



## Analyse af senfølgeområdet

### Indholdsfortegnelse

Analyse af senfølgeområdet .....	1
1. Baggrund .....	2
2. Formål .....	2
3. Målgruppe .....	3
4. Indsatsen på senfølgeområdet i dag .....	3
4.1. Centre for Seksuelt Misbrugte .....	3
4.2. Indsatsen på sundhedsområdet .....	4
4.3. Indsats i kommunerne .....	7
4.4. Opsummering - snitfladerne mellem senfølgecentre, regioner og kommuner .....	8
5. Koordination og sammenhæng i indsatsen .....	8
5.1. Eksisterende samarbejder mellem senfølgecentre, regioner og kommuner .....	8
5.2. Udfordringer ift. samarbejde og koordination .....	10
5.3. Forslag der fremadrettet kan understøtte øget koordination og samarbejde .....	10
6. Særskilt fokus på mænd udsat for seksuelle overgreb .....	12
6.1. Mænd med senfølger .....	12
7. Opsummering .....	13
8. Litteratur .....	14
9. Bilag: .....	15

# 1. Baggrund

Med satspuljeaftalen for 2012 blev der første gang afsat midler til en landsdækkende indsats for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, som bl.a. gik til de tre senfølgecentre, CSM Øst, CSM Syd og CSM Midt Nord.

Sidenhen blev det med satspuljeaftalen for 2017-2020 besluttet at permanentgøre indsatsen på de tre senfølgecentre, som med aftalen modtog en varig bevilling. Satspuljeaftalen fra 2017-2020 indebærer endvidere, at der udarbejdes en undersøgelse, som skal afdække, hvordan indsatsen i senfølgecentre kan spille sammen med de øvrige indsatser på social- og sundhedsområdet med henblik på at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen.

På baggrund af undersøgelsens resultater udarbejder Børne- og Socialministeriet et oplæg til, hvordan der kan fastsættes rammer for indsatsen i senfølgecentre fremadrettet. Oplægget skal drøftes af satspuljeparterne.

# 2. Formål

Formålet med nærværende undersøgelse er at kortlægge de tilbud, der i dag findes til personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og undersøge, hvordan øget koordination og sammenhæng mellem de eksisterende tilbud understøttes bedst muligt.

Af satspuljeaftalen for 2017-2020 fremgår det, at undersøgelsen skal afdække følgende punkter:

1. Hvilken indsats der gives til senfølgeramte i henholdsvis det regionale og det kommunale system, og hvordan snitfladerne er til indsatsen i senfølgecentre
2. Hvilke rammer der fremadrettet kan opstilles for indsatsen i senfølgecentre, så det sikres, at indsatsen er koordineret med de øvrige tilbud, der er til målgruppen
3. Hvordan et særskilt fokus på mænd med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan understøttes i centrenes arbejde.

Undersøgelsen er udarbejdet af Børne- og Socialministeriet på baggrund af bidrag fra en arbejdsgruppe bestående af Børne- og Socialministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL. Der har i forbindelse med udarbejdelsen af nærværende undersøgelse løbende været kontakt med senfølgecentre. Herudover har der været afholdt et møde om undersøgelsen med Psykoterapeutisk Center Stolpegården og to møder med Landsforeningen SPOR. Landsforeningen SPOR og senfølgecentre har fået tilsendt undersøgelsen i høring. Landsforeningen Spor har frasagt sig muligheden for at give høringsvar.

Det kan bemærkes, at der på senfølgecentre er betydelige ventetider på behandling. Problemstillingen har været rejst af senfølgecentre selv, ligesom der også fra politisk side har været fokus på problemstillingen. Spørgsmålet omkring ventelister på centrene indgår dog ikke i undersøgelsen, idet undersøgelsens fokus i stedet er på *koordination* og *sammenhæng* mellem de tre senfølgecentre og øvrige tilbud til målgruppen.

### 3. Målgruppe

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan ikke karakteriseres ved en bestemt diagnose eller et bestemt syndrom, men er kendetegnet ved en lang række sociale og psykiske vanskeligheder. Blandt de hyppigst forekommende senfølger kan nævnes posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression. Ved siden af disse kan nævnes lavt selvværd, tvangsforestillinger, selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd, spiseforstyrrelser og stofmisbrug (Socialstyrelsen, 2016).

#### *Målgruppens omfang*

Der er betydelige usikkerheder forbundet med at opgøre antallet af personer, der udsættes for seksuelle overgreb i barndommen og derfor også antallet af personer, der oplever senfølger heraf i voksenlivet. Det vurderes i evalueringen af senfølgecentre fra 2015, at minimum 2 pct. af en årgang udsættes for seksuelle overgreb i barndommen (Syddansk Universitet, 2015). Af rapporten fremgår det, at mindst 60 pct. af disse børn udvikler senfølger som unge eller voksne. Det er ikke fast defineret, hvilke faktorer der har betydning for, om en person udvikler senfølger af at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, men flere undersøgelser peger på, at overgrebskarakter, tilknytningen til krænkeren og varigheden af den periode, overgrebene fandt sted i, kan have betydning (Socialstyrelsen, 2013).

### 4. Indsatsen på senfølgeområdet i dag

Personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og som har senfølger heraf, har i dag mulighed for at få hjælp gennem flere forskellige kanaler.

Tilbud til personer med senfølger efter seksuelle overgreb udbydes af senfølgecentre, og der eksisterer herudover også en række frivillige centre, som yder støtte til målgruppen. Blandt de frivillige centre hører bl.a. Kvisten, som yder specialiseret støtte til mænd og kvinder, og som modtager midler fra satspuljen (satspuljeaftalen 2017). De frivillige centre er ikke genstand for nærværende undersøgelse.

Foruden senfølgecentre og frivillige centre, er det endvidere muligt at få hjælp fra kommunen eller regionen, såfremt der vurderes at være behov herfor.

Kommunerne har en forpligtelse til at yde hjælp og støtte til personer med særlige sociale problemer. Denne støtte kan også ydes til personer, som har behov for hjælp pga. senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Er der tale om senfølger i kombination med en psykisk lidelse, eksempelvis PTSD, tilbydes hjælp i regi af psykiatrien under regionerne.

Nedenfor følger en redegørelse af den indsats, der følger til senfølgeramte i regi af senfølgecentre, kommunerne og regionerne.

#### **4.1. Centre for Seksuelt Misbrugte**

Der eksisterer i dag 3 selvejende centre for seksuelt misbrugte; CSM Øst i København, CSM Syd i Odense og CSM Midt Nord i Aarhus.

Målgruppen for senfølgecentre er mænd og kvinder over 18 år med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, pårørende samt fagpersoner som fx sagsbehandlere, der arbejder med de krænkede.

Det er muligt at henvende sig direkte til et af centrene uden forudgående henvisning, og der er ikke fastsat et loft for tilbuddets varighed.

Alle tre senfølgecentre tilbyder en kombination af psykologbehandling, socialrådgivning samt frivillig indsats, herunder værestedsfunktion (se bilag 1 for oversigt over de konkrete tilbud, der gives i hvert center).

Centrene anvender et spørgeskema som screeningsværktøj i deres visitationsprocedure, men de specifikke inklusion- og eksklusionskriterier for tilbuddene er fastlagt af det enkelte center.

### *Behandlingsdelen*

Senfølgecentrenes primære indsats til målgruppen er psykologisk behandling. Behandlingssektionen varetager flere forskellige opgaver, herunder psykologisk behandling i individuelle samtaleforløb eller gruppeforløb, telefonisk rådgivning, VISO-ydelser eller pårørende- og parsamtaler. Gruppeforløbene tilbydes typisk både til mænd og kvinder. Det er dog ikke altid muligt at oprette selvstændige mandegrupper på grund af en overvægt af kvinder i behandling. Et behandlingsforløb varer i gennemsnit ca. 1,5 år med ca. 70 timer pr. borger (Syddansk Universitet, 2015).

### *Socialrådgivning*

Alle senfølgecentre tilbyder desuden socialrådgivning af en fastansat socialrådgiver, som har kendskab til målgruppens problemstillinger. Socialrådgiveren kan bl.a. hjælpe borgeren med vejledning og rådgivning ift. uddannelse, beskæftigelse eller boligforhold. Det kan fx være hjælp til at kontakte jobcentret eller en relevant uddannelsesinstitution. Herudover kan socialrådgiveren på senfølgecentre bistå borgerne i mødet med kommunale sagsbehandlere og formidle viden om borgernes udfordringer i lyset af deres senfølger.

Senfølgecentrenes socialrådgivning foregår enten via telefonisk eller personlig rådgivning.

### *Frivilligsektionen*

De tre senfølgecentre har alle en frivilligsektion, som varierer ift. størrelse og hvilke opgaver, der varetages af frivillige. Strukturen i CSM Syd adskiller sig fra de to andre centre, da frivilligsektionen på CSM Syd er en selvejende institution med egen selvstændige ledelse.

CSM Syd og Midt Nord tilbyder personlig frivillig rådgivning eller gruppeforløb til personer udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og begge centre har tilbud om åben stue og café, hvor man kan mødes med frivillige eller andre ligesindede. Frivilligsektionen har også til formål at hjælpe personer med senfølger efter seksuelle overgreb, indtil der er mulighed for at komme i behandling.

CSM Øst tilbyder frivillig telefon- og chatrådgivning ca. tre gange om ugen. Telefon- og chatrådgivningen på CSM Øst varetages typisk af psykoterapeuter, psykologer eller psykologistuderende.

De tre centre har således lignende tilbud, men varierer dog i forhold til praksis og organisering (se bilag 2 for organisationsdiagram for de tre senfølgecentre).

## **4.2. Indsatsen på sundhedsområdet**

Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen har mulighed for at få hjælp gennem sundhedssystemet, såfremt der vurderes at være behov herfor. Der skelnes i regi af sundhedssystemet mellem personer med mildere symptomer på psy-

kiske vanskeligheder og personer, som har udviklet en psykisk lidelse. Det afhænger således af diagnosen og sygdommens sværhedsgrad, hvor behandlingen foretages.

#### *Tilbud fra egen læge samt tilskudsordning til psykologbehandling*

For de personer, der har mildere symptomer på psykiske vanskeligheder, som følge af seksuelt misbrug i barndommen, er der mulighed for at indgå i forløb med samtaleterapi hos praktiserende læge.

Herudover har praktiserende læger mulighed for at henvise til en privatpraktiserende psykolog. Det følger af sundhedslovens § 69, at visse særligt udsatte persongrupper har mulighed for at opnå tilskud til behandling hos psykolog i praksissektoren efter lægehenvvisning. Ordningen omfatter bl.a. personer, der inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb (henvisningsgruppe 9). Tilskuddet er på 60 pct. og ydes for op til 12 konsultationer efter henvisning fra egen læge.

Antallet af personer, der har modtaget tilskud til psykologbehandling under henvisningsårsag 9 i årene 2013-2017, fremgår af tabel 1. nedenfor.

**Tabel 1**

**Antal personer over 18 år, der har modtaget tilskud til psykologbehandling under henvisningskategori 9 fordelt på årene 2013-2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Henvisningskategori 9: Personer, der inden de er fyldt 18 år, har været udsat for incest eller andre seksuelle overgreb	1.456	1.283	1.259	1.305	1.128

Anm.: Patienter under 18 år og patienter uden aldersoplysninger er ikke talt med i opgørelsen. Patienter er kun medtaget i opgørelsen, hvis psykologen har afregnet med regionalt tilskud.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriets beregninger på baggrund af Sygesikringsregisteret.

#### *Tilbud i regi af den regionale psykiatri*

Personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og sidenhen har udviklet en psykisk lidelse, har ret til behandling af den psykiske lidelse. Dette gælder også for voksne, der udvikler en psykisk lidelse som følge af seksuelle overgreb i barndommen.

Henvisning til psykiatrien foregår primært gennem egen læge. Herefter vil patienten blive udredt, og det skal klarlægges, om behandling i regionspsykiatrien er den mest hensigtsmæssige. Er dette tilfældet, vil personen blive tilbudt behandling i relation til den diagnose, som patienten har, hvilket typisk vil ske ud fra et foruddefineret pakkeforløb for behandling af diagnosen. Ved et pakkeforløb skal forstås et afgrænset behandlingstilbud, hvor der er defineret en overordnet ramme for behandlingen, hvilket afhænger af diagnosen og graden af lidelsen. Behandlingen foretages som udgangspunkt på hovedfunktionsniveau. Ved komplicerede tilfælde kan behandlingen ydes på regionsfunktionsniveau eller i højt specialiseret funktion jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Ofte vil der for personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen være tale om behandling af PTSD, angst, depression, personlighedsforstyrrelse eller psykose. Der eksisterer ikke et pakkeforløb specifikt for senfølger efter seksuelle overgreb, da der, som beskrevet, tages udgangspunkt i patientens symptomer/psykisk lidelse, fremfor årsagen til den psykiske lidelse. Har man eksempelvis udviklet en depression, som følge af seksuelle overgreb i barndommen, vil man blive henvist til pakkeforløbet for depression.

Et pakkeforløb er typisk fastsat ud fra et øvre antal timer, som udgør den ramme, som behandlingen kan planlægges indenfor. Deltager patienten i et gruppebehandlingsforløb, har patienten mulighed for flere gruppebehandlertimer end de individuelle be-

handlertimer, eftersom der ved gruppeforløb er flere patienter om én behandler. Et gruppeforløb har som udgangspunkt otte patienter og to behandlere.

Som eksempel på relevant pakkeforløb for personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan nævnes PTSD, hvor der er afsat 29 timer til den enkelte patient. Indholdet i et pakkeforløb for PTSD består af flere dele, herunder bl.a. undersøgelse, psykoterapi og netværksmøder med koordination af indsatsen med egen læge og kommune. Selve psykoterapien er et hovedelement i behandlingen og består i 20 sessioner af 45 minutter til individuelle forløb eller 40 sessioner af 90 minutter til patienter, som deltager i gruppeforløb.

Det skal bemærkes, at der gradvist er indført udrednings- og behandlingsrettigheder i psykiatrien. Med de seneste ændringer fra 1. oktober 2016 har alle patienter også ret til udvidet frit sygehusvalg. Det vil sige, at patienterne har ret til at blive udredt eller behandlet på relevante private eller udenlandske sygehuse, der har en aftale med regionerne om det, hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede eller behandle patienten inden for 30 dage.

Foruden de generelle behandlingstilbud i regi af sygehuspsykiatrien eksisterer der i nogle regioner tilbud, som er specifikt målrettet personer, der har udviklet en psykisk lidelse som følge af seksuelle overgreb i barndommen.

Regionernes tilbud til personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er opsummeret i tabel 2 nedenfor.

<b>Tabel 2</b> <b>Oversigt over tilbud til personer med senfølger efter seksuelle overgreb, som er visiteret til sygehuspsykiatrien</b>	
<b>Region</b>	<b>Behandlingstilbud</b>
Region Hovedstaden	Behandling varetages ud fra patientens diagnose, og der visiteres til relevant pakkeforløb.  Herudover er der i Regions Hovedstadens Psykiatri tre centre, hvis psykoterapeutiske ambulatorier i særlig grad beskæftiger sig med senfølger efter seksuelle overgreb. De tre centre er: <ul style="list-style-type: none"><li>- Psykiatrisk Center Stolpegård</li><li>- Psykiatrisk Center København</li><li>- Psykiatrisk Center Nordsjælland</li></ul>
Region Midtjylland	Behandling varetages ud fra patientens diagnose, og der visiteres til relevant pakkeforløb.  I Regionspsykiatrien Randers forefindes et selvstændigt gruppebehandlingstilbud knyttet til behandling for overgreb.
Region Nordjylland	Behandling varetages ud fra patientens diagnose, og der visiteres til relevant pakkeforløb.
Region Sjælland	Behandling varetages ud fra patientens diagnose, og der visiteres til relevant pakkeforløb.  Der er i Region Sjælland specialiseret kompetence i forhold til behandling af PTSD, som er opstået som følger efter seksuelle overgreb i barndommen. Derudover tilbydes også gruppeterapi til kvinder, der har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Endeligt eksisterer der også behandlingstilbud til patienter med kompleks PTSD og personlighedsændring opstået som følge af seksuelle overgreb i barndommen.
Region Syddanmark	Behandling varetages ud fra patientens diagnose, og der visiteres til relevant pakkeforløb.

Kilde: Danske Regioner

Som det fremgår af tabel 2 eksisterer der i Region Hovedstaden tre centre, hvis psykoterapeutiske ambulatorier i særlig grad beskæftiger sig med senfølger efter seksuelle overgreb. Det gælder for henholdsvis Psykiatrisk Center Stolpegården, Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvor der tilbydes specialiserede forløb til personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. På Psykiatrisk Center Stolpegård er behandlingen primært udmøntet som et pakkeforløb og foregår typisk i gruppeterapi i homogene grupper bestående af personer, der alle har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Psykiatrisk Center København tilbyder ambulante rådgivning og har et særligt team til behandling af PTSD og seksuelle overgreb i barndommen. Behandlingen af seksuelle overgreb i barndommen foregår i specielle grupper, som ikke er defineret ud fra et bestemt pakkeforløb<sup>1</sup>.

I Region Sjælland eksisterer der tilbud med specialiseret kompetence i forhold til behandling af PTSD, som er opstået som følger efter seksuelle overgreb i barndommen. I Psykiatrien Region Sjælland tilbydes PTSD-pakkeforløb ved fem ambulatorier i henholdsvis Greve, Slagelse, Holbæk, Næstved og Maribo, og der tilbydes gruppeterapi til kvinder, der har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Herudover tilbyder psykiatrien Region Sjælland også behandling til patienter med Komplex PTSD og personlighedsændring opstået som følge af seksuelle overgreb i barndommen.

De øvrige regioner har ikke særskilte tilbud til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, men tilbyder behandling i regi af det almindelige psykiatriske system, hvor patienten visiteres til relevant pakkeforløb ud fra diagnose. Region Midtjylland tilbyder dog i Regionspsykiatrien Randers selvstændige behandlingstilbud til personer, som har været udsat for seksuelle overgreb. Behandlingen foregår i overgrebsgrupper, hvor patienterne alle har oplevet overgreb og mødes på tværs af diagnoser.

#### 4.3. Indsats i kommunerne

Kommunerne har et generelt ansvar for at hjælpe personer med nedsat psykisk eller fysisk funktionsevne samt særlige sociale problemer, herunder også personer som har behov for hjælp som følge af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Det fremgår således af servicelovens § 12, at kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. I denne sammenhæng fremgår det endvidere af vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (Vejledning nr. 1 til serviceloven), at *"mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb herunder incest, risikerer alvorlige og varige følgevirkninger, som kan præge dem resten af livet. Der kan eksempelvis være tale om vanskeligheder ved at etablere tilknytning til andre, seksuelle problemer, stof- og/eller alkoholmisbrug, depression, plagsomme erindringer, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser m.m.*

*I en rådgivningssituation kan det derfor være af stor værdi at være opmærksom på, om der kan ligge et tidligere seksuelt misbrug til grund for den rådssøgendes problemer og i givet fald at søge den pågældende henvist til relevante behandlingsmuligheder. I offentligt regi er der i dag en række tilbud både i sundheds- og i socialt regi, der har tilbud til voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb."*

---

<sup>1</sup> [https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Koebenhavn/Undersoegelse-og-behandling/Psykoterapeutisk-Klinik/Sider/Team-for-PTSD-og-tilpasningsreaktioner-\(Team-3\).aspx](https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Koebenhavn/Undersoegelse-og-behandling/Psykoterapeutisk-Klinik/Sider/Team-for-PTSD-og-tilpasningsreaktioner-(Team-3).aspx)

Herudover kan kommunen visitere til tilbud af behandlingsmæssig karakter, jf. servicelovens § 102 samt yde hjælp, omsorg, støtte og optræning til personer med særlige sociale problemer jf. § 85 i serviceloven.

Kommunerne tilbyder således inden for de eksisterende rammer alle borgere, herunder borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen med behov herfor forskellige støttende indsatser.

En tidligere undersøgelse af kommunernes indsats over for målgruppen viste desuden, at hver fjerde af de 70 kommuner, som deltog i undersøgelsen, har valgt at udpege 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 (Servicestyrelsen, 2011).

#### **4.4. Opsummering - snitfladerne mellem senfølgecentre, regioner og kommuner**

Som det fremgår af redegørelsen for indsatsen, er der snitflader mellem senfølgecentrenes arbejde og henholdsvis kommunerne og regionernes tilbud, selvom der for visse dele er betydelig forskel på den indsats, der tilbydes i de forskellige sektorer.

Snitfladen mellem senfølgecentre og kommunerne ligger primært mellem den sociale rådgivning, som varetages af de fasttilknyttede socialrådgivere på senfølgecentre, og kommunernes generelle rådgivningsforpligtigelse jf. servicelovens § 12. Dog har socialrådgiverne på senfølgecentre ikke et myndighedsansvar og kan alene vejlede borgeren og hjælpe denne med kontakt til kommunen.

For så vidt angår selve behandlingen af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, kan der identificeres et vist overlap mellem målgruppen for henholdsvis senfølgecentre og regionernes tilbud til senfølgeramte.

Inden for sundhedsvæsenet tilbydes behandling, såfremt patienten i kombination med senfølger efter seksuelle overgreb har en psykisk lidelse, og behandlingen i psykiatrien er oftest kendetegnet ved pakkeforløb, der er defineret ud fra patientens symptomer. På senfølgecentre tager behandlingen som regel udgangspunkt i overgrebshistorien og senfølgerne heraf, og modsat sundhedsvæsenet er tilbuddet om behandling i senfølgecentre ikke betinget af, at borgeren har en psykisk lidelse. Herudover kan borgere henvende sig på et senfølgecenter uden lægehenvielse, mens behandling i psykiatrien typisk sker efter henvielse fra egen læge.

## **5. Koordination og sammenhæng i indsatsen**

### **5.1. Eksisterende samarbejder mellem senfølgecentre, regioner og kommuner**

Der har i forbindelse med tidligere satspuljebevillinger været stillet krav om, at senfølgecentre skulle arbejde målrettet på at etablere en varig forankring af indsatsen uden statslig finansiering, fx i kommunalt eller regionalt regi (satspuljeaftalen 2016-2019). Sidenhen har senfølgecentre, som tidligere beskrevet, fået en varig satspuljefinansiering gennem satspuljeaftalen for 2017-2020, og der stilles med denne aftale ikke krav om, at de tre senfølgecentre skal indgå samarbejde med kommuner eller regioner. Der eksisterer dog allerede i dag et samarbejde af varierende omfang og karakter mellem senfølgecentre og henholdsvis kommuner og regioner.

Ifølge senfølgecentre er samarbejdsrelationerne mellem de forskellige sektorer primært baseret på det enkelte centers eller centerleders personlige kontakt til kom-



munen eller regionen. Der eksisterer således i mindre grad et formaliseret samarbejde mellem senfølgecentre og kommuner og regioner.

#### *Samarbejde med kommunerne*

På kommunalt niveau kan samarbejde bl.a. vedrøre driftsaftaler, rådgivning og supervision til kommunalt ansatte. Nedenfor fremhæves nogle samarbejdsformer, som er beskrevet af senfølgecentre:

- *Erklæringer:* kommunerne anmoder om psykologudtalelser vedr. en borgers aktuelle situation eller en vurdering deraf.
- *Telefonisk rådgivning:* kommunen henvender sig vedr. information om behandling, visitation til centrene mv.
- *Netværksmøder:* kommunerne og centrene afholder netværksmøder, fx deltager socialrådgiveren fra senfølgecenteret i møder i jobcenterregi.
- *Mentor/kontaktperson:* nogle borgere på senfølgecentre får hjælp fra kommunale mentorer, socialpædagogisk bostøtte eller støtte- og kontaktpersoner, som fx kan påminde borgeren om aftaler eller sidde med til samtaler med fx socialrådgiveren i centrene.
- *Samarbejde på socialrådgiverniveau:* Socialrådgiveren i senfølgecenteret kontakter sagsbehandler i jobcenter m.v. med henblik på at kunne bistå borgeren i kommunens sagsbehandling.

Der er dog også eksempler på mere formaliserede driftsaftaler. Som eksempel herpå har CSM Syd indgået en driftsaftale med Odense Kommune i form af tilkøb af 15 faste behandlingspladser samt et samarbejde med Haderslev Kommune, som har stillet lokaler til rådighed til etablering af et satellitcenter i Vojens. Ligeledes yder Aarhus Kommune årligt tilskud til frivilligsektionen i CSM Midt Nord.

#### *Samarbejde med regionerne*

På regionalt niveau er samarbejdet mellem senfølgecentre og regionerne relateret til behandlingsdelen. Der er stor forskel på omfanget af senfølgecentrenes og regionernes samarbejde.

Senfølgecentre har beskrevet samarbejdsfladerne til regionerne ud fra følgende parametre:

- Samarbejds møder
- Koordinering angående enkelte borgere
- Samarbejde med egen læge
- Undervisning
- Supervision

CSM Syd og Midt Nord har derudover givet udtryk for, at der på alle ovenstående parametre samarbejdes med regionen. Det viser sig fx i samarbejds møder med regionale institutioner såsom Center for Voldtægtsofre, koordinering med behandlere i psykiatrien, skrivelse til privatpraktiserende læge og samarbejde omkring medicinbehandling, undervisning til kommuner og til faglige arrangementer eller supervision til sygehuspsykologer og sygeplejerske.

Til sammenligning beskriver CSM Øst, at der ikke samarbejdes med regionen ud fra ovennævnte punkter.

Det skal i øvrigt bemærkes, at nogle af regionerne også henviser patienter til senfølgecentre, såfremt patienten ikke tilbydes behandling i hospitalsregi.

## **5.2. Udfordringer ift. samarbejde og koordination**

Som det fremgår af ovenstående, eksisterer der flere eksempler på samarbejde mellem senfølgecentre, kommuner og regioner. Der kan dog samtidig peges på en række udfordringer i forhold til at skabe yderligere koordination og sammenhæng på området. Disse udfordringer gennemgås nedenfor.

### *Manglende formaliseret samarbejde*

Som det fremgår ovenfor eksisterer der kun få formaliserede samarbejdsaftaler mellem senfølgecentre og henholdsvis kommuner og regioner. Manglende formaliseret samarbejde må formodes at være en væsentlig begrænsning for koordineringen af indsatsen på området. Dette som følge af, at de eksisterende samarbejdsrelationer primært foregår gennem personlige/lokale relationer, og derfor vil variere både i forhold til udbredelse, omfang og indhold.

### *Manglende kendskab til senfølgecentre*

Manglende kendskab til senfølgecentrenes arbejde fremhæves af senfølgecentre som en begrænsning ift. samarbejdet med kommunerne og regionerne og kan være medvirkende til, at almenpraktiserende læger og psykiatrien ikke henviser en patient til senfølgecentre.

### *Lang venteliste*

Ventetiden på at komme i behandling på et af senfølgecentre varierer typisk mellem 1 – 2,5 år, mens patienter, der henvises til et psykiatrisk sygehus har ret til at blive udredt inden for 30 dage samt ret til at komme i behandling inden for 30 dage i det regionale system, hvis der er vurderet behov for behandling. Ventelisterne på senfølgecentre kan være medvirkende til, at psykiatrien eller almenpraktiserende læger ikke henviser borgere med senfølger efter seksuelle overgreb til senfølgecentre. De lange ventelister må også formodes at være en barriere for samarbejde med kommuner, når borgere ikke kan vente på et tilbud med så lang venteliste.

Lange ventelister på senfølgecentre har igennem flere år været en problemstilling, som har været rejst af bl.a. senfølgecentre og fra politisk side. Senest har problematikken omkring ventelister været rejst i forbindelse med en række udvalgsoplysninger til Børne- og Socialministeriet i foråret 2018.

Som beskrevet tidligere er problemstillingen vedrørende ventelister dog ikke omfattet af denne undersøgelse.

## **5.3. Forslag der fremadrettet kan understøtte øget koordination og samarbejde**

Som opfølgning på satspuljeaftalen for 2017-2020 opstilles nedenfor en række *forslag* til målsætninger/tiltag, der vurderes at kunne medvirke til at skabe øget sammenhæng og koordination i senfølgecentrenes arbejde med øvrige tilbud på området. Forslagene tager afsæt i de muligheder, der er for at imødegå nogle af udfordringerne med at skabe koordination på området indenfor den eksisterende økonomiske ramme.

### *Målsætning om øget formaliseret samarbejde med regioner og kommuner*

Eftersom dele af den målgruppe, der henvender sig til senfølgecentre, må forventes også at have kontakt til kommunen og/eller den regionale psykiatri vurderes det at være yderst relevant, at senfølgecentre samarbejder systematisk både med regioner og kommuner.

Det foreslås derfor, at senfølgecentre sætter øget fokus på at etablere et formaliseret samarbejde med kommuner og regioner. Et sådant fokus kunne evt. indgå i de målplaner, der indsendes til Socialstyrelsen i forbindelse med senfølgecentrenes driftstilskud. Selvejende institutioner, der modtager fast driftstilskud fra Socialstyrelsen, skal hvert år udarbejde en målplan, hvor tilskuddets formål omsættes til mål for institutionens aktiviteter. Målplanen godkendes af Socialstyrelsen og har til formål at sætte fokus på institutionens kerneopgaver og prioriteringer. Senfølgecentre kan i regi af målplanerne, evt. i dialog med Socialstyrelsen, udarbejde mål, der fokuserer på øget samarbejde. Herved sikres det, at der arbejdes løbende med at konkretisere, hvordan et formaliseret samarbejde opnås.

Mål omkring formaliserede samarbejde kunne fx vedrøre etablering af faglige netværk med regionerne og procedurer for inddragelse af kommunen i sagsbehandlerdelen på senfølgecentre.

Faglige netværk i regionerne kan etableres på tværs af sektorer, som mødes med faste mellemrum således, at samarbejde ikke bliver afhængigt af personlige kontakter til relevante parter. Her vurderes det særligt relevant, at hvert senfølgecenter indleder kontakt med de regionale behandlingstilbud, der eksisterer i hver region. Et netværk vil eksempelvis kunne give faglig sparring samt kunne drøfte snitflader for målgruppen og herigennem bidrage til, at borgerne/patienter oplyses om forskellige tilbud.

Herudover foreslås det, at der i senfølgecentrenes arbejde, særligt i forhold til sagsbehandlerindsatsen, er opmærksomhed på at inddrage og koordinere med kommunale parter, så indsatsen i senfølgecentre er koordineret med evt. indsatser, som borgeren modtager i kommunalt regi. Det kan også være relevant at overveje, om der skal fastsættes en procedure for, i hvilke situationer senfølgecentre bør tage kontakt til den relevante kommune med henblik på at koordinere indsatserne.

#### *Vidensdeling*

Der findes flere eksempler på gode samarbejdsrelationer mellem senfølgecentre og fx kommuner eller frivillige. Det vurderes relevant at sætte fokus på øget vidensdeling på området, herunder erfaringsudveksling mellem centrene samt udbredelse af kendskabet til senfølgecentrenes arbejde.

Øget vidensdeling kunne eksempelvis foregå ved, at Socialstyrelsen i samarbejde med senfølgecentre faciliterer og afholder dialogmøder med kommunale aktører, herunder fx ledere og sagsbehandlere mhp. at understøtte viden blandt kommunale medarbejdere om senfølger efter seksuelle overgreb og sætte øget fokus på opsporing og tidlig indsats.

Det foreslås endvidere, at der sættes yderligere fokus på erfaringsudveksling på tværs af senfølgecentre for så vidt angår de erfaringer, der allerede eksisterer med at oprette formaliserede eksterne samarbejdsaftaler. Det kunne fx være relevante samarbejdsaftaler mellem senfølgecentre og henholdsvis frivillige, kommunen og regionen sådan som det bl.a. kendes fra CSM Syd, som har indgået aftale med Odense Kommune. Herudover kan vidensdelingen vedrøre gode erfaringer med tiltag, der kan bidrage til at nedbringe ventelisterne på de tre centre. Denne erfaringsudveksling kunne fx foregå i regi af de halvårige dialogmøder, der eksisterer allerede i dag mellem centrene, og som faciliteres af Socialstyrelsen.

## 6. Særskilt fokus på mænd udsat for seksuelle overgreb

Sidste fokuspunkt for indeværende undersøgelse er at belyse, hvordan et særskilt fokus på mænd med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan understøttes i centrenes arbejde.

### 6.1. Mænd med senfølger

Der er betydelig usikkerhed forbundet med at opgøre antallet af personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og der er i litteraturen ikke enighed om omfanget af seksuelle overgreb. Flere undersøgelser viser dog, at ca. hver tredje person, der udsættes for seksuelle overgreb i barndommen, er en dreng (Leth, Stenvig og Pedersen, 1988). Hertil viser en undersøgelse af behandlingstilbuddene på senfølgecentre, at der er forskelle mellem mænd og kvinder, når det kommer til antal overgreb, eftersom de mandlige respondenter i undersøgelsen oftere har været udsat for flere overgreb end kvinder (Syddansk Universitet, 2017).

Seksuelle overgreb i barndommen forekommer således for begge køn, men på trods af, at ca. hver tredje person, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, er en mand, er det forholdsvist få mænd, der søger behandling i et af de tre senfølgecentre. Socialstyrelsens årsstatistik for senfølgecentre i 2015 viser, at kun 19 procent af rådgivningerne og behandlingerne modtages af mænd, mens de i 81 procent af tilfældene modtages af kvinder (Socialstyrelsen, 2016). Hertil oplyser CSM Midt Nord, at 18 pct. af de personer, der henvendte sig til behandlingssektionen i 2017, er mænd, og for frivilligsektionen var det 25 pct. af henvendelserne.

Det kan være en udfordring at få mænd med senfølger efter seksuelle overgreb i behandling, eftersom seksuelle overgreb ofte er forbundet med et større tabu for mænd end for kvinder (Lyager & Lyager, 2015). Ligeledes har flere af senfølgecentrene i forbindelse med undersøgelsen tilkendegivet, at det kan være vanskeligt at nå ud til mænd og fastholde dem i behandlingen.

### 6.2. Tilbud til mænd med senfølger i senfølgecentre

Der er lige adgang for mænd og kvinder til de forskellige behandlingstilbud, der udbydes i senfølgecentre. Det er dog ikke altid muligt for senfølgecentre at oprette separate mandegrupper pga. andelen af mænd og kvinder i behandling.

På CSM Syd har man fx oplevet stort frafald i mandegrupper og udfordringer med at få mænd i behandling. Derfor udbyder behandlingsdelen blandede senfølgegrupper. Mandegrupper kan dog etableres igen, hvis der er tilstrækkelig efterspørgsel.

På CSM Øst afholdes bl.a. orienteringsmøder for mænd, som har været udsat for senfølger efter seksuelle overgreb. Orienteringsmøderne har været annonceret i sociale medier og aviser. Herudover har CSM Øst aktuelt både en mandegruppe og en gruppe af blandet køn som led i centrets gruppeterapi. Desuden er CSM Øst i gang med at udarbejde en strategi for opsøgning og fastholdelse af mænd.

På frivilligsektionen i CSM Midt Nord etableres i 2018 en ny mandegruppe, som faciliteres af mandlige frivillige. Modellen med frivillige mandegrupper er tidligere afprøvet i regi af FriSe's koncept til kriseramte mænd, "Kom Videre Mand", som har vist positive resultater for de deltagende mænd, bl.a. i form af større livstilfredshed.

### 6.3. Tiltag der kan understøtte særskilt fokus til mænd med senfølger

Selvom der på senfølgecentre allerede er tiltag særligt målrettet mænd med senfølger efter seksuelle overgreb, kan der være behov for at tage yderligere initiativer i

forhold til målgruppen, eftersom denne gruppe i særlig grad er svær at nå ud til. Dette har endvidere været efterspurgt af Landsforeningen for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb (SPOR)<sup>2</sup>. På den baggrund kan det være relevant at overveje yderligere tiltag for at få flere mænd med senfølger i behandling.

### *Opsøgende arbejde*

For at nedbryde tabuet og forestillingen om, at mænd ikke udsættes for seksuelle overgreb i barndommen samt gøre opmærksom på relevante behandlingstilbud, kan der gennemføres opsøgende arbejde, som er særligt målrettet mænd.

Erfaringer viser, at opsøgende arbejde overfor mænd med senfølger kan være med til at bryde tabuet og få flere mænd i behandling. Eksempelvis er andelen af mandlige henvendelser til Kvisten steget fra 5 pct. i 2014 til 24 pct. i dag efter Kvisten i 2014 iværksatte projekt Taskforce, som yder en særlig opsøgende indsats for mænd.

Opsøgende arbejde kunne fx tænkes sammen med den generelle vidensdeling omkring senfølgecentrenes arbejde, som foreslået under punkt 5.3.

### *Tilpassede tilbud til mænd*

For at understøtte et særskilt fokus på mænd og de problemstillinger, som kendetegner mænd med senfølger efter seksuelle overgreb, anbefales det, at det eksisterende fokus på mænd i senfølgecentrenes arbejde fastholdes og udbygges. Det kan fx være i regi af senfølgecentrenes halvårslige dialogmøder med Socialstyrelsen, hvor indsatsen til mænd kan være et løbende tema. På dialogmøderne kan det fx drøftes, om der er behov for at etablere flere tilbud til mænd, som er baseret på mandegrupper eller metoder som peer-to-peer, hvor mænd med senfølger kan mødes med ligesindede og få støtte af andre, som selv har oplevet seksuelle overgreb i barndommen.

Herudover anbefales det, at senfølgecentre arbejder på at indsamle øget viden om, hvordan mænd fastholdes i behandlingsforløb. Det kan eksempelvis overvejes, om det vil være relevant at udarbejde et spørgeskema eller lignende, som kan afdække, hvilke udfordringer de mænd der deltager i et behandlingsforløb især oplever.

## 7. Opsummering

Indeværende undersøgelse har belyst, at der er snitflader mellem de tilbud, der er til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb. Særligt kan der identificeres en snitflade mellem behandling på senfølgecentre og behandlingstilbud i regi af sundhedssystemet.

Det vurderes på den baggrund relevant, at der arbejdes på at etablere mere formaliserede samarbejdsaftaler på tværs af sektorer, herunder dialogmøder og netværksgrupper mellem senfølgecentre og henholdsvis kommuner og regioner.

Det vurderes endvidere relevant, at der sættes større fokus på vidensdeling mellem centrene samt udbredelse af kendskabet til senfølgecentrenes arbejde, fx gennem udvikling af informationsmateriale omkring senfølger efter seksuelle overgreb, herunder senfølgecentrenes arbejde. Vidensdelingen mellem centrene kan fx vedrøre best practise samt gode erfaringer med at nedbringe ventelisterne på at komme i behandling.

---

<sup>2</sup> <http://landsforeningen-spor.dk/vigtigt-at-vide/for-maend.aspx#.WtRbq01DvVg>

For så vidt angår tiltag, der kan understøtte, at flere mænd med senfølger kommer i behandling, foreslås det bl.a., at der sættes yderligere fokus på opsøgende arbejde samt at øge vidensniveauet for, hvordan mænd kan fastholdes i behandlingsforløb.

## 8. Litteratur

Danske Regioner (2017): *"Regionernes behandlingstilbud til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb"*

KORA (2016): *"Styrkelse af værestedernes rolle i den sociale indsats i kommunerne – en evaluering af erfaringer fra tre kommuner med en samarbejdsmodel"*

Leth, Stenvig og Pedersen (1988): *"seksuelle overgreb mod børn og unge - omfang og karakter"*

Lyager & Lyager (2015): *"At bestige bjerge"*

Servicestyrelsen (2011): *"Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb"*

Socialstyrelsen (2013): *"Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb – indsatser der virker"*

Syddansk Universitet (2015): *"Evaluering af den landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen"*

Syddansk Universitet (2017): *"Et fokus på senfølger af seksuelle overgreb i barndommen"*

## 9. Bilag:

### Bilag 1: Tilbud i de tre senfølgecentre (Syddansk Universitet, 2015)

Tabel 1: Tilbud i CSM Øst

Tabel 1: Tilbud i CSM Øst				
	Behandlingsfunktion	Rådgivning ved frivillige	Socialrådgivning	Øvrige indsatsområder
Specifikke tilbud	Individuel terapi	Frivillig faglig telefon- og chatrådgivning	Personlig rådgivning	VISO-leverandør
	Gruppeterapi	Frivillig erfaringsbaseret telefon- og chatrådgivning	Telefonisk rådgivning	Pårørendesamtaler Selvhjælpsgrupper
				Aftentilbud

Tabel 2: Tilbud i CSM Syd

Tabel 2: Tilbud i CSM Syd				
	Behandlingssektion	Frivilligsektion	Socialrådgivning	Overgrebscentret
Specifikke tilbud	Individuel terapi	Åben stue (værested)	Personlig, telefonisk og elektronisk rådgivning	Psykologfaglig telefonisk og elektronisk rådgivning
	Gruppeterapi	Personlig, telefonisk og elektronisk rådgivning		Socialfaglig telefonisk og elektronisk rådgivning
	Personlig og telefonisk rådgivning	Bisidderfunktion		
	Telefonisk vejledning	Selvhjælpsgrupper		
	Pårørendesamtaler	Støttegrupper  Kurser og foredrag		

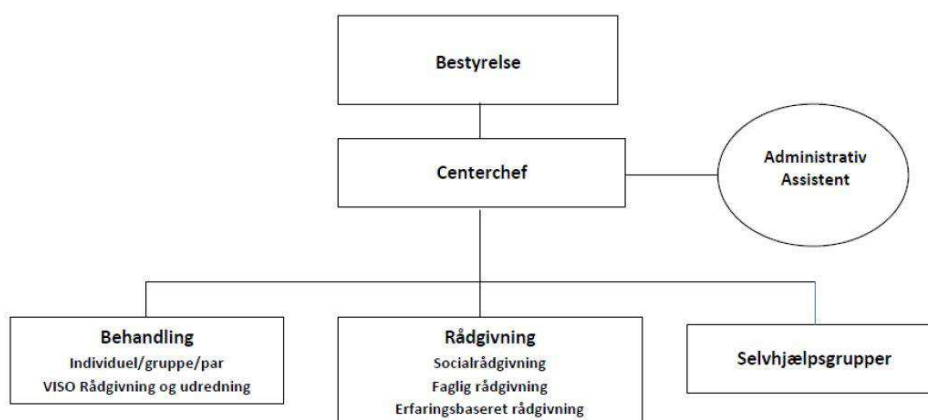
Tabel 3: Tilbud i CSM Midt Nord

Tabel 3: Tilbud i CSM Midt Nord				
---------------------------------	--	--	--	--

	Behandlingsfunktion	Frivillig sektion	Socialrådgivning	Øvrige indsatsområder
<b>Specifikke tilbud</b>	Individuel terapi	Café (værested)	Personlig rådgivning og telefonisk rådgivning	VISO-leverandør
	Gruppeterapi	Personlig og telefonisk rådgivning		
		Bisidderordning		
		Sociale arrangementer		
		Pårørenderådgivning, kurser og foredrag		
		Åbning af chatrådgivning i 2018		
		Selvhjælpsgrupper		

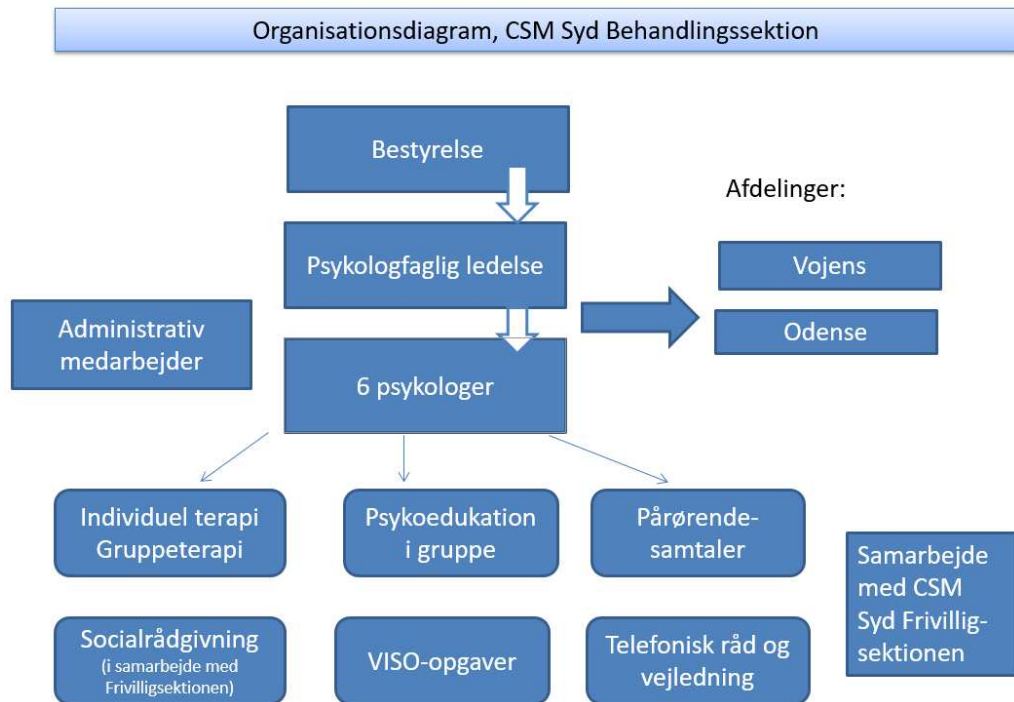
## Bilag 2: Organisationsdiagrammer for de tre senfølgecentre

Figur 1: Organisationsdiagram for CSM Øst

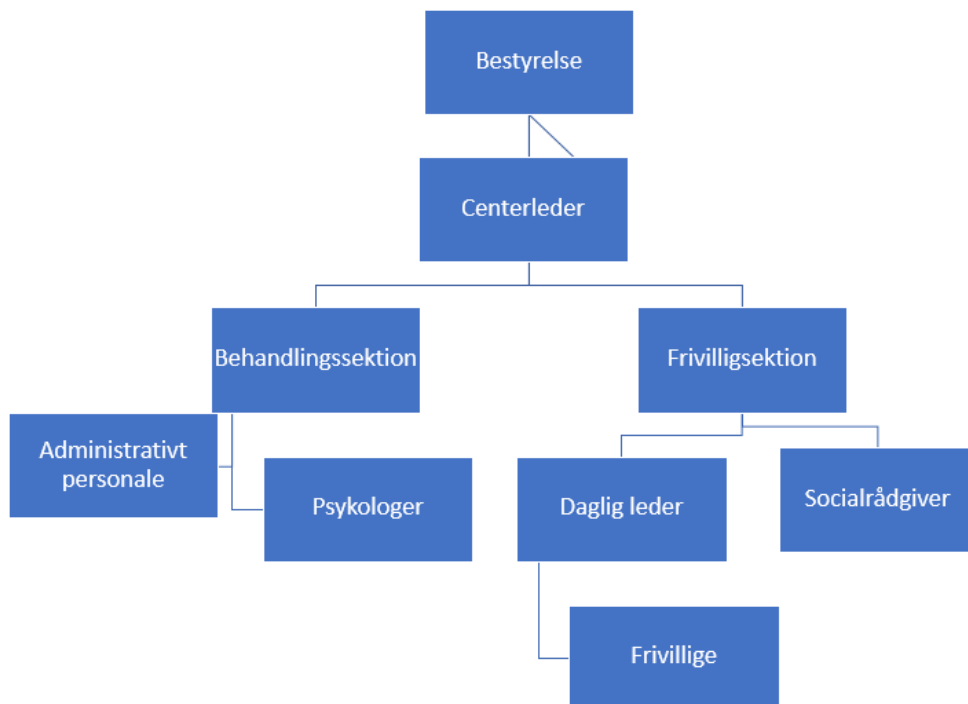




Figur 2: Organisationsdiagram for CSM syd behandlingssektion:



Figur 3: Organisationsdiagram for CSM Midt Nord



### Bilag 3: Eksempel på pakkeforløb for PTSD

**Oversigtstabel: Indhold i behandlingspakken for PTSD (DF41.3)**

Under-søgelse	Indledende undersøgelse	2 timer i alt	Tid for start af behandling (*) Patienten ses og vurderes Undersøgelse af psykopatologi med diagnostisk interview Undersøgelse af selvmordsrisiko	(*) Monitorering via Nationale mål
	Psyometri	1 time i alt	Anvendelse af standardiseret skala	
	Fortløbende undersøgelse		Kognitiv funktion Sociale støttebehov Stillingtagen til somatisk og neurologisk undersøgelse KRAM (>)	(>) Monitorering via ULP
	Individuelle forløb	20 sessioner á 45 min.	Psykotering (>) - Traumefokuseret terapi - Adfærdstræning/ eksponering - Misbrug	
		1 time	Individuel traumefokuseret psykoedukation	
		2 timer	Behandling af komplicerende forhold: - Stressmanagement - Social færdighedstræning	
Gruppeforløb	40 sessioner á 90 min. m. 8 deltagere og 2 behandl.	Psykotering (>) - Traumbaseret terapi - Adfærdstræning/ eksponering	#) Monitorering via RKKP	
	1 time	Psykoedukation		
	2 timer	Behandling af komplicerende forhold: - Stressmanagement - Social færdighedstræning		
Pårørende	2 timer i alt	Pårørende inddragelse (>) Psykoedukation (>) Sundhedsmæssig støtte og vejledning		
Farmakologisk behandling	2 timer i alt	Medicinsk behandling er ikke den primære behandlingsform for patienter med PTSD. Ved behov for medicinsk behandling sker dette henhold til aktuel evidensbaseret viden. Bivirkninger - Systematisk bivirkningsregistrering Behandlingskoordinering Monitorering af tilstand og behandling generelt		
Sammenhæng	4 timer i alt	Netværksmøder med koordination af indsatsen (>) - Individuel indledende samtale - Kontakt til praktiserende læge for at sikre evt. fortsat behandling primær sektor - Kontakt til kommune for at sikre, at evt. hjælp efter Serviceloven vurderes samt evt. uddannelses- og beskæftigelsesindsats. Opfølgning på behandling og tilbagefaldsprofylakse i grupper (>) Individuel opfølgende samtale 6-9 måneder efter afslutning.		