



Socialstyrelsen

Den Danske Børnehusmodel

Faglige beskrivelser af indsatserne
i de danske børnehuse

Viden til gavn



Kolofon

Udgivelse: Socialstyrelsen
Udgivelsesår: 2019
Materialet er samlet og redigeret af
Socialstyrelsen
Layout/design: Mouret.dk
Foto: Mikkel Hindhede
1. opslag, 500 stk.

Download eller se sti til rapporten på
socialstyrelsen.dk/born/overgreb
Der kan frit citeres fra rapporten med
angivelse af kilde.
Tryk ISBN: 978-87-93676-93-0
Digital ISBN: 978-87-93676-92-3

Forord

De danske børnehuse blev på baggrund af Folketingets beslutning etableret i Danmark i oktober 2013, hvor det blev lovpligtigt for de danske kommuner at benytte børnehuset i sager, hvor der er viden eller mistanke om, at et barn udsættes for vold eller seksuelle overgreb.

Dette materiale henvender sig til de danske børnehuse, kommuner, professionelle med tilknytning til de danske børnehuse samt personer med interesse i den danske børnehusmodel nationalt såvel som internationalt. Materialet beskriver med baggrund i de lovgivningsmæssige rammer og de danske børnehuses praksis de forskellige tværfaglige og tværsektorielle indsatser, der gives, når der er viden eller mistanke om, at et barn udsættes for vold eller seksuelle overgreb.

I udarbejdelsen af materialet har Socialstyrelsen inddraget de danske børnehuse og deres tilhørende driftskommuner samt de forskellige sektorer, der indgår i samarbejdet om indsatsen i børnehusene.

En stor tak til alle ledere og medarbejdere fra de danske børnehuse, kommuner, politi, sygehusvæsen og retsmedicinske institutter, som har bidraget i interviews og sparring til udarbejdelsen af beskrivelsen af de faglige indsatser i de danske børnehuse.

Nærværende materiale havde uden jeres deltagelse og åbenhed ikke været muligt. Ligeledes en stor tak til børnehusenes fem driftskommuner for deres konstruktive sparring til materialet.

1. Forord	3	Opfølgning	33
Indledning	7	Politiets rådgivning i sager om overgreb	34
Formål	7	Formål	34
Målgruppe	7	Målgruppe	34
Baggrund	7	Faglige tilgange	34
Læsevejledning	9	Tid	34
Begrebsafklaring	9	Forudsætninger for at arbejde med metoden	36
2. De danske børnehuse	11	Tværfaglige og tværsektorielle	
Baggrund for børnehuse i Danmark	12	opmærksomhedspunkter	36
Formålet med de danske børnehuse	12	Politirådgivningsforløb	36
Målgruppe	14	Første drøftelse af sagen	36
Kriterier for at benytte børnehuset	15	Eventuel anden drøftelse af sagen	37
Sager hvor børnehuset også kan benyttes:	15	Sager om overgreb imellem børn og børn	
		under 15 år	37
3. Rammerne for de danske børnehuse	17	5. I børnehuset	39
Organiseringen af de danske børnehuse	19	Den tværsektorielle indsats i de danske børnehuse	40
Placering af de danske børnehuse	19	Sagssamråd i børnehuset	42
Børnehusenes indretning	19	Formål	42
Bemanding af børnehusene	20	Målgruppe	42
Børnehusets opgaver	20	Faglige tilgange	43
Det tværsektorielle samarbejde	20	Tid	43
Samarbejdsaftaler	21	Forudsætninger	43
Dataindsamling og dokumentation	22	Tværfaglige og tværsektorielle	
Sagsforløb	22	opmærksomhedspunkter	43
4. Før børnehuset	25	Sagssamråd	44
Mistanke ved kommunen	26	Sagssamrådstyper	44
Mistanke hos politi	26	Et koordinerende sagssamråd	44
Mistanke i sygehusvæsenet	26	Forberedelse	47
Akutte sagsforløb	27	Sagssamrådet – selve mødet	48
Konsultativ bistand	28	Oversigt over typer af sagssamråd	49
Formål	28	Afslutning af det koordinerende sagssamråd	49
Målgruppe	28	Opfølgende sagssamråd	49
Faglige tilgange	29	Afsluttende sagssamråd	49
Tid	29	Opmærksomhedspunkter i koordineringsfasen	50
Varetagelse af den konsultative bistand	29	Videoafhøring af børn	52
Tværfaglige og tværsektorielle		Formål	52
opmærksomhedspunkter	29	Målgruppe	52
Konsultative forløb	29	Faglige tilgange	52
Henvendelser i den konsultative bistand	31	Tid	52
Rådgivning i den konsultative bistand	31	Forudsætninger for at arbejde med metoden	52
Opmærksomhedspunkter i den konsultative bistand	32	Tværfaglige og tværsektorielle	
Afslutning af den konsultative bistand	33	opmærksomhedspunkter	53
		Et videoafhøringsforløb	53

Vurdering af børn til videoafhøring	53	Faglige tilgange	69
Hjemmebesøg	53	Tid	71
Videoafhøringen	53	Forudsætninger	71
Den mistænkte ser afhøringen	54	Tværfaglige og tværsektorielle	
Genafhøring	54	opmærksomhedspunkter	71
Børnehusets deltagelse under videoafhøringen	56	Børnehusets ydelser i udredningsfasen	71
Opmærksomhedspunkter til børnehusets		Krisesamtaler til barnet	72
observationer under videoafhøringen	57	Krisesamtaler til barnets nærmeste omsorgspersoner	72
Politiets anmodning om retsmedicinske		Udredningssamtaler med barnet	72
undersøgelser	58	Legeobservation	73
Formål	58	Standardiserede validerede tests-	
Målgruppe	58	og screeningsredskaber	74
Faglige tilgange	58	Bistå den kommunale myndighedsrådgiver	74
Tid	58	Afslutningsfasen	75
Forudsætninger for at arbejde med metoden	58		
Tværfaglige og tværsektorielle		6. Efter børnehuset	77
opmærksomhedspunkter	59	Kommunens forpligtelse efter børnehuset	79
Anmodning om retsmedicinske undersøgelser	59		
Akut undersøgelse	59	7. Børnehusenes øvrige aktiviteter	81
Planlagt undersøgelse	60	Indledning	82
Retsmedicinsk undersøgelse	61	Børnehussamråd	82
Formål	61	Formålet med børnehussamrådene	82
Målgruppe	61	Rammerne og den praktiske tilrettelæggelse	83
Faglige tilgange	61	Børnehussamrådets deltagere	83
Tid	62	Deltagernes roller og ansvar	84
Forudsætninger for at arbejde med metoden	62	Indhold på børnehussamråd	87
Tværfaglige og tværsektorielle			
opmærksomhedspunkter	62	8. Bilag	89
Akut undersøgelse	62	Redskabskasse	90
Planlagt undersøgelse	62	Tests- og screeningsredskaber	93
Pædiatrisk indsats i sager om overgreb	65		
Formål	65	9. Litteratur	97
Målgruppe	65	Litteratur	98
Faglige tilgange	65		
Tid	65		
Forudsætninger for at arbejde med metoden	65		
Tværfaglige og tværsektorielle			
opmærksomhedspunkter	65		
Det pædiatriske forløb	66		
Akut undersøgelse	66		
Behov for indlæggelse, akut og planlagt	66		
Børnehusets udredningsfase	68		
Formål	68		
Målgruppe	69		



Indledning

Formål

"Faglige beskrivelser af indsatserne i de danske børnehuse" er et fælles fagligt arbejdsgrundlag for de danske børnehuse og deres samarbejdspartnere. Dette produkt indeholder beskrivelser af fælles faglige procedurer, arbejdsgange og praksis, der kendetegner den højt specialiserede tværfaglighed i sager om overgreb mod børn og unge. Beskrivelserne skal bidrage til, at den høje faglige kvalitet af de tværsektorielle indsatser, som koordineres i børnehuse, gennemføres ud fra den politisk vedtagne model. Beskrivelserne danner ramme for et fælles fagligt grundlag, der skal medvirke til at styrke den kvalificerede indsats i sager om overgreb mod børn, og sikre at børnene får en skånsom og højt kvalificeret indsats, uanset hvor i landet barnet bor. Ligeledes skal beskrivelserne understøtte børnehuse i at opretholde – og løbende udvikle – en ensartethed på landsplan.

Beskrivelserne tager udgangspunkt i Bekendtgørelse om børnehuse samt Lov om social service og den tilhørende vejledning. Derudover anvendes den relevante lovgivning i relation til politiets, sygehusvæsenets og den retsmedicinske indsats i de danske børnehuse.

Målgruppe

Beskrivelsernes målgruppe er primært de ansatte i de danske børnehuse samt børnehuses samarbejdspartnere; kommuner, politi, sygehuse¹ og retsmedicinske institutter. Sekundært retter beskrivelserne sig til personer med særlig interesse for den danske børnehusmodel både nationalt og internationalt.

Baggrund

Nærværende beskrivelser er en revidering af *'Kvalitetsstandarder for børnehuse i Danmark'* og et ikke tidligere offentliggjort arbejdspapir, omhandlende børnehuses og samarbejdspartneres indsats i børnehusmodellen. Det tidligere arbejdspapir var et produkt af et fagligt udviklingsarbejde med repræsentanter fra børnehuse og deres driftskommuner, politi, sygehus og retsmedicinsk institut.

"Faglige beskrivelser af indsatserne i de danske børnehuse" indeholder en gennemgang af den danske børnehusmodels rammer og organiseringen i børnehuse samt en beskrivelse af de elementer, der indgår i et børnehusforløb, som kendetegner en indsats af høj faglig kvalitet. Socialstyrelsen har foretaget en landsdækkende afdækning af børnehuses praksis. Socialstyrelsen har udarbejdet afdækningen via observationer samt interviews med ledere og medarbejdere i samtlige børnehuse samt deres tilhørende samarbejdspartnere; ledere og medarbejdere fra kommuner, politi, sygehusvæsen og retsmedicinske institutter.

"Den danske børnehusmodel – faglige beskrivelser af indsatser i de danske børnehuse" har efter udarbejdelsen fra Socialstyrelsen været i høring hos de danske børnehuse, deres driftskommuner og deres samarbejdspartnere fra politi, sygehusvæsen og retsmedicinske institutter. Materialet har været til orientering hos Kommunernes Landsforening samt i høring hos Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Justitsministeriet og Rigspolitiet. Tilbagemeldinger fra høringen er efterfølgende indarbejdet i beskrivelserne.

¹ Den sundhedsfaglige indsats i børnehuse varetages af det danske sygehusvæsen, hvorfor der igennem beskrivelserne anvendes begrebet sygehusvæsenet til forskel for begrebet sundhedsvæsenet, der betegner en bred sundhedsfaglig indsats som eksempelvis alment praktiserende læger, sundhedsplejen, tandplejen med mere.



Læsevejledning

Materialet beskriver de tværsektorielle indsatser, når børnehuset benyttes i sager med overgreb mod børn eller mistanke herom. Materialet består af otte kapitler.

Første kapitel beskriver formålet med og tilblivelsen af materialet. Andet kapitel beskriver baggrunden for etableringen af børnehuse i Danmark, formålet, målgruppe og kriterierne for benyttelse af børnehuse.

Tredje kapitel beskriver rammerne for de danske børnehuse, herunder børnehusenes placering, opgaver, indretning samt grundlaget for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager med overgreb mod børn.

Kapitel fire indeholder en beskrivelse af børnehusets konsultative bistand og politiets rådgivning, som kommunerne kan anvende som led i håndteringen af overgrebssager, inden eller i forbindelse med at kommunen træffer afgørelse om at benytte børnehuset.

Kapitlerne fem til otte indeholder en beskrivelse af, hvordan en sag om overgreb mod et barn forløber fra start til slut. Kapitel fem beskriver de tværsektorielle indsatser i et sagsforløb, når kommunen beslutter at benytte børnehuset i en sag om overgreb mod et barn. Her beskrives den tværsektorielle koordinering af sagen i form af sagssamråd, børnehusets udredning, videoafhøring, afhøring af børn samt den retsmedicinske og pædiatriske indsats.

Kapitel seks beskriver hvad der sker, når den tværsektorielle udredning af barnet er tilendebragt i børnehuset.

Kapitel syv indeholder en beskrivelse af børnehusenes øvrige aktiviteter, som understøtter det tværsektorielle samarbejde i sager om overgreb mod børn. Her beskrives blandt andet afholdelsen af børnehussamråd, som metode til understøttelse af tværsektoriel læring og erfaringsudveksling i sager om overgreb mod børn.

Kapitel otte beskriver eksempler på dialogunderstøttende redskaber samt tests- og screeningsredskaber, som børnehuset kan anvende som led i udredningen af barnet.

Kapitel ni indeholder en oversigt over relevant litteratur.

Begrebsafklaring

I beskrivelserne anvendes termen barn/børn som dækkende for hele børnehusets målgruppe, som er børn og unge i aldersgruppen 0-17år. Ligeledes anvendes termen nærmeste omsorgspersoner både for forældre og/eller barnets nærmeste omsorgspersoner.



KAPITEL 2

De danske børnehuse

Kapitlet beskriver baggrunden for etableringen af børnehuse i Danmark, de lovgivningsmæssige rammer, målgruppen og kriterierne for benyttelsen af de danske børnehuse.

De danske børnehuse

De danske børnehuse er betegnelsen for en organisatorisk model, hvor personale fra sygehus, politi og sociale myndigheder samarbejder tværsektorielt om indsatsen i sager om overgreb², så barnet belastes mindst muligt.

Baggrund for børnehuse i Danmark

I satspuljeaftalen for 2012 blev det aftalt at styrke rammerne for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager om overgreb mod børn. Som et fælles initiativ mellem det daværende Social- og Integrationsministerium, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Justitsministeriet blev der nedsat en bredt sammensat arbejdsgruppe forankret i Sundhedsstyrelsen, der fik til opgave at udvikle anbefalinger til en model for børnehuse i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2012).

Ligeledes bad den daværende Social- og Integrationsminister, på baggrund af en række alvorlige sager, om overgreb mod børn og unge, Ankestyrelsen om at gennemføre en kulegravning af et antal enkeltsager. Formålet var at analysere om sagerne havde særlige fælles kendetegn og problematikker, samt at afdække hvordan indsatsen kunne styrkes for at forebygge og undgå sager med alvorlige svigt fra det offentlige side (Ankestyrelsen 2012).

Ministeren nedsatte også et ekspertpanel, som skulle drøfte de problemstillinger Ankestyrelsens kulegravning resulterede i. Drøftelserne mundede ud i en række anbefalinger til at styrke indsatsen mod overgreb mod børn (Social- og Integrationsministeriet 2012).

I efteråret 2012 blev Satspuljepartierne enige om at afsætte midler, i form af Overgrebspakken til beskyttelse af børn, der skulle udmønte ekspertpanelets anbefalinger. Indsatsen i den samlede Overgrebspakke består af et omfattende lov-initiativ til beskyttelse af børn mod overgreb samt en række initiativer til understøttelse af denne lovgivning (Social- og Integrationsministeriet 2013).

Med lovforslaget til beskyttelse af børn og unge mod overgreb var de lovgivningsmæssige rammer på plads for at etablere børnehuse i Danmark.

Pr. 1. oktober 2013 blev det lovpligtigt for kommunerne at oprette et børnehus i hver region til undersøgelse af børn og unges forhold, når der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung har været udsat for overgreb. Det blev endvidere lovpligtigt for kommunerne at benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet i sager med mistanke eller viden om overgreb mod børn og unge til brug for den børnefaglige undersøgelse. Dette gælder i sager, hvor der, udover kommunen, er mindst én anden sektor involveret værende enten politi eller sygehusvæsen.

Formålet med de danske børnehuse

De danske børnehuse skal i børnevenlige rammer sikre en højt kvalificeret, tværfaglig koordineret og skånsom indsats overfor det enkelte barn og dets nærmeste omsorgspersoner, samt sikre en ensartet høj kvalitet i indsatsen på tværs af landet.

**Lov om social service:**

§ 50 a. Kommunalbestyrelserne i regionen skal oprette et børnehus i hver region til undersøgelse af et barns eller en ungs forhold, når barnet eller den unge har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom.

Stk. 2.

Social- og indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler om børnehusenes indretning, drift, finansiering og opgaver m.v.

§ 50 b. Når et barn eller en ung har været udsat for overgreb, eller ved mistanke herom, skal kommunalbestyrelsen, til brug for den børnefaglige undersøgelse efter § 50, benytte det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.

§ 51 stk. 2. Når det må anses for nødvendigt for at afgøre, om der er åbenbar risiko for alvorlig skade på et barns eller en ungs sundhed eller udvikling, kan børn og unge-udvalget uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, beslutte at gennemføre undersøgelsen ved benyttelse af det børnehus, som kommunen er tilknyttet, jf. § 50 a.



Den Danske Børnehusmodel

Børnehuset skal bidrage til den børnefaglige undersøgelse i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant at inddrage politiet og/eller sygehusvæsenet. Den kommunale myndighedsrådgiver har myndighedsansvaret under hele forløbet i børnehuset.

I børnehusene samles de relevante myndigheder. Målet med den højt kvalificerede og koordinerede tværsektorielle indsats er, at barnet modtager den rette hjælp og støtte og får bedre mulighed for at komme videre efter overgrebet eller mistanken herom.

Målgruppe

Børnehusenes målgruppe er: Børn og unge i alderen 0 til og med 17 år, som har været udsat for seksuelle eller voldelige overgreb, eller hvor der er mistanke herom.

Barnets forældre eller nærmeste omsorgspersoner³, som ikke er under mistanke for at have begået overgreb mod barnet, er også en del af målgruppen, hvis barnet er blevet udsat for overgreb fra en udenforstående, og børnehusets medarbejdere vurderer, at de har behov for akut kortvarig støtte. Støtten gives, for at omsorgspersoner bliver i stand til at håndtere barnets situation og drage omsorg for barnet.

Endvidere er målgruppen for børnehuset de kommunale myndighedsrådgivere, der behandler konkrete sager, hvor der er viden eller mistanke om seksuelle eller voldelige overgreb, da de kan få konsultativ bistand fra børnehusene i konkrete sager.



Børn og unge i alderen 0 til og med 17 år, som har været udsat for seksuelle eller voldelige overgreb, eller hvor der er mistanke herom.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 1. Børnehuse efter servicelovens § 50 a, skal bidrage til den børnefaglige undersøgelse efter servicelovens § 50 i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politiet. Det er således fortsat kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges handlekommune, der har myndighedsansvaret under hele forløbet i sager, hvor børnehusene benyttes.

Stk. 2. Børnehusene skal have et fast personale, der er kvalificeret til at varetage sager om overgreb mod børn og unge. Herudover kan børnehusene, efter behov i konkrete sager, inddrage og samarbejde med relevante myndigheder og fagfolk, herunder eksempelvis politi, retsmedicinske institutter og sygehusafdelinger, der varetager højt specialiserede funktioner i forbindelse med overgreb mod børn.

Stk. 3. I børnehusene samles de relevante myndigheder fysisk. Målet er at sikre en koordineret og skånsom tværfaglig indsats af høj kvalitet overfor det enkelte barn og den enkelte unge.

Kriterier for at benytte børnehuset

Børnehusene skal benyttes i sager, hvor følgende kriterier er opfyldt:



Mistanke eller viden om overgreb mod et barn

Der skal foreligge en mistanke eller viden om, at barnet har været udsat for et overgreb. Som udgangspunkt vil de sager, der falder inden for børnehusets målgruppe dreje sig om sager, hvor der er mistanke om strafbare forhold, og hvor der er behov for en tværsektoriel indsats i sagen. Det gælder uanset om overgrebet mod barnet netop er sket, eller om overgrebet er begået tilbage i tiden.

Beslutning om børnefaglig undersøgelse (SEL § 50)

Den kommunale myndighedsrådgiver skal have truffet afgørelse om at påbegynde eller revidere en eksisterende børnefaglig undersøgelse, inden sagen kan begyndes i børnehuset. Det følger heraf, at det udelukkende er den kommunale myndighed, der kan beslutte at bringe en sag i børnehuset.

Mindst to sektorer involveret

Sager, hvor børnehuset benyttes, skal være sager, hvor overgrebet har en sådan karakter, at der er behov for et samarbejde mellem kommune, politi og/eller sygehusvæsen.

Der skal således ud over kommunen altid være mindst én anden sektor involveret i sagen. Involvering af en anden sektor kan for eksempel være, at der er foretaget en anmeldelse til politiet eller at barnet undersøges på sygehuset i forhold til overgreb.

Sager hvor børnehuset også kan benyttes:

• Sager med søskende

Hvis der er en mistanke om overgreb begået mod søskende, kan der, hvis det vurderes relevant af kommunen at træffe afgørelse om en børnefaglig undersøgelse, startes en sag i børnehuset, selvom sagen vedrørende søskendebarnet ikke involverer mere end én sektor.

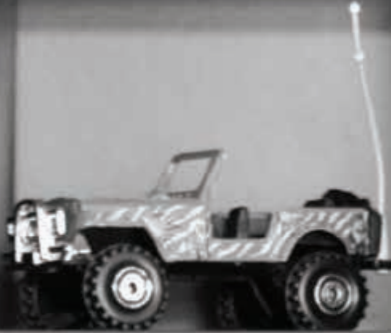
• Sager om børn, der udviser voldelig adfærd overfor andre børn

Børn, der udsætter andre børn for vold af en karakter, hvor der kan rejses en strafferetslig forfølgelse af voldsudøveren, er som offer for vold også omfattet af kriterierne for benyttelse af de danske børnehuse. Der er tale om sager, hvor kommunen træffer afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.

• Sager, hvor barnet er udsat for en seksuelt grænseoverskridende adfærd fra et andet barn

Hvis der opstår viden eller mistanke om at et barn, der har krænket et andet barn, selv har været udsat for overgreb af en over 15 år, er kriterierne for at benytte de danske børnehuse opfyldt. Der er tale om sager, hvor kommunen træffer afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.

Endvidere er sager, hvor den seksuelt grænseoverskridende adfærd er af en karakter, som gør, at der strafferetsligt kan rejses et erstatningskrav mod det barn, som har påført et andet barn en skade ved den seksuelt grænseoverskridende adfærd, omfattet af kriterierne for benyttelse af de danske børnehuse.



KAPITEL 3

Rammerne for de danske børnehuse

Kapitlet beskriver de overordnede rammer for de danske børnehuse, placeringen, indretningen samt børnehusenes opgaver.



Organiseringen af de danske børnehuse

Placering af de danske børnehuse

Der er et børnehus i hver af de fem regioner i Danmark. Kommunerne i hver region har i fællesskab via samarbejdet i Kommunekontaktrådet (KKR) besluttet i hvilken kommune, børnehuset skulle placeres. Det er ikke muligt for en kommune i en region at stå uden for børnehussamarbejdet.

Børnehuse er placeret i følgende driftsansvarlige kommuner: Aalborg, Aarhus, Odense, Næstved og København⁴.

I tre regioner er der desuden, på grund af geografiske afstande, oprettet ekstra afdelinger, så børnehuset råder over flere matrikler i regionen. Disse afdelinger benyttes, når det er relevant i forhold til at sikre en lettere tilgængelighed for barnet, samt i forhold til samarbejdet med den relevante politikreds.

Børnehusenes indretning

De danske børnehuse og de eventuelt tilhørende afdelinger er jævnfør bekendtgørelsen om børnehuse indrettet med fokus på, at miljøet skal være børnevenligt, så barnet oplever omgivelserne så trygge som muligt. Børnehuset opfylder også reglerne om tilgængelighed for personer med handicap.

Indretningen skal understøtte de opgaver børnehuset skal varetage. Blandt andet skal faciliteterne til videoafhøring leve op til de krav der er fastsat af Rigsadvokaten⁵, og lokalerne skal sikres efter Rigspolitiets anvisninger.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 4. Børnehuse, herunder eventuelle satellitter, skal være indrettet, således at de kan anvendes til de oplyste opgaver i §§ 1-2, herunder så det er muligt at foretage videoafhøringen, der lever op til krav, der er fastsat af Rigsadvokaten, jf. Rigsadvokatens meddelelse af 22. februar 2007, revideret marts 2016, om behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager. Videoafhøringslokalerne skal sikres efter Rigspolitiets anvisninger.

Stk. 2. Børnehuse, herunder eventuelle satellitter, skal være børnevenligt indrettede, således at barnet eller den unge oplever omgivelserne som så trygge som muligt.

⁴ Kommunerne i hver region betaler for driften af regionens børnehus samt eventuelt tilhørende afdeling. De kommuner, der driver børnehuse, fastsætter det enkelte børnehus samlede driftsbudget. Betalingen sker dels via objektiv finansiering (60 %) og dels via et fast beløb for hvert barn fra kommunen, som gennemgår et forløb i børnehuset (40 %). Bekendtgørelse om børnehuse.

⁵ Rigsadvokatens meddelelse nr. 2/2007, revideret 31. marts 2016: Seksuelt misbrug af børn - Behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager.

Den Danske Børnehusemodel

Samlet set rummer de danske børnehuse en række faciliteter, som er nødvendige for at gennemføre de fornødne samtaler, undersøgelser med videre af barnet. Børnehusets indretning skal blandt andet understøtte følgende funktioner:

- Modtagelse af barnet samt dennes omsorgspersoner
- Venterum
- Videoafhøring eller afhøring (med tilstødende monitorrum)
- Lokaler til gennemførelse af akut kortvarig krisestøtte til barnet og eventuelt dets omsorgspersoner samt udredningssamtaler med barnet
- Sundhedsfaglig indsats
- Mødevirksomhed
- Kontorarbejde
- Køkkenfaciliteter
- Toilet og badefaciliteter

Bemanding af børnehuse

Børnehuse er bemandede med et fast uddannet personale, der har særlige kvalifikationer og kompetencer i forhold til at håndtere sager om overgreb mod børn. Børnehuses medarbejdere dækker funktioner som ledelse, socialrådgiverbistand, psykologbistand samt administrativ bistand.

De danske børnehuses medarbejdere samarbejder, udover kommunerne, med en række samarbejdspartner efter behov i de konkrete sager. Det vil som oftest være politi, sygehusvæsen og/eller retsmedicinsk institut. Herudover kan børnehuset i sager, hvor der er behov for det, ad hoc inddrage andre relevante professionelle som eksempelvis tolk, sagsbehandler fra statsforvaltningen eller professionelle med særlig viden om et barns handicap.

Børnehuset inddrager altid den kommunale myndighedsrådgiver fra barnets kommune. Den kommunale myndighedsrådgiver har ansvaret for at følge barnet i børnehuset. I løsningen af den konkrete sag indgår myndighedsrådgiveren i praksis som en del af børnehusteamet.

Børnehusets opgaver

De danske børnehuse varetager følgende opgaver:

- At yde konsultativ bistand til kommunale myndighedsrådgivere til sagshåndteringen i sager, hvor der er mistanke om overgreb, og hvor kommunen er i tvivl om, hvorvidt

sagen er omfattet af kriterierne for benyttelse af de danske børnehuse.

- At koordinere den tværsektorielle indsats i sagerne og facilitere sagssamråd.
- At udrede og vurdere overgrebs betydning i relation til barnets fremadrettede behov for særlig støtte.
- At rådgive den kommunale myndighedsrådgiver og bistå med at udrede barnets behov for støtte som led i den børnefaglige undersøgelse efter servicelovens § 50.
- At yde kortvarig akut krisestøtte til barnet og dets omsorgspersoner.
- At være til stede i monitorrummet ved politiets videoafhøringer af børn til og med 14 år, der har været udsat for overgreb, eller hvor der er mistanke herom.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 1 Stk. 2. Børnehuse skal have et fast personale, der er kvalificeret til at varetage sager om overgreb mod børn og unge. Herudover kan børnehuse, efter behov i konkrete sager, inddrage og samarbejde med relevante myndigheder og fagfolk, herunder eksempelvis politi, retsmedicinske institutter og sygehusafdelinger, der varetager højt specialiserede funktioner i forbindelse med overgreb mod børn.

Det tværsektorielle samarbejde

Den tværsektorielle indsats i de danske børnehuse består af følgende:

Den kommunale myndighedsrådgiver anvender børnehusets vurderinger til den samlede børnefaglige undersøgelse efter serviceloven § 50. Det er den kommunale myndighedsrådgiver, der træffer de fornødne afgørelser om iværksættelse af eventuelle foranstaltninger, der kan imødekomme barnets behov for særlig støtte.

Den kommunale myndighedsrådgiver bevarer sit myndighedsansvar under hele forløbet.

Den politimæssige indsats i børnehussagerne består af afhøringer og videoafhøringer af barnet til brug i en politimæssig efterforskning.

Den retsmedicinske indsats består af en undersøgelse af barnet efter spor og skader efter overgrebet. Undersøgelsen rekvireres af politiet til brug i den politimæssige efterforskning.

Sygehusvæsenets indsats i børnehuse består af en pædiatrisk undersøgelse af barnet og en vurdering af behovet for en eventuel sundhedsfaglig viderevisitation⁶.

Myndigheder og fagpersoner, der inddrages i en konkret sag i børnehuset, kan udveksle oplysninger i den konkrete sag, jævnfør servicelovens § 50 c.

Udveksling af oplysninger i de konkrete børnehussager sker blandt andet af hensyn til barnet, for at beskytte barnet mod gentagne gange at skulle fortælle om hændelsesforløb, fysiske skader eller oplevelsen af sin situation. Et vigtigt element i børnehuset er således, at professionelle og myndigheder, der samarbejder i en sag, kan opbygge et fælles vidensgrundlag i den konkrete sag.

Dermed kan myndighederne og professionelle samarbejde og koordinere deres indsatser hensigtsmæssigt, så omstændigheder omkring mistanken eller viden om overgrebet afdækkes, og barnet kan modtage en koordineret og højt kvalificeret hjælp og støtte. Herudover giver hjemlen til at udveksle oplysninger også mulighed for at udveksle oplysninger som led i generel erfaringsudveksling og etablering af et fælles vidensgrundlag myndighederne imellem.



Lov om social service:

§ 50 c. Under behandlingen af en sag, hvor et børnehus benyttes, jf. § 50 a, kan personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden og sundhedsmyndigheder, autoriserede sundhedspersoner og kommunale myndigheder, der løser opgaver, inden for området for udsatte børn og unge, indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

Som en del af det tværsektorielle samarbejde deltager de danske børnehuse samt de faste samarbejdspartnere i et nationalt netværk i forhold til løbende erfaringsudveksling af børnehuses indsats.

Desuden deltager de danske børnehuses medarbejdere løbende i en fælles erfaringsudveksling med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet i børnehuse på landsplan.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 8. Alle fem børnehuse skal indgå i et samlet netværk, hvor der løbende udveksles erfaringer m.v. med henblik på at sikre et højt fagligt niveau på landsplan.

Samarbejdsaftaler

Det fremgår af bekendtgørelsen om børnehuse, at børnehuse skal indgå faste samarbejdsaftaler med:

- Kommunerne i den region, hvor huset er beliggende
- Politikredsene i den region, hvor huset er beliggende
- Et retsmedicinsk institut
- En sygehusafdeling, der er højt specialiseret i relation til overgreb mod børn og unge
- Sygehuse med pædiatriske afdelinger

⁶ Indsatsen foretages af en pædiater, som er en børnelæge, ansat på en børneafdeling på et sygehus eller socialpædiatere, som er en børnelæge, der yderligere har en ekspertuddannelse indenfor omsorgsvigt, fysisk mishandling og seksuel krænkelse.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 7. Hvert børnehus skal indgå faste, formaliserede samarbejdsaftaler med samtlige kommuner og politikredse i regionen samt et retsmedicinsk institut og en sygehusafdeling, der varetager højt specialiserede funktioner i forbindelse med overgreb mod børn. Dette skal sikre, at der er klare retningslinjer for sagsgange, brug af de rette fagfolk, samt at der i det enkelte børnehus opretholdes et højt fagligt niveau. Aftalerne skal endvidere understøtte en ensartethed i børnehusenes arbejde på landsplan.

Dataindsamling og dokumentation

De danske børnehuse skal løbende registrere oplysninger om de børn, der gennemgår forløb i børnehusene. Børnehuset registrerer også oplysninger om den konsultative bistand, som de danske børnehuse yder til myndighedsrådgivere. Oplysningerne indberettes til Socialstyrelsen. Dataregistreringen bidrager til national dokumentation på området samt til styring og monitorering af børnehusets indsatser, ligesom der skabes mulighed for læring og vidensdeling på tværs af de danske børnehuse.

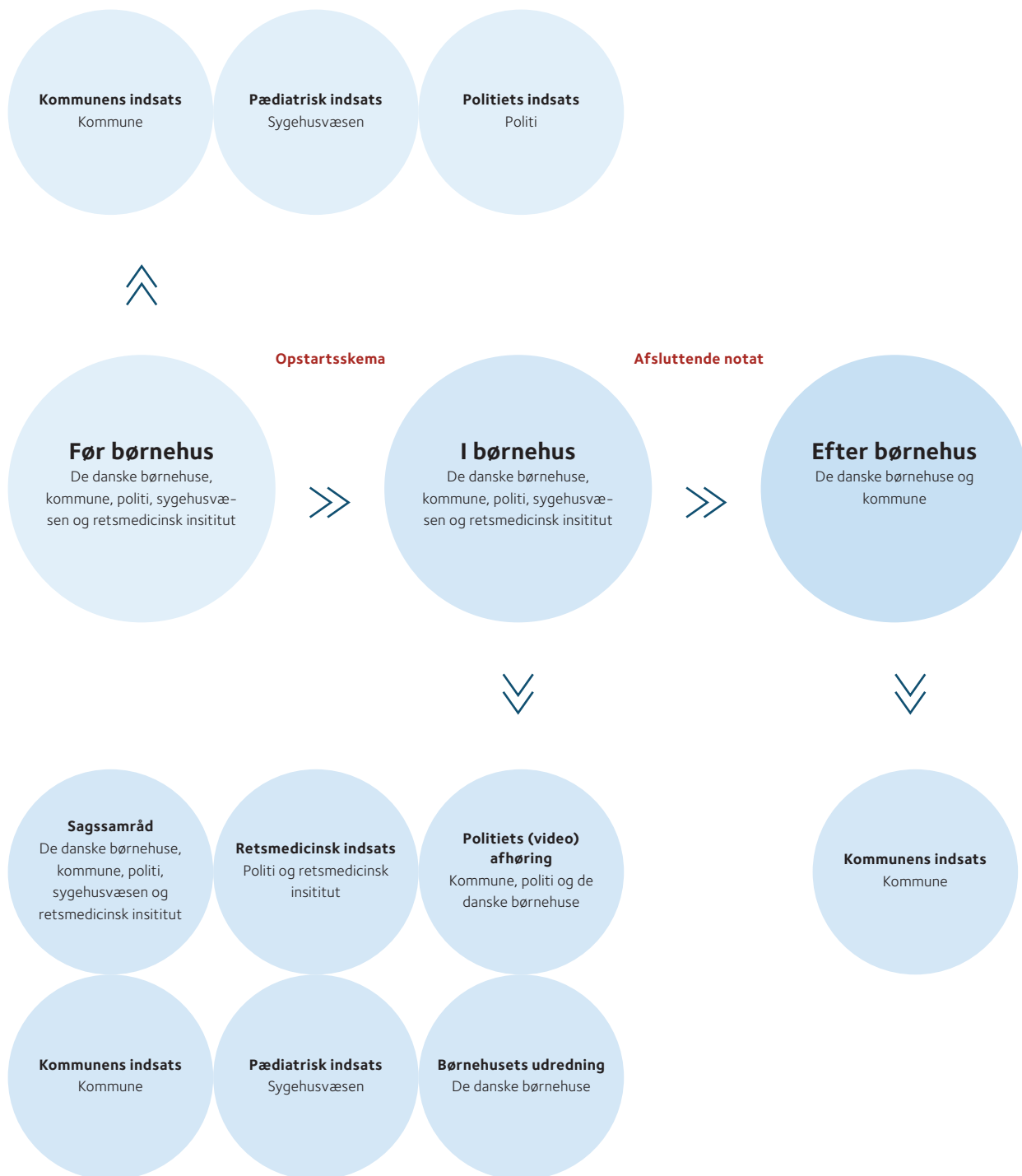


Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 9. Børnehusene skal registrere centrale oplysninger om de børn og unge, der gennemgår forløb hos dem, og indberette disse oplysninger til Socialstyrelsen til statistisk brug. Socialstyrelsen fastsætter indberetningens form og præcise indhold.

Sagsforløb

Et sagsforløb i børnehuset kan overordnet set skitseres ud fra tre faser. Fasernes indhold og varighed kan variere afhængig af sagernes karakter. Eksempelvis kan nogle sager starte med en konsultativ bistand, hvor det endnu ikke er afklaret, om det bliver en sag for børnehuset. Nedenstående illustration viser de forskellige faser, hvilken sektor, der er involveret i faserne samt de forskellige indsatser, der kan tilbydes.





KAPITEL 4

Før børnehuset

Kapitlet beskriver børnehusets konsultative bistand og politiets rådgivning, som kommunen kan anvende i sager om overgreb mod et barn.

Før børnehuset



Involverede sektorer:

De danske børnehuse, kommune, politi, sygehusvæsen og retsmedicinsk institut

Før børnehuset bliver inddraget i den konkrete sag, kan mistanken eller viden om overgreb mod barnet være kommet de forskellige sektorer til kendskab uafhængigt af hinanden.

For at kriterierne om benyttelse af børnehuset er opfyldt, skal barnets kommune være involveret, da der skal være truffet beslutning om at påbegynde en børnefaglig undersøgelse før sagen kan blive til en børnehussag. Hvis der opstår mistanken eller viden om overgreb mod barnet hos henholdsvis politiet eller sygehusvæsenet skal kommunen underrettes, hvorefter det er kommunen, som er ansvarlig for at bringe sagen i børnehuset.

I det følgende beskrives hvordan sektorerne kan få kendskab eller mistanke til et overgreb mod barnet, og hvorledes der handles, for at sagen kommer i børnehuset.

Mistanke ved kommunen

De kommunale myndigheder kan få viden eller mistanke om, at et barn har været udsat for overgreb via en underretning fra professionelle eller via barnet selv eller barnets familie eller andre. Viden eller mistanke om overgreb kan også opstå gennem en påbegyndt børnefaglig undersø-

gelse, hvor der har været anden grund til bekymring for barnets trivsel. Når kommunen har modtaget en underretning om overgreb, og træffer afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse, vurderes det, om kriterierne for inddragelse af børnehuset er opfyldt eller ej. Hvis der er tvivl herom eller ved behov for vejledning og rådgivning til sagshåndteringen, kan kommunen benytte den konsultative bistand i børnehuse.

Mistanke hos politi

Politiet kan få kendskab til, at et barn har været udsat for overgreb ved at modtage politianmeldelse herom eller gennem efterforskningsarbejde. I disse tilfælde underretter politiet den kommune, der har handlepligt overfor barnet. Kommunen vurderer eventuelt i samråd med børnehuset, om børnehuset skal benyttes i forhold til videre undersøgelse og udredning af barnet.

Mistanke i sygehusvæsenet

Sygehusvæsenet kan blive opmærksom på, at et barn har været udsat for overgreb ved, at barnet modtages på skadestuen, eller at man gennem anden lægelig behandling af barnet, for eksempel på børneafdeling eller i børne- og ungdomspsykiatrien, får mistanke herom. I disse tilfælde underretter sygehusvæsenet den kommune, der har handlepligt overfor barnet. Kommunen vurderer, eventuelt i samråd med børnehuset, om børnehuset skal benyttes i forhold til videre undersøgelse og udredning af barnet.

Akutte sagsforløb

I nogle sager om overgreb kan der være behov for at handle hurtigt. Det kan for eksempel være i sager, hvor politiet af hensyn til sporsikring skønner, at det er nødvendigt at foretage en retsmedicinsk undersøgelse så hurtigt som muligt. I disse tilfælde underretter politiet kommunen og den retsmedicinske vagt, og der aftales tidspunkt for undersøgelsen. Kommunen kontakter herefter børnehuset.

Akutte sager kan også dreje sig om akut behov for lægelig behandling eller for beskyttelse af barnet mod overgreb. I akutte sager har myndighedsrådgiveren i barnets kommune mulighed for at få rådgivning om hvilke udredninger, undersøgelser med videre, der er nødvendige at foretage akut samt rådgivning med henblik på at koordinere disse indsatser.

Børnehuset skal være telefonisk tilgængelig døgnet rundt, så det i akutte sager er muligt for myndighedsrådgiveren at få rådgivning og vejledning i forhold til den akutte koordinerende indsats af en kvalificeret medarbejder, der repræsenterer børnehuset. Rådgivning i akutte sager, udenfor de danske børnehuses åbningstider, kan således ydes af andre end børnehusets egne medarbejdere, eksempelvis driftskommunens sociale døgnvagt. Det er børnehusets ansvar at sikre, at de relevante medarbejdere i den sociale døgnvagt er kvalificerede til at yde denne rådgivning. Politiet har endvidere mulighed for adgang til videoafhøringslokalerne udenfor børnehuses åbningstider.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 3. Børnehuse, eller repræsentanter herfor, skal være telefonisk tilgængelige døgnet rundt, således at det i akutte sager er muligt for myndighedssagsbehandlere i barnets eller den unges handlekommune at få rådgivning om, hvilke udredninger, undersøgelser m.v., der er nødvendige at foretage akut, samt få bistand til at kontakte relevante myndigheder med henblik på, at disse myndigheder igangsætter akutte undersøgelser. Rådgivning, vejledning og koordination i sager, der ikke er akutte, sker i børnehuses normale åbningstid.

Konsultativ bistand



Involverede sektorer:

De danske børnehuse og kommune

I sager, hvor mistanken om overgreb har en karakter, hvor der er tvivl om, hvorvidt det er relevant at lade barnet blive udredt i børnehuset, kan kommunen kontakte børnehuset og få vurderet sagen sammen med børnehusets medarbejdere og i samråd med de eksterne samarbejdspartnere, hvis der er behov herfor. Børnehuset yder konsultativ bistand i form af rådgivning og vejledning i forhold til, om sagen er omfattet af børnehusets målgruppe samt rådgivning til myndighedsrådgiveren i forhold til sagshåndteringen.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 2. Børnehuse skal yde rådgivning og vejledning til kommunen i relevante sager, jf. § 1. I sager, hvor kommunen er i tvivl om, hvorvidt sagen er relevant for børnehuse, jf. § 1, skal børnehuse yde rådgivning og vejledning med henblik på en afklaring heraf.

Formål

Formålet med den konsultative bistand er at yde rådgivning og vejledning til kommunale myndighedssocialrådgivere i sager, hvor der er bekymring eller mistanke om, at et barn har været udsat for overgreb. Rådgivningen skal kvalificere myndighedsrådgiverens håndtering af sådanne sager og bidrage til at kvalificere myndighedsrådgiverens analyse og vurdering af bekymringsgraden i sagen. Når den konsultative bistand er afsluttet, er det den kommunale myndighedsrådgiver, der har ansvaret for det videre forløb i sagen.

Målgruppe

Den konsultative bistand består af, at børnehuset yder faglig sparring i form af telefonisk konsultativ bistand. Den faglige sparring ydes til kommunale myndighedsrådgivere eller deres ledere. I særligt vanskelige tvivlssager, der ikke kan afklares via telefonisk konsultativ bistand, og hvor der endnu ikke kan træffes beslutning om at benytte børnehuset, kan kommunen få sagen vurderet på et konsultativt sagsråd.⁷

Andre fagpersoner, som for eksempel lærere, pædagoger eller sundhedsplejersker, der er i tvivl om en mistanke om overgreb, henvises til at henvende sig til deres kommune, der har den konkrete handleforpligtelse i forhold til børn og unge.

Børnehuset yder ikke konsultativ bistand til borgere. Men hvis et barn selv eller med forældre henvender sig telefonisk til børnehuset, uden at have haft indledningsvis kontakt med kommunen, skal børnehuset være behjælpelig med at formidle en konkret lokal kontakt til barnets kommune.

Faglige tilgange

Den konsultative bistand skal hjælpe myndighedsrådgiver til at håndtere sagen og de vanskelige situationer, der kan være i overgrebssager.

Overordnet set anvender børnehusets medarbejdere en anerkendende tilgang og et helhedsorienteret perspektiv. Det er i kontakten med kommunen afgørende, at børnehuset er i stand til at bringe den relevante viden frem, som kommunen har og herved i samarbejde med myndighedsrådgiveren give mulighed for en fælles faglig refleksion.

I den konsultative bistand lægger børnehuset og den kommunale myndighedsrådgiver vægt på at tilvejebringe og inddrage barnets perspektiv. Der er fokus på, hvordan den aktuelle situation påvirker barnet samt fokus på beskyttelsen af barnet mod eventuelle yderligere overgreb.

Karakteristisk for den konsultative bistand er, at den ydes af én eller flere medarbejdere i børnehuset, og udgør en kombination af rådgivning, sparring, drøftelse af processer og handlemuligheder.

Tid

En konsultativ henvendelse er som udgangspunkt en enkeltstående telefonisk kontakt til børnehuset. Henvendelsen afsluttes derfor ved samtalens ophør. Der kan dog aftales en eller flere opfølgende samtaler, hvis der er behov herfor i den konkrete sag.

Varetagelse af den konsultative bistand

For at varetage den konsultative bistand er det væsentligt, at børnehusets medarbejdere har et solidt fagligt vidensgrundlag om følgende:

- specifik viden og erfaring om tværsektoriel håndtering og koordinering af sager om overgreb mod børn
- generel viden og kendskab til den sociale lovgivning på børne- og ungeområdet
- generel viden om og kendskab til kommunernes procedure og organisering på børn og ungeområdet med særlig fokus på overgreb
- viden om og erfaring med telefonisk konsultativ bistand

- generel viden om udviklingspsykologi, herunder viden om børns seksualitet samt specifik viden om opsporing af overgreb, børns tegn og reaktioner på overgreb, konsekvenserne af overgreb for barnet og familien, skadevirkninger i forhold til barnet, krisereaktioner samt krisehåndtering af børn og voksne
- viden om og erfaring med at samtale med børn

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

Den konsultative bistand ydes af børnehusets socialrådgivere eller psykologer. Tværfaglig sparring og vidensdeling mellem medarbejderne er vigtigt både i konsultative henvendelser og løbende som en gensidig opkvalificering.

Det er derfor afgørende, at børnehusenes medarbejdere, der varetager konsultative henvendelser, er opmærksomme på egne faglige kompetencer og søger sparring ved de forskellige faggrupper i børnehuset, når rådgivningen har et fokus, der rækker ud over egne kompetencer.

Børnehuset kan inddrage eller henvise myndighedsrådgiver til at kontakte politi og/eller sygehus til brug for den konsultative bistand til myndighedsrådgiver, når børnehusmedarbejderen vurderer, at der behov for det.

Konsultative forløb

Børnehusets konsultative bistand kan opdeles i forskellige faser værende henvendelsesfasen, rådgivningsfasen, afslutningsfasen og en eventuel opfølgingsfase⁸.

⁸ Faserne bør ikke ansues for snævert, da de i praksis ofte vil forekomme sammenhængende og/eller overlappende.



Henvendelser i den konsultative bistand

Når børnehusmedarbejderen modtager den konsultative henvendelse, foretages en afdækning af rådgivningsbehovet i den konkrete sag og sagens karakter. Afdækningen kan have fokus på følgende:

- sagen og sagens karakter
- barnet og forældrenes situation
- barnets omsorgssituation med fokus på bekymring eller mistanke om overgreb
- graden og varigheden af bekymringen eller mistanken om overgreb
- barnets sikkerhedsbehov/beskyttelse mod yderligere overgreb
- myndighedsrådgiver og kommunens behov og overvejelser, herunder faglige og eller personlige overvejelser.

Rådgivning i den konsultative bistand

Sager om overgreb kan være meget forskellige og kræve forskellige handlinger. Derfor tager den enkelte rådgivningssamtale udgangspunkt i det, den kommunale myndighedsrådgiver efterspørger. Børnehusmedarbejderen kan i den konsultative bistand have fokus på nedenstående opmærksomhedspunkter, men inddrager ikke nødvendigvis alle punkter. Det beror på en konkret vurdering og forventningsafstemning med myndighedsrådgiveren, hvilke punkter og niveauer, der inddrages i samtalen, samt vægtningen imellem dem.



Opmærksomhedspunkter i den konsultative bistand



Individ niveau – barnet

- Barnets tegn og reaktioner
- Graden og varigheden af bekymring eller mistanke om overgrebet
- Samtale med barnet
- Barnets oplevelse
- Barnets behov for information
- Barnets sikkerhed

Gruppe niveau - barnets familie og omgivelser

- Barnets omsorgssituation
- Barnets dagligdag
- Barnets behov for kontakt og støtte
- Familiens samlede situation
- Søskende

System niveau – håndtering i kommunen

- Kommunens overvejelser og beslutninger i sagen
- Behov for yderligere oplysninger
- Vurdering af underretninger
- Vurdering af barnets sikkerhed
- Forældresamarbejde
- Beslutning om § 50 undersøgelse
- Kriterier for at benytte børnehuset
- Børnehusets tilbud og muligheder

System niveau – tværsektoriel koordinering

- Kontakt til politiet/politianmeldelse
- Kontakt med sygehusvæsen
- Tværfaglig og tværsektoriel koordinering i sagen
- Sagssamråd i børnehuset
- Samarbejde med andre instanser og tilbud eksempelvis statsforvaltning, krisecenter med flere.

Myndighedsrådgiverens rolle og udfordringer

- Kommunens beredskab til håndtering af sager med overgreb mod børn og unge
- Viden om tegn, reaktioner og skadevirkninger hos børn, der udsættes for overgreb
- Erfaringer med at tale med børn om overgreb
- Erfaringer med håndtering af overgrebssager
- Myndighedsrådgivers personlige erfaringer, holdninger, normer og grænser om overgreb mod børn

Fælles refleksion og vurdering

- Hvordan har henvender håndteret den aktuelle situation?
- Hvilke overvejelser har henvender gjort sig?
- Hvad vil være det bedste at gøre?
- Hvorfor? Hvorfor ikke?
- Hvordan vil det være for henvender at arbejde videre på baggrund af den konsultative rådgivning, der er givet?
- Hvad er henvenders næste skridt?
- Er der dilemmaer i at handle? Og hvilke?

Afslutning af den konsultative bistand

Den konsultative rådgivning afsluttes, når den, der yder konsultativ bistand og myndighedsrådgiveren vurderer, at myndighedsrådgiveren har fået den rådgivning, der skal til for at håndtere sagen fremadrettet.

Samtalen afsluttes med en opsummering af hvad rådgivningen har indeholdt, herunder børnehusets anbefalinger til myndighedsrådgiver. Det vil være en naturlig del af denne opsummering at drøfte, om sagen er af en karakter og opfylder kriterierne for at anvende børnehuset.

Efter afslutning af den konsultative bistand har børnehusmedarbejderen ikke yderligere opgaver i sagen. Det er den kommunale myndighedsrådgivers ansvar at arbejde videre med sagen, sende sagen til børnehuset eller vende tilbage med yderligere spørgsmål.

Opfølgning

I enkelte sager kan børnehusmedarbejderen tilbyde opfølgende konsultativ bistand til myndighedsrådgiver. Tilbuddet kan bestå af mulighed for at myndighedsrådgiveren kan henvende sig igen, hvis der opstår nye spørgsmål efter de handlinger, der er anbefalet i forbindelse med den tidligere konsultative bistand i sagen. Opfølgning kan også være en aftale om at drøfte sagen på et aftalt tidspunkt, hvor myndighedsrådgiveren har indhentet yderligere oplysninger.

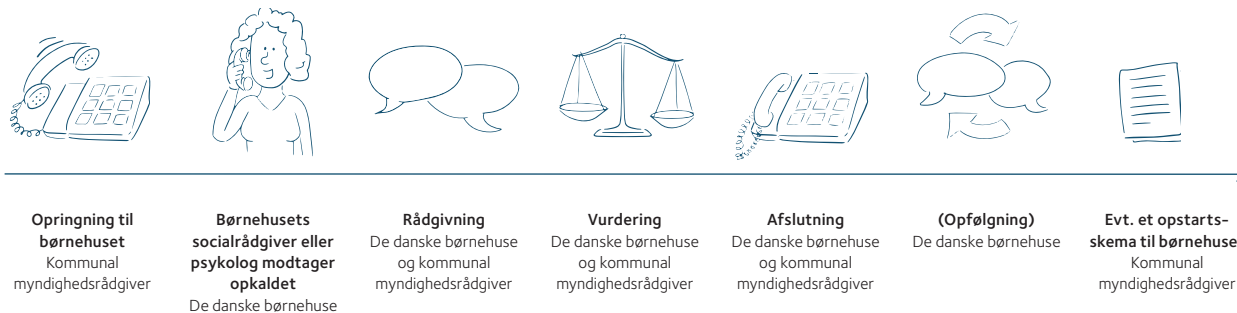


Lov om social service:

§ 65 stk. 5. Hvis borgere, fagpersoner eller andre har grund til at antage, at kommunalbestyrelsen ikke har foretaget eller truffet de i loven foreskrevne fornødne sagsbehandlingskridt eller afgørelser i overensstemmelse med barnets eller den unges bedste, kan disse underrette Ankestyrelsen. Ankestyrelsen vurderer herefter, om der er grundlag for at tage sagen op efter stk. 1.

Hvis børnehuset er alvorligt bekymret for et barn i forhold til kommunens håndtering af sagen, forsøges der at indgå en dialog med kommunen om sagen. Såfremt børnehuset på baggrund af dialogen fortsat er bekymret for, om kommunen har handlet tilstrækkeligt overfor barnet, har børnehuset mulighed for at underrette Ankestyrelsen. Børnehuset orienterer kommunen om, at der er fremsendt en underretning til Ankestyrelsen.

Illustrationen viser elementerne i forløbet af den konsultative bistand fra start til slut:



Politiets rådgivning i sager om overgreb



Involverede sektorer:
Politi og kommune

Kommunen kan udover drøftelse med børnehuset også anvende politiets rådgivning med henblik på en drøftelse af det videre forløb af en eventuel strafferetslig efterforskning og forfølgelse.

En tidlig drøftelse mellem kommune og politi giver grundlag for at vurdere, hvilken type sag, der er tale om, og derved skabes et bedre beslutningsgrundlag for, hvad der videre skal ske i sagen. Er der brug for akut anmeldelse og handling, eller kan kommunen foretage sig yderligere for at få præciseret oplysningerne i sagen.

Dette kan medvirke til at sikre, at der hurtigst muligt indledes en politimæssig efterforskning i de tilfælde, hvor der er grundlag herfor.

Hvis andre personer, det kan være forældre, familie, naboer eller lignende, foretager en anmeldelse vedrørende en mistanke om, at et barn har været udsat for overgreb, optages anmeldelse eller afvises sagen efter retsplejelovens bestemmelser herfor. Når en sådan henvendelse modtages, underretter politiet kommunen, således at kommunen har mulighed for at foretage en socialfaglig undersøgelse, vurdering og behandling af sagen.

Formål

Formålet med politiets rådgivning i sager hvor der er mistanke om overgreb, er at tilbyde en tidlig drøftelse af det eventuelle grundlag for, at kommunen indgiver en anmeldelse i sagen.

Målgruppe

Målgruppen for politiets rådgivning er myndighedsrådgivere i den kommunale forvaltning, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge.

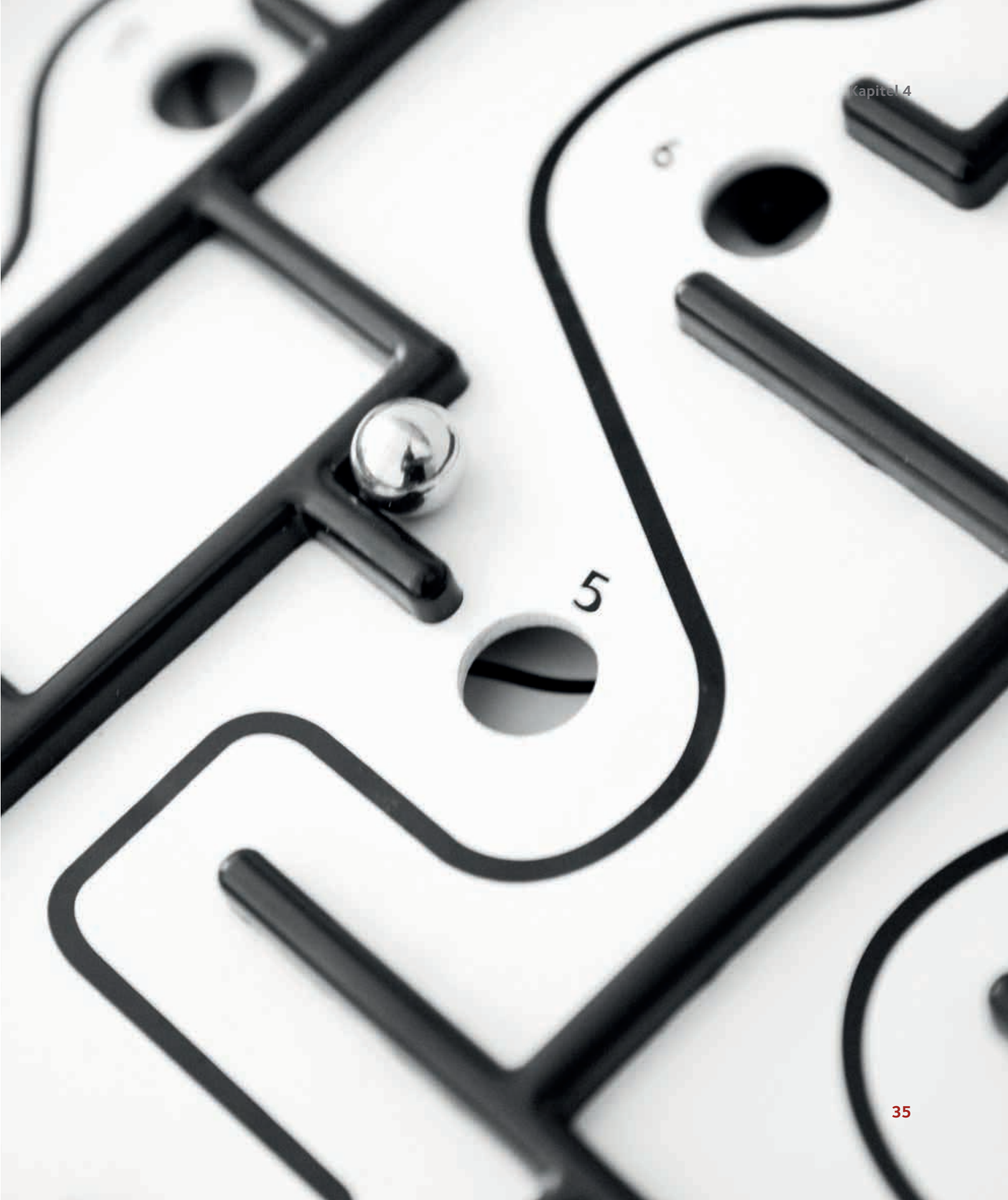
Faglige tilgange

Rigsadvokaten har i en Rigsadvokatmeddelelse⁹ beskrevet retningslinjerne for behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager. Af meddelelsen fremgår det, at sagsbehandlingen også kan bruges til andre typer sager, hvor børn skal afhøres.

I forbindelse med politiets rådgivning i sager om overgreb, er der er fokus på at etablere samarbejde og koordination mellem de forskellige involverede myndigheder. Endvidere er der fokus på, at samarbejdet tilrettelægges så effektivt og skånsomt for barnet som muligt.

Tid

Tidsforbruget til rådgivning vil variere fra sag til sag, men varer typisk mellem 15 og 30 minutter.



“ “ En tidlig drøftelse mellem kommune og politi giver grundlag for at vurdere, hvilken type sag, der er tale om

Forudsætninger for at arbejde med metoden

Politiets rådgivning til kommunen varetages af en politi-tjenestemand med erfaring og uddannelse i behandling af sager om overgreb mod børn, og som er udpeget af politikredsen som kontaktperson. Pågældende politi-tjenestemand skal samtidig have kompetence til at tage beslutninger i sagen.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

Den tværfaglige koordinering er yderst vigtig i forhold til tilrettelæggelsen af indsatserne til barnet. Eksempelvis hvis barnet har akut behov for krisebehandling eller foranstaltning for at beskytte barnet mod yderligere overgreb, ligesom der kan være behov for en pædiatrisk og/eller retsmedicinsk undersøgelse.

En tidlig drøftelse mellem politi og kommune er med til, at samarbejdet i den enkelte sag styrkes til gavn for barnet.

Politirådgivningsforløb

Politiets rådgivning vil typisk indebære en eller flere af følgende aktiviteter:

Første drøftelse af sagen

Når kommunen modtager en underretning indeholdende mistanke om, at et barn har været udsat for overgreb og vurderer, at der kan være grundlag for en politianmeldelse, kan kommunen rette telefonisk henvendelse til politiets kontaktperson. Herefter sker der en drøftelse på baggrund af de oplysninger, som kommunen og politiet har i sagen. Politiet spørger til kommunens kendskab til familien/barnet, herunder om der har været lignende bekymringer tidligere.

Ud fra denne drøftelse vurderes sagen, og der tages stilling til, om sagen skal anmeldes. Drøftelsen kan også resultere i, at det aftales, at kommunen skal foretage sig yderligere for at få belyst sagen nærmere til brug for en vurdering af, hvorvidt der skal foretages en anmeldelse eller ej. Det kan eventuelt være en børnefaglig undersøgelse eller en børnesamtale i forbindelse med underretning jf. Servicelovens § 155 a, stk. 2.

Det er kommunen, der foretager den endelige beslutning om, hvorvidt de ønsker at foretage en politianmeldelse eller ej. Hvis sagen anmeldes, og kommunen beslutter, at der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, sender kommunen sagen til børnehuset, hvor det videre forløb aftales og koordineres mellem alle involverede sektorer, således at man ved, hvem der gør hvad, hvornår. Herunder er det vigtigt at få oplyst, om barnet er skærmet mod yderligere overgreb. Hvis det er i hjemmet, at overgrebet er sket, og der er brug for, at barnet skal have ophold/anbringes uden for hjemmet, skal den kommunale indsats være forberedt og koordineret med politiets indsats.

Eventuel anden drøftelse af sagen

Der kan aftales en anden drøftelse af sagen, hvis det ved første drøftelse er aftalt, at kommunen skal foretage sig yderligere, inden kommunen foretager en anmeldelse til politiet.

Når kommunen har afsluttet for eksempel en børnesamtale, kan kommunen igen rette henvendelse til politiets kontaktperson og fremlægge resultatet af samtalen, hvorefter der træffes endelig beslutning om anmeldelse.

Sager om overgreb imellem børn og børn under 15 år

Politiets rådgivning kan også omfatte sager med overgreb imellem børn og børn under 15 år. I sådanne sager drøftes og vurderes det, om der skal ske en politimæssig efterforskning, eller om sagen skal behandles socialfagligt i kommunen.

Hvis politiet beslutter at indlede en politimæssig efterforskning, samt kommunen træffer afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse, opfylder sagen kriterierne for benyttelse af børnehusene. Kommunen sender da sagen i børnehuset.



Relevant lovgivning:

Retsplejeloven, LBK nr. 938 af 10/09/2019, § 742, anmeldelse og efterforskning og § 74 9, politiets afvisning af anmeldelse

Betænkning nr. 1420/2002 om gennemførelse af straffesager om seksuelt misbrug af børn.
Rigsadvokatens meddelelse nr. 2/2007.
Revideret marts 2016

Regeringens strategi "Handling bag ord", maj 2011, kapitel 4.

Udveksling af oplysninger myndigheder imellem jf. Retsplejelovens § 115, Forvaltningslovens § 28 og Persondatalovens § 6, stk. 1 nr. 6 og § 7, stk. 6

Bekendtgørelsen af lov om social service LBK nr. 789 af 07/08/2019. § 49b om udveksling af oplysninger mellem kommunale myndigheder, der løser opgaver inden for området for udsatte børn og unge, og politiet og anklagemyndigheden.



KAPITEL 5

I børnehuset

Kapitlet indeholder en beskrivelse af de tværsektorielle indsatser fra start til slut i et forløb, når en sag bliver til en børnehussag. Kapitlet beskriver sagsamrådene, børnehusets udredning, (video)afhøringen, den retsmedicinske undersøgelse samt den pædiatriske indsats.

Den tværsektorielle indsats i de danske børnehuse



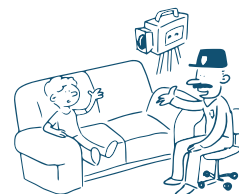
Opstartsskema
Kommune



Indkaldelse til sagsamråd
De danske børnehuse



Sagsamråd
De danske børnehuse, politi, kommune,
sygehusvæsen og retsmedicinsk
institut



Videoafhøring eller afhøring
Politi og barn

I børnehuset



Involverede sektorer:

De danske børnehuse, kommune, politi, sygehusvæsen, retsmedicinsk institut og barn

Børnehuset skal sikre en koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor barnet i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn har været udsat for overgreb. Et forløb i et børnehus tager udgangspunkt i en tværsektoriel samarbejdsmodel i et børnevenligt miljø, så forløbet opleves så skånsomt som muligt for barnet. Hvert børnehusforløb tilrettelægges og tilpasses den enkelte sag og det enkelte barns behov afhængigt af sagens karakter og problemstilling.

Et børnehusforløb bliver igangsat, når børnehuset har modtaget et opstartsskema fra kommunen på den konkrete børnehussag. Opstartsskemaet findes på børnehusets hjemmeside og følger en fast skabelon, som den kommunale myndighedsrådgiver udfylder og fremsender elektro-

nisk til børnehuset. Børnehuset kan hjælpe med at præcisere hvilke oplysninger, der er relevante at fremsende sammen med opstartsskemaet.

Et opstartsskema indeholder faktuelle oplysninger om barnet, såsom:

- Barnets cpr.nr.
- Bopæl
- Forældremyndighed
- Beslutning om § 50 børnefaglig undersøgelse i sagen
- Eventuelt tidligere udarbejdede § 50 børnefaglige undersøgelser
- Sagsakter fra kommunen
- Sagsakter fra eventuelle andre relevante samarbejdspartnere, eksempelvis psykologiske rapporter, psykiatriske udredninger, udtalelser/status fra dagtilbud og skole, anbringelsessted med videre
- Underretninger i sagen
- Beskrivelse af hvorvidt der er gennemført en børnesamtale med barnet



**Pædiatrisk og/eller
retsmedicinsk undersøgelse**
Sygehusvæsen og
Retsmedicinsk institut



Krisesamtale
Barn, forældre og de danske
børnehuse



Udredningssamtaler
Barn og de danske børnehuse



Afsluttende notat
De danske børnehuse



Afsluttende sagsråd
De danske børnehuse og
kommune

Børnehuset sikrer ved modtagelsen af opstartsskemaet, at de relevante oplysninger er modtaget, og sender en kvittering for modtagelsen heraf til kommunen. Det kan være hensigtsmæssigt, at kommunen adviserer børnehuset forud for indsendelse af opstartsskemaet.

Efter modtagelse af et opstartsskema kan et børnehusforløb skitseres i faser bestående af en koordineringsfase, børnehusets udredningsfase af barnet samt en afslutningsfase af forløbet.

I koordineringsfasen koordineres sagen og de forskellige tværsektorielle indsatser, som skal finde sted. Dette sker via et sagsråd, hvor de forskellige sektorer deltager.

Forud for sagsrådet kan der have været telefonisk kontakt i forhold til eventuelle akutte koordinerende tiltag. I afsnittet om koordineringsfasen beskrives sagsrådet som metode til at koordinere den tværsektorielle indsats herunder den politimæssige, retsmedicinske og pædiatriske indsats i et børnehusforløb.

I børnehusets udredningsfase undersøger og udreder børnehuset, hvordan barnet er påvirket og eventuelt traumatiseret af overgrebet. Ligeledes foretager børnehuset en samlet vurdering af barnets behov for særlig støtte med udgangspunkt i mistanken eller viden om overgrebet. Denne del af børnehusforløbet beskrives uddybende under fasen om børnehusets udredning.

I afslutningsfasen afsluttes børnehusforløbet med en samlet beskrivelse af børnehusets udredning samt den tværsektorielle indsats i den konkrete sag, og denne beskrives uddybende i afsnittet herom.

I de følgende afsnit beskrives først sagsrådet, som er en metode til at koordinere den tværsektorielle indsats. Efterfølgende beskrives den tværsektorielle indsats, herunder den politimæssige, retsmedicinske og pædiatriske indsats, som kan indgå i de konkrete sager.

Sagssamråd i børnehuset

Involverede sektorer:

De danske børnehuse, kommune, politi, sygehusvæsen og retsmedicinsk institut



Lov om social service:

§ 50 c. Under behandlingen af en sag, hvor et børnehus benyttes, jf. § 50 a, kan personalet i børnehuset, politiet og anklagemyndigheden og sundhedsmyndigheder, autoriserede sundhedspersoner og kommunale myndigheder, der løser opgaver, inden for området for udsatte børn og unge, indbyrdes udveksle oplysninger om rent private forhold vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis udvekslingen må anses for nødvendig af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.



Efter børnehuset har modtaget et opstartsskema fra kommunen, koordineres den tværsektorielle indsats i børnehuset. Dette gøres oftest ved afholdelse af et sagssamråd. Et sagssamråd er et møde, hvor de involverede sektorer og faggrupper mødes om en børnehussag. Sagssamrådet er en central del af børnehusmodellen, da sagssamrådene sætter rammen for arbejdet med at koordinere de tværsektorielle indsatser i sager om overgreb mod børn.

Formål

Sagssamrådene skal bidrage til, at de forskellige sektorer etablerer et smidigt og effektivt samarbejde tidligt i sagsforløbet, og får koordineret en skånsom tværsektoriel indsats af høj faglig kvalitet overfor barnet. Sagssamrådet skaber mulighed for udveksling af nødvendige oplysninger blandt de deltagende professionelle.

Målgruppe

De relevante myndigheder i form af kommune, politi, sygehusvæsen og børnehuset samles til sagssamrådet.

Ved tilrettelæggelsen af hvert koordinerende sagssamråd vurderes det, om der er andre relevante professionelle, udover kommune, politi eller sygehusvæsen, der skal deltage i sagssamrådet. Dette kan for eksempel være faggrupper/samarbejdspartnere, der vurderes at have et særligt kendskab eller spille en særlig rolle i forhold til det konkrete barn.

Fra børnehuset deltager en socialrådgiver og en psykolog for at sikre et social- og psykologfagligt perspektiv i sagen.

Faglige tilgange

De danske sagssamråd er inspireret af de forskellige variationer af børnehusmodellen, der findes i de nordiske lande¹⁰. Den grundlæggende antagelse bag sagssamrådet er, at et sådant møde kan bidrage positivt til at sikre, at de forskellige instanser og myndigheder får etableret et effektivt samarbejde tidligt i sagsforløbet og herigennem koordineret deres indsatser. Det antages, at sagssamrådet kan reducere risikoen for, at parallelle udredninger vedrørende barnet vanskeliggøres eller står i vejen for hinanden. Det antages ligeledes, at en effektiv koordinering af sagsforløbet reducerer belastningen for barnet, og at børnehuset via sagssamrådet kan bidrage til at indsatsen overfor barnet og dets familie bliver udført så skånsomt som muligt.

Disse grundantagelser knytter an til de danske børnehuses overordnede formål om at koordinere de tværsektorielle indsatser med henblik på at reducere eventuel traumatisering hos barnet og samtidig bevare og respektere de opgaver og pligter, de respektive myndigheder har i relation til en sag om overgreb¹¹.

Sagssamrådet bygger på et børneperspektiv, der skal sikre et fokus på:

- at den børnefaglige undersøgelse og indsatsen i børnehuset altid skal være med barnets behov i centrum, og foregå så skånsomt for barnet som muligt.
- at skabe sammenhæng i undersøgelsesarbejdet, så både barnet og de fagprofessionelle får mulighed for at bidrage med deres vurderinger og syn på barnets/familiens ressourcer og udviklingsmuligheder.
- at der er foretaget de nødvendige risikovurderinger i forhold til barnets sikkerhed, hvis barnet enten bor med eller har samvær med den formodede mistænkte.

Det er desuden afgørende at have en effektiv og smidig opstart af sagen i børnehuset af hensyn til barnet og familien, så forløbet i børnehuset kan igangsættes hurtigst muligt. Det er vigtigt, at en sag håndteres korrekt, således at sagsbehandlingen allerede i den tidlige og eventuelle akutte fase, udføres i den rigtige rækkefølge. Det er vigtigt, at barnet er beskyttet mod yderligere overgreb, samt at der sker en sikring af eventuelle beviser til anvendelse i en eventuelt senere retssag.

Tid

Det kan variere fra sag til sag, hvor lang tid det tager at afholde et sagssamråd. Der afsættes i udgangspunktet 45 til 60 minutter til et sagssamråd. Antallet af sagssamråd kan variere fra sag til sag.

Forudsætninger

De nævnte professionelle deltager i sagssamrådet i kraft af deres faglighed og ansættelse i de respektive sektorer. Da sagssamrådene netop er til for at fremme det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, fordres der en høj grad af fundament i egen faglighed. Det er vigtigt, at deltagerne kan praktisere en åben, nysgerrig og undersøgende tilgang til forskellige faglige perspektiver.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

Kerneelementet i den danske børnehusmodel er en tværsektorielt koordinering af indsatsen overfor barnet, hvorfor sagssamrådet er midlet til at sikre dette. For at barnet skal opleve forløbet så skånsomt som muligt, er udgangspunktet, at de fagprofessionelle kommer til barnet, og at barnet kun har én indgang til hjælpen i forbindelse med overgrebssager.

¹⁰ I USA anvendes betegnelsen *multidisciplinary team approach (MDT)* som grundstammen i børnehuset.

¹¹ Disse grundantagelser er bl.a. formuleret i de amerikanske standarder for Child Advocacy Centers (CAC). Se for eksempel <http://www.nationalchildrensalliance.org/index.php?s=76&item=68>

Sagssamråd



Indkaldelse
De danske børnehuse



Forberedelse
Politi, de danske børnehuse, kommune,
sygehusvæsen og retsmedicinsk institut



Sagssamråd
De danske børnehuse, politi,
sygehusvæsen og retsmedicinsk institut

Sagssamrådstyper

Afhængig af sagens karakter og kompleksitet kan der være behov for at afholde mere end et sagssamråd undervejs i forløbet i børnehuset.

Sagssamrådene har forskellig karakter alt efter hvor i sagens forløb, det afholdes:

- **Koordinerende sagssamråd** afholdes så tidligt i forløbet som muligt. Det vil sige på det tidspunkt, hvor en kommunal myndighedsrådgiver får mistanke om eller kendskab til overgreb mod et barn, og henviser sagen til børnehuset.
- **Opfølgende sagssamråd** kan afholdes løbende under sagens forløb ved behov for tæt samarbejde og koordinering.
- **Afsluttende sagssamråd** kan afholdes når børnehus-sagen afsluttes, typisk ved behov for en mundtlig formidling af det afsluttende notat.
- **Konsultativt sagssamråd** kan afholdes i særligt komplekse sager, hvor der endnu ikke er truffet beslutning om at benytte børnehuset. Formålet er at afdække en eventuel mistanke om overgreb mod barnet, samt rådgive myndighedsrådgiver i forhold til den fremadrettede sagshåndtering.

Et koordinerende sagssamråd

Det koordinerende sagssamråd afholdes, når den kommunale myndighedsrådgiver har truffet beslutning om at udarbejde en § 50 undersøgelse, og sagen involverer en anden myndighed ud over kommunen, hvorved kriterierne for benyttelse af børnehuset er opfyldt.



Opsummering af aftaler
De danske børnehuse, politi, sygehusvæsen og kommune



Opfølgende sagsmård
De danske børnehuse og kommune



Afsluttende sagsmård
De danske børnehuse og kommune





Forberedelse

Når tidspunktet er aftalt, indkalder børnehuset til det koordinerende sagssamråd. Børnehuset udsender en dagsorden forud for mødet.

Børnehuset skriver et kort beslutningsreferat fra mødet, hvor fordeling af opgaver og aftaler fremgår. Referatet fremsendes til deltagerne hurtigst muligt efter afholdelsen af sagssamrådet.

Udover mødeindkaldelsen kan der være behov for en mundtlig forventningsafstemning (telefonisk kontakt) med for eksempel den kommunale myndighedsrådgiver eller andre tværsektorielle deltagere, som ikke tidligere har deltaget i et koordinerende sagssamråd. Forventningsafstemningen omhandler blandt andet, hvad deltagerne kan forvente, og hvordan de kan forberede sig på sagssamrådet.

Før det koordinerende sagssamråd forbereder de respektive deltagere sig, dels ved at læse de aktuelle dokumenter som for eksempel underretninger, politianmeldelser, journaler med mere, dels ved at undersøge om der foreligger oplysninger om et tidligere kendskab til barnet og familien i eget system.

Politiet undersøger, om der er kendskab til familien, for eksempel tidligere anmeldelser, husspektakler, misbrug med mere med relevans for den aktuelle sag om overgreb.

Den kommunale myndighedsrådgiver orienterer sig ligeledes i kommunens sag inden afholdelse af det koordinerende sagssamråd. Der er udelukkende tale om oplysninger om private forhold vedrørende barnets personlige og familiemæssige omstændigheder, som vurderes at være nødvendige og relevante af hensyn til barnets udvikling og sundhed i relation til sagen om overgreb mod barnet.

Tilrettelæggelsesfasen

De danske børnehuse



Forberedelsesfasen

De danske børnehuse,
kommune, politi,
sygehus og
retsmedicinsk indsats



Sagssamrådsfasen

De danske børnehuse,
kommune, politi
og sygehus



Afslutningsfasen

De danske børnehuse,
kommune, politi
og sygehus



Eksempel på en dagsorden til et sagssamråd

- Præsentation af deltagerne samt børnehuset og dets funktion/ydelser
- Formål med sagssamrådet
- Forventningsafstemning til samarbejdet i sagen; hvilke forventninger har henholdsvis kommunen, politiet, sygehusvæsenet og børnehuset
- Status på sagen
Kommunen
Politi
Sygehus – vurdering af behov for lægelig udredning
Børnehuset
- Sikkerhedsvurdering – og eventuel sikkerhedsplan for barnet
- Planlægning af afhøringen og det videre undersøgelsesforløb
Hvad har barnet brug for?
Hvad har familien brug for?
Hvad har myndighedsrådgiver brug for?
- Koordinering af det tværsektorielle samarbejde
Hvad er der brug for?
Hvem gør hvad – og i hvilken rækkefølge?
Aftale for opgaver der skal løses, næste møde og kontaktoplysninger

Sagssamrådet – selve mødet

Børnehusets tværfaglige team bestående af en socialrådgiver og en psykolog deltager på sagssamrådet og bidrager med faglig viden og perspektiver på mødet. En af børnehusets medarbejdere fungerer som mødeleder under det koordinerende sagssamråd. Mødelederen indleder sagssamrådet med en kort orientering om, hvad der skal foregå på mødet, og deltagerne præsenterer sig for hinanden. Hvis der er mødedeltagere, der ikke tidligere har deltaget i et sagssamråd, indleder mødelederen med en kort introduktion til børnehuset og sagssamrådet. Mødelederen sørger løbende for, at alle deltagere og faggrupper får mulighed for at give deres bidrag under mødet.

Et koordinerende sagssamråd består af:

- Tværsektoriel udveksling af oplysninger
- Helhedsorienteret vurdering af sagen
- Planlægning og koordinering af den fremadrettede indsats
- Aftaler om samarbejdet under sagsforløbet.

Under sagssamrådet udveksles de oplysninger, som de forskellige faggrupper gennem deres forberedelse har fundet relevante for sagen. Det bliver således afdækket, hvilken viden der er om barnet og familien i kommunen, hos politiet, i sygehusvæsenet og blandt andre relevante professionelle. Der tages stilling til, om der er behov for at

indhente yderligere oplysninger om barnet og familien, og hvor disse oplysninger kan indhentes.

Ud fra de oplysninger, der er kommet frem under sagssamrådet, foretager deltagerne en helhedsorienteret vurdering af sagen. Det vurderes, hvilket bekymringsniveau der er, der foretages en vurdering af barnets situation med fokus på beskyttelses- og risikofaktorer hos barnet og i barnets omgivelser. Der foretages en vurdering af barnets sikkerhed i forhold til at være beskyttet imod yderligere overgreb. Som en del af den helhedsorienterede vurdering indgår også vurderingen af barnets sundhedsmæssige situation, behov for udredning og behandling heraf.

Det vurderes desuden, hvilket forløb barnet og dets omsorgspersoner skal have i børnehuset, samt om der er behov for krisestøtte til barnet og barnets omsorgspersoner. På baggrund af afdækningen og vurderingen af sagen planlægges og koordineres de næste skridt i sagen. Det besluttet, hvem der skal gøre hvad, herunder om barnet skal afhøres af politiet, om der skal foretages en pædiatrisk og/eller retsmedicinsk undersøgelse, eller om der skal indhentes yderligere oplysninger hos andre faggrupper. Deltagerne er opmærksomme på hinandens opgaver, roller og tidsfrister. Forløbet planlægges, så de enkelte indsatser understøtter en skånsom indsats for barnet.

Oversigt over typer af sagsamråd

Type	Deltager	Tidspunkt	Varighed	Mødeform	Mødeleder
Koordinerede	Kommune Politi Pædiater og/eller retsmedicinere Børnehus	Hurtigst muligt efter kendskab til sagen	Ca. 45 – 60 min.	Fysisk, (evt. video el. telefon)	Børnehus
Opfølgende / ad hoc	Kommune Børnehus Evt. Politi Evt. Pædiater og/ eller retsmedicinere	Undervejs	Ca. 45 min.	Fysisk, (evt. video el. telefon)	Børnehus
Afsluttende	Kommune Børnehus	Overlevering til kommunen	Ca. 45. min	Fysisk (evt. video el. telefon)	Børnehus
Konsultative	Kommune Politi Børnehus Pædiater og/eller retsmedicinere	Før sagen er i børnehuset	Ca. 30 – 45 min.	Fysisk, (evt. video el. telefon)	Børnehus

Afslutning af det koordinerende sagsamråd

Mødelederen opsummerer mødets indhold og de konkrete aftaler, der er indgået på sagsamrådet. Det sikres, at alle parter i sagen kender deres rolle og ansvar i det videre sagsforløb. Under afslutningen af det koordinerende sagsamråd besluttet det desuden, hvordan samarbejdet skal være undervejs, eksempelvis hvem der skal orienteres om hvad og hvornår. Behovet for et opfølgende eller afsluttende sagsamråd drøftes. Der udarbejdes et referat, hvori de indgåede aftaler præciseres. Referatet sendes til deltagerne i sagsamrådet.

Opfølgende sagsamråd

Der kan løbende afholdes opfølgende sagsamråd under sagens forløb, for at sikre yderligere koordinering samt udveksling af oplysninger mellem børnehus og myndighedsrådgiver, og eventuelt politi og sygehusvæsen. Behovet for et tæt samarbejde og koordinering vil typisk vise sig i komplekse sager, hvor der for eksempel er mange børn/familie-medlemmer, stor grad af social udsathed hos barnet/familien og mange tværfaglige/tværasektorielle samarbejdspartnere.

Det opfølgende sagsamråd afholdes som udgangspunkt på samme måde som det koordinerende sagsamråd. Dog vil der være en større grad af fleksibilitet i forhold til dagsorden, mødedeltagere og mødeform, da de opfølgende sagsamråd i højere grad tilrettelægges ud fra behovet for samarbejde og koordinering i den konkrete sag på det givne tidspunkt.

Afsluttende sagsamråd

Der kan afholdes afsluttende sagsamråd, når børnehus-sagen afsluttes, hvis det vurderes at være relevant. Det afsluttende sagsamråd har til formål at sikre en kvalificeret tilbagemelding til kommunen med henblik på at uddybe og formidle barnets/familiens eventuelle fremadrettede behov for støtte.

Som regel vil det være den kommunale myndighedsrådgiver, der deltager i det afsluttende sagsamråd.

Opmærksomhedspunkter i koordineringsfasen



Bekymringen/mistanken om overgreb

- Hvad har ført til bekymring om overgreb?
- Hvordan er bekymringen opstået?
- Hvad er der faktisk sket?
- Hvornår er bekymringen opstået? (karakteren af akuthed)
- Hvornår har evt. overgreb eller mistanke herom fundet sted?
- Har der tidligere været bekymring/mistanke om overgreb?
- Er der andre, der er bekymrede eller har mistanke om overgreb?

Barnet – hvilken viden er der?

- Hvilke tegn, reaktioner, adfærd er identificeret eller observeret hos barnet?
- Er barnet kommet med udsagn om overgreb? Hvilke?
- Hvordan fremtræder barnet udviklingsmæssigt? (sprogligt, motorisk, intellektuelt, følelsesmæssigt med mere.)
- Hvordan er barnets omsorgssituation?
- Hvordan oplever barnet situationen?
- Hvordan trives barnet i institutionen/skolen?
- Har der været iværksat indsatser eller foranstaltninger ift. barnet og/eller familien?
- Er der nogen, der har talt med barnet om bekymringen/mistanken om overgreb?
- Er barnet beskyttet mod yderligere overgreb? (sikkerhedsvurdering)
- Foreligger der en psykologisk undersøgelse af barnet?
- Er barnet diagnosticeret?

Familien – hvilken viden er der?

- Hvordan er familiekonstellationen?
- Hvem bor barnet sammen med?
- Hvem har barnet evt. samvær med og i hvilket omfang?
- Har barnet søskende? Er der evt. bekymringer for søskende?
- Hvilken viden er der om evt. søskende?
- Hvad er henvenders indtryk af familien?
- Hvordan er samarbejdet med familien?
- Har der været flytning i familien?
- Har der været misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer i familien?
- Har der været psykisk sygdom i familien?
- Har der været dødsfald af nære pårørende i familien?
- Har der været fysisk sygdom i familien?
- Hvordan er forældrenes tilknytning til arbejdsmarkedet?
- Er der nogen, der har talt med familien om bekymringen/mistanken om overgreb?
- Hvordan er kommunens erfaringer med samarbejdet med forældrene?



Håndtering

- Har der været underretning(er) i sagen, og hvad er indholdet af disse, og hvad har bekymringen gået på?
 - Er der grundlag for at foretage en politianmeldelse?
 - Er sagen politianmeldt og hvornår?
 - Er der behov for at kommunen kontakter politiet og afklarer informationsniveauet, så der arbejdes i samme retning?
 - Er barnet lægeligt undersøgt? Er der behov for en lægelig undersøgelse af barnet?
 - Hvilke bekymringer er der tværsektorielt?
 - Vurdering af barnets sikkerhedsmæssige situation
 - Er eller har der været iværksat foranstaltninger for barnet/familien?
 - Vurdering af karakteren af akuthed i sagen
 - Vurdering af aktuelle behov i sagen
 - Eventuel sparring til myndighedsrådgiver efter en gennemført videoafhøring såfremt der er opstået behov herfor.
- Planlægning af sagssamråd
 - Vurdering af hvorvidt der er behov for krisesamtaler
 - Vurdering og afklaring af hvilke indsatser børnehuset skal tilbyde barnet og evt. familie/omsorgspersoner
 - Er der behov for tolk?
 - Vurdering af hvem det er relevant for børnehuset at inddrage i udredningsforløbet
 - Proceduremæssige ting, fx hvem må tale med hvem om hvad?
 - Hvem taler med barnet, forældrene og hvor meget må der tales med dem?
 - Kommunen informeres om børnehusets tilbud og indsatser
 - Opmærksomhed på, hvad den kommunale myndighedsrådgiver har behov for

Videoafhøring af børn

Involverede sektorer:

Politi, de danske børnehuse og kommune



Afhøring af børn finder sted i et særligt videoafhøringslokale i de danske børnehuse, hvor der som udgangspunkt kun er barn og videoafhører til stede, og hvor afhøringen videooptages.

Formål

Formålet med videoafhøringen er at sikre en troværdig, sandfærdig, uforbeholden og uhindret forklaring, som videooptages og kan afspilles i retten. Herved skånes barnet som udgangspunkt for fysisk at møde i retten og afgive forklaring.

Målgruppe

Jævnfør retsplejelovens § 745e stk. 1 kan personer under 13 år videoafhøres. Personer under 15 år kan videoafhøres, hvis efterforskningen vedrører en overtrædelse af straffelovens § 210 (incest), straffelovens kapitel 24 (seksualforbrydelser) eller straffelovens §§ 237 (drab) eller 243–246 (vold mv.), hvor personen eller en af dennes nærmeste er forurettet og den, der er mistænkt, er en af personens nærmeste. Unge under 18 år kan desuden videoafhøres, hvis særlige omstændigheder taler for dette.

Faglige tilgange

Den faglige tilgang tager blandt andet udgangspunkt i barnets frie fortælling.

Til varetagelse af barnets perspektiv indgår følgende elementer:

- Der gennemføres som udgangspunkt et trygheds-skabende hjemmebesøg
- Barnet taler alene med afhøreren (barnet skal ikke forholde sig til så mange)
- Afhøreren taler et sprog, som er tilpasset barnets alder og opfattelsesevne
- Afhøringsrummet et børnevenligt indrettet
- Barnet skal som udgangspunkt ikke møde i retten.

Det er desuden vigtigt at barnet er trygt, og at det ikke ser eller møder den formodede mistænkte i forbindelse med videoafhøringen.

Tid

Videoafhøring foretages så hurtigt som muligt, og hvis praktisk muligt indenfor en uge. Formålet hermed er at sikre barnets hukommelse om forholdet og at skåne barnet for at blive afhørt på et tidspunkt, hvor en udredning af barnet er i gang. Endvidere kan en afhøring inden for kort tid efter anmeldelsen være med til at mindske risikoen for påvirkninger af barnet fra familien eller andre.

Den mistænkte skal indenfor 14 dage have lejlighed til at se afhøringen. Efter forevisning har den mistænkte 14 dage til at fremsætte ønske om ny afhøring. I den mellemliggende tid koordineres krisestøtten og udredningen til barnet, med politiet.

Forudsætninger for at arbejde med metoden

Det kræver følgende forudsætninger at kunne gennemføre en videoafhøring:

- En politiuddannet sagsbehandler i en efterforskningsafdeling.
- En politiuddannet videoafhører, som taler med barnet.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

For at danne sig et billede af barn og muligvis barnets familie, er det vigtigt, at kommunen oplyser om dens kendskab til barnet. Herunder i forbindelse med afhøring af børn med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser at klarlægge og redegøre for hvorfor barnet skal afhøres til video.

Umiddelbart efter afhøringen kan der være brug for støtte til forældre, eventuel støtte til barnet. Det skal koordineres, at den kommunale myndighedsrådgiver eller børnehusets medarbejder er klar til at give denne støtte, der som udgangspunkt ikke direkte må relateres til indholdet af sagen.

En medarbejder i børnehuset kan tage sig af barnet efter afhøringen, mens forældre taler med politi, kommune, bistandsadvokat, børnehusmedarbejder.

Hvis der efter en afhøring kan være brug for umiddelbar kommunal indsats, skal denne være forberedt. Det kan for eksempel være, at der er brug for, at barnet skal have ophold eller anbringes uden for hjemmet.

Hvis der skal foretages en retsmedicinsk undersøgelse, kan der være behov for at koordinere denne med videoafhøringen.

Et videoafhøringsforløb

Ved enhver anmeldelse om mistanke om overgreb imod børn, skal politiet vurdere, om der er rimelig formodning om, at et strafbart forhold, som forfølges af det offentlige, er begået, og om politiet dermed jævnfør Retsplejelovens § 742, stk. 2, har en handlepligt og en pligt til at efterforske sagen.

For børn i alderen fra omkring 3 år til 15 år foregår afhøringen som en videoafhøring i børnehuset. En videoafhøring kan omfatte følgende faser:

- Vurdering af børn til videoafhøring
- Hjemmebesøg
- Videoafhøringen
- Den mistænkte ser afhøringen
- Genafhøring

Vurdering af børn til videoafhøring

Børn mellem 15 og 17 år

Hvis barnet på grund af fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse ikke vil være egnet til at give forklaring i retten, kan afhøring af barnet gennemføres som en videoafhøring. Vurderingen kan ske i forbindelse med hjemmebesøg og ved at indhente erklæringer og sagsmateriale fra relevante instanser.

Børn under 3 år

Hvis barnet er under tre år, foretager politiet en vurdering af om barnet vil være egnet til videoafhøring. En vurdering af barnets sproglige og udviklingsmæssige modenhed indgår i denne vurdering.

Hjemmebesøg

Videoafhøreren aflægger så vidt det er muligt et hjemmebesøg, hvor barn og videoafhører møder hinanden, men der tales ikke om sagen.

Ved hjemmebesøget er der fokus på, at barnet får mulighed for at føle sig tryk ved afhøreren. Afhøreren gør barnet bekendt med, hvor afhøringen skal foregå og under hvilke former, herunder at afhøringen optages. Afhøreren danner sig et indtryk af barnet.

Besøget foregår som udgangspunkt i barnets hjem, men kan også finde sted andre steder. Hvis forældrene ikke skal kende til sagen, før politiet er i kontakt med barnet, finder mødet mellem barn og afhører måske først sted kort tid inden afhøringen.

Videoafhøringen

Videoafhøringen finder sted i særligt indrettet videorum i børnehuset. I et tilstødende lokale, monitorrummet befinder der sig som observatører politiets sagsbehandler, anklager, forsvarer, bistandsadvokat, myndighedsrådgiver, en af børnehusets medarbejdere og eventuelt andre professionelle. I særlige tilfælde kan en tryghedsperson være til stede i afhøringslokalet.

Afhøringen indledes med, at afhøreren alene befinder sig i videorummet og redegør for dato, tid, hvem skal afhøres, hvem er afhøreren, hvem er til stede i monitorrummet, og at barnet er bekendt med, at afhøringen optages. Når barnet er kommet ind i lokalet, indledes der med en

Den Danske Børnehusmodel

uformal snak for at gøre barnet trygt. Barnet gøres herefter bekendt med, at det skal tale sandt. Hvis det er et ældre barn (7-8 år eller ældre), som skal vidne mod nært beslægtede, gøres det bekendt med vidnefritagelse (Retsplejelovens § 171, stk. 1).

Barnet afhøres herefter om sagen. Når afhøreren har stillet de relevante spørgsmål, og barnet ikke har yderligere forklaring, holdes en pause i afhøringen. Afhøreren taler med personerne i monitorrummet med henblik på, at disse personer fremsætter eventuelle yderligere spørgsmål. Barnet bliver i mellemtiden i videoafhøringsrummet, eventuelt sammen med den kommunale myndighedsrådgiver eller en medarbejder fra børnehuset, som ikke må tale med barnet eller stille spørgsmål, der vedrører sagen. Optagelsen fortsætter i pausen. Afhøreren går tilbage til videorummet og stiller de eventuelle yderligere spørgsmål

Den mistænkte ser afhøringen

Den mistænkte ikke har ret til at overvære videoafhøringen. Den mistænkte skal derimod snarest efter videoafhøringen have adgang til sammen med sin forsvarer at gennemse videooptagelsen hos politiet, ligesom den mistænkte eller dennes forsvarer kan begære genafhøring.

Politi og anklagemyndighed har også mulighed for at bestille en genafhøring.

Genafhøring

Såvel den mistænkte, dennes forsvarer, politiet og anklagemyndigheden kan anmode om/beslutte at der sker genafhøring af barnet/den unge. Den mistænkte/forsvareren skal normalt senest inden to uger efter gennemsyn af videooptagelsen fremsætte begæring om genafhøring. Det afgøres efter en konkret vurdering, om der skal ske genafhøring, hvor det bl.a. kan tillægges vægt, om der er fremkommet nye oplysninger efter den første afhøring af barnet, om den mistænkte og dennes forsvarer ønsker, at der bliver stillet nye relevante spørgsmål til barnet, eller om der i øvrigt foreligger andre særlige grunde til at foretage en genafhøring. En eventuel genafhøring vil så vidt muligt blive foretaget af den samme videoafhører som i den første afhøring.



Relevant lovgivning:

Retsplejeloven, LBK nr. 938 af 10/09/2019.

Betænkning om videoafhøring af børn og unge i straffesager nr. 1554/2015.

Rigsadvokatmeddelelsens Afsnit om videoafhøring, CIR1H nr. 9299 af 02/04/2019.



Børnehusets deltagelse under videoafhøringen

Når et barn videoafhøres af politiet i børnehuset, deltager en af børnehusets psykologer eller socialrådgivere som udgangspunkt i videoafhøringen som observatør. Overværelsen af afhøringen bidrager med et første indtryk og viden om barnet, og kan være et godt afsæt til at etablere kontakt med barnet efterfølgende. Børnehusets medarbejder får ved afhøringen mulighed for at hilse på barnet, eventuelle omsorgspersoner og kommunens myndighedsrådgiver.

Barnet og eventuelle omsorgspersoner kan, hvis det i den givne situation vurderes relevant, præsenteres for hvor i børnehuset, samtalerne skal foregå næste gang barnet kommer. For at gøre det så skånsomt som muligt for barnet tilstræbes det, at børnehusets medarbejder, der har overværet afhøringen, er den, som efterfølgende har samtalerne med barnet under udredningsforløbet. Børnehusets medarbejdere anvender informationerne fra videoafhøringen til at få viden om, hvordan de bedst kan tilrettelægge og møde barnet under udredningen. Informationer, som fremkommer under afhøringen af barnet, anvendes i de efterfølgende samtaler med barnet. Barnet informeres om, at børnehusets medarbejder har overværet afhøringen, og at børnehusets medarbejder er bekendt med, hvad barnet har fortalt under afhøringen.

Barnet undgår at skulle fortælle om overgrebsoplevelserne igen og kan derfor senere i forløbet selv vælge i hvilket tempo, det vil tale om overgrebsoplevelserne, eller om det ikke ønsker at tale direkte om overgrebsoplevelserne. Overværelsen af videoafhøringen bidrager ligeledes til at

børnehusets medarbejder kan yde en målrettet rådgivning og vejledning til den kommunale myndighedsrådgiver efterfølgende, for eksempel overvejelser om hvorvidt barnet er, og oplever sig, i sikkerhed for overgreb, eller om der er behov for beskyttelse af barnet.

Under overværelsen af videoafhøringen foretager børnehusets medarbejder strukturerede observationer. Børnehusets medarbejder noterer så ordret som muligt barnets udsagn og ordvalg i relation til barnets fortælling om overgrebet eller overgrebene, således at observationer og informationer fra videoafhøringen kan indgå i kontaktableringen til barnet samt i tilrettelæggelsen af udredningen af barnet.

Børnehusets medarbejder har blandt andet fokus på at observere følgende:

Opmærksomhedspunkter til børnehusets observationer under videoafhøringen



- Hvordan fremtræder barnet?
- Fremtræder barnet tryk i situationen?
- Hvordan træder barnet ind i afhøringsrummet?
- Hvordan er barnets fysiske fremtræden?
- Fremtræder barnet uroligt? Kan det sidde stille?
- Kan barnet koncentrere sig under afhøringen?
- Hvordan fremtræder barnet sprogligt? Er barnet i stand til at formulere sig sprogligt?
- Fremtræder barnet med god erindring om overgrebene?
- Fremtræder barnet tryk ved at fortælle, er barnet snakkesaligt?
- Hvordan udtrykker barnet sig, hvilke ord anvender det, hvor detaljeret er barnet i sin beskrivelse af overgrebene?
- Er barnet i stand til at tale om overgrebene eller vil det helst ignorere overgrebene?
- Fremtræder barnet grædende?
- Fremtræder barnet alderssvarende?
- Hvordan vurderes barnets udviklingsmæssige niveau?
- Hvordan fremtræder barnet i sin kontakt med videoafhøreren?
- Hvordan agerer barnet i situationen?
- Hvor i rummet opholder barnet sig?
- Hvordan orienterer barnet sig?
- Anvender barnet legetøjet, for eksempel bamser i rummet?
- Er barnet i stand til at reflektere over sin egen situation?
- Hvilken fornemmelse har barnet af sig selv?
- Hvad beskriver barnet om sit liv?
- Hvordan beskriver barnet sine relationer?
- Hvad fortæller barnet eventuelt om sine relationer til søskende, forældre eller andre?
- Hvis forældrene er med, hvordan støtter de barnet?

Politiets anmodning om retsmedicinske undersøgelser

Involverede sektorer:

Retsmedicinsk institut og politi



Efter anmeldelse vurderer politiet, om der skal anmodes om en retsmedicinsk undersøgelse. Politiet rekvirerer undersøgelsen.

Formål

Politiets formål med at anmode om en retsmedicinsk undersøgelse er at sikre spor fra barnet (forurettede) til brug for videre efterforskning samt som bevis ved eventuel senere straffesagsbehandling.

Formålet er også at sikre dokumentation i form af erklæringer og fotos vedrørende undersøgelsen, samt at be- eller afkræfte og belyse et hændelsesforløb.

Målgruppe

Børn og unge i alderen 0-17 år, som formodes at have været ofre for forbrydelser, hvor sagen henhører under børnehuset, og hvor der skønnes mulighed for sporsikring og dokumentation af eventuelle skader.

Faglige tilgange

Den retsmedicinske undersøgelse forestås af specialuddannet personale og foregår i specielt indrettede lokaler.

Det sikres, at kun det nødvendige antal personer er til stede i rummet under undersøgelsen. Undersøgelsen foretages så skånsomt som muligt af hensyn til barnet.¹²

Tid

Den retsmedicinske undersøgelse bør som hovedregel altid foretages så hurtigt som muligt. Ved beslutning om undersøgelse vægtes forholdet omkring behandling, skånsomhed og hensyn til barnet og selve bevissikringen. Opmærksomheden henledes på, at biologiske spor som hovedregel skal sikres indenfor 72 timer. I visse tilfælde dog inden for en uge.

Politiets sagsbehandler vurderer (eventuelt i samråd med retsmediciner/læge) fra sag til sag, om der er mulighed for spor- og bevissikring.

Forudsætninger for at arbejde med metoden

Anmodning om retsmedicinske undersøgelser varetages af erfarent politipersonale, der arbejder med sager vedrørende overgreb mod børn i voldssager og seksualforbrydelser.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

Det er vigtigt, at der sker en hurtig og effektiv udveksling af alle relevante oplysninger, der kan have betydning for barnet og den videre sagsbehandling.

Der bør tidligt i forløbet ske en forventningsafstemning og koordinering mellem de involverede faggrupper, så der sikres den størst mulige kvalitet og standard i forhold til den samlede indsats omkring barnet. Der tænkes herunder på transport af barn, beklædning til barnet, krisebehandling, tvangsmæssige eller frivillige anbringelser uden for hjemmet, indlæggelse, yderligere undersøgelser, genafhøring af barnet med videre. Børnehuset er rammen for denne koordinering, der sker i tæt samarbejde med kommunen og øvrige samarbejdspartner.

Anmodning om retsmedicinske undersøgelser

Politiet kan anmode om retsmedicinsk undersøgelse ud fra en planlagt eller akut situation. En akut situation er som udgangspunkt indenfor en uge. Følgende undersøgelser kan indgå, når politiet anmoder om en retsmedicinsk undersøgelse.

Akut undersøgelse

Politiet anmoder om undersøgelsen, idet det af hensyn til sporsikring skønnes nødvendigt at foretage undersøgelsen så hurtigt som muligt.

Som udgangspunkt foretages videoafhøring i denne fase først efter undersøgelsen.

Der stilles enkelte belysende og oplysende spørgsmål til barnet forud for undersøgelsen af hensyn til tilrettelæggelsen af undersøgelsen og den eventuelle bevissikring.

Politiet underretter kommunen og retsmedicinsk vagt, og der aftales tidspunkt for undersøgelsen.

Kommunens myndighedsrådgiver kontakter straks børnehuset.

Politiet vurderer sammen med de andre samarbejdspartnere, hvordan barnet bringes til undersøgelsen.

Politiet orienterer undersøgende retsmedicinere og personale om sagen og eventuelle afhøringer/efterforskningskridt.

Retsmedicineren vurderer, om fotodokumentation er nødvendig.



Relevant lovgivning:

Retsplejelovens § 742 – politiet iværksætter efterforskning, når der er rimelig formodning om, at et strafbart forhold, som forfølges af det offentlige, er begået. Retsplejeloven, LBK nr. 938 af 10/09/2019 § 742

Retsplejelovens § 743 – efterforskning har til formål at klarlægge om der er begået en kriminel handling og tilvejebringe oplysninger til brug for sagen.

Legemsbesigtigelse, der ikke kræver afklædning, herunder optagelse af fotografier, aftryk og lignende af legemet og visitation af tøj, kan ske med samtykke, der så vidt muligt skal være skriftligt jfr. Retsplejelovens § 792 d, stk. 1. Ellers efter Rettens bestemmelse, hvis betingelserne i Retsplejelovens § 792 d, stk. 2 er til stede (lovovertrædelse der kan medføre mindst 1 ½ års fængsel, og det skal være af afgørende betydning for sagen).

Legemsundersøgelse – Retsplejelovens § 792d – kan alene ske med samtykke, der så vidt muligt skal være skriftligt jf. Retsplejelovens § 792 d, stk. 1.

I tilfælde, hvor der er to indehavere af forældremyndigheden, og den ene er mistænkt/sigtet og modsætter, at barnet legemsundersøges, kan der foretages legemsundersøgelse af barnet, hvis den anden forældremyndighedsindehaver giver sit samtykke hertil.

Børn over 15 år bør høres og give evt. samtykke. Der bør aldrig foretages undersøgelse mod barnets vilje.

Planlagt undersøgelse

Politiet anmoder om retsmedicinsk undersøgelse, idet der i forbindelse med anmeldelse/efterforskning er fremkommet oplysninger, der indikerer, at der er behov for sporsikring og dokumentation af eventuelle skader.

Undersøgelsestidspunktet og transport koordineres med kommunens myndighedsrådgiver, børnehuset og retsmediciner.

Såfremt det vurderes nødvendigt, at en tryghedsperson er til stede, sørger politiet for dette.

Som hovedregel videoafhøres barnet forud for undersøgelsen.

Politiet har ansvar for at optage fotos til deres videre brug, såfremt dette skønnes nødvendigt. I visse tilfælde kan der anvendes fotos, som er optaget af den undersøgende retsmediciner.

Politiet sørger for, at relevant materiale/oplysninger til brug for undersøgelsen er tilgængeligt for retsmediciner.

Læge og/eller sygeplejerske orienterer barnet om selve undersøgelsen.

Politiet vurderer i samråd med læge/retsmediciner, om det er hensigtsmæssigt, at politiet er til stede under undersøgelsen eller den indledende samtale.

Efter undersøgelsen indhentes en midlertidig udtalelse vedrørende resultatet og eventuelle udsagn fra barnet.

Undersøgende læge kan afgive forklaring og eventuelt blive indkaldt som vidne i retten.

Efter undersøgelsen overtager kommunen og sygehuset den videre behandling i samarbejde med politiet og medarbejderne i børnehuset.

I mindre alvorlige voldssager kan der efter konkret vurdering foretages almindelig lægeundersøgelse på skadestue eller børneafdeling med senere udfærdigelse af politiattest.

Retsmedicinsk undersøgelse

Involverede sektorer:

Retsmedicinsk institut og politi



Den retsmedicinske undersøgelse betegnes i denne forbindelse som personundersøgelse, der er betegnelsen for undersøgelser af levende personer i den kliniske retsmedicin.

Den retsmedicinske undersøgelse er en personundersøgelse, hvor barnet undersøges for skader og spor efter overgreb. Undersøgelsen inkluderer også undersøgelse for eventuelle sygdomme, som eksempelvis prøvetagning for kønsoverførte sygdomme, og vurdering af behov for yderligere behandling på børneafdeling.

Metoden ved den retsmedicinske undersøgelse følger de klassiske regler for en lægelig undersøgelse:

- Lægelig anamnese samt oplysninger om overgrebets art ud fra politirapporten
- Objektiv undersøgelse af barnet. Ved mistanke om seksuelt overgreb foretages en undersøgelse af de ydre kønsorganer udført med et kolposkop (kikkertmikroskop) med mulighed for billedokumentation
- Eventuel sporsikring
- Eventuelt supplerende undersøgelse på udtaget prøvemateriale.

På baggrund af undersøgelsen udfærdiges der en retsmedicinsk erklæring til brug for politiets efterforskning og

en eventuel retssag. Erklæringen beskriver undersøgelsen og resumerer og konkluderer på baggrund af fundene, særligt med vægt på opståelsesmåde, opståelsestidspunkt og farlighed. Der er altid to eller tre underskrifter på erklæringen, deraf en senior retsmediciner som supervisor.

Personundersøgelser rekvireres altovervejende af politiet, og foretages alene, hvis barnet samarbejder.

Formål

Formålet med den retsmedicinske undersøgelse (personundersøgelsen) er at dokumentere skader, vurdere deres opståelsesmåde, den anvendte kraft og farlighed samt sikre biologiske spor.

Målgruppe

Målgruppen er børn under 15/18 år, som antages at have været udsat for seksuelle og/eller fysiske overgreb.

Faglige tilgange

Personundersøgelsens udførelse er beskrevet som en af de kompetencer, der opnås i speciallægeuddannelsen til retsmediciner. Retsmedicinens universitære placering sikrer uafhængighed og dermed uvildighed i forhold til sygehusvæsenet og retsvæsenet.

Ved undersøgelsen lægges der vægt på, at barnet skal være i centrum, og undersøgelsen skal være så skånsom som mulig. Undersøgelsen foregår i et rum, der er indrettet med henblik på at skabe tryghed. Der benyttes ikke instrumenter til undersøgelserne af kønsorganerne eller endetarmen. Undersøgelsen er, udover eventuelle blodprøver, non-

Den Danske Børnehusmodel

invasiv. Med mindre der er en klar diagnostisk eller behandlingsmæssig indikation, vil barnet ikke blive udsat for narkose, injektion, røntgen eller lignende ved den retsmedicinske undersøgelse, der udelukkende har til formål at dokumentere skader.

Tid

Forberedelse i form af læsning af rapporter varer en halv til en hel time, selve undersøgelsen af barnet overstiger sjældent en time og skrivning af den retsmedicinske erklæring en halv til en hel time. Dertil skal lægges transporttid. Det er rimeligt samlet at afsætte fire til seks timer og transporttid.

Forudsætninger for at arbejde med metoden

Undersøgelser foretages af læger, der er ansat ved de retsmedicinske institutter med de nødvendige opnåede kompetencer, så vidt muligt sammen med læger og/eller børnesygeplejersker ansatte ved de pædiatriske afdelinger. De superviseres af en senior retsmediciner, der altid gennemgår undersøgelsesmaterialet og kvalitetssikrer konklusionen. Den seniore retsmediciner vil kunne tilkaldes til undersøgelsen.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

Der er følgende tværsektorielle opmærksomhedspunkter:

- Politiet er rekvirent af undersøgelsen
- Pædiatere og pædiatriske sygeplejersker inddrages som samarbejdspartnere
- Kommunens myndighedsrådgiver og omsorgspersoner, er ofte til stede ved dele af undersøgelsen.

Det er vigtigt at samarbejdspersoner har en forståelse for, hvad retsmedicinerens rolle er. Retsmedicinerens rolle er primært som dokumentator, det vil sige at retsmedicineren ikke som sådan har en klassisk behandlings- eller omsorgsfunktion, som forventes af en læge.

Det anbefales, at retsmedicinerne deltager i børnehusets tværfaglige, tværsektorielle samråd, da de med deres faglige baggrund kan bidrage til at vurdere om en sag om muligt overgreb bør efterforskes, og om yderligere tiltag bør tilrådes.

Akut undersøgelse

Ved akut forstås mindre end en uge mellem overgreb og undersøgelse. Undersøgelsen foregår på samme måde som en planlagt undersøgelse, men sikring af biologiske spor og friske skader prioriteres højt, hvorfor undersøgelsen skal foretages så hurtigt som muligt.

Planlagt undersøgelse

Forud for undersøgelsen indhentes oplysninger fra politi og sygehuse. Der aftales et undersøgelsestidspunkt, som passer de involverede bedst. Undersøgelsen afsluttes med et mundtligt eller skriftligt resume og en konklusion til politiet, og der sendes senere en skriftlig erklæring til politiet.



Relevant lovgivning:

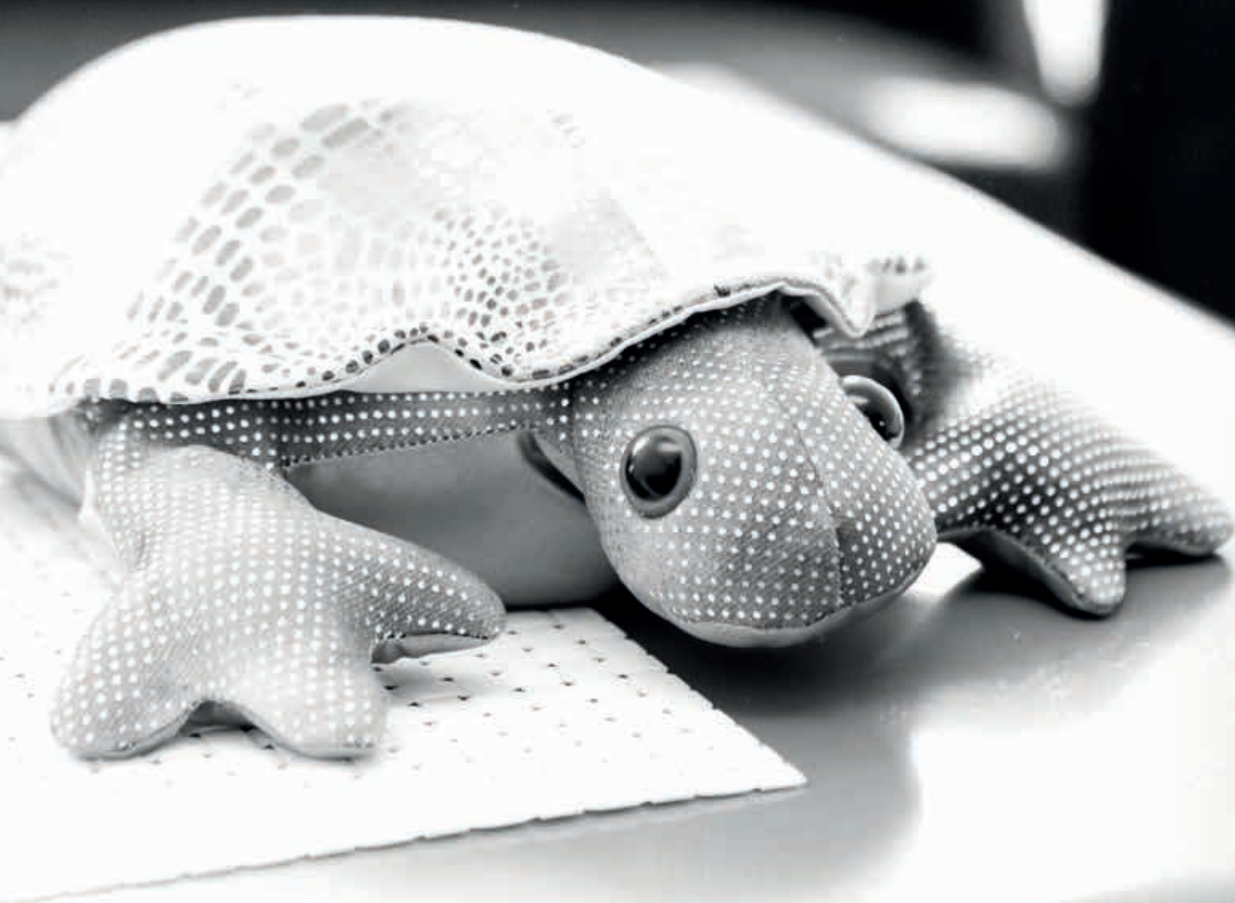
Retsplejeloven, LBK nr. 938 af 10/09/2019, § 792 og § 792d. De af politiet begærede lægeundersøgelser udføres altid af et retsmedicinsk institut.

Bekendtgørelsen af lov om social service, LBK nr. 789 af 07/08/2019.

Andre relevante oplysninger:

De retsmedicinske institutter er akkrediterede af DANAK efter ISO 17020 standarden.

De retsmedicinske undersøgelser fremgår af målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i retsmedicin godkendt af Sundhedsstyrelsen.





Pædiatrisk indsats i sager om overgreb

Involverede sektorer:

Sygehusvæsen



Den pædiatriske indsats baserer sig på et undersøgelsesprogram i forhold til barnets historie, alder, udvikling og symptomer. Undersøgelsesprogrammet indeholder altid anamnese (syge- eller skadehistorie), objektiv undersøgelse samt eventuelt blodprøver, røntgenundersøgelse eller andre supplerende undersøgelser. Herefter laves en samlet klinisk vurdering.

Formål

Formålet med indsatsen er en grundig og ensartet pædiatrisk diagnostik og behandling i samarbejde med de øvrige sektorer.

Målgruppe

Børn og unge i alderen 0-17, år der har været udsat for vold og/eller seksuelt overgreb, eller hvor der er mistanke herom.

Desuden ydes lægelig rådgivning af specielt sundhedsprofessionelle i det primære og sekundære sundhedsvæsen. Særlig samarbejdsrelation med praktiserende læger, skadestuer, Centre for voldtægtsofre og børneafdelingerne.

Faglige tilgange

Grundlaget for den pædiatriske indsats er de gældende landsdækkende kliniske retningslinjer på børneafdelingerne i

Danmark, der bygger på eksisterende evidens på området nationalt og internationalt¹³.

Al pædiatrisk diagnostik og behandling tager udgangspunkt i barnet og familien. De anvendte referencer er alle pædiatriske og tager dermed udgangspunkt i den mest skånsomme metode for diagnostik, behandling og pleje.

Tid

Der skelnes mellem akutte og ikke akutte sager. Der henvises til afsnittet om det pædiatriske forløb.

Tidsdimension i indsatsen afhænger helt af barnets kliniske tilstand og skadens art, analysetid og heling samt andre biologiske forhold. Det kan dreje sig om alt fra timer til uger.

Forudsætninger for at arbejde med metoden

Indsatsen kræver en baggrund som speciallæge i pædiatri. I vanskelige tilfælde skal denne helst være suppleret med ekspertise i socialpædiatri eller som minimum konfereres der med en socialpædiater.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

I forhold til det tværfaglige er det vigtigt at være opmærksom på følgende:

- Børn kan have symptomer som følge af overgreb som for eksempel funktionelle lidelser, selv om de ikke har akutte tegn på slag.

¹³ Landsdækkende kliniske vejledninger forefindes på Dansk Pædiatrisk Selskabs hjemmeside, www.paediatri.dk



- Tværfagligt personale i børnehuset skal have indsigt i at spørge barn og forældre om almene symptomer hos børn som udtryk for overgreb.¹⁴
- Ved akut behandlingsbehov har den lægelige behandling første prioritet.
- Den pædiatriske indsats koordineres i øvrigt med de andre sektorer i børnehuset, specielt retsmedicinere.
- Politianmeldelse foretages normalt af kommunen, i uopsættelige tilfælde af den sociale døgnvagt. Børneafdelingens personale foretager kun politianmeldelse, hvis barnet vurderes at være i overhængende fare.
- Skærpet opmærksomhed omkring sager, hvor politiet frafalder eller afstår fra at rejse en sag på grund af "bevisets stilling". Overgreb kan stadig være sket, selvom der ikke er en politisag. Under alle omstændigheder er der en omsorgsopgave i forhold til barnet/familien, og sagen skal håndteres af myndighedsrådgiver og konfereres i børnehusets tværfaglige regi (sagssamråd).
- Særlig opmærksomhed på underbehandlet eller ikke diagnosticeret sygdom hos børn med skiftende omsorgspersoner (skiftende plejefamilier, institutionsophold eller generel omsorgssvigt).

Det pædiatriske forløb

De fleste børn kommer til pædiater via andre læger i sundhedsvæsenet grundet mistanke om overgreb.

Den indledende kontakt til pædiater kan ske på flere måder:

- Mistanke om overgreb opstår undervejs i sygehusforløbet.
- Barnet kommer via kommunen og/eller børnehuset. Kommunal myndighedsrådgiver er da med fra starten, og det videre forløb aftales.
- Telefoniske opringninger udenfor arbejdstid varetages af vagthavende børnelæge på nærmeste børneafdeling. Denne henviser efter behov til socialpædiater.

Børneafdelingen har åbent hele døgnet alle årets dage.

Akut undersøgelse

Hvis overgrebet er foregået indenfor den sidste uge skal barnet ses akut på børneafdelingen af pædiater med henblik på vurdering af behandlingsbehov så hurtigt som muligt. Dette følger vanlige visitationsregler mellem primærsektoren og sygehussektoren. Hvis politiet har anmodet om en retsmedicinsk undersøgelse, kan den pædiatriske undersøgelse foregå i samarbejde med retsmedicinere, der står for sporsikring til en eventuel retssag. Hvis der ikke er alvorlige og behandlingskrævende symptomer, kan undersøgelsen udsættes natten over, forudsat at barnet er beskyttet dér, hvor det er. Hvis politiet har anmodet om en retsmedicinsk undersøgelse koordineres undersøgelsestidspunktet med retsmedicinere.

Behov for indlæggelse, akut og planlagt

- Indlæggelse af barnet kan forekomme på grund af symptomer og/eller behov for undersøgelser og behandling
- Indlæggelse af barnet ved behov for beskyttelse, hvis ikke kommunen kan stille med relevant akut beskyttelsestilbud.

Den pædiatriske indsats består af en undersøgelse og behandling på børneafdelingen, som foregår efter børneafdelingens kliniske vejledninger. Herunder hører, at der tages stilling til, om der skal foretages blodprøver, radiologiske og mikrobiologiske undersøgelser samt undersøgelse ved andre lægefaglige specialer. Desuden tages der stilling til, om der skal ske videre klinisk opfølgning under indlæggelse eller ambulat.

I Sundhedsstyrelsens specialevejledning for pædiatri hører komplicerede/svære overgreb mod børn under højt specialiserede funktion nr. 77:

Komplicerede og/eller svære overgreb mod børn, og mistanke herom (ca. 600), herunder:

- 1) Seksuelle overgreb og krænkelser mod børn og mistanke herom
- 2) Komplicerede tilfælde af fysisk overgreb og mistanke herom for eksempel ved svære hovedtraumer og multiple frakturer
- 3) Komplicerede tilfælde af medicinsk børnemishandling (Münchausen by Proxy)
- 4) Behov for særlige undersøgelser. varetages i tæt samarbejde med retsmedicin

Funktionen er godkendt på nedenstående matrikler:

- Rigshospitalet, Blegdamsvej (kun seksuelle overgreb og krænkelser mod børn og mistanke herom)
- Herlev og Gentofte Hospital, Herlev (ej seksuelle overgreb og krænkelser mod børn og mistanke herom)
- Aarhus Universitetshospital, Skejby og OUH, Odense Universitetshospital
- Alle børneafdelinger i landet skal kunne modtage lettere tilfælde af overgreb mod børn.

Der foretages underretning til kommunen i henhold til Lov om social service § 153, når der er bekymring for barnet, dets sikkerhed samt bekymring om, hvorvidt barnet er beskyttet mod yderligere overgreb. I særlige tilfælde kan der være brug for politiassistance, hvis forældrene forlader afdelingen med barnet mod givet lægeligt råd, eller barnet ikke anses for beskyttet mod yderligere overgreb. Barnets umiddelbare behov varetages på børneafdelingen i nattetimerne.

Drøftelse og opfølgning sker ved sagsamråd i børnehuset, såfremt den kommunale myndighedsrådgiver har sendt sagen til børnehuset.

Pædiateren kan i børnehuset desuden give medicinsk og sundhedsfaglig sparring i forbindelse med børn, der ikke er set på børneafdelingen. Ved gennemlæsning af sagsakter og

journaler kan pædiateren vurdere om der er tegn på udiagnosticeret eller underbehandlet sygdom samt compliance problemer. Pædiateren kan også tage en indledende samtale med barnets nærmeste omsorgspersoner i forhold til eventuel viderehenvielse i sundhedssystemet.



Relevant lovgivning:

Sundhedsloven, LBK nr. 903 af 26/08/2019 (Specielt afsnit om retten til ydelser, patienters retsstilling, sygehjælp, samarbejde og planlægning)

Autorisationsloven, LBK nr. 731 af 08/07/2019 (autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed)

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, LBK nr. 995 af 14/06/2018 (Patientombuddet)

Bekendtgørelsen af Lov om social service, LBK nr. 789 af 07/08/2019
Forældreansvarsloven, LBK nr. 776 af 07/08/2019



Andre relevante oplysninger:

I tvivlstilfælde kan bagvagten på børneafdelingen kontaktes hele døgnet alle årets dage. Denne vil om nødvendigt henvise til socialpædiater.

Bagvagten er den seniore læge på en børneafdelings akutte vagthold.

En pædiater er en læge, der har gennemgået en speciallægeuddannelse og har modtaget autorisation, udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed.

En socialpædiater er en pædiater der yderligere har gennemført en ekspertuddannelse. Ekspertuddannelse godkendes af Dansk Pædiatrisk Selskab (De danske børnelægers faglige organisation).

Børnehusets udredningsfase

Når børnehuset i samarbejde med kommune, politi og sygehusvæsen har koordineret og planlagt det videre forløb, foretager børnehuset sin udredning af barnet i relation til overgrebet.

Formål

Børnehusets udredning har fokus på barnet, og udredningen tilpasses det enkelte barn. Formålet er at undersøge og udrede, hvordan barnet er påvirket af overgrebet, herunder barnets grad af traumatisering, samt at vurdere barnets behov for særlig støtte med udgangspunkt i mistanken eller viden om overgrebet.

Børnehusets udredning indgår som led i kommunens udarbejdelse af den børnefaglige § 50 undersøgelse. Udredningen skal bidrage til at give kommunen et kvalificeret grundlag for at beslutte og iværksætte de eventuelle foranstaltninger, som barnet har behov for som følge af overgrebet. Kommunen bevarer myndighedsansvaret under hele forløbet i børnehuset, herunder håndtering af familiens samlede situation.

Børnehuset er ansvarlig for at inddrage de forskellige sektorer, og koordinerer børnehusets udredning med den eventuelle lægelige undersøgelse, retsmedicinske undersøgelse og (video) afhøringen af barnet. Oplysninger, der er fremkommet ved de tværsektorielle indsatser, indgår i børnehusets samlede udredning, som kommunen indarbejder i den samlede vurdering af barnets behov for særlig støtte i den børnefaglige § 50 undersøgelse.



Bekendtgørelse om børnehuse:

§ 1. Børnehuse efter servicelovens § 50 a, skal bidrage til den børnefaglige undersøgelse efter servicelovens § 50 i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politiet. Det er således fortsat kommunalbestyrelsen i barnets eller den unges handlekommune, der har myndighedsansvaret under hele forløbet i sager, hvor børnehuse benyttes.

§ 2, stk. 2. Børnehuse, herunder eventuelle satellitter, skal bistå myndighedssagsbehandleren fra barnets eller den unges handlekommune med at vurdere, undersøge og udrede barnets eller den unges behov for støtte, herunder behov for en sundhedsfaglig indsats og en eventuel sundhedsfaglig viderevisitation, som følge af det eller de overgreb, der er viden eller mistanke om, at barnet eller den unge har været udsat for. Børnehuse skal endvidere koordinere forløbet for disse undersøgelser m.v., så det sker så skånsomt som muligt for barnet eller den unge.

Målgruppe

Udredningen er målrettet barnet. Barnet skal som udgangspunkt altid indgå i udredningen, da børnehusets primære opgave er at udrede barnets behov for særlig støtte i forbindelse med det eller de overgreb, som der er viden eller mistanke om, at barnet har været udsat for.

Den kommunale myndighedsrådgiver har en central rolle i børnehusets udredning. Børnehuset er ansvarlig for at inddrage myndighedsrådgiver, da denne i praksis indgår som en del af børnehusteamet i den konkrete sag. Som udgangspunkt følger den kommunale myndighedsrådgiver barnet til udredning, undersøgelse med videre i børnehuset. Vurderer børnehuset, at barnet som led i udredningen eksempelvis skal have flere samtaler, og derfor skal besøge børnehuset ad flere omgange, vil det oftest være de relevante omsorgspersoner, der følger barnet. Den kommunale myndighedsrådgiver skal dog stadig sikre sig at få den information fra forløbet i børnehuset, som er relevant for barnets sag og den videre håndtering.

Faglige tilgange

Barnet er altid i fokus for udredningen i børnehuset. Børnehuset vil derfor i udredningen have fokus på at inddrage barnets perspektiv og sammen med barnet og dets nærmeste omsorgspersoner understøtte kommunen i at undersøge og tilvejebringe barnets perspektiv på en respektfuld og anerkendende måde.

Barnet skal opleve udredningen så skånsom som mulig. Den tværsektorielle koordinering af indsatserne, tilrettelæggelsen af udredningen og de børnevenlige rammer bidrager hertil. Herudover har børnehuset fokus på at skabe en god kontakt til barnet og informere barnet om, hvad der kommer til at foregå under udredningen, så barnet kan opleve det trygt at komme i børnehuset.

Børnehuse anvender forskellige teoretiske tilgange og redskaber i udredningen, hvor der inddrages viden fra forskellige psykologiske teorier og metoder. Valg af tilgang i udredningen tilpasses det enkelte barns alder, udviklingsmæssige modenhed, sproglige, motoriske og intellektuelle niveau samt den belastningsgrad, som barnet synes præget af. Børnehusets vurdering baserer sig på børnehusets kliniske observationer, de samlede informationer og indtryk,

“
**Børnehusets
 udredning har
 fokus på barnet,
 og udredningen
 tilpasses det
 enkelte barn.**”



som fremkommer under udredningen, samt resultater fra eventuel anvendelse af psykologisk testning og screening.

Tid

Omfanget af udredningen vurderes af børnehusets medarbejdere og afhænger af den konkrete sag. Børnehusets udredning foretages under hensynstagen til, at denne indgår som led i kommunens børnefaglige undersøgelse, som skal gennemføres indenfor fire måneder jævnt før Lov om social service, § 50 stk. 7. Det er derfor vigtigt, at den kommunale myndighedsrådgiver inddrager og sender sagen til børnehuset, så snart sagen involverer en anden myndighed end kommunen, og kommunen har truffet afgørelse om udarbejdelse af en børnefaglig undersøgelse.

Forudsætninger

Børnehusets medarbejdere er særligt kvalificeret til at varetage sager om overgreb mod børn. Medarbejderne besidder derfor særlig viden, erfaring og ekspertise som bidrager til, at der under hele udredningsforløbet er fokus på barnet og overgrebets betydning.

En kvalificeret udredning af barnets særlige behov for støtte i relation til overgreb forudsætter:

- viden om overgreb, herunder børns seksualitet, samt specifik viden om opsporing af overgreb, børns tegn og reaktioner på overgreb, konsekvenserne af overgreb for barnet og familien, skadevirkninger i forhold til barnet
- generel viden og indgående teoretisk kendskab til eksempelvis udviklingspsykologi, socialpsykologi, psykologisk testteori og praktisk erfaring med at udføre psykologfaglige udredninger, herunder kliniske observationer samt anvendelse af tests- og screeningsredskaber
- viden om krise og traumereaktioner både hos børn og voksne samt specialviden om psykologiske konsekvenser af overgreb og risiko- og beskyttelsesfaktorer i forbindelse med vold og seksuelle overgreb mod børn
- specifik viden om, og erfaring med, tværsektoriel håndtering og koordinering af sager om overgreb mod børn
- specifik viden om relevant aktuel lovgivning samt kendskab til kommunernes beredskaber til håndtering af overgreb mod børn og unge
- generel viden om, og kendskab til, myndighedsrådgivers

arbejde indenfor området særlig støtte til børn og unge i Lov om social service.

Tværfaglige og tværsektorielle opmærksomhedspunkter

Børnehuset skal sikre en koordineret tværfaglig og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor barnet i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn har været udsat for overgreb.

Udredningen varetages af tværfaglige teams bestående af en psykolog og en socialrådgiver fra børnehuset, så det socialfaglige og psykologfaglige perspektiv tilgodeses i alle sager. Børnehuset er ansvarlig for at inddrage de forskellige sektorer og koordinerer børnehusets udredning med den eventuelle pædiatriske undersøgelse, retsmedicinske undersøgelse og (video) afhøringen af barnet. Oplysninger, der er fremkommet ved de tværsektorielle indsatser, indgår i børnehusets samlede udredning, som kommunen indarbejder i deres samlede vurdering af barnets behov for særlig støtte i den børnefaglige § 50 undersøgelse.

Børnehusets ydelser i udredningsfasen

Når afdækningen af sagen, herunder den lægelige og retsmedicinske indsats samt den politimæssige afhøring er koordineret og planlagt, blandt andet via et sagssamråd, foretager børnehuset sin udredning. Børnehusets udredning kan bestå af en eller flere ydelser under forløbet. Det er børnehuset, der vurderer hvilke ydelser, der er relevante i den konkrete børnehussag. Følgende ydelser kan indgå som led i udredningen:

- krisesamtaler til barnet
- krisesamtaler til barnets nærmeste omsorgspersoner
- udredningssamtaler til barnet
- psykologisk screening af barnet
- legeobservation af barnet
- at bistå den kommunale myndighedsrådgiver

I den samlede udredning indgår børnehusets kliniske observationer, som består af de iagttagelser børnehusets medarbejdere gør sig ved brug af de forskellige ydelser såsom udredningssamtaler, legeobservation, krisesamtaler, screening og test af barnet med videre. Herudover indgår også oplysninger, der er fremkommet ved de tvær-

sektorielle indsatser, foretaget af politi, sygehusvæsen og retsmedicinsk institut. I det følgende redegøres for børnehusets ydelser, som kan indgå i en udredning og vurdering af barnets behov for støtte i relation til overgrebet.

Krisesamtaler til barnet

Krisesamtalerne til barnet er en integreret del af det samlede forløb i børnehuset. Krisesamtalerne vil typisk være en ydelse, der gives i begyndelsen af børnehusets udredning. Børnehuset vurderer i samarbejde med den kommunale myndighedsrådgiver, hvorvidt det af hensyn til barnet vil være relevant at yde krisesamtaler til barnet. Omfanget af krisesamtaler afhænger af børnehusets vurdering af barnets aktuelle tilstand og behovet herfor.

Formålet med krisesamtaler til barnet i børnehuset er, at barnet får sat ord på sine tanker og følelser i relation til mistanken eller viden om overgreb. Gennem krisesamtalerne understøttes barnet i at få integreret sine erfaringer og blive i stand til at forholde sig til det hændte, uden at det bliver følelsesmæssigt overvældet.

Krisesamtaler til barnet i børnehuset udgøres ikke af én stringent metode, men kan beskrives som en ydelse, hvor børnehuset anvender forskellige terapeutiske tilgange, og dermed inddrager viden fra flere psykologiske teorier. Krisesamtalerne baserer sig blandt andet på viden fra psykotraumatologi, krisepsykologi, socialpsykologi og udviklingspsykologi.

Hvis der ydes krisesamtaler til barnet, før videoafhøringen har fundet sted, koordineres dette med politiet, ligesom krisesamtalerne ikke må omhandle detaljer om de overgreb, der har fundet sted.

Krisesamtaler til barnets nærmeste omsorgspersoner

Parallelt med krisesamtalerne til barnet kan der tilbydes akutte krisesamtaler til barnets nærmeste omsorgspersoner, hvis børnehuset vurderer det relevant i den konkrete sag. Krisesamtaler til omsorgspersoner gives ofte i begyndelsen af børnehusets udredning af barnet. Omfanget af krisesamtaler til barnets omsorgspersoner kan variere og afhænger af børnehuset vurdering af

behovet herfor. Børnehusets akutte krisesamtaler til barnets omsorgspersoner har til formål at hjælpe omsorgspersonerne, så de bedst og hurtigst muligt bliver i stand til at drage omsorg for og støtte barnet i den aktuelle situation. Eksempelvis kan forældre til et barn, der er blevet udsat for overgreb fra en udenforstående, befinde sig i en krise, som vanskeliggør deres håndtering af barnets situation.

Informationer samt observationer fra krisesamtalerne med både barnet og eventuelle krisesamtaler med nærmeste omsorgspersoner indgår som led i børnehusets samlede vurdering af barnets behov for støtte.

Udredningssamtaler med barnet

Udredningssamtalerne har til formål at skabe en dialog med barnet om overgrebet eller overgrebets betydning for barnet, og har til hensigt at give et indblik i barnets fremtidige behov for støtte. I udredningssamtalerne er der fokus på observation og afdækning af, hvordan barnet er påvirket af overgrebet, herunder barnets eventuelle grad af traumatisering. Udredningssamtalerne i børnehuset baserer sig på forskellige teorier og forskning som eksempelvis psykotraumatologi, socialpsykologi, udviklingspsykologi og tilknytningsteori. I udredningssamtalerne kan børnehusets medarbejdere blandt andet være opmærksomme på følgende:

- Hvordan har barnet det?
- Hvad udtrykker barnet, og hvordan udtrykker det sig?
- Hvad har barnet udtrykt under afhøringen?
- Hvad er børnehusets umiddelbare indtryk af barnet?
- Hvordan fremtræder barnet?
- Hvilken oplevelse har barnet af sig selv og sin situation?
- Hvordan har barnet oplevet overgrebene?
- Hvor belastet er barnet af overgrebene?
- Hvilke behov har barnet?
- Hvilken adfærd fremtræder barnet med?
- Hvordan er barnets sproglige ressourcer?
- Hvordan er barnets motorik, er barnet motorisk urolig?
- Hvordan er barnets intellektuelle ressourcer?
- Fremtræder barnet adækvat i sin kontakt til andre?
Fremtræder barnet meget kontaktsøgende, utryg og med manglende tillid?
- Hvordan er barnet i stand til at koncentrere sig?



- Er barnet i stand til at reflektere og tænke abstrakt?
- Hvordan vurderes barnet at være belastet af overgrebene? Fremtræder barnet for eksempel med forhøjet alarmberedskab?
- Hvilke tegn og reaktioner kan børnehuset observere og identificere hos barnet?
- Hvilke baggrundsinformationer er der om familien?

I udredningssamtalerne kan børnehusets medarbejdere anvende forskellige redskaber¹⁵, som understøtter dialogen og samtalen med barnet. Børnehusets medarbejder vurderer, om barnet kognitivt og følelsesmæssigt er i stand til at profitere af at samtale om overgrebet og dets betydning. Børnehuset vurderer endvidere, om der er behov for inddragelse af andre metodiske tilgange end samtale. Det kan eksempelvis være legeobservationer eller tests- og screeningsredskaber¹⁵ med henblik på at opnå et øget indtryk af barnets psykiske funktion og eventuelle belastning.

Legeobservation

Legeobservation baserer sig på, at barnet uforstyrret får lov til at benytte et udvalg af legetøj, eventuelt også med en sandkasse. Ofte indledes der med at barnet under

strukturerede former tilbydes at lege frit. I de følgende legeobservationsessioner kan der ske intervention fra børnehusets medarbejder under legen. Børnehusets medarbejder foretager under barnets leg en systematisk observation.

Under legeobservationen har børnehuset mulighed for at danne sig et indtryk af barnets psykiske udvikling på en lang række områder; motorik, sprog, sprogforståelse, tale, sproglige udtryk, intelligens, kommunikationsform, nonverbal sprog, kontakt og socialt samspil, følelsesliv og adfærd.

Legeobservation kan eventuelt anvendes til børn, som har svært ved at udtrykke sig verbalt. Her kan legeobservation udgøre en ramme, som muliggør at barnet kan udtrykke sig på et dybere og mere ubevidst plan. Lege eller temaer opstået under legeobservationen kan efterfølgende danne baggrund for, at nogle børn bliver i stand til at kommunikere på anden vis eksempelvis gennem samtaler.

¹⁵ For en nærmere oversigt over de forskellige redskaber, der kan anvendes som led i udredningssamtalerne med barnet i børnehuse se bilag 1 og 2.



Standardiserede validerede tests- og screeningsredskaber

Som led i udredningen kan børnehuset vælge at anvende forskellige standardiserede validerede tests- og screeningsredskaber, som kræver grundig introduktion, struktureret indføring og oplæring, supervision og evaluering af medarbejderen, inden de anvendes. Nogle tests- og screeningsredskaber må anvendes af såvel socialrådgivere som psykologer, mens andre er forbeholdt psykologer. Samtlige testresultater opgøres af børnehusets psykologer.

Tests- og screeningsredskaberne anvendes aldrig uafhængigt af samtaler med barnet og anvendes oftest, når børnehuset har haft samtaler med barnet forinden. Barnet forberedes før en test eller et screeningsredskab anvendes, således at barnet oplever testsituationen så tryk som mulig. Enkelte tests- eller screeningsredskaber gennemføres ved hjælp af rapportering fra barnets nærmeste omsorgspersoner eller fra pædagoger, lærere, der har omgang med barnet i hverdagen.

Bistå den kommunale myndighedsrådgiver

Som led i børnehusets ydelser kan den kommunale myndighedsrådgiver vælge at lade sig bistå af børnehuset i gennemførelsen af konkrete sagsskridt under sagshåndteringen. For eksempel i forhold til gennemførelse af samtaler, herunder den lovpligtige børnesamtale med barnet, hvis myndighedsrådgiver finder det vanskeligt at tale med barnet om selve overgrebet eller forhold, der relaterer sig hertil.

Børnehusets medarbejdere yder endvidere rådgivning og vejledning til den kommunale myndighedsrådgiver i forhold til håndteringen af den samlede families situation. Det gælder eksempelvis rådgivning til den kommunale myndighedsrådgiver i forhold til håndtering af forældrene, hvis den ene eller begge er mistænkt for at have begået overgrebene.

Bistanden fra børnehuset kan finde sted enten som telefonisk rådgivning til myndighedsrådgiver eller i børnehuset, hvor både myndighedsrådgiver og børnehusets medarbejder deltager.

Den kommunale myndighedsrådgiver bevarer dog sit myndighedsansvar, og skal derfor altid forestå de konkrete sagsskridt og træffe de fornødne afgørelser om iværksættelse af eventuelle foranstaltninger, der kan imødekomme barnets behov for særlig støtte.

Afslutningsfasen

Et børnehusforløb afsluttes med en samlet beskrivelse af børnehusets udredning indeholdende en kort beskrivelse af den tværsektorielle indsats i den konkrete sag. Beskrivelsen udarbejdes som et afsluttende skriftligt notat. I det afsluttende notat fremgår en tydelig og præcis beskrivelse af barnet ud fra de observationer og indtryk, som er opstået gennem de ydelser, der er givet i den konkrete sag. Børnehusets afsluttende notat indeholder en vurdering af børnehusets anbefalinger til behovet for særlig støtte til barnet i relation til, at det har været udsat for overgreb eller der er mistanke herom.

Børnehusets anbefalinger omhandler ikke forslag til valg af konkrete støtteforanstaltninger, medmindre det klart ønskes af den kommunale myndighedsrådgiver. I særlige tilfælde kan anbefalinger om konkrete støtteforanstaltninger ikke undgås, såfremt situationen ud fra en konkret vurdering er klar og åbenlys. I sådanne tilfælde vil det fremgå tydeligt af børnehusets afslutningsnotat, at den endelige beslutningskompetence ligger hos kommunen, og at notatets konklusion/sammenfatning alene fremstår som anbefalingsforslag og ikke som en afgørelse.

Det afsluttende notat skal bidrage til en kvalificering og supplerung af kommunens børnefaglige § 50 undersøgelse med fokus på den del af undersøgelsen, der relaterer sig til mistanke eller viden om overgrebet.

Socialstyrelsen har i samarbejde med de danske børnehuse udarbejdet en fælles skabelon til det afsluttende notat med henblik på en sikring af ensartetheden af de afsluttende

notater på landsplan. Skabelonen er vejledende for de danske børnehuse i udarbejdelsen af det afsluttende notat og indeholder følgende overskrifter:

- Afsluttende notat vedrørende [indsæt barn og cpr.nr.]
- Henvi sning
- Udredningsforløb
- Børnehusets udredning samt den tværsektorielle indsats
- Samlet vurdering og anbefaling

Når børnehuset har gennemført udredningen, informeres den kommunale myndighedsrådgiver om resultatet af udredningen samt børnehusets vurdering og anbefalinger. Informationen kan gives på et afsluttende sagssamråd eventuelt sammen med barnet og dets nærmeste omsorgspersoner



KAPITEL 6

Efter børnehuset

Kapitlet beskriver hvad der sker, når udredningen i børnehuset er tilendebragt. Kommunen har både under og efter forløbet i børnehuset myndighedsansvaret i sagen.



Efter børnehuset

**Involverede sektorer:**

Kommune og de danske børnehuse

Kommunens forpligtelse efter børnehuset

Indsatsen i børnehuset er tilendebragt, når de involverede myndigheder har foretaget de nødvendige undersøgelser.

Kommunen modtager et afsluttende notat fra børnehuset, som indeholder en vurdering og beskrivelse af barnets behov for særlig støtte i relation til overgrebets betydning for barnet. Den kommunale myndighedsrådgiver indarbejder børnehusets anbefalinger i den børnefaglige undersøgelse.

Den nødvendige støtte til barnet eller den unge gives efter bestemmelserne i Lov om social service. Det er barnets handlekommune, der har kompetence til at træffe afgørelse om foranstaltninger på baggrund af de undersøgelser af barnets forhold, der er foretaget i børnehuset. Kommunen bevarer således myndighedsansvaret under hele forløbet i børnehuset. I tilfælde, hvor kommunen jævnfør § 52 i Lov om social service foranstalter længerevarende behandling til barnet, kan kommunen tilkøbe ydelser i børnehuset. Ydelserne kan eksempelvis være længerevarende psykologisk behandling til barnet. Betalingen for ydelsen sker ved særskilt afregning mellem børnehusenes driftskommuner samt køber (kommunen). Køber betaler de faktiske omkostninger forbundet med ydelserne.

Venskaber

... i Aalborg & Omegn

... etablerer vi venskaber mellem frivillige, foreninger og unge, som har brug for mere voksenskab og støtte. Vi har eksisteret i Danmark siden 1990 og har til det på nuværende tidspunkt er en privat, frivillig organisation. Vi gennemfører projekter og arbejder med både børn, forældre og frivillige. Kontakt til foreninger og familiefællesskab og geografi. Kontakt til foreninger og familiefællesskab eller familien til de kommunale myndigheder.

KAPITEL 7

Børnehusenes øvrige aktiviteter

Kapitlet indeholder en beskrivelse af børnehusets aktiviteter, som skal understøtte det tværsektorielle samarbejde.

Børnehusenes øvrige aktiviteter

Indledning

De danske børnehuse foretager en række andre aktiviteter med henblik på at understøtte en høj kvalitet i det tværsektorielle samarbejde. Eksempelvis afholder de danske børnehuse følgende aktiviteter:

- **Kommunerunde:**
Årligt møde med de kommuner, der er tilknyttet det enkelte børnehus med henblik på at drøfte samarbejdet i børnehuset.
- **Afholdelse af temadag(e) for kommuner:**
Vidensdeling mellem børnehuse og medarbejdere i kommunerne.
- **Afholdelse af tværsektoriel temadag:**
Vidensdeling mellem sektorer.
- **Fagligt oplæg på ekstern temadag/konference:**
Repræsentanter fra børnehuset afholder oplæg på ekstern temadag/konference.
- **Internationalt samarbejde:**
Repræsentanter fra børnehuset deltager i internationale netværk, referencegrupper med mere.
- **Børnehussamråd:**
For at udvikle og fastholde en højt kvalificeret tværsektoriel ekspertise i sager om overgreb afholder børnehuset samråd med faste samarbejdspartnere med henblik på læring og erfaringsudveksling.

I det følgende præsenteres børnehussamråd, da disse er en central del af den danske børnehusmodel.

Børnehussamråd

Et børnehussamråd er et fysisk møde, hvori professionelle fra børnehuset og dets faste samarbejdspartnere deltager. Børnehussamrådet er en central del af børnehusmodellen, da møderne medvirker til på et generelt niveau at opnå og vedligeholde et effektivt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde i sager om overgreb mod børn.

Formålet med børnehussamrådene

Børnehussamrådenes formål er at medvirke til at udvikle og fastholde den højt kvalificerede tværfaglige og tværsektorielle ekspertise i sager om overgreb mod børn. Møderne skal således understøtte det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde med fokus på en så skånsom og helhedsorienteret indsats til barnet som muligt.

Dette formål opnås ved, at de tværsektorielle parter, som samarbejder om børnehussagerne, holder møder, hvor der på baggrund af verserende eller afsluttede sager deles erfaringer og opmærksomhedspunkter med henblik på evaluering og læring. Eksempelvis identificeres på møderne problemstillinger eller potentielle udfordringer i behandlingen af sager med henblik på at udvikle kvaliteten af håndteringen af lignende sager, ligesom positive erfaringer fra behandlingen af og samarbejdet omkring sager uddrages med henblik på fælles læring.

Møderne medvirker til at styrke samarbejdet mellem myndighederne gennem vidensdeling og det personkendskab og fælles sprog, der følger af jævnlige fysiske møder. Intentionen med dette er således at skabe et godt funda-

ment for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og kommunikation mellem fagpersoner i de forskellige sektorer.



Det anbefales:

- at møderne fastlægges for et år ad gangen og indkaldes i kalendersystemet.
- at børnehuset opretter en "idébank" med forslag til kommende punkter/ emner på børnehussamråd

Rammerne og den praktiske tilrettelæggelse

Børnehussamråd afholdes med faste intervaller for eksempel hver eller hver anden måned. Børnehuset har det praktiske ansvar for mødeindkaldelse, udsendelse af dagsorden, mødeledelse og referat. Referater skal ikke indeholde personfølsomme oplysninger eller genkendelige beskrivelser af sager.

De øvrige faste deltagere af børnehussamrådet har ansvar for løbende at bidrage med punkter/ emner til mødernes dagsorden.

Børnehussamrådets deltagere

Faste deltagere af børnehussamrådet er leder og medarbejdere fra børnehuset, en repræsentant fra hver af de politikredse, retsmedicinsk institut og sygehuse, som børnehuset fast samarbejder med, og endelig er et

antal kommuner repræsenteret på møderne. Desuden kan andre relevante organisationer som for eksempel statsforvaltningen eller anklagemyndigheden være repræsenteret.

For at møderne kan være et forum for erfaringsudveksling, vidensdeling og løbende udvikling af en højt kvalificeret tværfaglig og tværsektoriel ekspertise, er det vigtigt, at deltagere af børnehussamrådet er erfarne professionelle med et godt kendskab til egen organisations praksis og procedurer samt til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde på området.

For at fremme opsamling og formidling af viden og erfaring, og eventuelt på baggrund heraf kunne initiere ændringer af praksis i egen organisation, må deltagerne af børnehussamrådet have en position i egen organisation, som sikrer adgangen til kommunikation både vertikalt og horisontalt. De eksterne deltagere af børnehussamrådet vil derfor ofte besidde stillinger med et fagligt ansvar på leder, mellemløder eller specialistniveau.

Børnehusets leder træffer på baggrund af de lokale forhold beslutning om hvem og hvor mange fra børnehusets personale der, udover børnehuslederen, deltager i børnehussamrådet.

Børnehussamråd kan eventuelt tage udgangspunkt i nedenstående skematiske opstilling som viser fordele og ulemper ved at hele medarbejdergruppen deltager, eller at et mindre antal medarbejdere deltager i børnehussamrådet:

	Alle medarbejdere fra børnehuset deltager	Udvalgte medarbejdere fra børnehuset deltager
Fordele	Hele medarbejdergruppen modtager og bidrager direkte til den kompetenceudvikling, som finder sted på møderne	Et mindre ressourceforbrug for børnehuset
Ulemper	Et stort ressourceforbrug for børnehuset	Krævende i forhold til systematisk formidling af viden og erfaring fra møderne til alle medarbejdere

Deltagernes roller og ansvar

Børnehuslederen har en vigtig rolle både som mødeleder og i understøttelsen af gode relationer og et godt samarbejde under møderne.

Samtidig er det hele børnehussamrådets ansvar, at der opbygges og vedligeholdes en samarbejdskultur båret af en anerkendende og løsningsfokuseret tilgang. En sådan tilgang skal fremme en fælles refleksion over praksis, hvor alle samrådets deltagere er parate til at give og modtage

konstruktiv feedback, hvor dilemmaer kan behandles fra flere perspektiver, og hvor der skabes løsninger på faglige og organisatoriske udfordringer til gavn for børnehusets målgruppe.

For at det lykkes at skabe ovenstående samarbejdskultur, og for at sikre kontinuitet og fremdrift i møderne, har det stor betydning at samrådsdeltagerne prioriterer møderne og afsætter den nødvendige tid til forberedelse og deltagelse.



Det anbefales:

- at børnehussamrådets deltagere tager ansvar for at opbygge og vedligeholde en samarbejdskultur båret af en anerkendende og løsningsfokuseret tilgang
- at børnehussamrådets deltagere prioriterer at deltage i møderne. I de tilfælde hvor det for en deltager ikke er muligt at deltage i et møde, anbefales det at deltageren så vidt muligt tager ansvar for, at en anden person fra egen organisation deltager i stedet
- at børnehussamrådets deltagere undersøger om der i egen organisation har været faglige problemstillinger eller andet, det vil være relevant at orientere om eller drøfte på børnehussamrådet, eller om der har været udfordringer af faglig eller samarbejds-mæssig karakter i konkrete sager, som det vil give mening at bringe op til generel drøftelse på et børnehussamråd
- at børnehussamrådets deltagere tager ansvar for at komme med forslag til dagsordenspunkter til kommende møder. Dette kan for eksempel ske ved:
 - at deltagerene løbende indsender forslag til indhold på kommende børnehussamråd
 - at hvert børnehussamråd afsluttes med forslag til / aftaler om indholdet på næste møde, herunder at det aftales, hvem der står for eventuelle oplæg til drøftelserne
- at børnehuslederne i god tid før børnehussamrådet udsender foreløbig dagsorden med opfordring til deltagerne om at fremsende yderligere punkter
- at børnehussamrådets deltagere sørger for formidling fra børnehussamrådene til kolleger i egen organisation. For eksempel på relevante mødefora og ved udsendelse fra referater af børnehussamrådet.
- at de kommunale deltagere i børnehussamrådet, i de tilfælde hvor de er valgt som repræsentanter for en fast kreds af kommuner, udsender dagsorden og referat til de øvrige kommuner, og opfordrer disse til at sende spørgsmål til kommunerepræsentanten, som vedkommende kan bringe med til drøftelse på kommende børnehussamråd
- at dagsorden og referat af børnehussamrådene, i de tilfælde hvor de kommunale deltagere af børnehussamrådet ikke er valgt som repræsentanter for en fast kreds af kommuner, udsendes til alle de kommuner, som børnehuset samarbejder med. Kommunerne kan samtidig opfordres til at indsende spørgsmål til børnehuset, som de ønsker drøftet i børnehussamrådet





Indhold på børnehussamråd

Mødernes indhold kan tematisk grupperes i følgende:

- Gensidig orientering
- Drøftelser af tværfaglige og tværsektorielle problemstillinger på baggrund af konkrete sager eller oplæg
- Optimering af anvendelsen af børnehussamrådets faciliteter

Temaet gensidig orientering rummer typisk orientering fra samrådsdeltagerne om forhold fra egen organisation af interesse for de øvrige mødedeltagere. Det kan eksempelvis være orientering om nye faglige eller organisatoriske tiltag eller orientering/oplæg om en specifik faglig problemstilling, som det kan være i de øvrige deltageres interesse at få viden om.

Temaet faglige drøftelser kan udspringe af verserende eller afsluttede sager eller i mere tematiserede oplæg.

Faglige drøftelser på baggrund af verserende eller afsluttede sager kan tage udgangspunkt i fagligt interessante problemstillinger eller i gode erfaringer med eller udfordringer i håndteringen og samarbejdet omkring konkrete sager. Gennem vidensdeling og ved en fælles analyse af de konkrete erfaringer, dannes et udgangspunkt for generel læring og eventuelt optimering af procedurer og samarbejde i lignende sager. Selvom udgangspunktet for drøftelserne kan være konkrete sager, er det ikke intentionen, at samarbejdet om og koordineringen af konkrete sager skal ske på møderne. Det er heller ikke intentionen, at eventuelle uoverensstemmelser mellem de tværsektorielle parter i samarbejdet omkring en konkret sag skal håndteres på børnehussamrådene. Derimod er intentionen at dilemmaer skal kunne belyses fra forskellige perspektiver, og at drøftelser generaliseres, så de får en overførbare til fremtidige lignende sager.

De faglige drøftelser kan også tage udgangspunkt i mere generelle oplæg fra børnehussamrådets egne deltagere eller fra eksterne aktører i feltet. Temaerne for oplæg og drøftelser kan for eksempel være faglige begreber, lovgivning, procedurer og snitflader eller andet, som kan medvirke til en fælles forståelse og generering af viden samt en løbende udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

På baggrund af drøftelser på børnehussamrådet, kan der udtrages temaer, som samrådet finder væsentlige at

formidle og drøfte med en større kreds for eksempel på børnehussamrådets temadage, udvidede børnehussamråd eller møder med andre nøglepersoner.

Udover ovenstående kan børnehussamrådene også anvendes til at optimere det praktisk organisatoriske omkring udnyttelsen af børnehussamrådets faciliteter. Det kan for eksempel dreje sig om koordinering af politiets anvendelse af videoafhøringslokale eller placering og fordeling af sagsamråd på den, efter de lokale forhold, mest optimale måde.



KAPITEL 8

Bilag

Kapitlet indeholder bilag, der beskriver de dialogunderstøttende redskaber samt tests- og screeningsredskaber, som børnehusene kan anvende som led i børnehusets udredning.

Redskabskasse

Humørbolde

Bolde¹⁶, der hver repræsenterer et ansigt, som udtrykker en følelse, eksempelvis glad, vrede, ked af det osv. Boldene anvendes som hjælperedskab til at barnet kan udtrykke sine følelser eller hjælpes til at få sat ord på og kende til de forskellige følelser.

Humørdrengen

En kognitiv tilgang, som kan anvendes primært til de mindreårige børn. Man tegner en person og snakker om, hvordan den tegnede person har det.

Den kognitive trekant¹⁷

I den kognitive trekant indgår temaerne tanker, følelser og handling, som kan anvendes til at fremme barnets mulighed for at udtrykke sig og skelne mellem disse tre elementer.

Signs of Safety¹⁸

De tre huse anvendes som et samtaleredskab med barnet, hvor barnet har mulighed for at udtrykke sig omkring sine relationer; Hvor oplever barnet sig tryk, hvor oplever barnet udfordringer, samt hvilke håb og drømme har barnet?

Omsorgskort

Kræftens bekæmpelse har udarbejdet et materiale, bestående af forskellige kort indeholdende forskellige billeder, som barnet kan vælge at tale ud fra. Materialet er særligt anvendeligt til børn, som er i stand til at verbalisere.

Mentalisering

Omsorgssvigtede og traumatiserede børn og unge kan have svært ved at mentalisere, det vil sige at forstå adfærd som et udtryk for ens egne og andres mentale tilstande, som for eksempel følelser, tanker, behov, mål og grunde. Evnen til at mentalisere er et centralt aspekt i samspillet og relationen med andre mennesker. Mentaliseringsguiden¹⁹ indeholder konkrete pædagogiske redskaber og modeller til brug ved psykoekation vedrørende traumer og traumereaktioner samt øvelser, som kan laves sammen med barnet. Disse kan tilbyde barnet symptomhåndtering/-reduktion.

¹⁶ Humørboldene er udviklet af socialrådgiver Sinnnet Bunde.

¹⁷ Redskabet har sit udgangspunkt i en kognitiv tilgang.

¹⁸ Signs of Safety blev udviklet i Australien i 1990'erne af socialarbejder og korttidsterapeut Andrew Turnell og af Steve Edwards.

¹⁹ Janne Østergaard Hagelquist (2015): Mentaliseringsguiden. Hans Reitzels Forlag, 2015



Psykologisk førstehjælp²⁰

Værkstøjskassen i Psykologisk førstehjælp indeholder forskellige redskaber, som kan anvendes, når børn oplever vanskelige tanker og følelser. Hensigten med redskaberne er at hjælpe og støtte barnet i at identificere, skelne mellem og sætte ord på dets tanker og følelser.

Bevidning

Ekstern bevidning²¹ har sit udgangspunkt i narrativ teori og grundtanken i bevidning er, at identitet skabes og oprettholdes gennem bekræftende responser fra andre og gennem vidner til ens liv. Børnehuset kan anvende forskellige former for bevidning i forbindelse med udredning af børnene, herunder bevidningsbreve. Brevet skrives til barnet, og det indeholder tekstmære ord/sætninger om, hvad barnet kan, ved og vil – og ikke mindst resonans fra børnehusmedarbejderen. Brevet læses op for barnet ved den afsluttende samtale i børnehuset, og barnet får herefter brevet med hjem.

Det kan være svært for et barn, som har været udsat for overgreb, at finde mening i det, som er sket og at tro på egen værdi for andre. Bevidningsbrevene har til formål at give barnet en oplevelse af sammenhæng og øget selvforståelse, samt at barnet i børnehuset er set som andet, end et barn udsat for overgreb. Alternative og positive fortællinger om barnet italesættes og herigennem styrkes de positive identitetskonklusioner.

Ord og billeder

Er et materiale, som anvendes til i samarbejde med barnet at skabe en børnehushistorie med afsæt i: Hvornår blev nogen bekymret? Hvordan var det at blive afhørt? Hvor er barnet nu? Hvem kan hjælpe barnet videre? Ideen er, at barnet bibringes en forklaring/fortælling omkring, hvad det har været igennem i forbindelse med overgrebene er blevet afsløret. En forklaring/fortælling, som barnet kan tage med sig videre efter udredningen.

Sceno-test

Sceno-testen²² er en projektiv tematisk test, udviklet med diagnostisk og terapeutisk formål. Sceno-testen kan anvendes som en legeobservationstest. Testen består af et standardiseret testmateriale i form af menneskelignende dukker suppleret med et omhyggeligt udvalgt tilbehør med hver sin symbolværdi; dyr, træer, hverdagsgenstande med videre. De forskellige dyr, skal på hver sin måde symbolisere for eksempel mor og moderskabet, det seksuelle. Barnet skal bygge en scene op ved hjælp af de forskellige ting, som indgår i testmaterialet. Med udgangspunkt i Sceno-testen er det muligt at få indsigt i børns følelsesmæssige, relationelle og familiære problemstilling.

Sceno-testen stimulerer børns naturlige lyst til at lege. Den afdækker ubevidste forestillinger og psykisk materiale på en måde, der ikke virker belastende for barnet.

²⁰ Specialist i psykologi, Solfrid Raknes, har udviklet Psykologisk førstehjælp i tråd med hovedprincipperne i kognitiv terapi.

²¹ Bevidningsbegrebet er udviklet af den australske familierapeut Michael White

²² Sceno testen er placeret under legeobservation, fordi der ikke er foretaget brede validitets undersøgelser, men kun validitets undersøgelser på delaspekter af testen. Interreabiliteten er dog god og er derfor et godt redskab i forhold til forståelsen af barnet

Alan Carr's udredningsmodel

Udredningsmodellen²³ anser psykiske forstyrrelser som et resultat af samspillet mellem forskellige faktorer:

- Det aktuelle problem eller lidelse
- Udløsende faktorer i tiden op til henvisningen
- Prædisponerende faktorer; barnets individuelt og kontekstuel betingede sårbarhed fra tidligt i livet
- Vedligeholdende faktorer i personen, familien, skole med mere
- Beskyttende faktorer i personen, familien, skole, venner med mere.

Formålet med udredningsmodellen er at skabe en forståelse af barnets psykiske vanskeligheder. I modellen indgår tidlige sårbarhedsfaktorer, som kan prædisponere barnet til psykiske vanskeligheder, udløsende faktorer samt vedligeholdende faktorer, som forhindrer at barnets tilstand forværres, og som har betydning for prognosen. Faktorerne kan underinddeles i personlige, som relaterer sig til barnet (enten biologiske eller psykologiske) og i kontekstuelle, som relaterer sig til barnets psykosociale miljø som familie, skole, venner og så videre.

The Sleeping Dog Method

The Sleeping Dog Method²⁴ fokuserer på kronisk traumatiserede børn ud fra en forståelse af, at børns udvikling hindres, hvis oplevede traumer ikke bearbejdes. De danske børnehuse kan benytte konkrete redskaber fra metoden med henblik på symptomlindring, psykoedukation og forøgelse af motivationen for efterfølgende behandling. Metoden kan anvendes til såvel barn som dets omsorgspersoner.

Spillerum

Spillerum²⁵ består af tre æsker med billedbrikker i. Æskerne kaldes Small, Medium og Large og er bygget ens op, men de henvender sig til forskellige aldre og udviklingsniveauer. Spillerum er et samtaleredskab for børn og unge baseret på billeder. Billederne viser forskellige hverdagsituationer, der udspiller sig omkring emnerne lyst, aktivitet, frivillighed, fantasi og omsorg. Materialet kan anvendes som et dialogbaseret redskab med henblik på en kvalificering af barnets oplevelse af verden. Spillerum kan understøtte børn og unge i at skelne mellem forskellige følelser, udvikle deres empati, støtte barnet i at genkende egne og andres grænser i forskellige situationer, samt støtte barnet i at udtrykke sig i relationer til andre. Spillerum er med til at skabe struktur for samtalen med barnet, og giver børnehushets medarbejder en umiddelbar fornemmelse af barnets oplevelsesverden.

Story Stem Assessment Profile (SSAP)²⁶

Vurderingsredskabet kan både bruges til klinisk brug og til undersøgelser af børn mellem fire og ni år. Barnet præsenteres for 13 små hverdagshistorier, som det skal færdiggøre. Uden at barnet direkte bedes fortælle om sine konkrete livserfaringer, bliver disse udspillet i de præsenterede historier.

Historierne filmoptages, således at disse kan scores efterfølgende. Barnet præsenteres via historierne for følelsesmæssigt udfordrende situationer, som udgør ethvert barns erfaring. Dette inkluderer følelsesmæssige dilemmaer, at komme fysisk til skade, adskillelse fra forældre, grænsesætning og afvisning. Ved uddybende spørgsmål, inviteres barnet til at fortælle, hvad det tænker. SSAP er et brugbart og validt redskab til vurdering af børns indre verden.

²³ Alan Carr (2006), *Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. A Contextual Approach*.

²⁴ The Sleeping Dog Method er udviklet af psykolog Arianne Struik

²⁵ Spillerum tager sit teoretiske udgangspunkt i psykoanalysen og er udviklet af psykolog og p.h.d. Katrine Zeuthen

²⁶ The Story Stem Assessment Profile (SSAP) er udviklet af et team fra Anna Freud Centret

Tests- og screeningsredskaber

TAT – Thematic Apperception Test

TAT er en projektiv test til vurdering af personlighed og interpersonelle relationer. TAT er den mest udbredte test inden for den såkaldte story-telling tradition. Testen er velegnet til at belyse nogle af de psykologiske temaer, der er væsentlige for barnet, herunder barnets behov, følelser og konflikter samt oplevelsen af barnets interpersonelle relationer. Testen kan typisk anvendes i forbindelse med udredningsopgaver og som led i et behandlingsforløb. TAT består af 31 billeder, som testpersonen skal fortælle en historie ud fra.

TAT må kun anvendes af psykologer.

Beck Youth Inventories II

Anvendes til screening og vurdering af emotionelle og sociale problemer hos børn og unge i alderen 7-18 år. BYI-II anvendes til vurdering af psykiske problemer og selvpfattelse hos børn og unge. BYI-II spørgeskemaet består af forskellige udsagn, som berører fem forskellige områder:

Angst

Denne del af spørgeskemaet undersøger uro og angst og indeholder blandt andet udsagn om skolesituation, egen sundhed og uro for fremtiden.

Depression

Denne del af spørgeskemaet undersøger tristhed og depression og indeholder udsagn om selvpfattelse, følelser af håbløshed, selvbebrejdelser og kropslige og fysiske reaktioner.

Vrede

Denne del af spørgeskemaet undersøger tanker og følelser relaterede til vrede. Udsagnene vedrører følelser af at blive uretfærdigt behandlet samt vredens retning og objekt.

Normbrydende adfærd

Denne del af spørgeskemaet undersøger adfærdsforstyrrelser og normbrydende adfærd. Udsagnene vedrører mobning, alvorlige regelbrud og barnets eller den unges tendenser til at bebrejde andre for deres problemer.

Selvopfattelse

Denne del af spørgeskemaet undersøger barnets eller den unges selvbillede og indeholder udsagn om vedkommendes syn på egne kompetencer og evner.

Testen må anvendes af cand.pæd. i pædagogisk psykologi og cand.psych.

Thomas testen

Thomas testen er en tegneseriebaseret test, som findes i seks udgaver med forskellige tegnede scenarier herunder seksuelle overgreb og vold mod børn. Testen anvendes til børn i alderen 7-12 år. Testen er amerikansk, men oversat til dansk af Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.

Testen anvendes til afdækning af PTSD symptomer hos børnene og med henblik på afdækning af graden af traumatisering hos barnet. Testen består af billeder, der illustrerer følelsesmæssige, kognitive eller adfærdsmæssige symptomer på PTSD relateret til seksuelle overgreb eller vold. Tegningerne har Thomas, en præteenagedreng af ubestemmelig etnicitet som hovedfigur, og hvert billede svarer til et PTSD symptom.

Grundet testens visuelle udformning af drengen Thomas kan testen opleves som et psykoedukativt redskab, da børnene har let ved at identificere sig med drengen Thomas og genkende sig selv i, hvordan Thomas kan have det.

Testen kan anvendes af såvel socialrådgivere som psykologer. Psykologerne opgør scoren af testningen.

SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire

SDQ har til formål at afdække hyperaktivitet, uopmærksomhed, sociale, emotionelle og adfærdsproblemer hos 2-17 årige børn gennem forældre og læreres besvarelse af 25 spørgsmål, hvoraf de 10 er formuleret positivt, hvilket gør det nemmere for respondenterne at udfylde.

Testen kan anvendes af forskellige professionelle, men kræver grundig indføring, uddannelse, oplæring og supervision forud for anvendelsen.

DIPA – Diagnostic Infant and Preschool Assessment

DIPA er et diagnostisk interview, der kan anvendes af psykologer og læger til at udrede og diagnosticere børn i førskolealderen. DIPA giver mulighed for at diagnosticere 13 forskellige relevante diagnoser ud fra de amerikanske DSM-IV diagnosekriterier heriblandt PTSD, depression, bipolar affektiv lidelse, ADHD, adfærdsforstyrrelse, abnorm separationsangst, enkeltfobi, social fobi, generaliseret angst, OCD, reaktiv tilknytningsforstyrrelse, og søvnforstyrrelse. DIPA er inddelt i moduler, der omhandler spørgsmål til én psykiatrisk lidelse.

DIPA fungerer på den måde, at undersøgeren spørger forældrene til barnet om en bestemt adfærd forekommer oftere hos barnet end normalt for aldersgruppen..

Testen må kun anvendes af psykologer

TSC-26 Trauma Symptom Check List

Trauma Symptom Check List er en checkliste, der dækker en bred vifte af traumerelaterede problemer. Testen består af et selvrapporteringsskema til vurdering af akutte og kroniske PTSD symptomer og relaterede psykiske symptomer som depressive, angstmæssige, dissociative og emotionelle symptomer hos børn og unge i alderen 8-16 år, der har været udsat for traumatiske oplevelser som vold og seksuelle overgreb.

HTQ – Harvard Trauma Questionnaire, del IV

Testen indeholder i den danske udgave 32 spørgsmål, som afdækker barnets oplevelse af genoplevelse, undgåelse og forhøjet vagtsomhed samt almindeligt forekommende reaktioner efter traumatisering.

BRIEF – Behavior Rating Inventory of Executive Function

BRIEF er udarbejdet til børn i forskellige aldersgrupper. BRIEF er velegnet til vurdering af børn med indlæringsvanskeligheder, opmærksomhedsforstyrrelser, traumatisk hjerneskade, blyforgiftning, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, depression samt andre udviklingsmæssige, neurologiske, psykiatriske og medicinske tilstande.

BRIEF versionen for de to til femårige børn består af et spørgeskema til vurdering af de eksekutive funktioner hos børn i denne alder. Det kan besvares af forældre, pædagoger eller andre af barnets omsorgspersoner. Spørgeskemaet til de 2-5 årige indeholder 63 udsagn inden for fem teoretisk og empirisk funderede kliniske skalaer, som måler forskellige aspekter af eksekutive funktioner: Impulshæmning, Flexibilitet, Emotionel Kontrol, Arbejdshukommelse samt Planlægning/Organisering. De kliniske skalaer kan kombineres til tre bredere indekser: Respons og Emotionskontrol (Impulshæmning og Emotionel Kontrol), Kognitiv og Emotionel Styring (Flexibilitet og Emotionel Kontrol) samt Udvikling af Metakognition (Arbejdshukommelse og Planlægning/Organisation). De fem skalaer kombineres til et overordnet indeks: Generel Eksekutiv Funktion. Der er desuden to validitetsskalaer: Skala for Inkonsistens og Skala for Negativitet.

BRIEF versionen for de 5-18 årige indeholder 86 udsagn, der belyser 8 forskellige dimensioner: impulshæmning, fleksibilitet, emotionel kontrol, initiering, arbejdshukommelse, planlægning/organisering, organisation af materialer, monitorering.

Testen kan kun anvendes af psykologer med erfaring i psykologisk testing.

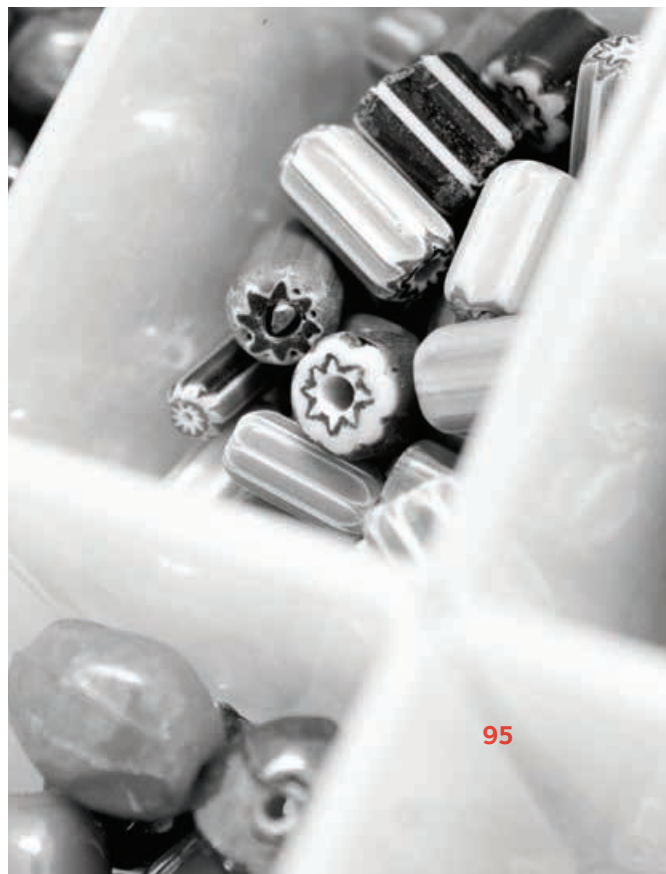
Odense Child Trauma Screening (OCTS)

OCTS er et story stem-screeningsredskab, som kan anvendes til at vurdere om børn i alderen 4-8 år udviser tegn på traumatisering. Testen anvender historiefortælling og figurer i et struktureret lege-interview og kan derved undersøge:

- 1) Barnets håndtering af indre og ydre konfliktsituationer
- 2) Barnets umiddelbare repræsentationer af forælder-barn-relationer
- 3) Om barnet udviser tegn på disorganiseret adfærd og tilknytning

Udgangspunktet for OCTS er, at børn, der er traumatiserede, vil vise tegn på dette i deres leg, når de bliver placeret i en struktureret og kontrolleret lege-situation. Intervieweren starter en historie og leg, som indeholder en vis grad af genkendelige, hverdagsrelaterede konflikter og psykisk spænding, som barnet bliver bedt om at overtage og fortælle videre.

Testen kan anvendes af fagprofessionelle.







KAPITEL 9



Litteratur

Litteratur

Ankestyrelsen (2012): *Kulegravning af sager om overgreb mod børn og unge*, <http://socialstyrelsen.dk/filer/born/overgreb/kulegravning-af-sager-om-overgreb-mod-born-og-unge.pdf>

Det Kriminalpræventive Råd (2007) *Overgreb mod børn, Ser du noget? Gør du noget?*, Glostrup

Heger, A., Emans, S.J. & Muram, D. (2001): *Evaluation of the Sexually Abused Child*, Oxford University Press, Oxford, New York

Børne- og Socialministeriet (2019): *Vejledning om særlig støtte til børn, unge og deres familier*, VEJ nr. 9142 af 26/02/2019

Jenny, C., (2011): *Child Abuse and neglect. Diagnosis, Treatment, and Evidence*, Elsevier

Justitsministeriet (2000): *Bekendtgørelse af lov om behandling af personoplysninger LOV nr. 410 af 27/04/2017*, København

Justitsministeriet (2015): *Betænkning om videoafhøring af børn og unge i straffesager. Betænkning nr. 1554/2015*, København

Justitsministeriet (2016): *Bekendtgørelse af straffeloven LBK nr. 976 af 17/09/2019*, København

Justitsministeriet (2016): *Bekendtgørelse af lov om rettens pleje, LBK nr. 938 af 10/09/2019*, København

Regeringen (2011): *Handling bag ord. Samlet strategi til forebyggelse og bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn*, København

Rigsadvokaten (2007): *Meddelelse nr. 2/2007. Behandling af sager om seksuelt misbrug af børn og videoafhøring af børn i sådanne sager*, revideret marts 2016, København

Social- og Integrationsministeriet (2013): *Udmøntning af satspuljen for 2013. Delaftale for social- og integrationsområdet*

Social- og Indenrigsministeriet (2012): *Rapport fra ekspertpanel om overgreb mod børn*

Social- og Indenrigsministeriet (2013): *Bekendtgørelse om børnehuse, BEK nr. 1153 af 01/10/2013*, København

Social- og Indenrigsministeriet (2019): *Bekendtgørelse om lov om social service, LBK nr. 798 af 07/08/2019*

Social- og Indenrigsministeriet (2015): *Bekendtgørelse om kommunens bistand til børn og unge i forbindelse med uden- og indenretlig afhøring, BEK nr. 572 af 30/04/2015*, København

Social- og Indenrigsministeriet (2015): *Bekendtgørelse af forældreansvarsloven LBK nr. 776 af 07/08/2019*, København

Socialstyrelsen (2012): *Den Professionelle Tvivl. Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge*, Odense

Socialstyrelsen (2013): *Kommunalt beredskab. Vejledningsmateriale til håndtering af sager med overgreb mod børn og unge*, Odense

Stark M.(2005): (red.) *A physician's Guide to Clinical Forensic Medicine Litteratur*, Humana Press, New York

Sundhedsstyrelsen (2012): *Etablering af børnehuse i Danmark – styrkede rammer for det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i sager om overgreb mod børn*, København, <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/10okt/EtablBoernehuseDK.pdf>

Sundheds- og Ældreministeriet (2016): *Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 903 af 26/08/2019*, København

Sundheds- og Ældreministeriet (2016): *Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed, LBK nr. 731 af 08/07/2019*, København

Sundheds- og Ældreministeriet (2016): *Bekendtgørelse af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet LBK nr 995 af 14/06/2018*, København

Thomsen, J. L. (2013): (red.) *Retsmedicin – Nordisk lærebog*. 3. udg. FADL's Forlag



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonvej 1,
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

