



København, den 5. december 2019

Til Social- og Indenrigsminister Astrid Krag
Til Sundheds- og Ældreminister Magnus Heunicke
Til medlemmerne af Folketingets Social- og Indenrigsudvalg
Til medlemmerne af Folketingets Sundhed- og Ældreudvalg

Vedrørende indsatsen for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen i Danmark

Vi - Foreningen Joan-Søstrene - henvender os i anledning af de aktuelle forhandlinger på senfølgeområdet og som opfølgning på konsulentfirmaet PWC og Videnscenter for Psykotraumatologis Analyse af senfølgeområdet. Analysen munder ud i et forslag om, at der etableres en vifte bestående af følgende indsatser:

- Psykologhjælp via Sygesikringen
- Hovedfunktionspakkeforløb i den regionale psykiatri (vedrørende angst, depression m.v.)
- Målttede forløb i senfølgecentre
- Højt specialiserede forløb i form af et særskilt pakkeforløb til personer med senfølger.

Vi vil erindre om, at en betydelig del af målgruppen har store og sammensatte problemer. Det viser sig bl.a. ved, at cirka halvdelen af senfølgecentrenes brugere ikke er i beskæftigelse. Egenbetaling for psykologhjælp via Sygesikringen kan på den baggrund være en betydelig forhindring. Desuden kan det forekomme stødende, at en i forvejen ofte mindrebeholdt målgruppe selv skal betale for en behandling for at kunne håndtere senfølger af noget så uretfærdigt, som seksuelle overgreb i barndommen er.

Ud fra vores erfaring med rådgivning af voksne kvinder med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er det allervigtigste at arbejde i retning af, at alle relevante fagpersoner, der kommer i kontakt med denne målgruppe, er i stand til at arbejde ud fra en traumebevidst tilgang, at der er forskellige fagligt begrundede handlemuligheder og behandlingstilbud, og at ventetiden er kort. Det er derfor afgørende at etablere sammenhæng mellem mål, tilbud og tildelte ressourcer. Her må vi konstatere, at den permanente årlige bevilling på Finansloven til senfølgecentre på 15,4 mio. kr. skal ses i forhold til den professionelle skøn for behov på 60 mio. kr. plus 10 mio. kr. til den frivillige indsats. Dvs. at den permanente årlige permanente bevilling til senfølgecentre kun udgør 22% af det professionelt skønnede behov.

Ovennævnte analyse konkluderer, at behandlingen i senfølgecentre har stor effekt. Den geografiske spredning med kun tre senfølgecentre anses for at være for lille, hvor oplysning om igangsatte initiativer

med satellitter i Herning, Aalborg, Næstved, Holbæk og Vojens tilsyneladende dog ikke indgår.

Senfølgecentrene er udsprunget i civilsamfundsregi, men vi kan forstå, at senfølgecentrenes status som selvejende organisationer overvejes. Vi vil her erindre om, at psykiatrien står foran en 10-årig genopretningsplan på grund af meget alvorlige problemer og mangler i psykiatrien. Det er problemer og mangler, som vi i høj grad kan genkende i vores rådgivning, hvor mange kvinder, der henvender sig på grund af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, har erfaring som kronisk psykiatrisk patient, og/eller fra mere enkeltstående psykiatrisk kontakt. På den baggrund, og i respekt for senfølgecentrenes egenart, vil det være meget betænkeligt at ændre på senfølgecentrenes selvejende status.

Til gengæld håber vi, at omfanget af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og dens effekter blandt psykiatriske patienter vil komme i fokus i forbindelse med en kommende genopretningsplan for psykiatrien. Ikke mindst i forbindelse med udvikling af det højt specialiserede forløb i form af et særskilt pakkeforløb til personer med senfølger. Det er et forslag, som synes meget velanbragt set i forhold til vores rådgivningserfaringer.

På grund af det store tabu omkring seksuelle overgreb imod børn, vil vi advare kraftigt imod at ændre på den nuværende selvhenvielse til senfølgecentre. Det er for os uforståeligt, hvordan konsulenterne er kommet frem til, at lægehenvielse skulle kunne give større lighed i, hvem der opnår kendskab til senfølgecentre. Praktiserende læger kan allerede nu helt uhindret oplyse patienter om senfølgecentre, hvilket nogle også gør. Men ikke alle har en tryk og god relation med deres praktiserende læge, og nogle kan have samme familielæge som den forælder eller søskende, som har krænket dem. Samlet set kan det ikke afvises, at et krav om lægehenvielse vil kunne medføre, at nogle kvinder ikke vil søge behandling for senfølger i senfølgecentre, stik imod hensigten.

Sidst men ikke mindst vil vi opfordre til at styrke brugernes perspektiv i monitorering og evaluering af en forhåbentlig fremtidig styrket indsats på senfølgeområdet. Det kunne for eksempel ske baseret på et formaliseret samarbejde med Landsforeningen SPOR og lignende civilsamfundsorganisationer.

Foreningen Joan-Søstrene håber, at I vil inddrage ovenstående i jeres arbejde med senfølgeområdet med henblik på at sikre, at voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen i fremtiden opnår den sociale og sundhedsfaglige beskyttelse og bistand, som de har ret til for at opnå et godt liv.

Vi stiller os gerne til rådighed, såfremt der måtte være et ønske om at få ovenstående uddybet ved individuelle møder.

Med venlig hilsen

Joan-Søstrene