

Foretræde for Socialudvalget 31 05 2012 Opsummering af emner, LMSO ville have omtalt på mødet med Socialudvalget

Deputationsdeltagere: Carsten Borup, Helle Borrowman og Brigitta V. Rick – alle medlemmer af LMSOs¹ bestyrelse.

Præsentation af LMSO

Landsorganisationen mod seksuelle overgreb – LMSO er en paraplyorganisation for centre og foreninger, som arbejder med forskellige aspekter af seksuelle krænkelse. LMSO har 17 medlemsorganisationer. Landsorganisationen blev stiftet i 2009 bl.a. med henblik på at forbedre indsatsen for voksne med senfølger i hele landet.

Kort oprids af situationen

Den sociale og behandlingsmæssige indsats over for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen har hidtil i vidt omfang været forankret i frivilligt regi. Det er et område, som vi, der har arbejdet indenfor sagen, opfatter som udpint. Så vi hilser oprettelsen af tre regionale centre meget velkomment og imødeser, at det offentlige påtager sig en forpligtelse overfor målgruppen.

Nu er kommissoriet² for oprettelse af 3 regionale centre kommet, og forhandlingerne er gået i gang mellem Socialstyrelsen og de 5 frivillige centre placeret i hhv. København, Aarhus og Odense. De 5 centre kommer til at danne grundlag for oprettelsen af de tre nye regionale centre.

LMSO er naturligvis glade for, at det i kommissoriet er nævnt, at centrene kan samarbejde med frivillige organisationer om arrangementer, der sikrer opbakning til senfølgeområdet, fx Synlighedsdagen, Landsorganisationen mod seksuelle overgreb (LMSO) og lign.

Det ser dog ud som om, der bliver lagt nogle begrænsninger for de regionale centre, som ikke umiddelbart virker hensigtsmæssige. LMSO vil godt understrege, at vi på ingen måde ønsker at forsinke de eksisterende forhandlinger, men vi ser nogle problemfelter, som giver anledning til bekymring, og derfor har vi søgt om foretræde for Socialudvalget.

LMSO er bekymrede, fordi nogle veletablerede centre nu nedlægges, og vi kan se, at rammerne for de tre nye regionale centre er så snævre, at ikke alle eksisterende tilbud bliver ført videre. Dette medfører en stor risiko for, at der på nogle områder sker en direkte forringelse af indsatsen.

Men LMSO mener samtidig, det er positivt, at de tre nye regionale centre kommer til at bygge på erfaringerne fra netop de frivillige centre, som bygger på en faglig tilgang til problematikken og som inddrager brugerne og deres erfaringer i indsatsen.

Kort om problematikken hos voksne med senfølger

For et par år siden blev Det Kriminalpræventive Råd i pressen refereret for at anslå, at godt 90 % af de børn, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, ikke fik tilstrækkelig hjælp dengang.

Årsstatistikken for de frivillige centre, viser, at kun 16 % af brugerne har anmeldt de seksuelle overgreb til politiet. Der er derfor god grund til at antage, at kun en ganske lille % del af de børn, som var udsat for overgreb i barndommen, og som nu er over 18 år, nogensinde fik hjælp som børn.

Hver eneste gang rådgivningen på de frivillige centre er åben, er der kvinder og mænd, der kontakter centrene for at få hjælp til de senfølger, som har ramt dem efter en opvækst med seksuelt misbrug. Således også lige nu, hvor Lisbeth Zornig Andersens dokumentarfilm er blevet vist på TV, er

¹ LMSO = Landsorganisationen mod seksuelle overgreb.

² Kommissorium for oprettelse af tre regionale centre til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, Socialstyrelsen 28. marts 2012.

der mange, der ringer. De føler, at de endelig er blevet set og kan genkende deres egen historie i hendes.

Seksuelt misbrug af børn finder sted i alle sociale lag, alle miljøer og både indenfor og udenfor familien. Børn, som udsættes for seksuelle overgreb, risikerer at få alvorlige og varige mén både psykisk, fysisk og socialt, hvis der ikke gribes ind og tilbydes hjælp til barnet. Især rammes tilknytningsevnen, hvilket naturligvis er et stort problem, også når barnet er blevet voksent.

I Årsstatistik 2011³ fremgår det, at brugerne af de frivillige centre fortæller om problemer i forhold til seksualitet, at sætte grænser og store følelsesudsving. Og mere end 50 % fortæller desuden, at de ved psylogbehandlingens start oplevede problemer i forholdet til egen krop, angst og koncentrationsbesvær, ligesom flertallet oplevede problemer i forhold til ægtefælle, kæreste eller partner.

Uhensigtsmæssig ramme: Kun kliniske psykologer i behandlingen

I kommissoriet fremgår det, at behandlingsdelen udelukkende skal varetages af autoriserede kliniske psykologer. LMSO har fået oplyst, at det er et ønske fra politisk side.

Dette kriterium skyldes formentlig, at I fra politisk hold ønsker at give et behandlingstilbud, som er kvalitetssikret. Det er imidlertid ikke nogen garanti, selvom behandlingen varetages af kliniske psykologer, fordi de ikke nødvendigvis har hverken erfaring eller viden om dette område.

LMSOs holdning er, at behandlingsdelen bør varetages af de fagfolk, som er allerbedst kvalificerede og som har erfaring inden for området. LMSO vil derfor opfordre til, at behandlingsdelen varetages både af kliniske psykologer med specialviden samt af psykoterapeuter, som er uddannede fra en kvalitetssikret psykoterapeutisk uddannelse, eller som er medlem af Psykoterapeutforeningen, som ligeledes har specialviden.

Psykoterapeuter er i øvrigt ofte også uddannede fx socialrådgivere, sygeplejersker eller socialpædagoger. Via deres faglige ballast bygger de en nødvendig bro mellem brugernes behov for behandling og en socialfaglig rådgivning og støtte. Indsatsen skal ideelt set hvile på to ben: en menneskebehandlende del og en socialt rehabiliterende del. Denne vigtige faglige kombination vil mistes, hvis alene psykologer varetager behandlingsdelen.

De erfarne medarbejdere i de nuværende centre har en værdifuld viden, der ikke må gå tabt, derfor er det vigtigt, at de ansættes i de nye centre, også i behandlingsdelen.

Uhensigtsmæssig ramme: Målgruppen for behandling udelukkende voksne med senfølger

Målgruppen for behandling er voksne med senfølger. Det er udenfor diskussion rigtig godt. Men når målgruppen begrænses udelukkende til de voksne med senfølger har det den konsekvens, at eksisterende behandlingstilbud, som familieterapi (for voksne fra familier med incest – både ofre og ikke-krænkende familiemedlemmer), parterapi og gruppeforløb målrettet pårørende, nedlægges. Voksne med senfølger har ofte skader i deres tilknytningsevne, hvorfor det er meget vigtigt, at de pårørende kan inddrages. I modsat fald kan det vanskeliggøre den helbredelses- og forandringsproces, som den ramtes familie jo er en vigtig del af.

Uhensigtsmæssig ramme: Målgruppen for rådgivning udelukkende voksne med senfølger og deres pårørende

De frivillige centre, som nedlægges, varetager i dag en meget vigtig rådgivning af fagfolk, som i deres arbejde kommer i berøring med voksne med senfølger. Det drejer sig fx om socialrådgivere, jordemødre, socialpædagoger, læger mm.

³ Årsstatistik 2011 Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb, Socialstyrelsen.

LMSO ved ikke, om det er hensigten, at VISO skal overtage denne rådgivning, men det er vigtigt, at det er afklaret, hvem der varetager rådgivning af fagfolk fremover, inden de frivillige centres tilbud forsvinder.

Forskellige og tilfældige tilbud

Efter vores opfattelse er der en række temaer, som ikke er blevet diskuteret og generelle beslutninger, der skulle have været truffet, inden kommissoriet blev sendt ud.

Brugerbetaling

LMSO mener, at der fx mangler en diskussion af spørgsmålet om brugerbetaling. I kommissoriet står der, at behandling og rådgivning i centrene som udgangspunkt skal være gratis. Der kan evt. være tale om en mindre brugerbetaling til behandling, da nogle nævner dette som en motivationsfaktor hos brugerne, der styrker behandlingsforløbet.

Der har slet ikke været en diskussion om, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at sikre en høj motivation hos brugerne ved at tage betaling for behandlingen. Man kan fx lige så godt sikre en høj motivation ved visitationen til et behandlingstilbud. Samtidig kan vi ende i en situation, hvor behandling er gratis i ét center, mens der er brugerbetaling i de andre.

Mange voksne med senfølger står udenfor arbejdsmarkedet og har en meget anstrengt økonomi. Kun 47 procent af de mænd og kvinder, der i 2011 har fået behandling på et af de frivillige centre, oplyser, at de er i arbejde, mod 66 procent i den samlede befolkning. Selv en lille brugerbetaling vil reelt fratage nogle mennesker mulighed for behandling.

Gruppeterapi

Derudover er det gjort valgfrit om centrene vil tilbyde gruppeterapi, hvilket LMSO er uforstående overfor. Hvis man ønsker at opretholde og styrke tilbuddene, bør gruppeterapi være et fast tilbud, da det i lighed med individuel terapi udgør en vigtig del af behandlingen og den sociale rehabilitering.

En svækkelse af det gruppeterapeutiske behandlingstilbud vil være en markant forringelse af de behandlingsmuligheder, der er til rådighed i dag.

Værested

Spørgsmålet om centrene vil tilbyde en værestedsfunktion er lagt ud til hvert af de tre regionale centre uden nogen forudgående diskussion. Aktivitets- og samværstilbud til socialt udsatte voksne er faktisk skrevet ind i Serviceloven. Der findes i dag to væresteder, ét i Aarhus og ét i Odense. Erfaringerne viser, at værestederne er et fristed, hvor brugerne kan få hjælp og støtte, mens de fx står på venteliste til et målrettet behandlingstilbud. Samvær med ligestillede under de rette professionelle rammer har en meget gavnlig effekt, som støtter op om behandlingen for voksne med senfølger. LMSO mener derfor, at alle tre regionale centre skal have en værestedsfunktion.

Generelt mener LMSO

Kommissoriet bør rettes til med følgende tilføjelser:

1. Sikre brugerinddragelse i processen
2. Behandlingsdelen skal varetages af fagfolk med specialviden, som kan være såvel uddannede kliniske psykologer som psykoterapeuter fra en kvalitetssikret uddannelse eller medlem af Dansk Psykoterapeutforening.
3. Behandling bør omfatte såvel voksne med senfølger som pårørende
4. Rådgivning bør også omfatte fagfolk, som kommer i berøring med voksne med senfølger
5. Gruppeterapi skal være et fast behandlingstilbud
6. Der skal være et aktivitets- og samværstilbud til brugerne

Derudover mener LMSO

1) LMSO efterlyser og ønsker os en strategi, der har til hensigt at gøre indsatsen landsdækkende og:

- reelt bygger på de erfaringer, vi allerede har fra mange års arbejde
- der inddrager brugernes erfaringer i udviklingsprocessen
- der giver frihed til at afprøve forskellige metoder og på den baggrund lave sammenlignelighed og kvalitetssikring i forhold til fremtidig valg af indsatsformer.

2) LMSO bakker entusiastisk op om etablering af tre landsdækkende regionale centre, men vi er bekymrede for, om skiftet til statslige centre (hvor formanden udpeges af ministeren) frem for centre, der er opstået i civilsamfundet, er det rette at gøre i en kun treårig forsøgsperiode uden garanti for videreførelse. Området vil ligge i ruiner, hvis staten efterfølgende trækker sine ressourcer væk igen.

3) LMSO mener, at den eneste vej på sigt er at inddrage kommunerne i løsningsmodeller for behandling, rådgivning og støtte tæt på borgerne.

4) LMSO synes, at satspuljen via kommissoriet udover at tilføre nogen flere midler til området er ved at begrænse det brede tilbud, som centrene har i dag.

5) LMSO vil derudover råbe vagt i gevær mht. brugerbetaling, da vi ikke mener, det er en motivationsfaktor og frygter, at det reelt vil afholde nogle fra at komme i gang med en nødvendig behandling.