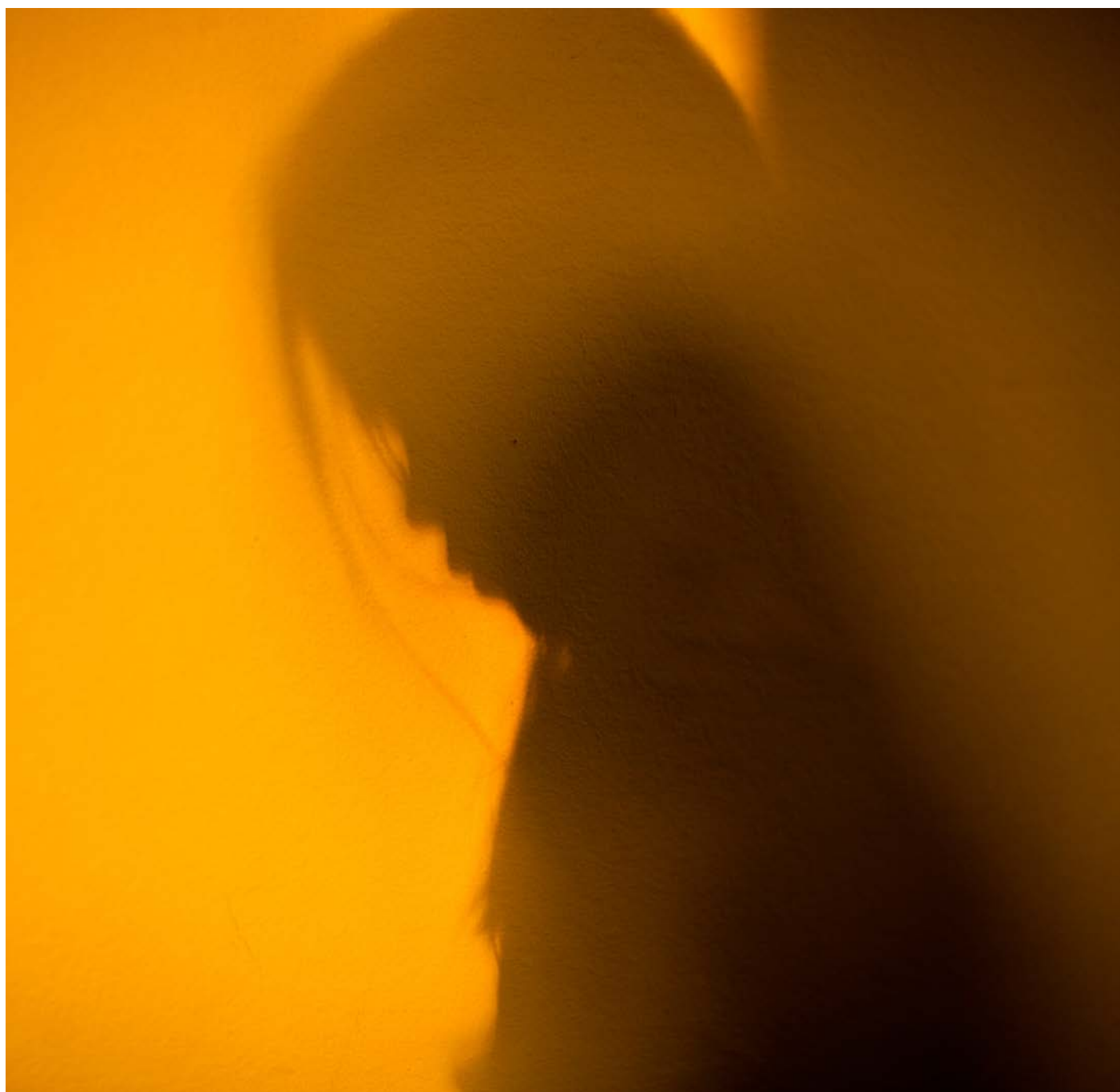


Hanne Søndergård Pedersen, Katrine Nøhr og Hans Skov Kloppenborg

# **Børn, der krænker andre børn**

Erfaringsopsamling



*Børn, der krænker andre børn – Erfaringsopsamling*

Publikationen kan hentes på [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-971-9

Projekt: 11069

## **KORA**

**Det Nationale Institut for**

**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Socialstyrelsen har bedt KORA om at samle op på erfaringerne fra satspuljeprojektet "Børn, der krænker andre børn". I projektet fik Projekt JUNO, Projekt SEBA og JanusCentret hver en bevilling fra satspuljen 2013-2016 til samlet set at tilbyde landsdækkende udredning og behandling af børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd.

Erfaringsopsamlingen giver blandt andet viden om målgruppen, behandlingsstedernes udredninger og behandlinger, samarbejdet mellem kommuner og behandlingssteder, kommunernes håndtering af sager, hvor børn krænker andre børn, samt kommunernes behov for indsatser til målgruppen.

KORA vil gerne takke Projekt JUNO, Projekt SEBA og JanusCentret, der yderst velvilligt har leveret data og stillet op til interview. KORA vil også gerne takke Socialstyrelsen for et tæt og konstruktivt samarbejde. KORA er dog alene ansvarlig for erfaringsopsamlingens resultater.

Hanne Søndergård Pedersen  
Marts 2017

# Indhold

Sammenfatning .....	6
1 Baggrund og datagrundlag .....	14
1.1 Introduktion til målgruppen og behandlingsstedernes arbejde .....	14
1.2 Datagrundlag .....	17
2 Målgruppen, klientgruppen og visitering .....	19
2.1 Klientgruppen .....	19
2.2 Krænkende vs. bekymrende adfærd .....	22
2.3 Opsamling .....	23
3 Udredning og behandling .....	25
3.1 Hvem får udredning, og hvem får behandling? .....	25
3.2 Hvilke behandlinger og udredninger tilbydes – til hvem? .....	26
3.2.1 Udredninger .....	26
3.2.2 Anbefalinger til kommunerne efter udredning .....	27
3.2.3 Behandlingstyper .....	29
3.2.4 Anbefalinger til kommunerne efter endt behandling .....	30
3.3 Frafald .....	31
3.4 Opsamling .....	31
4 Kommunernes kendskab til og samarbejde med de tre behandlingssteder .....	33
4.1 Kommunernes kendskab til de tre behandlingssteder .....	33
4.2 Rådgivning .....	34
4.3 Udredning .....	34
4.4 Behandling .....	35
4.5 Tilbyder behandlingsstederne det, kommunerne har brug for? .....	35
4.7 Opsamling .....	38
5 Kommunernes brug af andre tilbud .....	39
5.1 Hvorfor bruger kommunerne andre tilbud? .....	39
5.2 Udredning .....	40
5.3 Behandling .....	41
5.4 Opsamling .....	42
6 Kommunernes viden på området .....	43
6.1 Hvor kan indsatsen styrkes? .....	43
6.2 Opsamling .....	44
7 Status for forankring og selvfinansiering .....	45
7.1 Hvor langt er behandlingsstederne? .....	45
7.1.1 JanusCentret .....	47
7.1.2 Projekt JUNO .....	47
7.1.3 Projekt SEBA .....	48

7.2	Opsamling.....	49
8	Hvad viser Ankestyrelsens undersøgelse? .....	50
8.1	Sammenfatning af undersøgelsens resultater .....	50
8.1.1	Den børnesagkyndige konsulents vurdering af ti sager.....	51
8.1.2	Ankestyrelsens sagsgennemgang af 21 sager .....	52
8.1.3	Interview med sagsbehandlere fra tre kommuner.....	53
8.1.4	Opmærksomhedspunkter.....	53
8.2	Særligt om visitering af målgruppen .....	54
9	Virkningen på børnene .....	55
9.1	Udviklingen i børnenes trivsel .....	55
9.1.1	Udvikling i børnenes og de unges samlede SDQ-score.....	56
9.1.2	Opdeling af børnene i undergrupper .....	57
9.1.3	Børnenes og forældrenes vurdering af behandlingsforløbet .....	58
9.2	Kommunernes vurdering af behandlingens virkninger .....	58
9.3	Opsamling.....	59
	Litteratur .....	61
Bilag 1	Detaljer om klientgruppen.....	62

# Sammenfatning

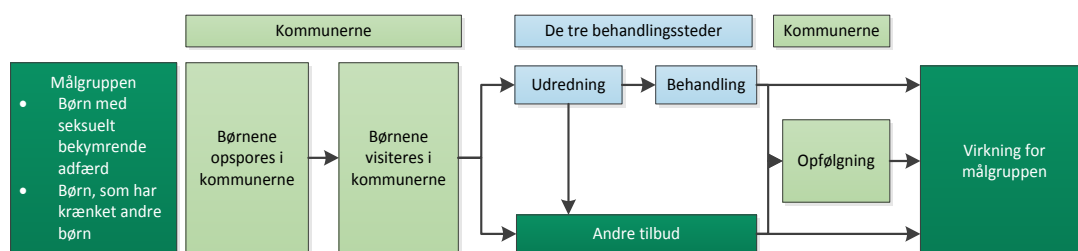
Projektet "Børn, der krænker andre børn" har til formål at forebygge seksuelle overgreb mod børn. Dette skal ske ved at styrke indsatsen i forhold til børn og unge, der udviser seksuelt bekymrende adfærd og/eller har krænket andre børn. Projektet indgår som del af den samlede indsats (Overgrebspakken), der er rettet mod beskyttelse af børn mod overgreb.

Under projektrammen for "Børn, der krænker andre børn" fik Projekt JUNO ved Aarhus Kommune, Projekt SEBA ved Aalborg Kommune og JanusCentret i København i 2013 hver en bevilling fra satspuljen 2013-2016 til at tilbyde udredning og behandling af børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd. Projektet har kørt fra oktober 2013 og er afsluttet ultimo 2016.

## Kort om "Børn, der krænker andre børn"

Opsporingen af målgruppen for de tre behandlingssteder sker i kommunerne, som kan vælge at visitere børnene/de unge til et af de tre behandlingssteder. Kommunerne kan også visitere målgruppen til andre tilbud, som illustreret i figuren

### Målgruppens vej gennem projektet



Når en kommune har visiteret en klient<sup>1</sup> til et af de tre behandlingssteder, gennemføres der en udredning af klienten, som afsluttes med anbefalinger om et eventuelt videre forløb til kommunen. Disse anbefalinger kan både angå behandling af klientens seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd, men kan også rette sig mod andre aspekter af klientens liv – fx særlig støtte i hjemmet, skolen og/eller fritiden.

Kommunerne kan efter udredningen vælge at iværksætte en behandling af klienten hos et af de tre behandlingssteder eller i kommunens egne tilbud samt privat regi. Efter afslutningen på behandlingen udarbejder behandlingsstederne ligeledes anbefalinger til kommunerne om, hvilke indsatser der kan sættes i værk for at støtte barnet/den unge i en sund udvikling.

I det følgende sammenfattes erfaringsopsamlingens resultater. Sammenfatningen er struktureret efter figuren ovenfor. Afslutningsvis gives desuden en status over behandlingsstedernes forankring og selvfinansiering, som den så ud primo 2016.

<sup>1</sup> De tre behandlingssteder bruger ordet klient om de børn og unge, de har til udredning og behandling. Derfor anvendes denne term også i rapporten for den del af målgruppen, som de tre behandlingssteder er i berøring med.

KORA har for Socialstyrelsen lavet en erfaringsopsamling om projektet "Børn, der krænker andre børn". Erfaringsopsamlingen har haft fokus på at give viden om følgende spørgsmål:

- Målgruppen – hvem er de børn, der krænker andre børn?
- Behandlingsstedernes udredninger og behandlinger – hvilke har de, og hvordan virker de for målgruppen?
- Hvilke typer af behandlinger gives til hvilke børn?
- Hvordan er samarbejdet mellem kommunerne og behandlingsstederne?
- Hvordan håndterer kommunerne sagerne?
- Hvilke behov har kommunerne for indsatser til målgruppen?
- Hvordan er behandlingsstedernes status i forhold til forankring og selvfinansiering?

### Undersøgelsens datagrundlag

Erfaringsopsamlingen er baseret på en lang række forskellige kilder. Datagrundlaget fremgår nedenfor.

Datatype	
Interview	På alle behandlingssteder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interview med behandlingsstedets leder/projektleder</li> <li>• Interview med lederens leder</li> <li>• Fokusgruppeinterview med medarbejderne.</li> </ul> I alt <b>ni</b> interview
Interview	Fokusgruppeinterview med relevante ledere og medarbejdere fra bl.a. myndighedsafdeling, visitation, PPR og sundhedspleje i fire kommuner. I alt <b>fire</b> interview
Interview	Telefoninterview med lederen af myndighedssagsbehandlerne i fire kommuner. I alt <b>fire</b> interview
Spørgeskema	Blandt samtlige kommuner. I alt 66 kommuner har besvaret hele spørgeskemaet (67 %)
Spørgeskema	Blandt alle medarbejdere på behandlingsstederne I alt 16 svar (100 %)
Registreringer	Kvantitative data indsamlet af det nationale videnscenter fra de tre behandlingssteder
Dokumenter	Diverse dokumenter fra behandlingsstederne om behandlingsformer, økonomi, forankring mv.
Strukturerede beskrivelser	Beskrivelser af udrednings- og behandlingsmetoder
SDQ	Før- og eftermålinger på ti børn og unge, der har fået behandling
Ankestyrelsens sagsgennemgang om børn, der krænker andre børn	Gennemgang af sagsgennemgang med fokus på kommunernes opsporing, visitation og opfølgning.
Årsrapporter fra behandlingsstederne	Opførelser af antal udrednings- og behandlingssager i årsrapporterne fra 2014 og 2015

Det skal bemærkes, at data hovedsageligt er indsamlet i december 2015 og januar 2016. Det vil sige et år før projektets afslutning. Derfor kan der være sket en udvikling i både behandlingsstedernes og kommunernes praksis i den mellemliggende periode.

Der er også sket en ændring i antallet af klienter på de tre behandlingssteder, og der er arbejdet yderligere med forankring af indsatsen. For at samle op på det sidste har de tre behandlingssteder indsendt en oversigt over nye klienter samt en status på deres forankringsaktiviteter. Disse oversigter er indsat til sidst i denne sammenfatning.

### **Målgruppen: Hvem er de børn, der krænker andre børn?**

Langt størstedelen af klientgruppen er drenge, og klienterne har typisk mange forskellige udfordringer. For eksempel har 85 % været ofre for passivt omsorgssvigt<sup>2</sup>, 67 % har andre sociale problemer – fx skolefravær eller misbrug – og 60 % har en psykiatrisk diagnose. Interviewene bekræfter opfattelsen af målgruppen som børn og unge, der både er krænkere og ofre for forskellige former for svigt. Ankestyrelsens sagsgennemgang bekræfter ligeledes, at målgruppen ofte har komplekse vanskeligheder.

Klientgruppen kan opdeles i henholdsvis børn/unge med krænkende adfærd og børn/unge med bekymrende adfærd. De tre behandlingssteder har ifølge deres registreringer i alt haft 60 børn/unge med krænkende adfærd og 27 børn/unge med bekymrende adfærd i enten udredning og/eller behandling fra projektets start til ultimo 2015. Børn og unge, som både har udvist bekymrende og krænkende adfærd, er talt med i gruppen af klienter med krænkende adfærd. Der er ikke ret stor forskel på de to gruppers baggrundskarakteristika.

### **Behandlingsstedernes udredninger og behandlinger: Hvilke har de, og hvordan virker de for målgruppen?**

Alle de tre behandlingssteder tilbyder en omfattende udredningsmodel, som er ens på tværs af de tre behandlingssteder. Som alternativ til denne model tilbyder både Projekt JUNO og Projekt SEBA mindre omfattende udredninger, som tager afsæt i allerede eksisterende viden om klienten.

Alle tre behandlingssteder tilbyder overgrebsfokuserede behandlinger. De tilbyder alle netværksforløb, JanusCentret og Projekt JUNO tilbyder mediation samt behandlingsforløb med familien. JanusCentret tilbyder derudover individuelle forløb samt gruppeforløb.

Blandt de kommuner, der har brugt et eller flere af de tre behandlingssteder, er der overordnet set stor tilfredshed med kvaliteten af både rådgivning, udredning og behandling på de tre behandlingssteder. Den store tilfredshed gælder således også behandlingen, selvom kun omkring 25 % vurderer, at henholdsvis den seksuelt krænkende og bekymrende adfærd er stoppet helt som følge af behandlingen. Der er også kommuner, der angiver, at behandlingen har haft andre virkninger – fx angiver én kommune, at behandlingen har hjulpet til, at den seksuelt krænkende og bekymrende adfærd er aftaget, selvom den ikke er stoppet. I et andet tilfælde vurderer kommunen, at de professionelle er blevet mere kvalificerede og bedre til at håndtere barnets vanskeligheder, selvom barnets adfærd ikke er stoppet.

Halvdelen af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen (13 ud af 26) vurderer, at behandlingen har resulteret i, at børnenes trivsel er steget. Dette resultat genfindes også i de trivselsmålinger<sup>3</sup>, som de tre behandlingssteder har gennemført før og efter behandling. Det skal dog

---

<sup>2</sup> Passivt omsorgssvigt/neglect kan være både af fysisk og psykisk karakter og kan fx være følelsesmæssigt, materielt, medicinsk og ernæringsmæssigt. Se definition i afsnit 2.1.

<sup>3</sup> Trivslen er målt ved hjælp af SDQ, som er et valideret instrument til måling af mental trivsel.



bemærkes, at særligt den forældrevurderede trivsel indikerer, at klientgruppen – på trods af forbedringer – stadigvæk har massive trivselsproblemer efter endt behandling.

Samlet set indikerer erfaringsopsamlingen således, at behandlingen på de tre behandlingssteder har en positiv virkning på børnene. Datagrundlaget for vurderingen af effekten af behandlingerne er dog meget usikkert. Derfor er der brug for yderligere undersøgelser på et større datagrundlag, hvis der skal opnås mere sikker viden om behandlingernes effekt på målgruppen.

### **Hvilke typer af behandlinger gives til hvilke børn?**

Ultimo 2015 havde ca. 80 % af klienterne med seksuelt bekymrende adfærd kun gennemgået en udredning. Godt to tredjedele af klienterne, der har haft en krænkende adfærd, havde ligeledes kun gennemgået en udredning.

Ultimo 2015 havde næsten 70 % af de klienter, som har været i behandling, modtaget individuel terapi. I 25 % af sagerne er der anvendt netværksforløb. Disse behandlinger suppleres ofte med forældre-/familiesamtaler og mediation.

### **Hvordan er samarbejdet mellem kommunerne og behandlingsstederne?**

Erfaringsopsamlingen peger på, at der er et godt samarbejde mellem kommunerne og behandlingsstederne. Kommunerne udtrykker generel stor tilfredshed med samarbejdet, og det samme gør sig gældende for medarbejderne på behandlingsstederne.

### **Hvordan håndterer kommunerne sagerne?**

#### *Opsporing*

Ankestyrelsens sagsgennemgang peger på, at 2/3 af målgruppen opspores af skoler, børnehaver og klub. Både erfaringsopsamlingen og Ankestyrelsens sagsgennemgang peger på, at denne opsporing kan styrkes. Det kan ske ved, at ikke mindst skoler og dagtilbud inden for både normal- og specialområdet får større viden om målgruppen – herunder viden om, hvornår adfærd er inden for normalområdet, og hvornår adfærden er seksuelt bekymrende eller krænkende.

#### *Børnefaglig undersøgelse*

Når kommunerne får en underretning om seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd, iværksættes der – ifølge Ankestyrelsens sagsgennemgang – som hovedregel en børnefaglig undersøgelse. De sagsbehandlere, der får sagerne, har ikke nødvendigvis erfaring med målgruppen. Ankestyrelsen peger på, at ikke mindst samtalerne med børn, unge og forældre kan være rigtig svære i disse sager. Erfaringsopsamlingen peger også på, at kommunernes myndighedsafdelinger kan styrkes, så de får større viden om, hvordan de skal håndtere denne type af sager. Erfaringsopsamlingen viser i den sammenhæng, at kommunerne i høj grad har gjort brug af de tre behandlingssteders telefoniske rådgivning for at få sparring i sagerne.

I forhold til **udredning** angiver 43 % af kommunerne, at de bruger henholdsvis JanusCentret, Projekt JUNO og/eller Projekt SEBA til at gennemføre udredninger. Derudover anvender kommunerne i høj grad VISO<sup>4</sup> (48 %). Både JanusCentret og Projekt JUNO er VISO-leverandører. Det betyder, at (nogle af) disse udredninger er foretaget af behandlingsstederne, men i andet regi. Det vil sige, at disse udredninger ikke behandles i denne erfaringsopsamling. Derudover anvendes generelle og specialiserede kommunale tilbud og privatpraktiserende psykologer.

---

<sup>4</sup> VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet.

Ankestyrelsens sagsgennemgang peger på, at brugen af udredninger i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse styrker afdækningen af barnets/den unges adfærd, og den børnefaglige konsulent fremhæver i konkrete sager, at det ville have været hensigtsmæssigt enten at anvende et specialiseret tilbud til udredning (fx behandlingsstederne, psykiatrien) eller at konsultere et specialiseret tilbud i den forbindelse.

#### *Støtteforanstaltninger*

I Ankestyrelsens sagsgennemgang fremgår det, at kommunerne i de udvalgte sager som oftest iværksætter familiebehandling eller tilknytter en kontaktperson til barnet som støtteforanstaltning. Men sagsgennemgangen viser også, at der i nogle sager fx er iværksat behandling af barnet/den unges probleme.

I forhold til behandling angiver 40 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen, at de har visiteret børn og unge til henholdsvis JanusCentret, Projekt JUNO og Projekt SEBA. 32 % af kommunerne angiver, at de bruger generelle kommunale tilbud til behandling. Derudover bruges privatpraktiserende psykologer og specialiserede kommunale tilbud til behandlingen.

Ankestyrelsens sagsgennemgang viser, at kommunerne i halvdelen af de udvalgte sager modtager nye underretninger om børnene/de unges bekymrende eller krænkende seksuelle adfærd, efter den børnefaglige undersøgelse er afsluttet, og der er iværksat støtteforanstaltninger. I disse situationer har kommunerne genvurderet sagerne, og der er iværksat yderligere støtte, eller den eksisterende støtte er forlænget. Den relativt store andel af sager, hvor der kommer nye underretninger, kan være en indikation på, at kommunerne ikke altid iværksætter tilstrækkelig støtte i første omgang.

#### *Opfølgning*

Ankestyrelsen påpeger, at de handleplaner, der er udarbejdet på baggrund af kommunernes børnefaglige undersøgelser i de udvalgte sager, ikke kan bruges til at følge barnets eller den unges udvikling i forhold til den seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd. Ankestyrelsen påpeger desuden, at der i de få sager, hvor opfølgningen er beskrevet, ikke tages konkret stilling til, hvordan barnet/den unge udvikler sig i relation til den seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd.

Den børnesagkyndige konsulent er mindre kritisk i forhold til opfølgningerne, og Ankestyrelsens interview med sagsbehandlere indikerer da også, at der er stor opmærksomhed på en tæt opfølgning i sager, hvor børn og unge har en seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd.

#### **Hvilke behov har kommunerne for indsatser til målgruppen?**

Hovedparten af kommunerne bruger (også) andre tilbud end de tre behandlingssteder til målgruppen. Afstanden til behandlingsstederne nævnes hyppigst som årsag til, at behandlingsstederne fravælges. Dette understøttes af, at kommunerne i Region Syddanmark kun i yderst begrænset omfang har brugt de tre behandlingssteder, som er placeret i henholdsvis Aarhus, Aalborg og København. At andre tilbud er tilstrækkelige, nævnes også hyppigt som en grund til at bruge andre tilbud. Dette underbygges af, at kommunerne i interviewene giver udtryk for, at de selv løser opgaverne internt, hvis de vurderer, at de har kompetencerne.

Stort set alle kommunerne kender ét eller flere af de tre behandlingssteder. Det høje kendskab betyder dog ikke, at kommunerne har stor viden om, hvad de tre behandlingssteder tilbyder. Kun 40-50 % af kommunerne vurderer således, at de ved, om behandlingsstederne tilbyder de udredninger og behandlinger, kommunen har brug for.

24 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har svaret, at de har behov for andre tilbud, end de tre behandlingssteder tilbyder. Specifikt drejer det sig om følgende tilbud:

### **Behandling og udredning**

- Behandling og udredning tæt på: Der er en geografisk udfordring for fx kommuner i Syddanmark
- Tilbud, hvor der ikke er venteliste
- Tilbud målrettet udviklingshæmmede børn og unge
- Tilbud, der er målrettet og/eller tager højde for børn med lav begavelse
- Tilbud, der arbejder med hele familien og søskende – også i familiens hjem
- Tilbud, der både kan håndtere den krænkende adfærd og de andre problematikker vedrørende barnet, så de bagvedliggende årsager håndteres
- Billigere tilbud. Dette ønske kommer frem i spørgeskemaundersøgelsen med kommunerne. Indtrykket fra interviewene i kommunerne er imidlertid, at det ikke er økonomien, der er afgørende for brugen af behandlingstilbud, men derimod kvaliteten.

### **Vejledning**

- Tilbud om supervision af myndighedsrådgivere
- Målrettede tilbud om rådgivning af professionelle
- Rådgivning/undervisning i, hvordan situationen håndteres i lokalsamfundet – fx elever og forældre i klasserne.

### **Undervisning/information**

- Temadage med information fra dem med specialiseret viden. Gerne temadage ude i kommunerne om teoretiske tilgange og behandlingsmuligheder
- Billige kurser, så det ikke bliver fravalgt på grund af den lille målgruppe
- Viden om opsporing.

### **Hvordan er behandlingsstedernes status i forhold til forankring og selvfinansiering?**

Der er stor forskel på de tre behandlingssteders udgangspunkt, og derfor var de primo 2016 forskellige steder i forhold til arbejdet med forankring og selvfinansiering. Der er dog nogle fællestræk.

For det første viser undersøgelsen, at der har været væsentligt færre klienter end forventet i projektet.

For det andet tvivler alle behandlingsstederne på, at kommunerne har betalingsvilje til at dække de fulde omkostninger til indsatsen. Selvom behandlingsstederne alle forventer, at indsatsen kører videre efter satspuljebevillingens ophør, forventes det samtidig, at det bliver i reduceret form, hvis de ikke opnår en form for medfinansiering.

De tre behandlingssteder har 11. november 2016 indsendt en opdateret status for, hvor mange nye klienter de har haft i 2016. Denne status fremgår nedenfor:

## Antal nye børn i 2016

Behandlingssted	Antal børn i udredning	Antal børn i behandling	Antal telefoniske konsultationer
JanusCentret*	43	3**	104***
Projekt JUNO****	6	6+(3****)=9	36
Projekt SEBA*****	6	6	41

Note: Data er indsamlet 11. november 2016

\* Herudover har JanusCentret: udredt 3 børn (uden SBA eller krænkende adfærd, udelukkende vist sig at være offerproblematikker eller søskende uden SBA/krænkende adfærd), behandlet 2 børn (offerproblematik), uden indledende udredning, 57 endnu ikke kategoriserede sager (eksempelvis sager, hvor der ventes på genopfølgning med henblik på udrednings- og/eller behandlingsforløb, forespørgsler om foredrag, rådgivningsforløb eller telefonhenvendelser).

\*\* 2 med indledende udredning, 1 uden indledende udredning. Desuden er der 12 aktive behandlingssager i 2016, hvor udredningen har ligget det tidligere projektår.

\*\*\* Derudover 47 telefonhenvendelser uden for målgruppen.

\*\*\*\* Ved siden af disse forløb har der været 5 behandlingsforløb med børn, der er startet i 2015. Derudover er der 2 af udredningssagerne, hvor der også har været behandling i 2016 (de er kun talt med under udredning).

\*\*\*\*\* Tallet i parentes er de sager, hvor Projekt JUNO er aktive i form af sparring/supervision etc. til de professionelle omkring barnet.

\*\*\*\*\* Derudover har Projekt SEBA haft 11 konsultative forløb og afholdt 7 oplæg.

Kilde: De tre behandlingssteders egne indberetninger.

De tre behandlingssteder har desuden indsendt beskrivelser af deres forankringstiltag i punktform. De fremgår i følgende boks.

### De tre behandlingssteders forankringstiltag

#### JanusCentret

Da JanusCentret er en selvejende fond med statsmidler, har organisationen primært lavet forankring via øget indtægtsdækket virksomhed og via vidensformidling.

- Øget indtægtsdækket virksomhed både i egne sager og VISO-sager
- Gratis gå hjem-møder for sagsbehandlere om JanusCentrets tilbud (kommuner er den altovervejende "kunde")
- Telefonrådgivning
- Formidling
  - Mundtligt: undervisning af professionelle, deltagelse i medier/presse (sidst Politiken & Radio 24/7)
  - Skriftligt: artikler i fagblade (soc.pæd., socialrådgiveren, LOS) og bøger (Børn og seksualitet, Reitzels forlag og om mediationer (Frydenlund)
- Landsdækkende statusrapport (sendt til alle kommuner). Statusrapport for JanusCentret og registerdataundersøgelse
- Udvidelse af tilbud (fx familieorienteret behandling som "pakke" i overgrebssager)
- I støbeskeen: oprettelse af CSI (Center for søskendeincest), mediationer og døgninstitutionstilbud til unge med seksuel overgrebsadfærd.

#### Projekt JUNO

- Projekt JUNO har været organiseret som et projekt under Rådgivningscentret, der hører under Ungdomscentret, Socialforvaltningen i Aarhus Kommune. Børn og unge

## De tre behandlingssteders forankringstiltag

med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd har været en del af Rådgivningscentrets målgruppe i en lang årrække, men har med projektet haft et særligt fokus siden 2013.

- Rådgivningscentret har i foråret 2016 haft fokus på integrationen af Projekt JUNO i resten af organisationen. Der har i den forbindelse været iværksat følgende tiltag for at sikre en succesfuld forankring:
  - Nedsættelse af arbejdsgruppe for at sikre en god integrationsproces
  - Afholdelse af 5 temadage med henblik på at sikre vidensdeling mellem Projekt JUNO og resten af organisationen. Herunder at sikre at både eksisterende viden og nyerhvervet viden bliver anvendt relevant i det fremtidige arbejde med målgruppen
  - Afholdelse af fælles uddannelse og supervision med henblik på at skabe fælles sprog og opkvalificere indsatsen i forhold til målgruppen
  - I sommeren 2016 blev Projekt JUNO fuldt integreret i resten af Rådgivningscentret igennem sammenlægning af to teams.
- Formidlingstiltag
  - Projekt JUNO har afholdt temadag for 80 socialrådgivere fra Region Midt og Sønderjylland. Formålet var at formidle viden om målgruppen til relevante professionelle, samt at orientere potentielle samarbejdspartnere om det landsdækkende tilbud om rådgivning, udredning og behandling til børn og unge med seksuelt bekymrende og/eller krænkende adfærd.
  - Artikel i socialpædagogen
  - Afholdelse af oplæg til NFBO-konferencen i Stockholm
- Udarbejdelse af økonomiske beregninger på sammenhængen mellem indtægter, projektmidler og tidsforbrug, samt udarbejdelse af forslag til, hvordan ydelserne i Projekt JUNO kan tilpasses det ydelseskatalog, som anvendes i resten af Rådgivningscentret.
- Der har igennem hele året været fælles visitation for Rådgivningscentret bestående af leder, projektleder og fagkoordinator samt videreførelse af en koordinationsgruppe med deltagelse af leder, projektleder, fagkoordinator og funktionsleder fra Børnehus Midt. Sidstnævnte initiativ har bl.a. haft til formål at skabe sammenhængskraft i hele organisationen, herunder Børnehus Midt og Projekt JUNO.

### Projekt SEBA

- SEBA er for nuværende organiseret under Forebyggelses- og dagbehandlings-specialet, og det er besluttet, at SEBAs organisatoriske tilhørsforhold i forbindelse med en forankring også vil være i denne organisation.
- SEBA har udarbejdet et ydelseskatalog, som er afstemt i organisationen. Dette ydelseskatalog vil danne grundlag for en beskrivelse af kerneydelserne i Projekt SEBA i forbindelse med en forankring.
- Ydelseskataloget danner grundlag for, hvordan SEBA fremadrettet kan honoreres for de forskellige ydelser.
- Projekt SEBA har i 2016 afholdt et antal oplæg uden betaling. SEBA er i 2017 forhåndsbooket til flere oplæg, hvor der er adviseret om, at der vil blive opkrævet honorar for disse som led i en økonomisk forankringsplan.
- Medarbejderne i Projekt SEBA er på forskellig vis sikret ansættelsesmæssigt, således at projektet kan videreføres med personalemæssige faglige kompetencer i 2017.

# 1 Baggrund og datagrundlag

Projektet "Børn, der krænker andre børn" har til formål at forebygge seksuelle overgreb mod børn. Dette skal ske ved at styrke indsatsen i forhold til børn og unge, der udviser seksuelt bekymrende adfærd og/eller har krænket andre børn. Projektet indgår som del af den samlede indsats til beskyttelse af børn mod overgreb, Overgrebspakken.

I projektet fik Projekt JUNO ved Aarhus Kommune, Projekt SEBA ved Aalborg Kommune og JanusCentret i København i 2013 hver en bevilling fra satspuljen til at tilbyde udredning og behandling til børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd. JanusCentret fik desuden en bevilling til at drive et videnscenter, der blandt andet har indsamlet data på tværs af de tre behandlingssteder i et fælles registreringssystem. Projektet har kørt fra oktober 2013 og afsluttes ultimo 2016.

Socialstyrelsen har bedt KORA om at gennemføre en erfaringsopsamling om projekt "Børn, der krænker andre børn".

## Erfaringsopsamlingen fokuserer på at give viden om følgende:

- Målgruppen – hvem er de børn, der krænker andre børn?
- Behandlingsstedernes udredninger og behandlinger – hvilke har de, og hvordan virker de for målgruppen?
- Hvilke typer af behandlinger gives til hvilke børn?
- Hvordan er samarbejdet mellem kommunerne og behandlingsstederne?
- Hvordan håndterer kommunerne sagerne?
- Hvilke behov har kommunerne for indsatser til målgruppen?
- Hvordan er behandlingsstedernes status i forhold til forankring og selvfinansiering?

Erfaringsopsamlingen er gennemført af to omgange. Første del er afsluttet i april 2016. Anden del bestod af en gennemgang af Ankestyrelsens sagsgennemgang samt en analyse af behandlingens virkning på børnenes trivsel. Denne del er afsluttet i november 2016. Den samlede erfaringsopsamling afrapporteres i denne rapport.

## 1.1 Introduktion til målgruppen og behandlingsstedernes arbejde

Målgruppen for de tre behandlingssteder er som nævnt børn og unge med henholdsvis seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd. Disse to begreber defineres nærmere nedenfor.

## Hvad er seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd?

De følgende beskrivelser af henholdsvis seksuelt bekymrende og seksuelt krænkende adfærd er baseret på de retningslinjer, der benyttes i de tre behandlingssteders registreringer af data om deres klienter. De tre behandlingssteder bruger betegnelsen klienter om de børn og unge, de har i udredning og/eller behandling.

Vurderingen af, om en klient har enten bekymrende eller krænkende adfærd, foretages af behandlingsstedernes medarbejdere, der i hver enkelt sag ud fra retningslinjerne samt ud fra klientens og ofrets alder, udviklingsstadium samt adfærdens alvorlighed vurderer og registrerer, om der er tale om krænkende eller bekymrende adfærd.

**Seksuelt bekymrende adfærd** karakteriseres ved:

- "Frottage": At gnubbe eller gnide sig op af ting på en seksualiserende måde.
- "Hyperonani": Overdreven onani eller ikke-alderssvarende interesse for onani.
- "Seksualiserende adfærd": En ekstrem, konstant og/eller ikke-alderssvarende interesse for seksualitet. Finder fx almene ting seksuelt stimulerende, er ekstremt optaget af kønsorganer e.l.
- "Overgreb på dyr": Seksuelle overgreb på eller seksuelle lege med dyr.
- "Seksuelt bekymrende adfærd relateret til internettet, mobiltelefoner, tablets og sociale medier", fx:
  - "Sexting": Seksualiserende SMS-beskeder (seksuelt sprog), MMS (seksuelle fotos af sig selv)
  - Videooptagelser eller fototagning af sig selv med seksuelt indhold (der involverer nøgenhed, kønsdele, seksuelle poseringer m.m.)
  - Deling/distribution af fotos (der involverer nøgenhed, kønsdele, seksuelle poseringer) af sig selv på sociale medier som Facebook, YouTube e.l.
  - Opfordring til seksuel kontakt på nettet (Facebook, chatrooms m.m.)

For at der er tale om **seksuelt krænkende** adfærd, skal der være et offer.

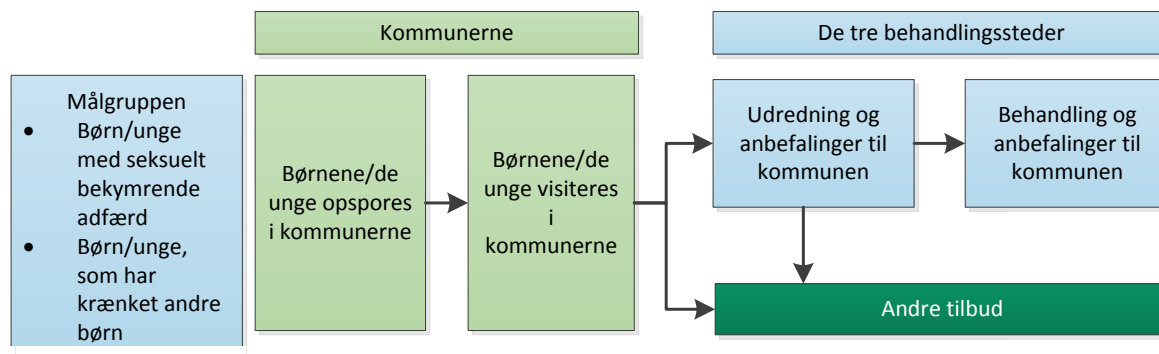
*"... der er tale om seksuelt misbrug, når et barn inddrages i seksuelle aktiviteter, som det ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til, og derfor ikke kan give tilladelse til, og/eller aktiviteter af denne karakter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer." Henry C. Kempe (1978)*

Nedenstående pejlemærker anvendes sammen med definitionen til at vurdere, om der er tale om et seksuelt overgreb.

- Ofret føler sig krænkede
- Ofret er blevet lokket til at være i enrum med klienten, hvor der foregår seksualiserede handlinger (fx lukket inde på toilettet, i kælderen, på værelset med lukket dør, i legehuset...)
- Der er foregået seksualiserede handlinger mellem offer og klient, som er karakteriseret ved planlagthed/målrettethed fra klientens side
- Ofret er blevet presset/truet til noget seksuelt mod dets vilje
- Der har været oral, anal eller vaginal penetration eller forsøg herpå
- Der har været slik eller berøring af kønsdele under tøjet.

Målgruppen for de tre behandlingssteder opspores i kommunerne, som kan vælge at visitere børnene/de unge til et af de tre behandlingssteder. Kommunerne kan også visitere målgruppen til andre tilbud som illustreret i Figur 1.1.

**Figur 1.1** Overblik over samarbejdet mellem kommuner og behandlingssteder



Når en kommune har visiteret en klient til et af de tre behandlingssteder, gennemføres der en udredning af klienten, som afsluttes med anbefalinger til kommunen. Disse anbefalinger kan både angå behandling af klientens seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd, men kan også rette sig mod andre aspekter af klientens liv.

Kommunerne kan efter udredningen vælge at iværksætte en behandling af klienten hos et af de tre behandlingssteder. Efter afslutningen på behandlingen udarbejder behandlingsstederne ligeledes anbefalinger til kommunerne om, hvilke indsatser der kan sættes i værk for at støtte barnet/den unge i at undgå en bekymrende eller krænkende adfærd.

I rapporten uddybes de forskellige elementer, som det fremgår af følgende læsevejledning.

### Læsevejledning

I næste kapitel beskrives klientgruppen på de tre behandlingssteder. Kommunernes visitationspraksis beskrives ligeledes, da den kan give en indikation på, om klientgruppen er repræsentativ for målgruppen.

I kapitel 3 ser vi nærmere på, hvilke behandlinger og udredninger der tilbydes på behandlingsstederne, og hvem der får de forskellige tilbud.

I kapitel 4 stiller vi skarpt på samarbejdet mellem kommunerne og behandlingsstederne, og vi ser på, hvordan kommunerne vurderer de ydelser, de får fra behandlingsstederne. Vi ser også på kommunernes kendskab til behandlingsstedernes tilbud.

I kapitel 5 ser vi nærmere på kommunernes brug af andre tilbud til målgruppen end de tre behandlingssteder: Hvorfor bruger de andre tilbud? Og hvilke andre tilbud bruger de?

I kapitel 6 undersøger vi kommunernes viden på området, og hvor indsatsen kan styrkes.

Kapitel 7 samler op på behandlingsstedernes status omkring januar 2016 i forhold til forankring og selvfinansiering.

Kapitel 8 gennemgås Ankestyrelsens sagsgennemgang.

I kapitel 9 beskrives, hvordan behandlingerne påvirker klienternes trivsel.

Bilag 1 indeholder detaljer om klientgruppen.



## 1.2 Datagrundlag

Erfaringsopsamlingen er baseret på en lang række forskellige kilder. Datagrundlaget fremgår nedenfor.

Datatype	Antal	Beskrivelse
Interview	På alle behandlingssteder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interview med behandlingsstedets leder/projektleder</li> <li>• Interview med lederens leder</li> <li>• Fokusgruppeinterview med medarbejderne</li> </ul> I alt <b>9</b> interview	Der er gennemført casebesøg på alle tre behandlingssteder. Interviewene er gennemført af to medarbejdere fra projektteamet med afsæt i en semi-struktureret interviewguide.
Interview	Fokusgruppeinterview med relevante ledere og medarbejdere fra bl.a. myndighedsafdeling, visitation, PPR og sundhedspleje i fire kommuner. Da det varierer fra kommune til kommune, hvilke medarbejdere der har viden om interviewenes temaer, er det aftalt individuelt med de enkelte kommuner, hvilke specifikke personer der skulle deltage i interviewet. I alt <b>4</b> interview	Kommunerne er udvalgt, så der har været kommuner, der har brugt behandlingsstederne henholdsvis meget og lidt, og kommuner, der har været henholdsvis tilfredse og utilfredse. Derudover er der lagt vægt på, at de udvalgte kommuner tilsammen har haft erfaringer med alle tre behandlingssteder. De enkelte kommuner har dog ikke nødvendigvis erfaringer med mere end ét behandlingssted. Kommuneudvælgelsen er baseret på spørgeskemaundersøgelsen blandt de 98 kommuner.
Interview	Telefoninterview med lederen af myndighedssagsbehandlere i fire kommuner. I alt <b>4</b> interview	Kommunerne er udvalgt blandt de kommuner, som ikke har brugt behandlingsstederne. Kommunerne er desuden udvalgt ud fra antallet af underretninger vedrørende børn med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd. Dette for at sikre, at de udvalgte kommuner har et tilstrækkeligt erfaringsgrundlag til at bidrage til undersøgelsen. Udvælgelsen er baseret på spørgeskemaundersøgelsen blandt 98 kommuner.
Spørgeskema	Blandt samtlige kommuner. I alt 66 kommuner har besvaret hele spørgeskemaet (67 %). I undersøgelsen indgår 65 besvarelser, da Frederikshavn Kommune har svaret på vegne af Læsø Kommune, idet de to kommuner samarbejder på området for udsatte børn og unge. I undersøgelsen indgår både små og store kommuner, ligesom der er kommuner med forskellig geografisk beliggenhed, og der er besvarelser fra både kommuner, der bruger og ikke bruger de tre behandlingssteder.	KORA har udviklet spørgeskemaet ved først at telefoninterviewe to kommuner om deres erfaringer på området. Derefter er udkastet sendt til kommentering hos Socialstyrelsen og er blevet pilottestet af to andre kommuner. Spørgeskemaet er udsendt elektronisk via SurveyXact til den relevante leder på området i alle 98 kommuner. Dette har typisk været myndighedschefen i social- eller børne- og ungeforvaltningen. Dataindsamlingen er foregået i perioden fra start december 2015 til og med januar 2016.
Spørgeskema	Blandt alle medarbejdere på behandlingsstederne. I alt 16 svar (100 %)	Data fra spørgeskemaundersøgelsen har været en del af afsættet for de gennemførte interview med medarbejderne.
Registreringer	Kvantitative data indsamlet af det nationale videnscenter fra de tre behandlingssteder.	Alle behandlingssteder har indberettet en lang række data om klienterne til det nationale videnscenter, som er placeret i JanusCentret. Data er registreret fra projektets start ultimo 2013. Data til erfaringsopsamlingen er udtrykket ultimo 2015.
Dokumenter	Diverse dokumenter fra behandlingsstederne om behandlingsformer, økonomi, forankring mv.	
Strukturerede beskrivelser	Beskrivelser af udrednings- og behandlingsmetoder.	KORA har i samarbejde med de tre behandlingssteder udarbejdet en skabelon for beskrivelserne, som efterfølgende er udfyldt af behandlingsstederne.

Datatype	Antal	Beskrivelse
Trivselsmålinger	Før- og eftermålinger på 10 børn/unge, der har fået behandling	Behandlingsstederne har gennemført trivselsmålinger med SDQ på børn og unge, der har været i behandling. SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) er et standardiseret spørgeskema til systematisk måling af børn og unges mentale trivsel.
Ankestyrelsens sags gennemgang	Undersøgelsens resultater er baseret på en gennemgang af 21 sager om børn og unge med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd. De 10 af sagerne er vurderet af Ankestyrelsens børnesagkyndige konsulent.	Ankestyrelsen har i 2016 gennemført en sags gennemgang af børn, der krænker andre børn. Sags gennemgangen er sket med fokus på kommunernes opsporing, visitering og opfølgning.
Årsrapporter fra behandlingsstederne	Opgørelser af antal udrednings- og behandlingssager i årsrapporterne fra 2014 og 2015	Årsrapporter fra projekterne

### Metodens styrker og svagheder

Undersøgelsens mange datakilder bruges til at triangulere forskellige udsagn, dvs. at vi belyser den samme problemstilling fra flere forskellige sider. Det giver et mere nuanceret indblik i de erfaringer, der er med og på de tre behandlingssteder, og samtidig giver det mere solide resultater.

Der er følgende opmærksomhedspunkter i fortolkningen af undersøgelsens resultater:

- Antallet af børn, som har modtaget udredning og behandling på de tre behandlingssteder, er begrænset. Der er i alt 87 børn og unge, der har været klienter hos de tre behandlingssteder. I alt har 86 børn og unge haft en udredningssag. Heraf er 27 børn/unge fortsat med en behandlingssag. 1 barn/ung har udelukkende haft én behandlingssag. Det relativt lille antal sager gør, at forskelle i baggrundsforhold for eksempelvis børn med bekymrende og krænkende adfærd bør tolkes med en vis forsigtighed, fordi der kun skal få sager til at ændre markant på gennemsnitsværdierne for børnegruppernes baggrundsforhold. Dette understøttes af, at mange af de forskelle, som findes i de forskellige børnegrupperes baggrundsforhold, ikke er statistisk signifikante.
- Samme problematik gør sig gældende i forhold til spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på behandlingsstederne. Der er 16 medarbejdere, og vi har svar fra alle. Men når man fortolker resultaterne, skal man være opmærksom på, at relativt få ændrede svar kan rykke meget ved resultatet.

Der er kun gennemført før- og eftermåling på 10 børn og unge, der har gennemført behandling på ét af de tre behandlingssteder. Derfor giver analysen af SDQ-data kun begrænsede muligheder for at vurdere behandlingens effekt på børnenes/de unges trivsel. Med forsigtighed kan resultaterne dog betragtes som en indikation på, om børnenes og de unges trivsel forbedres af behandlingen eller ej.

## 2 Målgruppen, klientgruppen og visitering

Målgruppen for de tre behandlingssteder (Projekt SEBA, Projekt JUNO og JanusCentret) er børn og unge, som har seksuelt bekymrende adfærd – herunder børn og unge, der har krænket andre børn.

De tre behandlingssteder bruger som nævnt begrebet klienter om de børn og unge, de har i udredning og behandling. Vi bruger derfor også denne betegnelse i erfaringsopsamlingen. I dette afsnit beskrives de tre behandlingssteders klientgruppe samlet set. Hvilke baggrundskarakteristika har klienterne, og hvordan kategoriserer de tre behandlingssteder klienterne? Behandlingsstedernes klientgruppe afspejler ikke nødvendigvis projektets samlede målgruppe fuldstændigt. Det afhænger af, hvilke klienter kommunerne beslutter at visitere til et behandlingssted. Derfor beskrives kommunernes visitation også for at få en indikation på, om klientgruppen er repræsentativ i forhold til den samlede målgruppe.

### 2.1 Klientgruppen

Tabellen nedenfor giver et overblik over en lang række baggrundskarakteristika for de børn og unge, der har været i henholdsvis udredning og/eller behandling hos ét af de tre behandlingssteder. Tabellen er baseret på de registreringer, de tre behandlingssteder selv har foretaget i projektets fælles registreringssystem.

**Tabel 2.1** Baggrundskarakteristika for den samlede gruppe af klienter (2014-2015)

	Procent
Baggrund	
Dreng	87 %
Pige	13 %
Alder:	
5-12-årige	53 %
13-17-årige	47 %
Dansk nationalitet	90 %
Bor hos én eller begge forældre	48 %
Specialklasse eller specialskole	66 %
Traume, diagnose og psykiatri	
Offer for passivt omsorgssvigt	85 %
Offer for fysisk vold	51 %
Offer for seksuelle overgreb	35 %
Offer for psykisk vold	45 %
Seksuel grænseløshed i barnets hjem	44 %
Barnet er blevet mobbet	46 %
Barnet har en diagnose	60 %
Tegn på autismespektrumforstyrrelse	24 %
Tegn på psykose	19 %
Barnet har andre sociale problemer	67 %
Barnets IQ	
Langt under gennemsnit for alderen	19 %
Noget under gennemsnit for alderen	35 %
På gennemsnit for alderen	46 %

Note: N=87

Se bilag 1 for baggrundskarakteristika knyttet til klienternes forældre.

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer

Det fremgår af tabellen, at langt størstedelen af klienterne er drenge, og at 90 % har dansk nationalitet. Klienterne er nogenlunde ligeligt fordelt på to aldersgrupper, nemlig 5-12-årige og 13-17-årige. 52 % er anbragt uden for hjemmet, og 66 % går i specialklasse eller specialskole.

Behandlingsstederne har registreret, at hele 85 % er "ofre for passivt omsorgssvigt/neglect".

**Passivt omsorgssvigt/neglect** er i manualen til registrering i det fælles registreringssystem defineret som følger:

Passivt omsorgssvigt kan være af både fysisk og psykisk karakter. Der er ikke tale om enkelthandlinger, men handlinger, eller mangel på samme, der har fundet sted over længere tid.

Der nævnes følgende typer af passivt omsorgssvigt:

- "Følelsesmæssigt passivt omsorgssvigt/neglect": Forældre, der ikke er følelsesmæssigt tilgængelige for barnet. Barnet får fx materielle ting i stedet for kærlighed, støtte og accept af forældrene.
- "Materielt passivt omsorgssvigt/neglect": Barnet har ikke de nødvendige materielle ting, fx tøj, skoletaske osv.
- "Medicinsk passivt omsorgssvigt/neglect": Barnet får ikke den medicin, lægehjælp eller tandpleje, som der er behov for.
- "Ernæringsmæssigt passivt omsorgssvigt/neglect": Mangel på eller forkert ernæring.

67 % af børnene/de unge har ifølge behandlingsstedernes registreringer "andre sociale problemer", som fx misbrug, skolefravær, selvskadende adfærd eller tyveri. 60 % har 'en diagnose'.

51 % af klienterne har ifølge behandlingsstedernes registreringer været udsat for fysisk vold, og 45 % har været udsat for psykisk vold. 44 % kommer fra hjem, hvor der er problemer med "seksuel grænseløshed" – fx at barnet ikke skærmes fra, at forældrene har sex, eller at der er et åbenlyst pornoforbrug. 46 % af klienterne er blevet mobbet. 35 % af børnene/de unge har været udsat for seksuelle overgreb.

Kun 46 % af børnene/de unge har ifølge registreringerne en IQ, som er gennemsnitlig for deres alder<sup>5</sup>, mens resten af børnene ligger noget eller langt under gennemsnittet. 24 % af børnene/de unge udviser ifølge registreringerne tegn på autismespektrumforstyrrelse og 19 % tegn på psykose.

Når vi ser på de baggrundskarakteristika, der knytter sig til traume, diagnose, psykiatri og lav IQ, viser vores analyser, at klienterne på de tre behandlingssteder *alle* har mellem én og ni af disse karakteristika. Der er således ingen klienter, der ikke har enten en form for traume, en diagnose, tegn på psykiatrisk lidelse eller lav IQ, og mange har flere af disse baggrundskarakteristika. 72 % af klienterne har således tre til seks af disse baggrundskarakteristika, som det fremgår af tabellen nedenfor.

Det skal bemærkes, at nogle af disse baggrundskarakteristika kan være direkte koblet til hinanden (fx tegn på psykose og diagnose), men de er det ikke nødvendigvis.

Det skal også bemærkes, at disse karakteristika ikke nødvendigvis kan karakteriseres som risikofaktorer. Vi ved fx ikke, om børnene mobbes, fordi de har seksuelt bekymrende adfærd, eller om de har andre sociale problemer, fordi de har krænkende adfærd. Vi kan således ikke sige noget om kausaliteten: Hvad kommer først?

<sup>5</sup> Der er anvendt følgende IQ-inddelinger (jf. notat fra JanusCentret):  
35-69: langt under gennemsnittet for alderen  
70-84: noget under gennemsnittet for alderen  
85-115: på gennemsnittet for alderen  
116-150: over gennemsnittet for alderen

**Tabel 2.2** Hvor mange baggrundskarakteristika er knyttet til hver klient? (2014-2015)

Antal baggrundsfaktorer	Antal børn/unge	Procent af børn/unge i alt
1	2	2 %
2	7	8 %
3	14	16 %
4	16	18 %
5	15	17 %
6	18	21 %
7	10	11 %
8	4	5 %
9	1	1 %
I alt	87	100 %

Note: Se Bilag 1 for en nærmere beskrivelse af, hvilke baggrundskarakteristika der optræder hos klienter med henholdsvis 1-3, 4-5 og 6-9 baggrundsfaktorer.

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer, KORAs beregninger

Dette billede af klientgruppen stemmer overens med de beskrivelser af den samlede målgruppe, der er kommet frem i interview med kommunerne. Her nævnes eksempelvis børn, der selv har oplevet krænkelser eller fået overskredet deres grænser; børn, der er omsorgssvigtede; børn, der er svagt begavede, har handicaps eller udviklingsforstyrrelser. Og ofte er der mange forskellige problematikker omkring det enkelte barn. Interviewene bekræfter opfattelsen af målgruppen som nogle, der både er krænker og ofre.

## 2.2 Krænkende vs. bekymrende adfærd

I det følgende kategoriseres klientgruppen i to overordnede grupper: Klienter, der udelukkende har en seksuelt bekymrende adfærd, og klienter, der har krænket andre børn<sup>6</sup>. Børn og unge, som både har udvist bekymrende og krænkende adfærd, indgår i gruppen med krænkende adfærd. Se kapitel 1 for en beskrivelse af, hvad der er henholdsvis bekymrende og krænkende adfærd.

Behandlingsstederne har ifølge deres registreringer i alt haft 60 børn/unge med krænkende adfærd og 27 børn/unge, som udelukkende har udvist bekymrende adfærd i enten udredning og/eller behandling i projektperioden jf. Tabel 2.3 nedenfor.

<sup>6</sup> De tre behandlingssteder har en lidt forskellig afgrænsning af målgruppen. Der er altid tale om en konkret vurdering, men hos JanusCentret er der fokus på, om en klient med krænkende adfærd har krænket et barn eller er i risiko for at krænke børn (dvs. børn op til 12 år, eller unge, der modenhedsmæssigt svarer til børn). Hos Projekt JUNO og Projekt SEBA er målgruppen også klienter, der (udelukkende) har krænket unge/er i risiko for at krænke unge. Det er det klare indtryk fra kontakt med behandlingsstederne, at kommunerne ikke visiterer den sidstnævnte gruppe til behandlingsstederne.

**Tabel 2.3** Antal klienter med henholdsvis krænkende adfærd og udelukkende bekymrende adfærd (2014-2015)

	Udelukkende bekymrende	Krænkende
JanusCentret	21	33
Projekt JUNO	1	18
Projekt SEBA	5	9

Note: En stor del af de børn og unge, som har udvist seksuelt krænkende adfærd (44 ud af 60), har også udvist bekymrende adfærd.

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer

Når der sammenlignes baggrundskarakteristika (jf. Tabel 2.1) for de to klientgrupper, er der ikke stor forskel på gruppen med bekymrende adfærd og gruppen med krænkende adfærd. Der er kun en statistisk signifikant forskel mellem de to grupper på to af de baggrundskarakteristika, som indgår i undersøgelsen.

For det første har en større andel af klienterne med krænkende adfærd været udsat for mobning. For det andet har klienterne med krænkende adfærd i signifikant højere grad regelmæssig kontakt med deres fædre, end det er tilfældet for klienterne, som udelukkende har udvist bekymrende adfærd. Se Bilag 1 for detaljer om de to klientgrupper.

### Er klientgruppen repræsentativ for målgruppen?

Kommunerne visiterer ikke alle de børn og unge, der opspores i målgruppen, til de tre behandlingssteder. Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunernes myndighedsafdelinger viser således, at 28 ud af 66 kommuner (43 %) angiver, at de har visiteret til udredning på et eller flere af de tre behandlingssteder, mens 48 % har brugt VISO, og 32 % har brugt generelle kommunale tilbud mv. (se kapitel 5 for en detaljeret beskrivelse af kommunernes brug af andre tilbud).

Undersøgelsen tyder på, at nogle kommuner i højere grad bruger de tre behandlingstilbud, når der er tale om børn og unge med en krænkende adfærd, end når der er tale om børn og unge med en bekymrende adfærd. Dette underbygges af, at man i nogle af de interviewede kommuner kun har brugt behandlingsstederne til de mest alvorlige sager – herunder sager med en tydelig krænkelse. Medarbejderne på behandlingsstederne vurderer desuden, at kommunerne i høj grad visiterer til dem, når der med sikkerhed er foregået en krænkelse.

Det betyder, at andelen af klienter hos behandlingstilbuddene med en krænkende adfærd formentligt er højere end i den samlede målgruppe.

## 2.3 Opsamling

Undersøgelsen viser, at langt størstedelen af klientgruppen er drenge, og at klienterne typisk har mange forskellige udfordringer. For eksempel har 85 % været ofre for passivt omsorgssvigt, 67 % har andre sociale problemer – fx skolefravær eller misbrug – og 60 % har en psykiatrisk diagnose. Interviewene bekræfter opfattelsen af målgruppen som børn og unge, der både er krænkere og ofre.

Klientgruppen kan opdeles i henholdsvis børn/unge med krænkende adfærd og børn/unge med bekymrende adfærd. De tre behandlingssteder har ifølge deres registreringer i alt haft 60 børn/unge med krænkende adfærd og 27 børn/unge med bekymrende adfærd i enten udredning og/eller behandling i projektperioden. Det skal bemærkes, at der formentligt er en større

andel af børn/unge med krænkende adfærd hos Projekt SEBA, Projekt JUNO og JanusCentret, end der er i målgruppen som helhed, da undersøgelsen tyder på, at nogle kommuner har en tilbøjelighed til især at visitere klienter med krænkende adfærd til de tre behandlingssteder.

Der er ikke ret stor forskel på de to gruppers baggrundskarakteristika. Dog har klienter med krænkende adfærd i gennemsnit signifikant oftere været udsat for mobning og har i højere grad regelmæssig kontakt med deres fædre, end det er tilfældet for gruppen med bekymrende adfærd.



## 3 Udredning og behandling

I dette kapitel gennemgås klienternes forløb gennem behandlingsstederne (se Figur 1.1). Vi beskriver, hvor mange klienter der har fået henholdsvis udredning og behandling på de tre behandlingssteder, og vi belyser, hvilke udredningsmodeller behandlingsstederne benytter, og hvad kommunerne sætter i værk for klienterne, efter at udredningen er afsluttet.

Dernæst beskriver vi, hvilke behandlinger der tilbydes klienterne på de tre behandlingssteder, og hvor mange klienter der har fået de forskellige behandlingstyper. Efterfølgende beskriver vi, hvad kommunerne sætter i værk for klienterne, efter at behandlingen på et af de tre behandlingssteder er afsluttet. Til sidst beskriver vi frafaldet fra udredninger og behandlinger.

### 3.1 Hvem får udredning, og hvem får behandling?

De tre behandlingssteder tilbyder alle både udredning og behandling. JanusCentret har tilbudt begge dele fra projektets start, da de i forvejen tilbød både udredning og behandling. Projekt JUNO og Projekt SEBA fokuserede i det første år på udredningerne, men har igangsat flere og flere behandlinger.

Tabellen nedenfor viser for det første, at langt hovedparten af den samlede klientgruppe ifølge behandlingsstedernes registreringer udelukkende gennemgår udredning og ikke behandling. Ser vi nærmere på børn/unge med krænkende adfærd, har ca. en tredjedel modtaget en behandlingsindsats, mens knap 20 % af børn/unge med udelukkende bekymrende adfærd har modtaget en behandlingsindsats.

**Tabel 3.1** Hvor mange afsluttes efter henholdsvis udredning eller behandling? (2014-2015)

	Udredning	Behandling	I alt
Udelukkende bekymrende adfærd	21	6	27
Krænkende adfærd	38	22	60
I alt	59	28	87

Note: En stor del af de børn og unge, som har udvist seksuelt krænkende adfærd (44 ud af 60), har også udvist bekymrende adfærd.

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer

Når vi ser nærmere på baggrundskarakteristika for de klienter, der får udredning, og de, der får behandling (se Tabel 2.1), viser registreringerne, at der kun er små forskelle mellem de to grupper. Der er således kun to af de undersøgte baggrundsforhold, hvor der er statistisk signifikante forskelle mellem de to klientgrupper, nemlig andelen af klienter, der henholdsvis har været ofre for passivt omsorgssvigt og har en far med en psykiatrisk diagnose (se bilag 1). Forskellene peger her i retning af, at gruppen af klienter, som kun har modtaget udredning på behandlingsstederne, er mere belastet af disse baggrundsforhold end de klienter, som modtager behandling.

## 3.2 Hvilke behandlinger og udredninger tilbydes – til hvem?

### 3.2.1 Udredninger

Tabellen nedenfor giver et overblik over de forskellige udredningsmodeller, der anvendes på de tre behandlingssteder:

**Tablet 3.2** Oversigt over udredningsmodeller

	JanusCentret	Projekt JUNO	Projekt SEBA
<b>Fuld udredning:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykologisk testning</li> <li>• Klinisk interview</li> <li>• Anamnese</li> <li>• Netværkssamtale</li> <li>• Risikovurdering</li> </ul>	X	X	X
Mindre udredning	Hvis der forelægges psykologiske test, der højst er 1,5 år gamle, genbruges resultaterne fra disse test.	<u>Afklarende forløb</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk interview med barnet</li> <li>• Interview med forældre</li> </ul>	<u>Model B:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindre omfattende psykologisk testning</li> <li>• Klinisk interview</li> <li>• Anamnese</li> <li>• Netværkssamtale</li> <li>• Risikovurdering</li> </ul> <u>Model C:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisk interview</li> <li>• Anamnese</li> <li>• Netværkssamtale</li> <li>• Risikovurdering</li> </ul>

Alle de tre behandlingssteder tilbyder en tilbundsgående udredning, som indeholder forskellige psykologiske test, kliniske interview, anamnese samt en risikovurdering i forhold til fremtidig krænkende adfærd. Risikovurderingen foretages med et redskab kaldet ERASOR og benyttes til klienter over 12 år med krænkende adfærd.

Indtrykket fra interviewene på behandlingsstederne er, at JanusCentret sjældent afviger fra at gennemføre den fulde udredning. Medarbejderne giver udtryk for, at det er nødvendigt at komme hele vejen rundt om barnet/den unge, fordi medarbejderne skal kende både klientens funktionsniveau og ressourcer og dennes miljø. Der er typisk tre medarbejdere involveret i udredningen, hvilket de vurderer styrker kvaliteten. Det nævnes dog også, at eksisterende psykologiske undersøgelser kan genbruges, hvis de er relativt nye (højst 1½ år).

Projekt JUNO beskriver, at de er fleksible i forhold til udredningsmetoden. I begyndelsen af projektet gennemførte de altid en fuld udredning, men nu tilbyder de også et såkaldt afklarende forløb. Det gør de, når barnet/den unge allerede har været igennem en grundig psykologisk undersøgelse. I de situationer er der fokus på at genbruge den viden, der allerede er tilvejebragt, og derfor gennemfører de ikke selv psykologiske test.

Projekt SEBA tilbyder tre forskellige udredningsforløb, som ligeledes tager afsæt i, hvor udredte klienterne er i forvejen. Hvis ikke de er udredt, tilbydes en fuld udredning. Hvis der i forvejen er gennemført psykologiske test, genbruges disse, og Projekt SEBA supplerer med de reste-

rende test samt de øvrige udredningselementer. Er klienterne i forvejen grundigt udredt psykologisk, tilbyder Projekt SEBA en model, hvor de tager afsæt i det materiale, der foreligger, og supplerer med en seksuel udredning – herunder risikovurdering.

### 3.2.2 anbefalinger til kommunerne efter udredning

Når en udredning afsluttes, udarbejdes en rapport med anbefalinger til kommunen. Disse anbefalinger kan rette sig både mod specifik behandling for den krænkende eller bekymrende adfærd (overgrebsfokuseret behandling) og/eller mod andre problematikker i barnets/den unges liv. Der kan fx være en anbefaling om både et overgrebsfokuseret netværksforløb (behandling i forhold til den krænkende eller bekymrende adfærd), og at klienten skal holdes under skærpet opsyn i behandlingsperioden, have særlig støtte til at interagere med andre børn på en god måde, og at forældrene skal have støtte. Det er ikke i alle tilfælde, at der gives anbefalinger om overgrebsfokuseret behandling, hvis det fx vurderes, at der er andre problematikker, der skal håndteres, før der kan arbejdes med den bekymrende eller krænkende adfærd.

#### Eksempler på anbefalinger ud over overgrebsfokuseret behandling

- Særlig støtte i hjemmet, skolen og fritiden
- Yderligere udredning i psykiatrien
- Skærmning af barnet/den unge for at forhindre overgreb
- Anbringelse
- Etablering af kontaktperson
- Psykologbehandling af forældre
- Seksualundervisning
- Samvær med forældre
- Mentorordning
- Behandling af klienters egne traumer – hvis klienten selv er offer for overgreb

Medarbejderne på de tre behandlingssteder oplever i nogen grad, at kommunerne følger deres anbefalinger, som det fremgår af tabellen:

**Tablet 3.3** I hvor høj grad vurderer du, at kommunerne følger de anbefalinger, du giver om behandling?

I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
1,5	13,5	0	0,5	0	0,5

Note: N=16

Kilde: Spørgeskema blandt medarbejdere på de tre behandlingssteder

Der er lidt forskel på, hvilke anbefalinger medarbejderne på behandlingsstederne oplever, at kommunerne **oftest** følger. De fleste medarbejdere fornemmer dog, at kommunerne relativt ofte følger anbefalingerne om overgrebsfokuseret behandling. Behandlingsstederne gør kommunerne opmærksom på, at de tilbyder denne type behandling, men kommunerne kan vælge at få opgaven løst i andet regi.

Tabellen nedenfor viser, hvor ofte behandlingsstederne har givet anbefalinger om behandlinger, som ikke efterfølgende er blevet iværksat hos behandlingsstederne selv. Resultaterne viser, at en relativt stor andel af disse anbefalinger ikke resulterer i, at behandlingsstederne kommer til at løse opgaven<sup>7</sup>. Det kan enten skyldes, at kommunerne ikke iværksætter behandling, at de ikke har nået at iværksætte behandlingstilbud på undersøgelsestidspunktet, eller at kommunerne bruger andre behandlingstilbud. I kapitel 5 beskrives kommunernes brug af andre tilbud.

**Tablet 3.4** Antal sager, hvor behandlingsstedet har anbefalet behandling, og kommunen ikke har iværksat behandling på behandlingsstedet

Behandlingssted	Antal anbefalinger om behandlinger, som ikke er gennemført på behandlingsstedet.	Antal påbegyndte eller gennemførte behandlinger på behandlingsstederne
JanusCentret	12	19
Projekt JUNO	14	2
Projekt SEBA	2	7

Note: Tabellens resultater siger intet om, hvorvidt der er iværksat behandling af klienterne i andet regi.

Kilde: Antal sager oplyst fra behandlingsstederne primo 2016

En stor del af medarbejderne på behandlingsstederne oplever, at kommunerne i **mindre** grad følger anbefalinger om individuel psykologbehandling (i andet regi end behandlingsstederne), hvis der fx er angst e.l. hos barnet eller den unge, der skal behandles. Der er også medarbejdere, der nævner, at kommunerne ikke så ofte følger anbefalinger om fx social færdighedstræning og traumebehandling. Det er vurderingen fra medarbejderne på behandlingsstederne, at det ofte er økonomien, der står i vejen for iværksættelsen af disse tiltag. Medarbejderne oplever desuden, at en lav risikovurdering, i forhold til at barnet/den unge vil krænke andre, kan betyde mindre vilje til at sætte sociale indsatser i gang i kommunerne.

Tabellen nedenfor giver et overblik over, hvad der ifølge spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne sættes i værk i kommunerne efter endt udredning. 81 % har iværksat foranstaltninger efter § 52 i serviceloven. 67 % har udarbejdet handleplaner, og samme andel har løbende fulgt op. Halvdelen har haft fokus på inddragelse af netværk, 20 % har iværksat en indsats efter § 11 i serviceloven. 9 % har brugt andre udredningstilbud. 15 % har lukket sagen efter udredningen.

<sup>7</sup> Det skal bemærkes, at der kun er ét eksempel i data, hvor et behandlingssted har anbefalet behandling af et barn med krænkende adfærd, og hvor kommunen ikke har iværksat denne behandling hos behandlingsstedet. Det er således primært anbefalinger om behandling af bekymrende adfærd, der ikke resulterer i, at et behandlingssted kommer til at gennemføre behandlingen.

**Tabel 3.5** Hvad sættes i værk i kommunerne efter udredning?

	Procentandel (N)
Iværksættelse af foranstaltninger (jf. § 52 i serviceloven)	81 % (44)
Løbende opfølgning	67 % (36)
Udarbejdelse af handleplaner*	67 % (36)
Fokus på inddragelse af netværk	50 % (27)
Iværksættelse af en indsats (jf. § 11 i serviceloven)	20 % (11)
Andet	19 % (10)
Sagen lukkes	15 % (8)
Brug af andre udredningstilbud	9 % (5)

Note: Procentsatser beregnet på grundlag af de 54 kommuner, som har haft behov for at visitere til udredning. Kommunerne kan have iværksat flere ting. Derfor summerer procentsatserne ikke til 100.

\*At antallet af handleplaner ikke modsvarer antallet af iværksatte foranstaltninger, kan skyldes, at der måske i forvejen har været en handleplan, der er revideret.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

### 3.2.3 Behandlingstyper

Tabellen nedenfor giver et overblik over de forskellige behandlingsformer, der anvendes på de tre behandlingssteder.

**Tabel 3.6** Overblik over behandlingsformer

	JanusCentret	Projekt JUNO	Projekt SEBA
Individuelle forløb	X		
Netværksforløb	X	X	X
Gruppeforløb	X		
Behandlingsforløb med familien	X	X	
Mediation	X	X	
Konsultativ ydelse			X

Der tilbydes overordnet tre behandlingstyper: individuelle forløb – evt. suppleret med forløb med familien<sup>8</sup>, gruppeforløb og netværksforløb. Alle behandlinger skræddersyes til den enkelte klient, og behandlingstyperne suppleres med eksempelvis mediation efter behov. JanusCentret tilbyder alle fire behandlingstyper. Projekt JUNO tilbyder netværksforløb og behandlingsforløb med familien. Projekt SEBA tilbyder netværksforløb og desuden som alternativ til behandling en "konsultativ ydelse", som retter sig mod at klæde netværket på, men ikke involverer direkte behandling af barnet/den unge.

Tabellen nedenfor viser, hvilke behandlingstyper de 28 børn/unge har modtaget ifølge behandlingsstedernes egne registreringer.

<sup>8</sup> Der er én klient, hvor der udelukkende er givet forældresamtale som behandlingsydelse. Ellers gives forældresamtalerne som supplement.

**Tabel 3.7** Hvilke behandlinger er tilbudt? (2014-2015)

Behandlingsydelse*	Observationer i alt	Procent (antal)
Individuel terapi	28	68 % (19)
Netværksforløb	28	25 % (7)
Forældre-/familiesamtale	28	39 % (11)
Mediation	28	21 % (6)
Supervisionsgruppe	28	4 % (1)
Søskendesamtale	28	4 % (1)
Rådgivning	28	11 % (3)

Note: Derudover er der i data registreret, at der er givet behandlingsydelser i 10 udredningssager. Det er fortrinsvist rådgivning, forældre-/familiesamtale og individuel terapi, der er registreret.

\*Der er ikke fuld overensstemmelse mellem de betegnelser, behandlingsstederne selv bruger om deres behandling, og de betegnelser, der bruges i registreringsystemet jf. Tabel 3.6.

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer

Behandlingsstedernes registreringer viser, at næsten 70 % af de børn, som har været/er i behandling, har modtaget individuel terapi. I 25 % af sagerne er der anvendt netværksforløb. Gruppeforløb anvendes ikke.

JanusCentret forklarer, at de tidligere har brugt gruppeforløb relativt meget, men at gruppeforløb eksempelvis kræver, at deltagerne skal have nogenlunde samme alder, skal kunne sidde stille, og ikke skal have tunge problematikker i bagagen, som bedst behandles individuelt. Nu oplever JanusCentret, at klientgruppen er blevet tungere, og de anvender i højere grad netværksforløb. Netværksforløbene bruges til klienter, som eksempelvis har meget lav IQ eller neuropsykiatriske vanskeligheder, hvor det er nødvendigt, at netværket omkring barnet/den unge opkvalificeres, så det fremadrettet kan varetage behandlingsindsatsen.

Tabel 3.7 viser også, at det i ca. 40 % af sagerne er registreret, at der har været afholdt forældre-/familiesamtaler. I 21 % af sagerne er der gennemført mediation. Mediation anvendes typisk i sager, hvor der er nære relationer – fx søskende – involveret.

Der er ingen tydelige forskelle mellem, hvilke behandlinger der tilbydes klienter med henholdsvis krænkende og bekymrende adfærd.

### 3.2.4 anbefalinger til kommunerne efter endt behandling

Når en behandling er afsluttet, afholdes et møde med myndighedsrådgiveren og forældrene, og der udarbejdes en skriftlig statusrapport, der kan indeholde anbefalinger til indsatser i kommunen. Disse anbefalinger kan omhandle mange forskellige ting – fx familiebehandling, seksualundervisning, mentor, kontaktperson, sikkerhedsplaner, skærmning af barnet mv.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne viser, at kommunerne iværksætter følgende efter endt behandling:

**Tabel 3.8** Hvad sættes i værk i kommunerne efter endt behandling?

	Procentandel (N)
Iværksættelse af foranstaltninger (jf. § 52 i serviceloven)	74 % (40)
Løbende opfølgning	69 % (37)
Revidering af handleplaner	67 % (36)
Fokus på inddragelse af netværk	50 % (27)
Iværksættelse af en indsats (jf. § 11 i serviceloven)	31 % (17)
Sagen lukkes	22 % (12)
Andet	20 % (11)
Brug af andre behandlingstilbud	17 % (9)

Note: Procentsatser beregnet på grundlag af de 54 kommuner i undersøgelsen, som har haft behov for at visitere til behandling. Kommunerne kan have iværksat flere ting. Derfor summerer procentsatserne ikke til 100.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

74 % af kommunerne har iværksat foranstaltninger (jf. § 52 i serviceloven), 69 % har løbende fulgt op, 67 % har revideret handleplaner. Halvdelen har haft fokus på inddragelse af netværk. 31 % har iværksat en indsats efter § 11 i serviceloven. 17 % har brugt andre behandlingstilbud. 22 % har lukket sagen efter endt behandling.

### 3.3 Frafald

Det er meget få klienter, der falder fra i løbet af en udredning eller en behandling. Projekt SEBA og Projekt JUNO oplyser, at de ikke har oplevet frafald. JanusCentret har oplevet, at to udredningssager og to behandlingssager er blevet afbrudt. I en af disse sager blev klienten i stedet udredt i psykiatrien. Medarbejderne beskriver generelt, at frafald skyldes manglende opbakning fra forældre eller netværk.

Hvorvidt man oplever, at der sker frafald i en behandling, afhænger desuden af, hvornår man vurderer, at en klient er færdigbehandlet. Hverken i Projekt JUNO eller i Projekt SEBA er der stor erfaring med at færdigbehandle klienter, og derfor er spørgsmålet en smule hypotetisk for dem. Projekt SEBA beskriver, at de har en ramme i form af et antal behandlingsgange. Derefter er opgaven at få overleveret viden til de personer, der efterfølgende har opgaven med barnet. Projekt JUNO henviser til, at vurderingen af, om en behandling er afsluttet, vil afhænge af, hvad fokus har været i behandlingen. JanusCentret har stor behandlingserfaring. Her er der fokus på, om barnet/den unge er kommet i bedre trivsel, og om målene for behandlingen er opfyldt. At barnet/den unge er færdigbehandlet hos behandlingsstederne, betyder dog ikke nødvendigvis, at der ikke er behov for yderligere støtte og behandling efterfølgende.

### 3.4 Opsamling

Erfaringsopsamlingen viser, at størstedelen af behandlingsstedernes klienter kun gennemgår udredning og ikke behandling. Dette gælder både for klienter med udelukkende bekymrende og med krænkende adfærd. Undersøgelsen viser også, at der er et meget lille frafald fra udredninger og behandlinger.

Alle de tre behandlingssteder tilbyder en omfattende udredningsmodel, som er ens på tværs af de tre behandlingssteder. Som alternativ til denne model tilbyder både Projekt JUNO og

Projekt SEBA mindre omfattende udredninger, som tager afsæt i allerede eksisterende viden om klienten.

Efter endt udredning udarbejder medarbejderne på behandlingsstederne anbefalinger til kommunerne, og medarbejderne oplever i nogen grad, at kommunerne følger anbefalingerne. Medarbejdernes indtryk er, at kommunerne i højere grad følger anbefalinger om overgrebsfokuseret behandling end anbefalinger om andre typer af behandlinger/indsatser, som retter sig mod andre problematikker i barnets/den unges liv end den seksuelt bekymrende eller seksuelt krænkende adfærd. 81 % af kommunerne beskriver, at de efter udredningen iværksætter foranstaltninger efter servicelovens § 52, 67 % udarbejder handleplaner, og 67 % følger løbende op. Dertil kommer en række andre aktiviteter. 15 % har lukket en sag efter endt udredning.

Alle tre behandlingssteder tilbyder overgrebsfokuserede behandlinger. Næsten 70 % af de klienter, som har været i behandling, har modtaget individuel terapi. I 25 % af sagerne er der anvendt netværksforløb. Disse behandlinger suppleres ofte med forældre-/familiesamtaler og mediation. Efter endt behandling iværksætter 74 % af kommunerne foranstaltninger efter servicelovens § 52, 67 % reviderer handleplaner og 69 % følger løbende op på sagen. Dertil kommer en række andre aktiviteter. 22 % har lukket en sag efter endt behandling.



## 4 Kommunernes kendskab til og samarbejde med de tre behandlingssteder

I dette kapitel beskriver vi først kommunernes kendskab til de tre behandlingssteder. Dernæst belyser vi kommunernes tilfredshed med behandlingsstedernes ydelser, og hvorvidt kommunerne vurderer, at behandlingsstederne tilbyder det, kommunerne har brug for. Til sidst belyser vi samarbejdet mellem kommunerne og behandlingsstederne.

### 4.1 Kommunernes kendskab til de tre behandlingssteder

Der er et stort kendskab til behandlingsstederne i kommunerne. Blandt de 65 kommuner, der har besvaret spørgeskemaet, er der kun én, som ikke kender til nogen af de tre behandlingssteder. Kendskabet er størst til JanusCentret, som kendes af 88 %. 39 % kender Projekt JUNO, og 21 % kender Projekt SEBA<sup>9</sup>.

Det høje kendskab til de tre behandlingssteder er dog ikke ensbetydende med, at kommunerne har stor viden om, hvad behandlingsstederne tilbyder. I spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på behandlingsstederne fremgår det, at det kun er i forhold til den telefoniske rådgivning, at der er medarbejdere, der vurderer, at kommunerne i høj grad har tilstrækkelig viden om tilbuddet. Hvad angår både udrednings- og behandlingstilbuddet, vurderer ingen medarbejdere kommunernes viden som værende høj.

Hovedparten vurderer dog, at kommunerne i høj eller nogen grad har tilstrækkelig viden om tilbuddet om rådgivning og udredning. Billedet er mere blandet med hensyn til viden om behandlingstilbuddet. Det skal bemærkes, at det primært er medarbejdere fra JanusCentret, der svarer, at kommunerne i nogen grad har tilstrækkelig viden om behandlingstilbuddet. Dette giver god mening, da hverken Projekt SEBA eller Projekt JUNO har arbejdet med behandlinger lige så længe som JanusCentret

**Tabel 4.1** Vurderer du, at kommunerne har tilstrækkelig viden om jeres behandlingssteds tilbud om...

	I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
rådgivning?	2	8	1	4	0	1
udredning?	0	11	3	2	0	0
behandling?	0	8	3	5	0	0

Note: N=16

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne på de tre behandlingssteder

<sup>9</sup> Det skal bemærkes, at de tre behandlingssteder samlet set skal dække hele landet. Kendskabet til de enkelte behandlingssteder skal derfor ikke nødvendigvis være højt i denne spørgeskemaundersøgelse, hvor kommuner fra hele landet indgår. Det centrale er, at kommunerne kender mindst ét af behandlingsstederne.

## 4.2 Rådgivning

Alle tre behandlingssteder tilbyder telefonisk rådgivning. Telefonrådgivningen kan omhandle mange forskellige spørgsmål – lige fra hvordan man henviser til behandlingsstedet, til forespørgsler om, hvorvidt en adfærd er normal eller bekymrende, eller om hvordan man som kommune skal håndtere en given problematik. Telefonrådgivningen kan også involvere mail-korrespondance og gentagen kontakt.

Behandlingsstedernes telefoniske rådgivning er meget brugt. 77 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har brugt et eller flere af behandlingsstederne på den måde. Disse kommuner har rådført sig med behandlingsstederne mellem 1 og 15 gange i perioden fra 2014 til og med 2015.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne viser, at der er stor tilfredshed med rådgivningen.

- 60 % af kommunerne har fået rådgivning af JanusCentret. Blandt de 39 kommuner er langt hovedparten (93 %) tilfredse eller meget tilfredse med kvaliteten af rådgivningen. De sidste to kommuner er hverken tilfredse eller utilfredse.
- 20 % af kommunerne har fået rådgivning af Projekt JUNO. Blandt de 13 kommuner er 11 (85 %) tilfredse med rådgivningen, én kommune er hverken tilfreds eller utilfreds, og én kommune har ikke vurderet rådgivningen som tilfredsstillende.
- 8 % af kommunerne har fået rådgivning af Projekt SEBA. Blandt de fem kommuner er fire (80 %) tilfredse eller meget tilfredse med rådgivningen. Én kommune har vurderet rådgivningen som mindre tilfredsstillende.

Dette resultat kan også genfindes i interviewene med kommunerne. Her udtrykkes der helt generelt stor tilfredshed med den telefoniske rådgivning. I spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på behandlingsstederne giver disse også udtryk for, at de oplever, at kommunerne er meget lydhøre over for medarbejdernes telefonrådgivning.

## 4.3 Udredning

I perioden fra 2014 til og med 2015 har 28 kommuner i spørgeskemaundersøgelsen (43 %) angivet, at de har visiteret til udredning på et eller flere af de landsdækkende behandlingssteder.

Der er generelt blandt kommunerne stor tilfredshed med kvaliteten af udredningerne på de tre behandlingssteder:

- 18 kommuner har visiteret til udredning på JanusCentret. 16 af de visiterende kommuner vurderer, at kvaliteten af udredningen har været meget tilfredsstillende eller tilfredsstillende. Én kommune er hverken tilfreds eller utilfreds, og én kommune er mindre tilfreds.
- Syv kommuner har visiteret til udredning hos Projekt JUNO. Alle syv kommuner vurderer, at kvaliteten af udredningen har været tilfredsstillende eller meget tilfredsstillende.
- Fire kommuner har visiteret til udredning hos Projekt SEBA. Tre af disse kommuner er meget tilfredse med udredningen, mens én kommune er utilfreds.

I undersøgelsen er der afholdt interview med medarbejdere og ledere i to af de ganske få kommuner, som ikke har været tilfredse med behandlingsstedernes arbejde. I den ene af disse

kommuner fremhæves det, at behandlingsstedet fokuserer for meget på den del af barnet/den unge, der har krænkeradfærd, og ikke ser barnet som en helhed. De nævner som eksempel, at der er stort fokus på at skærme barnet, så der ikke begås flere overgreb. Men kommunen oplever, at det ikke spiller sammen med deres arbejde med barnets sociale relationer i forhold til andre børn.

Det er fælles for de to kommuner, der ikke er tilfredse, at de ikke oplever, at den store viden, de har om barnet, kommer i spil i sagerne. Den ene kommune foretrækker desuden, at behandlingsstedets anbefalinger udelukkende knytter sig til barnets/den unges behov, hvorefter kommunen selv kan vurdere, hvilke indsatser der skal til for at imødekomme disse behov.

Det er dog vigtigt at understrege, at disse to kommuner ikke udtrykker den generelle opfattelse af behandlingscentrenes arbejde, jf. den generelt høje tilfredshed med udredningerne, som både kommer til udtryk i spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne, jf. ovenfor, og i de øvrige kommuneinterview.

#### 4.4 Behandling

I perioden fra 2014 til og med 2015 har 26 kommuner (40 %) angivet, at de har visiteret til behandling på et eller flere af de landsdækkende behandlingssteder.

Der er generelt også tilfredshed med kvaliteten af behandlingerne på de tre behandlingssteder.

- 18 kommuner har visiteret til behandling på JanusCentret. 17 kommuner er tilfredse med kvaliteten af behandlingen, heraf er 10 kommuner meget tilfredse. Én kommune er mindre tilfreds.
- Fem kommuner har visiteret til behandling hos Projekt JUNO. Alle fem kommuner vurderer, at kvaliteten af behandlingen har været tilfredsstillende.
- Tre kommuner har visiteret til behandling hos Projekt SEBA. En kommune er meget tilfreds. De to øvrige kommuner er hverken tilfredse eller utilfredse med behandlingen – hvilket kan skyldes, at behandlingen ikke er afsluttet.

#### 4.5 Tilbyder behandlingsstederne det, kommunerne har brug for?

Der er en relativ stor andel af kommuner i spørgeskemaundersøgelsen, som ikke kan svare på, om de tre behandlingssteder tilbyder den rådgivning, udredning og behandling, som kommunen har brug for. Som det fremgår af nedenstående Tabel 4.2, er det dog hovedparten af kommunerne, der vurderer, at behandlingsstederne i høj eller nogen grad tilbyder det, de har brug for.

**Tabel 4.2** Kommunernes oplevelse af, om behandlingsstederne udbyder de tilbud, der er brug for

	Udbydes den rådgivning, der er brug for?	Udbydes den udredning, der er brug for?	Udbydes den behandling, der er brug for?
I høj grad	45 %	31 %	23 %
I nogen grad	28 %	22 %	27 %
Hverken/eller	0 %	2 %	2 %
I mindre grad	0 %	3 %	2 %
Slet ikke	2 %	2 %	0 %
Ved ikke	25 %	41 %	47 %
I alt	100 %	100 %	100 %

Note: Procentsatserne er beregnet på grundlag af de 64 kommuner i undersøgelsen, der har kendskab til et eller flere af behandlingsstederne. Procentsatserne er afrundede til hele tal.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

45 % af kommunerne oplever i høj grad og 28 % i nogen grad, at de tre behandlingssteder tilbyder den **rådgivning**, de har behov for i forhold til målgruppen. 53 % af kommunerne oplever i høj eller nogen grad, at der tilbydes den **udredning**, de har behov for i forhold til målgruppen. 23 % af kommunerne oplever i høj grad, at behandlingsstederne tilbyder den **behandling**, de har brug for, og 27 % vurderer, at dette i nogen grad er tilfældet.

Der er en forholdsvis stor andel af kommunerne, som ikke har tilstrækkelig viden om behandlingsstedernes tilbud til at kunne vurdere, om der tilbydes den udredning og behandling, de har brug for. Dette hænger formentlig sammen med, at det er under halvdelen af kommunerne, der har visiteret til et udrednings- og/eller behandlingsforløb.

Til spørgsmålet om, hvorvidt kommunerne oplever, at de har brug for andre tilbud til målgruppen, svarer 39 % nej, mens 37 % er i tvivl. 24 % af kommunerne har svaret, at de har behov for andre tilbud til målgruppen. Billedet fra interviewene med kommunerne er også blandet. Nogle kommuner mener, at de er godt dækket ind med henholdsvis behandlingssteder og/eller andre tilbud, mens andre kommuner ikke oplever, at de får dækket deres behov.

## De tilbud, der efterspørges, er:

### Behandling og udredning

- Behandling og udredning tæt på: Der er en geografisk udfordring for fx kommuner i Syddanmark.
- Tilbud, hvor der ikke er venteliste.
- Tilbud målrettet udviklingshæmmede børn og unge.
- Tilbud, der er skarpere på børn med lav begavelse.
- Tilbud, der arbejder med hele familien og søskende – også i familiens hjem.
- Tilbud, der både kan håndtere den krænkende adfærd og de andre problematikker vedrørende barnet, så de bagvedliggende årsager håndteres.
- Billigere tilbud. Dette ønske kommer frem i spørgeskemaundersøgelsen med kommunerne. Indtrykket fra interviewene i kommunerne er imidlertid, at det ikke er økonomien, der er afgørende for brugen af behandlingstilbud, men derimod kvaliteten.

### Vejledning

- Tilbud om supervision af myndighedsrådgivere.
- Målrettede tilbud om rådgivning af professionelle.
- Rådgivning/undervisning i, hvordan situationen håndteres i lokalsamfundet – fx elever og forældre i klasserne.

### Undervisning/information

- Temadage med information fra dem med specialiseret viden. Gerne temadage ude i kommunerne om teoretiske tilgange og behandlingsmuligheder.
- Billige kurser, så det ikke bliver fravalgt på grund af den lille målgruppe.
- Viden om opsporing.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne samt interview med kommunale medarbejdere.

## 4.6 Samarbejdet mellem kommuner og behandlingssteder

Blandt medarbejderne på de tre behandlingssteder er 15 ud af 16 alt i alt tilfredse med samarbejdet med kommunerne. Kommunerne er generelt også meget tilfredse med samarbejdet.

- Blandt de 39 kommuner, der har fået rådgivning, udredning og/eller behandling på Janus-Centret, har 93 % alt i alt været tilfredse eller meget tilfredse med samarbejdet.
- Af de 13 kommuner, der har fået rådgivning, udredning og/eller behandling hos Projekt JUNO, har 92 % alt i alt været tilfredse eller meget tilfredse med samarbejdet.
- Fire af de seks kommuner, som har fået rådgivning, udredning og/eller behandling hos Projekt SEBA, har alt i alt været tilfredse eller meget tilfredse med samarbejdet.

Nogle af de elementer, som medarbejderne på behandlingsstederne oplever fremmer det gode samarbejde, er **forventningsafstemning** med sagsbehandleren og forældrene fra start. **Forvisitationsmøder** med sagsbehandleren, inden det besluttes, om der skal udredes, fremhæves også som et godt afsæt for det videre samarbejde.

Der er derudover faktorer, der kan hæmme det gode samarbejde. Fra behandlingsstederne nævnes det helt generelt, at **sagsbehandlerskift** i kommunerne kan komplicere samarbejdet. JanusCentret er begyndt at kontakte kommunerne to måneder efter endt udredning for at høre, om sagen skal lukkes, og sender derefter et afslutningsbrev. De overvejer også at tilbyde et opfølgingsmøde med sagsbehandleren seks måneder efter afsluttet behandling. Begge dele kan afhjælpe, at sagen "bliver væk" ved sagsbehandlerskift.

Derudover nævnes det, at nogle kommuner kan være træge at samarbejde med – det kan tage **lang tid** at få fremsendt relevante oplysninger for sagen. Det er måske særligt et problem i de sager, hvor udredningen baseres på eksisterende materiale. Projekt SEBA har udarbejdet en huskeliste til kommunerne, så de ved, hvilke oplysninger Projekt SEBA har brug for.

Det fremhæves af flere af de interviewede kommunale medarbejdere, at det er vigtigt, at der etableres en sammenhæng mellem behandlingen af barnet på behandlingsstedet og den behandling, som kommunen giver i andet regi – fx familiehuse, så **behandlingerne spiller sammen**. Nogle kommuner har oplevet, at denne sammenhæng er etableret. Andre kommuner efterlyser, at det sker i højere grad.

## 4.7 Opsamling

Blandt de kommuner, der har brugt et eller flere af de tre behandlingssteder, er der overordnet set stor tilfredshed med kvaliteten af både rådgivning, udredning og behandling på de tre behandlingssteder, og både kommuner og medarbejdere på de tre behandlingssteder oplever, at der er et godt samarbejde.

Undersøgelsen viser, at stort set alle kommunerne kender ét eller flere af de nationale behandlingssteder. Der er størst kendskab til JanusCentret. Det høje kendskab betyder dog ikke, at kommunerne har stor viden om, hvad de tre behandlingssteder tilbyder. Medarbejderne på behandlingsstederne vurderer kun i begrænset omfang, at kommunerne i høj grad har tilstrækkelig viden om behandlingsstedernes ydelser, og det er kun 40-50 % af kommunerne, der vurderer, at de ved, om behandlingsstederne tilbyder de udredninger og behandlinger, kommunen har brug for.

Der er meget få af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen, der svarer, at de tre behandlingssteder kun i lav grad<sup>10</sup> tilbyder den rådgivning, udredning eller behandling, de har brug for (2-7 %), men 24 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har svaret, at de har behov for andre tilbud. Der efterspørges tilbud i forhold til både udredning og behandling, vejledning samt undervisning og information.

---

<sup>10</sup> Det vil sige, at de på spørgsmålene om, hvorvidt behandlingsstederne tilbyder det, de har brug for, har svaret enten hverken/eller, i mindre grad eller slet ikke.

## 5 Kommunernes brug af andre tilbud

I dette kapitel beskrives kommunernes brug af andre tilbud til målgruppen. Det belyses, hvorfor kommunerne nogle gange foretrækker andre tilbud, og i hvilket omfang de andre tilbud bruges.

### 5.1 Hvorfor bruger kommunerne andre tilbud?

Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunernes myndighedsafdelinger, at det kun er et mindretal af kommunerne, der ikke også bruger andre tilbud end de tre behandlingssteder til målgruppen.

Kommunerne giver i interviewene generelt indtryk af, at de selv løser de opgaver, de kan klare internt i kommunen. Men vurderer kommunerne, at der er brug for specialistviden, køber de eksternt hjælp. I nogle kommuner bruger man behandlingsstederne, i andre kommuner bruger man andre udbydere. Indtrykket er også, at mange kommuner bruger et af de tre behandlingssteder, hvis de vurderer, at deres sager er meget alvorlige.

Hvis kommunerne foretrækker at bruge andre tilbud end JanusCentret, Projekt JUNO eller Projekt SEBA, skyldes det, jf. spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne, især afstanden til behandlingssted, og/eller at andre tilbud er tilstrækkelige. Flere kommuner mener desuden, at prisen er for høj, og at der er for lang ventetid (se også afsnit 4.5). Tre kommuner har angivet, at andre tilbud er bedre, jf. Tabel 5.1.

**Tabel 5.1** Årsager til, at kommunerne bruger andre tilbud til målgruppen

	I forhold til udredning	I forhold til behandling
Afstand til behandlingssted	36 % (23)	42 % (27)
Andre tilbud er tilstrækkelige	34 % (22)	36 % (23)
Prisen er for høj	19 % (12)	19 % (12)
For lang ventetid	17 % (11)	16 % (10)
Andre tilbud er bedre	5 % (3)	5 % (3)

Note: Procentandelen er beregnet ud fra de 64 kommuner i undersøgelsen, som har angivet, at de kender de tre behandlingssteder. Kommunerne har kunnet angive flere grunde til, at de har foretrukket et andet tilbud. Derfor summerer procentsatserne ikke til 100.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Det er hovedsageligt kommuner i Region Syd og Region Sjælland, der har angivet, at afstand til behandlingssted er grunden/eller en af grundene til, at de foretrækker at bruge andre tilbud end JanusCentret, Projekt JUNO eller Projekt SEBA. Flere kommuner nævner, at de ønsker et behandlingssted længere sydpå i landet. Hvis vi ser på den aktuelle brug af de tre behandlingssteder, er det også tydeligt, at Region Syddanmark er underrepræsenteret. Tabellen nedenfor viser behandlingsstedernes 87 sager fordelt på klienternes bopælsregion.

**Tabel 5.2** Sagerne fordelt på bopælsregion (2014-2015)

	Procent af sager i alt
Hovedstaden	15 %
Sjælland	40 %
Syddanmark	-
Midtjylland	23 %
Nordjylland	21 %
I alt	100 %

Note: Tabellen indeholder ikke tal for Region Syddanmark, fordi færre end fem af behandlingsstedernes klienter kommer fra denne region.

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer

I det følgende ser vi nærmere på brugen af andre tilbud til henholdsvis udredning og behandling.

## 5.2 Udredning

Tabel 5.3 viser kommunernes brug af andre tilbud til udredning af målgruppen.

**Tabel 5.3** Kommunernes brug af andre tilbud til udredning af målgruppen

Andre tilbud til udredning	Procentandel (N)
VISO (Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation)*	48 % (31)
Generelle kommunale tilbud	32 % (21)
Specialiserede kommunale tilbud	26 % (17)
Privatpraktiserende psykologer	26 % (17)
Anvender ikke andre tilbud til udredning af denne målgruppe	12 % (8)
Andre tilbud	9 % (6)

Note: Kommunerne kan have anvendt flere andre tilbud til udredning af målgruppen. 17 % (11) angiver, at de ikke har haft behov for udredning, N=65

\* Det er JanusCentret og Projekt JUNO, der leverer disse ydelser til VISO.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Knap halvdelen af kommunerne har angivet, at de anvender VISO til udredning af målgruppen. Både Projekt JUNO og JanusCentret er VISO-leverandører, så de sager, der nævnes her, er udredt af de to behandlingssteder. En udredning foretaget af VISO er gratis for kommunerne, og udredningen foregår hos kommunerne og ikke på behandlingsstedet. De udredninger, JanusCentret og Projekt JUNO foretager i VISO-regi, foregår derfor på andre vilkår end de udredninger, som behandlingsstederne gennemfører, når kommunerne visiterer klienter direkte til behandlingsstederne.

32 % bruger generelle kommunale tilbud. 26 % anvender specialiserede kommunale tilbud, og samme andel anvender privatpraktiserende psykologer. 9 % bruger andre tilbud – herunder børnehusene samt RådgivningsCentret i Aarhus, som Projekt JUNO er en del af.



74 % af de kommuner, der har anvendt andre tilbud til udredning, er samlet set tilfredse med kvaliteten af udredningen på de pågældende steder, heraf er 15 % meget tilfredse.

Kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen har kun begrænset indsigt i, hvilke metoder de andre tilbud anvender. Otte kommuner (17 % af de kommuner, der har anvendt andre tilbud til udredning af målgruppen) har i spørgeskemaundersøgelsen angivet, hvilke metoder der anvendes til udredning på de pågældende steder.

#### Følgende udredningsmetoder anvendes i de andre tilbud

- Samme som JanusCentret\*
- Samme som JUNO\*
- Klinisk interview, risikovurdering, psykologisk undersøgelse: WAIS-IV, TOVA, Rorschach\*\*
- Diverse test, samtaler med barnet, samtaler med forældre, observationer i diverse kontekster, interview med relevante samarbejdspartnere
- Bred psykologisk undersøgelse og observation af familien
- Psykologundersøgelse, samtaler, familiebehandling mv.
- Theraplay, testmateriale, observation mv.
- Psykologisk udredning mv.

Note: \* Dette er formentligt udtryk for, at udredninger er gennemført af JanusCentret eller Projekt JUNO gennem VISO.

\*\* Denne udredningsmodel lyder til at være meget tæt på den udredningsmodel, behandlingsstederne tilbyder, og er dermed formentligt gennemført af enten JanusCentret eller Projekt JUNO gennem VISO.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

## 5.3 Behandling

Tabel 5.4 viser, hvilke andre tilbud kommunerne bruger til behandling af målgruppen.

**Tabel 5.4** Kommunernes brug af andre tilbud til behandling af målgruppen

	Procentandel (N)
Generelle kommunale tilbud	32 % (21)
Privatpraktiserende psykologer	28 % (18)
Specialiserede kommunale tilbud	23 % (15)
Andre behandlingstilbud	17 % (11)
Anvender ikke andre tilbud til behandling	12 % (8)

Note: Procentsatser beregnet på grundlag af alle 65 kommuner i undersøgelsen. 17 % (11) angiver, at de ikke har haft behov for behandling. Kommunerne kan have anvendt flere andre tilbud til behandling af målgruppen. Det skal bemærkes, at 31 % af kommunerne desuden svarer, at de anvender VISO til behandling. Disse svar er udeladt, da VISO kun tilbyder udredning.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

32 % af kommunerne har svaret, at de anvender generelle kommunale tilbud til behandling af målgruppen. Privatpraktiserende psykologer bliver også brugt i behandlingen i 28 % af kommunerne, mens specialiserede kommunale tilbud anvendes af 23 % af kommunerne. Af

andre behandlingstilbud nævnes fx børnehusene<sup>11</sup>, psykiatrisk afdeling, opholdssteder og RådgivningsCentret Aarhus (hvor Projekt JUNO er forankret).

Blandt de kommuner, der har anvendt andre tilbud til behandling, er 74 % samlet set tilfredse med kvaliteten af behandlingen de pågældende steder, og heraf er 22 % meget tilfredse. Ingen kommuner har været utilfredse med behandlingen i de andre tilbud.

Kommunerne har begrænset viden om, hvilke metoder der anvendes til behandling i de andre tilbud. Ti kommuner (22 % af de kommuner, der har anvendt andre tilbud til behandling af målgruppen) har i spørgeskemaundersøgelsen angivet, hvilke metoder der anvendes til behandling på de pågældende steder.

#### Følgende metoder anvendes til behandling i de andre tilbud

- Samme metode som i JanusCentret\*
- SEBAs metode
- Familiebehandling – terapi
- Psykologsamtaler – terapeutisk behandling
- Samtaler
- Tværfaglig behandling inden for en systemisk, narrativ og kognitiv referenceramme
- Legeterapi, Sandplay, Theraplay

Note: \* Dette afspejler muligvis, at nogle kommuner har angivet, at de anvender VISO – og dermed JanusCentret eller Projekt JUNO til behandlinger. VISO tilbyder imidlertid kun udredning.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne.

## 5.4 Opsamling

Undersøgelsen peger på, at det kun er et mindretal af kommunerne, der ikke bruger andre tilbud. Afstanden til behandlingsstederne nævnes hyppigst som årsag til, at behandlingsstederne fravælges. Dette understøttes af, at kommunerne i Region Syddanmark kun i yderst begrænset omfang har brugt de tre behandlingssteder. At andre tilbud er tilstrækkelige, nævnes også hyppigst som en grund til at bruge andre tilbud. Dette underbygges af, at kommunerne i interviewene giver udtryk for, at de selv løser opgaverne internt, hvis de har kompetencerne.

I forhold til udredning bruger kommunerne i høj grad VISO (48 %). Både JanusCentret og Projekt JUNO er VISO-leverandører, så (nogle af) disse udredninger er foretaget af behandlingsstederne, men i andet regi. Derudover anvendes generelle og specialiserede kommunale tilbud og privatpraktiserende psykologer. I forhold til behandling bruger mange kommuner (32 %) generelle kommunale tilbud. Derudover bruges privatpraktiserende psykologer og specialiserede kommunale tilbud.

---

<sup>11</sup> Børnehusene behandler ikke seksuelt krænkende adfærd eller seksuelt bekymrende adfærd, men da en stor del af klientgruppen selv er ofre for overgreb, kan det forklare, at nogle kommuner nævner, at de bruger børnehusene til behandling af målgruppen.

## 6 Kommunernes viden på området

I dette kapitel beskrives en række områder, som kommunerne og behandlingsstederne har peget på som særligt vigtige at styrke.

### 6.1 Hvor kan indsatsen styrkes?

#### Målgruppen

Over 70 % af kommunerne mener, at de i høj eller nogen grad har brug for mere viden om målgruppen (se Tabel 6.1). Både i spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne og i interview med kommunerepræsentanter nævnes det, at målgruppen er så lille, at det kan være svært at få opbygget et ordentligt erfaringsgrundlag. I flere af kommunerne er fornemmelsen, at der er kommet større opmærksomhed på målgruppen – fx via arbejde med beredskabsplaner i forhold til ofre for krænkelser. Men i hovedparten af de interviewede kommuner mener man, at der er behov for større viden om målgruppen, ikke mindst i dagtilbud og skoler.

Denne opfattelse deles af medarbejderne på behandlingsstederne. Her vurderer alle, at kommunerne i høj eller nogen grad har behov for mere viden om målgruppen.

**Tabel 6.1** Har I brug for mere viden om målgruppen?

I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	I alt
11 %	60 %	13 %	6 %	10 %	100 %

Note: N=65

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

#### Tidlig opsporing af målgruppen

10 % af kommunerne i spørgeskemaundersøgelsen mener, at de i høj grad har tilstrækkelig viden om tidlig opsporing af målgruppen, og 60 % mener, at de i nogen grad har tilstrækkelig viden, jf. Tabel 6.2. Kommunerne opfatter det således ikke generelt som, at de er på bar bund i forhold til opsporingen. Men der er også en opmærksomhed på, at de kan blive bedre på dette felt. Kommunerne er i spørgeskemaundersøgelsen eksempelvis blevet spurgt, hvor det er vigtigst at sætte ind, hvis indsatsen over for målgruppen skal styrkes. Her peger 25 af de 65 kommuner på opsporing i normalområdet – dvs. i dagtilbud og skoler.

Dette underbygges af interviewene i de otte kommuner. I hovedparten af de interviewede kommuner mener man, at der er behov for større viden om målgruppen og opsporing blandt dagtilbud og skoler, og man oplever, at underretningerne kunne komme tidligere.

**Tabel 6.2** Har I tilstrækkelig viden om tidlig opsporing i forhold til denne målgruppe?

I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	I alt
10 %	60 %	16 %	14 %	0 %	100 %

Note: N=65

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Blandt medarbejderne på behandlingsstederne mener 75 %, at kommunerne i mindre grad eller slet ikke har tilstrækkelig viden om tidlig opsporing.

**Table 6.3** Vurderer du, at kommunerne har tilstrækkelig viden om tidlig opsporing i forhold til målgruppen?

I høj grad	I nogen grad	Hverken/eller	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
0	2	1	12	1	0

Note: N=16

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejderne på de tre behandlingssteder

Behandlingsstederne oplever, at de får henvendelser fra kommunerne, hvor de professionelle er usikre på, om den adfærd, de ser hos et barn eller en ung, er inden for normalområdet af børns/unges seksualitet. Et af behandlingsstederne fremhæver desuden, at det især er i daginstitutionerne, at der mangler viden. I interviewene med behandlingsstederne fremhæves det ligeledes, at målgruppen opspores for sent i kommunerne, fordi der ofte har været tidligere tegn på bekymrende adfærd, der ikke er blevet reageret på. Et af behandlingsstederne oplever dog, at der opspores flere med bekymrende adfærd end tidligere, hvilket tolkes som en positiv udvikling.

#### **Hvad skal myndighedssagsbehandlere stille op med sagerne?**

Både medarbejdere fra behandlingsstederne og nogle kommuner peger på, at der er behov for opkvalificering af myndighedssagsbehandlere. De skal kende mulighederne for udredning og behandling, men også være klædt på til at vide, hvad de skal stille op, når de får en sag ind. Hvordan forhindres flere krænkelser? Hvordan forhindres det, at børnene bliver stigmatiserede? Er barnet selv blevet krænket?

Flere kommuner nævner derudover behovet for en tværfaglig og/eller helhedsorienteret indsats i forhold til barnet. Herunder en opmærksomhed på barnets netværk.

## **6.2 Opsamling**

Erfaringsopsamlingen peger på, at kommunerne især kan styrkes i forhold til viden om målgruppen og tidlig opsporing af målgruppen. Ikke mindst i dagtilbud og skoler – inden for både normal- og specialområdet. Erfaringsopsamlingen peger desuden på, at kommunernes myndighedsafdelinger kan styrkes, så de får større viden om, hvordan de skal håndtere denne type af sager.

## 7 Status for forankring og selvfinansiering

I dette kapitel beskriver vi, hvor langt de tre behandlingssteder er kommet i forhold til at sikre, at indsatsen er forankret og selvfinansieret, når bevillingen fra satspuljen 2013-2016 til Overgrebspakken udløber i 2016.

Denne status er baseret på dataindsamling i december 2015 og januar 2016 og er udtryk for et øjebliksbillede på dette tidspunkt, hvor forankringsprocessen ikke er tilendebragt. I rapportens sammenfatning beskrives de forankringstiltag, der er gennemført i 2016.

### 7.1 Hvor langt er behandlingsstederne?

De tre behandlingssteder har haft meget forskellige udgangspunkter for projektet. JanusCentret er en veletableret organisation, der er specialiseret i målgruppen, og JanusCentret har taget betaling for sine ydelser siden 2011. Projekt JUNO er organiseret med afsæt i RådgivningsCentret i Aarhus Kommune, og medarbejderne arbejder begge steder. RådgivningsCentret er også indtægtsbaseret, og Projekt JUNO har taget betaling for ydelserne i projektperioden. Projekt SEBA er etableret fra bunden af i Aalborg Kommune ved projektets opstart, og medarbejderne arbejder udelukkende i projektet. Projekt SEBA har ikke taget betaling for ydelserne i projektperioden. Disse forskellige udgangspunkter betyder, at processerne og planerne for forankring af indsatsen og selvfinansieringen er meget forskellige for de tre behandlingssteder. Der er dog en række fællestræk, der beskrives nedenfor.

#### **Kommunernes betalingsvilje**

Satspuljemidlerne er givet med det formål at styrke den landsdækkende indsats for målgruppen, og efter projektperioden forventes de tre behandlingssteder at være selvfinansierede. Alle tre behandlingssteder tvivler på, at de kan videreføre indsatsen fuldt ud uden en form for medfinansiering. Det skyldes, at de tvivler på, at kommunerne har betalingsvilje til at dække de reelle omkostninger, der er knyttet til rådgivningen, udredningerne og behandlingerne.

Resultaterne fra erfaringsopsamlingen giver et blandet billede af kommunernes betalingsvilje. 19 % af kommunerne giver således udtryk for, at de vælger andre tilbud end de tre behandlingssteder, fordi prisen er for høj (se Tabel 5.1) – men modsat er der 81 %, der ikke angiver dette som begrundelse. Der er også kommuner, som anfører, at de ønsker billigere tilbud (se afsnit 4.5), men i de interviewede kommuner er holdningen generelt, at det ikke er prisen, der er afgørende, hvis kvaliteten er i orden. Erfaringsopsamlingen har ikke direkte undersøgt grænserne for kommunernes betalingsvilje, og det er derfor svært at sige, om kommunerne reelt er parate til at betale mere for ydelserne.

#### **Færre klienter end forventet**

Fælles for alle behandlingssteder er, at der har været væsentligt færre klienter end forventet fra begyndelsen. Tabellen nedenfor viser, hvor mange rådgivninger, udredninger og behandlinger der er igangsat eller gennemført i perioden 2014-15.

**Tabel 7.1** Antal rådgivninger, udredninger og behandlinger 2014-2015\*

	Telefonisk rådgivning	Udredning***	Behandling
JanusCentret	194	62	15
Projekt JUNO	48**	23	5
Projekt SEBA	79	24	9

Note: \* Antallet af sager i denne tabel afviger fra de sagstal, der anvendes i den øvrige rapport. Det skyldes, at den øvrige rapport er baseret på behandlingsstedernes dataregistrering, hvor denne tabel er baseret på behandlingsstedernes egne opgørelser i årsrapport 2014 og 2015. Variationen i sagstal kan tilskrives, at alle sager for 2015 ikke var dataregistreret på det tidspunkt, hvor data blev trukket ud til erfaringsopsamlingen.

\*\* Kun for 2015. Under hver rådgivning kan der være mange telefonopkald og mails.

\*\*\* Tallene i denne kolonne er fremkommet ved at lægget antallet af sager, hvor der kun er foretaget en udredning, sammen med antallet af sager, hvor der både er foretaget udredning og behandling. Sidstnævnte sager tæller således med i både 3. og 4. kolonne.

Kilde: Behandlingsstedernes egne opgørelser af rapporteret i Årsrapport 2014 og 2014. Telefonisk rådgivning oplyst af behandlingsstederne

**JanusCentret** beskriver i ansøgningen til puljen, at de forventer at gennemføre 50 udredninger om året og 20 behandlinger om året. Derudover kommer mediationer. JanusCentret forklarer i statusrapporten for 2014, at centret i 2013-14 var delvist finansieret af en anden satspuljebevilling. Klienterne er derfor i den periode fordelt på de to bevillinger, hvilket der ikke har været taget hensyn til i ansøgningen. Selvom dette tages i betragtning, er der dog alligevel væsentligt færre klienter end forventet.

**Projekt JUNO** skriver i sin ansøgning, at de forventer, at 30 børn/unge vil modtage udredning og/eller behandling pr. år i projektperioden. Det vil sige 90 i alt – heraf 60 i perioden 2014-15. JUNO forklarer i statusrapporten for 2014, at de på ansøgningstidspunktet ikke var klar over, at de skulle bruge JanusCentrets omfattende udredningsmodel, som krævede en del opkvalificering, samt at de ikke har haft kapacitet til at udrede flere. Projekt JUNO har efterfølgende udviklet en mindre udredningsmodel (se afsnit 3.2.1).

**Projekt SEBA** har i lighed med de øvrige behandlingssteder haft relativt få brugere i forhold til det forventede. Projekt SEBA forventede i ansøgningen mellem 180 og 200 brugere i hele perioden. Definitionen af brugere er dog ret bred og indeholder også brugere, der er indirekte kontakt til<sup>12</sup>.

Undersøgelsen kan ikke give et klart svar på, hvorfor der har været færre klienter end forventet. Kendskabet til behandlingsstederne er højt, da alle på nær én kommune i spørgeskemaundersøgelsen kendte et eller flere af behandlingsstederne, og de kommuner, der har brugt behandlingsstederne, har generelt en positiv vurdering af kvaliteten. Hovedparten af kommunerne vurderer desuden, at behandlingsstederne tilbyder det, de har brug for, i høj eller nogen grad (se afsnit 4.5).

Det er indtrykket både i kommuner og på behandlingsstederne, at der mangler viden om målgruppen og opsporing i kommunerne, hvilket kan være en forklaring på det lave antal klienter (se afsnit 6.1). En anden forklaring kan være, at kommunerne i Region Syddanmark kun i

<sup>12</sup> I Projekt SEBAs ansøgning defineres brugerne således: "En bruger defineres her som en person, som projektet har til formål at hjælpe og som deltager i projektet. I Aalborg kommune definerer vi brugeren både direkte og indirekte. Her tænkes på de brugere, som er i et forløb i Behandlingsenhed Nord og ift. daginstitutioner, døgninstitutioner, skoler, fritidscentre mv. hvor der er behov for råd og vejledning. Hertil kommer de øvrige forebyggelsesområder, fx sundhedsområdet mv."

meget begrænset omfang har benyttet behandlingsstederne – formentligt på grund af afstanden (se Tabel 5.2). En tredje forklaring kan være, at kommunerne foretrækker at benytte egne tilbud, hvis de selv vurderer, at de kan levere indsatsen (se kapitel 5).

I det følgende beskrives status for de enkelte behandlingssteder hver for sig.

### 7.1.1 JanusCentret

JanusCentret blev etableret af Socialministeriet i 2003 og har fra begyndelsen været finansieret af satspuljemidler. Den 1/1-2011 overgik JanusCentret til at være et selvstændigt og fondsdrevet center med egen bestyrelse og begyndte på det tidspunkt at tage betaling for ydelserne. Der er 15 ansatte – herunder to studentermedhjælpere.

#### **Forankring**

JanusCentrets formål er tæt knyttet til målgruppen, og medarbejderne arbejder udelukkende med målgruppen. Bevillingens ophør forventes derfor ikke at påvirke forankringen og prioriteringen af indsatsen for målgruppen.

#### **Økonomisk bæredygtighed**

JanusCentrets finansiering stammer fra indtægtsdækket virksomhed – herunder VISO og satspuljemidler.

JanusCentret oplyser, at det økonomiske resultat for 2015 forventes at vise en selvfinansieringsgrad på 55 %, hvor de resterende 45 % kommer fra puljemidler. JanusCentret forventer, at selvfinansieringsgraden vil øges yderligere i 2016, hvor der budgetteres med en selvfinansieringsgrad på 64 %.

JanusCentret har iværksat en række initiativer for at øge selvfinansieringen. Der er implementeret et tidsregistreringssystem, og der er et øget fokus på fakturering. Samtidig er der skåret ned på administrationen.

På indtægtssiden er forventningen, at der både kommer flere VISO-sager og flere opgaver fra kommunerne. Samtidig overvejes det at søge fonde om midler til udviklingsopgaver, ligesom muligheden for at bidrage til etablering af en døgninstitution til målgruppen undersøges. Endelig er der fokus på at udbrede kendskabet til JanusCentret.

JanusCentret vil se nærmere på, om det er muligt at øge priserne for udredninger og behandlinger. De forventer dog ikke, at betalingsviljen hos kommunen rækker til dette.

Alt i alt forventer JanusCentret ikke, at det er muligt at blive fuldt selvfinansieret, da betalingsviljen næppe rækker til at dække hele virksomheden – inkl. vidensdeling, kompetenceudvikling samt videnscenterdelen.

### 7.1.2 Projekt JUNO

Projekt JUNO er etableret i forbindelse med satspuljen 2013-2016 for Overgrebspakken. Projektet er forankret i RådgivningsCentret i Aarhus Kommune. RådgivningsCentret er specialiseret i at arbejde med familier, der er berørt af vold, seksuelle overgreb og svære familieproblematikker, og centret er indtægtsbaseret. Der er fem medarbejdere i Projekt JUNO. Alle medarbejderne løser desuden andre opgaver i RådgivningsCentret.

## **Forankring**

Når projektperioden udløber, skal Projekt JUNO integreres fuldt ud i RådgivningsCentret. Der er iværksat en række initiativer for at understøtte dette. Der er eksempelvis etableret en visitationsgruppe, der fordeler sager i gråzonen mellem RådgivningsCentret og Projekt JUNO, og Projekt JUNO er bemanded med fem medarbejdere, der også arbejder i RådgivningsCentret. Derudover er der nedsat en arbejdsgruppe, der i 2016 skal sikre, at erfaringerne fra Projekt JUNO bliver tydeliggjort i RådgivningsCentret, og at indsatsen for målgruppen videreføres i regi af RådgivningsCentret.

Medarbejderne i Projekt JUNO har i projektperioden fået det nødvendige kompetenceløft, og der er en vilje og tro på, at kompetencerne fastholdes hos RådgivningsCentret. Men efter projektperiodens udløb forventer de ikke, at de kan varetage den samme formidlende og rådgivende funktion i forhold til kommunerne, som de har haft, og de kan heller ikke nødvendigvis have samme kapacitet. Derfor kan der være en risiko for, at efterspørgslen efter ydelserne falder på grund af ventetider på udredninger og behandlinger.

## **Økonomisk bæredygtighed**

Projekt JUNO er finansieret af satspuljemidlerne og indtægtsdækket virksomhed. Projekt JUNO er også VISO-leverandør. Priserne er fastsat i forhold til JanusCentrets priser og tilpasset niveauet i RådgivningsCentret. Projekt JUNO har været på kommunerundtur i Region Midt for at etablere samarbejde med de enkelte kommuner.

Der er i løbet af 2015 gennemført tidsregistrering for at synliggøre, hvor meget prisen for ydelsen dækker, og hvor meget puljemidlerne har dækket. Det er forventningen i Projekt JUNO, at tidsforbruget til sagerne vil falde, i takt med at medarbejderne oparbejder erfaringer med udredninger og behandlinger, og i takt med at ydelserne tilpasses behovene i sagerne – fx i forbindelse med udredningerne. Puljemidlerne er også brugt til at tilbyde kommunerne forvisitationsmøder, møder med professionelle i venteperioder mv. Ved projektperiodens udløb vurderes det på baggrund af tidsregistreringerne, om disse tilbud kan videreføres. Målet er, at prisen skal kunne dække en større del af ydelserne, men Projekt JUNO forventer, at det bliver vanskeligt at være 100 % selvfinansieret på området<sup>13</sup>.

### **7.1.3 Projekt SEBA**

Projekt SEBA er etableret i regi af Aalborg Kommune i forbindelse med satspuljen 2013-2016 for Overgrebspakken. Projekt SEBA er forankret i Rådgivnings- og Behandlingshuset i Aalborg Kommune. Der er to psykologer og én pædagog i teamet. Medarbejderne arbejder udelukkende i Projekt SEBA.

## **Forankring**

Projekt SEBA har brugt netværket i Børnehus Nord til at sikre indgang til alle kommunerne i området og har eksempelvis i efteråret 2015 afholdt to temaeftermiddage for at formidle tilbuddet til kommunerne i området.

Projekt SEBA er i projektperioden udelukkende finansieret af midlerne fra satspuljen, og udredning og behandling har været gratis for kommunerne. Betalingsviljen blandt kommunerne i området er endnu uafklaret. Aalborg Kommune skal i marts 2016 have møde med kommunerne i området for at undersøge, om de er parate til at støtte op om Projekt SEBA. Er kommunerne ikke parate til det, er forventningen, at projektet må forankres i Aalborg Kommune med en reduceret kapacitet, da kommunen i så fald kun forventer at få et fåtal af sager på området.

---

<sup>13</sup> Forankringsplan for Projekt JUNO. 4/12-2015.



Forankringen af Projekt SEBA var således på tidspunktet for dataindsamlingen uafklaret. Det er forventningen, at tilbuddet om behandling og udredning fastholdes som et permanent tilbud, men i hvilken form og med hvor stor kapacitet er uvist.

## 7.2 Opsamling

Erfaringsopsamlingen viser, at der er stor forskel på de tre behandlingssteders udgangspunkt, og derfor er de også forskellige steder i forhold til arbejdet med forankring og selvfinansiering. Der er dog nogle fællestræk.

For det første viser undersøgelsen, at der har været væsentligt færre klienter end forventet i projektet.

For det andet tvivler alle behandlingsstederne på, at kommunerne har betalingsvilje til at dække de fulde omkostninger til indsatsen. Selvom behandlingsstederne alle forventer, at indsatsen kører videre efter satspuljebevillingens ophør, forventes det samtidig, at det bliver i reduceret form, hvis de ikke får medfinansiering.

## 8 Hvad viser Ankestyrelsens undersøgelse?

Parallelt med KORAs erfaringsopsamling har Ankestyrelsen gennemgået en række sager om børn og unge, der har udvist seksuelt krænkende adfærd over for andre børn og unge, eller hvor der er mistanke herom. Sagsgennemgangen indgår som en særskilt del af datagrundlaget i erfaringsopsamlingen. I dette kapitel beskrives resultaterne fra sagsgennemgangen.

Ankestyrelsens resultater kobles sammen med resultaterne fra nærværende erfaringsopsamling i rapportens sammenfatning med særligt fokus på kommunernes opsporing af målgruppen, visiteringen af målgruppen til udredning og behandling samt på kommunernes opfølgning i sagerne.

### Ankestyrelsens sagsgennemgang

#### Om undersøgelsen

Undersøgelsens resultater bygger på en gennemgang af 21 sager om børn og unge med seksuelt krænkende eller seksuelt bekymrende adfærd fra 12 kommuner, heraf er 10 sager vurderet af en børnesagkyndig konsulent fra Ankestyrelsen.

#### Sagsgennemgang

Fokus for Ankestyrelsens sagsgennemgang har været:

- Den børnefaglige undersøgelse, herunder kommunernes brug af specialiseret viden i udredningsforløbet
- Udredningsforløb og sideløbende støtte i undersøgelsesforløbet
- Kommunens inddragelse af barnet eller den unge og familien i sagsforløbet
- Kommunens iværksættelse af foranstaltninger eller tiltag
- Udviklingen for de involverede børn og unge gennem kommunernes opfølgning på indsatsen.

#### Børnesagkyndig konsulents vurdering

De 10 sager er udvalgt på baggrund af, at sagerne havde en velbeskrevet problemstilling, som var særligt egnet med henblik på læring i kommunerne. Den børnesagkyndige konsulents vurderinger indgår dels i forbindelsen med Ankestyrelsens sagsgennemgang, og dels som en selvstændig samlet vurdering af kommunernes indsats.

Fokus for den børnesagkyndiges vurdering har været:

- Kommunens samlede indsats over for barnet eller den unge og deres familie
- I hvilken grad indsatsen i tilstrækkelig og relevant omfang har understøttet barnets eller den unges behandlingsbehov i relation til den seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd.

#### Interview

Ankestyrelsen har gennemført uddybende interview med sagsbehandlere i 3 af de 12 deltagende kommuner, som har bidraget med sager til undersøgelsen. De tre interviewkommuner omfatter en stor kommune i Hovedstadsområdet, en stor kommune i Jylland og en mindre kommune på Sjælland.

Interviewene har taget udgangspunkt i en række temaer:

- Kommunens håndtering af underretninger
- Iværksættelse af børnefaglig undersøgelse
- Handleplaner og opfølgning
- Kommunens valg af indsatser, herunder brugen af specialiserede og ikke-specialiserede samt tilbud.

### 8.1 Sammenfatning af undersøgelsens resultater

Dette afsnit er baseret på Ankestyrelsens egen sammenfatning af undersøgelsens resultater.

### 8.1.1 Den børnesagkyndige konsulents vurdering af ti sager

#### Den samlede indsats

I en mindre del af de ti sager vurderer den børnesagkyndige konsulent, at kommunernes samlede indsats har understøttet barnets eller den unges behandlingsbehov i forhold til den seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd. Disse sager kendetegnes ved følgende:

- Kommunen handler hurtigt og målrettet på underretningen og afdækker tidligt barnets eller den unges perspektiv.
- Der er stort fokus på barnets eller den unges seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd i sagsbehandlingen.
- Der iværksættes hurtigt og tidligt relevante og nødvendige undersøgelser, og der inddrages relevante fagpersoner.
- Der er hyppig inddragelse af forældrene og relevant belysning af deres forhold.

I de sager, hvor den børnesagkyndige konsulent ikke vurderer, at kommunens indsats har været tilstrækkelig, er følgende kendetegnende for sagerne:

- Der mangler et helhedsorienteret syn på barnets eller den unges forhold.
- Der bliver anlagt et forsimplet perspektiv på sagsbehandlingen med manglende refleksion over og forståelse for den mulige årsag til barnets eller den unges seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd. Det kommer for eksempel til udtryk i form af overfladiske børnefaglige undersøgelser og ukonkrete handleplaner.
- Den indhentede specialviden bliver ikke brugt til at reflektere over baggrunden for barnets eller den unges adfærd.

#### Oplysningsgrundlaget

I langt den overvejende del af de ti sager vurderer den børnesagkyndige konsulent, at oplysningsgrundlaget ikke er tilstrækkeligt. Det skyldes oftest, at der mangler relevante undersøgelser, der kan underbygge valget af foranstaltninger og behandlingstilbud og sikre andre dimensioner i udredningen af barnets eller den unges vanskeligheder - eksempelvis psykologiske eller psykiatriske vurderinger.

Desuden bliver oplysningsgrundlaget ikke uddybet tilstrækkeligt med den viden, man har om forældrene. Den børnesagkyndige konsulent vurderer, at barnets eller den unges adfærdsmønstre skal ses i konteksten af barnets eller den unges samlede situation. I flere tilfælde er der fx også belastende hjemlige forhold og forældre med egne vanskeligheder. I disse sager ville det være hensigtsmæssigt med en afdækning af forældrenes evner til at tage vare på barnet eller den unge.

#### Tilbud

Den børnesagkyndige konsulent fremhæver, at kommunen bør prioritere, at relevante støtte-tilbud er tilgængelige, så det undgås, at barnet eller den unge mødes med uforholdsmæssig lang ventetid. Lang ventetid kan være demotiverende for barnet eller den unge og i yderste konsekvens være medvirkende til, at problemstillingerne forværres yderligere.

## 8.1.2 Ankestyrelsens sagsgennemgang af 21 sager

### Målgruppen

Det fremgår af de 21 sager i undersøgelsen, at børnene og de unge med seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd oftest har komplekse og sammensatte vanskeligheder. Der er i sagerne hovedsageligt tale om børn og unge, der udviser følelses- og adfærdsmæssige vanskeligheder i kontakten til andre børn og unge. Nogle af børnene er udredt i psykiatrisk regi, mens enkelte af børnene er beskrevet uden egentlige problemstillinger ud over en bekymrende optagethed af seksualitet.

### Opsporing

Ankestyrelsen finder, at kommunerne i 2/3 af sagerne bliver opmærksomme på barnets eller den unges seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd gennem underretninger fra skole, børnehave og/eller klub. Derudover opspores de resterende i målgruppen gennem underretninger fra fx sygehusvæsenet, PPR, psykiatrien, politi, forældre eller andre kommuner.

### Udredninger

I forhold til udredning af sagerne viser sagsgennemgangen følgende:

- I den overvejende del af de 21 sager har kommunerne fokus på at udarbejde en børnefaglig undersøgelse eller et tillæg til en tidligere børnefaglig undersøgelse på baggrund af underretningen om, at barnet eller den unge har udvist en seksuel krænkende eller bekymrende adfærd.
- De børnefaglige undersøgelser bygger i høj grad på generelle oplysninger fra relevante fagpersoner fra barnets eller den unges dagligdag, såsom skole eller børnehave. Undersøgelsen bygger i mindre grad på specialiseret viden om barnets eller den unges seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd.
- I de fleste sager igangsættes der et udredningsforløb for barnet eller den unge sideløbende med den børnefaglige undersøgelse. I halvdelen af disse sager modtager barnet eller den unge også midlertidig støtte efter servicelovens § 52.

### Iværksættelse af støtte

I forhold til iværksættelse af støtte viser sagsgennemgangen følgende:

- I størstedelen af sagerne bliver der iværksat støtteforanstaltninger på baggrund af underretningen om barnets eller den unges seksuelt krænkende adfærd og en efterfølgende børnefaglig undersøgelse. I en mindre del af disse sager iværksættes støtteforanstaltningerne uafhængigt af en børnefaglig undersøgelse.
- I en mindre del af sagerne iværksættes der ikke støtteforanstaltninger for barnet eller den unge, da der i sagerne ikke findes grundlag for yderligere bekymring for barnets eller den unges seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd.
- I størstedelen af sagerne inddrages barnet eller den unge og forældrene relevant og tilstrækkeligt i den børnefaglige undersøgelse og i forhold til påtænkte foranstaltninger.
- I størstedelen af sagerne fremstår handleplanerne ikke specifikke nok i forhold til den seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd. Størstedelen af sagerne bærer også præg af utilstrækkelig opfølgning og en mangelfuld revision af handleplanen.

### Opfølgning

Ankestyrelsen vurderer overordnet, at opfølgningen generelt er mindre fyldestgørende beskrevet i sagsakterne end den øvrige del af sagsbehandlingen. I de få sager, hvor opfølgningen er

beskrevet, er der primært fokus på barnets eller den unges samlede situation og generelle problemstillinger frem for en konkret stillingtagen til barnets eller den unges udvikling i relation til den seksuelt krænkende og/eller bekymrende adfærd.

Ankestyrelsen finder derfor, at det har været vanskeligt at vurdere, hvilken betydning de iværksatte foranstaltninger har haft over for barnet eller den unge i forhold til den seksuelt krænkende og/eller bekymrende adfærd.

Det fremgår af de 21 gennemgåede sager, at kommunen i godt halvdelen af sagerne modtager nye underretninger om barnet eller den unge efter afslutningen af den børnefaglige undersøgelse. Hovedparten af de nye underretninger omhandler fortsat bekymring for barnets eller den unges seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd, ligesom der også modtages underretninger om bekymring for de hjemlige forhold. Kommunerne havde i alle disse sager iværksat støtteforanstaltninger, men efter de nye underretninger genvurderer kommunerne sagerne. I nogle sager får barnet/den unge fx en kontaktperson sideløbende med den iværksatte støtte, og i nogle sager henvises barnet/den unge til udredning.

### 8.1.3 Interview med sagsbehandlere fra tre kommuner

Ankestyrelsens interview har fokuseret på kommunernes arbejde med disse sager, og hvilke udfordringer sagsbehandlere oplever, herunder hvilken viden de efterspørger. Interviewene peger på følgende:

- Sagerne om børn, der krænker andre børn, indgår i alle tre kommuner som del af den almindelige sagsfordeling, og sagsbehandlere har ikke en specialviden i form af kurser eller kvalitetsløft i forhold til sagerne.
- Der er flere fællestræk i de tre kommuners håndtering af disse sager. For eksempel forklares det, at man som det første kontakter politiet med henblik på rådgivning og sparring om en eventuel politianmeldelse af overgrebet.
- De interviewede sagsbehandlere peger på, at samtalen med barnet eller den unge og forældrene er svær, da sagsbehandlere ikke er specielt rustet til samtalen.
- De interviewede sagsbehandlere efterspørger mere viden om at afgrænse barnets eller den unges vanskeligheder i forhold til, hvad der kan betragtes som en almindelig seksuel nysgerrighed hos barnet eller den unge, og hvad der er en egentlig seksuelt bekymrende og seksuelt krænkende adfærd.
- De interviewede sagsbehandlere peger på, at opsporingen af målgruppen kan styrkes – særligt i skoler og daginstitutioner.

### 8.1.4 Opmærksomhedspunkter

Ankestyrelsen peger på en række opmærksomhedspunkter, som kommunerne bør have fokus på i sager, hvor børn krænker andre børn.

#### Ankestyrelsens opmærksomhedspunkter

- Kommunen bør have et helhedsorienteret syn på barnets eller den unges forhold og bruge underretningen til at reflektere over og forstå de mulige årsager til barnets eller den unges seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd.
- Kommunen bør foretage en grundig afdækning af forældrenes forhold og deres evner til at tage vare på barnet eller den unge.

## Ankestyrelsens opmærksomhedspunkter

- Igangsættelse af støtteforanstaltning bør ske på baggrund af en udredning af barnet eller den unges problemstillinger.
- En udredning kan ikke betegnes som støtte efter servicelovens § 52, da dens formål er at afdække barnets eller den unges behov for støtte. Den rette hjemmel for udredning som led i den børnefaglige undersøgelse er servicelovens § 50.
- Når en børnefaglig undersøgelse ikke kan afsluttes inden for fire måneders fristen, skal kommunen udarbejde en foreløbig vurdering, så eventuel hjælp kan iværksættes så hurtigt som muligt. Kommunen skal herefter hurtigst muligt afslutte den børnefaglige undersøgelse.
- Kommunen bør have fokus på opfølgning og revision af handleplaner, så der er overensstemmelse mellem handleplanen og den indsats, der arbejdes på.

## 8.2 Særligt om visitering af målgruppen

### Visitering til udredning

I godt halvdelen af de 17 sager, hvor der er foretaget en børnefaglig undersøgelse, er der igangsat en udredning sideløbende med undersøgelsen. Disse udredninger foretages af specialiserede tilbud (JanusCentret, JUNO, psykiatrien) eller af kommunens egne psykologer. Den børnefaglige konsulent vurderer, at de udredninger, der er gennemført af de specialiserede tilbud, i høj grad er relevante. Der er også udredninger, som er foretaget af kommunens egne psykologer, der vurderes at være relevante, men den børnesagkyndige konsulent påpeger i disse konkrete sager, at kommunerne med fordel kunne have rådført sig med et mere specialiseret tilbud. Ankestyrelsen bemærker, at udredningsforløbene kan betyde, at tidsfristen for udarbejdelsen af den børnefaglige undersøgelse ikke overholdes. Endelig påpeger den børnesagkyndige konsulent, at det er et gennemgående problem i de børnefaglige undersøgelser, at den specialiserede viden, der er indhentet, ikke anvendes tilstrækkeligt i de børnefaglige undersøgelser.

I de sager, hvor der ikke er iværksat en udredning i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse, vurderer den børnesagkyndige konsulent, at der mangler en tilstrækkelig afdækning af barnets/den unges adfærd. Det skal bemærkes, at der i enkelte sager henvises til udredning efterfølgende på baggrund af den børnefaglige undersøgelse.

### Visitering til behandling/støtte efter den børnefaglige undersøgelse

I langt hovedparten af sagerne har kommunerne truffet beslutning om iværksættelse af støtte til barnet/den unge. Der visiteres først og fremmest til familiebehandling og til kontaktperson. Der er også eksempler på, at der visiteres til praktisk, pædagogisk eller anden støtte i hjemmet, behandling af barnets/den unges problemer, aflastning og anbringelse uden for hjemmet. Den børnesagkyndige konsulent vurderer, at der i hovedparten af sagerne er iværksat relevant støtte. I nogle sager mangler der relevant støtte, og den børnesagkyndige konsulent henviser til, at anbefalinger fra specialiserede fagpersoner ikke er fulgt.

Resultaterne fra Ankestyrelsens undersøgelse sammenkobles med de øvrige resultater fra erfaringsopsamlingen i rapportens sammenfatning.

## 9 Virkningen på børnene

I dette kapitel præsenterer vi resultater fra to analyser. Det drejer sig for det første om en analyse af trivselsudviklingen for de børn og unge, som har modtaget behandling på de tre behandlingssteder. For det andet analyseres kommunernes vurdering af kvaliteten og virkningerne af behandlingen på behandlingsstederne. Disse vurderinger er indsamlet som en del af spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne.

### 9.1 Udviklingen i børnenes trivsel

De tre behandlingssteder har målt trivslen blandt de børn og unge, som de har haft i *behandling* i projektperioden. Trivselsmålingerne er foretaget med SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), som er et standardiseret spørgeskema til systematisk at måle børns og unges mentale trivsel. SDQ-spørgeskemaet findes både i versioner til barnet selv (for 11+-årige), barnets forældre samt professionelle (fx lærere). Dermed kan spørgeskemaet komme bredt omkring forskellige aktørers vurdering af barnets/den unges trivsel.

Der er foretaget trivselsmålinger både ved begyndelsen på børnenes og de unges udrednings-/behandlingsforløb og igen ved behandlingens afslutning. Derfor er det muligt at følge udviklingen i børnenes og de unges trivsel over tid. Dermed kan vi undersøge, om der er en tendens til, at børnenes og de unges trivsel stiger i løbet af den periode, hvor de har været i behandling.

Analysens muligheder for at give klare konklusioner omkring behandlingens virkninger er imidlertid begrænset af en række forhold.

For det *første* har det ikke været muligt at tilrettelægge undersøgelsen som en effektmåling med kontrolgruppe. Fraværet af en kontrolgruppe betyder, at evalueringen ikke kan sige noget sikkert om behandlingens effekter, fordi vi ikke ved, hvordan børnenes og de unges trivsel ville have udviklet sig, hvis de ikke havde modtaget behandling. Hvis børnenes og de unges trivsel er højere efter endt behandling, end ved udredningens start, kan det dog ses som en indikation på, at behandlingen har haft en gavnlig virkning.

For det *andet* skal man være opmærksom på, at SDQ er et redskab til at måle børns og unges generelle trivsel. SDQ'en måler ikke direkte på, om barnets/den unges seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd ændres. Trivselsproblemer målt ved SDQ kan skyldes mange forskellige forhold i barnets/den unges liv og hænger ikke nødvendigvis (kun) sammen med seksuelt bekymrende eller krænkende adfærd, som er hovedfokus for behandlingsindsatserne.

For det *tredje* er det kun 28 børn og unge, som har gennemført behandling på et af de tre behandlingssteder i løbet af projektperioden. Og af denne gruppe er der endnu færre, hvor der er gennemført både en før- og en eftermåling med SDQ<sup>14</sup>. Der er således kun i alt 10 børn og unge, hvor det er muligt at undersøge trivselsudviklingen over tid. Den meget lille stikprøvestørrelse betyder, at resultaterne vedrørende SDQ ikke uden videre kan ses som udtryk for, hvordan trivselsudviklingen er generelt for børn og unge, som gennemfører behandling på de

<sup>14</sup> De tre behandlingssteder har en række begrundelser for, hvorfor der ikke er udfyldt SDQ-skemaer i alle behandlingssagerne:

- I nogle af de tidlige behandlingssager lå visitationsmødet, hvor SDQ-førmålingen udfyldes, før selve projektperioden.
- En række tvivlsspørgsmål om SDQ-målingerne blev først afklaret primo 2015, og derfor er der klienter i forhold til hvem, at skemaerne ikke er blevet udfyldt
- I nogle sager er der sket et skift i kontaktperson eller plejeforældre, og behandlingsstedet har derfor vurderet, at det ikke gav mening at udføre en eftermåling.
- I nogle sager har det ikke været kommunikeret klart, hvornår eftermålingerne skulle foretages

tre behandlingssteder. Stikprøven er simpelthen for lille til, at man kan generalisere resultaterne til børn og unge uden for stikprøven<sup>15</sup>.

Som følge af ovenstående forhold giver analysen af SDQ-data kun begrænsede muligheder for at vurdere behandlingens effekt på børnenes/de unges trivsel. Med forsigtighed kan resultaterne dog betragtes som en indikation på, om børnenes og de unges trivsel forbedres af behandlingen eller ej.

### 9.1.1 Udvikling i børnenes og de unges samlede SDQ-score

På baggrund af besvarelserne af SDQ-spørgeskemaerne kan der beregnes et samlet mål for omfanget af barnets/den unges trivselsproblemer. Det samlede SDQ-mål går fra 0 til 40, hvor 0 indikerer en meget lav grad af problemer, og 40 indikerer en meget høj grad af trivselsproblemer. En score fra 0-15 i børnenes egen vurdering er inden for normalområdet. En score fra 0-13 er inden for normalområdet i forældrenes vurdering. Tabel 9.1 viser udviklingen i børnenes/de unges gennemsnitlige samlede SDQ-score fra påbegyndt udredning/behandling til afsluttet behandling. Tabellen viser både børnenes egen samt deres forældres vurdering.

**Tabel 9.1** Udvikling i børnenes/de unges samlede SDQ-score fra før til efter behandling. Børnenes/de unges egen samt forældres vurdering<sup>16</sup>.

	SDQ-gennemsnit før behandling	SDQ-gennemsnit efter behandling	Udvikling SDQ-gennemsnit	Antal besvarelser
Børnenes/de unges egen vurdering	17,5	12,5	-5	8
Forældres vurdering	19,45	17,4	-2,05	10

Note: Der er indsamlet før- og eftermålinger med SDQ-spørgeskemaet for i alt ti børn og unge. For alle 10 har forældrene svaret. To af børnene i stikprøven er ikke gamle nok til selv at udfylde et SDQ-spørgeskema (min. 11 år), hvorfor tabellen kun indeholder besvarelser for otte børn og unge. En lærer eller pædagog har udfyldt SDQ-spørgeskemaer for fire af de ti børn og unge. Resultaterne fra sidstnævnte præsenteres ikke, da det drejer sig om meget få respondenter, men tendenserne fra lærernes og pædagogernes vurderinger beskrives i noteform.

Tabellen viser, at både børnene/de unge selv og deres forældre vurderer, at børnene har færre trivselsproblemer efter endt behandling, end da udredningen af barnet begyndte. Børnene vurderer selv, at fremgangen er noget større, end deres forældre gør.

Tallene i Tabel 9.1 dækker over en spredning. Seks af de otte børn vurderer selv, at deres trivselsproblemer er lavere efter endt behandling, mens to børn vurderer, at deres trivselsproblemer er større efter behandlingen, end da deres udredning begyndte.

Forældrene til fem ud af ti børn vurderer, at barnets trivselsproblemer er lavere efter endt behandling. Tre forældre vurderer, at barnets problemer er vokset, mens to vurderer, at omfanget af barnets trivselsproblemer er uændret fra udredningens start til behandlingens afslutning.

<sup>15</sup> Den meget lille stikprøve betyder desuden, at det ikke er muligt at foretage analyser af, hvordan behandlingstilbuddene virker for forskellige undermålgrupper. Relevante spørgsmål om, hvorvidt der er forskel på virkningen af de tre behandlingssteders indsats, og om behandlingen virker bedre for nogle børnegrupper end andre, kan derfor ikke besvares på det tilgængelige datagrundlag

<sup>16</sup> For 4 børn er trivslen desuden blevet vurderet af barnets lærer eller pædagog. Tendenserne i disse besvarelser følger forældrenes vurderinger, men er i gennemsnit lidt mindre positive.



### 9.1.2 Opdeling af børnene i undergrupper

Det samlede SDQ-mål kan anvendes til at opdele børnene i tre grupper: En gruppe inden for normalområdet med få trivselsproblemer, en gruppe uden for normalområdet med store trivselsproblemer og en mellemgruppe, som har nogle, men ikke så omfattende trivselsproblemer<sup>17</sup>.

Tabel 9.2 viser, hvordan børnene placerer sig i de tre grupper ud fra børnenes egen vurdering henholdsvis før og efter behandlingsforløbet.

**Tabel 9.2** Børnenes/de unges placering i de tre SDQ-kategorier henholdsvis før og efter behandling. Børnenes egne vurderinger

	Før behandling	Efter behandling
Inden for normalområdet	3	5
Mellemgruppen	4	2
Uden for normalområdet	1	1

Som det var tilfældet med det rå gennemsnit på den samlede SDQ-score, viser opdelingen i de tre grupper en tendens til, at børnenes trivselsproblemer, efter deres egne vurderinger, er mindre omfattende efter endt behandling. Antallet af børn inden for normalområdet stiger således fra før- til eftermålingen, mens antallet af børn i mellemgruppen falder tilsvarende.

Tabel 9.3 viser den tilsvarende opdeling i de tre SDQ-grupper baseret på forældrenes vurderinger<sup>18</sup>.

**Tabel 9.3** Børnenes placering i de tre SDQ-kategorier henholdsvis før og efter behandling. Forældres vurderinger

	Før behandling	Efter behandling
Inden for normalområdet	3	3
Mellemgruppen	0	1
Uden for normalområdet	7	6

Det fremgår af tabellen, at forældrene vurderer, at der kun sker en lille udvikling i børnenes fordeling på de tre SDQ-kategorier i løbet af børnenes behandlingsperiode. Både før og efter behandling ligger langt størstedelen af børnene/de unge uden for normalområdet efter forældrenes vurdering.

<sup>17</sup> Inddelingen af børnene i de tre grupper er baseret på grænseværdier fra [www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org) (se dokumentet "Scoring the Strengths & Difficulties Questionnaire for age 4-17"). Der anvendes forskellige grænseværdier for hhv. børnenes egne og forældrenes SDQ-vurderinger. Konkret har vi anvendt følgende grænseværdier: inden for normalområdet (barn) = 0-15 point, mellemgruppen (barn) = 16-19 point, uden for normalområdet (barn) = 20-40 point, inden for normalområdet (forælder) = 0-13 point, mellemgruppen (forælder) = 14-16 point, uden for normalområdet (forælder) = 17-40 point.

<sup>18</sup> For fire børn er trivslen desuden blevet vurderet af barnets lærer eller pædagog. Alle børnene vurderes som uden for normalområdet både før og efter behandlingen med undtagelse af et enkelt barn, som vurderes i mellemgruppen forud for behandlingen.

### 9.1.3 Børnenes og forældrenes vurdering af behandlingsforløbet

Ud over de spørgsmål, som anvendes til at danne det samlede mål for omfanget af barnets trivselsproblemer, indeholder opfølgingsversionen af SDQ-spørgeskemaet også nogle spørgsmål, hvor børn/unge og deres forældre bedes vurdere udviklingen i barnets/den unges problemer, og om behandlingsforløbet har været gavnligt. Børnenes/de unges og forældrenes svar på disse spørgsmål præsenteres i dette afsnit.

Tabel 9.4 viser børnenes/de unges og deres forældres vurdering af, hvordan børnenes problemer har udviklet sig, siden opstarten af forløbet på behandlingsstedet.

**Tabel 9.4** "Siden opstarten på klinikken, er dine/din søns/datters problemer nu"

	Meget værre	Lidt værre	Omtrent uændret	Lidt bedre	Meget bedre
Børnenes/de unges egen vurdering	-	-	-	1	4
Forældres vurdering	-	1	1	4	3

Note: Antallet af respondenter er lavere her end i de tidligere tabeller, fordi ikke alle eftermålinger er foretaget med opfølgingsversionen af SDQ-spørgeskemaet. Det betyder, at ikke alle respondenter har fået det spørgsmål, som denne tabel omhandler.

Samlet set viser tabellen en tendens til, at både børn/unge og forældre vurderer, at problemerne er mindre efter behandlingen, end da udredningen/behandlingen blev igangsat.

Tabel 9.5 viser børnenes/de unges og deres forældres vurdering af, om forløbet på behandlingsstederne har været gavnligt på anden vis, end i forhold til påvirkning af børnenes problemer.

**Tabel 9.5** "Har forløbet været gavnligt på andre måder, fx givet dig ny viden eller gjort det lettere at leve med problemerne?"

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Børnenes/de unges egen vurdering	-	-	4	1
Forældres vurdering	-	2	4	3

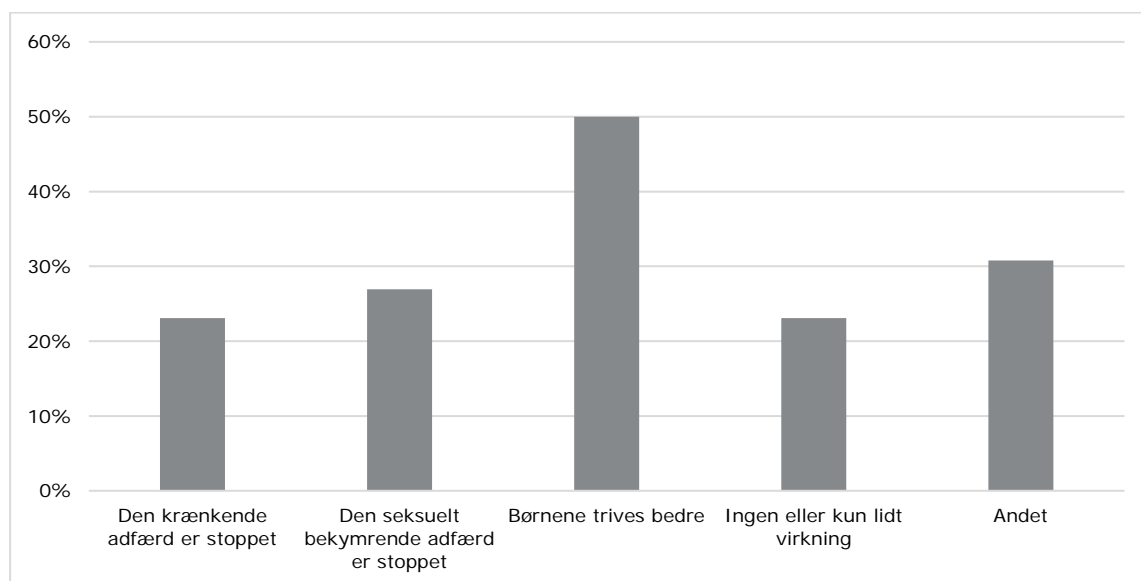
Note: Antallet af respondenter er lavere her end i de tidligere tabeller, fordi ikke alle eftermålinger er foretaget med opfølgingsversionen af SDQ-spørgeskemaet. Det betyder, at ikke alle respondenter har fået det spørgsmål, som denne tabel omhandler.

Samlet set viser tabellen en tendens til, at både børn og forældre vurderer, at deres forløb på behandlingsstederne har været gavnlige i relation til forhold, som ligger ud over udviklingen i børnenes problemer.

## 9.2 Kommunernes vurdering af behandlingens virkninger

I spørgeskemaet til kommunerne er der spurgt ind til, hvilke virkninger kommunerne vurderer, at behandlingen på de tre behandlingssteder har haft på børnene/de unge. Kommunernes svar fremgår af Figur 9.1.

**Figur 9.1** Kommunernes svar på spørgsmålet: "På tværs af eventuelt flere behandlinger på JanusCentret/JUNO/SEBA, hvilken virkning(er) har behandlingen haft på børnene eller de unge?"



Note: N=26. Kommunerne har haft mulighed for at angive flere virkninger af behandlingen, hvorfor søjlerne summerer til mere end 100 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt kommunerne

Figuren viser, at halvdelen af de kommuner, som har visiteret klienter til behandling på et af de tre behandlingssteder (13 ud af 26), vurderer, at børnene trives bedre som følge af behandlingen. Cirka 25 % vurderer, at behandlingen har stoppet henholdsvis den seksuelt bekymrende og seksuelt krænkende adfærd, mens ca. 25 % af kommunerne vurderer, at behandlingen har haft ingen eller kun lidt virkning på børnene.

Cirka 30 % af kommunerne (8 ud af 26) har angivet, at behandlingen har haft andre virkninger end de oplyste svarmuligheder. En kommune angiver, at behandlingen har hjulpet til, at den seksuelt krænkende og bekymrende adfærd er aftaget, selvom den ikke er stoppet. I et andet tilfælde vurderer kommunen, at de professionelle rammer er blevet mere kvalificerede og bedre til at håndtere barnets vanskeligheder, selvom barnets adfærd ikke er stoppet.

I spørgeskemaet til kommunerne er der også spurgt ind til kommunernes tilfredshed med behandlingen. Som allerede nævnt i afsnit 4.4 er kommunerne generelt godt tilfredse med behandlingens kvalitet på de tre behandlingssteder. Selvom ikke alle kommunerne vurderer, at behandlingen har store virkninger på børnene, er det 88 % af kommunerne (23 ud af 26), der vurderer, at behandlingens kvalitet er enten "tilfredsstillende" eller "meget tilfredsstillende".

### 9.3 Opsamling

Samlet set indikerer resultaterne fra de to analyser i dette kapitel, at behandlingen på de tre behandlingssteder har en positiv virkning på børnene. Antallet af respondenter er dog meget lavt i SDQ-analysen, og man skal derfor være varsom med at drage håndfaste konklusioner på baggrund af resultaterne fra denne analyse. En væsentlig konklusion er derfor, at der er brug for yderligere undersøgelser på et større datagrundlag for at opnå sikker viden om effekterne af behandlingen på de tre behandlingssteder

SDQ-analysen viser en tendens til, at børnene og de unge trives bedre, efter de har været i behandling. Børnene/de unge vurderer selv, at de har færre problemer efter endt behandling, end de havde, inden de startede på behandlingsstedet. Samme tendens ses i forældrenes vurderinger, blot i mindre grad. Resultaterne viser dog også, at mange af børnene/de unge stadig har store trivselsproblemer efter endt behandling – især at dømme ud fra forældrenes vurderinger af børnenes SDQ.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne viser, at halvdelen af kommunerne vurderer, at behandlingen har haft virkninger i forhold til, at børnene trives bedre, mens ca. 25 % af kommunerne vurderer, at henholdsvis den seksuelt bekymrende og seksuelt krænkende adfærd er stoppet som følge af behandlingen. Der er dog også ca. 25 % af kommunerne (6 ud af 26), som vurderer, at behandlingen har haft ingen eller kun lidt virkning på børnene/de unge.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt kommunerne viser desuden, at kommunerne generelt er godt tilfredse med behandlingens kvalitet på de tre behandlingssteder, selvom det langt fra er alle kommunerne, der vurderer, at den seksuelt krænkende eller bekymrende adfærd er stoppet som følge af behandlingen.

# Litteratur

JanusCentret 2015. *Statusrapport XII 2003-2014*. København: JanusCentret.

SISO 2010. *Den professionelle tvivl. Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge*. Odense: SISO, Kontor for børn og familie, Socialstyrelsen.

# Bilag 1 Detaljer om klientgruppen

Tabellen nedenfor giver et overblik over en række baggrundskarakteristika, der knytter sig til klienternes forældre.

**Bilagstabel 1.1** Baggrundskarakteristika for klienternes forældre (2014-2015)

	Procent
Karakteristika vedrørende klientens forældre	
Samlevende forældre	24 %
Regelmæssig kontakt med mor	80 %
Regelmæssig kontakt med far	52 %
Mor ikke i arbejde eller under uddannelse	46 %
Far ikke i arbejde eller under uddannelse	23 %
Mor har en diagnose	54 %
Far har en diagnose	40 %
Mor har været udsat for overgreb	51 %
Far har været udsat for overgreb	30 %

Note: N=87

Kilde: Behandlingsstedernes dataregistreringer

Hvad angår forældrenes baggrundsforhold, fremgår det af behandlingsstedernes registreringer, at kun 24 % af børnenes forældre bor sammen. Størstedelen af børnene (80 %) har ifølge behandlingsstedernes registreringer regelmæssig kontakt med deres mor, mens 52 % af børnene har regelmæssig kontakt med deres far.

46 % af børnene har en mor, som ikke er i arbejde eller under uddannelse. Det samme gælder for 23 % af børnenes fædre. 54 % af børnenes mødre har en diagnose, ligesom 51 % af mødrene har været udsat for overgreb. Det samme gælder for hhv. 40 % og 30 % af børnenes fædre.

Tabellerne nedenfor viser baggrundskarakteristika for klienter med henholdsvis bekymrende og krænkende adfærd, og klienter med henholdsvis behandlings- og udredningssag.

**Bilagstabel 1.2** Baggrundskarakteristika opdelt på klienter med henholdsvis bekymrende og krænkende adfærd (2014-2015)

	Børn med bekymrende adfærd		Børn med krænkende adfærd	
	Observationer i alt	Procent	Observationer i alt	Procent
<b>Forhold vedrørende barnet</b>				
Dreng	27	85 %	60	88 %
Alder				
5-12-årige	27	63 %	60	48 %
13-17-årige	27	37 %	60	52 %
Dansk nationalitet	27	93 %	60	88 %
Bor hos én eller begge forældre	27	44 %	60	50 %
Specialklasse eller specialskole	27	70 %	60	63 %
Offer for passivt omsorgssvigt	24	83 %	57	86 %
Offer for fysisk vold	21	48 %	53	53 %
Offer for seksuelle overgreb	20	50 %	46	28 %
Offer for psykisk vold	18	44 %	51	45 %
Seksuel grænseløshed i barnets hjem	20	45 %	53	43 %
Barnet er blevet mobbet*	23	26 %	57	54 %
Barnet har en psykiatrisk diagnose	27	63 %	59	59 %
Tegn på autismespektrumforstyrrelse	27	26 %	57	23 %
Tegn på psykose	26	19 %	58	19 %
Barnet har andre sociale problemer	23	57 %	59	71 %
Barnets IQ				
Langt under gennemsnit for alderen	25	20 %	54	19 %
Noget under gennemsnit for alderen	25	32 %	54	37 %
På gennemsnit for alderen	25	48 %	54	44 %
<b>Forhold vedrørende barnets forældre</b>				
Samlevende forældre	27	26 %	59	24 %
Regelmæssig kontakt med mor	27	81 %	60	80 %
Regelmæssig kontakt med far*	27	33 %	60	60 %
Mor ikke i arbejde eller under uddannelse	27	48 %	60	45 %
Far ikke i arbejde eller under uddannelse	-	-	41	22 %
Mor har en psykiatrisk diagnose	23	48 %	47	57 %
Far har en psykiatrisk diagnose	14	57 %	41	34 %
Mor har været udsat for overgreb	19	58 %	49	49 %
Far har været udsat for overgreb	-	-	34	32 %

Note: Celler med færre end fem observationer indgår ikke i tabellen. N=87.

\* = signifikant på 0,05 niveau. En stor del af de børn og unge, som har udvist seksuelt krænkende adfærd (44 ud af 60), har også udvist bekymrende adfærd.

Kilde: Videnscentrets registreringer

**Bilagstabel 1.3** Baggrundskarakteristika opdelt på klienter med henholdsvis udredningssag og behandlingssag (2014-2015)

	Børn med udredningssag		Børn med behandlingssag	
	Observationer i alt	Procent	Observationer i alt	Procent
<b>Forhold vedrørende barnet</b>				
Krænkende adfærd	59	64 %	28	79 %
Dreng	59	90 %	28	82 %
Alder				
5-12-årige	59	54 %	28	50 %
13-17-årige	59	46 %	28	50 %
Dansk nationalitet	59	92 %	28	86 %
Bor hos én eller begge forældre	59	42 %	28	61 %
Specialklasse eller specialskole	59	68 %	28	61 %
Offer for passivt omsorgssvigt**	55	93 %	26	69 %
Offer for fysisk vold	49	51 %	25	52 %
Offer for seksuelle overgreb	44	36 %	22	32 %
Offer for psykisk vold	43	40 %	26	54 %
Seksuel grænseløshed i barnets hjem	49	49 %	24	33 %
Barnet er blevet mobbet	53	45 %	27	48 %
Barnet har en diagnose	58	62 %	28	57 %
Tegn på autismespektrumforstyrrelse	58	19 %	26	35 %
Tegn på psykose	58	19 %	26	19 %
Barnet har andre sociale problemer	54	70 %	28	61 %
Barnets IQ				
Langt under gennemsnit for alderen	53	17 %	26	23 %
Noget under gennemsnit for alderen	53	40 %	26	27 %
På gennemsnit for alderen	53	43 %	26	50 %
<b>Forhold vedrørende barnets forældre</b>				
Samlevende forældre	58	26 %	28	21 %
Regelmæssig kontakt med mor	59	83 %	28	75 %
Regelmæssig kontakt med far	59	47 %	28	61 %
Mor ikke i arbejde eller under uddannelse	59	44 %	28	50 %
Far ikke i arbejde eller under uddannelse	35	31 %	-	-
Mor har en diagnose	47	53 %	23	57 %
Far har en diagnose	37	54 %	-	-
Mor har været udsat for overgreb	44	52 %	24	50 %
Far har været udsat for overgreb**	28	39 %	-	-

Note: Celler med færre end fem observationer indgår ikke i tabellen. N=87

\*\* = signifikant på 0,01 niveau

Bortset fra en enkelt klient har alle klienterne med behandlingssag fået udredning inden behandlingen. De klienter, der står opført med en udredningssag, har således ikke efterfølgende modtaget behandling på ét af behandlingsstederne.

Kilde: Videnscentrets registreringer



I tabellen nedenfor vises det, hvilke baggrundsfaktorer der optræder hos klienter med henholdsvis 1-3, 4-5 og 6-8 baggrundsfaktorer. Dette er interessant at belyse, fordi det kan give en indikation af, hvilke baggrundsfaktorer der står relativt alene, og hvilke baggrundsfaktorer, der primært optræder i kombination med andre.

**Bilagstabel 1.4** Hvilke baggrundsfaktorer har klienter med få eller mange baggrundsfaktorer? (2014-2015)

	Klienter med 1-3 baggrundsfaktorer	Klienter med 4-5 baggrundsfaktorer	Klienter med 6-9 baggrundsfaktorer
	Procent	Procent	Procent
Offer for passivt omsorgssvigt	68 %	83 %	97 %
Offer for fysisk vold	-	37 %	86 %
Offer for seksuelle overgreb	-	25 %	56 %
Offer for psykisk vold	-	29 %	78 %
Seksuel grænseløshed i barnets hjem	-	35 %	81 %
IQ under gennemsnit for alderen	-	59 %	72 %
Barnet er blevet mobbet	33 %	37 %	66 %
Barnet har en diagnose	48 %	68 %	63 %
Tegn på autismespektrumforstyrrelse	-	28 %	28 %
Tegn på psykose	-	-	33 %
Barnet har andre sociale problemer	33 %	82 %	76 %
Antal børn i alt	23	31	33

Note: Celler med færre end fem observationer indgår ikke i tabellen

Kilde: Videnscentrets registreringer, KORAs beregninger

Tabellen viser, at klienter med 1-3 baggrundsfaktorer hyppigst har oplevet passivt omsorgssvigt, diagnose, sociale problemer samt mobning. Det samme er i høj grad tilfældet for gruppen af klienter med 4-5 baggrundsfaktorer. Her er IQ under gennemsnittet for alderen desuden meget hyppigt forekommende. For gruppen af klienter med 6-9 baggrundsfaktorer ligger andelen af klienter med de enkelte baggrundsfaktorer selvagt højt over hele linjen.

Oversigten viser desuden, at de klienter, som fx udviser tegn på autismespektrumforstyrrelse, psykose, eller som er ofre for fysisk og psykisk vold, oftest også har mange andre baggrundsfaktorer tæt inde på livet, hvorimod der formentligt er klienter, der har oplevet (en kombination af) passivt omsorgssvigt, psykiatrisk diagnose, mobning og sociale problemer uden at have nogen af de andre baggrundsfaktorer inde på livet.



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00