

# Bilag til DAS

18. august

2017

---

## Indhold

### **Bilag til dagsordenpunkt 3: Afrapportering fra arbejdsgruppen vedr. unge med et stofmisbrug**

Bilag 1: Anbefalinger til kommunernes arbejde med unge med stofmisbrug..... Side 3

### **Bilag til punkt 5: Organisering af arbejdet vedr. etablering af særlige psykiatriske pladser**

Bilag 2: Regionens udkast til projektplan for oprettelse af særlige psykiatriske pladser..... Side 14

### **Bilag til punkt 6: Udkast til Rammeaftalen**

Bilag 3: Udkast til Nordjysk Socialaftale 2018-2019..... Side 23

### **Bilag til punkt 8: Kortlægning af behov for fleksibilitet vedr. lov om socialtilsyn**

Bilag 4: Kortlægning af behov for fleksibilitet ift. lov om socialtilsyn..... Side 37

### **Bilag til punkt 9: Takster og budget for Socialtilsyn Nord 2018**

Bilag 5: Notat vedr. Socialtilsyn Nord – budget 2018..... Side 41

Bilag 6: Sammenligning af tilsynenes takster ..... Side 44

### **Bilag til punkt 11: Socialstyrelsens behandling af central udmelding vedr. spiseforstyrrelser**

Bilag 7: Socialstyrelsens brev til Nordjylland ..... Side 46

Bilag 8: Socialstyrelsens brev til alle DAS formænd..... Side 48

### **Bilag til punkt 14: Årsstatistik om de danske børnehuse 2016**

Bilag 9: Årsstatistik om de danske børnehuse 2016..... Side 49

# TILBUD TIL UNGE MED STOFMISBRUG I REGION NORDJYLLAND



10 anbefalinger til kommunernes arbejde med unge med et stofmisbrug – Fokusområde i Rammeaftalen 2016

August 2017

## Resumé

De nordjyske kommuner har de seneste år haft udfordringer med at finde den rette tilgang og have de rette tilbud til unge med et stofmisbrug. Ofte er kommunernes tilbud rettet mod voksne, hvorved der er risiko for, at behandlingen ikke får den ønskede effekt. Endvidere er der den særlige udfordring med de unge, at de i endnu højere grad går på tværs af kommunens normale organisering. Både i det opsøgende arbejde, men også i forhold til selve behandlingen.

Med Rameaftalen 2016 blev det besluttet, at kommunerne ville nedsætte en arbejdsgruppe med relevante fagpersoner, som skulle komme med anbefalinger til kommunernes tilgang og tilbud til unge med stofmisbrug.

Arbejdsgruppen er kommet frem til 10 anbefalinger, heraf en omhandlende det tværkommunale samarbejde. Anbefalingerne går på en 360 graders tilgang til arbejdet med de unge. Således anbefales det, at kommunerne i højere grad har en *organisering*, hvor fagpersoner på tværs af børne- og voksenområdet arbejder tættere sammen omkring misbrugsindsatsen.

For at kunne have det bedste mulige grundlag for behandlingen af den unge, er det endvidere vigtigt med et fokuseret *opsøgende arbejde* samt en *udredningsmodel*, som er møntet direkte på unge. Endvidere skal de kommunale tilbud være så *synlige og tilgængelige*, at den unge og dens netværk har de bedste chancer for at finde den rette hjælp.

Tilbud til børn og unge kræver noget helt særligt, hvor der i endnu højere grad tages hånd om den unge, herunder fokus på familien og den unges netværk. Det anbefales, at fokus lægges på *evidensbaserede metoder* og at kommunen sikrer, at tilbudsviften har de rette ungeindsatser, hvilket gælder for *ambulant behandling, døgntilbud, efterbehandling og udslusningstilbuddene*.

Sluttelig er der anbefalinger på, hvordan kommunerne i højere grad kan tænke i *tværkommunale indsatser*, fx fælles screenings- og opøgningsmetoder.

## De 10 nordjyske anbefalinger til indsatser rettet mod unge med stofmisbrug

1. Organisering – Koordineret indsats for unge i alderen 14-30 år
2. Oplysning – Misbrugsbehandlingen skal være synlig og tilgængelig
3. Hurtig responstid – Tid koster penge og minimere effekten af behandlingen
4. Udredning – Brug screeningsværktøj rettet mod unge
5. Evidensbaseret metode – Fx U18 eller U-turn
6. Ambulant behandling – Husk den understøttende indsats
7. Døgntilbud – Tættere opfølgning på borgeren
8. Efterbehandling – Døgnbehandlingen skal følges til ende
9. Udslusningstilbud – En blød retur fra døgntilbud
10. Tværkommunale initiativer – Vidensdeling på tværs

## Baggrund

De seneste år har flere af de nordjyske kommuner oplevet større og større udfordringer med unge med stofmisbrug, og særligt har der været udfordringer i forhold til at finde tilbud, som er decideret rettet mod de unge. Ofte er kommunerne nødsaget til at give den unge et tilbud, som er af generel karakter og som i større grad retter sig mod en ældre målgruppe.

På baggrund af de mange indmeldinger om udfordringer med at finde det rette tilbud til unge med stofmisbrug, valgte de nordjyske kommuner at udpege dette som et fokusområde i Rammeaftalen 2016. Helt konkret ønskede man et fokus på unge i alderen 14-30 år, der har et forbrug af stoffer, der kan medføre alvorlige sociale og adfærdsmæssige problemer for den unge. Hertil nedsatte man en arbejdsgruppe med repræsentanter fra flere af de nordjyske kommuner, hvis fokus har været at undersøge hvilke tilbud, indsatser og tilgange som er særlig effektive mod unge med stofmisbrug.

### *Arbejdsgruppens fokus:*

- Afdække hvilke tilbud, der var tilgængelige i Nordjylland.
- Undersøge hvilke metoder og tilgange, der har en positiv effekt på unge med stofmisbrug.
- Udarbejde anbefalinger til, hvordan kommunerne kan indrette misbrugsbehandlingen til unge med stofmisbrug.

### *Arbejdsgruppens deltagere:*

- Dorte Pedersen, Vesthimmerlands Kommune
- Johnny Friis, Aalborg Kommune
- Jytte Heiberg, Thisted Kommune
- Mia Bager Nikolajsen, Frederikshavn Kommune
- Mikael Karup Haugaard, Hjørring Kommune
- Charlotte S. Andersen, Sekretariatet for Rammeaftaler
- Morten Aggerholm, Sekretariatet for Rammeaftaler

## Lovgivning ift. misbrugsbehandling til unge med stofmisbrug

I henhold til Servicelovens § 101 forpligter kommunerne sig til at yde social behandling af stofmisbrug til unge under 18 år med en behandlingsgaranti på 14 dage efter den unges eller forældrenes henvendelse.

En forudsætning for et behandlingstilbud til en ung under 18 år vil endvidere være, at der som udgangspunkt er udarbejdet en børnefaglig undersøgelse, jf. SEL §50. Såvel udarbejdelsen af undersøgelsen som iværksættelse af foranstaltning kræver samtykke fra forældremyndighedsindehaver, og hvis den unge er over 15 år kræver det endvidere samtykke fra den unge.

## Metode

Arbejdsgruppen har, i processen for at nå frem til de fremlagte anbefalinger, gennemgået data fra kommunerne samt indhentet inspiration fra KL, KORA, SFI m.v. Dette har inkluderet:

- En kortlægning af hvilke kommunale og private tilbud, der er til unge med et stofmisbrug i Nordjylland
- De nordjyske kommuner har givet en status på deres arbejde med KL's anbefalinger til stofmisbrugsbehandling
- Nordjyllands faglige netværk på misbrugs- og forsorgsområdet har givet input til anbefalingerne
- Gennemgang af rapporter og anbefalinger fra KL, KORA og SFI
- Vidensdeling og drøftelser mellem arbejdsgruppens medlemmer

## Anbefalinger

Misbrugsbehandling af unge med stofmisbrug adskiller sig meget fra den almindelige misbrugsbehandling af voksne. Selv i kategorien "ung" er der stor divergens i tilgangen. Der er åbenlyse forskelle på om, der er tale om en ung på 14 år eller om der er tale om en midt i 20'erne. Der er således behov for særlige metoder, tilbud og tilgange, hvis det skal lykkes.

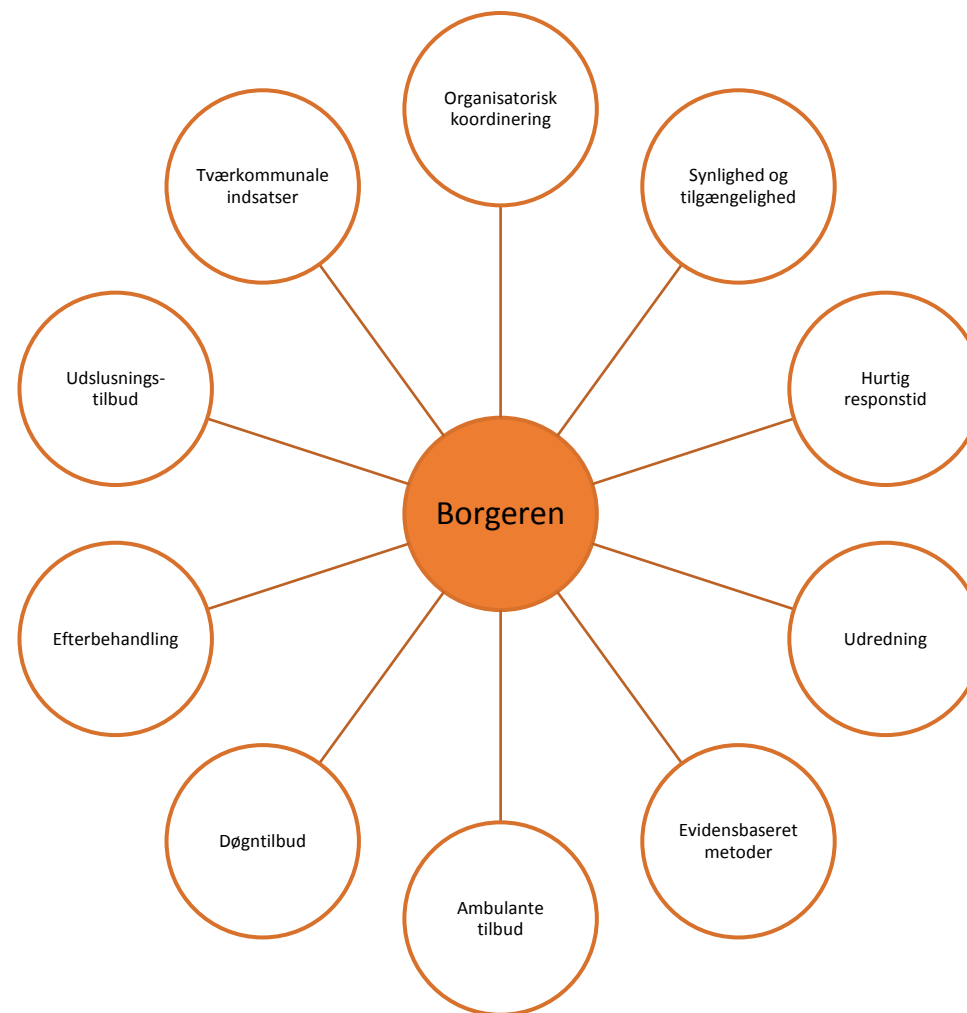
På de næste sider er der oplyst anbefalinger til ni elementer af den kommunale misbrugsbehandling af unge med et stofmisbrug.

Anbefalingerne skal ikke læses som en facitliste, men kommunerne bør som minimum have gjort sig struktureret overvejelse omkring hver enkelt delement, og dermed tage et aktiv valg/fravalg ift. hvilke tilgange, metoder og tilbud man ønsker i kommunen.

De ni anbefalinger retter sig primært mod den enkelte kommune, men en af anbefalingerne går på, hvilke tværkommunale indsatser man med fordel vil kunne igangsætte.

Anbefalingerne og eventuelle tværkommunale initiativer vil fremgå på Sekretariatet for Rammeaftalers hjemmeside – [www.rammeaftalernord.dk](http://www.rammeaftalernord.dk)

Figur 1. Anbefalet tilgang til unge med et stofmisbrug



## Anbefaling 1: Organisering – Koordineret indsats for unge i alderen 14-30 år

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne organiserer sig, så man i højere grad kan håndtere unge i alderen 14-30 år med et stofmisbrug, fx ved at sammentænke indsatsen og/eller oprette en ungeenhed.

**Udfordring:** Der kan være organisatoriske udfordringer i forbindelse med misbrugsbehandlingen af unge med et stofmisbrug, da mange kommuner er delt op i enhed/forvaltning for børn og en anden enhed/forvaltning for voksne, hvorved der er risiko for, at der kan gå noget tabt i behandlingen i overgangen til voksen enheden. Endvidere kan der være udfordringer i forhold til koordineringen og vidensdelingen mellem enhederne i en kommune. Det kan således være svært for jobkonsulenten, pædagogen, læreren m.v. at spotte faresignalerne for om en ung er på vej i et stofmisbrug, ligesom det kan være svært at vide, hvilken medarbejder eller enhed man skal kontakte, såfremt man har en ung, som man mistænker for at have et misbrug.

**Uddybning af anbefaling:** Tilbuddet til de unge bør tænkes på tværs af organisationen. Med et opdelt tilbud over og under 18 år kan viden og flowet i behandlingen lide et tab ved overgangen til voksenlivet og hvad det inkluderer – ny sagsbehandler, ny støtte-kontaktperson, nyt tilbud osv.

Det anbefales, at der i de enkelte kommuner sammentænker eller etablerer en samlet enhed for unge mellem 14 og 30 år med et bekymrende og behandlingskrævende misbrug. Enheden bør være bredt fagligt sammensat for, at de tilsammen kan løfte den opsporende og motiverende indsats, udredning og screening, individuel ambulant behandling og evt. gruppeforløb. Enheden bør ligeledes have et tæt samarbejde med behandlingstilbuddene. Det anbefales endvidere, at enheden også rummer en konsulentfunktion i forhold til undervisning og sparring med andre dele af kommunen, fx jobcenteret samt ift. samarbejdet med forældrene.

Det er ikke alle kommuner, som vil kunne lave en tværgorganisatorisk ungeenhed. For disse bør tænke i, hvordan man bedst muligt kan formalisere et samarbejde på tværs af de relevante enheder.

## Anbefaling 2: Oplysning – Misbrugsbehandlingen skal være synlig og tilgængelig

**Anbefaling:** Det anbefales, at tilbuddene/behandlingen til unge med misbrug er synlige og let tilgængelige for den unge, pårørende og internt i kommunen til andre forvaltninger

**Udfordring:** Før at nogen kan tilbydes misbrugsbehandling, kræver det, at de rette personer kan finde den rette indgang i kommunen til misbrugsbehandlingen. Behovet eller ønsket om at få den unge i misbrugsbehandling kan komme fra den unge selv, en lærer, en forældre eller fra en anden kommunal ansat, fx en jobkonsulent, som ønsker at finde en misbrugsrådgiver, som kan give hjælp eller rådgivning.

Det er således vigtigt, at tilbud om misbrugsbehandling kan findes relativt let og uden besvær, hvilket stiller store krav til kommunerne ift. at kommunikere om behandlingsmulighederne samt til tilstedeværelsen af rådgivere, fx på ungdomsuddannelserne, hvor de unge har deres hverdag.

**Uddybning af anbefaling:** Det skal være let for de unge og deres forældre og samarbejdspartnere at finde frem til behandlingen. Derfor er det vigtigt at der arbejdes på at opnå synlig og tilgængelig information og rådgivning til de unge og deres forældre. Det kan være:

- Synlighed og tilgængelighed for de unge, der hvor de unge befinder sig i hverdagen.
- Sikre synlighed i de elektroniske medier.
- Tilbyde rådgivning til kommunernes øvrige ungetilbud.
- Være i tæt dialog med opsøgende ungdomsindsatser og SSP.
- Uddele informationsmateriale hos læger og andre sundhedsspecialister.
- Sikre at de kommunale enheder og forvaltninger, som møder de unge i andre henseender er bekendt med misbrugsbehandlingen, og de har et sted de kan sparre, såfremt de har mistanke om en ung har problemer med rusmidler.

Synlighed er høj grad at være hvor de unge er. Det er f.eks. på ungdomsuddannelserne. Derfor er det vigtigt med et tæt samarbejde for at kunne bidrage til at sætte fokus på følgende områder:

- Udarbejde rusmiddelpolitik for alle ungdomsuddannelser
- Etablere et åbent rådgivningstilbud med mulighed for samtaler med unge ift. misbrug af rusmidler på de enkelte uddannelsessteder med henblik på opsporing og tidlig indsats
- Afholde temadage og arrangementer med fokus på unges brug af rusmidler – både for lærergrupper, vejledere og gruppen af unge og forældre.

### Anbefaling 3: Hurtig responstid – Tid koster penge og minimere effekten af behandlingen

**Anbefaling:** Den tidlige indsats er den bedste og billigste indsats, hvorfor kommunerne bør arbejde mod at have så kort en responstid som muligt

**Udfordring:** Hurtig responstid er vigtig. Så snart et begyndende misbrug identificeres, bør der sættes ind over for den unge. Jo større misbruget er, jo sværere kan det blive at få den unge ud af misbruget grundet i tilfælde af stigende afhængighed. Hertil kan lægges, at jo længere tid, der går, før kommunen sætter ind, jo dyrere kan den unge blive for kommunen. Der kan være udgifter til bolig, sundhedsbehandling, kontanthjælp, sygedagpenge, kriminalforsorgen osv.

**Uddybning af anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne har et stort fokus på at sætte hurtigt ind over for de unge. Den tidlige indsats er ikke alene økonomisk effektivt, men det giver også den unge en større mulighed for at komme på rette spor igen. Der er derfor vigtigt med stort fokus på det opsøgende arbejde og den tidlige indsats. Den hurtige indsats skal dog ikke ske på bekostning af grundighed. Hellere det rette tilbud end et hurtigt tilbud.

Mødet med behandleren og motivationsarbejdet bør være der, hvor størstedelen af denne målgruppe befinder sig i dagligdagen. Alle de steder hvor de unge kan henvende sig eller bliver opsporet, de opsøgende indsatser på gadeplan eller ved fremskudte indsatser på skoler og ungdomsuddannelser, skal de kunne møde en, der kan rådgive dem og evt. følge dem til rusmiddeltilbuddet. Det kræver, at personer, som normalt har en anden funktion over for den unge – fx lærer, pædagoger, voksne i idrætsklubberne m.f. skal have den rette viden om, hvilke faresignaler der kunne være.

Ved misbrugsbehandling tager man borgeren ofte først borgeren i behandling, når vedkommende er motiveret. Med unge er motivationsarbejdet essentielt. Ofte er den unge ikke motiveret til behandling, hvorfor en stor del af behandlingen vil være at arbejde med motiveringen og dermed have personale, der er uddannet til dette.



#### Anbefaling 4: Udredning – Brug screeningsværktøj rettet mod unge

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne udfører en omfattende udredning af den unge. Heri bør indgå udredning af psykiske, fysiske og sociale problemer – alle aspekter af den unges liv. I dette arbejde bør benyttes screeningsredskaber som er møntet på unge.

**Udfordring:** For en stor del af kommunerne bliver der enten ikke brugt et systematisk screeningsværktøj eller kun et generelt screeningsværktøj, der ikke i tilstrækkelig grad kan indfange de særlige problemstillinger, som gør sig gældende for unge.

**Uddybning af anbefaling:** Brugen af et screeningsværktøj skal sikre, at der kommer det rette match mellem den unge og den mest hensigtsmæssige indsats. Iværksættelsen bør derfor ske med udgangspunkt i et kvalificeret og systematisk screeningsværktøj, som er møntet på unge med et stofmisbrug. Hertil bør fokus for screeningsværktøjet være, at den unge er *ung* frem for misbruger. Ved at holde fokus på den unge, som et ungt menneske frem for misbruger øges muligheden for en bedre behandling.

Brug af almindelige screeningsværktøj på unge er ikke hensigtsmæssige, da fokus i udredningen vil være anderledes end ved voksne. Kommunerne bør derfor benytte sig af et screeningsværktøj, der direkte henvender sig til unge.

Udredningen bør inddrage den unge, familien og de relevante samarbejdspartnere, således indsatsen for den enkelte opleves som relevant og koordineret (sat i system). Udredningen skal endvidere danne grundlag for en faglig vurdering, om hvorvidt den unges problemer er så alvorlige, at der skal iværksættes en indsats inden for 14 dage, som loven byder.

Udredningen skal kunne vurdere:

- Fysiske skadevirkninger.
- Psykiske skadevirkninger.
- Sociale skadevirkninger.

Omfanget af den unges brug af rusmidler skal vurderes, og motivation for behandling afklares. Udredning bør derefter indgå i en vurdering af, hvilke tilbud en ung bør tilbydes.

Ved mistanke om dobbeltdiagnoseproblematik bør der endvidere laves en psykologisk screening. Her anbefales det, at anvende egentlige screeningsværktøjer som ASI og KL's screeningsredskab.



### Anbefaling 5: Evidensbaseret metode – Fx U18 eller U-turn

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunen benytter sig af evidensbaserede metoder i den udstrækning som kommunen har ressourcer til det

**Udfordring:** Mange af de nordjyske kommuner har ikke et tilbud, der er rettet mod unge i alderen 14-30 år, men i stedet har man en mindre række tilbud til børn/unge og en større andel til voksne. Overgangen fra ung til voksen er i forbindelse med misbrugsbehandling en vigtig overgang, hvor man kan risikere at miste grebet om den unge.

**Uddybning af anbefaling:** For at misbrugsbehandlingen af den unge kan lykkes, og ikke mindst at den unge bliver fastholdt heri, er det vigtigt at behandlingen er meningsfuldt og bliver tilpasset den enkelte unges ønsker og behov. For at opnå det bedste resultat for en god behandling er det desuden en forudsætning, at der er en professionel tilgang fra behandlerens side, og der tages afsæt i velbeskrevne teorier og metoder.

Det anbefales derfor, at kommunerne anvender afprøvede og evidensbaserede behandlingsmetoder, som man bl.a. kan stifte bekendtskab med i SFI's rapport *Unge i misbrugsbehandling*. I rapporten peges der på metoderne U18, U-turn og MST. Det anbefales, at kommunerne benytter sig af en af de to første metoder, da MST kræver mange ressourcer og en organisation, der kan håndtere den helhedstankegang, der er i MST.

U18 og U-turn modellen kan sikre, at der er en systematiseret tilgang til de unge, hvor man vil kunne tilbydes den individuelle behandling, netværksinddragende behandling og gruppeforløb som den enkelte har brug for.

Aalborg Kommune har i flere år arbejdet med U18 modellen og kan vise gode resultater på baggrund heraf. Ved spørgsmål til Aalborg Kommunes arbejde med U18 modellen kan der tages kontakt til [center-for-voksne@aalborg.dk](mailto:center-for-voksne@aalborg.dk). For mere information om U18 og U-turn modellerne kan der læses mere her: [U18](#) og [U-turn](#)

### Anbefaling 6: Ambulant behandling – Husk den understøttende indsats

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunerne supplerer den ambulante misbrugsbehandling med socialfaglige, kulturelle eller uddannelsesmæssige tiltag

**Udfordring:** Den ambulante behandling kan sjældent stå helt alene. Der er behov for at den unge støttes fra yderligere sider. Hvis den eneste behandling er samtale (individuelle eller grupper) en gang eller to i ugen, så kan den unge føle sig udsat og skulle kæmpe ekstra meget med sit misbrug i tiden imellem samtalerne, hvorved risikoen for manglende succes stiger.

**Uddybning af anbefaling:** Nogen af de vigtigste samarbejdspartnere i behandlingen af unge med stofmisbrug er den unges netværk – familien, skoler, sundhedsplejen, fritidsområdet osv.

Det anbefales, at kommunerne sætter ind med flere tiltag over for den unge, så snart den unge bliver en del af den ambulante behandling. Det kan være alt fra støtte-kontaktperson, mentorordning, få den unge til at dyrke fritidsinteresser, særlig uddannelsesmæssig indsats eller et klubmiljø uden stoffer og alkohol. Det anbefales, at kommunerne fastholder den supplerende støtte efter, at den unge er stoppet i den ambulante misbrugsbehandling. Ved at den unge har et alternativ til det miljø den unge var i under misbruget, så er der større chance for at behandlingen vil være en succes.

Endvidere bør der være et fokus på familieinvolvering i den unges misbrugsbehandling. Familien er helt central i den unges muligheder for at komme godt ud af behandlingen. Den ressourcestærke familie skal have støtte til at kunne indtage en aktiv positiv rolle i den unges behandling. Den ressourcetsvage familie, hvor muligvis en eller begge forældre selv har et misbrug, er der behov for at kommunen sætter en med ekstra støtte, fx hjælp til håndtering af eget misbrug eller kurser ift. forældreadfærd, herunder hvordan man takler de typiske teenageproblematikker på en sund måde.

### Anbefaling 7: Døgntilbud – Tættere opfølgning på borgeren

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunen laver en tæt og aktiv opfølgning på de borgere, som er på et døgntilbud.

**Udfordring:** Døgnbehandlingen er det mest intensive tilbud, og retter sig mod de unge misbrugere, hvis samlede situation er så belastet, at et ambulante tilbud ikke vurderes at være dækkende, og hvor et miljøskifte vil være positivt. Det er de færreste kommuner, der har sit eget døgntilbud til unge, hvorfor kommunerne primært benytter sig af private døgntilbud.

Der er stor forskel på, hvor længe den unge blive vistret til at være på et døgn tilbud, men de fleste bliver i første omgang til 3-6 måneder. Med en takst på 50-70.000 kr. i måneden er det således ikke billigt for kommunerne at have unge i døgnbehandling. Hertil oplever enkelte kommuner, at de private tilbud ofte anbefaler, at den unges tid på døgntilbuddet bliver forlænget.

**Uddybning af anbefaling:** Døgntilbud kan for nogen unge være den bedste og eneste mulighed i forhold til at gøre den unge stoffri. På et døgntilbud er den unge i et stoffrit og struktureret miljø, hvor der bl.a. arbejdes med at ændre livsstil og træning af sociale kompetencer, der kan fastholde den unge i en stoffri tilværelse.

Det anbefales, at kommunerne har et større fokus på de unge, som er visiteret til et døgntilbud. Mens den unge er i døgntilbuddet, bør kommunen være i hyppig kontakt med tilbuddet, herunder at tage på besøg. Den tætte kontakt skal både sikre, at kommunen ved, hvilket efterbehandlingstilbud, der skal planlægges med, jf. *anbefaling 8*. Men den skal også sikre, at kommunen har en fornemmelse af status og fremgang for den unge. Således skal kommunen være bedre rustet til selv at kunne vurdere, hvornår en ung er i stand til at hjemtages, og hvornår det giver bedst mening, at den unge får sin tid på døgntilbuddet forlænget.

### Anbefaling 8: Efterbehandling skal tænkes ind i døgnbehandlingen

**Anbefaling:** Det anbefales, at kommunen sikrer, at når en ung påbegynder døgnbehandling, er der i behandlingsplanen aftalt efterbehandling i ambulante regi.

**Udfordring:** Døgnbehandlingen gives til de unge, hvor det vurderes, at der er behov for en intensiv behandling. Mens den unge er i døgnbehandling er den unge afskærmet fra sin normale dagligdag og hverdagen på døgntilbuddet er en ny virkelighed. Efter endt behandling vil der være risiko for, at den unge ryger direkte tilbage til den gamle virkelighed og det gamle miljø, hvor misbrug måske var en del af hverdagen. Den unge har således behov for støtte og forsæt behandling for at kunne fortsætte vejen mod at blive stoffri.

**Uddybning af anbefaling:** Kommunen skal sammen med den unge så hurtigt som muligt finde en plan for, hvad der skal ske med den unge efter udskrivning fra døgntilbuddet. Jo før, jo bedre – og som det seneste bør planen ligge klar mens den unge stadig er indskrevet på døgntilbuddet.

Kommunerne bør allerede inden indskrivning på døgntilbuddet lave en aftale med den unge om, at der i løbet af indskrivningsperioden skal udarbejdes en plan for efterbehandling. Den unge skal være vidende om, at det forventes, at han/hun skal forpligte sig på ambulante efterbehandling efterfølgende.

Ved at stille krav til den unge, vil der blive kridtet en bane op for den unge, hvor man går fra den intensive behandling på døgntilbuddet og slutter med færre og færre timer i den ambulante behandling. På den måde hjælpes den unge i gang med at skabe en ny hverdag og måske et nyt og mere sundt netværk.

Udover den opfølgende ambulante misbrugsbehandling kan efterbehandlingen bestå af sociale indsatser rettet mod den unges boligsituation, uddannelse eller mulighed for beskæftigelse.

### Anbefaling 9: Udslusningstilbud – En blød retur fra døgntilbud

**Anbefaling:** Det anbefales, at de nordjyske kommuner sikrer, at der er en vifte af udslusningstilbud, hvorfra kommunerne kan vælge det mest passende til den unge, der bliver udskrevet derfra.

**Udfordring:** Som det fremgik af anbefaling 8, så er der behov for, at døgntilbuddet følges op af et udslusningstilbud, så den unge ikke falder tilbage til de gamle usunde vaner og miljøer. Men da de unge har forskellige behov for støtte efter endt døgntilbud, så er der behov for, at kommunerne kan tilbyde forskellige opfølgende tilbud. Og her kan der være behov for, at kommunerne tænker på tværs af kommunegrænserne, da der vil være tilbudstyper, som ikke alle kommuner vil kunne drive af egen kraft.

**Uddybning af anbefaling:** Det anbefales, at de nordjyske kommuner hver især og på tværs af kommunegrænser kan tilbyde en bred vifte af misbrugsbehandling for unge stormisbrugere udskrevet fra et døgntilbud. Det kunne fx være:

- Halvvejshuse, fx i samarbejde med andre kommuner
- Social støtte, fx bostøtte, mentorordninger, støttekontaktpersoner
- Opgangsfællesskaber, fx med social vicevært
- Netværksgrupper

Udslusningstilbuddet skal sikre, at den unge får en blød landing efter at have befundet sig i et beskyttet miljø på et døgntilbud. Den unge skal skærmes fra det usunde miljø som han/hun var en del af mens misbruget stod på.

Udslusningstilbuddet skal give den unge en ny platform, hvorfra den unge kan skabe sit nye liv. Udslusningstilbuddet bør derfor have de nødvendige socialfaglige kompetencer til at kunne hjælpe den unge på rette vej.



## Anbefaling 10: Fælleskommunale initiativer

**Anbefaling:** Det anbefales, at de nordjyske kommuner igangsætter fælleskommunale initiativer med henblik på at øge kvaliteten af de kommunale tilbud rettet mod unge med et stofmisbrug.

**Udfordring:** Delelementer i de første otte anbefalinger kræver nye tiltag og redskaber i arbejdet med den unge. Det kan for eksempel være brug af evidensbaserede metoder, implementering af ungerettede udredningsværktøjer eller etablering af udslusningstilbud.

**Uddybning af anbefaling:** For at undgå, at alle kommunerne ikke sidder og udvikler tilbud og metoder hver for sig, så anbefales det, at der igangsættes tværkommunale initiativer, fx:

### Fælles metodeudvikling/implementering

Kommunerne kan med fordel samarbejde om udvikling og implementering af nye metoder. Dette kan være lige fra mindre tiltag til udrulning af evidensbaserede metoder, som fx U18 modellen og U-turn modellen.

Aalborg Kommune har allerede implementeret U18 modellen, mens andre kommuner har overvejet at implementere U-turn modellen. Hvis øvrige kommuner ønsker at implementere modellen, vil det give mening at samarbejde omkring dette. En del af implementeringen af modellerne er sparring med en "ekspert" ift. organisering og brug af metoderne i modellen.

### Fælles uddannelse og kompetenceudvikling

Uddannelse og generelt kompetenceløft af medarbejdere arbejdende med unge med et stofmisbrug vil give god mening at gøre på tværs af kommunerne. Med fælles uddannelsesdage vil prisen pr. medarbejdere være billigere, ligesom man får alle fordelene af vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af kommunerne.

### Fælles udredningsværktøj rettet mod unge

Det er ikke alle kommuner, som struktureret benytter sig af screeningsværktøj i forbindelse med udredningen. Og det er et fåtal, som har et screeningsværktøj som direkte retter sig mod unge.

Det anbefales, at der på tværs af kommunerne udvikles og implementeres et fælles screeningsværktøj. Et fælles screeningsværktøj kræver ikke, at organiseringen og tilgangen til behandlingen er ens i kommunerne. Screeningsværktøjet skal alene bruges til udredningen af den unge, hvorefter scoringen af den unge formegentlig vil give forskellige tiltag alt efter, hvilken kommune der udfører udredningen.

### Fælles opspøgningsværktøj

De fagpersoner, som møder den unge i sammenhænge, hvor misbruget ikke er den primære årsag til kontakten, skal have bedre redskaber og mere viden om, hvordan man spotter en ung med et stofmisbrug. Det værende læren, pædagogen eller fodboldtræneren.

Det er dog de færreste som har udarbejdet værktøjer, som kan hjælpe kontaktpersonerne i det opspøgende arbejde. I udviklingen af dette anbefales det, at kommunerne samarbejde om dette.

### Vidensbank

De fælles initiativer, herunder en fælles værktøjskasse bør have en platform. Her peges på, at dette placeres på Sekretariatet for Rameaftalers hjemmeside.

### Workshop

Det anbefales, at der laves en workshop, hvor kommunerne i større grad kan blive præsenteret for de forskellige metoder, såsom U18 og U-turn, ligesom dagene kunne bruges til input til en fælles værktøjskasse.



## UDKAST TIL PROJEKTPLAN

# Oprettelse af særlige pladser på psykiatriske afdelinger

## Baggrund og formål

I forlængelse af økonomiaftalerne for 2017 mellem Regeringen og Kommunernes Landsforening og Danske Regioner blev der nedsat en arbejdsgruppe vedr. forebyggelse vold på botilbud. Arbejdsgruppen præsenterede 1. september 2016 et forslag med 23 anbefalinger fordelt på otte indsatsområder til forebyggelse af vold på botilbud, herunder etablering af en ny tilbudsform til en mindre målgruppe af særligt ustabile psykisk syge borgere. Arbejdsgruppens forslag indgik i forhandlingerne om satspulje og finanslov 2017.

Partierne bag satspuljeaftalen 2017-2020 blev i oktober 2016 enige om, at der er behov for en målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling.

På den baggrund blev der lavet en delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud<sup>1</sup>, som omfatter i alt 8 indsatsområder:

- 1) Etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (i april 2017 ændret til en aftale om oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling) (Ny lovgivning – implementeres i regi Psykiatrien)
- 2) Et indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem (Indsatsteam under Socialstyrelsen)
- 3) Tilknytning af en fast læge (alment praktiserende læger) på længerevarende botilbud (Implementeres i regi Specialsektoren/Patientforløb)
- 4) Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene (Implementeres i regi af Arbejdstilsynet og Socialtilsynene)
- 5) Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgerne (Sundheds- og Ældreministeriet)

---

<sup>1</sup> Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

- 6) Fælles undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug (Udmøntet som SATS-puljeprosjekt hvor Psykiatrien har søgt og fået 0,8 mio. kr. til undervisning)
- 7) Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning (Udmøntet som SATS-puljeprosjekt hvor Psykiatrien har søgt og fået 4,9 mio. kr.)
- 8) Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke (Ny lovgivning –implementeres i regi af specialsektoren/kommunerne)

Denne projektplan omhandler udmøntningen af indsats 1 vedr. oprettelse af særlige pladser på psykiatriske afdelinger. Udmøntning af de øvrige initiativer i handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud følges der op på andre relevante fora.

Oprindeligt blev der på baggrund af handleplanen fremsat forslag om etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (en ny institutionstype). Dette forslag blev droppet i marts 2017. I stedet blev der den 3. maj 2017 fremsat "Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling)". Lovforslaget blev vedtaget ved 3. behandling den 2. juni 2017, og træder i kraft 15. juli 2017. Det vedtagne lovforslag kan findes her: [http://www.ft.dk/ripdf/samling/20161/lovforslag/l207/20161\\_l207\\_som\\_vedtaget.pdf](http://www.ft.dk/ripdf/samling/20161/lovforslag/l207/20161_l207_som_vedtaget.pdf)

Regionerne har på baggrund af den nye lovgivning fået til opgave at etablere i alt ca. 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger, som en del af sygehusvæsenet. Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats med henblik på at stabilisere patientens helbred. Behandlingen på afdelingerne skal omfatte psykiatrisk behandling, men kommunerne har visitationsretten og skal finansiere ca. 80% af udgifterne. I Region Nordjylland forventes der at skulle oprettes i alt 16 særlige psykiatriske sengepladser.

## Rammer

### *Nationale rammer*

De nationale rammer fremgår af lovgivningen (L 207 Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven), de bemærkninger der er til lovgiven samt Aftale om regionernes økonomi for 2018.

De nationale rammer omfatter bl.a. følgende:

- Regionerne skal etablere 150 rehabiliterende psykiatriske pladser, som en del af den regionale psykiatri. De særlige pladser er sygehusafdelinger (omfattet af sygehusvæsenet).
- Der er bevilliget i alt 100 mio. kr. til etablering og 70 mio. kr. til drift.
- Driftsansvaret varetages af regionerne, men kommunerne skal finansiere ca. 74% af driftsudgifterne, som er fastsat til at være 1,9 mio. kr. pr. sengeplads (kommunerne skal finansierer 80% af 1,75 mio. kr. som var den oprindelige takst –denne blev øget til 1,9 mio. kr., staten betaler 80% af differencen mellem 1,9 mio. kr. og 1,75 mio. kr.).
- Der skal oprettes et særligt visitationsforum, med kommunale og regionale repræsentanter.
- Det er kommunen (patientens handlekommune i henhold til serviceloven), som træffer afgørelse om ophold (indskrivning) – på baggrund af en indstilling fra visitationsforum.
- Patienter skal give informeret samtykke i henhold til sundhedsloven til opholdet. Kommunen kan således ikke tvangsvisitere en patient/borger til ophold.
- Psykiatrilovens regler om tvang gælder under ophold på afdelingen. Det er kun tvangsindlæggelsesreglerne, der ikke gælder.
- Tilbuddet skal være en helhedsorienteret indsats, som rummer både behandling for psykiske lidelse, en social indsats, rehabilitering og ofte misbrugsbehandling. Som led i indsatsen skal patienten skærmes fra rusmidler og farlige genstande.
- Ophold er af midlertidig karakter på ca. 3-6 måneder.

- Pladserne forudsættes etableret i eksisterende fysiske rammer, idet pladserne forudsættes klar primo 2018.

De nationale rammer er nærmere beskrevet i et særskilt notat om Lovforslag om ændring af psykiatriloven Nyt kapitel 12 a om Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling.

#### *Tværrregionale rammer*

Der etableres et tværrregionalt samarbejde til koordinering og sparring i forbindelse med oprettelsen af de særlige pladser. Der er nedsat en tværrregional gruppe både på direktørniveau og en administrativ gruppe på kontorchef/fuldmægtig niveau. Alle regioner samt Danske Regioner er repræsenteret i grupperne. Region Syddanmark har foreløbig formandskabet for grupperne. Region Nordjylland deltager i begge grupper. I gruppen på direktørniveau deltager Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen og kontorchef Ole Bertram Andersen fra Region Nordjylland.

I projektet vil der således være en tæt konneks til det tværrregionale samarbejde, som forventes at omfatte aftaler og beslutninger, som har betydning for den regionale proces.

#### *Regionale rammer*

I Region Nordjylland forventes der at skulle oprette i alt 16 særlige psykiatriske sengepladser.

I forbindelse med behandling af forslaget om etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, godkendte regionsrådet den 28/2 2017 en indstilling fra administration om, at de nye pladser etableres i eksisterende bygninger på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. For at få plads til den nye afdeling skal der flyttes rundt på eksisterede funktioner og fortages udvidelser. Psykiatriens byggeudvalg er ved møde 5. maj 2017 forlagt mulighed for to forskellige placeringer på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Det blev besluttet at byggeudvalget skal indkaldes igen når der er nyt i sagen.

De nye pladser skal drives af regionen, men kommunerne er en væsentlig samarbejdspartner. Der skal i samarbejde med kommunerne være fokus på etablering af de kommende visitationsfora, procedurer for samarbejde samt finansiering af brugen af de særlige pladser

## Projektindhold

Målet med projektet er at sikre planlægning og drift af 16 særlige psykiatriske sengepladser svarende til den nye lovgivning, og dermed at der fra primo 2018 er etableret 16 særlige psykiatriske sengepladser i Psykiatrien i Region Nordjylland. For at det kan lade sig gøre er der en række planlægningsopgaver, som skal løses i den kommende tid. I nedenstående er der lavet en liste over nogle af de elementer, der skal arbejdes med for at komme i mål med projektet. Listen er ikke udtømmende.

### 1. Etablering, dimensionering, byggeri og indretning af det nye sengeafsnit

- Afklaring af fysisk placering (er afklaret til Brønderslev Psykiatriske Sygehus N1)
- Afklaring af dimensionering –herunder om alle 16 pladser skal etableres i første omgang, eller der skal startes ud med en lavere kapacitet –f.eks. 10 pladser for at komme hurtigere i gang (færre pladser vil også have betydning for driftøkonomien).
- Byggeproces for den nødvendige ombygning, herunder udbygning til 16 pladser



- Afklaring af nye lokaler til Psykiatrisk Ambulatorium (erstatningslokaler)
- Afklaring af sikkerhedsniveau for byggeri (f.eks. som lukket afsnit?)
- Fokus på arbejdsmiljø og sikkerhed i forhold til indretning af afsnittet –herunder alarmer
- Mulighed for skærmning og opdeling af patiengruppen
- Fokus på patientsikkerhed i forbindelse med indretning af afsnittet
- Afklaring af behov for og indkøb af inventar
- Tidsplan for ombygning for flytning af funktioner –herunder dato for hvornår afsnittet kan være klar til at modtage patienter.

## 2. Ledelse og organisering

- Forankring og referencer
- Ansættelse af leder
- Ansættelse af personale.

## 3. Visitation

- Etablering og bemanding af visitationsforum
- Præcisering af visitationskriterier og revurderingskriterier
- Udpegning af regionale og kommunale repræsentanter
- Sekretariatsbetjening af visitationsforum –herunder ansættelse og organisatorisk forankring.

## 4. Beskrivelse af afdelingen

- Målgruppe
- Behandlingstilbud og behandlingsindhold, i forhold til psykiatrisk behandling, rehabilitering og misbrugsbehandling
- Personale –herunder afklaring af faggruppesammensætning, normering og fremmødeprofil
- Behov for retningsgivende dokumenter (PRI-dokumenter) – afklaring af behov for nye og tilretning af eksisterende
- Udarbejdelse af husorden for afsnittet.

## 5. Arbejdsmiljø og kompetenceudvikling

- Forebyggelse af vold og overgreb
- Aftale om alarmtilkald til og fra andre afdelinger (evt. under punkt 4)
- Kompetenceudviklingsbehov –f.eks. i forhold til misbrugsbehandling og misbrugsbehandling
- Etablering af arbejdsmiljøgruppe samt uddannelse og vejledning

## 6. Økonomi, finansieringsgrundlag og afregning med kommunerne

- Anlægsbudget og opstartsøkonomi
- Beskrivelse af finansieringsgrundlag –herunder SATSpuljemidler
- Driftsbudget
- Afregning med kommuner i forhold til forbrug af pladser og tomme pladser.

## 7. Registrering og monitorering

- Afklaring af behov for ny sygehus eller afdelingskode

- Sikre den nødvendige patientregistrering –herunder registrering af tvang
- Sikre opfyldelse af lovkrav i forhold til monitorering
- Kodning i forhold til undtagelse fra kommunal medfinansiering
- Afklaring af behov for systemtilpasninger som følge af den nye afdeling (f.eks. i PAS, SEI og Clinical).
- Kvalitet og patientsikkerhed – herunder afklaring af deltagelse i forbindelse med Sikker Psykiatri, LUP samt indberetning til RRPK.

## 8. Lovgrundlag og klagemuligheder

- Beskrivelse af lovgrundlaget
- Beskrivelse af klagemulighed og klagesagsbehandling.

## 9. Samspil med andre aktører

- Samarbejde med specialektoren
- Sikre sammenhæng til de øvrige indsatser i handleplan for forebyggelse af vold.
- Samarbejde med kommunerne
- Samarbejde med patientforløb

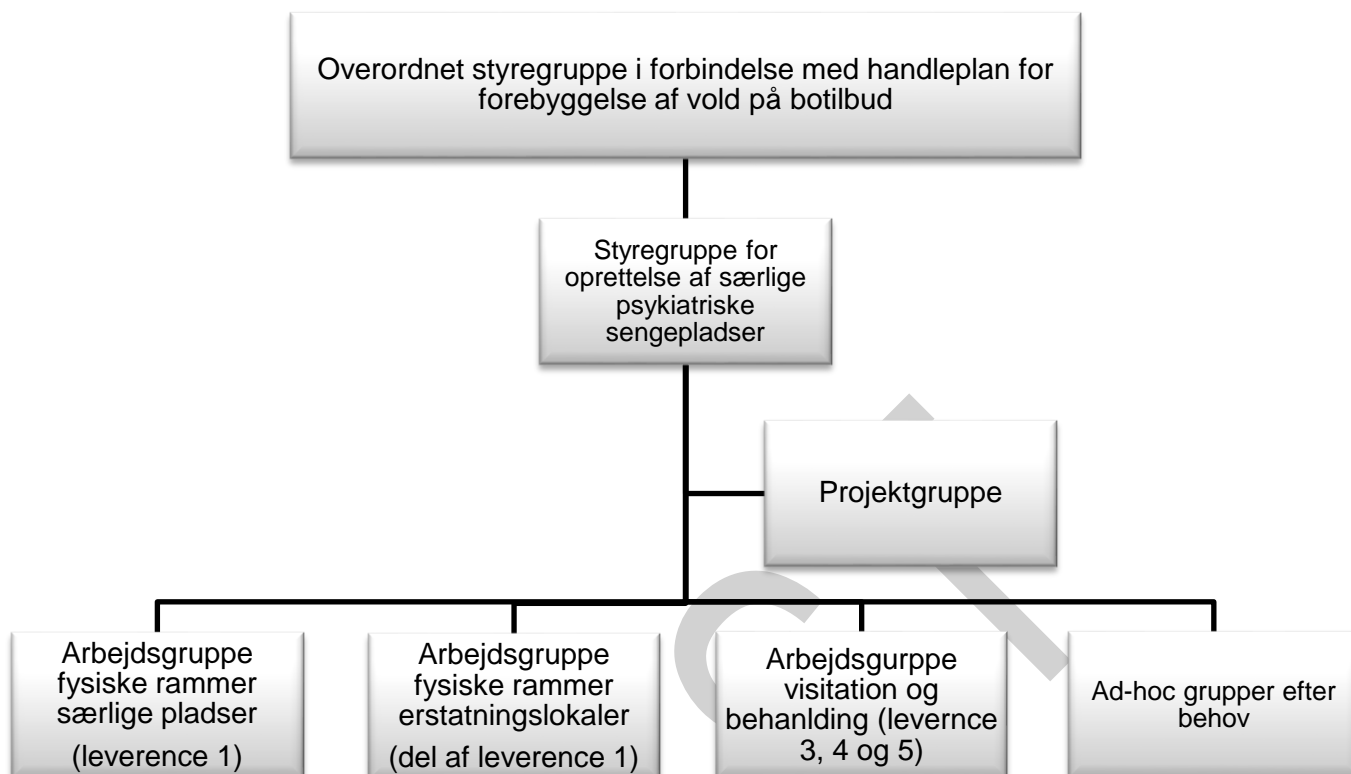
## 10. Kommunikation

- Udarbejdelse af kommunikationsstrategi
- Nyheder på personalenet
- Inddragelse af Klinik Med/VMU
- Patient og pårørende information
- Information til samarbejdspartnere
- Opdatering af hjemmeside
- Orientering til Psykiatriudvalget
- Orientering til Virksomhedsledelsen
- Skiltning.

## Projektorganisering

Planlægningsprocessen organiseres med en projektmodel, hvor der etableres en styregruppe, som får ansvaret for processen. Herudover vil der blive nedsat en projektgruppe, som understøtter styregruppens portefølje, samt tre arbejdsgrupper: Arbejdsgruppe vedr. fysiske rammer i forbindelse med nyt sengeafsnit, Arbejdsgruppe vedr. fysiske rammer i forbindelse flytning af Psykiatrisk Ambulatorium (erstatningslokaler) samt Arbejdsgruppe vedr. beskrivelse af visitation og behandlingsindhold i forbindelse med nyt sengeafsnit. Den daglige projektledelse varetages af Budget- og Planlæg i Psykiatrien. Projektorganiseringen vil være dynamisk og der kan ved behov etableres yderligere undergrupper. For alle grupper gælder at relevante personer kan inddrages ad hoc i arbejdet.

Styregruppen refererer til den overoverordnede styregruppe i forbindelse med handleplan for forebyggelse af vold på botilbud. Der skal være et tæt samarbejde mellem Styregruppe for oprettelse af særlige psykiatriske sengepladser og de øvrige indsatser i handleplan for forebyggelse af vold –f.eks. ved etablering af en fælles styregruppe for den samlede handleplan.



### Styregruppe for oprettelse af særlige psykiatriske sengepladser:

Styregruppen i Region Nordjylland er overordnet ansvarlig for at sikre planlægning og drift af de særlige psykiatriske sengepladser svarende til den nye lovgivning, herunder de leverancer der er beskrevet under projektindhold.

Styregruppen foreslås sammensat således:

- Psykiatridirektør Anette Sloth (styregruppeformand)
- Lægefaglig direktør i Psykiatrien Tina Gram Larsen
- Klinikchef Klinik Psykiatri Nord Susanne Jensen
- Viceklinikchef Klinik Psykiatri Nord Helle K. Jakobsen
- Ledende overlæge Jens Holmsskov
- Kontorchef for Budget og Planlægning Ole Bertram Andersen
- Kontorchef for HR og Kvalitet Søren Riemann
- Socialdirektør Dorte Juul Hansen
- Kontorchef for Bygninger og Anlæg Niels Sloth
- 1 repræsentant fra kommunerne i Region Nordjylland (under afklaring)
- AC-fuldmægtig, Budget- og Planlægning Randi Breinbjerg (sekretariatsbetjening)

Den nye leder for afdelingen og overlæge for afdelingen vil indgå i styregruppen, når de er udpeget/ansat.

Styregruppen mødes som udgangspunkt én gang månedligt, men mødefrekvensen afpasses efter behov.

Styregruppen fungerer fra juni 2017 og frem til medio 2018, hvorefter der tages stilling til eventuel videreførelse.

Styregruppen skal løbende orientere Direktionen/ den overordnede styregruppe i forbindelse med handlingsplan for forebyggelse af vold på botilbud, Psykiatriudvalget, specialektoren og kommunerne om status for etablering af de særlige pladser.

### Patienter og pårørende inddragelse?

#### Projektgruppe:

Projektgruppen er ansvarlig for at medvirke til planlægningsarbejdet i forbindelse med de særlige psykiatriske sengepladser, svarende til de leverancer der er beskrevet under projektindhold. Projektgruppen er særlig ansvarlig for afklaring og beskrivelse i forhold til punkt 6 Økonomi, punkt 7 Registrering og punkt 8 Lovgrundlag og klagebehandling.

Projektgruppen refererer til Styregruppe for oprettelse af særlige psykiatriske sengepladser.

Projektgruppe forslås sammensat således:

- Kontorchef for Budget- og Planlægning Ole Bertram Andersen
- AC-fuldmægtig, Budget- og Planlægning Randi Breinbjerg (sekretariatsbetjening)
- Juridisk Specialkonsulent, Budget- og Planlægning Ingrid Schmidt Nielsen
- AC-fuldmægtig, Budget- og Planlægning Lars Fuglsang
- Specialkonsulent Anne Kristine Hvitfeldt

Projektgruppen mødes som udgangspunkt én gang hver 14. dag i perioden juni 2017 (juli undtaget) til januar 2018, men mødefrekvensen afpasses efter behov.

I forhold til afklaring af punkterne om økonomi, registrering og lovgrundlag inddrages relevante samarbejdspartnere –herunder forventes en samarbejde med kommunerne i forhold til finansiering og monitoring.

#### Arbejdsgruppe vedr. fysiske rammer i forbindelse med nyt sengeafsnit

Arbejdsgruppen er ansvarlig for de leverancer som er beskrevet under punkt 1 i projektplanen –Etablering, dimensionering, byggeri og indretning af det nye sengeafsnit. Dog ligger opgaven i forhold til erstatningslokaler i en selvstændig arbejdsgruppe.

Arbejdsgruppe vedr. fysiske rammer forslås sammensat således:

- Anlæg og bygning (formandskab og sekretariatsbetjening)
- Klinikchef Klinik Psykiatri Nord Susanne Jensen
- Arbejds miljøkoordinator Mads Bodilsen
- Teknisk chef Jørgen Wie Andersen (eller anden fra teknisk afdeling)
- Afsnitsledende sygeplejerske N5 Maiken Quist Slott
- 1-3 yderligere repræsentanter udpeget af Klinik Psykiatri Nord
- 1 repræsentant udpeget af Klinik Psykiatri Syd (under afklaring)
- AC-fuldmægtig, Budget- og Planlægning Randi Breinbjerg

Den nye leder for afdelingen og overlæge for afdelingen vil indgå når de er udpeget/ansat.

Arbejdsgruppen mødes som udgangspunkt én gang hver 3. uge i perioden august 2017 til januar 2018, men mødefrekvensen afpasses efter behov.

Arbejdsgruppen refererer til Styregruppe for oprettelse af særlige psykiatriske sengepladser.

### **Arbejdsgruppe vedr. fysiske rammer i forbindelse flytning af Psykiatrisk Ambulatorium (erstatningslokaler)**

Arbejdsgruppe vedr. fysiske rammer i forbindelse flytning af Psykiatrisk Ambulatorium (erstatningslokaler), har til opgave at afklare behov og muligheder for af nye lokaler til Psykiatrisk Ambulatorium, hvor der skal findes nye lokaler som følge af etablering af de særlige pladser. Arbejdsgruppen forslås sammensat således:

- Anlæg og bygning (formandskab og sekretariatsbetjening)
- Klinikchef Klinik Psykiatri Nord Susanne Jensen
- Arbejds miljøkoordinator Mads Bodilsen (evt. ad hoc)
- Teknisk chef Jørgen Wie Andersen (eller anden fra teknisk afdeling)
- Ambulatorieleder Klinik Psykiatri Nord Karin Bergh-Hanssen
- Socialrådgiver og arbejdsmiljørepræsentant Klinik Psykiatri Nord Carsten Sørensen
- Lægeseekretær Klinik Psykiatri Nord Helle D. Boelt
- Ambulant sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Jørgen Korsgård
- AC-fuldmægtig, Budget- og Planlægning Randi Breinbjerg

Arbejdsgruppen mødes som udgangspunkt 3-4 gange i perioden august 2017 til oktober 2018, men mødefrekvensen afpasses efter behov.

Arbejdsgruppen refererer til Styregruppe for oprettelse af særlige psykiatriske sengepladser.

### **Arbejdsgruppe vedr. visitation og behandlingsindhold i forbindelse med nyt sengeafsnit**

Arbejdsgruppen er ansvarlig for de leverancer som er beskrevet under punkt 3, 4 og 5 i projektplanen –Visitation, Beskrivelse af afdelingen samt Arbejds miljø kompetenceudvikling.

Arbejdsgruppe vedr. visitation og behandlingsindhold forslås sammensat således:

- Lægefaglig direktør Tina Gram Larsen
- Viceklinikchef Klinik Psykiatri Nord Helle K. Jakobsen
- Overlæge Klinik Psykiatri Nord Per Uggerby
- Overlæge Klinik Psykiatri Syd Erik Høyer
- Repræsentant fra specialsektoren
- 1-3 repræsentanter udpeget af Klinik Psykiatri Nord
- 1-2 kommunale repræsentanter (under afklaring)
- 1-2 bruger og pårørende repræsentanter (peer-board) (under afklaring)
- Juridisk Specialkonsulent Ingrid ScFormahmidt Nielsen (evt. ad hoc vedr. juridiske afklaringer)
- AC-fuldmægtig, Budget- og Planlægning Randi Breinbjerg (sekretariatsbetjening)
- Specialkonsulent, Budget- og Planlægning Anne Kristine Hvitfeldt (sekretariatsbetjening)

Projektgruppen mødes som udgangspunkt én gang hver 3. uge i perioden august/september 2017 til januar 2018, men mødefrekvensen afpasses efter behov.

Arbejdsgruppen refererer til Styregruppe for oprettelse af særlige psykiatriske sengepladser.

### Tidsplan

Skal afklares –der i lovforslaget forudsat at pladserne er klar primo 2018.

### Referencer

- [Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud](#) 14. oktober 2016
- [Oplæg til justeret model](#) 6. april 2017
- [Pressemeddelelse om aftale om rehabiliterende psykiatriske afdelinger](#) 7. april 2017
- [L 207 Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og sundhedsloven \(Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling\)](#)
- Notat: Lovforslag om ændring af psykiatriloven Nyt kapitel 12 a om Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling

# Nordjysk socialaftale

Politisk strategi for det  
specialiserede socialområde  
i Nordjylland



**2018-2019**

**KKR**  
NORDJYLLAND

# Forord

Nordjysk Socialaftale 2018-2019 sætter rammen for de nordjyske kommuner og regionens samarbejde de kommende to år på det specialiserede social- og undervisningsområde. Her har vi et kerneområde, som kræver, at vi har et tæt samarbejde. Med Nordjysk Socialaftale 2018-2019 sætter vi retningen herfor.

Der er lidt over en halv million borgere i Nordjylland, hvilket gør Nordjylland til den mindste region i Danmark, og derfor er samarbejdet på tværs af kommunegrænserne særligt vigtigt. Det gælder også for det specialiserede social- og undervisningsområde, hvor kommunerne skal levere komplekse sociale ydelser til små målgrupper. Den enkelte kommune kan ikke have alle typer af tilbud til alle målgrupper, og derfor er alle kommunerne i større eller mindre grad afhængige af de øvrige kommuners tilbud. Samarbejdet og koordineringen på tværs af kommunegrænserne sikrer, at regionens borgere, uanset bopælskommune, altid har adgang til højt specialiserede tilbud og kompetencer i Nordjylland.

Med Nordjysk Socialaftale 2018-2019 styrkes samarbejdet yderligere. Aftalen er baseret på en proces, hvor vi har samlet dem, som dagligt arbejder med det specialiserede socialområde - både politikere, fagfolk og brugerorganisationer - til drøftelser om, hvad fokus for samarbejdet skal være. Det har været en spændende proces, som har været med til at sikre en politisk strategi der er fagligt funderet med ægte borgerperspektiver og klare politiske visioner.



Målet er, at styrke samarbejdet omkring borgerens potentiale for at kunne mestre sit eget liv. Det er vigtigt, at vi understøtter den enkelte borgers mulighed for at være herre over sit eget liv i det omfang, det er muligt. Øget egenmestring er lig med øget livskvalitet. Og vi skal understøtte borgerens mulighed for at opnå dette.

Jeg er ikke i tvivl om, at Nordjysk Socialaftale 2018-2019 vil være med til at løfte vores gode nordjyske samarbejde til et endnu højere niveau, og jeg vil gerne, takke alle politikere, fagfolk og brugerorganisationer for at have bidraget til aftalen.

**Mogens Gade, Formand for KKR Nordjylland**  
August 2017



## Indholdsfortegnelse

<b>Resumé</b> .....	1
<b>Vision for det specialiserede socialområde</b> .....	3
Fokusområde 1:	
Socialfagligt fokus på beskæftigelse .....	4
Fokusområde 2:	
Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien .....	5
Fokusområde 3:	
Nye samarbejdsformer .....	6
<b>Udvikling og koordinering</b> .....	7
Balance mellem udbud og efterspørgsel .....	7
<b>Det forstærkede samarbejde</b> .....	8
<b>Styring og økonomi</b> .....	9
Udgiftsreduktion .....	10
<b>Bilag</b> .....	11

*"For alle mennesker er der en kvalitet i, at man kan så meget som muligt. Kommunerne har en opgave i at sikre, at denne mulighed er der for alle. Men vi skal huske på, at det skal give mening for borgeren"*

**Citat fra den politiske temadag.**



# Resumé

Med Nordjysk Socialaftale 2018-2019 sætter de nordjyske kommuner og regionen fokus på borgerens muligheder og potentiale for i højere grad at kunne mestre sit eget liv. Nordjysk Socialaftale 2018 sætter retningen for arbejdet i de kommende år, og udmøntes gennem tre udvalgte fokusområder: Socialfagligt fokus på beskæftigelse, Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien, og Nye samarbejdsformer. Aftalen er toårig, hvilket giver muligheden for at folde fokusområderne mere ud end det har været tidligere.

## Udvikling og koordinering

Med Nordjysk Socialaftale sker der hvert år en koordinering af tilbuddene inden for det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Nordjylland, hvor det bl.a. vurderes om der er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel på området. Tilbage meldingen fra kommunerne er, at de overordnet oplever, at der er sammenhæng mellem deres behov og de udbudte tilbud. På den baggrund er der ikke fokusområder i Nordjysk Socialaftale 2018-2019, der direkte adresserer udfordringer for specifikke målgrupper.

## Styring og økonomi

Nordjysk Socialaftale 2018-2019 lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen for rammeaftaletilbudene. Dette sker gennem Styringsaftalen, hvis primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og betalingsmodeller for kommunale og regionale sociale tilbud i den nordjyske region.

Med Rammeaftalen 2017 blev det besluttet, at de nordjyske kommuner og Region Nordjylland skulle sikre en udgiftsreduktion på rammeaftaletilbud på 2 pct. i 2017, stigende til i alt 5 pct. i 2020. En analyse af udgiftsniveauet viste, at udgiftsniveauet samlet var 2,7 pct. lavere i januar 2017 sammenlignet med januar 2016, og dermed over kravet på 2,0 pct. I 2018 og 2019 er der et krav om en udgiftsreduktion på en 1 pct. om året sammenlignet med 2016 niveauet.

*”Alle har ret til et godt liv med god kontakt til nærområdet. Derfor skal vi sikre, at der er højt specialiserede kompetencer og viden i Nordjylland, og det er så tæt på borgeren som muligt”*

**Citat fra den politiske temadag.**



## Socialaftalens formål

Nordjysk Socialaftale er en politisk aftale, der indgås af de 11 nordjyske kommuner og regionen. Formålet er at sikre koordinering og styring af det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Aftalen skal blandt andet sikre, at regionens borgere altid har adgang til de nødvendige højt specialiserede tilbud og kompetencer i regionen.

Tidligere har de nordjyske kommuner og regionen årligt lavet en rammeaftale, der skulle sikre koordineringen og styringen af det specialiserede socialområde. I forbindelse med, at der har været arbejdet målrettet med at gøre aftalen mere politisk og gøre den toårig ændres navnet til Nordjysk Socialaftale, som bedre indfanger, hvad det hele handler om – en fælles politisk aftale om det specialiserede socialområde i Nordjylland.

De tilbud der er omfattet af socialaftalen er kendetegnet ved at være højt specialiserede tilbud. Gennem samarbejde sikrer de 11 nordjyske kommuner og regionen, at området koordineres, styres og udvikles. Det er vigtigt for hele området, men særligt i forhold til små og komplekse målgrupper, hvilket der bl.a. er fokus på i det forstærkede samarbejde, som er en overbygning til Socialaftalen, jf. side 8.

Nordjysk Socialaftale 2018-2019 omfatter alle regionale sociale tilbud og de kommunale sociale tilbud, som anvendes af flere kommuner end driftsherren. Det drejede sig i 2017 om ca. 2.200 dag- og døgnpladser og et budget på ca. 1,7 mia. kr.

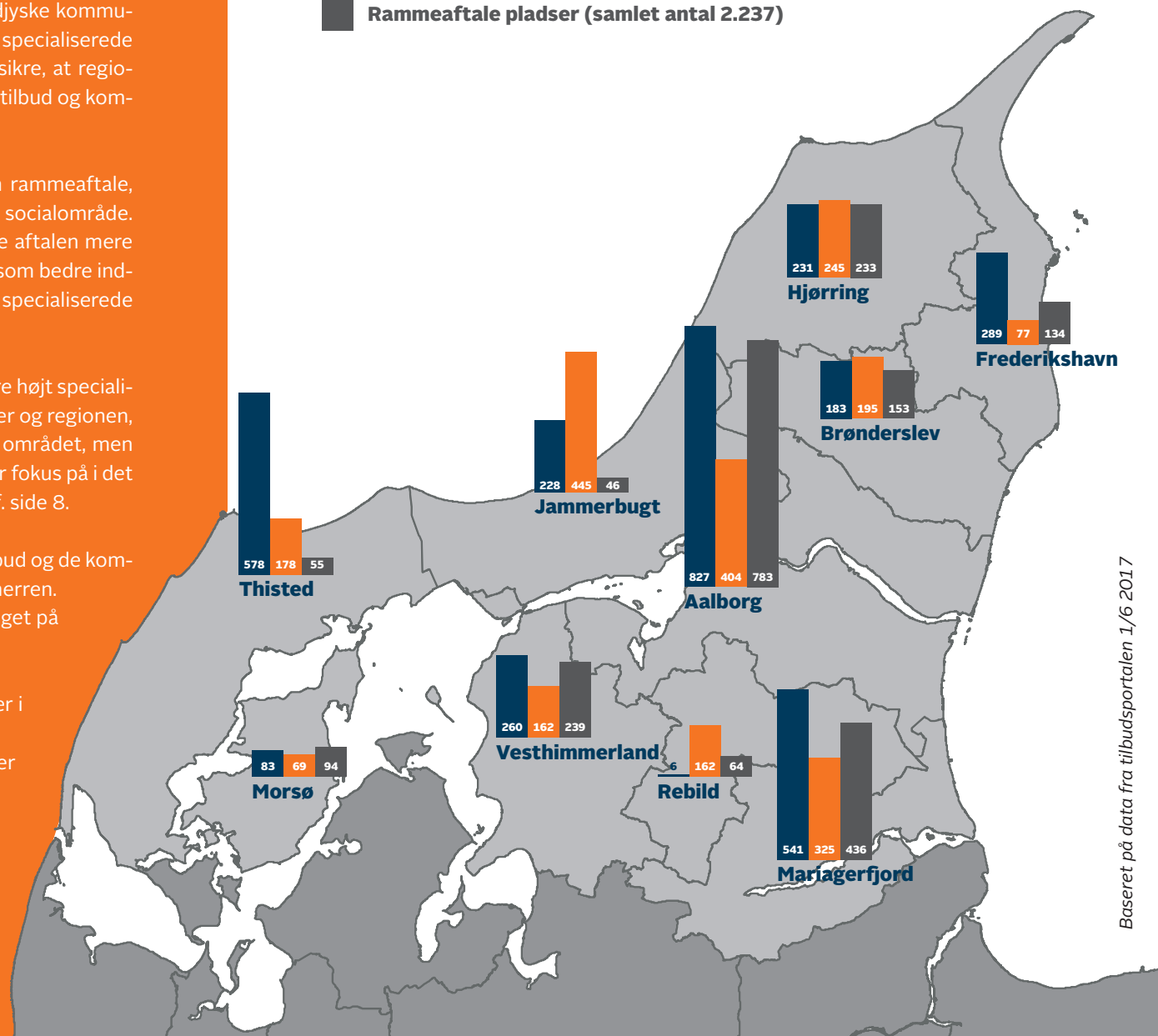
Socialaftalen omfatter således ca. 30 % af det samlede antal pladser i Nordjylland. Det er dermed et stort område, hvor kommunerne og regionen, gennem samarbejdet i regi af socialaftalen, sikrer, at der er en fælles retning for koordinering, styring og udvikling af området.

## Dag- og døgnpladser fordelt pr. kommune

■ Kommunale pladser (samlet antal 3.226)

■ Private pladser (samlet antal 2.262)

■ Rammeaftale pladser (samlet antal 2.237)



# Vision for det specialiserede socialområde

## VISION

*Alle borgere skal have muligheden og redskaberne til at kunne leve et så selvstændigt liv som muligt. Kommunerne og regionen skal understøtte borgerens egenmestring gennem dialog mellem myndighed, driftsherrer, borgeren og om muligt borgerens netværk.*

For alle mennesker er der en kvalitet i, at man kan så meget som muligt på egen hånd. Det er ikke alle, der har de samme forudsætninger, men alle har nogle ressourcer, og der skal arbejdes med disse på alle niveauer for at give borgeren muligheden og redskaberne til at kunne mestre så meget af sit eget liv som muligt. Det skal ske i tæt samarbejde med borgeren, så initiativerne ikke er til borgeren men med borgeren.

De nordjyske kommuner og regionen ønsker, at alle mennesker skal have så meget medbestemmelse på eget liv som muligt. Derfor ønsker man at styrke samarbejdet omkring borgerens muligheder og potentiale for i højere grad at kunne mestre sit eget liv. Kommunerne arbejder målrettet med at imødekomme borgerens behov for støtte ved at sætte fokus på borgerens livsmestring. Dette fokus ønskes udbygget til, at der også i samarbejdet mellem kommunerne og regionen er fokus herpå.

Visionen er den overordnede retningspil for arbejdet på det specialiserede socialområde i de kommende år. Visionen udmøntes dels gennem de overordnede initiativer, jf. boks og dels gennem tre udvalgte fokusområder:

- Fokusområde 1: Socialfagligt fokus på beskæftigelse
- Fokusområde 2: Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien
- Fokusområde 3: Nye samarbejdsformer

## Initiativer

- a) Myndighed og driftsherre skal forpligte sig til at arbejde målrettet med at inddrage borgeren i eget forløb med henblik på at sikre størst mulig mestring af eget liv.
- b) Der skal ske en kortlægning af konkrete metoder til at understøtte arbejdet med borgerens egenmestring, herunder hvilke mulige incitamentter der kan fremme disse metoder.
- c) Der skal opsamles erfaringer på, hvordan man kan sikre, at borgeren og borgerens netværk bliver en aktiv del af borgerens eget forløb i den udstrækning borgeren magter det.



## FOKUSOMRÅDE 1:

# Socialfagligt fokus på beskæftigelse

### VISION

*Alle borgere skal have muligheden for et meningsfuldt arbejdsliv, hvilket de nordjyske kommuner vil understøtte gennem et øget fokus på socialfaglige tiltag, der kan øge borgerens mestringsevne.*

Borgere er forskellige, hvilket også gør sig gældende i forhold til evnen til at bestride et job. Men uanset faglige og sociale kompetencer har de fleste borgere et ønske om at være en del af et arbejdsfællesskab. Gerne et job, hvor man har en reel funktion, som har betydning for andre personer.

For en stor gruppe af borgere er det dog nødvendigt, at man ikke alene arbejder med borgerens beskæftigelsesmæssige færdigheder. Der er i lige så høj grad behov for et socialfagligt fokus, hvor man arbejder med borgerens personlige, psykiske og sociale udfordringer.

For nogen borgere kan der være tale om udfordringer, som langt hen af vejen kan afhjælpes. Fx har over halvdelen af borgere under 30 år, som ikke er jobparate haft kontakt med behandlingspsykiatrien (KL, Fælles om fremtidens socialpolitik 2017). Her bliver den socialfaglige indsats sammen med borgeren et middel til at forbedre borgerens beskæftigelsesmuligheder. For andre borgere vil målet aldrig blive et ordinært arbejde. Det vil i stedet været et fokus på øget livskvalitet og selvstændighed i forbindelse med aktivitetstilbud eller beskyttede beskæftigelsestilbud.

## Initiativer

- a) Der skal laves en kortlægning af de typiske årsager til, hvorfor borgere under 30 år, der vurderes ikke jobparate har så hyppig en kontakt med behandlingspsykiatrien med henblik på at lave initiativer, som kan øge borgerens mestringsevne, herunder beskæftigelsesmuligheder.
- b) Der skal opsamles erfaringer på, hvordan helhedsorienterede indsatser mod udsatte familier kan fremme borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet
- c) Der skal undersøges, hvilken effekt forskellige typer af sociale støttetiltag kan have for borgere, der modtager et virksomhedsrettet beskæftigelsestilbud.
- d) Det skal undersøges, hvordan man økonomisk og organisatorisk vil kunne nedbryde kasetænkningen og de interne siloer i kommunerne i arbejdet med at give borgeren en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet.
- e) Der skal opsamles erfaringer på, hvordan man kan tilrettelægge et forløb, hvor borgeren får større indflydelse på, hvordan pengene bruges i borgerens beskæftigelse- og sociale handleplaner.



## FOKUSOMRÅDE 2:

# Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien

### VISION

*Alle borgere skal opleve et sammenhængende forløb ved overgangen mellem behandlings- og socialpsykiatrien, hvorfor de nordjyske kommuner og regionen vil arbejde målrettet på at styrke dialog og samarbejde mellem sektorerne i alle aspekter af borgerens forløb*

Over 40 pct. af de borgere, der modtager ydelser efter Serviceloven har psykiske lidelser, hvor en stor del af disse på et tidspunkt vil være i kontakt med behandlingspsykiatrien. Knap 20 procent af de borgere som i 2015 var indskrevet på et socialt botilbud pga. psykiske problemstillinger eller misbrug havde en eller flere indlæggelser i behandlingspsykiatrien i løbet af året (KL, Fælles om fremtidens socialpolitik 2017).

Tallene viser tydeligt, at mange borgere har berøring med begge sektorer, og det er nødvendigt, at sektorerne arbejder endnu tættere sammen om borgerens forløb. Flere kommuner melder endvidere om, at der er behov for at sætte yderligere fokus på samarbejdet og snitfladerne mellem socialområdet og behandlingspsykiatrien. Fokusområdet sætter derfor fokus på, at en mere sammenhængende overgang mellem sektorerne kræver en tættere dialog og samarbejde før, under og efter borgerens indlæggelse.

Med implementeringen af de særlige psykiatriske pladser, der skal forebygge vold på botilbud har kommunerne og regionen påbegyndt det øgede fokus på overgangene. Dette er dog ikke det eneste område, hvor der er behov for særligt fokus på samarbejde og overgangene mellem de to sektorer. Det er derfor vigtigt med et tæt og godt samarbejde mellem socialområdet og psykiatrien med henblik på at kunne understøtte borgerens forløb bedst muligt, hvorfor der sættes fokus herpå med denne aftale.

## Initiativer

- Det skal undersøges, hvilke initiativer som hindrer genindlæggelser, herunder fælles initiativer på tværs af sektorerne. Og de mest relevante af initiativerne skal iværksættes.
- Der skal være et tydeligere konneks mellem Sundhedsaftalen og Socialaftalen. I den forbindelse sikres det, at der er klare aftaler for snitfladerne mellem socialområdet og psykiatrien.
- Der skal igangsættes initiativer, som skaber en fælles forståelsesramme, herunder viden om fagsprog, kompetencer og rettigheder.
- Der skal igangsættes et arbejde, som kan sikre, at kommunerne i højere grad kan være involveret i borgerens forløb, mens borgeren er indskrevet i behandlingspsykiatrien. Og at behandlingspsykiatrien i større grad inddrages i forhold til det forebyggende/opfølgende kommunale arbejde med borgeren.



## FOKUSOMRÅDE 3:

# Nye samarbejdsformer

### VISION

*De nordjyske kommuner og regionen vil udvikle og afprøve nye tilgange og samarbejdsformer, der på den ene side kan give borgeren en større egenmestring, og på den anden side kan imødekomme de økonomiske rammer det specialiserede socialområde står over for.*

Det specialiserede socialområde er hele tiden under pres. Det værende økonomisk pres med krav om effektivisering eller pres for hele tiden at udvikle sig fagligt. Kommunerne og regionen arbejder med dette som en daglig præmis og forsøger konsekvent at optimere effektiviteten og den faglige udvikling. Fokus for optimering og faglig udvikling vil derfor være et fokus i forhold til det tværkommunale samarbejde i 2018-2019.

Hvis vi skal lykkes med den overordnede vision om øget egenmestring samt fokusområderne om socialfagligt fokus på beskæftigelse og samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien, er der behov for at tænke ud af boksen i forhold til, hvordan vi arbejder med borgeren og hvordan vi samarbejder på tværs af kommunegrænserne. Vi har eksempelvis behov for at blive klogere på, hvordan vi kan sikre, at udbydere af sociale ydelser får endnu større incitamenter til at arbejde med borgerens egenmestring. Og hvordan nye samarbejdsformer kan være med til at sikre at indsatser i større grad både kan være højt specialiserede og være tæt på borgerens nærområde, eksempelvis gennem et mere formaliseret samarbejde om udkørende teams eller ambulante ydelser.

I aftaleperioden vil de nordjyske kommuner og regionen arbejde med at afprøve nye samarbejdsformer, som kan have potentiale for at udvikle fagligheden og effektiviteten for det fælleskommunale socialområde i Nordjylland. De nye samarbejdsformer skal udvikles, afprøves og evalueres. Afprøvning og evalueringen vil ske løbende, og ved udgangen af 2019 vil man ende op med en palette af forskellige afprøvede samarbejdsformer.

## Initiativer

- a) Der skal løbende udvikles og afprøves nye samarbejdsformer, som kan være med til at understøtte visionerne i Socialaftalen. De nye samarbejdsformer kan omhandle en eller flere af følgende temaer:
  - Øget effektivitet
  - Øget faglighed
  - Øget vidensdeling
  - Incitamenter til at arbejde med borgerens egenmestring
- b) Alle afprøvede samarbejdsformer vil blive evalueret med henblik på om samarbejdsformerne kan blive en permanent løsning i det fremtidige nordjyske samarbejde. Samarbejdsformerne vil blive evalueret ud fra økonomiske, juridiske, organisatoriske og socialfaglige perspektiver.
- c) Der skal laves en infrastruktur, som understøtter den nødvendige vidensdeling uden at være for ressourcekrævende for kommunerne og regionen.

# Udvikling og koordinering

I Nordjylland er der en fælles forståelse af, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis selv er i stand til at drive specialiserede tilbud og varetage samtlige indsatser, der imødekommer alle behov. Kommunerne samarbejder derfor med hinanden og regionen om at koordinere og sikre, at de fornødne indsatser er til rådighed for borgerne på tværs af kommunegrænserne. Dette formaliseres i Nordjysk Socialaftale, hvor udviklingen af tilbud koordineres på tværs af de 11 nordjyske kommuner og regionen for at sikre, at der til stadighed er de nødvendige tilbud til små målgrupper og målgrupper med komplekse problemer.

## Balance mellem udbud og efterspørgsel

De nordjyske kommuner oplever generelt, at der er god sammenhæng mellem deres behov og det samlede udbud af pladser og ydelser på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Dette gør sig både gældende i forhold til den nuværende situation og den forventede fremtidige efterspørgsel.

Flere kommuner melder dog, at der opleves en mindre grad af sammenhæng på tilbud til borgere med psykiatriske problemstillinger, herunder unge med svære psykiske problemer og voksne der udskrives fra psykiatrien. Det vurderes, at dette i høj grad vedrører snitfladerne mellem socialområdet og behandlingspsykiatrien. Derfor håndteres denne udfordring i forbindelse med udmøntningen af fokusområde 2: "Styrket samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien".

I forhold til de lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud vurderes det, at der samlet set er sammenhæng mellem udbud og efterspørgsel. Dog rettes der fokus på, at der gennem længere tid har været faldende efterspørgsel på Center for Døve og Handicaps undervisningsafdeling for børn med døvblindhed. Afdelingen er landsdækkende, og der er derfor i regi af nationalt koordinationsforum sat gang i et undersøgende arbejde, som af-dækker udviklingen i efterspørgslen og fremtidige behov for de ydelser som udbydes af den landsdækkende funktion. For nærmere information om vurderingen af balancen mellem udbud og efterspørgsel på det specialiserede socialområde i Nordjylland henvises til bilag 1.

## Status på tidligere års fokusområder

Gennem de seneste år har der været arbejdet med en række fokusområder i det nordjyske samarbejde om området. Fokusområderne har været med til at løfte udviklingen. Med Rammeaftalen 2017 blev der rettet særlig fokus på en række områder og målgrupper:

### Børn, unge og voksne med svære spiseforstyrrelser:

Med Rammeaftalen 2017 blev det aftalt, at der skulle igangsættes en række initiativer for at sikre, at der opbygges viden og kompetencer i forhold til personer med spiseforstyrrelser. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som er i gang med at udmønte initiativerne, herunder etablering af et uddannelsesforløb der skal sikre en opkvalificering af den nordjyske viden vedr. spiseforstyrrelser.

### Unge med stofmisbrug:

Med Rammeaftalen 2016 blev det aftalt, at der skulle nedsættes en arbejdsgruppe, der skulle komme med anbefalinger til, hvilke tilgange og opmærksomhedspunkter man bør have til tilbud til unge med et stofmisbrug. Arbejdsgruppen præsenterede sine 10 anbefalinger i august 2017. Anbefalingerne kan ses på Rammeaftalesekretariatets hjemmeside ([www.rammeaftalernord.dk](http://www.rammeaftalernord.dk)).



# Det forstærkede samarbejde

Det forstærkede samarbejde er en overbygning til det "almindelige" samarbejde i regi af Nordjysk Socialaftale, og beskytter få højt specialiserede og unikke tilbud i regionen. De få tilbud, der er omfattet af det forstærkede samarbejde, er udvalgt fordi det er nogle af de mest specialiserede tilbud i regionen. Eftersom målgrupperne til de mest specialiserede tilbud ofte er små og komplekse, er det være nødvendigt at have særligt fokus på bæredygtigheden på disse tilbud for at sikre, at de højt specialiserede kompetencer også fremadrettet er tilgængelige i Nordjylland. Tilbud under det forstærkede samarbejde udvælges af et ekspertpanel ud fra kriterier, der fokuserer på tilbuddets målgruppe, kompetencer og specialiseringsprofil samt om det er det eneste tilbud af sin slags, der er i landsdelen.

For alle tilbud, der er med i det forstærkede samarbejde, gælder det, at der er:

- Beskyttede konkurrencevilkår
- En systematisk og forpligtende dialog om både efterspørgsel og udbud
- En forpligtelse til at indgå i tidlig fælles indsats, hvis der er behov for særlige initiativer eller dialog for at sikre tilbuddenes fortsatte bæredygtighed.

Tilbud som er en del af det forstærkede samarbejde er omfattet heraf for en to årig periode, og denne gang for 2017 og 2018. Næste indmelding af tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde sker i første halvår af 2018.

I 2017 har der været arbejdet på at gøre dialogen omkring de forstærkede tilbud mindre bureaukratisk og formalistisk. De spørgeskemaer, der tidligere har indgået i den formaliserede dialog er blevet erstattet af direkte dialog, hvilket der også løbende vil blive arbejdet endnu mere målrettet med. Dette skal gerne betyde, at man i endnu højere grad kan sikre at behov og udbud af ydelser flugter for de tilbud, der er omfattet af det forstærkede samarbejde. Læs mere i aftalegrundlaget for det forstærkede samarbejde som fremgår af bilag 2.

## Særligt fokus for det forstærkede samarbejde

*Der afholdes en workshop om tilbuddene omfattet af det forstærkede samarbejde. Workshoppen skal sikre at tilbuddene udvikles i den nødvendige retning.*

*Der vil være særlig bevågenhed på tilbud med vigende efterspørgsel. Formålet er at vurdere om der skal igangsættes en tidlig fælles indsats.*

## Tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde

Følgende tilbud er omfattet af det forstærkede samarbejde for 2017-2018:

### **Fagcenter for Autisme og ADHD, herunder Enterne og Specialbørnehaven Birken**

Målgruppe: udviklingshæmmede børn og unge med hoveddiagnosen autisme ofte kombineret med særlig kompleks adfærd

### **Neurocenter Østerskoven**

Målgruppe: unge og voksne mennesker med moderat, svær til meget svær medfødt hjerneskade

### **Rehabiliteringscenter Strandgården**

Målgruppe: voksne mennesker med svær til meget svær hjerneskade

### **Specialbørnehjemmet Kvisten**

Målgruppe: børn og unge med betydelig og varig nedsat funktionsniveau som har særligt behov for sygepleje

### **Institut for Syn og Hørelse**

Målgruppe: mennesker med nedsat syn og hørelse eller andre kommunikationsproblemer

### **Taleinstituttet og Hjerneskade Center Nordjylland**

Målgruppe: Børn med massive sproglige og kommunikative vanskeligheder samt mennesker med følger efter erhvervet hjerneskade

For mere information om det forstærkede samarbejde henvises til dette link



# Styring og økonomi

Nordjysk Socialaftale 2018-2019 lægger rammerne for kapacitets- og prisudviklingen for rammeaftaletilbudene. Dette sker gennem Styringsaftalen, hvis primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og betalingsmodeller for kommunale og regionale sociale tilbud i den nordjyske region.

Styringsaftalen skal sikre, at rammeaftaletilbuddene er økonomieffektive, har gennemsigtighed mellem pris og ydelse, samt har de bedste muligheder for udvikling. Dette sikres gennem følgende principper:

## Dialog mellem myndighed og driftsherren

Driftsherren er forpligtet til at tage kontakt til myndighed, hvis der sker ændringer i en borgers behov med henblik på op- eller nedregulering af borgens ydelser. Ligeledes er myndighed forpligtet til løbende at være i kontakt med driftsherren og tage ansvar for, at borgeren er visiteret til de rigtige ydelser.

## Incitament til effektiv drift

Driftsherren skal have incitament til at sikre en løbende økonomisk effektiv drift, herunder at der sker den nødvendige tilpasning af kapaciteten. Den løbende tilpasning er afgørende for at undgå tomme pladser og for at minimere risikoen for underskud. For at opnå den nødvendige smidighed og fleksibilitet kan driftsherren foretage midlertidige ændringer af tilbud i form af kapacitetstilpasninger.

Endvidere skal myndighed have incitament til at indgå rettidig dialog med driftsherren om forventninger og ændringer i efterspørgslen.

## Taksterne skal være retvisende og omkostningsbaserede

Sammenlignelige ydelser skal kunne sammenlignes på priserne udregnet efter samme principper. Takstsystemet skal være gennemsigtigt og understøtte en god sammenhæng mellem pris, indsats og borgerens behov. Administrationen af takstsystemet skal være enkel, men samtidig give mulighed for differentiering.

## Budgetsikkerhed for kommunerne og Regionen

Risiko for uforudsete udsving i økonomien skal dækkes ind. De indarbejdede beregningsgrundlag, som er grundlag for taksterne, skal være realistiske i forhold til de faktiske forventede omkostninger. Løbende dialog og tilpasning af kapaciteten skal være med til at sikre kendskab til pladsbehovet samt sikre takststabilitet.

## Udvikling af tilbuddene

Det forventes, at driftsherren løbende har fokus på udvikling af egne tilbud, hvorfor der finansielt skal gives mulighed for dette gennem taksterne.

## Fakta om styringsaftalen

### Styringsaftalen lægger rammerne for økonomi- og kapacitetsudviklingen, herunder:

- Angivelse af, hvilke konkrete tilbud der er omfattet af styringsaftalen.
- Aftaler om udviklingen i taksterne for tilbud omfattet af aftalen.
- Aftaler om takststruktur for de omfattede tilbud.
- Aftaler om takstberegning
- Aftaler om oprettelse og lukning af tilbud og pladser.
- Aftaler om afregning og betaling for brug af tilbud.
- Tilkendegivelse fra kommunalbestyrelserne om overtagelse af regionale tilbud og fastlæggelse af, i hvilket omfang overtagne tilbud skal stå til rådighed for de øvrige kommuner.

# Udgiftsreduktion

Med Rammeaftalen 2017 blev det besluttet, at de nordjyske kommuner og Region Nordjylland skulle sikre en udgiftsreduktion på rammeaftaletilbud på 2 pct. i 2017, stigende til i alt 5 pct. i 2020.

Udgiftsreduktionen var en afledt effekt af en analyse, der viste, at enhedsomkostningerne i udvalgte nordjyske rammeaftaletilbud umiddelbart var højere end sammenlignelige tilbud fra andre regioner. I den forbindelse pegede analysen på behov for en mere målrettet visitation, eftersom der var tegn på, at de nordjyske borgere på nogle områder blev overvisiteret.

På baggrund af analysen blev det besluttet, at udgiftsreduktionen for rammeaftaleområdet skal udmøntes delvis via en generel takstreduktion og delvis via dialog mellem de kommunale myndighedsfunktioner og de udførende driftsherrer, hvor man bl.a. ser på mere målrettet visitering.

## Løbende monitorering af udgiftsniveauet

Udgiftsreduktionen monitoreres løbende gennem et særligt udarbejdet monitoreringsværktøj, der sammenligner udgifterne til borgere i rammeaftaletilbud i januar 2016 med januar i det pågældende år. Udgiftsmonitoreringen viste, at udgiftsniveauet var 2,7 pct. lavere i januar 2017 sammenlignet med januar 2016, og dermed over kravet på 2,0 pct.

## Takstreduktion

Alle nordjyske driftsherre skal kunne fremlægge en plan for en takstreduktion på 1 pct. i 2017. I både 2018 og 2019 skal alle nordjyske driftsherrer kunne påvise en takstreduktion på 0,5 pct. om året, hvorved den samlede takstreduktion ved udgangen af 2019 vil være på 2,0 pct. sammenlignet med 2016 niveau.

## Dialogbaseret tilgang

Myndighedskommunen og driftsherren skal gennem dialog og mere præcis visitering sikre en direkte udgiftsreduktion for myndighedskommunens udgifter til borgere i tilbud der omfattes af Nordjysk Socialaftale. I 2018 og 2019 forventes det, at dialog og mere præcis visitering kan give en samlet udgiftsreduktion og sikre en yderligere udgiftsreduktion på 0,5 pct. om året, hvorved den samlede reduktion baseret på mere præcis visitering i 2019 vil være på 2,0 pct. i forhold til 2016 niveau.

## Fakta om udgiftsreduktionen

**Tabel 1. Udgiftsreduktion på rammeaftaleområdet 2017-2020**

	2017	2018	2019	2020	I alt
Årlig udgiftsreduktion	2,0 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	5,0 %
- heraf generel takstreduktion	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %
- heraf dialogbaseret tilgang	1,0 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	2,5 %

## Status på udgiftsreduktionen

- Udgiftsreduktionen har omhandlet 1.516 nordjyske borgere, der både fik en rammeaftaleindsats i januar 2016 og i januar 2017.
- De nordjyske kommuner havde for den gruppe samlet set en reduktion i myndigheds udgifter på 2,7 pct., svarende til en samlet besparelse på 2,6 mio. kr.
- Størstedelen af myndighedskommunerne har oplevet en udgiftsreduktion, mens enkelte har oplevet en lille stigning.
- Udgiftsmonitoreringen kan ikke påvise om besparelsen er sket gennem lavere takster eller gennem ændringer i borgernes ydelsesindsatser.

# Bilag

## Bilag vedr. udvikling og koordinering

### **Bilag 1: Udvikling og koordinering af tilbudsviften**

En uddybning omkring udvikling og koordinering. Uddybningen er rettet mod det administrative niveau i kommunerne og regionen

### **Bilag 2: Samlede aftaler for det forstærkede samarbejde**

En beskrivelse af modellen og principperne for det forstærkede samarbejde i Nordjylland inkl. tillægsbeskrivelser

### **Bilag 3: Tilbud omfattet af det forstærkede samarbejde**

En beskrivelse af tilbuddene omfattet af det forstærkede samarbejde for 2017-2018

## Bilag vedr. styring og økonomi

### **Bilag 4: Styringsaftalen**

Grundlæggende principper og aftale rettet mod det administrative niveau i kommunerne og regionen i forhold til den daglige drift af rammeaftaletilbuddene. Bemærk. Nyt indhold i forhold til tidligere år

### **Bilag 5: Aftalevilkår for Specialundervisningstilbud**

En beskrivelse af de supplerende specifikke aftalevilkår for de enkelte specialundervisningstilbud, der drives af Region Nordjylland

**Bilagene kan hentes her (klik)**

<http://rammeaftalernord.dk/rammeaftalen/rammeaftalen-2018/>





Hjørring Kommune



JAMMERBUGT  
KOMMUNE



REGION NORDJYLLAND  
- i gode hænder



THISTED KOMMUNE



VESTHIMMERLANDS  
KOMMUNE  
*- lyst til at gøre en forskel*



Sekretariat  
for rammeaftaler

## Kortlægning af behov for fleksibilitet ift. tilsynsopgaven ved socialtilsynet

Nedenfor følger et kort overblik over de behov for fleksibilitet, der er identificeret ift. tilsynsopgaven. På de efterfølgende sider følger en grundigere beskrivelse af de enkelte behov.

**Tabel 1: Overblik overidentificerede behov for fleksibilitet ift. tilsynsopgaven**

<b>1. Oplevede uhensigtsmæssigheder i lovgivningen</b>	
<b>Behov for fleksibilitet i pladsfordelingen mellem aflastning efter forsk. paragraffer</b>	Aflastningspladser efter SEL § 52 er omfattet af socialtilsynet, det er aflastningspladser efter SEL § 84 ikke. Det betyder, at der ikke er mulighed for fleksibilitet i pladsfordelingen mellem de to aflastningstyper. Det giver driftsmæssige udfordringer.
<b>Behov for fleksibilitet i forhold til magt og magtanvendelser</b>	Det opleves at manglende mulighed for fleksibilitet ift. magtanvendelser giver udfordringer i forhold til arbejdet med velfærdsteknologi og egenmestring samt hensyn til borgerens sundhed og behov for skærmming. Det er uklart om problemstillingen helt og holdent skyldes lovgivning eller tolkningen af lovgivningen.
<b>Begrænsninger i forhold til almenboliger</b>	Der har været flere eksempler med begrænsninger i forhold til almenboliger, hvor lovgivningen er så stram, at det vurderes ikke at være til borgerens bedste.
<b>2. Overlap mellem tilsyn</b>	
<b>Overlap mellem Hygiejnekontrol og socialtilsynet</b>	Socialtilsynet og hygiejnekontrol fra embedslæge/levnedsmiddelstyrelsen giver modsatte påbud, som gør at man ikke kan leve op til begge
<b>Overlap mellem arbejdstilsynet og socialtilsynet</b> <i>(Der er nedsat en national arbejdsgruppe)</i>	Socialtilsynet og Arbejdstilsynet giver modsatte påbud, som gør at man ikke kan leve op til begge. Dernæst opleves behov for koordinering af materiale til de to tilsyn.
<b>3. Ønsker til mere fleksibilitet inden for eksisterende lovgivning</b>	
<b>Forlænge dispensationsperioden</b>	Det er muligt at give dispensation i kortere perioder, og udgangspunktet for en dispensation ved socialtilsyn Nord er 3 måneder. Kommunerne ønsker at dette ændres til eks. 6 eller 9 måneder, da der sjældent er afklaring af årsagen til dispensation indenfor 3 måneder. Samtidig opfordres til, at der i højere grad laves individuelle aftaler om tidshorizonten for dispensationer med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov
<b>Ønske om tydelighed i forklaring/udviklingspunkter når tilbud scorer lavt på indikatorer</b>	Når tilbud scorer lavt på indikatorer i kvalitetsmodellen ønskes der en tydelighed på, hvad tilbuddet kan gøre for at imødekomme den lave score, og heraf også en tydelighed såfremt det vurderes at det ikke er muligt at gøre noget ved den lave score grundet målgruppens karakteristika (eks. beskæftigelsesparathed ved ældre senile udviklingshæmmede).
<b>Personaleressourcer, herunder fokus på bedre samarbejde gennem dialog</b>	Det opleves, at tilsynet hæfter sig ved forhold, som tages ud af deres kontekst, og det kræver mange ressourcer at få sat en konkret oplysning eller lignende ind i konteksten igen. Tilliden til socialtilsynet opleves at være meget personafhængig, og der opfordres til, at der kigges på, hvordan samarbejdet mellem kommunerne og socialtilsynet konsekvent kan blive bedre gennem dialog.

## 1. Oplevede uhensigtsmæssigheder i lovgivningen

### **Behov for fleksibilitet i pladsfordelingen mellem aflastning efter SEL § 52 stk. 3, nr. 5 (hensyn til barnets støttebehov) og SEL § 84 (aflastning til forældre)**

Kommunerne melder om, at det er en udfordring, at der ikke kan drives aflastningstilbud med fleksibilitet i pladsfordelingen mellem visitationsparagrafferne: SEL 84 og SEL 52. Den manglende mulighed for fleksibilitet mellem pladserne medfører driftsmæssige udfordringer, der påvirker serviceniveauet i aflastningstilbuddene og ikke opleves som et borgerhensyn. Det betyder, at hvis det vurderede behov og fordelingen af pladstyper ikke holder stik, kan der opstå en situation med venteliste på den ene pladstype samtidig med, at der er ledige pladser på den anden. Det kan endvidere vanskeliggøre en relevant flytning af et barn fra den ene pladstype til den anden, hvis der fra myndighed vurderes at være behov for det, ligesom det har indflydelse på fleksibiliteten i fordelingen af døgn til de enkelte familier.

I henhold til Lov om socialtilsyn er det ikke muligt at drive aflastningstilbud med fleksibilitet i pladsfordelingen mellem de to visitationsparagraffer, idet det alene er pladser visiteret efter § 52, som er omfattet af Socialtilsynets godkendelse. Godkendelsen ved Socialtilsynet stiller krav om et fast antal godkendte pladser.

Socialtilsyn Nord støtter kommunernes vurdering, i og med at det vurderes, at det er uhensigtsmæssigt at § 84 ikke er omfattet af krav om godkendelse, når det leveres sammen med § 52 indsats.

Det samme kan gøre sig gældende ved øvrige ydelser, hvor Socialtilsynet har tilsynspligt med en visitationsparagraf men ikke med en der kan give næsten tilsvarende ydelser som eksempelvis støtte og optræning efter SEL § 85 og mentorstøtte efter LAB § 31b.

### **Behov for fleksibilitet i forhold til magt og magtanvendelser**

Med indførelsen af tilsynet er der kommet et øget fokus på det retssikkerhedsmæssige i forhold til borgeren, hvilket kommunerne hilser velkomment. Der er dog områder, hvor lovgivningen omkring magtanvendelser er så rigid, at det bliver en udfordring. Det er ikke umiddelbart helt tydeligt, om det kræver lovændringer eller om det i enkelte tilfælde kan håndteres gennem dialog samt fokus og tolkning af lovgivningen. Udfordringen gør sig særligt gældende i forhold til nedenstående:

- Velfærdsteknologi: Kommunerne oplever at magtanvendelsesreglerne eller tilgangen hertil begrænser muligheden for at anvende velfærdsteknologi på handicapområdet. Det gør sig bl.a. gældende i forhold til teknologi med indbyggede sensorer og dørmåtter med indbyggede sendere. Dette vurderes af socialtilsynet at være overvågning jf. ankestyrelsens fortolkning.
- Egenmestring: Det er svært at arbejde med mestring af borgerens eget liv, såfremt det er en magtanvendelse ligeså snart borgeren ikke har frit valg på alle hylder. Eksempelvis kan man ikke lave fremadrettede aftaler som eks. "Her kommer vi og åbner døren og vækker dig, hvis du ikke møder op" eller "her har det konsekvenser for din kontanthjælp hvis du ikke følger et aktiveringsprogram". Der kan ikke gives samtykke til en fremtidig situation, fordi det ikke er sikkert, at borgeren, hvis situationen indtræder, stadig ville give samtykke.
- Hensyn til borgerens sundhed: Der rapporteres ligeledes om udfordringer som kan have sundhedsmæssige konsekvenser. Som når det er en ulovlig magtanvendelse, når botilbud forsøger at hindre en konkret person i gå udenfor uden tøj, eller når det er en ulovlig magtanvendelse at forsøge at forhindre en person i at drikke vand hele tiden på trods af at den pågældende person ville dø ved uhindret adgang til vandhanen.
- Hensyn til skærmning af borgeren: Mulighederne for at skærme borgeren af hensyn til borgerens sikkerhed er ligeledes begrænset som eksempel er det en ulovlig magtanvendelse at låse en havelåge på trods af at borgeren har fri udgang af boligen gennem døren.

### **Begrænsninger i forhold til almenboliger**

Der har været flere eksempler med begrænsninger i forhold til almenboliger, hvor lovgivningen er så stram, at det ikke er til borgerens bedste. Det drejer sig om følgende eksempler:

- Socialtilsynet kunne ikke godkende at lejebolig ændres til en akutbolig fordi borgere i akutboliger ikke betaler leje, og dermed ikke må anvende gangarealerne som finansieres gennem de øvrige beboeres lejemål. Efter 1½ år lykkedes det at få en dialog, som førte til en løsning.

- Det er indmeldt, at socialtilsynet giver påbud såfremt en gruppe, borgere i almenboligers fællesarealer har gæster, eftersom der ikke må være personer i almenboligerne som ikke er personale eller inviteret specifikt af de enkelte beboere, med mindre borgeren er i stand til at give et informeret samtykke herom. Dette udfordrer relations arbejdet i forhold til frivillige, pårørende og evt. kommende beboere og kan risikere at skabe social isolation.

## 2. Overlap mellem tilsyn

Flere kommuner melder om overlap mellem socialtilsynet og andre tilsyn, samt at der ses behov for en samlet koordinering af de forskellige tilsynsopgaver, så de forskellige tilsyn bliver udført så hensigtsmæssigt og så lidt ressourcekrævende for tilbuddene, som muligt.

Generelt er overlap ml. flere tilsyn problematisk dels pga. ressourceforbrug og dels fordi der opleves modsatrettede påbud, hvor det ikke er muligt for tilbuddene at leve op til begge påbud. Der efterlyses øget samarbejde mellem tilsynene med henblik på fælles løsninger.

Der er indmeldt nedenstående konkrete eksempler:

### Overlap mellem Hygiejnekontrol og socialtilsynet

- Embedslægen giver forbud mod at borgere med kronisk smitterisiko benytter fælleskøkkenet, men ifølge Socialtilsynet må man ikke nægte borgeren adgangen. Levnedsmiddelkontrollen forlanger at bakterier og hygiejneregler overholdes og Socialtilsynet forlanger modsat at man ikke udfører magtanvendelser. Det er ikke i denne situation muligt at overholde begge krav uden at få et påbud.
- I forbindelse med hygiejnekontrol gives der på et botilbud påbud om aflåsning af skuffer og køkkenskabe af hygiejnemæssige hensyn, men hvis påbuddet følges vil det være en magtanvendelse ift. Socialtilsynene. Det er ikke i denne situation muligt at overholde begge krav uden at få et påbud.

### Overlap mellem arbejdstilsynet og socialtilsynet

Der er nedsat en arbejdsgruppe på landsplan med satspuljemidler som skal se på overlappene mellem arbejdstilsynet og socialtilsynet samt udføre fælles tilsyn. Dette hilser kommunerne velkomment i og med at der opleves overlap mellem de to tilsyn, herunder følgende:

- Arbejdstilsynet har givet påbud omkring aflåsning af skuffer med knive og aflåsning af fælleskøkkener på baggrund af personalets sikkerhed. Disse påbud gør, at tilbuddene reelt set kommer til at lave magtanvendelser over for borgerne jf. socialtilsynet, da de ikke frit kan anvende tingene i fællesområderne, men vi mener ikke, at vi kan undgå at følge påbuddene. Det er i dette tilfælde ikke muligt at overholde begge krav uden at få et påbud.
- Det opleves at Socialtilsynet beder om at det samme materiale som socialtilsynet eks. arbejdstidsplaner og APV handleplaner. Det giver et u hensigtsmæssigt bureaukratisk merarbejde, og der henstilles til at dette koordineres på en mere hensigtsmæssig facon og at det med fordel kan medtages i den arbejdsgruppe der kigger på koordinering mellem arbejdstilsynet og socialtilsynet.

## 3. Ønsker til, hvor Socialtilsynet kunne udvise mere fleksibilitet inden for eksisterende lovgivning

### Forlænge dispensationsperioden

Det er muligt inden for socialtilsynets lovgivning og ramme at give dispensationer i kortere perioder. Socialtilsyn Nord har valgt at fortolke det til 3 mdr. eller en periode med tidsafgrænsning. Eftersom dispensationerne ofte drejer sig om sager, hvor det tager lang tid at få en afklaring betyder det, at der kommer mange ansøgninger om forlængelse af dispensationen, og det er tidskrævende for kommunerne og tilsynet. Kommunerne opfordrer socialtilsynet til at forlænge basis for dispensationsperioden samt til i endnu højere grad at lave individuelle aftaler om dispensationsperioden med udgangspunkt i borgerens konkrete behov og ønsker.

Socialtilsynet har tidligere givet dispensationer op til 9 måneder, hvis det har været konkret begrundet, men basis er fortsat 3 måneders dispensation, på trods af at kommunerne melder at det stort set ikke er muligt at få afklaret sagerne og søgt om en ny dispensation indenfor 3 måneder. Kommunerne har indmeldt følgende eksempler, hvor der er behov for dispensationer:

- En borger bor midlertidigt på et bosted mens hun afventer plads på ældrecenter. Her afventes plads snarest men ved naturlig afgang, og der kan derfor ikke gives tidsperspektiv. Tilsynet godkender tilbuddets faglige tilgang til beboeren, selv om det ikke er målgruppen på bostedet, tilsynet giver 3 måneders dispensation til at borgeren bor på botilbuddet, men tilsynet godkender ikke forlænget dispensation og beder kommunen se på tilbud i andre kommuner. Det ønsker borger ikke. Tilsynet giver påbud om at borgeren skal flytte og at der ikke er opsættende virkning på sagen, hvilket betyder at kommunen skal smide borger "på gaden" med det samme mens sagen vurderes i ankestyrelsen. Det vil kommunen ikke, da det vurderes, at borgerens retssikkerhed ikke varetages, hvis tilsynet ikke forholder sig til i klagen. Sagen er fastlåst og der kan forventes påbud af tilsynet
- En borger tages ind i en periode på overbelægning indtil der er en normeret plads på tilbuddet. Der kan ikke angives tidsperspektiv, for hvornår der er en ledig plads. Kommunen søger om 3 måneders dispensation, og får det, men herefter gives der afslag på dispensationen.

### **Ønske om fokus på udviklingspunkter/tydelighed i forklaring, når tilbud scorer lavt på indikatorer**

Kommunerne anerkender, at socialtilsynet jævnfør lovgivningen skal vurdere på alle indikatorer i kvalitetsmodellen. Det giver den udfordring, at tilbud der har målgrupper, der ikke kan leve op til bestemte indikatorer helt naturligt scorer lavt herpå eksempelvis målgrupper hvor det fysiske og psykiske funktionsniveau helt udelukker skolegang og uddannelse, og hvor tilbuddet derfor scorer lavt på indikatoren om at opstille individuelle mål for skolegang og uddannelse. Dette forhold har flere kommuner tidligere gjort socialstyrelsen opmærksom på, og der er i forbindelse med revision af kvalitetsmodellen fjernet elementer som helt tydeligt ikke gav mening eksempelvis at domsanbragte skulle leve op til et kriterie om inklusion i lokalsamfundet. Dette hilses velkomment.

Kommunerne ønsker dog, at Socialtilsynet er tydelige i forhold til udviklingspunkter når tilbuddene scorer lavt, således t det er tydeligt, hvad tilbuddet kan gøre for at imødekomme den lave score, og heraf også en tydelighed såfremt det vurderes, at det ikke er muligt at gøre noget ved den lave score grundet målgruppens karakteristika.

### **Personaleressourcer, herunder fokus på bedre samarbejde gennem dialog**

Ledelsesmæssigt er det en stor opgave at få et påbud på et tilbud, eftersom det kræver uanede argumenter og redegørelser. Som eksempel fortæller en leder, at hun dagligt har haft arbejde med at imødegå et påbud ved et tilsyn svarende til ½ dag i de sidste 2 måneder. Oplevelsen er, at tilsynet hæfter sig ved forhold, som tages ud af deres kontekst, og at det så kræver rigtig mange redegørelser for at få sat en konkret oplysning eller lignende ind i konteksten igen.

Personalet melder af samme grund om, at de ikke har lyst til at udtale sig, fordi de er usikre på, hvordan deres udtalelser forstås og anvendes. Det er en opfattelse at tilliden til socialtilsynet kan være meget personafhængigt, og der opfordres til at der kigges målrettet på hvordan samarbejdet mellem kommunerne og socialtilsynet konsekvent kan blive bedre gennem dialog.



## Socialtilsyn Nord – Budget 2018

Socialtilsynet fungerer som indtægtsdækket virksomhed, hvilket betyder, at alle de omkostninger, der anvendes til at udføre tilsynet, finansieres af kommunerne efter objektive kriterier (plejefamilieområdet), og ved opkrævning af omkostningsbaserede takster (tilbudsafdelingen). Oparbejdet overskud eller underskud skal indregnes i takster og objektiv finansiering senest efter 2 år.

Socialtilsyn Nord har udarbejdet et budget for 2018, der medfører et fald i budgettet på 3,4 %, eller kr. 1.224.282 (i 2018 priser).

Faldet i budgettet skyldes hovedsageligt, at tilsynsopgaven er blevet mindre.

Det samlede Budget 2018, er udarbejdet under hensyntagen til nedenstående faktorer:

- Samlet opgaveportefølje er blevet mindre
- Justering/tilpasning af visse opgaver
- Overførsel af et mindre underskud fra 2016

### Udvikling i opgaver:

Udvikling i tilsynets opgaver fra Budget 2017 til Budget 2018:

	År 2017	År 2018
Plejefamilier	1.200	1.150
Plejefamilier, nygodkendelser	175	150
Tilbud	328	305
Tilbud, nygodkendelser	7	15

For Budget 2018 forventes det samlede antal plejefamilier at udgøre 1.150 plejefamilier samt 150 nygodkendelser i løbet af året. For tilbudsområdet forventes 305 tilbud, samt 15 nygodkendelser.

For begge områder, er der fra Budget 2017 til Budget 2018 tale om nedgang i antallet. For plejefamilieområdet udgør nedgangen i antallet af plejefamilier 75 (5,5 %), og for tilbudsområdet udgør nedgangen 15 tilbud (4,5 %).

Der er i Budget 2018 sket tilpasning af personalenormeringen i forhold til nedgangen i opgaveporteføljen.

Foruden ovennævnte tilpasning har der på andre parametre derimod vist sig et stigende behov for yderligere udvikling, særligt i forhold til analysedelen af diverse data, samt intern auditering og faglig udvikling af organisationen.

For så vidt angår opprioriteringen af analysedelen indregnes halvdelen af en stilling til dette i Budget 2018. Den anden halvdel af stillingen forventes finansieret ved salg af tilkøbsydelse, hvor kommuner og andre tilbydes at kunne købe specifikke data.

Tilsynet har en række faste omkostninger, som er uafhængige af antallet af tilbud og plejefamilier. Når der bliver færre enheder, er der færre til at betale de faste omkostninger, hvorfor de faste omkostninger udgør en procentvis større andel af budgettet end tidligere.

### Udvikling i budgettet:

Udviklingen i budgettet fra Budget 2017 til Budget 2018:

	År 2017	År 2017 (i 2018 priser)	År 2018
Budget samlet	35.152.097	35.700.470	34.476.188
Heraf Tilbudsafdelingen	15.433.162	15.673.920	15.266.431
Heraf Plejefamilieafdelingen	19.718.935	20.026.550	19.209.757

Regnskab 2016 viste et underskud på kr. 259.000, der hovedsageligt var begrundet i afviklingsomkostninger i forbindelse med en ikke budgetlagt tilpasning af personaleressourcer. Underskuddet er indregnet i budget 2018.

Plejefamilieafdelingen finansieres af kommunerne via objektiv finansiering. Hver kommune opkræves den andel af det samlede budget, som svarer til kommunens andel af det samlede antal 0-17 årige i socialtilsynets dækningsområde (jf. udtræk fra Danmarks Statistik 2. kvartal året før budgetåret).

Der er fra Budget 2017 til Budget 2018 sket et fald i den objektive finansiering på 4,1 % eller kr. 816.793 i 2018 priser.

Fordeling af objektiv finansiering i Budget 2018, ved uændret fordeling af 0-17 årige fra Budget 2017 til Budget 2018:

	Samlet antal 0-17 årige, pr 2. kv 2016	Andel	Objektiv finansieringsudgift pr. kommune i 2017	Objektiv finansiering 2017 (i 2018 priser)	Objektiv finansieringsudgift pr. kommune for 2018
Region Nord	122.962	100,0%	19.718.935	20.026.550	19.209.757
Silkeborg	20.746	16,9%	3.326.955	3.378.855	3.246.449
Brønderslev	7.967	6,5%	1.277.637	1.297.568	1.248.635
Frederikshavn	10.924	8,9%	1.751.839	1.779.168	1.709.668
Jammerbugt	8.037	6,5%	1.288.862	1.308.968	1.248.635
Læsø	254	0,2%	40.733	41.368	38.419
Mariagerfjord	8.623	7,0%	1.382.837	1.404.409	1.344.683
Morsø	4.034	3,3%	646.917	657.009	633.922
Rebild	6.913	5,6%	1.108.611	1.125.905	1.075.746
Thisted	8.954	7,3%	1.435.918	1.458.318	1.402.312

Vesthimmerlands	7.765	6,3%	1.245.243	1.264.669	1.210.215
Aalborg	38.745	31,5%	6.213.384	6.310.313	6.051.073

### Udvikling i takst pr. tilbud:

De 5 socialtilsyn har i forbindelse med Budget 2018 besluttet at finansieringsmodellen tilpasses så timeforbruget vedrørende whistleblowerordningen og magtanvendelse i 2018, alene fordeles på tilsynstakst og ikke som hidtil også på nygodkendelser og væsentlige ændringer. Med justeringen opnås en mere korrekt beregning af takstkategorierne.

Det vurderes at ovenstående ændring/justering, giver en ganske lille stigning i tilbudstaksten, isoleret set på 0,5 %, samtidigt medføre ændring et fald i takster for både ny-godkendelser og væsentlige ændringer.

Samlet oversigt over Socialtilsyn Nord's Takstkategorier for Budget 2018:

2018 Takster	Tilsyn	Skærpet tilsyn pr måned	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Takstkategori 1	35.135	3.513	23.627	8.663
Takstkategori 2	42.162	4.216	28.352	10.395
Takstkategori 3	70.269	7.027	47.253	17.325
Takstkategori 4	105.404	10.540	70.880	25.988
<b>2017 Takster (i 2018 –priser)</b>				
Takstkategori 1	34.508	3.451	27.498	9.624
Takstkategori 2	41.410	4.141	32.998	11.548
Takstkategori 3	69.016	6.902	54.997	19.248
Takstkategori 4	103.524	10.352	82.495	28.871

## Oversigt over socialtilsynenes takster i 2018 (foreløbige) og 2017

Alle beløb er i faste priser (2018-priser)

**Tabel 1: Objektiv finansiering fra kommunerne (2018-priser)**

kr.	2018	2017	Ændring i pct.
Socialtilsyn Nord	19.209.757	20.026.550	-4,1
Socialtilsyn Midt	27.319.289	27.578.445	-0,9
Socialtilsyn Syd	27.600.000	27.300.000	1,1
Socialtilsyn Øst	24.158.603	25.445.414	-5,1
Socialtilsyn Hovedstaden	17.921.450	17.985.782	-0,4

**Tabel 2: Tilsynstakster**

Bemærk: Taksten for skærpet tilsyn er steget 20% pr. måned pga. ændret bekendtgørelse ultimo 2016. NORD, MIDT og STH har tilrettet taksten fra 1. januar 2017, SYD og ØST fra 1. januar 2018.

**Tabel 2a: Socialtilsyn Nord**

<b>Takster 2018</b>	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	35.135	3.513	23.627	8.663
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	42.162	4.216	28.352	10.395
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	70.269	7.027	47.253	17.325
Takstkategori 4 (50- pladser)	105.404	10.540	70.880	25.988
<b>Takster 2017</b>				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	34.508	3.451	27.498	9.624
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	41.410	4.141	32.998	11.548
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	69.016	6.902	54.997	19.248
Takstkategori 4 (50- pladser)	103.524	10.352	82.495	28.871
Ændring i pct.	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Alle kategorier	1,8	1,8	-14,1	-10,0

**Tabel 2b: Socialtilsyn Midt**

<b>Takster 2018</b>	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	32.845	3.285	22.108	6.091
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	39.414	3.941	26.529	7.309
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	65.690	6.569	44.215	12.181
Takstkategori 4 (50- pladser)	98.536	9.854	66.323	18.272
<b>Takster 2017</b>				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	31.327	3.132	19.180	6.371
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	37.593	3.759	23.015	7.646
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	62.654	6.266	38.359	12.744
Takstkategori 4 (50- pladser)	93.982	9.398	57.539	19.115
Ændring i pct.	Tilsyn	Skærpet	Ny-godkendelse	Væsentlig ændring
Alle kategorier	4,8	4,8	15,3	-4,4

**Tabel 2c: Socialtilsyn Syd**

<b>Takster 2018</b>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	31.879	3.188	22.179	8.183
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	38.254	3.825	26.615	9.820
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	63.757	6.376	44.358	16.367
Takstkategori 4 (50- pladser)	95.636	9.564	66.537	24.550
<b>Takster 2017</b>				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	32.270	2.689	20.151	6.691
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	38.724	3.227	24.181	8.029
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	64.541	5.378	40.301	13.381
Takstkategori 4 (50- pladser)	96.812	8.068	60.451	20.072
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	-1,2	18,6	10,1	22,3

**Tabel 2d: Socialtilsyn Øst**

<b>Takster 2018</b>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	36.754	3.675	38.990	9.109
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	44.105	4.410	46.788	10.931
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	73.508	7.351	77.980	18.218
Takstkategori 4 (50- pladser)	110.261	11.026	116.969	27.327
<b>Takster 2017</b>				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	37.106	3.092	40.574	8.850
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	44.528	3.711	48.689	10.620
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	74.214	6.184	81.148	17.700
Takstkategori 4 (50- pladser)	111.320	9.277	121.702	26.550
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	-0,9	18,8	-3,9	2,9

**Tabel 2e: Socialtilsyn Hovedstaden**

<b>Takster 2018</b>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	30.421	3.042	23.989	7.536
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	36.505	3.650	28.787	9.043
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	60.841	6.084	47.979	15.072
Takstkategori 4 (50- pladser)	91.262	9.126	71.968	22.609
<b>Takster 2017</b>				
Takstkategori 1 (1-7 pladser)	29.785	2.979	23.999	7.539
Takstkategori 2 (8-24 pladser)	35.741	3.574	28.799	9.047
Takstkategori 3 (25-49 pladser)	59.570	5.957	47.998	15.078
Takstkategori 4 (50- pladser)	89.355	8.935	71.997	22.618
<i>Ændring i pct.</i>	<i>Tilsyn</i>	<i>Skærpet</i>	<i>Ny-godkendelse</i>	<i>Væsentlig ændring</i>
Alle kategorier	2,1	2,1	0,0	0,0



KKR Nordjylland  
Sekretariat for rammeaftaler  
Boulevard 13  
9000 Aalborg

Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Telefon 72 42 37 00  
info@socialstyrelsen.dk  
www.socialstyrelsen.dk

**Dato**  
29-06-2017

**Sagsnr.**  
2016 - 2796

## **Yderligere dialog med de nordjyske kommuner om specialiseringsniveauet for matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser og samarbejde på tværs af regionerne**

Kære Henrik Aarup-Kristensen

Socialstyrelsen er ved at færdigbehandle de kommunale afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. I den forbindelse har den foreløbige behandling været drøftet i Det Faglige Råd for National Koordination ved mødet den 31. maj 2017.

I afrapporteringerne har kommunerne i Nordjylland og Syddanmark beskrevet, at de anvender matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser, der ifølge deres egne vurderinger ikke er højt specialiserede. De nordjyske kommuner vurderer, at det er svært at svare entydigt på, om borgere, der modtager matrikelløse indsatser, modtager en højt specialiseret indsats. Socialstyrelsen har noteret sig, at der er en tilgængelighed til at kunne trække på højt specialiserede tilbud både inden for og uden for egen region som led i de matrikelløse indsatser.

Det Faglige Råd har udtrykt bekymring for, at de nordjyske og syddanske kommuner anvender matrikelløse indsatser over for borgere med svære spiseforstyrrelser, der ikke er højt specialiserede. På denne baggrund har rådet anbefalet Socialstyrelsen at tage initiativ til yderligere dialog med de nordjyske og med de syddanske kommuner om specialiseringsniveauet for deres matrikelløse indsatser, herunder muligheden for at etablere et formaliseret samarbejde med tilbud, der kan levere en højt specialiseret indsats.

Socialstyrelsen vil derfor bede Den Administrative Styregruppe i Nordjylland om at beskrive, hvordan de nordjyske kommuner vil tilrettelægge og organisere indsatsen, så der kan leveres højt specialiserede indsatser som led i de matrikelløse indsatser til borgere med svære spiseforstyrrelser. Status herpå bedes afgivet til Socialstyrelsen senest mandag den 18. september 2017.

Derudover vil styrelsen invitere til et møde af en times varighed i slutningen af august 2017, hvor der vil være mulighed for yderligere dialog om den kommende proces for at etablere en tilstrækkelig løsning. Mødet vil kunne arrangeres som et videomøde. Fuldmægtig Kenneth Elmegaard vil kontakte jer for nærmere planlægning.

Endvidere vil styrelsen afholde et fællesmøde med mulighed for yderligere dialog om sikring af den fornødne koordination og planlægning på tværs af regionerne. Der er udsendt et fællesbrev til alle fem styregruppeformænd herom.



Venlig hilsen

Else Frydensberg

Kontorchef

Mail: [elf@socialstyrelsen.dk](mailto:elf@socialstyrelsen.dk)

Telefon: 41 93 24 04



## Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Telefon 72 42 37 00  
info@socialstyrelsen.dk  
www.socialstyrelsen.dk

**Dato**  
29-06-2017

### **Yderligere dialog med de administrative styregruppeformænd om koordination og planlægning på tværs af regionerne**

**Sagsnr.**  
2016 - 2796

Kære Henrik Aarup-Kristensen, Jesper Thyrring Møller, Lise Plougmann Willer, Vini Lindhardt og Henning Daugaard

Socialstyrelsen er ved at færdigbehandle de kommunale afrapporteringer på den centrale udmelding for borgere med svære spiseforstyrrelser. I den forbindelse har den foreløbige behandling været drøftet i Det Faglige Råd for National Koordination ved mødet den 31. maj 2017.

I afrapporteringerne har kommunerne i alle regionerne med undtagelse af hovedstadsregionens kommuner oplyst, at de anvender højt specialiserede tilbud til borgere med svære spiseforstyrrelser uden for egen region. En tilstrækkelig løsning i forhold til det fornødne udbud af tilbud til målgruppen på landsplan, forudsætter anvendelse af højt specialiserede tilbud i andre regioner og dermed koordination og planlægning mellem kommunerne på tværs af regionerne.

Det Faglige Råd har udtrykt bekymring for, om der med den beskrevne tilbudsstruktur er den nødvendige koordination og planlægning mellem kommunerne på tværs af regionerne, fordi en tiltrækkelig løsning forudsætter anvendelse af højt specialiserede tilbud uden for egen region. På denne baggrund har rådet anbefalet Socialstyrelsen at tage initiativ til yderligere dialog med kommunerne i alle regionerne om behovet for øget koordination og planlægning på tværs af regionerne, der kan sikre den nødvendige højt specialiserede indsats til målgruppen.

Socialstyrelsen vil derfor bede de administrative styregrupper om at beskrive, hvordan kommunerne vil sikre en øget koordination og planlægning på tværs af regionerne. Status herpå bedes afgivet til Socialstyrelsen senest mandag den 18. september 2017.

Derudover vil Socialstyrelsen invitere alle fem styregruppeformænd til et møde af en times varighed i slutningen af august 2017, hvor der vil være mulighed for yderligere dialog om den kommende proces for at etablere en tilstrækkelig løsning. Mødet vil kunne arrangeres som et videomøde. Fuldmægtig Kenneth Elmegaard vil kontakte jer for nærmere planlægning.

Venlig hilsen

Else Frydensberg  
Kontorchef  
Mail: [elf@socialstyrelsen.dk](mailto:elf@socialstyrelsen.dk)  
Telefon: 41 93 24 04





Socialstyrelsen

# ÅRSSTATISTIK OM DE DANSKE BØRNEHUSE

2016



Et tværfagligt samarbejde  
med barnet i centrum

Publikationen er udgivet af  
Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00  
E-mail: [info@socialstyrelsen.dk](mailto:info@socialstyrelsen.dk)  
[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

Forfatter: Socialstyrelsen

Udgivet juni 2017  
ISSN: 2446-3663

Download eller se sti til rapporten på [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk).  
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. FORORD</b> .....	<b>5</b>
Årsstatistik om de danske børnehuse .....	6
<b>2. Hovedresultater</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Børnehussager</b> .....	<b>8</b>
Udvikling i antallet af børnehussager .....	8
3.1. Børnehussager fordelt på børnehus og år .....	8
Geografisk fordeling af børnehussagerne .....	9
3.2. Børnehussager per 1.000 børn fordelt på region, gennemsnit og år .....	9
3.3. Børnehussager per 1.000 børn i kommunen i 2016 .....	10
<b>4. Oplysninger om børnene</b> .....	<b>11</b>
4.1. Børnehussager fordelt på barnets alder og år .....	11
4.2. Børnehussager fordelt på barnets køn og alder 2016 .....	12
4.3. Børnehussager fordelt på barnets køn og alder i 2015.....	12
<b>5. Overgrebets type</b> .....	<b>13</b>
5.1. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og år .....	13
5.2. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og børnehus .....	14
Typen af overgreb fordelt på Barnets køn og alder .....	14
5.3. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og køn .....	14
5.4. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og alder .....	15
<b>6. Overgrebets karakter</b> .....	<b>16</b>
De voldelige overgreb .....	16
6.1. Fordelingen af det voldelige overgrebs karakter.....	16
De seksuelle overgreb .....	17
6.2. Fordelingen af det seksuelle overgrebs karakter .....	17
Overgrebenes forløb .....	18
<b>7. Formodede mistænkte personer</b> .....	<b>19</b>
7.1. Antal mistænkte personer fordelt på typen af overgreb .....	19
Den mistænkte persons køn, alder og relation til barnet.....	20
7.2. Mistænkte personer fordelt på køn og typen af overgreb .....	20
7.3. Mistænkte personer fordelt på alder og køn .....	20

7.4. Den mistænkte persons relation til barnet og type af overgreb.....	21
<b>8. Det tværsektorielle samarbejde.....</b>	<b>22</b>
Antal sagssamråd afholdt i børnehussager .....	23
8.1. Sagssamråd afholdt i børnehussager fordelt på år.....	23
8.2. Sagssamråd afholdt i børnehussager fordelt på børnehus i 2016 .....	24
8.3. Sagssamråd afholdt i børnehussager fordelt på børnehus i 2015 .....	24
Sektorernes deltagelse i koordinerende sagssamråd.....	25
8.4. Sektorernes deltagelse på koordinerende sagssamråd.....	25
8.5. Sektorernes deltagelse i koordinerende sagssamråd fordelt på børnehus i 2016	26
8.6. Sektorernes deltagelse i koordinerende sagssamråd fordelt på børnehus i 2015	26
Sektor som mistanke eller viden om overgreb er opstået hos .....	27
Ydelser givet i børnehussager.....	28
8.7. Ydelser givet i børnehussager.....	28
8.8. Ydelser der gives i børnehussagerne fordelt på børnehus i 2016.....	30
8.9. Ydelser der gives i børnehussagerne fordelt på børnehus i 2015.....	30
Hvor bliver ydelserne leveret? .....	31
Barnets alder ved afhøring og videoafhøring.....	32
8.10. Barnets alder ved afhøring og videoafhøring .....	32
Barnets alder ved pædiatriske og retsmedicinske undersøgelser.....	32
8.11. Barnets alder ved pædiatriske og retsmedicinske undersøgelser .....	32
<b>9. Konsultative henvendelser .....</b>	<b>33</b>
National udvikling i antallet af konsultative henvendelser .....	33
Regional Udvikling i antallet af konsultative henvendelser .....	34
9.1. Konsultative henvendelser fordelt på børnehus og år .....	34
Barnets alder i konsultative henvendelser .....	35
9.2. Konsultative henvendelser fordelt på barnets alder ved sagens start.....	35
9.3. Konsultative henvendelser fordelt på barnets køn og alder .....	36
Type overgreb i konsultative henvendelser .....	37
9.4. Konsultative henvendelser fordelt på typen af overgreb.....	37
9.5. Konsultative henvendelser fordelt på typen af overgreb og børnehus .....	38
Typen af overgreb og barnets køn og alder.....	39

---

9.6.	Konsultative henvendelser fordelt på barnets køn og typen af overgreb ...	39
9.7.	Konsultative henvendelser fordelt på barnets alder og typen af overgreb .	40
	Hvad omhandler den konsultative henvendelse? .....	41
9.8.	Problemstilling i konsultative henvendelser .....	41
<b>10.</b>	<b>Baggrund og metode</b> .....	<b>42</b>
	Årsstatistikens indhold og opbygning .....	42
	Registreringer i Børnehus IT .....	42
	Dataindsamling og fejlkilder .....	42
	Personfølsomme oplysninger .....	43
<b>11.</b>	<b>Bilag</b> .....	<b>44</b>
11.1.	Børnehussager per 1.000 børn. Region Midt .....	44
11.2.	Børnehussager per 1.000 børn. Region Hovedstaden .....	45
11.3.	Børnehussager per 1.000 børn. Region Nord .....	46
11.4.	Børnehussager per 1.000 børn. Region Sjælland .....	46
11.5.	Børnehussager per 1.000 børn. Region Syd .....	47

# 1.FORORD

Siden 1. oktober 2013 har det været lovpligtigt for kommunerne at benytte et børnehus som led i den børnefaglige undersøgelse, hvor der er mistanke - eller viden om - at et barn eller en ung fra 0 til og med 17 år<sup>1</sup> har været udsat for overgreb, og hvor det er relevant for kommunen at inddrage sygehusvæsenet eller politiet<sup>2</sup>.

I børnehusene samles de relevante myndigheder for at koordinere indsatsen omkring barnet. Formålet med indsatsen er, at barnet modtager den rette hjælp og støtte i børnevenlige rammer.

Der er placeret et børnehus i hver af Danmarks fem regioner. Et børnehus kan bestå af et eller flere huse, som er placeret i forskellige byer. Når der eksempelvis i årsstatistikken vises data for Børnehus Syd, omhandler dette data fra børnehuset i både Esbjerg og Odense.



<sup>1</sup> Når betegnelsen barn bruges i det følgende, menes aldersgruppen fra 0 til og med 17 år.

<sup>2</sup> Bekendtgørelse om børnehuse § 1.

## ÅRSSTATISTIK OM DE DANSKE BØRNEHUSE

Børnehusene registrerer centrale oplysninger om de børn, der gennemgår et forløb i børnehusene. Oplysningerne indberettes i datasystemet Børnehus IT til statistisk brug<sup>3</sup>.

Socialstyrelsen offentliggør statistik om børnehusene én gang årligt. I årsstatistikken vises udvalgte data fra Børnehus IT, herunder:

- antallet af børnehussager
- type af sager i børnehusene
- det tværsektorielle samarbejde i børnehussagerne
- ydelser der gives i børnehussagerne
- konsultative henvendelser

Årsstatistik om de danske børnehuse har til formål at bidrage med viden om overgreb mod børn og unge i Danmark og dokumentere implementeringen af den danske børnehusemodel.

<sup>3</sup> Bekendtgørelse om børnehuse § 9.

## 2.HOVEDRESULTATER

Årsstatistik om de danske børnehuse 2016 viser, at der på landsplan er en fortsat stigning i antal børnehussager og konsultative henvendelser. Fra 2015 til 2016 er antallet af børnehussager steget med 20 procent, og antallet af konsultative henvendelser er steget med 33 procent.

Årsstatistikken viser, at der fortsat er regionale og kommunale forskelle i anvendelsen af børnehuse. Region Nord havde i 2016 1,8 børnehussag per 1.000 børn, mens tallet i Region Syd var 1,7. De resterende børnehuse havde 0,9 sag per 1.000 børn.

I 2016 omhandlede 67 procent af børnehussagerne voldelige overgreb, 28 procent af sagerne omhandlede seksuelle overgreb, mens 5 procent af sagerne handlede om både voldelige og seksuelle overgreb. Fordelingen på typen af overgreb er stort set uændret fra 2015. Der ses således stadig en overvægt af sager, der omhandler voldelige overgreb i de danske børnehuse.

For langt størstedelen af de drenge, der havde en børnehussag i 2016, var der mistanke eller viden om et voldeligt overgreb. For børnehussager, der omhandlede piger, var der en mere ligelig fordeling mellem voldelige og seksuelle overgreb. Fordelingen er på niveau med 2015.

Det tværsektorielle samarbejde i børnehuse er fortsat under udvikling. Samarbejdet foregår ofte på et sagssamråd, hvor sektorerne koordinerer deres indsatser overfor barnet. I 2016 blev der i 99 procent af børnehussagerne på landsplan afholdt mindst ét sagssamråd. Til sammenligning blev der afholdt sagssamråd i 90 procent i børnehussagerne i 2015.

Generelt deltager kommunerne i de koordinerende sagssamråd, hvilket er uændret fra 2015. Samlet set er sygehusvæsenets deltagelse på koordinerede sagssamråd også uændret fra 2015, mens der er sket et fald i politiets deltagelse i koordinerende sagssamråd fra 2015 til 2016. Der er regionale forskelle i sektorernes deltagelse i koordinerende sagssamråd.

Stort set alle børnehuses ydelser og videoafhøringer foregår i et børnehus. De pædiatriske undersøgelser foretages primært på en børneafdeling eller ved en højtspecialiseret funktion på et sygehus. De retsmedicinske undersøgelser gennemføres primært på et retsmedicinsk institut eller ved en højtspecialiseret funktion. Afhøring af børn over 15 år foregår hovedsageligt på en politistation.



## 3. BØRNEHUSSAGER

Får en kommune kendskab til at der er mistanke eller viden om overgreb mod et barn, og er der behov for at involvere politi og/eller sygehusvæsen, skal kommunen benytte et børnehus. Når et barn kommer i børnehuset oprettes en sag, kaldet en børnehussag.

I 2016 var der 1.321 børnehussager i børnehusene i Danmark. De 1.321 børnehussager omhandlede 1.295 unikke børn<sup>4</sup>. Enkelte børn havde dermed mere end én børnehussag i 2016.

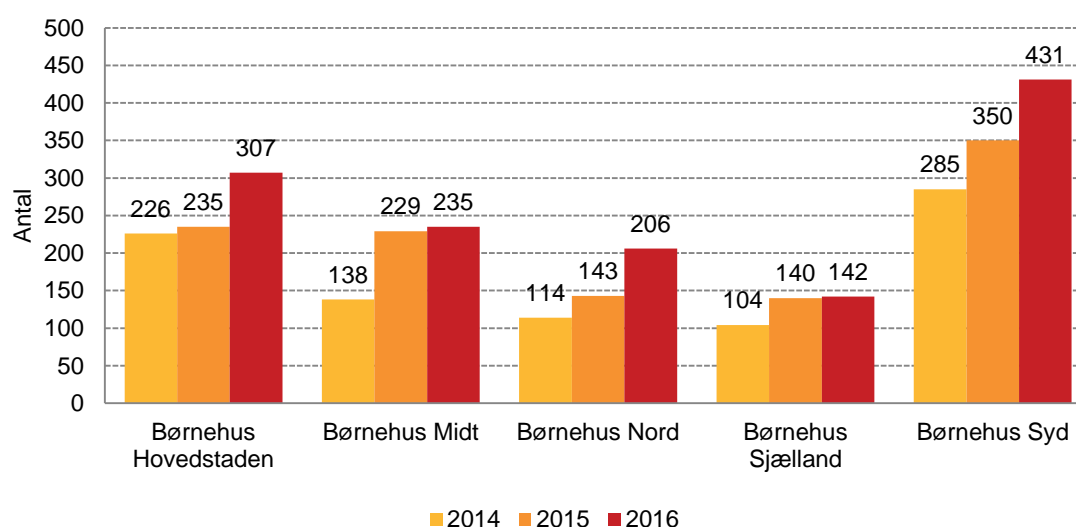
### UDVIKLING I ANTALLET AF BØRNEHUSSAGER

Fra 2015 til 2016 er antallet af børnehussager på landsplan steget fra 1.097 til 1.321 børnehussager, hvilket er en stigning på 20 procent. Fra 2014 til 2015 var stigningen på 27 procent<sup>5</sup>.

Antallet af børnehussager fra 2015 til 2016 er steget med 31 procent i Børnehus Hovedstaden, i Børnehus Nord med 44 procent og i Børnehus Syd med 23 procent. I Børnehus Midt og Børnehus Sjælland er antallet af børnehussager stort set uændret med en stigning på henholdsvis 3 og 1 procent.

For hele perioden fra 2014 til 2016 har Børnehus Hovedstaden haft en stigning i antallet af børnehussager på 36 procent, Børnehus Midt en stigning på 70 procent, Børnehus Nord en stigning på 81 procent, Børnehus Sjælland en stigning på 37 procent og Børnehus Syd en stigning på 51 procent.

### 3.1. Børnehussager fordelt på børnehus og år



N= 867 børnehussager afsluttet i 2014, 1.097 børnehussager afsluttet i 2015 og 1.321 børnehussager afsluttet i 2016. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen 2017.

<sup>4</sup> I 5 ud af de 1.321 børnehussager i 2016 er CPR-nummeret ikke registreret. Det er derfor ikke muligt at opgøre, hvor mange unikke børn de 5 børnehussager omhandler, hvorfor de er frasorteret det samlede antal unikke børn.

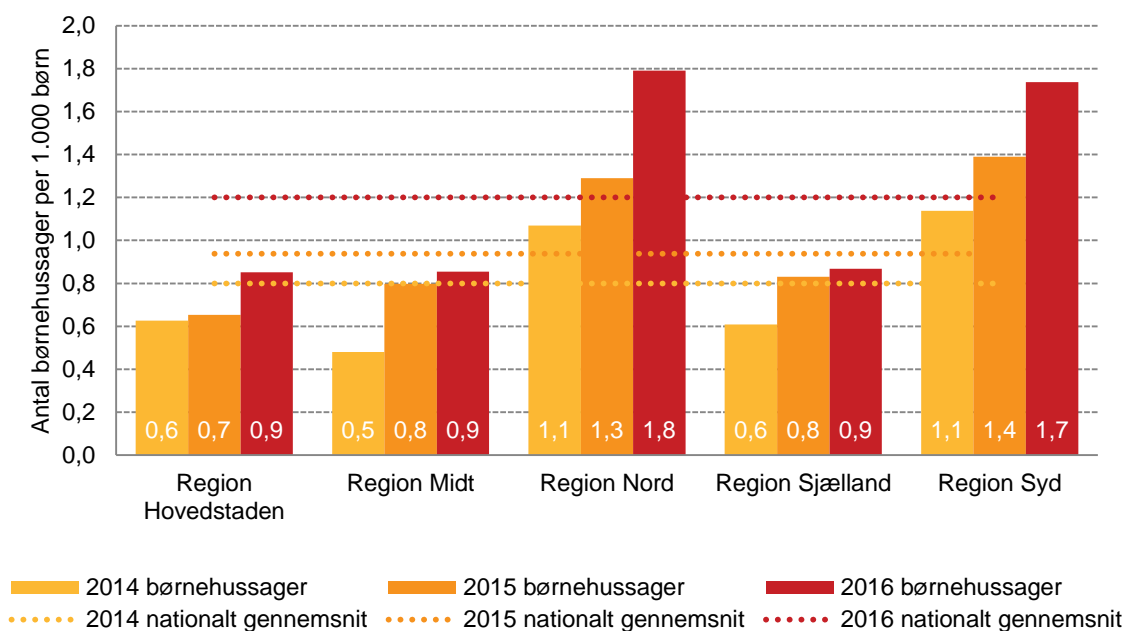
<sup>5</sup> Opgørelsen af børnehussager og konsultative henvendelser i 2014 kan ikke sammenlignes med data fra 2014 offentliggjort i "Erfaringsopsamlingen af børnehusene (Deloitte 2015)". Dette skyldes, at data i erfaringsopsamlingen bygger på sager med startdato i 2014, mens årsstatistikken bygger på sagernes slutdato.

## GEOGRAFISK FORDELING AF BØRNEHUSSAGERNE

I 2016 var der i gennemsnit 1,2 børnehussager per 1.000 børn i aldersgruppen 0 til og med 17 år på landsplan. I 2015 var der 0,9 børnehussager og i 2014 0,8 børnehussager per 1.000 børn <sup>6</sup>.

Der er regionale forskelle i antallet af børnehussager per 1.000 børn i alle årene fra 2014 til 2016. Derudover ses det, at særligt Region Nord og Region Syd har oplevet en stigning i antallet af børnehussager fra 2014 til 2016.

### 3.2. Børnehussager per 1.000 børn fordelt på region, gennemsnit og år



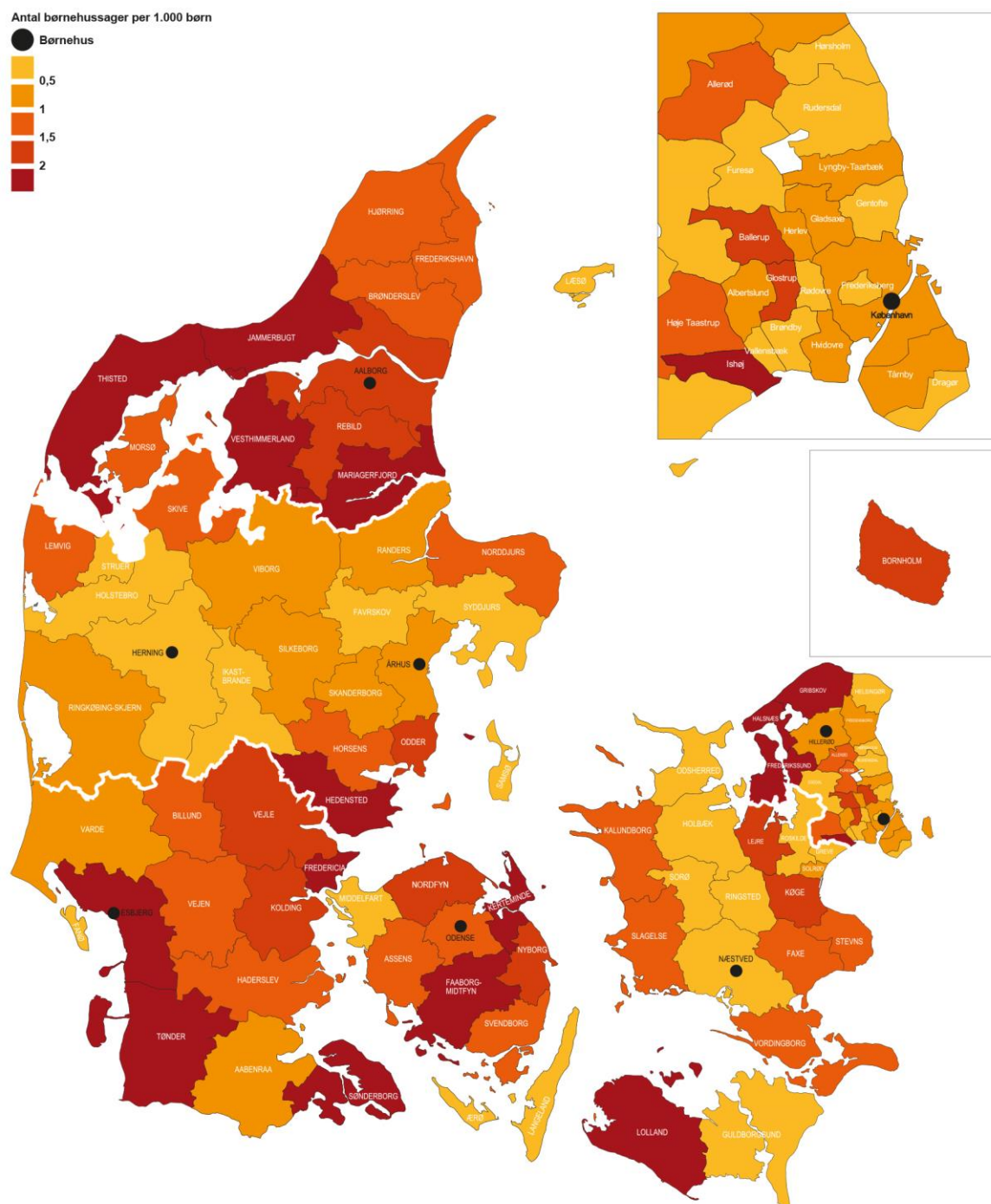
N= Nationalt gennemsnit af 876 børnehussager afsluttet i 2014, 1.097 børnehussager afsluttet i 2015 og 1.321 børnehussager afsluttet i 2016.

Kilde: statistikbanken.dk, FOLK1. 1. kvartal. 2014, 2015 og 2016. Der kan være uoverensstemmelse mellem data opgjort på regions- og børnehusniveau. Dette skyldes, at enkelte børnehussager er knyttet til et andet børnehus end den region, som kommunen ligger i. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

<sup>6</sup> Der skal tages forbehold for, at enkelte børn har haft mere end én sag i børnehuset.

Figur 3.3. viser den geografiske fordeling af antal sager per 1.000 børn i kommunen i 2016. Farven på den enkelte kommune angiver, hvilket interval kommunen ligger i. Figuren viser, at der er kommunale forskelle i antallet af børnehussager<sup>7</sup>.

### 3.3. Børnehussager per 1.000 børn i kommunen i 2016



<sup>7</sup> I kommuner med et lavt antal børn kan små udsving i antallet af børnehussager have en stor effekt på andelen af børnehussager per 1.000 børn. Man skal derfor være varsom med at tolke på deres placering i intervallet.

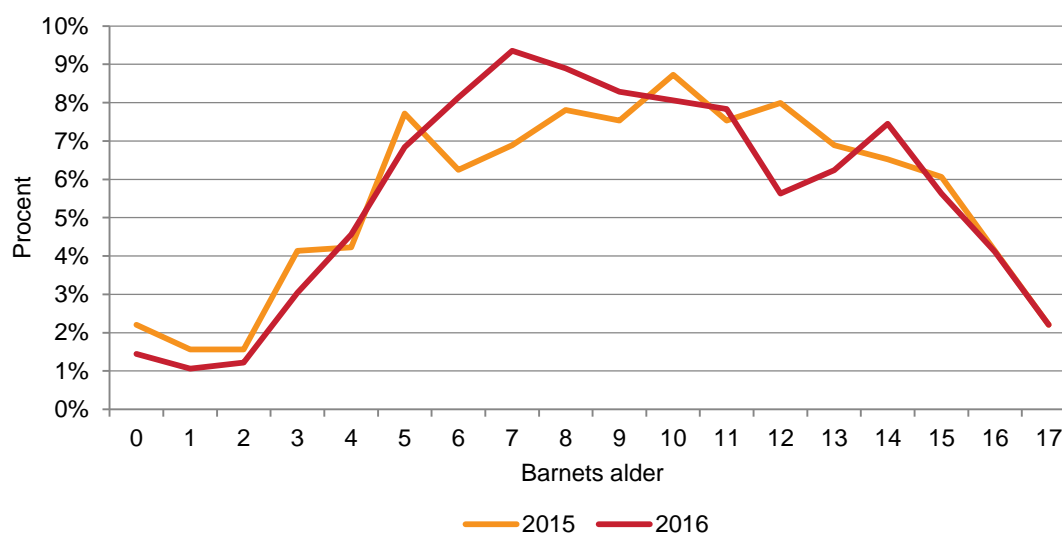
## 4. OPLYSNINGER OM BØRNENE

I dette afsnit præsenteres baggrundsoplysninger om de børn, der har haft en børnehussag i et børnehus i 2016.

11

Figur 4.1. viser antallet af børnehussager fordelt på børnenes alder ved sagens start i børnehuset i 2015 og 2016. Kurverne for de to år følger hinanden. De yngste børn udgør den mindste andel i børnehussagerne. Derimod udgør de 5-12 årige den største andel af børnehussagerne. De 13-17 årige udgør en mindre del af børnehussagerne sammenlignet med de 5-12 årige.

### 4.1. Børnehussager fordelt på barnets alder og år

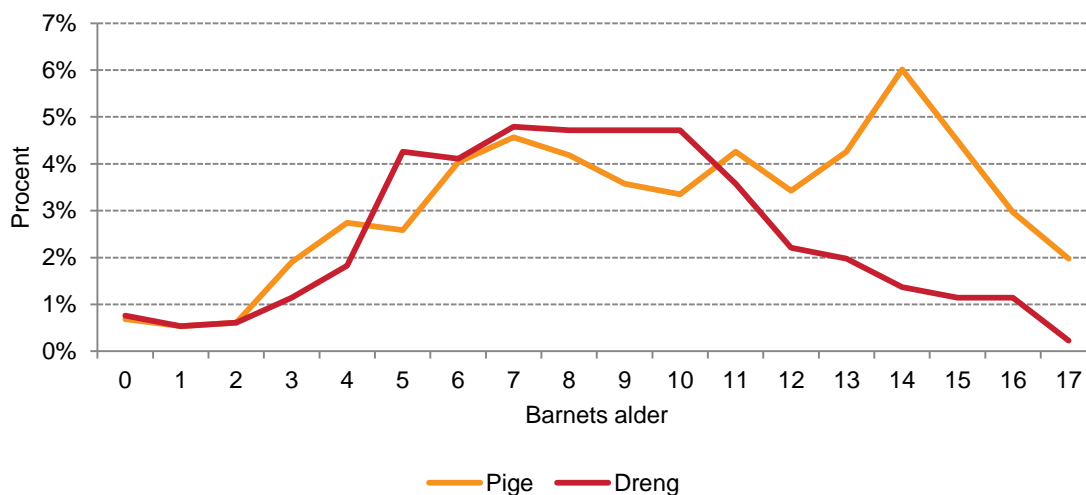


N= 1.088 børnehussager afsluttet i 2015 og 1.315 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert år. 15 børnehussager med manglende besvarelser er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

I alt 44 procent af børnehussagerne i 2016 omhandlede drenge, og 56 procent af børnehussagerne omhandlede piger.

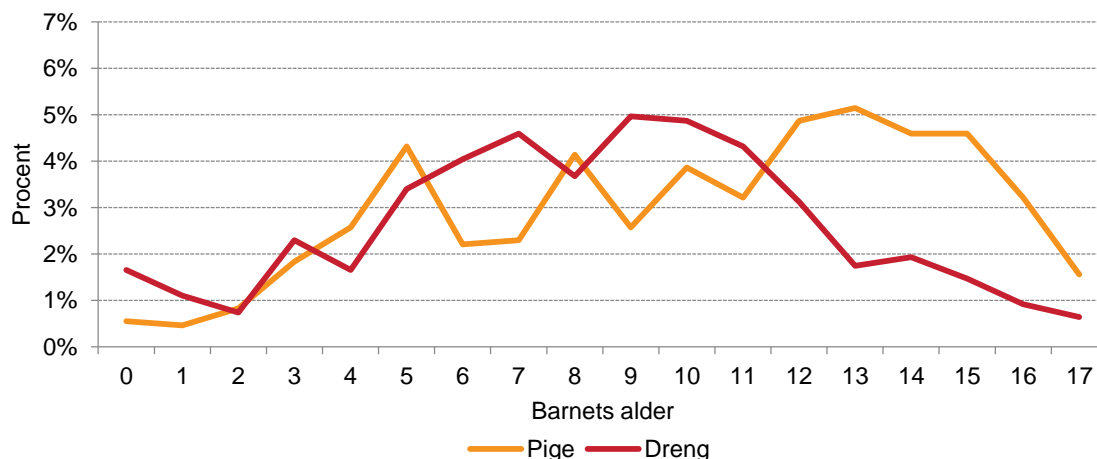
Antallet af børnehussager er nogenlunde ens for drenge og piger indtil 10 års alderen. Herefter falder antallet af sager for drenge frem til det 17. år. For pigerne stiger antallet af sager fra 10 til 14 år, hvorefter antallet af sager falder frem til det 17. år. Samme fordeling gør sig gældende for børnehussager i 2015.

#### 4.2. Børnehussager fordelt på barnets køn og alder 2016



N=1.314 børnehussager afsluttet i 2016 (drenge= 576, piger= 738). Summer til 100 procent af total. Syv børnehussager med manglende besvarelser er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

#### 4.3. Børnehussager fordelt på barnets køn og alder i 2015



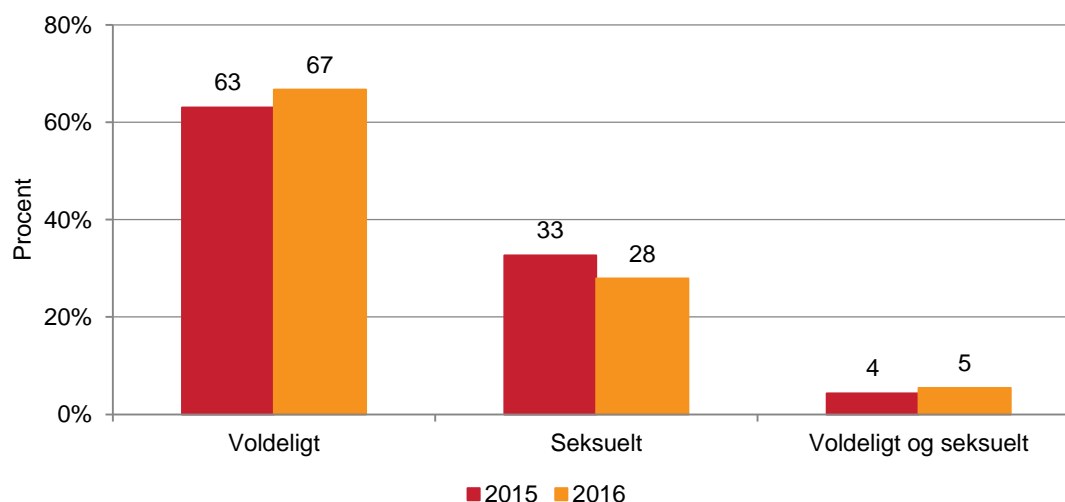
N=1.088 børnehussager afsluttet i 2015 (drenge= 513, piger=575). Summer til 100 procent af total. Ni børnehussager med manglende besvarelser er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## 5. OVERGREBETS TYPE

I dette afsnit præsenteres oplysninger om typen af det formodede overgreb i børnehussager – henholdsvis seksuelle, voldelige eller både voldelige og seksuelle overgreb.

67 procent af børnehussagerne i 2016 omhandlede mistanke eller viden om voldelige overgreb, mens 28 procent omhandlede seksuelle overgreb. 5 procent af sagerne omhandlede både voldelige og seksuelle overgreb. Fordelingen er stort set uændret i forhold til 2015.

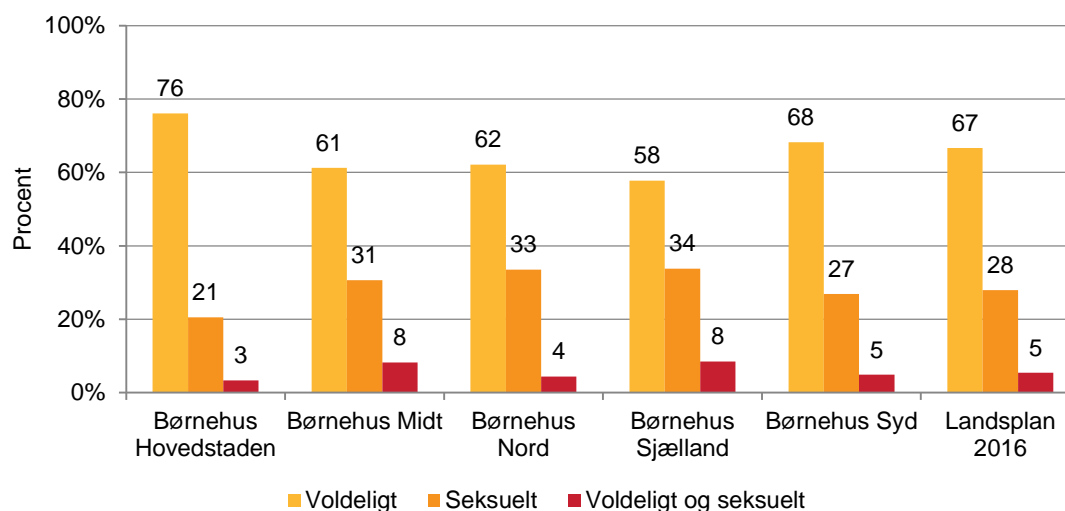
### 5.1. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og år



N= 1.090 børnehussager afsluttet i 2015 og 1.308 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert år. I alt 20 børnehussager (19 "Ved ikke" og en manglende besvarelse) er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

Fordelingen mellem typen af overgreb for hvert enkelt børnehus følger de nationale tal med flest børnehussager om voldelige overgreb mod et barn.

## 5.2. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og børnehus

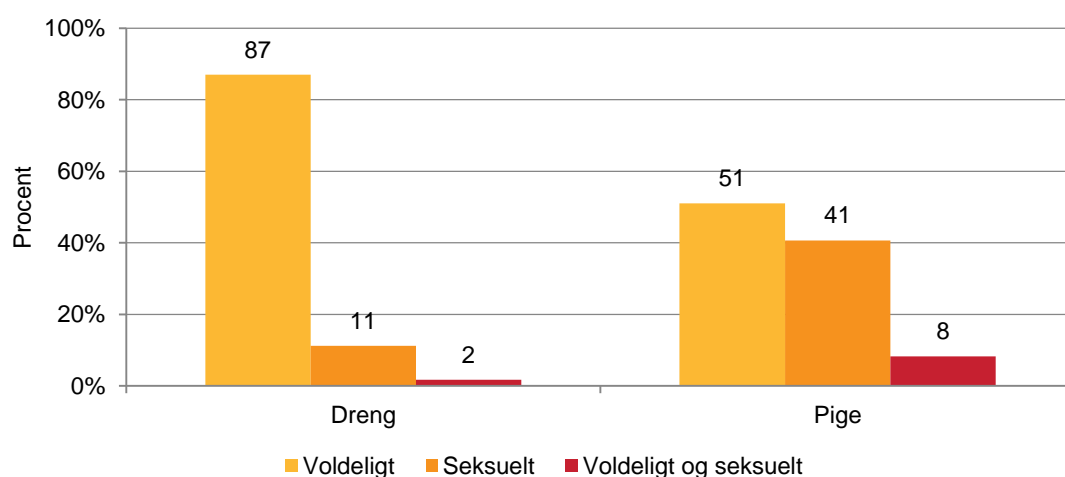


N=1.308 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert børnehus. 13 børnehussager med manglende besvarelser er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## TYPEN AF OVERGREB FORDELT PÅ BARNETS KØN OG ALDER

For langt størstedelen af de børnehussager i 2016, der omhandlede drenge, var der mistanke eller viden om et voldeligt overgreb. For børnehussager, der omhandlede piger, var der er mere ligelig fordeling mellem voldelige og seksuelle overgreb. Dette er samstemmende med 2015.

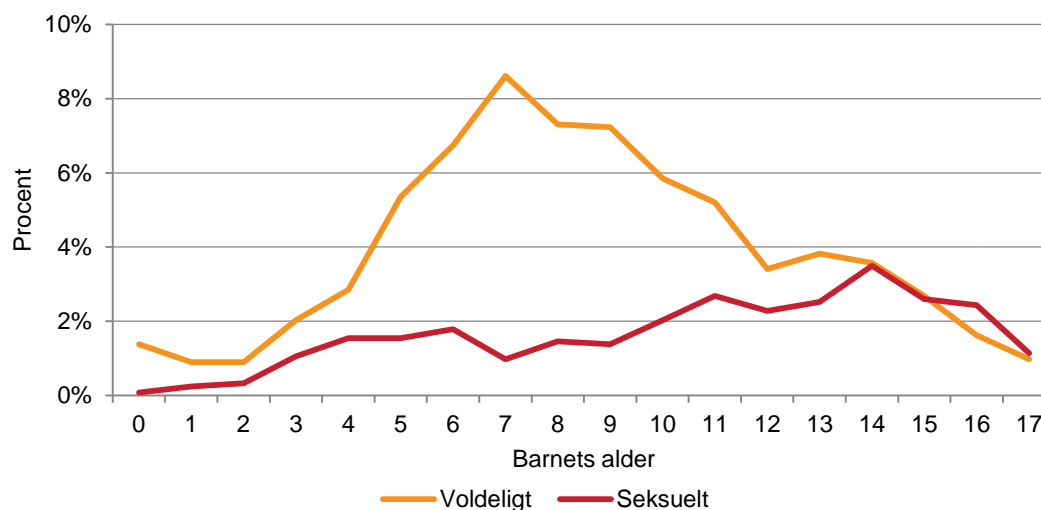
## 5.3. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og køn



N=1.306 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert køn. I alt 15 børnehussager (12 "Ved ikke" og tre manglende besvarelser) er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

Det var særligt børn i alderen 5 til 11 år, der kom i et børnehuse på baggrund af viden eller mistanke om voldelige overgreb, hvorimod den største andel af de børn, der kom i et børnehuse på baggrund af mistanke eller viden om seksuelle overgreb var i aldersgruppen 11 til 15 år. Samme fordeling gør sig gældende for 2015.

#### 5.4. Børnehussager fordelt på typen af overgreb og alder



N=1.231 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent af total. I alt 90 børnehussager (19 manglende besvarelser og 71 om voldelige og seksuelle overgreb) er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.



## 6. OVERGREBETS KARAKTER

I dette afsnit vises oplysninger om karakteren af de voldelige eller seksuelle overgreb, som børnehussagerne omhandler.

16

### DE VOLDELIGE OVERGREB

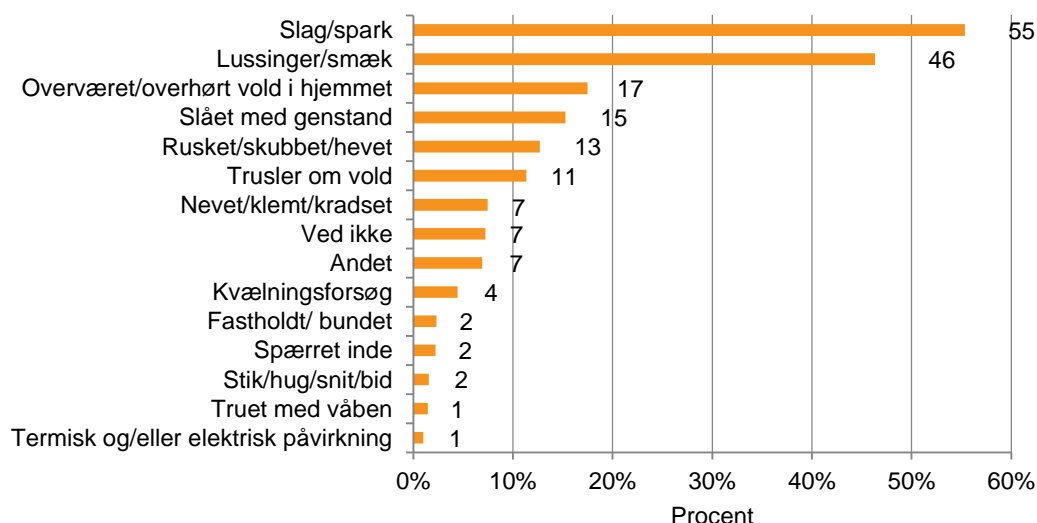
I 2016 var der i alt 827 børnehussager, der omhandlede mistanke eller viden om et voldeligt overgreb og 71 sager, der omhandlede mistanke om både et voldeligt og et seksuelt overgreb mod et barn.

En børnehussag kan omhandle flere forskellige former for voldelige overgreb. Hvis et barn både er blevet sparket og truet registrerer børnehusenes medarbejdere i begge kategorier. Det er også muligt at registrere, hvis barnet har overværet eller overhørt vold i hjemmet, eksempelvis mellem forældrene. Børn, der udelukkende overværer eller overhører vold i hjemmet, er som udgangspunkt ikke en del af børnehusenes målgruppe<sup>8</sup>. At overhøre eller overvære vold i hjemmet vil derfor hovedsageligt optræde sammen med andre typer af voldelige overgreb.

55 procent af børnehussager om voldelige overgreb i 2016 omhandlede spark eller slag. Lussinger eller smæk er blevet registreret i 46 procent af sagerne. Det stemmer stort set overens med tal fra 2015 om det voldelige overgrebs karakter.

Børnehusene har registreret, at et barn har overværet eller overhørt vold i familien i 17 procent af børnehussagerne i 2016. I 2015 var dette tal 9 procent.

### 6.1. Fordelingen af det voldelige overgrebs karakter



N= 898 børnehussager om voldelige overgreb afsluttet i 2016. Summer ikke til 100 procent, da det er muligt at angive flere svarmuligheder for hver enkel børnehussag. Fra 1.1.2016 er det voldelige overgrebs karakter blevet udvidet med kategoriene "indespærring", "nevet/klemt/kradset", "fastholdt/bundet" og "stik/hug". Der er desuden ændret i formuleringen af en række af de allerede eksisterende kategorier. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

SOCIALSTYRELSEN - VIDEN TIL GAVN

<sup>8</sup> Børn, der har overhørt eller overværet vold i hjemmet er som udgangspunkt ikke en del af børnehusets målgruppe medmindre kriteriet om involvering af en anden myndighed udover kommunen er opfyldt, og sagen derved opfylder kriteriet for at være en børnehussag.

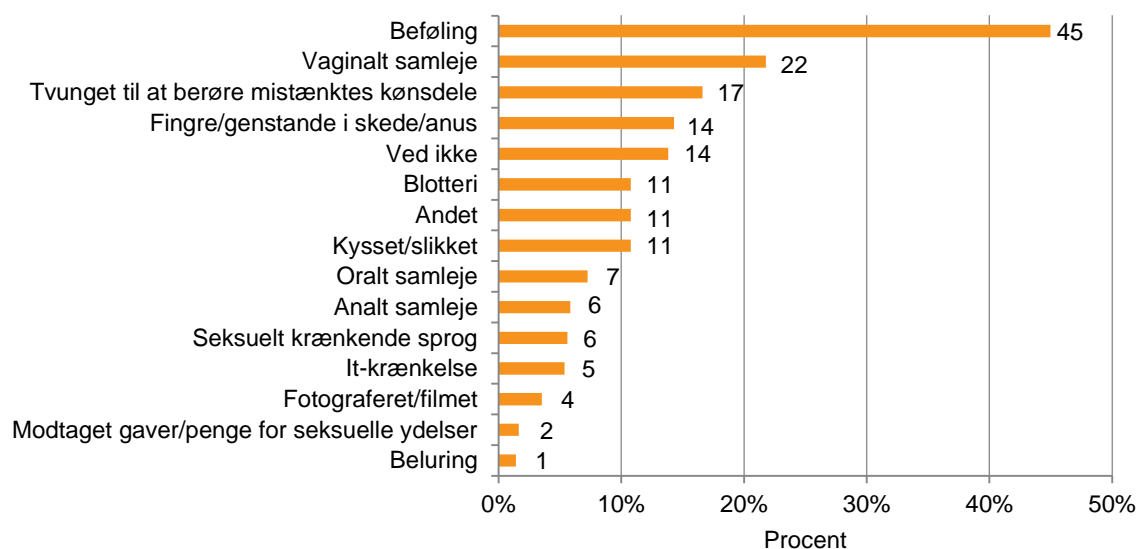
## DE SEKSUELLE OVERGREB

Der var i alt 557 børnehussager i 2016, hvor der var viden eller mistanke om, at barnet havde været udsat for et seksuelt overgreb og 71 børnehussager, der omhandlede både et voldeligt og seksuelt overgreb.

En børnehussag kan omhandle flere forskellige former for seksuelle overgreb. Hvis et barn er blevet befølt og beluret, vil der blive registreret i begge kategorier.

I 45 procent af børnehussagerne, der omhandlede seksuelle overgreb, var der mistanke eller viden om, at barnet er blevet befølt. Der var mistanke eller viden om, at barnet er blevet udsat for vaginalt samleje i 22 procent af sagerne.

### 6.2. Fordelingen af det seksuelle overgrebs karakter



N= 628 børnehussager om seksuelle overgreb afsluttet i 2016. Summer ikke til 100 procent, da det er muligt at angive flere svarmuligheder. Fra 1.1.2016 er det seksuelle overgrebs karakter blevet udvidet med kategorierne "kysset/ slikket" samt "tvunget til at berøre kønsdele". Der er desuden ændret i formuleringen af en række af de allerede eksisterende kategorier. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

### **OVERGREBENES FORLØB**

I Børnehus IT registreres oplysninger om, hvor mange overgreb børnene formodes at have været udsat for. Børnehusene angiver også, hvornår det seneste overgreb har fundet sted, og over hvor lang en periode overgrebene har fundet sted. Det kan dog være vanskeligt for børnene at angive dette præcist. Børnehusmedarbejderne mangler derfor ofte denne information.

I 48 procent af børnehussagerne foreligger der ikke viden om antallet af overgreb begået mod barnet. I 45 procent af børnehussagerne foreligger der ikke viden om tidspunktet for det seneste overgreb. I størstedelen af de sager (30 procent), hvor antal overgreb blev angivet, omhandlede sagen fem overgreb eller derover. For oplysninger om tidspunkt for seneste overgreb har størstedelen fundet sted for mellem en uge og en måned siden (20 procent). Disse tal stemmer overens med data for 2015.

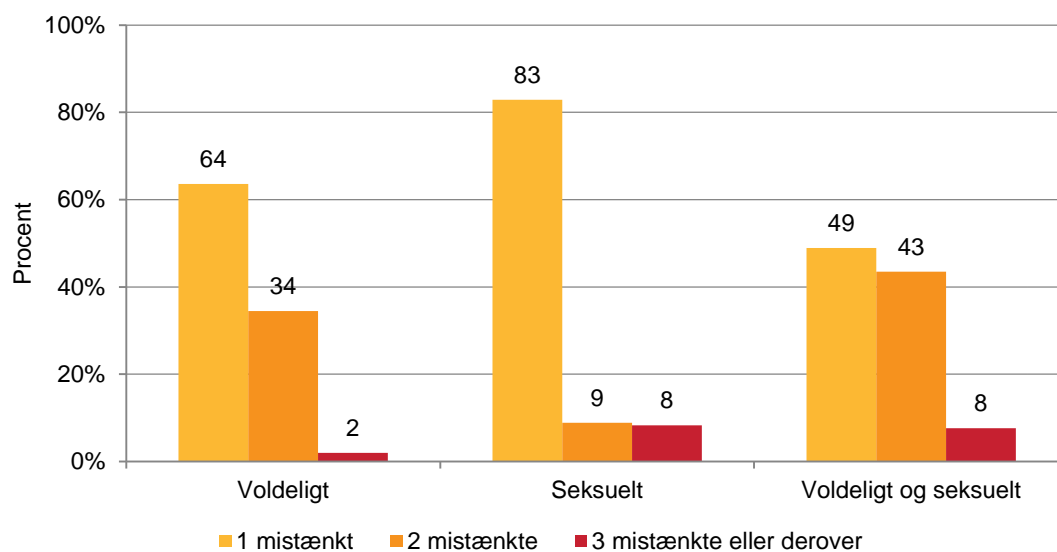
Hvis en sag omhandler mere end ét overgreb, bliver børnehusene bedt om at registrere over hvor lang en periode, overgrebene har fundet sted. Størstedelen af sagerne, hvor perioden for overgrebene er angivet viser, at overgrebene har fundet sted i en periode på mere end 3 år (27 procent). I 39 procent af børnehussagerne var der ikke information om periode for overgrebene.

## 7. FORMODEDE MISTÆNKTE PERSONER

Det følgende afsnit præsenterer karakteristika ved de personer, der formodes at have udsat et barn for et voldeligt eller et seksuelt overgreb. Da den politimæssige efterforskning ikke er afsluttet på tidspunktet for børnehusforløbet, handler det om formodede mistænkte<sup>9</sup>.

Der var 1.555 mistænkte personer i de 1.321 børnehussager i 2016. I 64 procent af de børnehussager, der omhandlede voldelige overgreb, var der én mistænkt person. Der var én mistænkt person i 83 procent af børnehussagerne, der omhandlede seksuelle overgreb. I de børnehussager, der omhandler både voldelige og seksuelle overgreb, var der én mistænkt person i 49 procent af sagerne.

### 7.1. Antal mistænkte personer fordelt på typen af overgreb



N=1.523 mistænkte personer i børnehussager afsluttet i 2016 (voldeligt=1.057, seksuelt=374, voldeligt og seksuelt=92). Summer til 100 procent for hver type af overgreb. Ni manglende besvarelser og 24 "Ved ikke" i antal mistænkte eller type overgreb er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

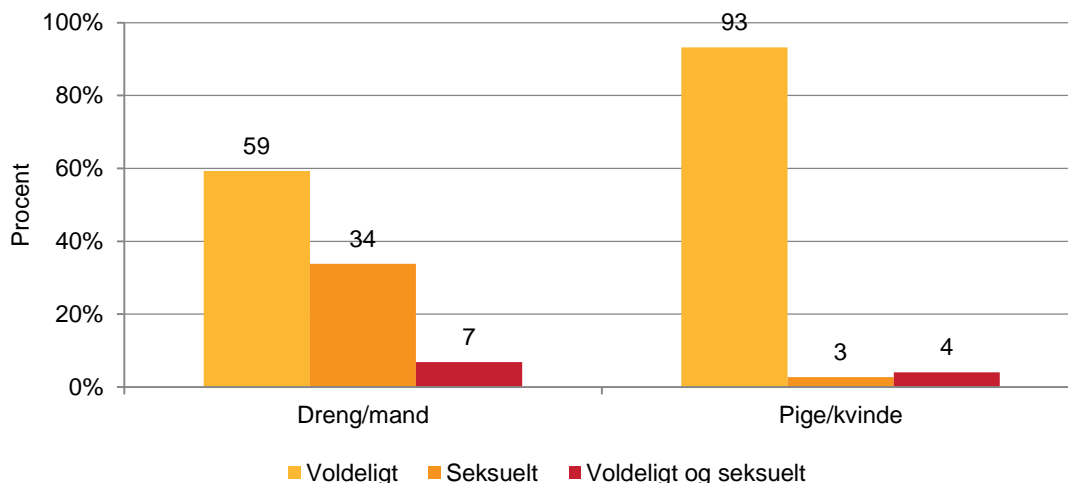
<sup>9</sup> Formodede mistænkte benævnes herefter som mistænkte.

## DEN MISTÆNKTE PERSONS KØN, ALDER OG RELATION TIL BARNET

I alt var 71 procent af de mistænkte personer mænd, mens 29 procent var kvinder<sup>10</sup>. Langt størstedelen af kvinderne var mistænkt for voldelige overgreb, svarede til 93 procent. For mænd var fordelingen mere lige med 59 procent mistænkt for voldelige overgreb og 34 procent mistænkt for seksuelle overgreb.

20

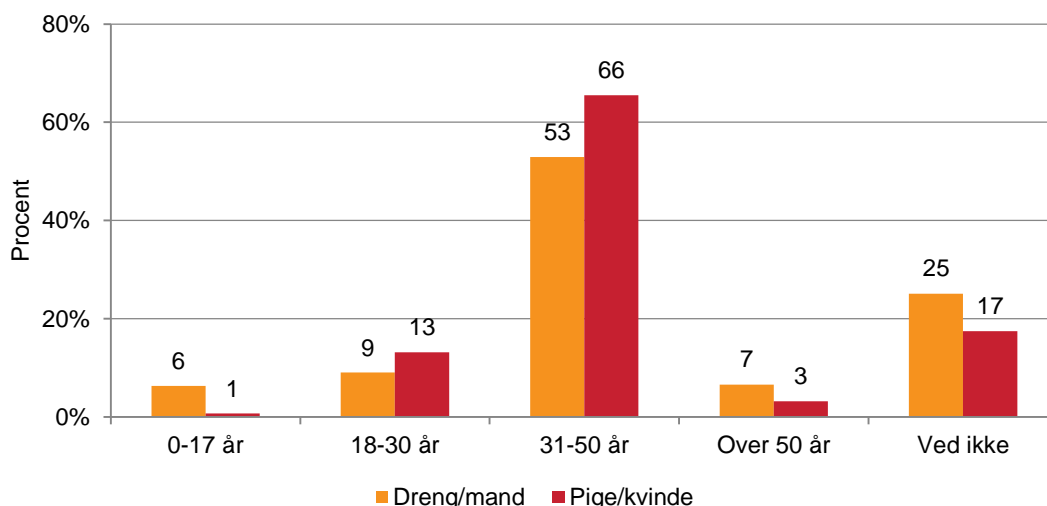
### 7.2. Mistænkte personer fordelt på køn og typen af overgreb



N=1.547 mistænkte personer i børnehussager afsluttet i 2016 (kvinder=441, mænd=1.075). Summer til 100 procent for hvert køn. En manglende besvarelse og syv "Ved ikke" i alder eller type overgreb er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

Langt størstedelen af de mistænkte var mellem 31 og 50 år, svarende til 53 procent for mænd og 66 procent for kvinder<sup>11</sup>.

### 7.3. Mistænkte personer fordelt på alder og køn



N= 1.516 mistænkte personer i børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert køn. 39 manglende besvarelser for køn eller alder er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

<sup>10</sup> Betegnelserne "mænd" og "kvinder" dækker over hele aldersgruppen fra 0 og opetter.

<sup>11</sup> Grupperingen af mistænkte persons alder er revideret fra 1.1. 2016 og vil i opgørelser herefter fremgå mere detaljeret.

Den mistænkte person var i størstedelen af børnehussagerne barnets far, svarende til 45 procent af det samlede antal mistænkte. Mistanken retter sig mod barnets mor i 28 procent af tilfældene.

Mistænkte personer ved voldelige overgreb var næsten udelukkende: Far, mor, stedfar eller stedmor. Mistænkte personer ved seksuelle overgreb spænder over flere typer relationer: Far, stedfar, person i barnets øvrige netværk, person i forældres netværk, bedstefar, internetbekendtskab med videre.

#### 7.4. Den mistænkte persons relation til barnet og type af overgreb<sup>12</sup>

Mistænktes relation til barnet	Voldeligt overgreb (%)	Seksuelt overgreb (%)	I alt (%)
Far	39,0	6,4	45,4
Mor	27,9	0,4	28,3
Stedfar og -mor	6,2	2,6	8,8
Søskende (biologiske og halvsøskende)	0,9	1,4	2,3
Anden person i familien	0,8	3,0	3,8
Person i forældres netværk	0,4	3,0	3,3
Person i barnets øvrige netværk		4,2	4,2
Internetbekendtskab		1,6	1,6
Person er ikke kendt af barnet		1,1	1,1
Ven/kammerat		1,0	1,0
<b>Sum (%)</b>	<b>75,2</b>	<b>24,8</b>	<b>100,0</b>

N=1.410 mistænkte personer i børnehussager afsluttet i 2016 (voldeligt overgreb=1.061, seksuelt overgreb=349). Summer ikke til 100 procent, da det er muligt at registrere flere mistænkte per børnehussag. Kategorier med mindre end fem observationer er frasorteret svarende til 46 mistænkte. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

<sup>12</sup> Følgende kategorier er slået sammen: 1: "Person i barnets øvrige netværk (klassekammerat, nabo, bekendt fra fritidsaktivitet osv.)" og "Ven eller kammerats forælder" 2: "Forælders forhenværende kæreste" og "Person i forældres netværk" 3: "Anden person i familien (farbror, morbror, faster, moster, onkel, tante, fætter, kusine osv.)" og "Bedstefar" samt 4: "Søskende" og "Halvsøskende".

## 8. DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE

Børnehusene skal sikre at børn, hvor der er mistanke eller viden om overgreb, modtager en tværfaglig og tværsektoriel indsats af høj faglig kvalitet. Børnehuset har derfor til opgave at sikre, at de relevante fagpersoner og myndigheder koordinerer deres indsatser i den konkrete sag, så barnet skånes mest muligt. Indsatserne i børnehussagerne afhænger af den konkrete sag og barnets behov.

En central metode til sikring af den tværsektorielle koordinering er sagssamråd. Til sagssamrådet kan de relevante myndigheder mødes med henblik på at koordinere den fremadrettede indsats for barnet. Afhængig af børnehussagens karakter og kompleksitet kan der være behov for at afholde mere end ét sagssamråd undervejs i forløbet i børnehuset. Der findes følgende typer af sagssamråd:

- Koordinerende sagssamråd, hvor sektorerne samles og koordinerer deres indsats ved børnehussagens start.
- Opfølgende sagssamråd afholdes løbende ved behov for tæt samarbejde og koordinering.
- Afsluttende sagssamråd afholdes typisk som afslutning på børnehussagen ved behov for en mundtlig formidling af børnehusets udredning til kommunen.

Udover den tværsektorelle koordinering består børnehusets indsats af at udrede, hvordan barnet er påvirket af overgrebet. På baggrund af udredningen udarbejder børnehuset en samlet vurdering af barnets behov for særlig støtte. Børnehusets udredning fokuserer på de forhold hos barnet, der er relateret til overgrebet.

Kommunen anvender børnehusets vurderinger til den samlede børnefaglige undersøgelse efter serviceloves § 50. Det er kommunen, der træffer de fornødne afgørelser om iværksættelse af eventuelle foranstaltninger, der kan imødekomme barnets behov for særlig støtte. Kommunen bevarer sit myndighedsansvar under hele forløbet.

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

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

Sygehusvæsenets indsats i børnehusene består af en pædiatrisk undersøgelse af barnet<sup>13</sup>.

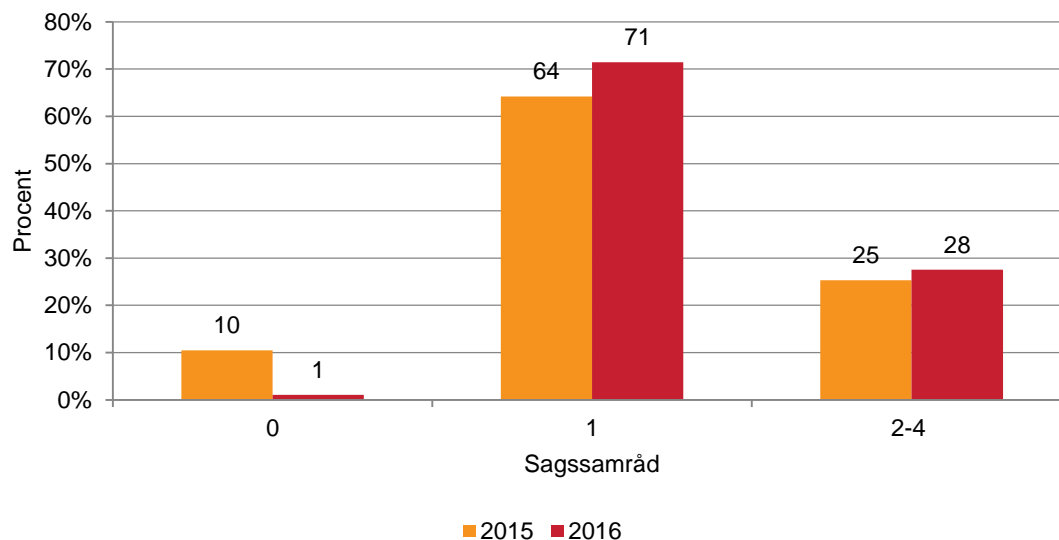
<sup>13</sup> Indsatsen foretages af en pædiater, som er en børnelæge, ansat på en børneafdeling på et sygehus eller socialpædiatere, som er en børnelæge, der yderligere har en ekspertuddannelse indenfor omsorgssvigt, fysisk mishandling og seksuel krænkelse.

## ANTAL SAGSSAMRÅD AFHOLDT I BØRNEHUSSAGER

Det er forskelligt, hvor mange sagssamråd, der afholdes i en børnehussag. Uafhængigt af sagssamrådstype, blev der i 99 procent af 1.321 børnehussager på landsplan i 2016 afholdt mindst ét sagssamråd. Dette er en stigning fra 2015, hvor der blev afholdt mindst ét sagssamråd i 90 procent af børnehussagerne.

23

### 8.1. Sagssamråd afholdt i børnehussager fordelt på år

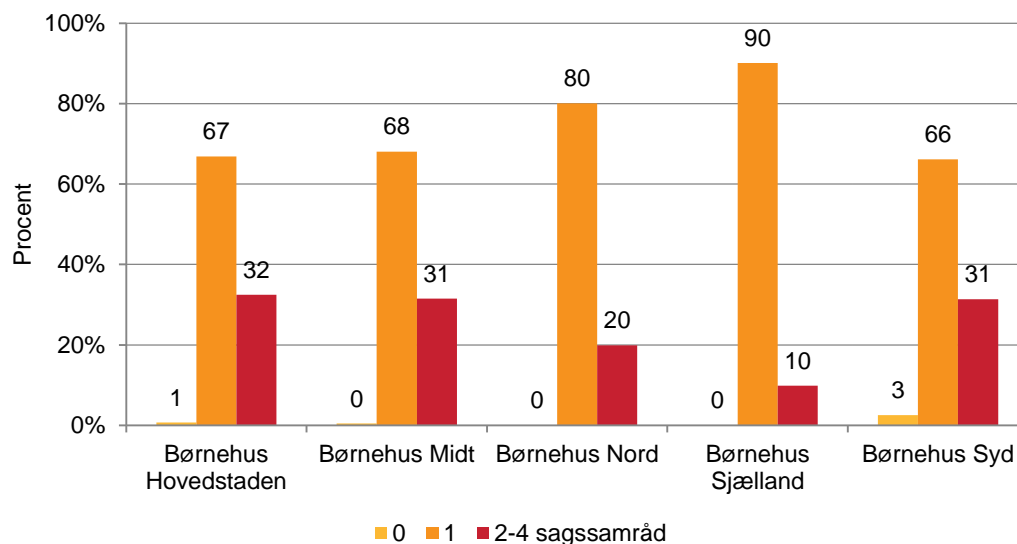


N= 1.097 børnehussager afsluttet i 2015 og 1.319 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert år. To børnehussager, hvor der er afholdt mere end fire sagssamråd er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.



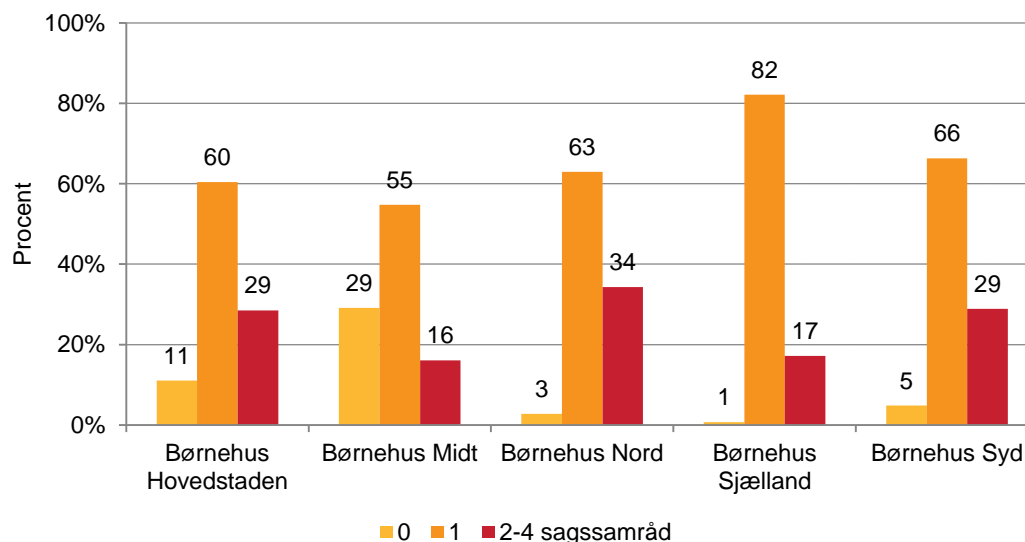
På regionalt plan afholdt Børnehus Hovedstaden mindst ét sagssamråd i 89 procent af børnehussagerne i 2015. Det steg til 99 procent i 2016. En større stigning ses for Børnehus Midt, der i 2016 afholdt sagssamråd i 99 procent af børnehussagerne mod 71 procent i 2015.

## 8.2. Sagssamråd afholdt i børnehussager fordelt på børnehus i 2016



N=1.319 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert børnehus. To børnehussager, hvor der er afholdt mere end fire sagssamråd er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## 8.3. Sagssamråd afholdt i børnehussager fordelt på børnehus i 2015



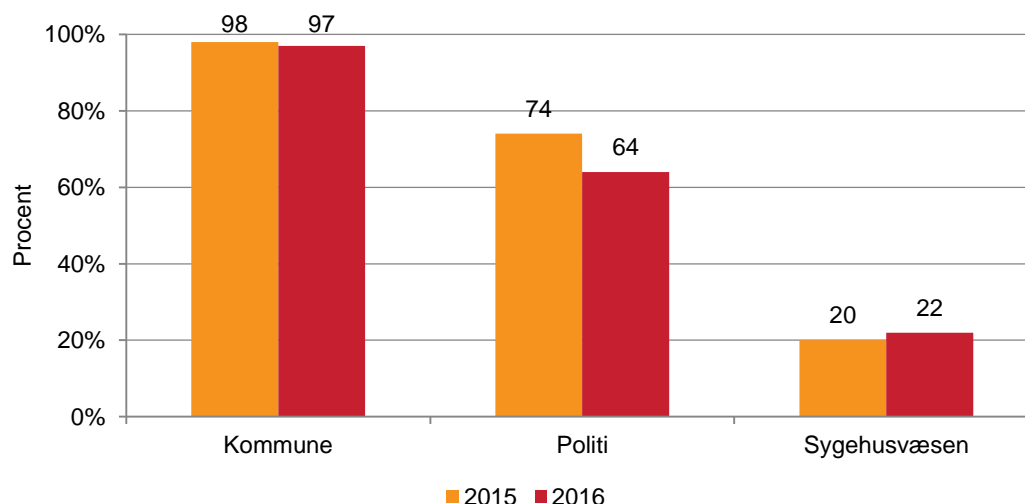
N=1.097 børnehussager afsluttet i 2015. Summer til 100 procent for hvert børnehus. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## SEKTORERNES DELTAGELSE I KOORDINERENDE SAGSSAMRÅD

Den tværsektorielle indsats for barnet koordineres ofte på det koordinerende sagssamråd. Derfor vises sektorernes deltagelse i det følgende kun på det koordinerende sagssamråd og ikke på opfølgende eller afsluttende sagssamråd<sup>14</sup>.

Overordnet set har kommunen deltaget i 97 procent af de koordinerende sagssamråd i 2016, politiet i 64 procent, sygehusvæsenet i 22 procent og en retsmedicinere i 2 procent<sup>15</sup>. For kommune og sygehusvæsen er deltagelsen stort set uændret fra 2015 til 2016, mens der var et fald i politiets deltagelse i koordinerende sagssamråd fra 74 procent til 64 procent<sup>16</sup>.

### 8.4. Sektorernes deltagelse på koordinerende sagssamråd



N= 1.347 koordinerende sagssamråd i børnehussager afsluttet i 2016 og 1.004 koordinerende sagssamråd i 2015. Summer ikke til 100 procent da det er muligt at angive flere deltagere. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

<sup>14</sup> I 40 af børnehussagerne i 2016 er der registreret to koordinerende sagssamråd på samme dato. Det kan være en registreringsfejl.

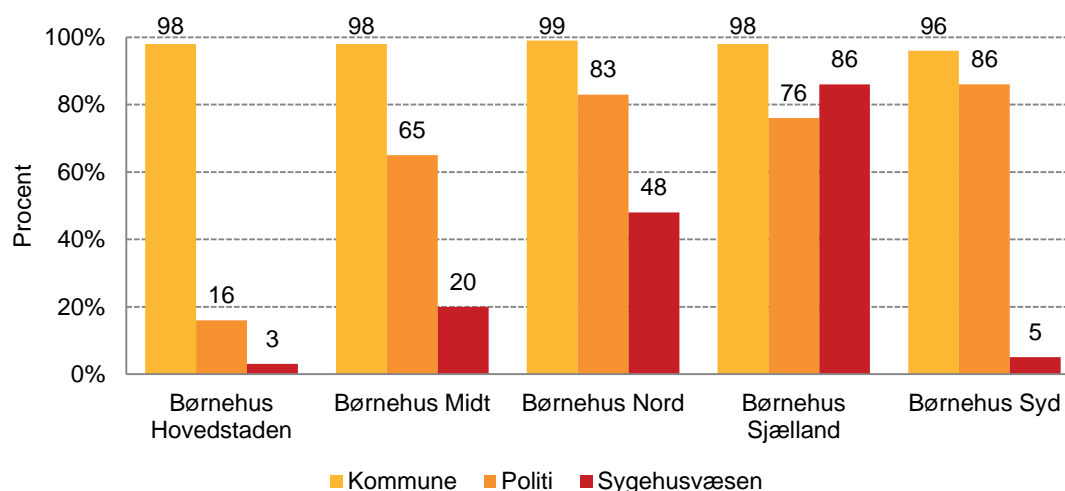
<sup>15</sup> Retsmedicinernes deltagelse på koordinerende sagssamråd er ikke medtaget i Årsstatistik om børnehuse 2015.

<sup>16</sup> Fra 1.1.2016 har det været muligt at registrere, om sektorerne har deltaget på et sagssamråd, om de har leveret en skriftlig vurdering baseret på relevante sagsakter, eller om der er givet en telefonisk tilbagemelding på en sag til et sagssamråd.

Børnehus Nord har oplevet den største stigning i sygehusvæsenets deltagelse i koordinerende sagssamråd. I 2015 deltog sygehusvæsenet i 10 procent af sagssamrådene i Børnehus Nord mod 48 procent i 2016. Børnehus Sjælland har oplevet et mindre fald.

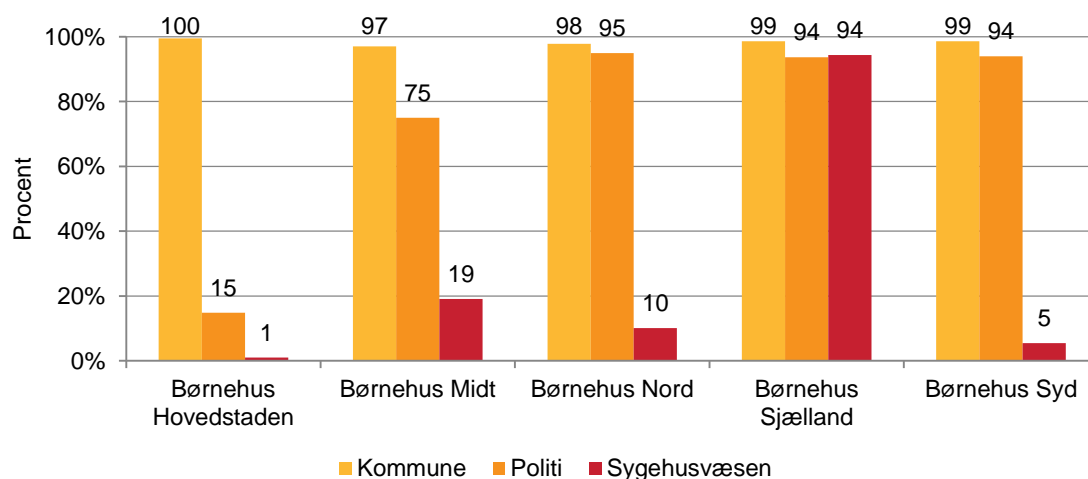
Alle børnehuse på nær Børnehus Hovedstaden har oplevet et fald i politiets deltagelse på de koordinerende sagssamråd fra 2015 til 2016.

### 8.5. Sektorernes deltagelse i koordinerende sagssamråd fordelt på børnehus i 2016



N=1.347 koordinerende sagssamråd i børnehussager afsluttet i 2016 (Børnehus Hovedstaden=309, Børnehus Midt=257, Børnehus Nord=208, Børnehus Sjælland=142, Børnehus Syd=431). Summer ikke til 100 procent da det er muligt at angive flere deltagere. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

### 8.6. Sektorernes deltagelse i koordinerende sagssamråd fordelt på børnehus i 2015



N=1.004 koordinerende sagssamråd i børnehussager afsluttet i 2015 (Børnehus Hovedstaden=209, Børnehus Midt=168, Børnehus Nord=139, Børnehus Sjælland=141, Børnehus Syd=347). Summer ikke til 100 procent da det er muligt at angive flere deltagere. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

### **SEKTOR SOM MISTANKE ELLER VIDEN OM OVERGREB ER OPSTÅET HOS**

Børnehusene registrerer hvilken sektor, som først har fået mistanke eller viden om, at barnet har været udsat for vold eller seksuelle overgreb.

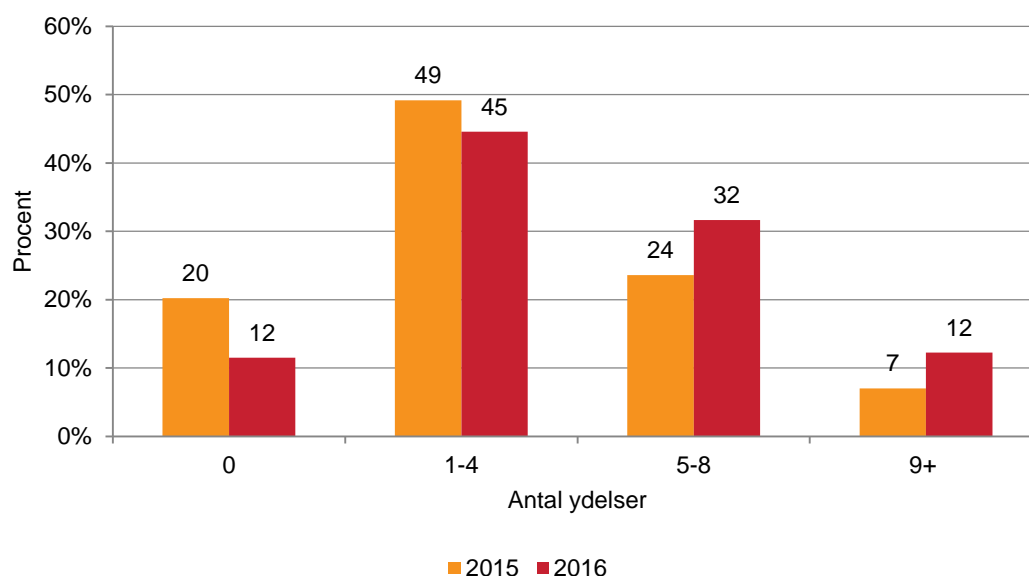
I 91 procent af børnehussagerne i 2016 er mistanken om overgreb mod et barn startet hos kommunen. 7 procent af børnehussagerne er startet hos politiet og 3 procent i sygehusvæsenet. Der er ikke væsentlige regionale afvigelser fra det nationale billede

## YDELSER GIVET I BØRNEHUSSAGER

Den samlede indsats, som børnehuset og de relevante sektorer leverer i forbindelse med en børnehussag, består af en række ydelser. En børnehussag tilrettelægges efter barnets behov, og det er overvejende barnet, som modtager ydelser.

Der er registreret 5.667 ydelser fordelt på 1.169 af de i alt 1.321 børnehussager i 2016. I 2015 blev der givet 3.698 ydelser fordelt på 875 af de i alt 1.097 børnehussager. Der er således sket en stigning i andelen af børnehussager, hvor der er givet en ydelse fra 80 procent i 2015 til 88 procent i 2016<sup>17</sup>.

### 8.7. Ydelser givet i børnehussager



N= 1.097 børnehussager afsluttet i 2015 og 1.321 børnehussager afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert år. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

<sup>17</sup> Fra 2016 har det været muligt at registrere en række yderligere ydelser i en børnehussag og børnehusernes ydelser er blevet tidsafgrænset. Sammenligning med 2015 data skal derfor tages med et vist forbehold.

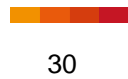
Ydelser, der gives i børnehussager udføres af enten børnehuset, politiet, retsmedicinere eller sygehusvæsenet:

- Børnehusets udredning kan bestå af en eller flere ydelser, som gives til barnet under sagsforløbet. Det kan for eksempel være ydelser i form af krisestøtte og udredningssamtaler til barnet. Desuden tilbyder børnehuset akut kortvarig krisestøtte til barnets nærmeste omsorgspersoner<sup>18</sup>. Børnehusene har givet 4.482 ydelser i børnehussagerne i 2016.
- Den politimæssige indsats bliver registreret i form af, om barnet bliver videoafhørt eller afhørt af politiet i børnehussagen, som led i den politimæssige efterforskning<sup>19</sup>. Der er givet 977 afhøringer og videoafhøringer i børnehussagerne i 2016.
- Den retsmedicinske indsats består af en undersøgelse af barnet efter spor og skader efter overgrebet. Undersøgelsen rekvireres af politiet til brug i den politimæssige efterforskning. Der er foretaget 55 retsmedicinske undersøgelser af et barn i børnehussagerne i 2016.
- Sygehusvæsenets indsats består af en pædiatrisk undersøgelse af barnet. Der er foretaget 153 pædiatriske undersøgelser i børnehussagerne i 2016.

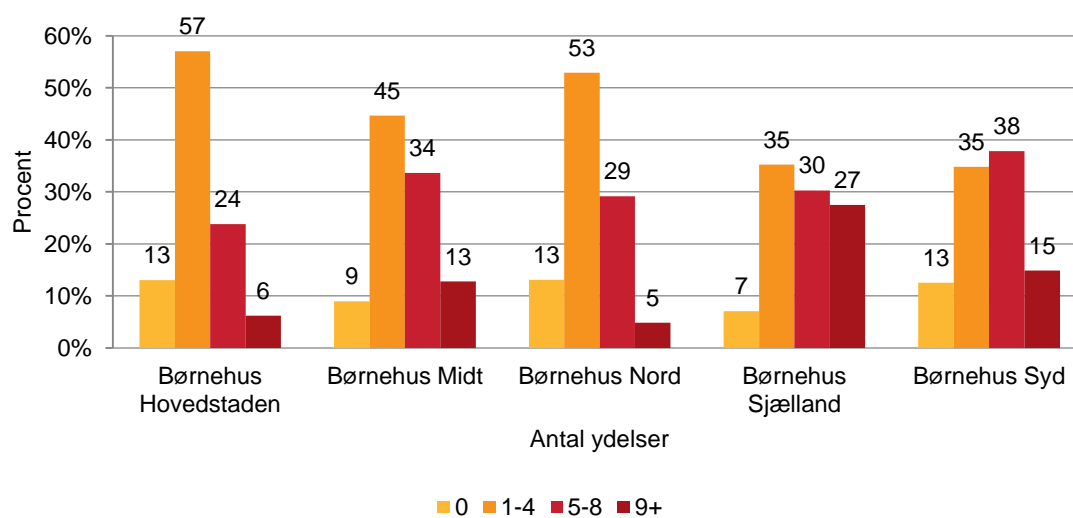
<sup>18</sup> Børnehusene kan registrere følgende ydelser i en børnehussag: Krise- og udredningssamtale med barn og/eller omsorgspersoner, legeobservation, screening/test med barnet/omsorgspersoner/professionel som informant, børnesamtale i samarbejde med kommunen og netværksmøde med barn/familie eller kommunen. Sagssamråd tæller ikke med i opgørelsen af ydelser.

<sup>19</sup> Den 1.4. 2016 er aldersgrænsen for videoafhøring af børn hævet fra 12 år til barnets fyldte 15 år.

Det varierer fra børnehus til børnehus, hvor mange ydelser, der gives i børnehussagerne i 2016. Særligt for Børnehus Midt er andelen af børnehussager, hvor der ikke er givet ydelser faldet fra 28 procent i 2015 til 9 procent i 2016. Børnehus Nord og Børnehus Hovedstaden har haft et fald fra 26 til 13 procent, mens Børnehus Sjælland og Børnehus Syd har en stort set uændret andel børnesager, hvor der ikke er givet ydelser.

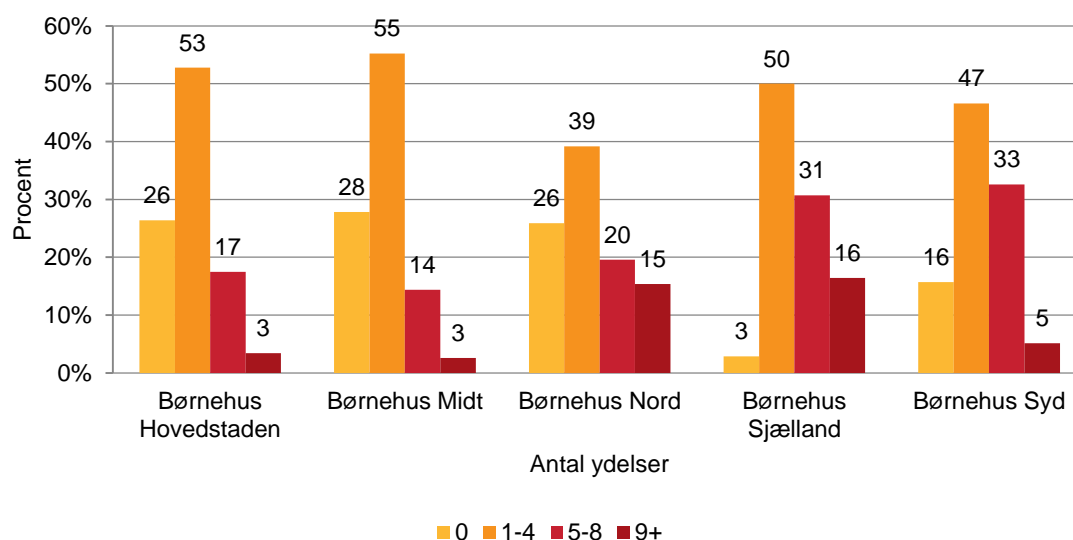


### 8.8. Ydelser der gives i børnehussagerne fordelt på børnehus i 2016



N=1.321 børnehussager afsluttet i 2016 (Børnehus Hovedstaden=307, Børnehus Midt=235, Børnehus Nord=206, Børnehus Sjælland=142, Børnehus Syd=431). Summer til 100 procent for hvert børnehus. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

### 8.9. Ydelser der gives i børnehussagerne fordelt på børnehus i 2015



N=1.097 børnehussager afsluttet i 2015 (Børnehus Hovedstaden=235, Børnehus Midt=229, Børnehus Nord=143, Børnehus Sjælland=140, Børnehus Syd=350). Summer til 100 procent for hvert børnehus. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

### **HVOR BLIVER YDELSERNE LEVERET?**

Stort set alle børnehusenes ydelser leveres i et børnehus. Det svarer til mellem 93 og 100 procent af alle børnehusenes ydelser, der blev givet som led i en børnehussag i 2016.

De pædiatriske undersøgelser, der leveres i børnehussagerne, gennemføres primært på en børneafdeling eller ved en højt specialiseret funktion på et sygehus (henholdsvis 50 og 33 procent). De retsmedicinske undersøgelser gennemføres primært på et retsmedicinsk institut eller en højt specialiseret funktion, svarende til 71 henholdsvis 16 procent. En mindre andel af de pædiatriske og retsmedicinske undersøgelser gennemføres et andet sted, eksempelvis på en skadestue på et sygehus.

Stort set alle de børn, der blev videoafhørt i forbindelse med en børnehussag i 2016, blev videoafhørt i et børnehus. Det svarer til 99 procent af videoafhøringerne, der er givet i en børnehussag.

For størstedelen af de børn, der ikke blev afhørt på video, men som blev afhørt i forbindelse med en børnehussag i 2016, foregik afhøringen på en politistation. Det svarer til 82 procent af afhøringerne. 12 procent af afhøringerne foregik i børnehuset, mens en mindre andel fandt sted et andet sted, eksempelvis i barnets hjem.

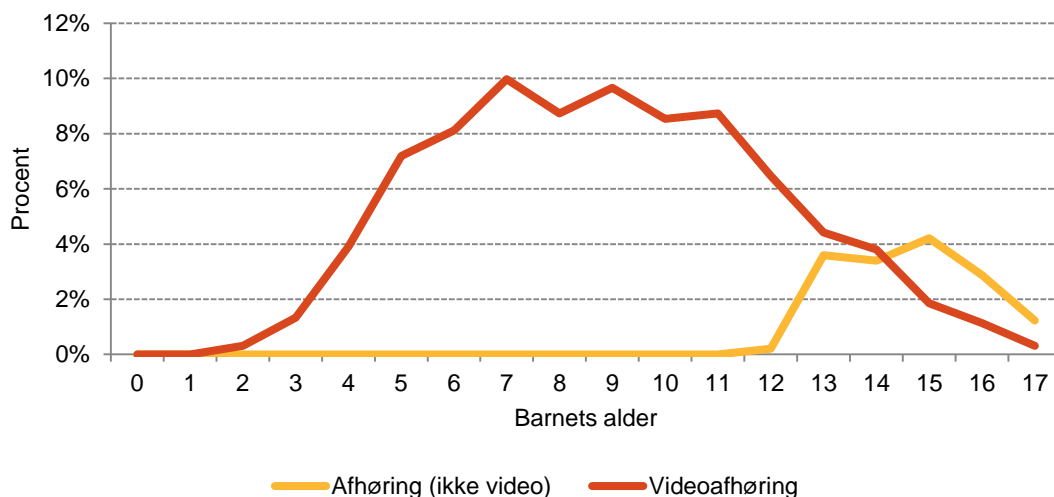


## BARNETS ALDER VED AFHØRING OG VIDEOAFHØRING

Figur 8.10. viser andelen af videoafhøringer og afhøringer, der er afholdt i børnehussager, set i forhold til barnets alder ved sagens start. Alle børn under 12 år er blevet afhørt på video og børn i alderen 5-11 år har fået flest afhøringer.

32

### 8.10. Barnets alder ved afhøring og videoafhøring

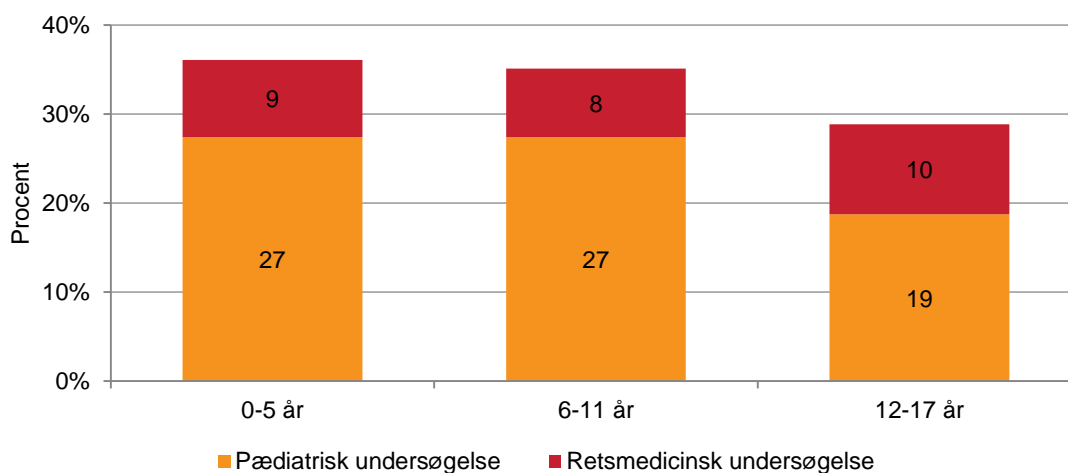


N=973 afhøringer og videoafhøringer i børnehussager afsluttet i 2016 (afhøringer=151, videoafhøringer=822). Summer til 100 procent af total. Fire manglende besvarelser er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## BARNETS ALDER VED PÆDIATRISKE OG RETSMEDICINSKE UNDERSØGELSER

Andelen af pædiatriske og retsmedicinske undersøgelser er fordelt nogenlunde ligeligt på aldersgrupperne.

### 8.11. Barnets alder ved pædiatriske og retsmedicinske undersøgelser



N=208 pædiatriske og retsmedicinske undersøgelser i børnehussager afsluttet i 2016 (pædiatriske undersøgelser=153, retsmedicinske undersøgelser=55). Summer til 100 procent af total. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## 9. KONSULTATIVE HENVENDELSER

Kommunerne har mulighed for at rette henvendelse til børnehusene for at få rådgivning og vejledning i sager om overgreb mod et barn eller ved mistanke herom<sup>20</sup>, registreret som "Konsultative henvendelser".

Rådgivningen skal kvalificere kommunens håndtering af sådanne sager og bidrage til kommunens analyse og vurdering af bekymringsgraden i sagen. Når den konsultative bistand er afsluttet, er det kommunen, der har ansvaret for det videre forløb i sagen.

I dette afsnit vises oplysninger om de konsultative henvendelser, der har været i børnehusene i perioden 2015 til 2016<sup>21</sup>.

### NATIONAL UDVIKLING I ANTALLET AF KONSULTATIVE HENVENDELSER

I 2016 har der været 1.876 konsultative henvendelser til børnehusene. De 1.876 konsultative henvendelser omhandler 1.742 børn. Nogle børn har dermed haft mere end én konsultativ sag i børnehuset i 2016<sup>22</sup>.

På landsplan ses en stigning i antallet af konsultative henvendelser fra 1.414 i 2015 til 1.876 i 2016. Det svarer til en stigning på 33 procent.

<sup>20</sup> Bekendtgørelse om børnehuse § 2 stk. 1.

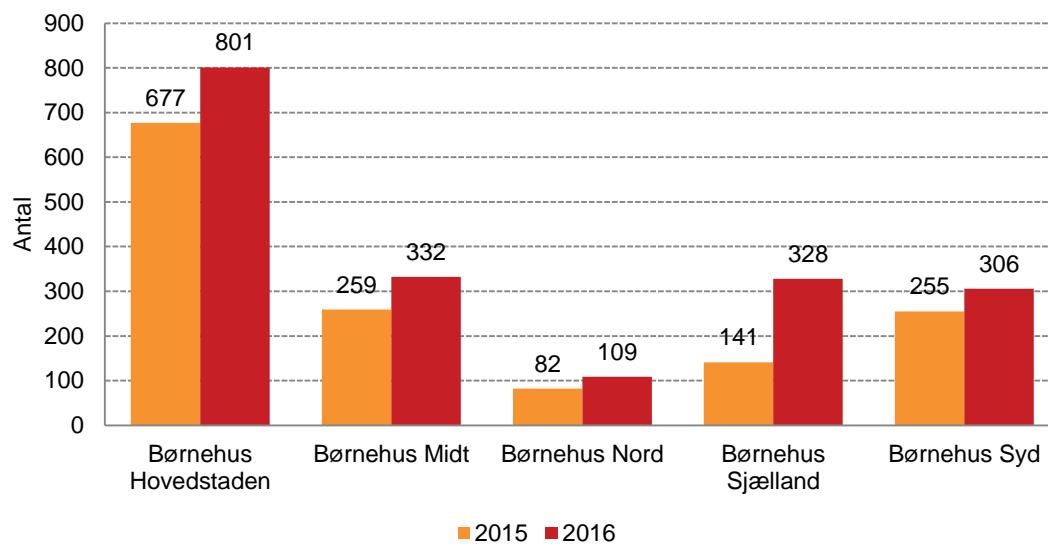
<sup>21</sup> Registreringer om konsultative henvendelser afsluttet i 2015 er ikke kvalitetssikret af børnehusene i forbindelse med udarbejdelse af årsstatistik om børnehusene, 2017. Der tages derfor forbehold for tallene.

<sup>22</sup> I 30 ud af de 1.876 konsultative henvendelser i 2016 er CPR-nummeret ikke registreret. Det er derfor ikke muligt at sige noget om, hvor mange unikke børn de 30 konsultative henvendelser omhandler, hvorfor de er frasorteret det samlede antal unikke børn.

## REGIONAL UDVIKLING I ANTALLET AF KONSULTATIVE HENVENDELSER

Den største stigning i antallet af konsultative henvendelser fra 2015 til 2016 er registreret hos Børnehus Sjælland, hvor konsultative henvendelser er steget med 133 procent. I Børnehus Nord er antallet af konsultative henvendelser steget med 33 procent, mens der for Børnehus Midt er steget med 28 procent. I Børnehus Syd og Børnehus Hovedstaden er antallet af konsultative henvendelser steget med henholdsvis 20 og 18 procent fra 2015 til 2016.

### 9.1. Konsultative henvendelser fordelt på børnehus og år



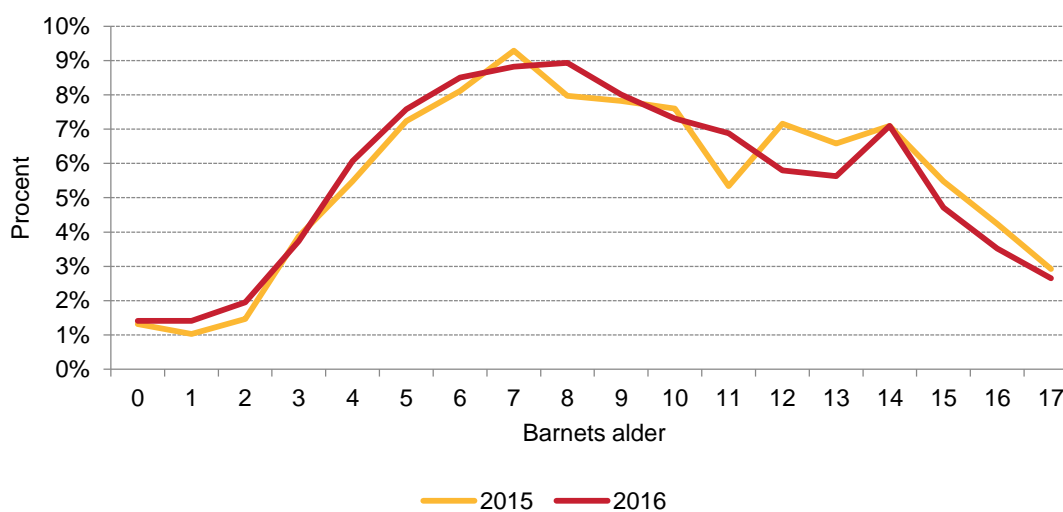
N= 1.414 konsultative henvendelser afsluttet i 2015 og 1.876 konsultative henvendelser afsluttet i 2016. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## BARNETS ALDER I KONSULTATIVE HENVENDELSER

Figur 9.2. viser andelen af konsultative henvendelser fordelt på børnenes alder ved sagens start i børnehuset i 2015 og 2016. Kurverne for de to år følger stort set hinanden, hvor de yngste børn udgør den mindste andel i de konsultative henvendelser. Herefter stiger kurven så de 5-12 årige udgør den største andel, hvorefter kurven falder igen op mod de 17 år. Samme aldersfordeling gør sig gældende i børnehussager fra 2015 og 2016.

35

### 9.2. Konsultative henvendelser fordelt på barnets alder ved sagens start



N= 1.368 konsultative henvendelser afsluttet i 2015 og 1.847 konsultative henvendelser afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert år. 155 manglende besvarelser og ni konsultative henvendelser, hvor barnets alder er over 17 år, er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

I 2016 omhandlede 46 procent af de konsultative henvendelser drenge og 54 procent omhandlede piger. Den procentvise fordeling mellem drenge og piger var den samme for konsultative henvendelser i 2015.

Andelen af konsultative henvendelser, der vedrører henholdsvis drenge og piger, er nogenlunde ens indtil 11 års alderen. Pigerne udgør den største andel i henvendelser, hvor barnet er over 12 år. Samme fordeling på køn og alder i de konsultative henvendelser gør sig gældende i børnehussagerne for 2016.

### 9.3. Konsultative henvendelser fordelt på barnets køn og alder



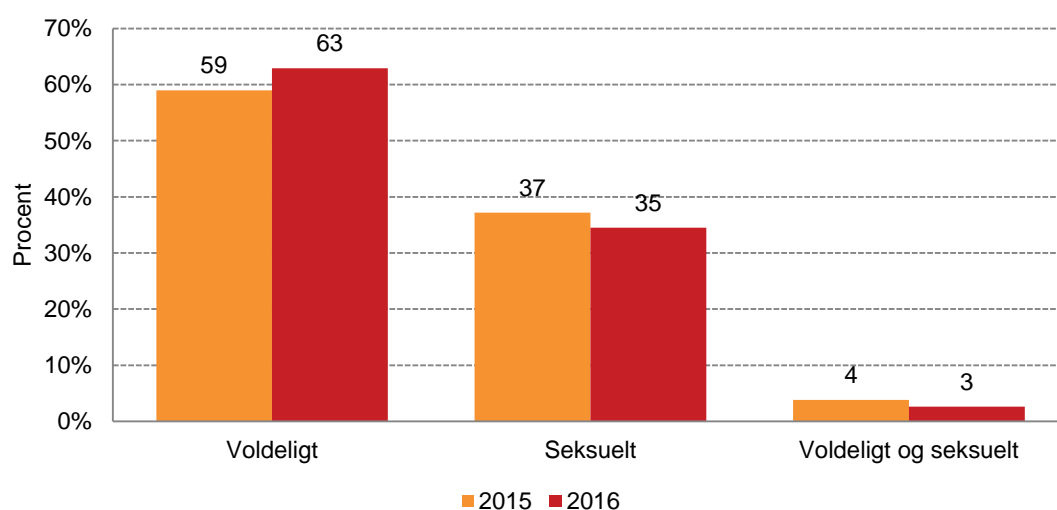
N=1.844 konsultative henvendelser afsluttet i 2016 (dreng= 854, pige=1.019). Summer til 100 procent af total. 32 manglende besvarelser er frasortet. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## TYPE OVERGREB I KONSULTATIVE HENVENDELSER

I 63 procent af de konsultative henvendelser i 2016 er der mistanke eller viden om et voldeligt overgreb. 35 procent omhandler seksuelle overgreb, mens tre procent af sagerne omhandler både voldelige og seksuelle overgreb.

Fordelingen mellem typer af overgreb, som kommunen har henvendt sig om, er stort set den samme for 2015 og 2016. Som ved børnehussagerne omhandler hovedparten af de konsultative henvendelser mistanke eller viden om voldeligt overgreb mod et barn.

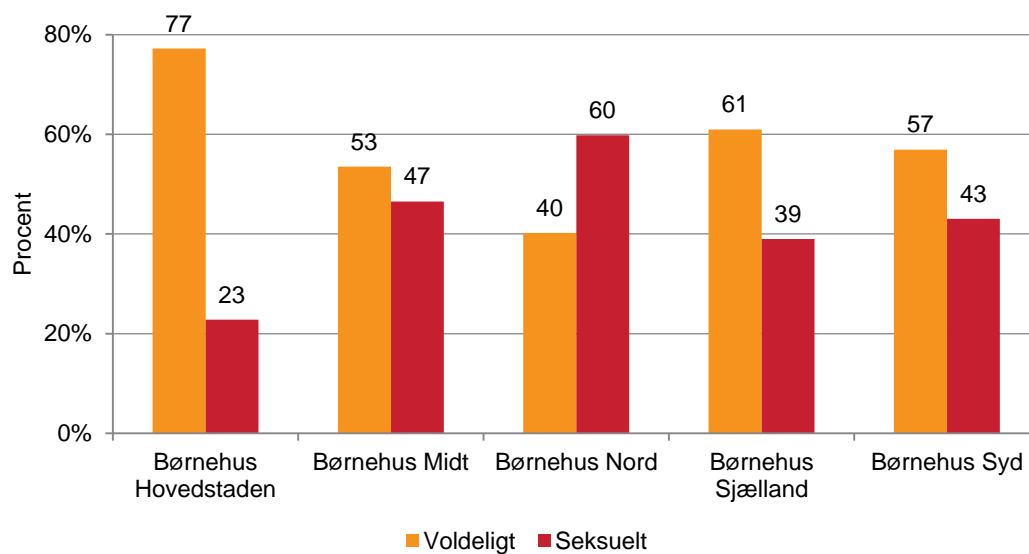
### 9.4. Konsultative henvendelser fordelt på typen af overgreb



N= 1.301 konsultative henvendelser afsluttet i 2015 og 1.762 konsultative henvendelser afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert år. I alt 298 konsultative henvendelser (160 manglende besvarelser og 138 "Ved ikke") er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

Andelen af henvendelser om voldelige og seksuelle overgreb varierer mellem børnehuse. Børnehus Nord har i 2016 haft flest konsultative henvendelser vedrørende seksuelle overgreb. De andre børnehuse har en overvægt af konsultative henvendelser om voldelige overgreb. Med undtagelse af Børnehus Nord svarer det til fordelingen i børnehussager.

### 9.5. Konsultative henvendelser fordelt på typen af overgreb og børnehus



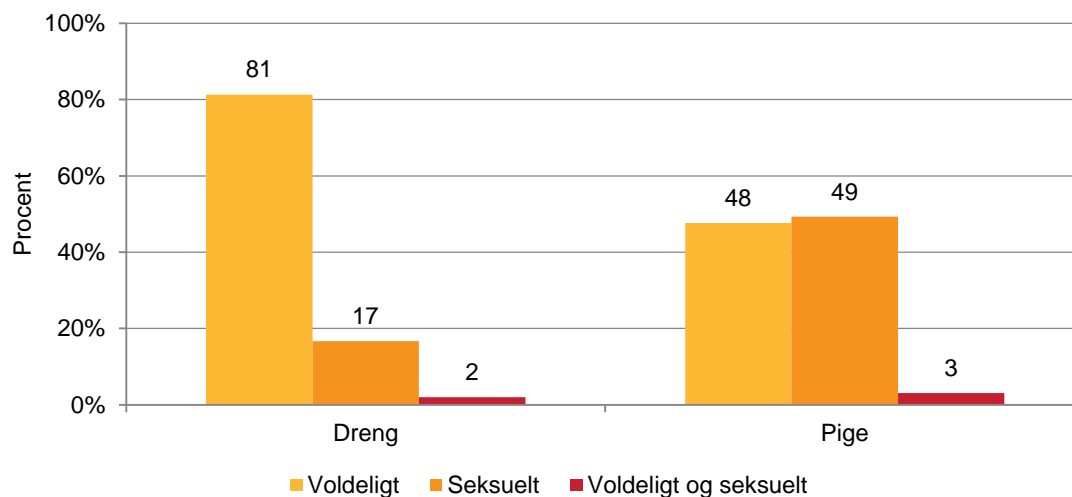
N=1.716 konsultative henvendelser afsluttet i 2016. Summer til 100 procent for hvert børnehus. I alt 160 konsultative henvendelser (42 manglende besvarelser, 72 "Ved ikke" og 46 om voldelige og seksuelle overgreb) er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

## TYPEN AF OVERGREB OG BARNETS KØN OG ALDER

Kommunerne henvender sig oftere for at få konsultativ bistand i sager om vold mod drenge, mens henvendelser i forhold til piger er mere ligeligt fordelt. Den samme fordeling gør sig gældende i børnehussager.

39

### 9.6. Konsultative henvendelser fordelt på barnets køn og typen af overgreb

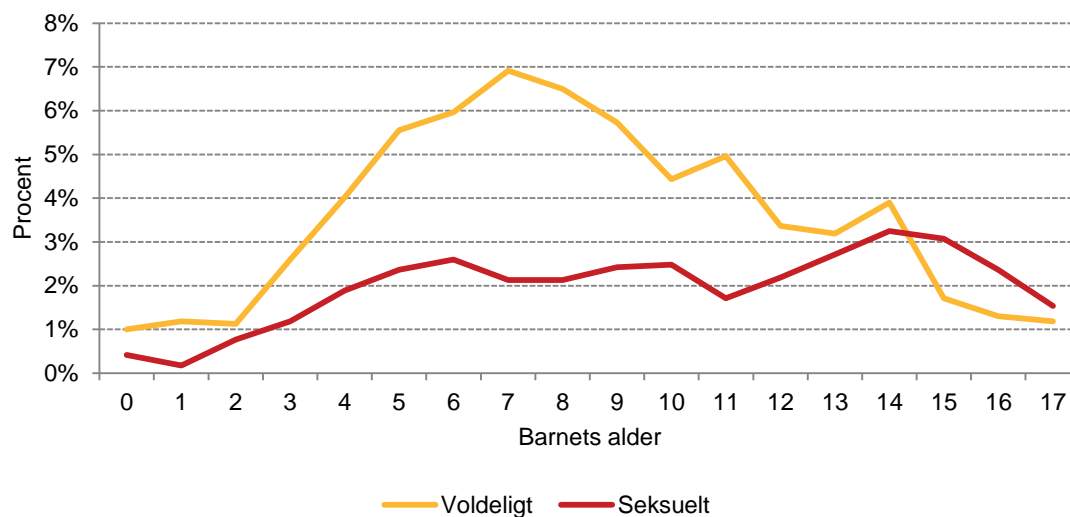


N=1.759 konsultative henvendelser afsluttet i 2016 (dreng= 797, pige= 962). Summer til 100 procent for hvert køn. I alt 73 konsultative henvendelser (45 manglende besvarelser og 28 "Ved ikke") er frasorteret. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.



Andelen af konsultative henvendelser, der drejede sig om mistanke eller viden om voldelige overgreb er størst, hvor barnet er mellem 0 og 14 år. I forhold til henvendelser om mistanke eller viden om seksuelle overgreb var der flest konsultative henvendelser, hvor barnet er mellem 15 og 17 år.

### 9.7. Konsultative henvendelser fordelt på barnets alder og typen af overgreb



N=1.693 konsultative henvendelser afsluttet i 2016. Summer til 100 procent af total. I alt 183 konsultative henvendelser (68 manglende besvarelser, 43 om voldelige og seksuelle overgreb og 72 "Ved ikke") er frasortet. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

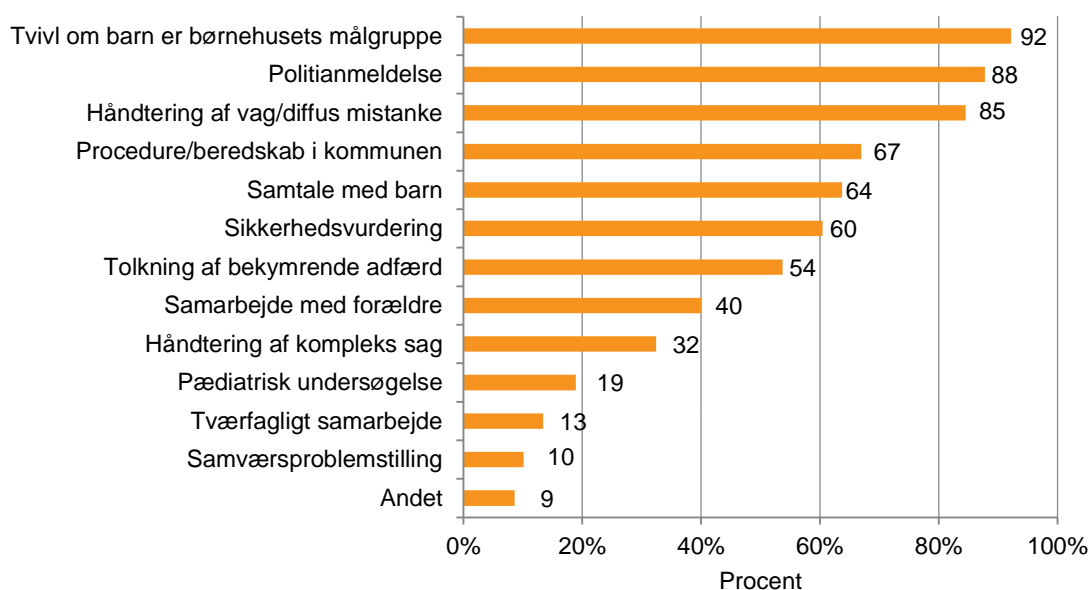
## HVAD OMHANDLER DEN KONSULTATIVE HENVENDELSE?

Børnehusene registrerer hvilke konkrete problemstillinger, kommunerne søger rådgivning og sparring om, når der er mistanke eller viden om vold eller seksuelle overgreb.

Stort set alle konsultative henvendelser omhandler tvivl om, hvorvidt barnet er en del af børnehusenes målgruppe. I 88 procent af sagerne har kommunen søgt rådgivning om, hvorvidt en sag skal politianmeldes, og i 85 procent af sagerne har kommunen søgt sparring til at håndtere vag eller diffus mistanke om overgreb.

41

### 9.8. Problemstilling i konsultative henvendelser



N=1.876 konsultative henvendelser afsluttet i 2016. Summer ikke til 100 procent, da det er muligt at angive flere svarmuligheder. Årsstatistik om de danske børnehuse, Socialstyrelsen, 2017.

# 10. BAGGRUND OG METODE

## ÅRSSTATISTIKKENS INDHOLD OG OPBYGNING

Årsstatistik om de danske børnehuse 2016 er udarbejdet på baggrund af afsluttede børnehussager med slutdato i 2016. Hvor det er relevant sammenholdes med data fra årsstatistik om børnehuse 2015.

Data i årsstatistikken opgøres på nationalt, regionalt og kommunalt niveau. Antallet af børnehussager sammenholdes derudover med befolkningstallet for børn fra 0 til og med 17 år i den enkelte kommune. Befolkningstal er hentet fra Danmarks Statistik, tabellen FOLK1 i Statistikbanken.

Et barn kan have flere sager i børnehuset. I årsstatistikken refereres derfor til antallet af sager frem for antal børn. De steder, hvor tallene afspejler antal børn, vil dette fremgå af teksten.

## REGISTRERINGER I BØRNEHUS IT

Børnehus IT består af obligatoriske og frivillige variable. Følgende oplysninger er obligatoriske for børnehuse at registrere:

- Barnets CPR-nummer
- I hvilken sektor sagen startede
- Overgrebets type og karakter
- Tid og periode for overgreb
- Den mistænkte persons relation til barnet
- Modtagne ydelser

Børnehus IT giver herudover mulighed for, at børnehuse frivilligt kan registrere en række yderligere oplysninger på sagen.

Årsstatistikken indeholder både oplysninger om frivillige og obligatoriske variable.

## DATAINDSAMLING OG FEJLKILDER

Børnehuse har registreret i Børnehus IT siden 1. oktober 2013. Data fra 2014 bærer derfor præg af systemets opstartsfase. Dette kommer blandt andet til udtryk ved forskellig registreringspraksis vedrørende konsultative henvendelser for 2014 i de enkelte børnehuse. Socialstyrelsen har gennem nedenstående tiltag haft fokus på at sikre en ensartet registreringspraksis.

Der er udarbejdet en vejledning til Børnehus IT, som alle medarbejdere i børnehuse er introduceret til og kan støtte sig op ad i den daglige registrering. Vejledningen indeholder en oversigt og en begrebsafklaring af de oplysninger, som medarbejderne registrerer i systemet. Målet er at sikre en fælles forståelse af de data, som registreres i Børnehus IT på landsplan.

Socialstyrelsen gennemfører årligt en række besøg i børnehusene. Besøgene har til formål løbende at styrke en ensartet registreringspraksis og sikre en fortsat fælles forståelse af de data, som registreres i systemet.

I forbindelse med udarbejdelsen af årsstatistikken er børnehusene i februar 2017 blevet bedt om at kvalitetssikre data, som indgår i årsstatistikken. Som et led i denne kvalitetssikring er der udsendt lister til børnehusene med data fra deres respektive børnehus. Herudfra er børnehusene blevet bedt om gennemgå data, indtaste manglende oplysninger og rette eventuelle fejlregistreringer i Børnehus IT. Kvalitetssikringen omhandler både de obligatoriske og frivillige variable.

Variable med lav svarprocent er ikke medtaget i årsstatistikken. For hver enkel figur fremgår det, hvilke oplysninger eller manglende besvarelser, der er frasortet. Frasorterede oplysninger indgår ikke i den samlede datasum for den enkelte figur.

Socialstyrelsen har udført en omfattende revidering af Børnehus IT i 2015. Fra 1.1.2016 er en række kategorier i systemet således blevet ændret. Fordi oplysninger i sagen kan være registreret før ændringerne er trådt i kraft, kan dette have indvirkning på data brugt i årsstatistikken.

Årsstatistikens resultater afspejler de oplysninger, der er indtastet i Børnehus IT af medarbejderne i børnehusene. Oplysningerne baserer sig på børnehusmedarbejdernes viden og faglige vurderinger i de enkelte sager. Derudover er det en præmis for registreringerne i Børnehus IT, at oplysninger om mistænkte personer og om overgrebet bygger på formodninger. For eksempel har politiet, på det tidspunkt sagen behandles i børnehuset, ikke afsluttet den politimæssige indsats.

## **PERSONFØLSOMME OPLYSNINGER**

Børnehus IT er en personstatistik, hvor alle registreringer foretages på barnet personnummer. Socialstyrelsen har gennemført en række sikkerhedsmæssige tiltag i forbindelse med etablering af Børnehus IT for at sikre, at de registrerede oplysninger ikke kommer uvedkommende i hænde, og at oplysningerne alene anvendes til statistiske formål.

Observationer med personhenførbare data vises af anonymitetshensyn ikke i årsstatistikken.

# 11. BILAG

De følgende tabeller danner baggrund for danmarkskortet på side 10. Intervallværdien angiver sammenhængen mellem antallet af kommunens børnehussager og kommunens befolkningstal for børn i alderen fra 0 til og med 17 år i 2016<sup>23</sup>.

44

## 11.1. Børnehussager per 1.000 børn. Region Midt

	Antal børnehussager	Folketal 0-17 år	Antal børnehussager per 1.000 børn	Intervallværdi
<b>Region Midt</b>	<b>234</b>	<b>273.783</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>
Favrskov Kommune		11.825		1
Hedensted Kommune	38	10.696	3,55	5
Herning Kommune	5	19.245	0,26	1
Holstebro Kommune	5	12.605	0,40	1
Horsens Kommune	22	18.981	1,16	3
Ikast-Brande Kommune		9.231		1
Lemvig Kommune	5	3.996	1,25	3
Norddjurs Kommune	9	7.055	1,28	3
Odder Kommune	8	4.791	1,67	4
Randers Kommune	11	20.096	0,55	2
Ringkøbing-Skjern Kommune	9	12.590	0,71	2
Samsø Kommune		570		1
Silkeborg Kommune	19	20.777	0,91	2
Skanderborg Kommune	10	15.125	0,66	2
Skive Kommune	18	9.566	1,88	4
Struer Kommune		4.443		1
Syddjurs Kommune		8.607		1
Viborg Kommune	17	21.343	0,80	2
Aarhus Kommune	45	62.241	0,72	2

Note: Observationer med færre end fem børnehussager er frasorteret af anonymitetshensyn

<sup>23</sup> Kilde: statistikbanken.dk, FOLK1. 1, kv. 2016. Der kan være uoverensstemmelse mellem data opgjort på regions- og børnehushusniveau. Dette skyldes, at enkelte børnehussager er knyttet til et andet børnehus end den region, som kommunen ligger i.

## 11.2. Børnehussager per 1.000 børn. Region Hovedstaden

	Antal børnehussager	Folketal 0-17 år	Antal børnehussager per 1.000 børn	Intervalværdi
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>307</b>	<b>360.818</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>
Albertslund Kommune	6	6.291	0,95	2
Allerød Kommune	7	6.068	1,15	3
Ballerup Kommune	16	10.438	1,53	4
Bornholms Regionskommune	12	6.783	1,77	4
Brøndby Kommune		7.361		1
Dragør Kommune		3.223		1
Egedal Kommune		10.563		1
Fredensborg Kommune	6	8.939	0,67	2
Frederiksberg Kommune	6	18.266	0,33	1
Frederikssund Kommune	26	9.484	2,74	5
Furesø Kommune		9.596		1
Gentofte Kommune	8	17.208	0,46	1
Gladsaxe Kommune	9	15.112	0,60	2
Glostrup Kommune	8	4.502	1,78	4
Gribskov Kommune	18	8.170	2,20	5
Halsnæs Kommune	23	5.906	3,89	5
Helsingør Kommune		12.660		1
Herlev Kommune	5	6.329	0,79	2
Hillerød Kommune	9	11.390	0,79	2
Hvidovre Kommune	6	11.519	0,52	2
Høje-Taastrup Kommune	12	11.215	1,07	3
Hørsholm Kommune		5.306		1
Ishøj Kommune	12	5.105	2,35	5
Københavns Kommune	84	103.578	0,81	2
Lyngby-Taarbæk Kommune	10	11.892	0,84	2
Rudersdal Kommune		12.885		1
Rødovre Kommune		7.967		2
Tårnby Kommune	7	9.380	0,75	2
Vallensbæk Kommune		3.682		1

Note: Observationer med færre end fem børnehussager er frasorteret af anonymitetshensyn

### 11.3. Børnehussager per 1.000 børn. Region Nord

	Antal børnehussager	Folketal 0-17 år	Antal børnehussager per 1.000 børn	Intervalværdi
<b>Region Nord</b>	<b>207</b>	<b>115.562</b>	<b>1,8</b>	<b>4</b>
Brønderslev Kommune	10	7.995	1,25	3
Frederikshavn Kommune	13	10.918	1,19	3
Hjørring Kommune	15	13.239	1,13	3
Jammerbugt Kommune	17	8.050	2,11	5
Læsø Kommune		249		1
Mariagerfjord Kommune	31	8.648	3,58	5
Morsø Kommune	5	4.020	1,24	3
Rebild Kommune	11	6.933	1,59	4
Thisted Kommune	23	8.982	2,56	5
Vesthimmerlands Kommune	18	7.781	2,31	5
Aalborg Kommune	64	38.747	1,65	4

Note: Observationer med færre end fem børnehussager er frasorteret af anonymitetshensyn

### 11.4. Børnehussager per 1.000 børn. Region Sjælland

	Antal børnehussager	Folketal 0-17 år	Antal børnehussager per 1.000 børn	Intervalværdi
<b>Region Sjælland</b>	<b>146</b>	<b>168.097</b>	<b>0,9</b>	<b>2</b>
Faxe Kommune	8	7.217	1,11	3
Greve Kommune		10.985		1
Guldborgsund Kommune		10.749		1
Holbæk Kommune	6	15.071	0,40	1
Kalundborg Kommune	12	9.828	1,22	3
Køge Kommune	21	13.158	1,60	4
Lejre Kommune	11	6.197	1,78	4
Lolland Kommune	20	7.225	2,77	5
Næstved Kommune	6	16.824	0,36	1
Odsherred Kommune		5.563		1
Ringsted Kommune		7.316		1
Roskilde Kommune	8	18.284	0,44	1
Slagelse Kommune	16	15.355	1,04	3
Solrød Kommune	5	5.136	0,97	2
Sorø Kommune		6.344		1
Stevns Kommune	6	4.272	1,40	3
Vordingborg Kommune	12	8.573	1,40	3

Note: Observationer med færre end fem børnehussager er ryddet af anonymitetshensyn.

### 11.5. Børnehussager per 1.000 børn. Region Syd

	Antal børne- hussager	Folketal 0-17 år	Antal børne- hussager per 1.000 børn	Intervalværdi
<b>Region Syd</b>	<b>431</b>	<b>249.177</b>	<b>1,7</b>	<b>4</b>
Assens Kommune	11	8.690	1,27	3
Billund Kommune	8	5.778	1,38	3
Esbjerg Kommune	75	23.415	3,20	5
Fanø Kommune		578		5
Fredericia Kommune	24	10.614	2,26	5
Faaborg-Midtfyn Kommune	26	10.583	2,46	5
Haderslev Kommune	14	11.498	1,22	3
Kerteminde Kommune	11	4.807	2,29	5
Kolding Kommune	35	20.021	1,75	4
Langeland Kommune		1.867		4
Middelfart Kommune		8.074		1
Nordfyns Kommune	11	6.120	1,80	4
Nyborg Kommune	10	6.438	1,55	4
Odense Kommune	43	38.264	1,12	3
Svendborg Kommune	14	11.512	1,22	3
Sønderborg Kommune	47	15.000	3,13	5
Tønder Kommune	20	7.481	2,67	5
Varde Kommune	7	10.772	0,65	2
Vejen Kommune	11	9.609	1,14	3
Vejle Kommune	44	24.912	1,77	4
Ærø Kommune		924		3
Aabenraa Kommune	11	12.220	0,90	2

Note: Observationer med færre end fem børnehussager er frasorteret af anonymitetshensyn





# Socialstyrelsen

Edisonsvej 1

5000 Odense C

Telefon: 72 42 37 00