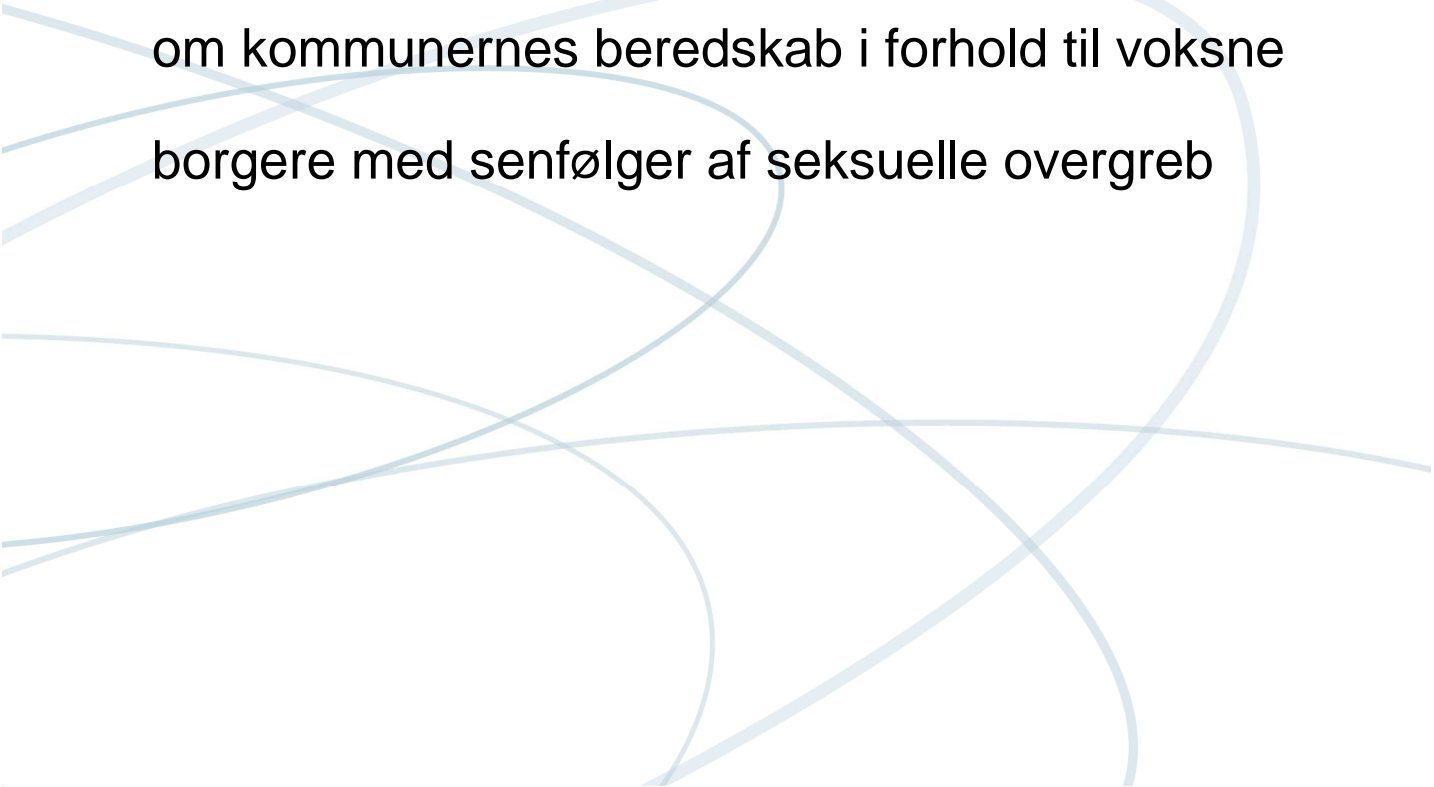


Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb

En spørgeskema- og en interviewundersøgelse
om kommunernes beredskab i forhold til voksne
borgere med senfølger af seksuelle overgreb



Copyright Servicestyrelsen 2011

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde

Forfattere: Bente Marianne Olsen og Nina Hannemann

"Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb"

ISBN (elektronisk): 978-87-92743-02-2

Rapporten kan download eller bestilles fra: www.servicestyrelsen.dk

Spørgsmål kan rettes til faglig koordinator Bente Marianne Olsen på tlf. 7242 3853 eller E-mail:

beo@servicestyrelsen.dk

Servicestyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C

Tlf: 72 42 37 00

E-mail: servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk

Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Resume	3
Spørgeskemaundersøgelsens resultater	3
Den kvalitative interviewundersøgelse.....	5
Indledning	7
Formål med projektet	7
Definition af målgruppen voksne med senfølger.....	7
Hvordan møder kommunerne voksne med senfølger?	8
Lovgivning om hjælp til voksne med senfølger af seksuelle overgreb.....	9
Kapitelintroduktion.....	10
Kapitel 1. Spørgeskemaundersøgelsen	11
Formål med undersøgelsen.....	11
Udarbejdelse af spørgeskemaet.....	11
Om informanter og indsamling af data.....	11
Til analysen af undersøgelsens resultater	12
Kommuneundersøgelsens svardeltagelse.....	13
Kommunernes beredskab i forhold til voksne med senfølger.....	13
Opsamling på spørgeskemaundersøgelsen	20
Kapitel 2. En kvalitativ undersøgelse i 5 kommuner om indsatsen ift. senfølger.....	23
Formål med undersøgelsen.....	23
Metode	23
Hvordan forstås senfølgeproblematikken	24
Kommunernes beredskab	26
Organisering af indsatsen.....	27
Indsatserne	28
Samarbejde med interne eller eksterne samarbejdsparter i kommunerne	35
Opsporing	37
Opsamling på interviewundersøgelsen.....	38
Kapitel 3. Opsamling og perspektivering.....	40
De to undersøgelser.....	40
Opsamling og perspektivering	40
Litteraturliste	43
Bilag 1. Spørgeskema vedr. beredskab	45
Bilag 2: Oversigt over deltagende kommuner samt antal besvarelser pr. kommune. ..	50
Bilag 3. Interviewguide i den kvalitative undersøgelse	53

Forord

Formålet med projektet om kommunernes beredskab i forhold til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er for det første at give en oversigt over kommunernes beredskab over for denne gruppe borgere, herunder at spørge til brug af udvalgte paragraffer i lovgivningen, som omfatter borgere med senfølger. For det andet er projektets formål at beskrive nogle få kommuners indsatser i dybden. Projektet rummer til belysning af disse formål en spørgeskemaundersøgelse rettet mod alle landets kommuner og en kvalitativ interviewundersøgelse, hvor enkelte udvalgte kommuner deltager. Spørgeskemaundersøgelsens force er, at den giver et overblik på et område, hvor der ikke hidtil har eksisteret en samlet viden om beredskabet i alle landets kommuner. Samtidig skal det pointeres, at den form for undersøgelse ikke muliggør en analyse af kvaliteten af beredskabet i den enkelte kommune eller af enkelte indsatser. Det gør derimod den kvalitative interviewundersøgelse, men dens begrænsning ligger i, at den kun giver denne dybere indsigt i nogle få kommuners særlige indsatser over for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Tilsammen giver de to undersøgelser et billede af kommunernes beredskab og kvaliteten ved forskellige typer indsatser.

Projektet er udført i foråret 2010 af Servicestyrelsen for Socialministeriet. Spørgeskemaundersøgelsen er udført af specialkonsulent Bente Marianne Olsen, ph.d. i sociologi, og studentermedhjælp Maya Frederiksen, stud. scient. soc. Mens interviewundersøgelsen er udført af konsulent Nina Hannemann, cand. mag.

Resume

Undersøgelsen bygger på en spørgeskemaundersøgelse til alle landets kommuner og en kvalitativ interviewundersøgelse til nogle få udvalgte kommuner. Spørgeskemaet blev sendt elektronisk til socialdirektører eller ledere med lignende stillinger i alle landets kommuner, som derefter har videresendt dem til en række ledende medarbejdere i de afdelinger, hvor voksne borgere med senfølger typisk vil henvende sig eller blive henvist til for at få hjælp. For de kommuner, som har indsendt flere besvarelser, har vi efterfølgende samlet kommunens besvarelser i én, således at kommunen tæller for det mest positive svar, de forskellige afdelingsledere har afgivet. Det betyder konkret, at hvis en afdelingsleder har svaret nej til et spørgsmål – og en anden afdelingsleder har svaret ja, er den samlede besvarelse et ja for kommunen (For en yderligere forklaring af proceduren, se kapitel 1). Den kvalitative interviewundersøgelse bygger på interview i udvalgte kommuner med ledere og/eller fagpersoner i nogle af de afdelinger, hvor voksne borgere med senfølger bliver henvist til eller henvender sig til. Kommunerne er udvalgt efter besvarelserne i spørgeskemaundersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelsens resultater

I forhold til den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse var svarprocenten 71 procent, svarende til 70 kommuner. I den følgende gennemgang af undersøgelsens resultater skal det pointeres, at procenterne henviser til de kommuner, der har deltaget, da man ikke kan se bort fra, at de kommuner, der har valgt ikke at medvirke i undersøgelsen, kan have valgt det fra, fordi de ikke har et særligt beredskab på senfølgeområdet. Omvendt er besvarelsesprocenten på spørgeskemaundersøgelsen så høj, at der alligevel er tale om en valid undersøgelse, der kan sige noget om tre fjerdedele af landets kommuner. Desuden skal man i gennemgangen være opmærksom på, at det ved filterspørgsmål ikke er alle deltagende kommuner, der skal besvare det opfølgende spørgsmål i skemaet, og derfor kan antallet af kommuner, der besvarer de enkelte spørgsmål, variere.

Spørgeskemaundersøgelsen fokuserer på tre forskellige områder af kommunernes arbejde med voksne med senfølgeproblematikker i relation til seksuelle overgreb i barndommen:

- Det særlige beredskab målrettet arbejdet med voksne med senfølgeproblematikker.
- Opsøgende arbejde i forhold til borgere generelt om kommunens tilbud til voksne med senfølger.¹
- Samarbejdspartnere i arbejdet med senfølgeproblematikker hos voksne.

¹ Med opsøgende arbejde menes der her, om kommunen i mødet med borgeren, fx i jobcenteret eller sundhedsplejen, har iværksat en særlig indsats for at finde denne gruppe borgere. Desuden menes der, om kommunen har et informationsmateriale til borgere om dens indsatser til voksne med senfølger.

Med hensyn til kommunernes særlige beredskab i forhold til henvendelser og sager vedrørende problematikker om voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb er det undersøgt, om beredskabet varetages af en særlig person, enhed eller team, og om der er *særligt* uddannet personale til at tage sig af disse sager, samt om kommunen har et informationsmateriale til deres ansatte om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger. Desuden er kommunerne blevet spurgt, om de har udformet en skriftlig politik for senfølgeområdet. Endelig har vi også spurgt til, om kommunerne anvender en række paragraffer i lovgivningen, som er af betydning for voksne borgere med senfølger. Det er 24 procent svarende til 17 af de deltagende kommuner, der angiver, at de har en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. I 17 procent af kommunerne er der ansatte, der er *særligt* uddannet til at tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger, hvilket svarer til 12 kommuner. Det er 4 procent af kommunerne, svarende til 3 kommuner, der har et informationsmateriale til kommunens personale om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Med hensyn til udformningen af en skriftlig politik vedrørende arbejdet med voksne borgere med senfølgeproblematikker efter seksuelle overgreb i barndommen er det blandt de deltagende kommuner kun 1 kommune, som ifølge spørgeskemaet har udformet en politik på området. Det har sidenhen ikke været muligt at få verificeret denne oplysning i kommunen. (Se nærmere i kapitel 2)

I forhold til de forskellige paragraffer i lovgivningen, som vedrører borgere med senfølgeproblematikker, har vi konkret spurgt til, om kommunerne yder voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling efter servicelovens § 102. Det svarer 40 procent ja til af de deltagende kommuner, svarende til 28 kommuner. Det er 56 procent af kommunerne, svarende til 39 kommuner, der anvender § 82 i Aktivloven. Vi har også spurgt kommunerne, om de yder økonomisk støtte til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, der efter lægehenviisning er berettiget til psykologbehandling efter Sundhedslovens § 69, hvis klienten ikke selv er i stand til at betale for egenbetalingsandelen på 40 procent. Det angiver 43 procent af de deltagende kommuner, svarende til 30 kommuner, at de gør.

Servicestyrelsen står for driften af og visiteringen til en forsøgsordning, hvor voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen kan få gratis psykologbehandling. Vi har spurgt, om kommunerne er bekendte med denne ordning. Det svarer 51 procent af de deltagende kommuner, svarende til 36 kommuner, at de er. Af de 36 kommuner, der kender Psykologordningen, er det 31 procent, svarende til 11 kommuner, der har henvist borgere til at ansøge om gratis psykologhjælp i ordningen.

I spørgeskemaundersøgelsen har vi også spurgt til kommunernes opsøgende arbejde til voksne borgere om beredskabet i forhold til senfølgeproblematikker. Vi har dels

stillet kommunerne et spørgsmål, om de har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger, i forbindelse med fx sundhedsplejen eller ved jobtilbud. Dels har vi spurgt, om kommunerne har et informationsmateriale til borgere om tilbud til voksne med senfølger. Det er 3 procent af de deltagende kommuner, svarende til 2 kommuner, der svarer bekræftende på, at de har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger. Mens det er 6 procent, svarende til 4 kommuner, der har udarbejdet et informationsmateriale til voksne borgere om deres tilbud til personer berørt af senfølgeproblemstillinger. Det viste sig dog efterfølgende ved opringninger i forbindelse med den kvalitative undersøgelse, at nogle af disse kommuner henviste til Servicestyrelsens pjece om den landsdækkende Psykologordning, og ikke materiale om egne kommunale indsatser til borgere med senfølgeproblematikker.

Endelig er det undersøgt, hvem kommunernes samarbejdspartnere er, i arbejdet med gruppen af voksne borgere med senfølgeproblematikker. 49 procent af de deltagende kommuner, svarende til 34 kommuner, har rapporteret, at de har et samarbejde med eksterne parter i forhold til konkrete sager eller henvendelser om voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Blandt de 34 kommuner, der har et sådant samarbejde, samarbejder flest kommuner med distriktspsykiatrien, privatpraktiserende psykologer og praktiserende læger. 79 procent af disse kommuner svarende til 27 kommuner, samarbejder med distriktspsykiatrien. Den samme andel af kommunerne samarbejder med privatpraktiserende psykologer, mens det er 76 procent, svarende til 26 kommuner, der samarbejder med praktiserende læger. Andre samarbejdspartnere er frivilligcentre/incestcentre for voksne med senfølger af seksuelle overgreb. De 34 kommuner, der nævner, at de har samarbejdspartnere, har i gennemsnit 4 samarbejdspartnere hver.

Opsamlende kan vi konkludere på baggrund af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, at det er hver fjerde kommune (24 procent svarende til 17 af de deltagende kommuner), der har en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Flertallet af landets kommuner må derfor formodes at arbejde med disse problemstillinger som en integreret del af det øvrige arbejde med socialt udsatte grupper. Dette mønster understøttes af det faktum, at ingen kommuner har udarbejdet en skriftlig politik for arbejdet med voksne med senfølger. Spørgeskemaundersøgelsens design giver ikke mulighed for at udtale sig om, hvorvidt nogle kommuner slet ikke beskæftiger sig med senfølgeområdet, men det kan konstateres at området i de fleste kommuner ikke nyder opmærksomhed i form af særlige indsatser eller initiativer i forhold til borgere og personale.

Den kvalitative interviewundersøgelse

Vi har foretaget kvalitative interview i fem kommuner i afdelinger, hvor man havde erfaringer fra arbejde med voksne borgere med senfølger. De fem kommuner blev udvalgt ud fra 12 kommuner, som havde afgivet positive svar på forskellige typer ind-

satser mv. i forhold til voksne borgere med senfølger. Vi har i de kvalitative interview spurgt i dybden til de samme temaer som i spørgeskemaundersøgelsen. Ved opsporingen af informanter til de kvalitative interview viste det sig som allerede nævnt, at der i nogle af de 12 kommuner, vi kontaktede i den forbindelse, ikke var overensstemmelse mellem de afgivne svar i spørgeskemaundersøgelsen og den kommunale praksis. Det drejede sig fx om, at man i kommunen ikke havde en skriftlig politik vedrørende voksne borgere med senfølger, selv om det var angivet i spørgeskemaet. Et andet eksempel er, at man ved at sætte kryds i, at man i kommunen har *en særlig person, enhed eller team, der tager sig af voksne borgere med senfølger* henviste til det socialfaglige team, der tager sig af udsatte borgere generelt. Der kan være flere forklaringer på disse uoverensstemmelser mellem svar i spørgeskemaet og praksis i kommunen. En mulighed er, at spørgsmålene i skemaet ikke har været formuleret præcist nok, en anden mulighed er, at kategorier og spørgsmål i spørgeskemaet ikke kan rumme virkeligheden, som den udfolder sig i kommunernes praksis.

Den kvalitative undersøgelse viser på linje med spørgeskemaundersøgelsen, at arbejdet med voksne borgere med senfølger i de deltagende kommuner er organiseret som en integreret del af kommunens øvrige arbejde med udsatte borgere. Den støtte og hjælp, borgere med senfølger får, er primært tilbud om støtteperson og samtaler med en sagsbehandler samt henvisning til psykolog via egen læge. I fire ud af de fem deltagende kommuner foregår arbejdet med voksne med senfølger primært under det socialpsykiatriske område. I Lejre Kommune har de fx social gruppebehandling for grupper af henholdsvis unge mænd og kvinder, voksne kvinder og voksne mænd. Deltagerne i alle grupper kommer med forskellige psykosociale problemstillinger, hvoraf nogle har senfølgeproblematikker. Der er et eksempel på en enkelt kommune (Aalborg), der har en særlig indsats for en gruppe af borgere med senfølger. Det drejer sig om incestgrupper for unge kvinder under 30 år.

Med hensyn til at karakterisere gruppen af borgere med senfølger skelner interviewpersonerne mellem unge og ældre borgere, da alder synes at spille ind på hvilke problemstillinger, der er mest presserende for borgeren.

Der er ikke iværksat en særlig opsporing af borgere med senfølger i nogen af de deltagende kommuner. Interviewpersonerne nævner jobcentre, som det sted flest borgere med senfølger henvises fra og som oftest med en anden problematik end senfølger. Generelt er interviewpersonerne enige om, at det er vanskeligt at lave opsporende arbejde i forhold til senfølgeproblematikker. Det kræver opbygning af tillid mellem sagsbehandler og borger, før en borger fortæller om seksuelle overgreb i barndommen. Interviewpersonerne mener, det er nemmere for en borger at komme med andre problemstillinger end seksuelle overgreb som udgangspunkt for kontakt til sagsbehandleren i kommunen. Relationsarbejde over tid er derfor et bærende element i opsporing af voksne med senfølger. Blandt andet er anvendelsen af støttepersoner derfor en hyppigt anvendt indsats ifølge interviewpersonerne.

Indledning

Formål med projektet

Det overordnede formål med projektet er for det første at skabe et systematisk overblik over alle kommuners beredskab i forhold til voksne borgere med senfølgeproblematikker efter seksuelle overgreb i barndommen. Herunder at spørge til kommunernes brug af paragrafer i lovgivningen, som omfatter borgere med senfølger. For det andet er formålet at indsamle detaljeret viden om indholdet af denne indsats i udvalgte kommuner. Projektet udføres af Servicestyrelsen for Socialministeriet som led i opbygningen af det generelle vidensberedskab i forhold til senfølger af seksuelle overgreb i barndommen hos voksne borgere. På sigt skal projektet danne afsæt for Servicestyrelsens udvikling af ydelser til kommunerne i forhold til deres indsatser over for voksne borgere med senfølger, fx i form af undervisningsmateriale. Projektet består af to delundersøgelser:

1. En spørgeskemaundersøgelse til alle landets kommuner af deres beredskab i forhold til sager vedrørende senfølger relateret til seksuelle overgreb i barndommen.
2. Et kvalitativt casestudie af fem udvalgte kommuner, der har udviklet et særligt beredskab og/eller har særlige initiativer i forhold til borgere med senfølgeproblematikker.

Definition af målgruppen voksne med senfølger

Personer udsat for seksuelle overgreb i barndommen kan ikke karakteriseres ved en bestemt diagnose eller et bestemt syndrom. Derfor fremtræder voksne borgere med senfølger heller ikke som en ensartet gruppe med klare kendetegn, men senfølgerne har betydning både for deres psykiske og sociale velbefindende.

Forskere nævner en lang række senfølger af psykisk karakter hos personer, der har oplevet seksuelle overgreb i barndommen. Disse lidelser kan også forekomme hos voksne med andre problemstillinger end senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Blandt de hyppigst forekommende senfølger nævnes posttraumatisk stress forstyrrelse (PTSD), herunder angst og depression. Ved siden af disse nævnes lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, spiseforstyrrelser, selvskadende eller seksualiseret adfærd, stofmisbrug og at have forsøgt eller begået selvmord. (Fergusson & Mullen, 1999:92; Paolucci, Genuis & Violato 2001:19). Det er således meget alvorlige lidelser, der nævnes i forbindelse med senfølger af seksuelle overgreb, og der rapporteres om meget indgribende konsekvenser for personernes familie- og arbejdsliv. Fx vil personer, der lider af posttraumatisk stress have alvorlige koncentrationsproblemer og nogle genoplever overgrebene om og om igen (flashback),

mens de ikke kan huske de nære ting, som de dagligt skal forholde sig til. Personer, der har været udsat for traumatiske hændelser som seksuelle overgreb, har ofte beskyttet sig selv, og overlevet psykisk i situationen ved psykologisk at fraspalte det ubehagelige, ydmygende og smertefulde, som fandt sted. Det fraspaltede er dog stadig i kroppen som en skjult erindring, der fx pludselig kan dukke op i situationer, hvor lugt, lyde, smag, belysning eller andre forhold fremkalder erindringen. Denne fraspaltning eller fortrængning virker som et selvforsvar i overgrebssituationen, men på længere sigt kan den blive til en psykisk lidelse. Det skyldes, at personen udvikler angst i situationer, der minder hende eller ham om overgrebene. (Se fx Kirkengen 2005 og Artke & Elklit 2002). Personer med udtalt posttraumatisk stress har eksempelvis på grund af koncentrationsbesvær problemer med at gennemføre uddannelsesforløb og fastholde lønarbejde. Det skyldes, at deres indre styring er så blokeret af hændelserne, der udløste traumet, at de har problemer med at indgå i normale relationer til andre mennesker, og at kontrollere deres angst. (Eriksen 2010 p. 18)

Følgevirkningerne efter seksuelle overgreb under opvæksten betyder, at det kan være vanskeligt at opretholde en stabil arbejdsmarkedstilknytning og indgå i almindelige familiære relationer, der kræver en intim og nær relation. Fx i forhold til partner/ægtefælle og i forhold til at være en stabil, nærværende og omsorgsgivende forælder. (Se fx Lyager og Lyager 2005; Barlach 2007: 60) Personer, der lider af senfølger af seksuelle overgreb, er ofte socialt isolerede. Mange har oplevet omsorgsvigt i barndommen og som et led i de seksuelle krænkelser. De har derfor svært ved at etablere, opretholde og udvikle sociale relationer til venner, kærester, familie og kollegaer (Se fx Kirkengen 2005). Samlet set kan det konkluderes, at de psykiske og sociale konsekvenser af at lide af senfølger giver problemer med at opretholde en normal tilværelse med arbejde, familie og venner.

Hvordan møder kommunerne voksne med senfølger?

Borgere med senfølgeproblematikker er, som det fremgår af ovenstående, ikke en homogen gruppe, og deres problemer kan have forskellige fremtrædelsesformer. Det er et forhold, som stiller særlige krav til den kommunale indsats i forhold til at opspore voksne med senfølger i det daglige arbejde og hjælpe dem. Dertil kommer, at der har været, og i nogen grad fortsat er et tabu mod at tale om seksuelle overgreb (Carlsson, 2008). Tabuet får den samfundsmæssige konsekvens, at ikke alle seksuelt krænkede personer umiddelbart forbinder og/eller italesætter deres problemer med overgrebene i barndommen. Dels fortrænger nogle erindringer om overgrebene som beskrevet i forrige afsnit, og dels kan det være svært for en person selv at se sammenhængen mellem overgreb, begået mange år tidligere og vedkommendes aktuelle psykiske tilstand. Det er derfor ikke let for sagsbehandlere at opdage eller erkende, at nogle borgeres problemstillinger vedrører senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, hvis der ikke spørges direkte til disse forhold. Af den kvalitative undersøgelse fremgår det, at det kræver en stor tillid mellem borger og fagperson, før der spørges til senfølger, så eventuelle overgrebsproblematikker kan afdækkes.

Disse forskellige forhold omkring senfølger har den konsekvens, at det ikke er oplagt at forestille sig, at kommunerne har organiseret deres arbejde med senfølgeproblematikker på samme måde. For at kunne gøre kommunernes indsats til genstand for en undersøgelse er det væsentligt at gøre sig nogle overvejelser om grundlaget for indsatsen og om indsatsens karakter. Overvejelserne kan for eksempel tage udgangspunkt i to spørgsmål: Udgør kommunens arbejde med senfølgeproblematikker en selvstændig indsats, eller er det en integreret del af andre indsatser? Er kommunens tilbud og indsatser i forhold til de problemer, borgere med senfølger oplever, formuleret konkret i forhold til senfølger eller er de generelle tilbud? I de to undersøgelser, som indgår i dette projekt, arbejder vi med disse spørgsmål for at afdække den kommunale praksis på feltet voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Lovgivning om hjælp til voksne med senfølger af seksuelle overgreb

I undersøgelserne spørger vi til kommunernes arbejde set i relation til lovgrundlaget på området. Lovgrundlaget i forhold til målgruppen er i denne undersøgelse afgrænset til at omfatte følgende:

Den kommunale indsats i forhold til målgruppen er i Serviceloven (Bekendtgørelse af Lov om Social Service Nr. 941 af 1. oktober 2009) opdelt i fem indsatsområder:

1. Rådgivningsforpligtelsen og forpligtelsen til opsøgende arbejde jf. § 12.
2. Forpligtelsen til at tilbyde en særlig indsats til voksne med særlige sociale problemer jf. § 81. Indholdet af den særlige indsats er ikke præciseret, men målgruppen, der tænkes at have særlige sociale problemer, er: "Mennesker, som er truet af social udstødelse, nogle grupper af sindslidende med særlige problemer, mennesker med spiseforstyrrelser, hjemløse voldsramte, mennesker med senfølger af overgreb, stofmisbrugere, alkoholikere, mennesker, der har forsøgt selvmord, m.fl.", jf. pkt. 12 og 66 i Vejledning nr. 93 af 5. december 2006 (Vejledning nr. 1 til serviceloven). Forpligtelsen til rådgivning og særlige indsatser forudsætter, at der kan konstateres et særligt behov jf. pkt. 57 i Vejledning 1.
3. Ifølge servicelovens § 102 kan kommunen give tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling, når det er nødvendigt for at bevare eller forbedre den pågældendes fysiske, psykiske eller sociale funktion. Betingelsen er, at behandlingen ikke kan opnås ved de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.
4. Efter aktivlovens § 82 gives der mulighed for at yde hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling, hvis udgiften ikke dækkes efter anden lovgivning, ansøgeren eller dennes eventuelle ægtefælle ikke selv har økonomisk mulighed for at betale udgiften, og behandlingen er nødvendig og helbredsmæssig begrundet.
5. Endelig er der en mulighed for at yde hjælp, omsorg og støtte, samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer jf. § 85.

Den kommunale indsats skal desuden ses på baggrund af den regionale indsats i forhold til målgruppen. Denne indsats er reguleret af § 69 i Sundhedsloven (Lov Nr. 95 af 7. februar 2008), samt bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksis-sektoren for særligt udsatte persongrupper (BEK nr. 674 af 26. juni 2008). I bekendtgørelsens § 1, pkt. 9 er det beskrevet, at både gruppe 1 og gruppe 2 sikrede – efter lægehenvi-sning – har ret til tilskud til behandling hos psykolog, hvis de inden det fyldte 18 år har været udsat for incest eller andre seksuelle overgreb. Det er ingen øvre aldersgrænse for visitation. Det er et krav, at psykologbehandlingen, som er begrænset til maksimalt 12 konsultationer, gennemføres hos en psykolog, som har tilsluttet sig overenskomsten mellem Danske Regioner og Dansk Psykologforening. Da en del voksne med senfølger af seksuelle overgreb lider af depressioner, skal bekendtgørelsens § 1, pkt. 10 fremhæves. Som særlig udsat persongruppe er hér nævnt personer med let til moderat depression i aldersgruppen 18-37 år, som – efter lægehenvi-sning – har ret til tilskud til psykologbehandling i et omfang svarende til maksimalt to gange 12 konsultationer. Både i forbindelse med første henvi-sning til 12 konsul-tationer og eventuel genhenvi-sning til yderligere 12 konsultationer skal lægen gennem-føre en psykometrisk test, jf. bekendtgørelsens § 2, stk. 5. Regionens tilskud dækker for alle grupper 60 procent af psykologens honorar.

Kapitelintroduktion

Kapitel 1 handler om kommunernes beredskab i forhold til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Kapitlet fremlægger resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen i kommunerne med henblik på at belyse beredskabet i forhold til senfølger, opsøgende indsatser over for borgere med senfølger og samarbejdspartnere på området. Kapitlet rundes af med en kort opsamling. Kapitel 2 beskriver resultaterne af den kvalitative interviewundersøgelse i forhold til de samme temaer, som i spørgeskemaundersøgelsen. Kapitlet afsluttes med en kort opsamling. Kapitel 3 er en samlet opsamling og perspektivering på projektet om kommunernes beredskab overfor voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Kapitel 1. Spørgeskemaundersøgelsen

Formål med undersøgelsen

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er på et beskrivende plan at give et overblik over alle landets kommuners beredskab i forhold til voksne borgere med senfølgeproblematikker efter seksuelle overgreb i barndommen. Et sådant overblik findes ikke i dag. Spørgeskemaundersøgelsen kan ikke anvendes til at analysere kvaliteten af beredskabet i de enkelte kommuner. Her vil vi henvise til casestudiet af udvalgte kommuner for en dybere beskrivelse (Se kapitel 2).

Udarbejdelse af spørgeskemaet

Spørgeskemaet er bygget op om tre temaer (Se Bilag 1). Det første tema omhandler kommunernes beredskab overfor voksne borgere med senfølger. Her er vi interesseret i at finde ud af, om kommunerne har en særlig person, enhed eller et team, der arbejder med problemstillingerne, om de har særligt uddannede ansatte på feltet, om de har særligt nedskrevne materialer til ansatte om deres indsatser, og om de har en nedskrevet politik for området. Vi ønsker med dette tema at indkredse, om kommunens arbejde med målgruppen er en del af den almindelige praksis, eller om den er særligt organiseret og målrettet voksne borgere med senfølger. Vi afgrænser os fra at undersøge omfanget af sager/henvendelser til kommunerne, da det ville kræve en sags gennemgang hos alle sagsbehandlere, der kunne tænkes at komme i kontakt med borgere med senfølger. Dette er ikke en realistisk undersøgelse aktuelt. (Jvf. Konklusionen på en lignende undersøgelse: Servicestyrelsens kommuneundersøgelse af henholdsvis partnervold og æresrelateret vold, 2009).

Det andet tema, vi spørger til i skemaet, er kommunernes opsøgende arbejde i forhold til voksne borgere med senfølger, herunder om de har udformet informationsmateriale til borgere om deres tilbud og indsatser. Vi er her interesserede i at finde ud af, om kommunerne har medtænkt opsøgning af personer med senfølger i deres andre tilbud, som fx sundhedsplejen og jobtilbud, og vi er interesserede i at belyse kommunernes informationsmateriale til borgerne.

Det tredje tema kortlægger kommunernes eksterne samarbejdspartnere på senfølgeområdet. Her spørger vi til samarbejdspartnere i den offentlige, den private og den frivillige sektor.

Om informanter og indsamling af data

Spørgeskemaet blev afprøvet af forskellige fagpersoner med erfaring fra det kommunale arbejde med voksne med senfølger. Disse fagfolk pegede blandt andet på, at det var væsentligt at lade flere afdelinger i en kommune udfylde skemaet, da kommunerne som nævnt kan møde voksne med senfølgeproblematikker i mange sammen-

hænge. Det kunne være i voksenafdelingen, handicapafdelingen, jobcentret, socialpsykiatrien mv. Spørgeskemaet blev derfor sendt elektronisk til socialdirektører eller ledere med lignende stillinger i alle landets kommuner med opfordring til at videre-sende det til ledende medarbejdere i de afdelinger, hvor voksne borgere med senfølger typisk vil henvende sig for at få hjælp. Der blev givet en frist på 3 uger til at besvare skemaet. Herefter blev der ved manglende besvarelse rykket en gang pr. mail eller telefon.

De fleste kommuner har kun indsendt et skema, men 16 kommuner har sendt flere svar, rækkende fra 2 til 8 besvarelser. For de kommuner, som har indsendt flere besvarelser, har vi efterfølgende samlet kommunens besvarelser i en, således at kommunen tæller for det mest positive svar, som de forskellige afdelingsledere har afgivet. Hvis en kommune har afgivet to eller flere svar på spørgsmålet om fx kommunens anvendelse af § 102 i Serviceloven over for borgere med senfølger, og en afdelingsleder har svaret nej og en anden har svaret ja, da bliver det samlede svar for kommunen ja.

Konkret har vi således foretaget følgende valg ved forskellige kombinationer af svar fra den samme kommune:

Ja og ja = ja

Ja og nej = ja

Ja og ved ikke = ja

Nej og ved ikke = nej og ved ikke

Nej og nej = nej

Det kan umiddelbart virke pudefuld at have en kategori, der hedder både nej og ved ikke. Logikken er, at tvivlen skal komme kommunen til gode, idet et 'ved ikke' kan dække over et 'ja'.

Data fra spørgeskemaerne er samlet i en database, som danner udgangspunkt for de følgende frekvenstabeller over kommunernes beredskab på senfølgeområdet.

Til analysen af undersøgelsens resultater

I den følgende gennemgang af undersøgelsens resultater skal det pointeres, at procenterne i tabellerne henviser til de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen, og ikke umiddelbart kan ses som repræsentative for alle landets kommuner. Der kan være tale om et særligt bortfald af kommuner i denne undersøgelse, i og med man kan forestille sig, at de kommuner, der har valgt ikke at medvirke i undersøgelsen, kan have valgt det fra, fordi de ikke har et beredskab på området. Omvendt er besvarelsesprocenten på spørgeskemaundersøgelsen så høj, at der alligevel er tale om en valid undersøgelse, der kan sige noget om tre fjerdedel af landets kommuner. Desuden skal man i gennemgangen være opmærksom på, at det ved filterspørgsmål ikke er alle deltagende kommuner, der skal besvare det opfølgende spørgsmål i skemaet, og derfor kan antallet af kommuner, der besvarer de enkelte spørgsmål, variere. Endelig skal det kommenteres, at der i mange af spørgsmålene er mange *ved ikke svar*. Dette

kan skyldes vores metode med at sende skemaet til ledere, som ikke nødvendigvis behøver at have konkret viden om detaljer i arbejdet med udsatte borgere. Dette forhold kan være blevet forstærket af den forholdsvis korte tidsfrist for besvarelse af spørgeskemaet, således at lederne ikke har haft lejlighed til at undersøge forhold nærmere hos eventuelle medarbejdere. En anden mulighed er at vores svarkategorier og spørgsmål har været upræcise i forhold til hvordan virkeligheden er i kommunerne. Dette kan forekomme, da undersøgelsen netop viser, at indsatsen på senfølgefeltet primært foregår som en integreret del af den øvrige sagsbehandling med udsatte borgere, mens vi i spørgeskemaet har spurgt meget eksplicit til målrettede indsatser og organiseringen af disse.

Kommuneundersøgelsens svardeltagelse

71 procent, svarende til 70 kommuner, har besvaret spørgeskemaet. I Bilag 2 og 3 bringer vi henholdsvis en liste over de kommuner, der har deltaget samt et danmarkskort over kommunerne. Kommunerne, der har besvaret spørgeskemaet fordeler sig over hele landet. Gjort op på regioner har mellem 63 og 79 procent af regionernes kommuner besvaret spørgeskemaet. Flest i Region Hovedstaden med 79 procent, svarende til 23 ud af regionens 29 kommuner og færrest i Region Midtjylland med 63 procent, svarende til 12 ud af regionens 19 kommuner.

Det er typisk chefer og ledere af socialafdelinger, socialpsykiatridelinger og handicapafdelinger, der har besvaret spørgeskemaet. Desuden findes der enkelte besvarelser fra jobcentre, misbrugsafdelinger og voksenområdet.

Kommunernes beredskab i forhold til voksne med senfølger

Vi har belyst kommunernes beredskab i forhold til henvendelser og sager vedrørende problematikker om voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb ud fra flere områder. Vi har for det første spurgt til om beredskabet i forhold til voksne borgere med senfølger varetages af en særlig person, enhed eller team i den enkelte kommune. For det andet er der spurgt til, om der er *særligt* uddannet personale til at tage sig af disse sager i kommunen. For det tredje har vi stillet spørgsmål til, om kommunen har et informationsmateriale til deres ansatte om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Vi har for det fjerde spurgt, om kommunen har udformet en skriftlig politik på senfølgeområdet. For det femte har vi spurgt til, om kommunerne anvender en række paragraffer i lovgivningen, som er af betydning for voksne borgere med senfølger. Endelig har vi for det sjette spurgt til, om kommunen har kendskab til Servicestyrelsens Psykologordning, som yder gratis psykologhjælp til voksne med senfølger, for at få indblik i, om denne ordning indgår i kommunens samlede beredskab.

Ifølge tabel 1 er der 24 procent svarende til 17 af de deltagende kommuner, der angiver, at de har en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Der er 69 procent af kommunerne, der ikke har en særlig person, enhed eller

team, svarende til 48 kommuner, og for 7 procent af kommunerne, svarende til 5 kommuner, er der usikkerhed, om kommunen har eller ikke har en særlig person, enhed eller team til dette arbejde.²

Tabel 1. Andelen af kommuner, der har en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

	Antal	Procent
Har en særlig person, enhed eller team	17	24
Har ikke en særlig person, enhed eller team	48	69
Har ikke eller ved ikke, om de har en særlig person, enhed eller team	3	4
Ved ikke, om de har en særlig person, enhed eller team	2	3
I alt	70	100

Tabel 2 viser, at der i 17 procent af kommunerne er ansatte, der er *særligt* uddannet til at tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger, hvilket svarer til 12 kommuner. I 56 procent af kommunerne, svarende til 39 kommuner, er der ikke nogen særligt uddannede ansatte til dette arbejde, mens det i 27 procent af kommunerne, svarende til 19 kommuner, ikke er muligt ud fra denne undersøgelse at sige, om kommunerne har eller ikke har særligt uddannet personale.

Tabel 2. Andelen af kommuner, der har ansatte, som er særligt uddannede til at tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

	Antal	Procent
Har ansatte, der er særligt uddannede	12	17
Har ikke ansatte, der er særligt uddannede	39	56
Har ikke eller ved ikke, om de har ansatte, der er særligt uddannede	10	14
Ved ikke, om de har ansatte, der er særligt uddannede	9	13
I alt	70	100

I tabel 3 viser vi andelen af kommuner, der har et informationsmateriale til kommunens personale om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Det gælder for 4 procent af kommunerne, svarende til 3 kommuner, mens det er 76 procent af kommunerne, svarende til 53 kommuner, der ikke har det. For 20 procent, svarende til 14 kommuner, kan vi ikke sige noget, om hvorvidt de har et informationsmateriale til kommunens personale om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen eller ej.

² I opsporingen af interviewpersoner til den kvalitative undersøgelse viste det sig, at nogle kommuner, har svaret positivt på, at de har en *særlig* person, enhed eller team, og at de med det mener det almindelige socialfaglige team i kommunen, der tager sig af alle typer sager.

Tabel 3. Andelen af kommuner, der har et informationsmateriale til kommunens personale om sagsgange og tilbud til voksne borgere, som har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

	Antal	Procent
Har et informationsmateriale til personalet	3	4
Har ikke et informationsmateriale til personalet	53	76
Har ikke eller ved ikke, om de har et informationsmateriale til personalet	8	11
Ved ikke, om de har et informationsmateriale til personalet	6	9
I alt	70	100

Med hensyn til udformningen af en skriftlig politik vedrørende arbejdet med voksne borgere med senfølgeproblematikker efter seksuelle overgreb i barndommen er det blandt de deltagende kommuner kun 1 kommune, som har udformet en skriftlig politik på området (Se tabel 4)³. 86 procent af kommunerne har ikke en skriftlig politik, svarende til 60 kommuner, og i 13 procent af kommunerne, svarende til 9 kommuner, er der usikkerhed, om de har en skriftlig politik.

Tabel 4. Andelen af kommuner, der har en skriftlig politik vedrørende arbejdet med voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

	Antal	Procent
Har en skriftlig politik	1	1
Har ikke en skriftlig politik	60	86
Har ikke eller ved ikke, om de har en skriftlig politik	6	9
Ved ikke, om de har en skriftlig politik	3	4
I alt	70	100

I forhold til de forskellige paragraffer i lovgivningen, som vedrører borgere med senfølgeproblematikker, har vi konkret spurgt til, om kommunerne yder voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling efter servicelovens § 102. Tabel 5 viser, at 40 procent af de deltagende kommuner, svarende til 28 kommuner, yder tilbud af behandlingsmæssig karakter. 23 procent, svarende til 16 kommuner, yder ikke tilbud af behandlingsmæssig karakter. Mens 30 procent af kommunerne, svarende til 21 kommuner, ikke ved, om de yder tilbud af behandlingsmæssig karakter. 7 procent, svarende til 5 kommuner, yder ikke eller ved ikke, om de yder tilbud af behandlingsmæssig karakter.

³ Ved et opfølgende telefonopkald som led i den kvalitative undersøgelse var det dog ikke muligt at få bekræftet, at kommunen faktisk havde en skriftlig politik.

Tabel 5. Andelen af kommuner, der yder voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling efter Servicelovens § 102.

	Antal	Procent
Yder tilbud af behandlingsmæssig karakter	28	40
Yder ikke tilbud af behandlingsmæssig karakter	16	23
Ved ikke, om de yder tilbud af behandlingsmæssig karakter	21	30
Yder ikke eller ved ikke, om de yder tilbud af behandlingsmæssig karakter	5	7
I alt	70	100

Ifølge tabel 6 er det 56 procent af kommunerne, svarende til 39 kommuner, der anvender § 82 i Aktivloven, mens 4 procent, svarende til 3 kommuner ikke gør det. Aktivlovens § 82 omhandler hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling. Det er 40 procent af kommunerne, svarende til 27 kommuner, som ikke ved om de anvender paragraffen. Denne høje andel af ved ikke svar kunne tyde på, at det ikke er almindeligt kendt i mange kommuner, at denne paragraf også dækker voksne borgere med senfølger.

Tabel 6. Andelen af kommuner, der yder voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling efter aktivlovens § 82.

	Antal	Procent
Yder hjælp til betaling	39	56
Yder ikke hjælp til betaling	3	4
Ved ikke, om de yder hjælp til betaling	27	40
I alt	70	100

Vi har også spurgt kommunerne, om de yder økonomisk støtte til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, der efter lægehenvielse er berettiget til psykologbehandling efter Sundhedslovens § 69, hvis klienten ikke selv er i stand til at betale for egenbetalingsandelen på 40 procent (Se tabel 7). Det angiver 43 procent af kommunerne, at de altid gør, svarende til 30 kommuner, mens 14 procent, svarende til 10 kommuner opgiver, at det gør de ikke. Det er 40 procent, svarende til 28 kommuner, som ikke ved, om de yder økonomisk støtte og 3 procent svarende til 2 kommuner yder ikke eller ved ikke, om de yder denne form for støtte.

Table 7. Andelen af kommuner, der yder økonomisk støtte til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, der efter lægelig henvisning er berettiget til psykologbehandling efter sundhedslovens § 69, hvis disse klienter ikke selv er i stand til at betale for egenbetalingsandelen på 40 %.

	Antal	Procent
Yder økonomisk støtte	30	43
Yder ikke økonomisk støtte	10	14
Ved ikke, om de yder økonomisk støtte	28	40
Yder ikke eller ved ikke, om de yder økonomisk støtte	2	3
I alt	70	100

Der er 12 kommuner, der både anvender § 102 i Serviceloven, § 82 i Aktivloven og § 69 i Sundhedsloven. Det drejer sig om København, Brøndby, Gladsaxe, Glostrup, Ishøj, Halsnæs, Holbæk, Lolland, Bornholm, Nordfyn, Haderslev samt Morsø Kommuner.

Table 8. Andelen af kommuner, der har kendskab til Psykologordningen.

	Antal	Procent
Har kendskab til Psykologordningen	36	51
Har ikke kendskab til Psykologordningen	21	30
Har ikke eller ved ikke, om de har kendskab til Psykologordningen	10	14
Ved ikke, om de har kendskab til Psykologordningen	3	4
I alt	70	100

Servicestyrelsen står for driften af og visiteringen til en forsøgsordning, hvor voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen kan få gratis psykologbehandling. Vi har spurgt, om kommunerne er bekendte med denne ordning (Se tabel 8). Det svarer 51 procent af de deltagende kommuner, svarende til 36 kommuner, at de har. Af de 36 kommuner, der kender Psykologordningen, er det 31 procent, svarende til 11 kommuner, der har henvist borgere til at ansøge om gratis psykologhjælp i ordningen (Se tabel 9).

Table 9. Andelen af kommuner, der siden 1. januar 2010 har henvist voksne borgere til at ansøge om gratis psykologbehandling i Servicestyrelsens psykologordning.

	Antal	Procent
Har henvist borgere	11	31
Har ikke henvist borgere	12	33
Har ikke eller ved ikke, om de har henvist borgere	1	2
Ved ikke, om de har henvist borgere	12	33
I alt	36	100

n=36

I spørgeskemaundersøgelsen har vi spurgt til kommunernes opsøgende arbejde i forhold til voksne borgere med senfølgeproblematikker. Vi har forhørt os, om kommunerne har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger, fx i forbindelse med sundhedsplejen eller ved jobtilbud. Desuden har vi spurgt, om kommunerne har et informationsmateriale til borgere om tilbud til voksne med senfølger. Det er ifølge tabel 10 kun 3 procent af de deltagende kommuner, svarende til 2 kommuner, der svarer bekræftende på, at de har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger. 73 procent, svarende til 51 kommuner, har ikke en opsøgende indsats og 24 procent, svarende til 17 kommuner, har ikke eller ved ikke, om de har en indsats.

Tabel 10. Andelen af kommuner, der har en særlig indsats for at opsøge voksne borgere, som har senfølger af seksuelle overgreb og som ikke selv søger kommunens hjælp.

	Antal	Procent
Har en opsøgende indsats	2	3
Har ikke en opsøgende indsats	51	73
Har ikke eller ved ikke, om de har en opsøgende indsats	12	17
Ved ikke, om de har en opsøgende indsats	5	7
I alt	70	100

Ser vi på, om kommunerne har udformet et informationsmateriale til borgere om egne tilbud til voksne med senfølger, er det 6 procent, svarende til 4 kommuner, der har udarbejdet et sådant materiale (Se tabel 11). Mens det er 66 procent, svarende til 46 kommuner, der ikke har dette. 28 procent af kommunerne, svarende til 20 kommuner, har ikke eller ved ikke, om de har udformet et informationsmateriale.

Tabel 11. Andelen af kommuner, der har et informationsmateriale til voksne borgere, som har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

	Antal	Procent
Har et informationsmateriale til borgere	4	6
Har ikke et informationsmateriale til borgere	46	66
Har ikke eller ved ikke, om de har et informationsmateriale til borgere	10	14
Ved ikke, om de har et informationsmateriale til borgere	10	14
I alt	70	100

Af de 4 kommuner, der har svaret bekræftende på, at de har et informationsmateriale til voksne borgere om egne tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, meddeler 1 kommune, at materialet kan findes på kommunens hjemmeside, 2 kommuner har pjecer, som kan findes på biblioteket, hos praktiserende læger, hos sundhedsplejersker, på uddannelsesinstitutioner eller andre steder. 1 kommune svarer,

at informationen gives gennem lokalradio eller TV, 1 kommune svarer, at borgerne kan få informationen centralt fra konsulenterne og 1 kommune henviser til Internettet. (Det har været muligt for kommunerne at opgive flere slags informationsmateriale, og derfor er der flere svar, end der er kommuner, der har et informationsmateriale.)

Afslutningsvis har vi i spørgeskemaet spurgt til kommunernes samarbejdspartnere i arbejdet med gruppen af voksne borgere med senfølgeproblematikker. Tabel 12 viser, at 49 procent af de deltagende kommuner, svarende til 34 kommuner, oplyser, at de har et samarbejde med eksterne parter i forhold til konkrete sager – eller henvendelser om voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. 34 procent af kommunerne, svarende til 24 kommuner, har ikke et samarbejde med eksterne parter på dette felt. I 17 procent af kommunerne er der, enten uvished om kommunen har et samarbejde med eksterne parter, eller de samarbejder ikke med andre om området. Det svarer til 12 kommuner.

Tabel 12. Andelen af kommuner, der har et samarbejde med eksterne parter i forhold til konkrete sager eller henvendelser om voksne borgere, som har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

	Antal	Procent
Har et samarbejde	34	49
Har ikke et samarbejde	24	34
Har ikke eller ved ikke, om de har et samarbejde	2	3
Ved ikke, om de har et samarbejde	10	14
I alt	70	100

Blandt de kommuner, der har et eksternt samarbejde med andre parter, samarbejder flest kommuner med distriktpsychiatrien, privatpraktiserende psykologer og praktiserende læger (Se tabel 13). 79 procent af 34 kommuner, svarende til 27 kommuner, samarbejder med distriktpsychiatrien. Den samme andel af kommunerne samarbejder med privatpraktiserende psykologer, mens det er 76 procent, svarende til 26 kommuner, der samarbejder med praktiserende læger. Andre samarbejdspartnere er frivilligcentre/incestcentre for voksne med senfølger af seksuelle overgreb. (Kommunerne har kunnet angive flere samarbejdspartnere og derfor summer procenterne ikke til 100). Ud over de nævnte eksterne samarbejdsparter nævner 4 kommuner henholdsvis Center for Spiseforstyrrelser, MC's psykologgruppe, misbrugscentre samt VISO og Incestcenter Fyn som eksterne samarbejdsparter i forhold til konkrete sager eller henvendelser om voksne borgere med senfølger. Ingen af de deltagende kommuner meddeler, at de har et samarbejde med Landsorganisationen mod seksuelle overgreb, LMSO eller med en anden kommune. Landsorganisationen har kun eksisteret knap et år tid og er derfor muligvis ukendt for kommunerne.

Tabel 13. Andel af kommuner, der har et samarbejde med specifikke eksterne parter i forhold til konkrete sager eller henvendelser om voksne borgere, som har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

	Antal	Procent
Frivilligcentre/incestcentre for voksne med senfølger af seksuelle overgreb	9	26
Praktiserende læger		
Privatpraktiserende psykologer	26	76
Distriktps psykiatrien	27	79
Regionale centre i psykiatrien vedr. senfølger af seksuelle overgreb	27	79
Regionale centre for voldtægts ofre på hospitaler	7	21
Hospitaler	2	6
Politi	8	24
	6	18

n=34

De 34 kommuner, der nævner, at de har samarbejdspartnere, har i gennemsnit 4 samarbejdspartnere hver.

Opsamling på spørgeskemaundersøgelsen

Der er en høj besvarelsesprocent på undersøgelsen. I alt 71 procent, svarende til 70 kommuner, har deltaget. Undersøgelsens resultater må derfor siges at give et dækkende billede af tilstanden på området i kommunerne. Man skal dog være opmærksom på, at feltet senfølger, dels ikke lovgivningsmæssigt giver mulighed for at stille meget præcise spørgsmål til kommunernes praksis, og dels er et tabuiseret område i samfundet, hvilket også kan afspejles i kommunernes behandling af feltet.

Opsamlende kan vi konkludere på baggrund af den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, at det er hver fjerde kommune (24 procent svarende til 17 af de deltagende kommuner), der har en *særlig* person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. I nogle af de kommuner, hvor det opgives, at det er en *særlig* person, enhed eller team, der tager sig af feltet, viste det indledende arbejde med at finde interviewpersoner til den kvalitative interviewundersøgelse, at nogle af disse kommuner med '*særlig*' mente, at de som socialt fagligt uddannede var i stand til at møde en borger med senfølger med de rette indsatser i det generelle arbejde med udsatte borgere. Her kunne vi have været mere præcise i formuleringen af spørgsmålet, når nogle kommuner svarer bekræftende, selv om deres indsats er integreret i det øvrige arbejde. Trods dette viser undersøgelsen klart, at et flertal af landets kommuner ikke har organiseret et særligt beredskab rettet direkte mod senfølger, men må formodes at arbejde med disse problemstillinger som en integreret del af det øvrige arbejde med socialt udsatte grupper. Dette forhold underbygges af, at ingen kommuner har udarbejdet en skriftlig politik for arbejdet med voksne med senfølger. Undersøgel-

sens resultater tyder således på, at der i et flertal af landets kommuner mangler et eksplicit fokus på arbejdet med voksne borgere med senfølger.

I undersøgelsen har vi spurgt til kommunernes benyttelse af en række paragraffer i lovgivningen, som giver voksne med blandt andet senfølger mulighed for støtte i form af tilskud eller tilbud om psykologhjælp. Undersøgelsen viser, at 56 procent af kommunerne, svarende til 39 kommuner, anvender § 82 i Aktivloven, som omhandler hjælp til borgere til betaling af udgifter til sygebehandling. 4 procent, svarende til 3 kommuner, anvender ikke denne paragraf. Det er 40 procent af kommunerne, svarende til 27 kommuner, som ikke ved, om de anvender paragraffen. Denne høje andel af *ved ikke* svar kunne tyde på, at det ikke er almindeligt kendt i en del kommuner, at denne paragraf kan anvendes i forhold til voksne borgere med senfølger.

Undersøgelsen viser tilsvarende, at det er 40 procent, svarende til 28 kommuner, som anvender Servicelovens § 102, og at 23 procent, svarende til 16 kommuner, ikke gør det. I de resterende kommuner ved man ikke, om man anvender paragraffen. Det betyder, at det er 6 ud af 10 kommuner, der ikke anvender eller ikke ved, om de anvender paragraffen. Det resultat kunne tyde på, at der i mange kommuner mangler opmærksomhed på, at paragraf § 102 i Serviceloven dækker gruppen af voksne borgere med senfølger.

I forhold til sygesikringsordningen er det 4 ud af 10 kommuner, som yder støtte til borgere, ramt af senfølger, der ikke selv er i stand til at betale for egenandelen på 40 procent. Egenandelen er 370,00 kr. for den første behandlingskonsultation og 308,00 kr. for efterfølgende konsultationer hos privatpraktiserende psykologer, der har ydernummer i sygesikringsordningen (prisniveau 2010). Sundhedslovens § 69 dækker således 60 procent af udgiften til psykologhjælp. De øvrige kommuner yder ikke eller ved ikke, om de yder støtte. Det kan betyde, at i 6 ud af 10 kommuner kan udsatte borgere med senfølger, der ikke selv økonomisk er i stand til at betale for egenandelen, ikke regne med at få hjælp til betalingen, selv om deres praktiserende læge mener, at de har brug for psykologbistand som følge af deres lidelser efter de seksuelle overgreb.

Servicestyrelsen står for driften af og visiteringen til en forsøgsordning, hvor voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen kan få gratis psykologbehandling. Vi har i undersøgelsen spurgt, om kommunerne er bekendte med denne ordning, og om de har henvist borgere til den i 2010. Af de 36 kommuner, der kender Psykologordningen, er det 31 procent, svarende til 11 kommuner, der har henvist borgere til ordningen i 2010. Taget i betragtning, at der er tale om en ordning, der er gratis for kommunerne, er det meget få kommuner, der har henvist borgere til ordningen i 2010. Her skal man dog tage højde for, at de ledere, der har udfyldt spørgeskemaet ikke nødvendigvis kender til detaljer i de enkelte sagsbehandlers arbejde, og derfor kan flere reelt godt være henvist til Psykologordningen uden ledernes vidende.

Vi har endvidere belyst kommunernes opsøgende arbejde til voksne borgere med senfølgeproblematikker. Vi har spurgt til, om kommunerne har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger, fx i forbindelse med sundhedsplejen eller ved jobtilbud. Desuden har vi spurgt, om kommunerne har et informationsmateriale til borgere om tilbud til voksne med senfølger. Det er kun 3 procent af de deltagende kommuner, svarende til 2 kommuner, der svarer bekræftende på, at de har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger. Mens det er 6 procent, svarende til 4 kommuner, der har udarbejdet et informationsmateriale til voksne borgere om kommunernes tilbud til personer berørt af senfølgeproblestillinger. Det er således et mindretal af kommuner, der i forhold til borgere berørt af senfølgeproblematikker foretager opsøgende arbejde i form af indsatser i mødet med borgere, der henvender sig til kommunen, eller i form af informationsmateriale.

Kapitel 2. En kvalitativ undersøgelse i 5 kommuner om indsatsen ift. senfølger

Formål med undersøgelsen

Formålet med dette kapitel er at beskrive udvalgte kommuners indsatser mere i dybden i forhold til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Til dette formål er der foretaget kvalitative interviews med ledere eller fagpersoner i afdelinger eller team, der arbejder med målgruppen, i de 5 udvalgte kommuner. Kommunerne er udvalgt efter nedenstående metode.

Metode

Ud fra spørgeskemaundersøgelsens resultater er i alt 21 kommuner forsøgt kontaktet per telefon eller mail. Det er lykkedes at komme i kontakt med 12 af de 21 kommuner. De 21 kommuner blev udvalgt, fordi de alle havde svaret bekræftende på mindst ét af følgende 6 spørgsmål i spørgeskemaet:

- 1) Har kommunen udformet en skriftlig politik vedrørende arbejdet med voksne med senfølger af seksuelle overgreb?
- 2) Har kommunen en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb?
- 3) Har kommunen ansatte, som er særligt uddannede til eller har modtaget særlige kurser i at tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- 4) Har kommunen iværksat en særlig indsats for at opsøge borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, og som ikke selv søger kommunens hjælp?
- 5) Har kommunen et informationsmateriale til borgere om tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- 6) Har kommunen et informationsmateriale til kommunens personale om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

Indenfor den korte tidsramme, der har været for undersøgelsens kvalitative del, er det lykkedes at få telefonisk kontakt eller mailkontakt til relevante fagpersoner eller ledere i 12 kommuner. Denne kontakt viste, at der ikke altid var helt overensstemmelse mellem Servicestyrelsens tolkning/forståelse af de svar, der var givet og den praksis/-virkelighed, interviewpersonerne beskrev efterfølgende ved personlig kontakt. Dette kan skyldes forskellige forhold.

En mulighed er, at spørgsmålene ikke har været formuleret præcist nok, en anden mulighed er, at kategorier og spørgsmål i spørgeskemaet ikke rummer virkeligheden, som den udfolder sig i kommunerne. Eksempler på dette er: En kommune svarer, hvad

rigtigt er, at de har informationsmateriale til borgerne og personale om tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Det viser sig ved den opfølgende samtale, at det informationsmateriale, der refereres til er, at kommunen har Servicestyrelsens folder om Psykologordningen i Servicestyrelsen. Kommunen har derimod ikke informationsmateriale om de tilbud, kommunen evt. selv måtte have. – Og det var den viden spørgeskemaet gerne ville opfange.

Et andet eksempel er, at en kommune svarer bekræftende på, at de har en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb. Ved telefonsamtalen viser det sig, at det der menes med et særligt team er en af rådgiverne fra Voksen og Handicap, der er generelt socialfagligt uddannede. Det betyder ikke, at der er fagpersoner, der er specifikt uddannede i forhold til at håndtere senfølgeproblematikken.

Flere af de 12 kommuner, vi indledningsvis kontaktede, har i øvrigt givet den respons på Servicestyrelsens spørgeskema og efterfølgende opringning, at det er godt, der bliver sat fokus på kommunens beredskab og indsatser på området, da det er en påmindelse om, at der kan gøres mere ud af indsatserne på dette felt.

Ud af de 12 kommuner, der har været personlig kontakt til, er der udvalgt 5 kommuner til nærmere interview: Fagpersoner i Lejre, Rødovre, Norddjurs, Ålborg og Egedal kommuner er blevet interviewet om den konkrete praksis og indsatser i de respektive kommuner i forhold til målgruppen. Udvælgelsen af de 5 kommuner foregik på baggrund af et eksplorerende telefoninterview eller en kort tilbagemelding fra kommunen per mail, efter en telefonbesked lagt til en fagperson i kommunen på telefonsvareren.

4 ud af 5 interview er gennemført som telefoninterview på et aftalt tidspunkt, og 1 interview er gennemført i kommunen med tilstedeværelse af 2 ledere fra kommunen.

Alle interview er gennemført med brug af en interviewguide som kvalitative semistrukturerede interview. Interviewene er optaget på bånd og delvist transskriberede. De 5 interviewpersoner har efterfølgende godkendt beskrivelsen i nærværende rapport af forholdene i de respektive kommuner.

Hvordan forstås senfølgeproblematikken

Som indledning til dette afsnit bør det pointeres, at de 5 gennemførte interview ikke har generel overføringsværdi til landets øvrige kommuner. Det efterfølgende siger alene noget om erfaringer og opfattelser hos de interviewede fagpersoner i de 5 udvalgte kommuner, der er interviewet og beskrevet i det følgende.

Hos de interviewede fagpersoner forstås senfølger af seksuelle overgreb i barndommen hos voksne som en kompleks social og psykisk problemstilling, der kan komme til udtryk på mange forskellige måder – og med mange forskellige symptomer, som det

også er beskrevet i diverse undersøgelser, rapporter og i forskningslitteraturen på feltet. Derfor vil man som fagperson også møde borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, som er kommet til kommunen via forskellige indgange. – Det er dog ifølge de 5 kommuner typisk via Jobcenter, Sygedagpenge-, eller Kontant-hjælpskontor eller fx når borgeren skal have lavet en resurseprofil i forbindelse med en pensionsansøgning, at borgeren henvises videre til de personer i kommunen, der kan tage sig af borgerens senfølgeproblematikker. En indgang til kommunen kan også være, at pårørende eller borgeren selv henvender sig, at borgeren er kendt i distrikts-psykiatrien eller fx henvises via egen læge.

En informant ser på problemkomplekset som en psykosocial problemstilling, der giver sig udslag i forskellige handicap. – Det kan fx være en særlig sårbarhed over for at være udsat for pres, der gør det særlig vanskeligt at være i en arbejdsprøvnings-situation for en borger med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

En anden informant fortæller, at hun især ser to forskellige grupper af borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Hun beskriver de to grupper, hun møder, på følgende måde:

- *"De yngre borgere, der har levet med bevidstheden om overgrebet, og som næsten ikke kan bære på det mere. Det er unge, der ikke rigtig er kommet i gang med voksenlivet, som skal have en egen bolig, som mangler arbejde, ikke er kommet i gang med uddannelse osv. Det er unge, "der ikke rigtig er kommet i gang med livet". Og så er der:*
- *De mere voksne borgere, hvor bevidstheden om overgrebene kommer til dem sent i livet. Fx i forbindelse med behandling for angst, depression eller en anden psykisk problemstilling. Her dukker bevidstheden om overgrebene op. Det kan fx være borgere, der er førtidspensionister eller mangler tilknytning til arbejdsmarkedet."*

En tredje kender borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen på et adfærdsmønster, hvor de pga. deres problemkompleks har svært ved at fastholde arbejde, uddannelse, relationer osv.

En fjerde informant siger:

"Jeg ser de her borgere som karakteriserede af angst og depressioner, isolation og social tilbagetrækning. De har det svært på arbejdsmarkedet, de har ofte rod i økonomien og er i det hele taget præget af en ligegyldig holdning til livet, muligheder og drømme. De har mange forskellige problemstillinger."

Fire af de interviewede fagpersoner nævner angst, depression, isolation, social tilbagetrækning og manglende arbejdsmarkedstilknytning som delelementer i problemkomplekset hos voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. De lægger i øvrigt også vægt på, at der i arbejdet tages et individuelt og helhedsorienteret udgangspunkt i den enkelte borgers behov og problemstillinger i forhold til hvilke indsatser, der tilbydes den enkelte.

I den femte kommune, hvor der er arbejdet med unge kvinder på op til 30 år, der er erfaringsgrundlaget hos informanten, beskrives problematikken i en rapport⁴ på følgende måde: Det er en skade, som har ændret ens personlighedskerne – med selvdestruktiv adfærd, gentagelsestvang af invaliderende symptomer og følelsen af at være forkert og magtesløs. Overgrebene er en historie med uforståelige hændelser – uklare erindringer og ukendte reaktioner hos en selv og med smertelige erfaringer i forhold til andre mennesker. (Sammenskrivning fra rapporten fra Ålborg Kommune jfr. fodnote)

Kommunernes beredskab

I dette afsnit tager vi udgangspunkt i oplysninger fra de 12 kommuner, som vi indledningsvis havde kontakt til, da vi skulle udvælge interviewpersoner til den kvalitative undersøgelse.

Ingen af de 12 kommuner oplyser, at de har en skriftlig politik i forhold til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Heller ikke den ene kommune, der havde svaret bekræftende på spørgsmålet i spørgeskemaet, hvorfor dette svar må tolkes som en fejl i spørgeskemabesvarelsen.

Ud af de 12 kommuner, der har været direkte kontakt til, oplyser kun 2 kommuner – Lejre og Ålborg kommuner, at de har indsatser, der er formuleret som direkte målrettet voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Det bør dog tilføjes, at indsatsen i Lejre Kommune i form af social gruppebehandling ikke er målrettet denne målgruppe alene, men refererer til et tilbud om gruppebehandling for borgere med problemstillinger som fx: Spiseforstyrrelser, massivt omsorgssvigt i barndommen og senfølger af seksuelt misbrug i de samme grupper. Desuden giver Odense Kommune støtte til Incestcenter Fyn, der behandler voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen i det tidligere Fyns Amt.

I de øvrige af de 12 kommuner beskrives indsatserne til voksne med senfølger, som en integreret del af den øvrige brede sociale og psykosociale indsats, målrettet socialt udsatte borgere i kommunen generelt.

I det efterfølgende vil der udelukkende refereres til de 5 kommuner, der er interviewet i dybden vedrørende organisering, indsatser, samarbejde mv..

I de 5 kommuner, der er interviewet dybtgående, beskrives et løbende samarbejde på tværs i de respektive kommuner om udsatte borgere, herunder voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Ingen af kommunerne har arbejdsgange eller samarbejdsmodeller nedskrevet i forhold til denne målgruppe specifikt.

⁴ Ålborg Kommune, Incestgruppen på Ungdomscentrets træningshøjskole i Aalborg 1998-1999

I Ålborg Kommune har Ungdomscentret i mange år løbende haft et gruppetilbud målrettet unge kvinder op til 30 år (i enkelte tilfælde også ældre) kaldet Incestgruppen. Pt. var der dog ikke en gruppe, idet der ikke havde været borgere nok til at samle en gruppe på det aktuelle tidspunkt.

Der er i alle 5 kommuner en gruppe af fagpersoner, der varetager henvisninger og behandling, når det drejer sig om denne målgruppe. Ingen af disse fagpersoner er specifikt uddannede til at tage sig af senfølgeproblematikken, men har lang erfaring fra arbejde med målgruppen. Alle er generelt socialfagligt eller socialpædagogisk uddannede, så de efter egen vurdering er kvalificerede til at arbejde med de udsatte grupper af borgere de møder – herunder voksne, der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Fælles for 4 af de 5 kommunernes indsatser er anvendelse af støttepersoner til borgere med senfølgeproblematikker og hyppig brug af henvisning til psykolog. I Ålborgs Ungecenter i Ungerådgivningen anvendes individuel behandling i gruppe, og med evt. supplement primært ved Ungecentrets egen psykiater eller sociallæge.

Opfølgning efter en behandlingsindsats og kontakt til borgeren over længere tid nævnes af hovedparten af de interviewede som et af de væsentlige behandlingstilbud. En påpegnings af, at der mangler tilbud til denne målgruppe generelt og i behandlingspsykiatrien, er også en gennemgående oplevelse hos de interviewede.

Organisering af indsatsen

Organiseringen af indsatserne i de 5 kommuner er forskellig, men har fælles træk. I det følgende gives forskellige billeder på måder at løse håndteringen af borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen på i det kommunale system.

Fælles for 4 ud af de 5 kommuner er, at indsatsen til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er organiseret under det socialpsykiatriske område i kommunerne. I Ålborg Kommune er en specifik indsats til unge fra målgruppen op til 30 år organiseret i Ungecentret. Til socialt udsatte voksne over 25-30 år med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er indsatsen organiseret under kommunens syv Socialområder som en del af den generelle sociale indsats, afhængigt af, hvor i kommunen borgeren geografisk hører til.

Lejre Kommune: I Lejre Kommune er indsatsen for borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, organiseret under Socialpsykiatrisk Center, der er en selvstændig institution under Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen. Socialpsykiatrisk Center har støtte- og kontaktpersoner, værested og gruppebehandling. Centret får henvist borgere med sindslidelser, psykosociale og psykiske problemer til behandling.

Rødovre Kommune: I Rødovre Kommune henvises borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen til det socialfaglige team i Rådgivning og Behandling under Social og Psykiatri, der igen er organiseret under Social- og Sundhedsforvaltningen. Hos Rådgivning og Behandling får borgeren tilknyttet en socialrådgiver, der også er tovholder på borgerens sag. Der er et tæt samarbejde med psykiatriteamet under samme forvaltning, der også arbejder med målgruppen. Tilbuddene til denne gruppe borgere er integreret i kommunens øvrige indsatser til socialt udsatte borgere og ikke specifikt målrettet målgruppen.

Norrdjurs Kommune: I Norrdjurs Kommune henvises borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen til Socialafdelingens Psykiatriteam og/eller Udsatte-teamet. Disse to team arbejder med og samarbejder om målgruppen. Der er to ansatte i Psykiatriteamet samt visitator og tre socialrådgivere i Udsatteteamet, der arbejder med problematikken. Tilbuddene til denne gruppe borgere er integrerede i de øvrige indsatser til udsatte borgere og ikke specifikt målrettet denne målgruppe.

Egedal Kommune: I Egedal Kommune er tilbuddet til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen organiseret under Psykiatri og Misbrug, der består af 5 team: Misbrugsbehandlingsteam, Rådgivningsteam, Socialpsykiatrien, Støtteperson-teamet/Broen og Bofællesskaberne. Psykiatri og Misbrug er under direktørområdet Social og Sundhed. Psykiatri og Misbrug får henvist borgere med sindslidelser, misbrug og socialt udsatte. Tilbuddene til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er integreret i kommunens øvrige indsatser til socialt udsatte borgere og ikke specifikt målrettet målgruppen.

Ålborg Kommune: I Ålborg Kommune har Ungerådgivningen under Ungdomscentret i Børne- og Ungeforvaltningen de sidste 15 – 20 år kørt et målrettet gruppebehandlings-tilbud til unge fra 18 år og op til 30 år (i sjældne tilfælde også ældre), der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Gruppen benævnes 'Incestgruppen' og har været for piger/kvinder, da der ikke har været drenge/mænd nok til en gruppe. Pt. er der ikke en aktiv gruppe jfr. tidligere.

For kommunens øvrige borgere over 25-30 år med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er indsatserne integreret i de generelle ydelser til socialt udsatte borgere eller borgere med psykosociale problemstillinger bredt. Borgerne vil blive henvist til hjælp og støtte gennem kommunens 7 Socialområder: Socialområde Nord, Øst, Centrum, Sydvest, Integration eller Socialcenter central. Sidstnævnte er for alle borgere i kommunen, der ikke i øvrigt har nogen kontakt til det sociale system.

Indsatserne

Generelt for alle 5 kommuner er, at de respektive team eller centre/afdelinger får henvist borgere med forskellige symptomer som fx angst, depressioner, misbrug, andre sindslidelser eller psykosociale problemstillinger. Det er ofte først, når arbejdet med borgerne begynder, når der er opbygget en relation og opnået et tillidsforhold mellem

borger og fagperson, at det afdækkes, at borgeren har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. – Og at en del af deres problematikker kan stamme herfra. Borgerne, herunder pårørende og andre tætte relationer, kan dog også henvende sig direkte med problematikken senfølger af seksuelle overgreb i barndommen eller blive henvist direkte med denne problematik.

Lejre Kommune: I Lejre Kommune bliver voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen henvist til Socialpsykiatrisk Center, eller de henvender sig selv. Kriteriet for modtagelse er, at borgeren har et psykisk eller et psykosocialt problem. Forløbet starter altid med et besøg i borgerens eget hjem, hvor det afdækkes, hvad borgeren har brug for hjælp og støtte til.

I Socialpsykiatrisk Center er der ansat pædagoger, familieterapeuter, håndværkere og socialrådgivere – herunder 6-7 støttepersoner. Der tilbydes social behandling, der kan indeholde samtaler, gruppebehandling og sociale aktiviteter. Gruppebehandlingen er ikke specifikt til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, men til voksne med psykosociale problemstillinger som fx spiseforstyrrelser, massivt omsorgssvigt i barndommen eller seksuelle overgreb. Konceptet for behandlingen er typisk samtaler, socialt samvær og aktiviteter. Til start har borgeren en støtteperson tilknyttet, men kan godt fortsætte i gruppeforløb og til aktiviteter uden de nødvendigvis fortsætter med støttepersonen.

Når borgeren er visiteret, vil han/hun oftest få tildelt en støtte-/kontaktperson til start og blive visiteret til den gruppe, hvor de hører til. Centeret har kontinuerligt social gruppebehandling. Dvs. en gruppe for kvinder, en gruppe for mænd og en gruppe for unge (blandet gruppe med begge køn – mest mænd – på mellem 18 år og 35 år), der har psykosociale problemstillinger. Der er mellem 6 og 8 i hver gruppe. Aktuelt er der tale om at starte en mødregruppe, fordi der er mange med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, der får problemer i forbindelse med graviditet, fødsel og det at blive mor. Gruppeforløbene kører typisk i 1 år, men den enkelte borger kan gå der, så længe der er et behov.

Medarbejderne i Socialpsykiatrisk Center afholder et møde – pædagogisk forum – en gang om ugen, hvor sagerne drøftes. Der arbejdes med fuldstændig åbenhed om sagerne i kredsen af behandlere.

En del af indsatsen ud over gruppebehandlingen, i forhold til specifikt denne målgruppe, er fx også at følge borgeren til møder og sørge for, at presset på den enkelte ikke bliver for stort. En erfaring her er, at netop voksne med senfølger har svært ved at tåle at blive presset. Fx til at gå op i antal timer i en arbejdsprøvning.

En anden del af indsatsen er at hjælpe borgerne med at ansøge om at komme i terapi, så de kan få psykologbehandling. Det er oplevelsen, at der mangler tilbud til denne

målgruppe af borgere i distriktspsykiatrien. Når en borger skal henvises til fx psykolog, skal det gå gennem det psykiatriske system først eller egen læge.

Borgerne i gruppebehandling i Socialpsykiatrisk Center kommer typisk 1 gang om ugen i 3-4 timer ad gangen, hvor de deltager i sociale aktiviteter og samtaler. Medarbejdere og deltagere i grupperne tager også på ferieture sammen både i Danmark og i udlandet. Det er oplevelsen, at angsten ofte fylder så meget hos borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, at de lukker sig inde og begrænser sig selv socialt. Derfor laves forskellige sociale aktiviteter, og centret søger fonde til at samle penge ind til aktiviteterne. På den måde kommer borgerne ud over de grænser, de har sat op for sig selv. De fleste af borgere her er på kontanthjælp. Gruppeforløbene tilpasses i forhold til de borgere, der går der. Grupperne kan derfor være meget forskellige, og de kan udvikle sig meget fra start til slut.

Borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen henvises også til Servicestyrelsens psykologordning. Det opleves af informanten som problematisk, at det efterfølgende er svært at få bevilliget midler til egenbetaling til psykolog i kommunen, når borgeren har valgt at lukke op for senfølgeproblematikken og fortsat har behov for behandling ved psykolog efter udløb af bevillingen af Servicestyrelsens psykologordning.

Rødovre: Hos Rådgivning og Behandling under Social og Psykiatri, der igen er organiseret under Social- og Sundhedsforvaltningen, får den henviste borger tilknyttet en socialrådgiver, der også er tovholder på borgerens sag. Der tilbydes en helhedsorienteret indsats i et tæt samarbejde med andre afdelinger i kommunen. Det er de 6 socialrådgivere, der er ansat i Rådgivning og Behandling, der varetager koordineringen af denne målgruppes støtte- og behandlingstilbud. Ifølge lederen af Rådgivning og Behandling er alle ansatte i kommunen orienterede om, hvor de skal rette henvendelse om borgere med senfølgeproblematikker. Der findes ikke informationsmateriale om kommunens tilbud til målgruppen.

Borgeren med senfølger henvises ofte fra Jobcentret eller fra en anden afdeling. Der udfyldes et visitationsskema, der fortæller om borgerens problematik, sagen kommer på visitationsmøde og herefter inviteres borgeren til en samtale per brev. Rådgivning og Behandling henvender sig gerne flere gange til borgeren, hvis vedkommende ikke reagerer på henvendelsen, og tager også gerne hjem til borgeren for at lave en aftale.

Til den første samtale bedes borgeren fortælle om sin problematik, og det afdækkes, om borgeren ønsker et tilbud om støtte/behandling. Herefter aftales en møderække, hvor borgeren fx får 5 samtaler, hvor det afklares, hvad sagen omhandler og hvilke indsatser, der er behov for.

Det socialfaglige team anvendes også til en form for akutfunktion. Fx hvis en borger er brudt sammen i Jobcentret, tilkaldes det Socialfaglige team, der kommer og tager en

samtale. Her aftales evt. en ny afklarende samtale i Rådgivning og Behandling. Aftalen om et nyt møde er for at få konteksten klar, problemerne afdækket og få dem adskilt fra Jobcentrets funktion.

Der lægges stor vægt på at følge op på forløbet med en borger med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen efter en behandlingsindsats. En borger kan i Rødovre Kommune følges i et forløb med støttende samtaler i op til et år eller mere, efter de er sluppet af kontanthjælpssystemet. Det sidste halve år vil der typisk være 2 samtaler med en rådgiver fra Rådgivning og Behandling.

Det ideelle forløb for en borger med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen vil i Rødovre se sådan ud:

- Socialfagligt team får en henvendelse og et udfyldt visitationsskema
- Der afholdes et hurtigt visitationsmøde
- Borgeren indkaldes til et formøde per brev, og der afholdes et møde med borgeren
- Socialrådgiveren og borgeren får sammen afdækket problemstillingen, og hvad behovet for støtte er, over en samtalerække
- De fornødne støtteforanstaltninger igangsættes, og borgeren kommer til samtaler ca. hver anden måned i Socialfagligt Team
- Der gennemføres et forløb med de fornødne støtteforanstaltninger
- Der følges op på forløbet med borgeren, hvor der tages stilling til fremtidige behov, uddannelse, arbejde mv.
- Kontakten til borgeren fases langsomt ud og
- Borgeren følges på sidelinjen for at forebygge evt. nye nederlag fx i forhold til job eller uddannelse
- Sagen kan til hver en tid genoptages, hvis borgeren får et fornyet behov for støtte

Selv om borgeren er afsluttet, lukkes sagen aldrig helt, og borgeren kan til hver en tid komme igen.

Norddjurs Kommune: I Norddjurs Kommune arbejder medarbejdere i Psykiatriteamet og i Udsatteteamet i Socialafdelingen tæt sammen om sager, der vedrører voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Indsatserne opleves her generelt set at falde i forhold til to målgrupper af voksne, der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Der er 1) de unge og 2) de "mere voksne" borgere i målgruppen. Tilgangen til de to forskellige grupper opleves meget forskellig. De unge skal ofte have hjælp i forhold til bolig, at få styr på økonomien, og i det hele taget have hjælp til, hvad der skal ske fremover i forhold til deres liv. De skal måske sendes til jobcentret eller indstilles til et behandlingstilbud i Distriktpsykiatrien. De unge opleves ofte som meget behandlingskrævende og svære at hjælpe.

Der henviser også til det gratis tilbud om psykologhjælp i Servicestyrelsen, men i forhold til de yngre opleves det som en barriere, at de ikke må have et ubehandlet misbrug. Med den yngre målgruppe er der ofte en form for selvmedicinering ind over som en problematik. Når der er et misbrug, samarbejdes der med Rusmiddelcentret i Grenå. Der er også et samarbejde med psykologer i distriktpsychiatrien og de psykologer, der henvises til i Jobcentret via Aktivloven.

De "mere voksne" borgere, der henvender sig, har ofte ikke selv lavet koblingen mellem de problemer, de kommer med, til de seksuelle overgreb i barndommen. Ofte er de "mere voksne" borgere socialt tilbagesluttede, og deres bevidsthed om overgrebene i barndommen dukker måske op i forbindelse med behandling eller støttende samtaler om fx deres angst eller depression, der er det symptom, de kommer med. De tilbud, de mere voksne borgere har brug for, er typisk:

- Dagtilbud – § 104 om dagtilbud
- Bostøtte efter Serviceloven § 85
- Støtteperson, der bevilliges efter Servicelovens § 99 eller § 85
- Over tid kan borgeren måske bestride et lille job – arbejdsprøvning
- Deltagelse i frivilligt arbejde
- Distriktpsychiatrien
- Hjælp til at få mere livskvalitet ind i borgerens liv
- Psykologbehandling
- Misbrugsbehandling – Grenå Rusmiddelcenter

Egedal Kommune: I Egedal Kommune vil alle borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen blive henvist til Psykiatri og Misbrug. Alle medarbejdere i afdelingen opleves principielt at kunne arbejde med denne problematik, idet de alle er socialfagligt eller socialpædagogisk uddannede. Alle socialrådgivere har været på kurser hos Servicestyrelsen om målgruppen.

Borgere henvises typisk til Psykiatri og Misbrug med angst, depressioner og en eller anden form for misbrug – eller et forbrug af rusmidler (selvmedicinering). Det er oplevelsen, at der mangler tilbud til denne målgruppe i behandlingspsykiatrien, og at en del borgere fra målgruppen enten er opgivet af eller selv har forladt behandlingspsykiatrien, fordi de ikke har fået den hjælp, de havde behov for.

Der tages altid udgangspunkt i den enkeltes individuelle problematik og behov, når en borger henvises. Hvis Jobcentret henviser borgeren, hvad det typisk er her, indledes behandlingen altid med et trekantssmøde mellem Jobcenter, Psykiatri og Misbrug samt borgeren – for at få afdækket, hvad problematikken drejer sig om i første omgang, og hvad borgeren er interesseret i at få hjælp til. Også her er det oplevelsen, at det generelt først er efter en periode med relations- og tillidsopbygning mellem borger og fagperson fra Psykiatri og Misbrug, at de seksuelle overgreb i barndommen kommer på

tale. Det er det mest påtrængende problem for borgeren – fx misbruget, der arbejdes med i første omgang. Det kræver ikke en psykiatrisk diagnose at få behandling og ydelser i Psykiatri og Misbrug, hvor de indsatser/ydelser der kan gives, altid er at betragte som et tilbud til borgeren.

De typiske indsatser til denne målgruppe er her: Rådgivning, psykologbehandling og evt. tildeling af støtteperson – primært efter Serviceloven § 85. Henvielse til psykolog går via egen læge. Som hovedregel vil det være en fagperson fra Psykiatri og Misbrug, der er tovholder/koordinator på borgerens sag. Det skønnes, at ca. 50 % af denne målgruppe, vil have et for stort forbrug/misbrug af rusmidler som hash, alkohol og bero-ligende medicin. (selvmedicinering)

Som noget relativt nyt, har kommunen oprettet et botilbud efter § 107 i Serviceloven til borgere med særlige sociale problemer. Tilbuddet er for borgere, der ikke har et sted at bo, har en meget omflakkende tilværelse mv. Der er plads til 6 borgere, der fx kan have denne problemstilling.

En del af målgruppen vil også være henvist til socialpsykiatrien, der også hører til under Psykiatri og Misbrug, men som ligger fysisk adskilt fra Rådhuset. Her henvises borgere med sindslidelser fx borgere med selvdestruktiv adfærd som "cuttere" eller borgere med depressioner. Også her bevilliges støtteperson efter § 85 i Serviceloven og her ydes socialpædagogisk bistand.

Støtte via Støttepersonordningen (§ 85 i Serviceloven) giver gode muligheder for at opnå en tillidsfuld relation til borgeren. Der kan gives mellem 2 og 10 timers støtte om ugen, der kan foregå der, hvor borgeren er.

De mest anvendte §§ i lovgivningen, der nævnes i forhold til denne målgruppe, er §§ 85, 101, 107 og 141 i Serviceloven samt §§ 141 og 142 i Sundhedsloven.

Ålborg Kommune: I Ålborg Kommune falder indsatserne i forhold til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen i to forskellige former for tilbud. Et tilbud til de yngre voksne mellem 18 og 30 år og et til voksne over denne alder.

I forhold til de yngre voksne borgere fra 18 – 30 år har der løbende de sidste 15-20 år været udbudt og kørt "Incestgrupper" for i princippet begge køn, men i realiteten har det været for kvinder, idet der ikke kom nogen mænd. I forhold specifikt til voksne med senfølger har Ungerådgivningen, der kører gruppeforløbene udvidet aldersgrænsen til 30 år, hvor aldersgrænsen i Ungdomscentret normalt går op til 25 år. Der kan være max 6 og mindst 3 i en gruppe.

Gruppebehandlingen har i de første mange år været ledet af en pædagogisk- og familierapeutuddannet medarbejder samt en sociallæge. De senere år er sidstnævnte dog blevet afløst af en socialrådgiver. Aktuelt (juni 2010) er der ikke en incest-

gruppe, da der ikke har været nok borgere til at samle en gruppe. Når der starter en gruppe op, lægges en folder/et opråb hos praktiserende læger, apoteker og biblioteker om, at der starter en gruppe. Alle relevante fagpersoner bliver informerede om dette.

Når en borger bliver henvist til Ungerådgivningen med senfølger, er det en erfaring her, at der ofte står på henvisningen, at den unge har været udsat for seksuelle overgreb. De unge eller pårørende kan også henvende sig direkte. Der har ikke nødvendigvis været en sagsbehandler involveret, da det tidligere var muligt at være anonym og få hjælp. Dette er ikke muligt i dag. I Ungerådgivningen er det erfaringen, at de unge ofte er i gang med uddannelse, skole eller arbejde, når de starter i behandling. Hvis de unge er inde i det sociale system i forvejen, fx får kontanthjælp eller er tilknyttet Jobcentret, orienteres de pågældende relevante fagpersoner om, at den unge går i gruppeforløb i Ungdomscentret.

Når der kører et gruppeforløb, mødes de unge 1 gang om ugen 2 ½ - 3 timer. Gruppen starter altid med en runde, hvor hver deltager har mindst 20 minutter til at fremlægge sine problemer. Det er oplevelsen generelt, at alle i gruppen er meget engagerede i hinanden og har glæde af at kende til de problemstillinger, de andre bringer op. Ind imellem har gruppen arbejdet med andre metoder som fx lydhealing – bevægelse til musik, ture, guidet meditation, sociale arrangementer mv. Den unge, der har gået længst i en gruppe, har været der i 3 år. I dag er der en tidsbegrænsning på ca. 1½ år i forhold til, hvor længe man kan gå i gruppen. De unge har som hovedregel ikke individuelle samtaler ved siden af gruppen. Det er erfaringen, at gruppen ikke "tåler" hemmeligheder.

Da den sidste gruppe blev lukket pga. for få deltagere, fik de unge tilbudt 10 individuelle samtaler med en fagperson fra Ungdomscentret, til at runde forløbet ordentligt af.

Tilbuddet i Ungdomscentret aktuelt, hvor der ikke er gruppeforløb, er individuelle samtaler en gang om ugen i 1½ time. Der er jævnligt ud over gruppebehandling eller individuelle samtaler behov for en læge, hvor der typisk henvises til sociallægen i Ungdomscentret eller stedets psykiater. Der anvendes sjældent psykolog til denne målgruppe. I Ungdomscentret er der ansat ergoterapeut, socialrådgivere, pædagog/-familiebehandler, læge, psykiater og psykolog.

De unge modtages også akut og bliver hjulpet videre i systemet. Nogen kan blive indlagt på ungdomspsykiatrisk afdeling.

Den anden gruppe voksne, der er tilbud til i Ålborg Kommune, er voksne over 30 år, som de kalder de mere voksne borgere. Disse borgere, der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, henvises til de generelle sociale ydelser igennem kommunens 7 socialområder som tidligere beskrevet under afsnittet om organisering

afhængig af borgerens geografiske tilhørssted i kommunen. Tilbuddet er ikke specifikt til målgruppen, og beskrives ikke yderligere.

Samarbejde med interne eller eksterne samarbejdsparter i kommunerne

Lejre Kommune: I Lejre Kommune samarbejder Socialpsykiatrisk Center tæt sammen med andre instanser i kommunen om voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Samarbejdet foregår ad hoc fra sag til sag efter indførelsen af kommunalreformen, og selv om der arbejdes med at få en samarbejdsmodel op at stå med centrale samarbejdsparter, er der et stykke vej, før samarbejdet som sådan er på plads.

Når en borger henvises, starter forløbet med en forvisitation i borgerens eget hjem, hvor borgerens behov for hjælp og støtte afdækkes. Tildeling af ydelser, herunder støttetimer, besluttet i samarbejde med borgerens sagsbehandler i Socialforvaltningen, der som oftest er enig i Socialpsykiatrisk Centers vurdering af behovet.

Der udarbejdes en samarbejdsplan sammen med borgeren, hvor det aftales, hvad borgeren gerne vil arbejde med/have støtte til. Planen revideres sammen med borgeren hver 3. til 4. måned. Borgere fra denne målgruppe vil ofte komme i arbejdsprøvning via Arbejdsmarkedsforvaltningen, så der vil ofte foregå flere indsatser parallelt.

Der samarbejdes endvidere med distriktspsykiatrien i Roskilde, selv om dette har haft trænge kår længe pga. mangel på psykiatere.

Der er ikke samarbejde med frivilligcentre eller andre kommuner på dette felt.

Rødovre Kommune: I Rødovre Kommune er en socialrådgiver i Rådgivning og Behandling som udgangspunkt tovholder på sagen hos en borger, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Der vil typisk være et samarbejde med en eller flere af følgende afdelinger i forhold til målgruppen: Jobcenter, Sygedagpengekantor, Børn og familie, Støtte-/kontaktperson og Økonomisk Team. Samarbejdet er ad hoc fra sag til sag og beskrives som velfungerende.

Ansvars- og rollefordeling i en sag aftales og nedskrives i en handleplan på møder om og med borgeren. Tovholderfunktionen er som udgangspunkt hos Socialfagligt Team, men der gøres undtagelser fra dette princip, hvis borgeren har en særlig god kontakt til en fagperson fra en anden afdeling. Tillid og relationer mellem borger og den ansatte er afgørende i dette spørgsmål.

Tovholderen på sagen koordinerer og samler alle relevante personer til møder om sagen. Borgeren deltager altid selv i møder om sin sag. Der kan være mange personer til stede ved disse møder, hvorfor det forsøges begrænset til de mest relevante fagpersoner. Ikke mindst kan dette være tilfældet, hvis borgeren har det svært med at være

sammen med mange mennesker på en gang. Møderne om den enkelte borger holdes ikke med et bestemt interval, men efter behov.

Socialfagligt Team samarbejder også med psykiatriteamet i kommunen, hvis borgeren har en psykiatrisk diagnose og fx lider af angst og/eller depressioner. Psykiatriteamet samarbejder med Glostrup Hospitals Psykiatriske afdeling og distriktpspsykiatrien og har faste møder med dem. Socialfagligt team viderebringer fx forhold omkring samarbejdet med behandlingspsykiatrien via Psykiatrisk Team. Dette har resulteret i enkelte samarbejds møder mellem Socialfagligt Team og behandlingspsykiatrien. Hvis en borger er indlagt på Psykiatrisk afdeling, bliver Socialfagligt Team løbende orienteret om sagen og evt. inviteret til møder om borgeren.

Der vil typisk også være et samarbejde mellem tovholderen og det behandlingssted eller den psykolog, hvor borgeren går i behandling. Der kan endvidere være et samarbejde med borgerens egen læge. Hvis en borger viderevisiteres til det psykiatriske system, foregår det som oftest via egen læge.

Der henvises ofte til behandling hos Servicestyrelsens Psykologordning eller privatpraktiserende psykolog. Der er som oftest ikke samarbejde med frivilligcentrene. Kun hvis borgeren går i et forløb der, eller hvis borgeren gerne vil have det.

Norddjurs Kommune: Psykiatriteamet og Udsatteteamet i Socialafdelingen arbejder tæt sammen om denne målgruppe. Fra Psykiatriteamet kører medarbejderne ofte på hjemmebesøg hos borgerne, og der laves meget opfølgende arbejde. Derudover er der et formaliseret samarbejde med lokalpsykiatrien i form af faste samarbejds møder. Den ambulante psykiatriske behandling foregår i Rønde for hele Djursland.

Hver 14. dag holdes visitationsmøder, hvor der tages stilling til, hvis der skal en særlig indsats til i de enkelte sager. Her deltager visitator, sagsbehandler fra psykiatriområdet, socialrådgivere fra Socialt Udsatte samt en overlæge og/eller oversygeplejerske fra lokalpsykiatrien. En gang om måneden holdes opfølgende møder. Der har ikke været ventetider i forhold til de borgere (typisk unge der har det meget dårligt), der er henvist til lokalpsykiatrisk behandling.

Der er ikke et fast samarbejde med frivilligcentrene.

Egedal Kommune: I forhold til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er det især Socialpsykiatrien, Misbrugsbehandlingen, Rådgivningsteamet og Støttepersonteamet – alle under Psykiatri og Misbrug, der arbejder tæt sammen i Egedal Kommune. Der findes arbejdsgangsbeskrivelser, visitationspapirer, handleplaner, pædagogiske handleplaner osv. på det generelle sociale område og ikke specifikt i forhold til voksne med senfølger. De tre team, som er Misbrugsbehandling, Rådgivningsteam og Støttepersonteam, har faste møder hver 14. dag, hvor komplekse sager drøftes.

Der er endvidere et tæt samarbejde med Socialpsykiatrien, der også er organiseret under Psykiatri og Misbrug, men fysisk er placeret væk fra Rådhuset. Voksne med sindslidelser/en psykiatrisk diagnose hører til der, hvor Støttepersonteamet er rettet bredt til socialt udsatte voksne, der ofte er mere kaosprægede, og hvor en misbrugsproblematik ofte fylder.

I Egedal Kommune, der er organiseret i centre, henvises til hinanden på tværs af centre. Psykiatri og Misbrug samarbejder med Jobcentret, Familiecentret og Ældrecentret. De to sidstnævnte centre i forhold til fx hjemmepleje, sygepleje og andre hjælpeforanstaltninger. De samarbejdspartnere, der arbejdes mest sammen med om voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, er Jobcenter og Borger-service. Jobcentret henviser flest borgere til Psykiatri og Misbrug, og der er et formaliseret samarbejde med Jobcentret, bl.a. udslagsgivende i de tidligere nævnte trekantsmøder, der altid afholdes, når en ny borger skal henvises til Psykiatri og Misbrug. Disse møder afholdes for at sikre fælles fodslag i forhold til borgeren og for at undgå splitting.

Det fremhæves som positivt at være en lille kommune i forhold til samarbejde på tværs af forvaltningsgrene. Medarbejderne kender hinanden, og det er nemt at nå og sparre med hinanden. Der afholdes ikke egentlige visitationsmøder men møder, hvor sagerne drøftes, og der lægges planer på tværs.

Der er endvidere et samarbejde med Distriktskykiatrien, med hvem der er formaliserede møder hver 3. mdr. Der er indgået en samarbejdsaftale, men ikke specifikt i forhold til voksne med senfølger og generelt ikke på sagsniveau.

Ålborg Kommune: I Ålborg Kommune arbejder Ungdomscentrets ansatte i Ungerådgivningen tæt sammen om borgere, der henvises eller selv henvender sig med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Herudover bliver sagsbehandleren i de forvaltninger/ afdelinger, der har borgere i behandling i Ungerådgivningen orienteret om, at borgeren går i behandling, og om hvordan det går med borgeren. Der er et ad hoc samarbejde med Psykiatrien.

I forhold til de voksne, der ikke henvises til Ungdomscentrets behandlingstilbud, samarbejdes der ad hoc på samme måde, som man gør om andre socialt udsatte borgere med relevante instanser. Der er ikke interviewet i dybden om dette, da det ikke var muligt at blive henvist telefonisk til en rådgiver med særlig viden på området. Heller ikke Ungdomscentret kunne henvise til en sådan medarbejder i kommunen.

Opsporing

Ingen af de 5 kommuner laver som sådan opsøgende arbejde i forhold til gruppen af borgere, der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Flere af de interviewede undrer sig over spørgsmålet om opsøgende arbejde, da det ofte opleves som meget svært for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen at

tale om overgrebene. Der skal ofte lang tids relationsarbejde og opbygning af tillid mellem borger og professionel til, før borgeren fortæller, at han/hun har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

En informant fortæller, at hun altid spørger, om borgeren har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, når hun har en afdækkende samtale med en borger, der ofte vil komme med andre problematikker.

En anden informant fortæller, at hun i sjældne tilfælde har oplevet at få henvist unge voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen fra kommunens opsøgende gademedarbejdere.

Opsamling på interviewundersøgelsen

Fem kommuner medvirkede i interviewundersøgelsen. Der blev foretaget interview med ledere og fagpersoner i fem afdelinger, hvor man havde erfaringer med voksne borgere med senfølger. Udvælgelsen af kommuner er foretaget blandt de 12 kommuner, som havde afgivet positive svar på at have en særlig organisering eller særlige indsatser i forhold til voksne borgere med senfølger. I de kvalitative interview er der blevet spurgt i dybden til de samme temaer, som blev benyttet i spørgeskemaundersøgelsen. Ved opsporingen af informanter til de kvalitative interview viste det sig, at der i flere tilfælde ikke var overensstemmelse mellem de afgivne svar i spørgeskemaundersøgelsen og den kommunale praksis, som interviewpersonerne gav udtryk for. Der kan være flere forklaringer på disse uoverensstemmelser mellem svar i spørgeskemaet og praksis i kommunen. En mulighed er, at spørgsmålene i skemaet ikke har været formuleret præcist nok, en anden mulighed er, at kategorier og spørgsmål i spørgeskemaet ikke kan rumme virkeligheden, som den udfolder sig i kommunernes praksis.

Den kvalitative undersøgelse underbygger billedet fra spørgeskemaundersøgelsen af, at de deltagende kommuner i høj grad har organiseret arbejdet med voksne borgere med senfølger som en integreret del af kommunens øvrige arbejde med socialt udsatte borgere. Den støtte og hjælp, borgere med senfølger får, beskrives primært som tilbud om støtteperson og samtaler med en sagsbehandler samt henvisning til psykolog via egen læge. I fire ud af de fem deltagende kommuner foregår arbejdet med voksne med senfølger primært under det socialpsykiatriske område. I Lejre Kommune har de fx social gruppebehandling for grupper af henholdsvis unge mænd og kvinder, voksne kvinder og voksne mænd. Deltagerne i alle grupper kommer med forskellige psykosociale problemstillinger, hvoraf nogle har senfølgeproblematikker. Der er et eksempel på en enkelt kommune (Aalborg), der har en særlig indsats for borgere med senfølger. Det drejer sig om 'incestgrupper' for unge kvinder under 30 år.

Interviewene viste, at voksne med senfølger ofte har komplekse problemer, som giver sig udslag på mange forskellige måder. Interviewpersonerne nævner angst, depression og en form for selvmedicinering og misbrug af rusmidler, som nogle af de psykiske problemstillinger, som klienter med senfølger har. Andre problemstillinger er af

relationel karakter i forhold til familie og kollegaer. Desuden nævnes fastholdelse af arbejde og uddannelse, som problemstillinger blandt disse klienter. Med hensyn til at karakterisere gruppen af borgere med senfølger skelner nogle interviewpersoner mellem unge og ældre borgere, da de oplever, at alder synes at spille ind på hvilke problemstillinger, der er mest presserende for borgeren. En sagsbehandler laver følgende kobling mellem alder og problemstillinger:

- *"De yngre borgere, der har levet med bevidstheden om overgrebet og som næsten ikke kan bære på det mere. Det er unge, der ikke er rigtig kommet i gang med voksenlivet, som skal have en egen bolig, som mangler arbejde, ikke er kommet i gang med uddannelse osv. Det er unge, "der ikke rigtig er kommet i gang med livet". Og så er der:*
- *De 'mere voksne' borgere, hvor bevidstheden om overgrebene kommer til dem sent i livet. Fx i forbindelse med behandling for angst, depression eller en anden psykisk problemstilling. Her dukker bevidstheden om overgrebene op. Det kan fx være borgere, der er førtidspensionister eller mangler tilknytning til arbejdsmarkedet."*

Der er ikke iværksat en særlig opsporing af borgere med senfølger i nogen af de deltagende kommuner. Interviewpersonerne nævner jobcentre, som det sted flest borgere med senfølger henvises fra. Generelt synes interviewpersonerne at være enige om, at det er vanskeligt at opspore denne gruppe borgere, da det kræver tillid mellem sagsbehandler og borger, før borgeren fortæller om overgrebene, og opbygning af tillid kræver tid. Desuden er det nødvendigt, at opbygge en god relation til borgeren, før man som sagsbehandler kan spørge ind til overgrebsproblematikker. I forhold til indsatser for denne gruppe borgere efterspørger de interviewede personer flere behandlingsmuligheder i behandlingspsykiatrien.

Kapitel 3. Opsamling og perspektivering

De to undersøgelser

Den kvantitative og den kvalitative undersøgelse har belyst de samme temaer med hver sin metode. Til sammen giver de to undersøgelser et billede af kommunernes indsatser over for voksne borgere med senfølger i bredden og i dybden. I dette kapitel opsamler og perspektiverer vi undersøgelsens resultater.

Opsamling og perspektivering

På et af de tilsendte spørgeskemaer havde en leder i en lille økommune i bunden af spørgeskemaet skrevet: 'Jeg er endnu i min tid i kommunen ikke stødt på borgere, som er den gruppe, du spørger til.' Og så havde hun i marginen tilføjet endnu en sætning: 'Vi er en ganske lille kommune'.

Disse sætninger slår på en fin måde tonen an til undersøgelsernes resultater. Voksne borgere med senfølger er i de fleste kommuner en meget lidt synlig klientgruppe. Indsatserne for dem er ikke formuleret som selvstændige indsatser for netop denne gruppe borgere med senfølgeproblematikker, men integreret i det generelle arbejde med udsatte borgere. Det betyder de fleste steder, at der ikke er en speciel organisering af arbejdet eller af medarbejderne. Indsatsen over for borgere med senfølger foretages som led i den almene sagsbehandling i forhold til socialt udsatte borgere.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at det er hver fjerde kommune (24 procent svarende til 17 af de deltagende kommuner), der har en særlig person, enhed eller et team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. I praksis kan de integrerede indsatser og den integrerede organisering af feltet betyde, at senfølger bliver et arbejdsfelt, der ikke italesættes eksplicit. Nogle af de personer vi har talt med i det opsøgende arbejde til den kvalitative undersøgelse gav udtryk for, at det var godt med denne undersøgelse, fordi den satte fokus på området.

Med til billedet hører det forhold, at senfølgeproblematikker er et generelt tabuiseret område. Den kvalitative undersøgelse viser, at der som oftest skal opbygges et tillidsforhold mellem sagsbehandler og borger, før det er muligt at tale om de seksuelle overgreb i barndommen, og det kræver, at der opbygges en relation over tid. De interviewede fagpersoner/ledere fortæller, at det af samme grund er vanskeligt at foretage opsøgende arbejde, hvilket spørgeskemaundersøgelsen bekræfter. Vi har spurgt til, om kommunerne har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger, fx i forbindelse med sundhedsplejen eller ved jobtilbud. Det er kun 3 procent af de deltagende kommuner, svarende til 2 kommuner, der svarer

bekræftende på, at de har iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere med senfølger.

Tilsammen fortæller de to undersøgelser, at man som voksen borger med senfølger, godt kan være i kontakt med kommunen i en længere periode, før senfølgeproblematikken bliver rejst, måske fordi kommunen ikke eksplicit informerer om, at den tager sig af denne type af problemstillinger, måske fordi borgeren selv holder sig tilbage for at bringe problematikken på banen. Måske begge dele. Ingen kommuner i undersøgelsen har formuleret en politik på området senfølger af seksuelle overgreb.

Perspektiverende kunne en synliggørelse af området begynde med, at kommunen udformede en politik på senfølgeområdet, for at begynde processen med generelt at bryde tabuet om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og for at synliggøre kommunens arbejde på feltet. En anden mulighed er at udforme materiale til borgere om kommunens tilbud til voksne med senfølger, hvad enten disse tilbud er målrettet voksne med senfølger, eller er et led i de generelle tilbud til borgere med psykosociale problemstillinger. Det er således kun 6 procent, svarende til 4 kommuner, der har udarbejdet informationsmateriale til voksne borgere om kommunens tilbud til personer berørt af senfølgeproblematikker.

Voksne med senfølger har ofte meget sammensatte problemstillinger viser forskningslitteraturen på feltet (Se fx Fergusson og Mullen 1999). Dette forhold nævnes også af interviewpersonerne i den kvalitative undersøgelse, hvor borgere med senfølger karakteriseres som personer med komplekse problemer, som giver sig udslag på mange forskellige måder. Her nævnes blandt andet angst, depression og en form for selvmedicinering og misbrug af rusmidler. Andre problemstillinger er af relationel karakter i forhold til familie og kollegaer, og andre igen handler om fastholdelse af arbejde og uddannelse. Netop kompleksiteten i borgernes problemstillinger kunne tale for at styrke opmærksomheden mod voksne borgere med senfølger, som et særligt indsatsområde, fx gennem mere uddannelse af de ansatte. Det kan fx ske ved at afholde flere kurser for medarbejdere om emnet. Det er ifølge spørgeskemaundersøgelsen kun 17 procent svarende til 12 kommuner, der har ansatte, der er *særligt* uddannet til at tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger af overgreb i barndommen.

Halvdelen af de deltagende kommuner, svarende til 34 kommuner, samarbejder med eksterne parter om konkrete sager og henvendelser om senfølgeproblematikker hos voksne borgere. Man kunne på den ene side have forventet, at flere kommuner ville samarbejde med eksterne parter på feltet, netop fordi mange kommuner ikke selv har indsatser direkte rettet mod borgere med senfølger. På den anden side udgør det integrerede perspektiv på senfølgeproblematikkerne måske netop en forklaring på, at man ikke udvikler samarbejdet med parter uden for kommunen. Nogle af de interviewede personer peger på, at de savner flere behandlingsmuligheder i behandlingspsykiatrien til borgere med senfølger.

Vi har i spørgeskemaundersøgelsen søgt at tegne et billede af, om kommunerne yder støtte til behandling til fx psykolog, hvis borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen ikke selv kan betale for udgiften, eller ikke kan betale egenandelen ved anvendelse af sygesikringsordningen. Det er omkring halvdelen af landets kommuner, der anvender § 82 i Aktivloven eller § 102 i Serviceloven til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. I forhold til sygesikringsordningen er det 4 ud af 10 kommuner, som yder støtte til borgere ramt af senfølger, der ikke selv er i stand til at betale for egenandelen på 40 procent. En del kommuner oplyser, at de ikke ved om disse muligheder anvendes.

Man kan ikke på baggrund af denne undersøgelse sige noget om omfanget af personer med senfølger, der mangler støtte til betaling af psykologhjælp, men undersøgelsen viser, at ikke alle kommuner yder voksne med senfølger økonomisk støtte til psykologhjælp. Det vil primært være personer på overførselsindkomst, der kan være i klemme med hensyn til egenbetalingen af psykologbehandling. Nogle undersøgelser viser, at netop personer med senfølger står uden for arbejdsmarkedet (se fx Barlach, 2007 og Artke og Elklit, 2002).

De to undersøgelser af kommunernes beredskab i forhold til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen tegner tilsammen et billede af, at landets kommuner generelt ikke har et særligt beredskab, særlige indsatser, særligt uddannede personale eller særligt udviklet samarbejde med eksterne parter på senfølgeområdet. Det er ikke muligt på baggrund af denne undersøgelse at fastslå, under hvilke omstændigheder arbejdet med feltet foregår, når det er integreret i det øvrige arbejde med udsatte borgere, sådan som vi formoder, at det er i de fleste af landets kommuner. Det er heller ikke muligt at fastslå, om arbejdet i nogle kommuner med senfølgeproblematikker er helt fraværende. Der skal med andre ord nye undersøgelser til, hvis vi vil vide, hvordan et integreret perspektiv på arbejdet med senfølgeproblematikker udspiller sig i den enkelte kommune. Det samme gælder, hvis vi vil vide, om nogle kommuner slet ikke arbejder med problematikken, fordi den ikke er italesat som genstand for det sociale arbejde.

Litteraturliste

- Artke, Else og Elklit, Ask (2002): Følger af incest – En beskrivelse af en gruppe incestofre i behandling. Incestcenter FYN.
- Barlach, Lise (2007): Psykologbehandling til seksuelt misbrugte. Erfaringer fra en forsøgsordning for voksne. Servicestyrelsen, København.
- Carlsson, (2008):
- Eriksen, Lone (2010): Har vi råd til at hjælpe voksne, der har været udsat for overgreb? I. Deltagermateriale: Seksuelt misbrug af børn i Danmark. Landsorganisationen mod seksuelle overgreb mod børn.
- Fergusson, David M. & Mullen, Paul E. (1999): Childhood sexual abuse: an evidence based perspective. Sage publications.
- Kirkengen, Anna Louise (2005): Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Universitetsforlaget, Oslo.
- Lyager, Jette & Lyager, Lone (2005): At bestige bjerge – Gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd. 1. udgave, 1. oplag VFC Socialt Udsatte, København.
- Paolucci, Elizabeth O., Genuis, Mark L. & Violato, Claudio (2001): A meta-Analysis of the Published research on the Effects of Child Sexual Abuse. In Journal of Psychology, 2001, 135 (1), 17-36.

Bilag 1. Spørgeskema vedr. beredskab

Til rette vedkommende leder i kommunen

Formålet med denne undersøgelse er at kortlægge kommunernes indsatser i forhold til voksne borgere, der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Vi vil bede dig om at besvare spørgeskemaet i forhold til din viden om kommunens arbejde med indsatser overfor denne gruppe af voksne borgere.

Voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen fremtræder som en uhomogen gruppe med meget forskellige problemstillinger. Vi er derfor klar over, at kommunen kan møde disse borgere i mange forskellige sammenhænge, og at arbejdet med denne gruppe ofte vil være integreret i arbejdet med andre udsatte grupper. Det, vi spørger til i dette skema, er dog kun de særlige indsatser, der eksplicit nævner borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen som en målgruppe. Indsatsen kan dog godt være rettet mod andre grupper samtidig.

For at komme rundt i skemaet bruger du knappen 'Næste' nederst på siden, så viser et nyt spørgsmål sig. Du kan gå tilbage i spørgsmålene og ændre i din besvarelse ved at trykke på knappen 'Forrige'.

Fristen for besvarelse af spørgeskemaet er den 29. april 2010. På forhånd mange tak for din besvarelse.

For hvilken kommune besvarer du spørgeskemaet?

Hvad er din stilling?

Hvilken afdeling er du leder af?

Hvilken e-mail har du?

Har kommunen udformet en skriftlig politik vedrørende arbejdet med voksne med senfølger af seksuelle overgreb?

- Ja
Nej ⇒ Tekst1
Ved ikke ⇒ Tekst1

Hvilke områder omfatter kommunens skriftlige politik? Angiv eventuelt flere svar.

- Opsporing af voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen
- Specifikke metoder i arbejdet med at opspore voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen
- Specifikke metoder i arbejdet med henvendelser og sager vedrørende voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen
- Uddannelse af faggrupper, der beskæftiger sig med voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen
- Andet, skriv hvilket

Tekst 1. De næste spørgsmål handler om kommunens beredskab i forhold til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og om organiseringen af beredskabet.

Har kommunen en særlig person, enhed eller team, der kan tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

- Ja
Nej
Ved ikke

Har kommunen ansatte, som er særligt uddannede til eller har modtaget særlige kurser i at tage sig af henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

- Ja
Nej
Ved ikke

Yder kommunen økonomisk støtte, til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, der efter lægehenvi sning er berettiget til psykologbehandling efter sundhedslovens § 69, hvis disse klienter ikke selv er i stand til at betale for egenbetalingsandelen på 40 procent?

Ja
Nej
Ved ikke

Yder kommunen voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling efter Servicelovens § 102?

Ja
Nej
Ved ikke

Yder kommunen voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling efter Aktivlovens § 82?

Ja
Nej
Ved ikke

Service styrelsen står for driften af og visiteringen til en forsøgsordning, hvor voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen kan få gratis psykologbehandling. Er kommunen bekendt med denne ordning?

Ja
Nej ⇒ Tekst2
Ved ikke ⇒ Tekst2

Har kommunen siden 1. januar 2010 henvist voksne borgere til at ansøge om gratis psykologbehandling i Service styrelsens Psykologordning?

Ja
Nej
Ved ikke

Tekst 2. De næste spørgsmål handler om kommunens opsøgende arbejde i forhold til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Har kommunen iværksat en særlig indsats for at opsøge voksne borgere, som har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og som ikke selv søger kommunens hjælp? Fx i forbindelse med sundhedsplejen eller ved jobtilbud.

Ja
Nej
Ved ikke

Har kommunen et informationsmateriale til borgere om tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

Ja
Nej ⇒ Informationansatte
Ved ikke ⇒ Informationansatte

Igennem hvilke medier informerer kommunen om dens tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

Angiv eventuelt flere svar.

Kommunens hjemmeside
Pjecer på biblioteket, hos praktiserende læger, hos
sundhedsplejersker, på uddannelsesinstitutioner mv.
.....
Lokale og regionale aviser
Lokalradio og/eller TV
Andet, skriv hvilket
_____

Har kommunen et informationsmateriale til kommunens personale om sagsgange og tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

Ja
Nej
Ved ikke

Tekst 3. Vi vil nu spørge til kommunens samarbejdspartnere i forhold til henvendelser og sager vedrørende voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb.

Har kommunen samarbejde med eksterne parter i forhold til konkrete sager eller henvendelser om voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

Ja

Nej

Ved ikke

Hvilke eksterne parter samarbejder kommunen med i konkrete sager eller henvendelser om voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

Angiv eventuelt flere svar.

Frivilligcentre/incestcentre for voksne med senfølger af seksuelle overgreb

Landsorganisationen mod seksuelle overgreb LMSO

Privatpraktiserende læger

Privatpraktiserende psykologer

Distriktspsykiatrien

Regionale centre i psykiatrien vedr. senfølger af seksuelle overgreb og lignende

Regionale centre for voldtægts ofre på hospitaler

Hospitaler

Politi

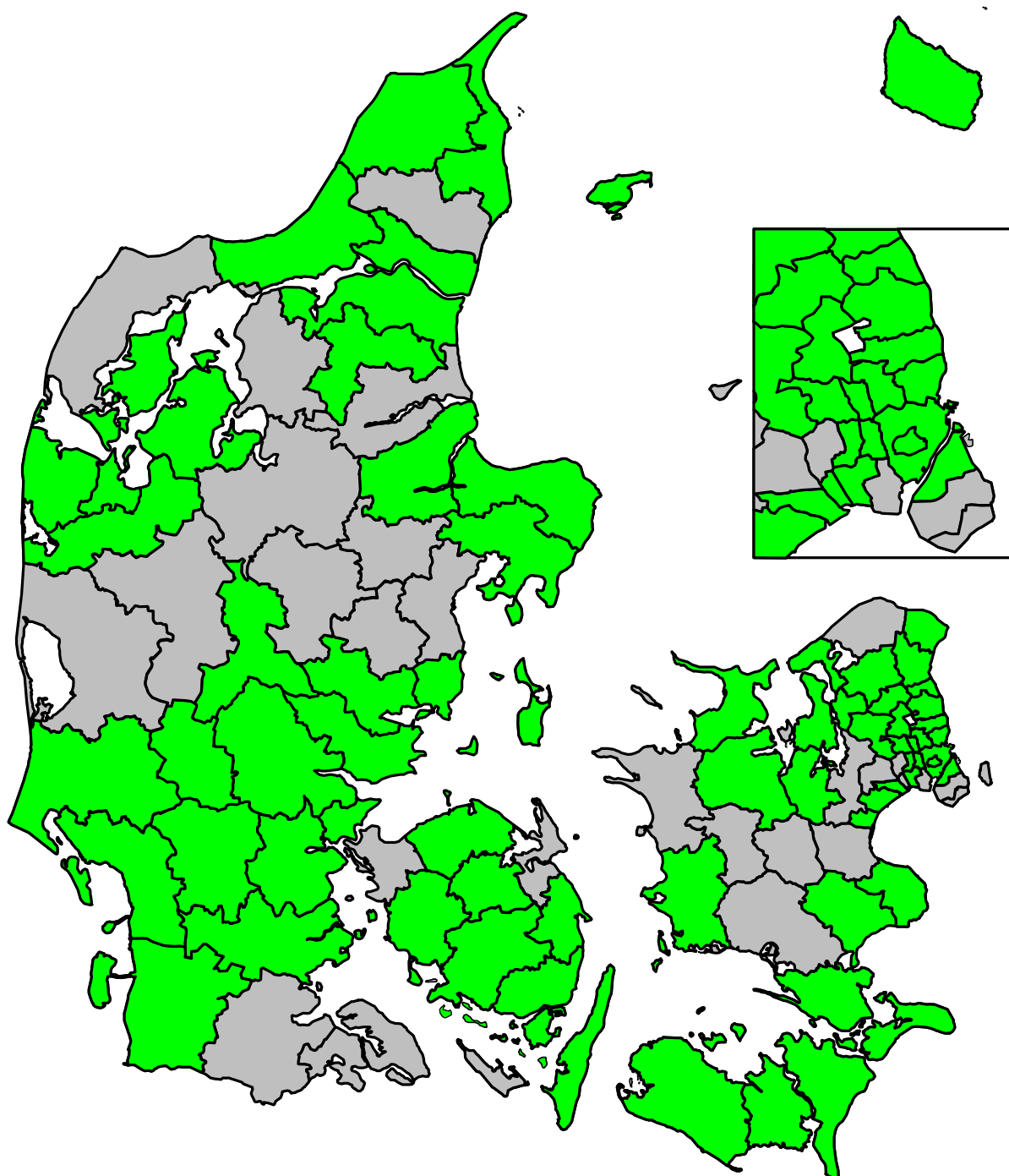
Anden kommune

Andre _____

Mange tak for din besvarelse af spørgeskemaet. Hvis kommunen har udarbejdet skriftligt materiale (fx politikker på området, procedure for sagsgange, informationsmateriale) vedr. senfølger af seksuelle overgreb i barndommen hos voksne borgere, vil vi være meget taknemmelige, hvis du vil henvise til evt. link til hjemmeside eller indsende det til følgende adresse: Servicestyrelsen, Udsatteenheden

Att. Bente Marianne Olsen Åbenrå 5. 1. sal 1124 København K.

Bilag 2: Oversigt over deltagende kommuner samt antal besvarelser pr. kommune.



På kortet er deltagende kommuner grønne og ikke deltagende kommuner grå.

Deltagende kommuner i undersøgelsen	Antal besvarelser i hver kommune	Deltagende kommuner i undersøgelsen	Antal besvarelser i hver kommune
København	8	Faaborg-Midtfyn	2
Frederiksberg	1	Nyborg	2
Ballerup	1	Odense	1
Brøndby	2	Svendborg	1
Gentofte	1	Nordfyn	2
Gladsaxe	3	Langeland	1
Glostrup	1	Haderslev	1
Herlev	1	Billund	1
Lyngby-Taarbæk	1	Tønder	1
Rødovre	1	Esbjerg	1
Ishøj	1	Fanø	1
Vallensbæk	1	Varde	2
Furesø	1	Vejen	1
Allerød	1	Fredericia	2
Fredensborg	1	Horsens	2
Helsingør	1	Kolding	1
Hillerød	1	Vejle	1
Hørsholm	1	Holstebro	1
Rudersdal	1	Lemvig	1
Egedal	1	Struer	2
Frederikssund	3	Syddjurs	1
Greve	2	Norddjurs	1
Halsnæs	1	Odder	2
Solrød	1	Randers	3
Odsherred	1	Samsø	1
Holbæk	1	Ikast-Brande	3
Faxe	1	Hedensted	1
Slagelse	2	Morsø	1
Stevns	1	Skive	1
Lejre	1	Frederikshavn	1
Lolland	1	Læsø	1
Guldborgsund	1	Rebild	1
Vordingborg	1	Jammerbugt	1
Bornholm	1	Aalborg	1
Assens	1	Hjørring	1
Antal besvarelser i alt			96

16 kommuner har indsendt mere end en besvarelse. Det er typisk chefer og ledere af socialafdelinger, socialpsykiatridelinger og handicapafdelinger, der har besvaret spørgeskemaet. Desuden findes der enkelte besvarelser fra jobcentre, misbrugsafdelinger og voksenområdet.

Bilag 3. Interviewguide i den kvalitative undersøgelse

Kategorisering af problematikken senfølger af seksuelle overgreb

- Fortæl hvordan I forstår problematikken hos borgere, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen? Ser I på det som en social problemstilling eller en psykisk problemstilling? Som en både og problemstilling eller som noget helt andet?

Politik

- Har kommunen en skriftlig politik vedrørende rådgivnings-/støtte-/behandlings-tilbud til voksne, der har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
Hvis ja, vil jeg meget gerne have den!
- Indgår problematikken senfølger af seksuelle overgreb i barndommen som tema i andre af kommunens politikker?

Indsatser og organisering

- Har kommunen et særligt beredskab/en handleguide i forhold til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Har kommunen særlige indsatser i forhold til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Hvis ja hvordan er kommunens indsats(er) i forhold til borgere med senfølger af seksuelle overgreb organiseret?
- Bliver arbejdet med borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen varetaget af bestemte personer?
Fx en eller flere person(er) med særlige kvalifikationer/kompetencer eller et særligt team?
- Er der en eller flere personer i kommunen, der er uddannede med denne problematik som særligt felt?
- Hvor meget oplever du denne problematik fylder/er nærværende i jeres arbejde?

Indsatserne

- Fortæl mig om de indsatser, der er i jeres kommune, i forhold til borgere, der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Er kommunens tilbud og indsatser formuleret direkte i forhold til målgruppen, eller er tilbuddene integrerede i de generelle tilbud?

- Hvor skal en borger henvende sig her i kommunen, hvis han/hun gerne vil i behandling eller have støtte/rådgivning i forhold til senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Hvordan ved borgeren, hvor han/hun skal henvende sig for at få hjælp i forhold til senfølgeproblematikker?
- Hvad gør du/I, hvis du/I får en sådan henvendelse?
- Findes der en kvalitetsstandard/arbejdsgangsbeskrivelse/samarbejdsmodel i kommunen for indsatser målrettet borgere med senfølger af seksuelle overgreb?
- Har I informationsmateriale til ansatte om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen – herunder om tilbud til målgruppen?
- Har I informationsmateriale til borgere med oplysninger om kommunens/og øvrige tilbud til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Hvor og hvordan formidles dette informationsmateriale til borgerne?
Pjecer på bibliotek, hos lægen, andet?
- Hvilke paragraffer/lovgivninger anvendes i forhold til behandling af/støtte til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
 - Anvendes Aktivlovens § 82 om betaling af udgifter til sygebehandling til borgere der er berettigede til psykologbehandling henvist af læge efter Sundhedslovens § 69 og som ikke kan betale egenandelen?
 - Anvendes SEL § 102 om tilskud til psykologbehandling?
 - Andre?
- Kender I/kommunen til Servicestyrelsens gratis tilbud om psykologordning til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Hvis ja henvises borgere til denne ordning?

Samarbejde på tværs

- Hvilke instanser/samarbejdsparter er involverede i jeres indsatser overfor voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen? (andre afdelinger/institutioner i kommunen, frivilligcentre/organisationer, privat praktiserende psykologer, privat praktiserende læger, distrikts-/socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, andre?)
- Er der formaliserede aftaler eller en samarbejdsmodel mellem de forskellige samarbejdsparter? (andre afdelinger/institutioner i kommunen, frivilligcentre/-organisationer, privat praktiserende psykologer, privat praktiserende læger, distrikts-/socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, andre?)
I så fald hvordan ser de ud? (Samarbejdsaftaler? Andet?)

- Hvordan fungerer samarbejdet mellem forskellige instanser omkring senfølger af seksuelle overgreb i barndommen organiseret?
- Hvor fungerer samarbejdet godt? Mindre godt?
- Er der en klar ansvars- og arbejdsfordeling mellem de implicerede instanser?
- Har kommunen et formaliseret samarbejde med regionen på feltet? (Regionale Centre i psykiatrien/særlige tilbud i psykiatrisk regi vedr. senfølger af seksuelle overgreb (fx samtalegrupper i Region H for incestofre), regionale centre for voldtægtsofre på hospitaler (RH, Bornholm, Hillerød, Odense, Herning, Kolding, Århus, Ålborg, Odense)
- Har kommunen et samarbejde med andre samarbejdsparter om målgruppen? (Incestcenter Fyn, Center for spiseforstyrrelser, VISO, misbrugscentre, MC psykologgruppe, Landsorganisationen mod seksuelle overgreb, hospitaler, politi)
- Hvordan er dette samarbejde organiseret?
- Hvordan fungerer samarbejdet med den samarbejdspart, der refereres til?

Opsporing

- Foretager kommunen en særlig opsøgende indsats til opsporing af unge over 18 år/voksne med senfølger af seksuelle overgreb for at hjælpe dem?
Fx kunne det være via sundhedsplejersken eller jobcentret
- Hvis ja hvordan er det opsøgende arbejde organiseret?
Fx hvis en borger ikke kan fastholde et arbejde, er i et misbrug eller en anden problemstilling, der kan relatere til senfølger, tages problematikken da evt. (systematisk) op med borgeren? (fx en spørgeguide/tjekliste, hvor borgerne får stillet en række spørgsmål bag om den problematik, der er den de kommer med)
- Hvad gør du/l konkret, når du/l møder en borger, der fortæller han/hun har denne problematik?
- Hvordan er medarbejderne generelt klædt på til at kunne kende senfølgeproblematikker efter seksuelle overgreb i barndommen?
- Har du/l et forslag til en ideel samarbejdsmodel i forhold til borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?
- Er der noget jeg ikke har spurgt om, som du gerne vil sige i forhold til kommunens arbejde med borgere der lider af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen?

