

© Copyright Landsforeningen Spor september 2018
Der kan citeres frit fra notatet med angivelse af kilde
Forfatter: Landsforeningen Spor
Medforfattere: Helle Cleo Borrowman og Kristinna Johansson
"Vi er alle pårørende - Det offentlige forpligtelser og indsatser overfor voksne med
senfølger af seksuelle overgreb i barndommen"
ISBN 978-87-998212-9-7 (elektronisk)
Notatet kan downloades eller bestilles fra: landsforeningen-spor.dk

Spørgsmål kan rettes til formand Helle Cleo Borrowman telefon: 28357178
e-mail: hb@landsforeningen-spor.dk

Landsforeningen Spor
Grundtvigsvej 27A, 1.tv
1864 Frederiksberg C
Mail: kontakt@landsforeningen-spor.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	4
Formål	4
Baggrund	4
Resumé	5
Indledning	6
Den faktiske indsats	7
1. Den nationale koordinationsstruktur	7
2. Kommunerne	8
3. Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO	10
4. Psykiatrien	11
5. CSM centrene	12
6. Brugerindflydelse	15
Konklusion.....	16
Spors anbefalinger	16
National handlingsplan for voksne med senfølger	16
Senfølgers kompleksitet	16
Værdigrundlag	16
Forslag til konkrete initiativer på senfølgeområdet.....	17
Nationale mål for senfølgeindsatsen.....	17
Litteraturliste	18
Bilag 1 - Afdækningsprojekt	20
Bilag 2 - Kommunernes kommunikation om tilbud til udsatte borgere	26
Bilag 3 - Seksuelle overgreb mod børn, omfang	27
Bilag 4 - Relevante §§ i serviceloven samt uddrag af Vejledning nr. 1 til serviceloven og Børne- og af Socialministeriets vejledning nr. 9286 af 26/4 2018	28

Forord

Det er svært at sætte nøjagtige tal på, hvor mange senfølgeramte voksne der er i Danmark. Vi lægger os i midten af diverse danske og internationale omfangsundersøgelser, når vi forudsætter, at 10% af alle børn udsættes for seksuelle overgreb. Mellem 60% og 80% af disse børn udvikler senfølger som voksne, hvilket svarer til, at mellem 270.000 - 370.000 mænd og kvinder i dag lever med behandlingskrævende senfølger.

Se bilag 4 for estimat af omfanget.

Formål

Landsforeningen Spor ønsker med dette notat at udvide og nuancere forståelsen hos politikere, som skal træffe beslutninger på området for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen således, at dette kan ske på et oplyst grundlag.

Baggrund

Landsforeningen Spor fik via Offerfonden i 2017 mulighed for at afdække, hvilke behandlings-, støtte- og rådgivningstilbud der på landsplan er på senfølgeområdet. Produktet af afdækningen er portalen senfølger.info.

Vi anvender resultater og erfaringer fra dette projekt i nærværende notat.

Desuden inddrager vi data fra en mindre undersøgelse, som Landsforeningen Spor foretog i 2016, hvor vi fokuserede på, hvordan kommunerne via deres hjemmesider kommunikerer deres tilbud til udsatte borgere herunder personer med senfølger af seksuelle i barndommen.

De tre "Center for Seksuelt Misbrugte", CSM Øst, CSM Syd og CSM Midt Nord udgør omdrejningspunktet for den landsdækkende, specialiserede indsats for senfølgeramte, hvorfor vi har valgt også at beskæftige os med disse.

Resumé

Voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er udpeget som højt specialiseret socialområde og i serviceloven specifikt nævnt som målgruppe for rådgivning, specialrådgivning, opsøgende indsats samt aktivitets- og samværstilbud. *Ingen af landets kommuner har dette beredskab.*

Serviceloven siger ligeledes, at Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO) har en specialrådgivnings- og udredningsfunktion på det sociale område. Indtil 2016 kompenserede VISO for kommunernes manglende specialrådgivning til senfølgeramte. *Denne mulighed blev kraftigt indskrænket i 2016 med begrænsning på varigheden af VISO-forløb.*

Den nationale koordinationsstruktur under Socialstyrelsen skal sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede socialområde. *Disse tilbud findes ikke i kommunerne og udover hovedstadsområdet heller ikke i regionerne.*

Socialstyrelsens redskaber er centrale udmeldinger og forløbsbeskrivelser. *På senfølgeområdet er der ikke udarbejdet noget sådant.*

Psykiatrien skal tage sig af de senfølger, som udtrykker sig som psykiske lidelser, men området er ikke en specialfunktion. Det varetages på hovedfunktionsniveau (alment niveau), hvilket blandt andet betyder, at der ikke foregår videns- og erfaringsopsamling. *På hovedfunktionsniveauet behandles kun symptomet, ikke traumet som ligger bag.*

CSM centrene skal varetage den landsdækkende specialiserede indsats for senfølgeramte. Der er ingen tilsyn med CSM centrene og ingen klagemuligheder. *Mange senfølgeramte – herunder de hårdest ramte – er af en række forskellige årsager afskåret fra at benytte tilbuddet i CSM centrene, som med tre centre og en satellit ikke med rette kan kaldes landsdækkende.*

Landsforeningen Spor peger på nødvendigheden af, at der laves en national handlingsplan for voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Udover de gennemgribende menneskelige omkostninger udgør udgifter til overførselsindkomster, misbrugsbehandling, somatiske og psykiatriske behandlingsforløb m.v. milliarder af kroner hvert eneste år.

Landsforeningen Spors forslag til konkrete initiativer handler om brugerindflydelse, specialiseret behandling tilgængelig for alle senfølgeramte, indsatser for senfølgeramtes børn og andre pårørende. Endvidere, initiativer til højnelse af det faglige niveau hos fagpersoner og generel udbredelse af traumeforståelse samt kendskab til senfølger af seksuelle overgreb. Indsatsen skal være tværsektoriel, tværfaglig, koordineret og individuelt tilpasset.

De nationale mål for senfølgeindsatsen bør omfatte, at

- samtlige kommuner har en handlingsplan på området
- psykiatrien opgraderer området til "særligt specialiseret"
- der etableres et kompetencecenter, som yder konsulentbistand, indsamler og formidler viden og iværksætter oplysningskampagner baseret på brugererfaring
- der etableres voksenhuse, som varetager behandling, støtte og rådgivning samt bisidderfunktion

Indledning

Notatet forholder sig til nedenstående seks områder:

1. Den nationale koordinationsstruktur

Voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er udpeget som højt specialiseret socialområde, og er således omfattet af den nationale koordinationsstruktur, som er beskrevet i serviceloven og som varetages af Servicestyrelsen.

2. Den kommunale indsats

Serviceloven fastlægger den kommunale indsats i forhold til voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Voksne med senfølger er specifikt nævnt som målgruppe for rådgivning, specialrådgivning, opsøgende indsats samt aktivitets- og samværstilbud.

3. Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO

Serviceloven siger ligeledes, at VISO har en specialrådgivnings- og udredningsfunktion på det sociale område – herunder voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

4. Psykiatrien

Hvis senfølgerne udtrykker sig som psykisk sygdom, selvskade, spiseforstyrrelse, selvmordsforsøg m.v., har psykiatrien behandlingsansvar.

5. CSM centrene

Den specialiserede og landsdækkende indsats er tænkt sikret via satspuljemidler til CSM centrene.

6. Brugerindflydelse

Brugerindflydelse er primært sikret gennem servicelovens § 16 og FN's Handicapkonvention.

Serviceloven – målgrupper

"10. ... Berettigede til ydelser efter serviceloven, efter at der er foretaget en individuel vurdering, er således mennesker med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, dvs. borgere som i daglig tale benævnes som mennesker med handicap, herunder mennesker med en varig sindslidelse og mennesker med aldersbetinget nedsat funktionsevne. Berettigede til ydelser er også mennesker med særlige sociale problemer. Der kan være tale om mennesker, som er truet af social udstødelse, nogle grupper af sindslidende med særlige problemer, mennesker med spiseforstyrrelser, hjemløse, voldsramte, mennesker med senfølger efter overgreb, stofmisbrugere, alkoholikere, mennesker der har forsøgt selvmord m.fl."

Kilde: [Vejledning nr. 1 til serviceloven, kapitel 2](#)

Beskrivelse af målgruppen "Personer der har været udsat for seksuelle overgreb"

"141. 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."

Kilde: [Vejledning nr. 1 til serviceloven, kapitel 18](#)

Den faktiske indsats

1. Den nationale koordinationsstruktur

Ifølge serviceloven skal den nationale koordinationsstruktur sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede socialområde. Dette skal ske gennem faglig dialog, vidensindsamling og ved, at Socialstyrelsen udarbejder [centrale udmeldinger](#) og [forløbsbeskrivelser](#) på området.

Den faglige dialog har hidtil været yderst begrænset. Landsforeningen Spor blev først inddraget i foråret 2018, og vi har ikke kendskab til, at andre organisationer uden for Socialstyrelsen, er blevet inddraget.

Med hensyn til vidensindsamling om voksne med senfølger er den nationale koordinationsstruktur afskåret fra at trække data fra offentlige registre, da borgere med senfølger af seksuelle overgreb – til forskel fra andre målgrupper indenfor det mest specialiseret socialområde – ikke registreres, da der udelukkende registreres symptomer. Dataopsamling via registre er således ikke muligt pt.

Socialstyrelsen indsamlede indtil 2015 statistik fra landets senfølgecentre. Denne praksis er Socialstyrelsen ophørt med på trods af, at statistikkerne gennem tiden har givet megen vigtig viden om senfølgeramte voksne.

Der er andre tilgængelige kilder til viden om senfølger, behandling og social støtte af senfølgeramte voksne. Dels international forskning og dels forskning fra Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet, men generelt mangler der viden om bl.a. omfanget af senfølger.

Som det fremgår af nedenstående afsnit om kommunernes og regionernes indsats (se afsnit 2 og 3), er der hverken udarbejdet centrale udmeldinger eller forløbsbeskrivelser på trods af, at der inden for området senfølger af seksuelle overgreb i barndommen ikke eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud. Der er ingen specialiserede tilbud i kommunerne, og i regionerne er der i praksis kun etableret permanent specialiseret behandling i Region Hovedstaden.

National koordinationsstruktur

46. I servicelovens §§ 13 b-13 c beskrives den nationale koordinationsstruktur, som er forankret i Socialstyrelsen.

Koordinationsstrukturen skal gennem opbygning af viden og faglig planlægning styrke samarbejde på tværs af kommuner og regioner med henblik på at bidrage til, at der ikke sker en afspecialisering på det mest specialiserede socialområde og specialundervisningsområde, og at der er det fornødne udbud af egnede tilbud til målgrupper med de mest specialiserede behov.

Kilde: [Vejledning nr. 1 til serviceloven, kapitel 7](#)

Se evt. bilag 4 for lovteksten.

Målgrupper omfattet af den nationale koordinationsstruktur

Socialstyrelsen har identificeret en række målgrupper, der er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, samt udarbejdet kriterier for at beskrive og vurdere højt specialiserede tilbud og indsatser til målgrupperne.

Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er ét ud af 35 udpegede områder.

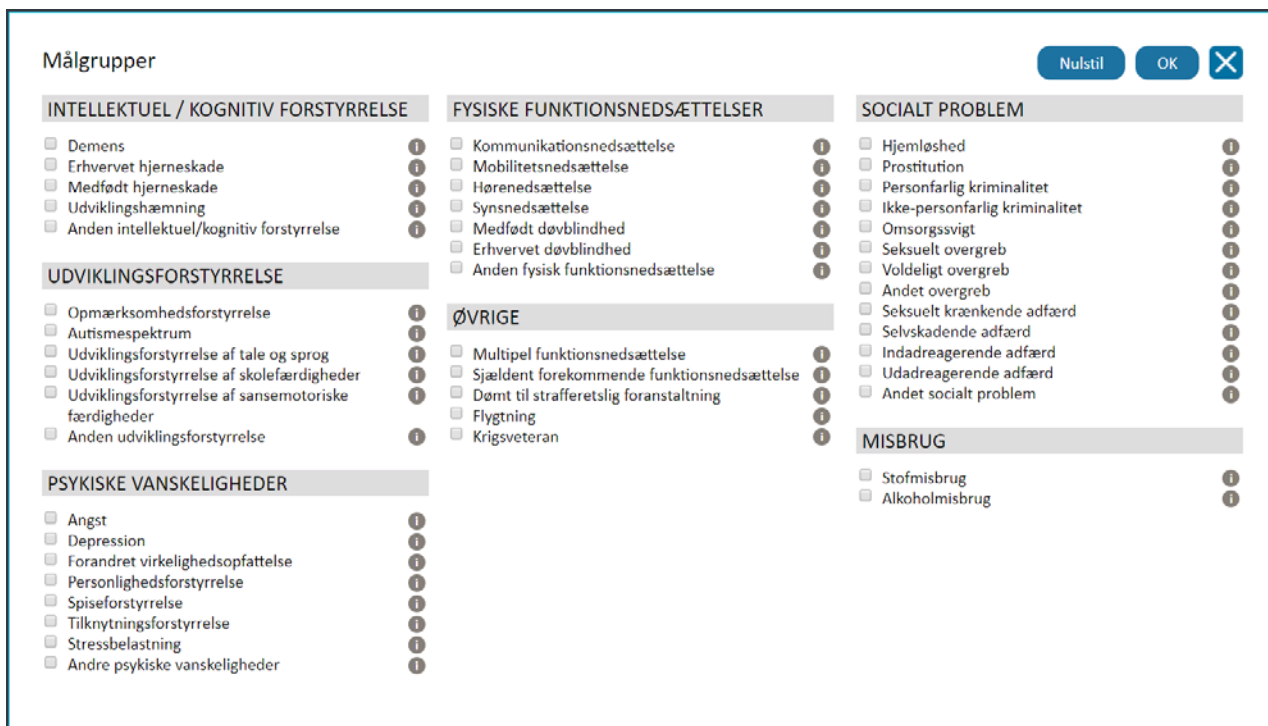
Målgruppen beskrives således:

"Voksne senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen

Målgruppen omfatter voksne, som på grund af seksuelle overgreb i barndommen har senfølger i form af sociale og psykiske vanskeligheder, der skaber behov for en højt specialiseret indsats. Blandt de hyppigst forekommende senfølger er posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression."

Kilde: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/national-koordination/malgrupper>

Tilbudsportalen, hvor alle kommunale, regionale og private tilbud indsamles og formidles, illustrerer tydeligt det manglende fokus på senfølgeområdet: Det er ikke muligt at søge på "senfølger af seksuelle overgreb". Søger man på "seksuelt overgreb" kommer en lang række irrelevante tilbud frem i resultatet. Kun en organisation har tilbud målrettet senfølgeramte voksne: KKUC i København.



Søgefeltet fra *Tilbudsportalen*, september 2018

2. Kommunerne

Socialstyrelsens undersøgelse "[Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb](#)" fra 2011 konkluderer bl.a.:

... "tegner 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."

Vores aktuelle undersøgelse indikerer, at der i de mellemliggende år ikke er sket forbedringer. Se bilag 1.

Vi kan udlede, at ingen af landets kommuner lever op til servicelovens krav om rådgivning, specialrådgivning, opsøgende indsats samt aktivitets- og samværstilbud specifikt rettet til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Der findes aktivitets- og samværstilbud i København, Aarhus og Odense gennem CSM centrenes frivilligsektioner. Der er dog ikke tegnet driftsaftaler med kommunerne til disse aktivitets- og samværstilbud, men centrene henvises til at søge kommunal §18 støtte til frivilligt socialt arbejde.

Generelt i kommunerne er indsatsen i bedste fald en integreret del af det øvrige arbejde med udsatte grupper, hvorved man overser den specielle traumatiske baggrund og derved kommer til at symptombehandle. Det forringer adgangen til den nødvendige hjælp, og det medfører, at den genkendelse, gruppen skulle møde, ikke finder sted. Desuden bliver viden ikke opsamlet og formidlet.

Serviceoven

§ 12. Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde.

Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

Serviceoven

§ 104. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.

Ifølge serviceloven skal kommunerne "udføre en opsøgende indsats" i forhold til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Man kunne derfor forvente, at problematikken var omtalt på kommunernes hjemmesider.

Resultatet af Landsforeningen Spors undersøgelse fra 2016 af alle landets kommuner viste imidlertid, at mens flere kommuner har andre udsatte grupper til at figurere på deres hjemmeside, nævnte kun Frederiksberg Kommune specifikt senfølgeramte. Se bilag 2.

Når kommuner på deres hjemmeside henvender sig direkte til grupper som prostituerede, voldsramte kvinder, krigsveteraner og hjemløse, er det et signal til de pågældende borgere om, at man ved, de findes. Også selvom kommunerne ikke altid selv har tilbud men lister en række muligheder for hjælp andre steder op.

I det øjeblik en udsat målgruppe defineres, beskrives og tilbydes støtte, begynder dens medlemmer at henvende sig i højere grad end tidligere.

Det vil have stor betydning, hvis kommuner signalerer, at senfølger af seksuelle overgreb findes, og at man tilbyder specialiseret hjælp til denne gruppe borgere. Når voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen ikke er en synlig målgruppe, forstærkes den senfølgeramtes oplevelse af at være den eneste i verden med denne problematik og af at stå udenfor samfundet. Det at blive set kan være afgørende for, at man tager det første skridt henimod heling af traumerne, og ud af den ensomhed og isolation, som ofte er en konsekvens af de seksuelle overgreb.

Opsøgende arbejde

134. Når det drejer sig om indsatsen over for mennesker med særlige behov herunder rådgivning, har kommunerne en forpligtelse til selv at udføre en opsøgende indsats for at nå ud til grupper, som ikke eller kun sjældent selv henvender sig. Dette gælder både i forhold til børn og unge, jf. pkt. 135, og i forhold til forskellige grupper af voksne, jf. punkt 137-151, hvor baggrunden for kravet om opsøgende indsats bl.a. kan være, at grupper, der er socialt udsatte eller truet af social udstødelse, i nogle tilfælde holder sig væk fra de offentlige forvaltninger. De kan have svært ved at overholde aftaler med forvaltningen eller ved at kunne anvende og forstå den vejledning, der gives.

Kilde: [Vejledning nr. 1 til serviceloven, kapitel 18](#)

Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104 – Formål

74. Aktivitets- og samværstilbud har til formål at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen og retter sig især mod borgere med behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab. Tilbuddet kan medvirke til, at de forskellige målgrupper, som tilbuddet retter sig mod, kan udfolde sig sammen med andre og deltage i et socialt fællesskab. Aktivitets- og samværstilbud kan også have en vigtig funktion som et fristed, der kan give gode betingelser for personlig udvikling.

75. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at der er egnede aktivitets- og samværstilbud til de målgrupper, der er nævnt i loven, enten i kommunalt, regionalt eller privat regi.

Kilde: [Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 9286 af 26/4 2018, kapitel 25](#)

Specialrådgivning

133. Rådgivning af mennesker med særlige behov kan være afgrænsede enkeltstående rådgivningssamtaler, eller det kan være længere forløb, såsom kurser for mennesker, der for nylig har mistet synet, tegnsprogskurser mennesker med hørehandicap og deres pårørende og særlige kommunikationskurser for mennesker med døvblindhed. Der kan endvidere være tale om længerevarende forløb, der kan styrke og fastholde kontakten med sindslidende, stofmisbrugere m.fl.

Kilde: [Vejledning nr. 1 til serviceloven, kapitel 18](#)

Serviceoven

§ 13. Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation i Socialstyrelsen bistår kommuner og borgere med gratis vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager. Tilsvarende ydes gratis specialrådgivning til kommuner, regioner, skoler og institutioner m.v. samt borgere om specialundervisning og specialpædagogisk bistand.

VISO's opgaver – Specialrådgivning

§ 3. Specialrådgivning efter servicelovens § 13, stk. 1, skal være individuel og helhedsorienteret. Rådgivningen kan omfatte specialiseret rådgivning om kompensations- og støttemuligheder, om målgruppen, om processer i komplekse sager eller om metoder og værktøjer, som knytter sig til et specialrådgivningsforløb for en bestemt målgruppe eller ydelse.

Kilde: [Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation - VISO - i Socialstyrelsen, kapitel 2](#)

3. Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO

VISO er den eneste mulighed for specialrådgivning for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Til forskel fra VISO's øvrige målgrupper, som har kommunal bevågenhed, foregår rådgivning til senfølgeramte oftest direkte til borgeren uden kommunal anmodning.

Indtil 2016 kompenserede VISO for kommunernes manglende specialrådgivning. Denne mulighed blev imidlertid indskrænket, da der i 2016 blev indført varighedsbegrænsninger i VISO rådgivningsforløb. Uden hensyntagen til borgernes behov er den individuelle rådgivning nu begrænset til som hovedregel at være 5 - 7 rådgivningssamtaler i stedet for 20 - 25 timer med mulighed for forlængelse efter behov. Senfølgeramte er således afskåret fra at få dækket deres behov for mellemlange og længerevarende rådgivningsforløb, som kommunerne ifølge serviceloven er forpligtede til at tilbyde.

4. Psykiatrien

Psykiatrien forsøger udelukkende at behandle symptomer – psykisk sygdom, selvskade, spiseforstyrrelse, selvmordsforsøg m.v. – men forholder sig ikke til symptomernes årsag, som er den dysfunktionelle opvækstfamilie og de seksuelle overgreb.

Psykiatriens indsats er opdelt i tre trin:

- Hovedfunktion
- Specialfunktion på regionsniveau
- Højt specialiseret funktion

Behandling af traumer efter seksuelle overgreb i barndommen er ikke en specialfunktion men varetages på hovedfunktionsniveau. Traumebehandling af flygtninge og af krigsveteraner foregår på højt specialiseret niveau.

Symptombilledet for senfølgeramte ligner i høj grad veteranernes og de traumatiserede flygtninges men kompliceres af, at overgrebet fandt sted i barndommen. Der er tale om dybe og gennemgribende traumer, som giver yderst komplekse forløb. Mange senfølgeramte lider af kompleks PTSD (kompleks posttraumatisk stress forstyrrelse), som er blevet optaget på den nyeste diagnoseliste ICD-11.

Senfølger omfatter foruden psykiske sygdomme og personlighedsændringer blandt andet misbrug, selvskade, selvmord, fysiske skader, neurologiske forandringer, ændringer i nerve-, hormon- og immunsystem samt omfattende sociale problemer. Derfor er samarbejde med såvel somatikken som socialområdet nødvendigt.

Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for psykiatri siger, at højt specialiseret niveau skal:

- besidde særlige kompetencer i psykoterapi
- rettes mod komplicerede forløb
- opbygge erfaring og stærke faglige miljøer
- samarbejde med somatisk sygehus og almen praksis
- samarbejde med kommuner og regioner

[Se gældende specialeplan her.](#)

Det er på denne baggrund ønskeligt, at behandling af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen foregår på det højt specialiseret niveau.

Hvor det er relativt nemt at afdække, om en borger er veteran eller flygtning og henvise patienten til det specialiserede tilbud, er det langt vanskeligere at afdække problemernes oprindelse i traumer, hvis en borger f.eks. indlægges med psykose, selvskade, spiseforstyrrelse eller selvmordsforsøg. Derfor bør den høje specialisering, ud over at samarbejde med somatisk sygehus, samarbejde bredt inden for psykiatrien således, at den almene psykiatri bibringes en traumeforståelse.

Betaversion af diagnosen kompleks PTSD

Diagnosen kompleks PTSD er med i den nyeste diagnoseliste ICD-11 i en nyoprettet gruppe, "Lidelser specifikt relateret til stress".

Beskrivelse – frit oversat til dansk

Kompleks posttraumatisk stress syndrom (kompleks PTSD) er et syndrom, som kan udvikles på baggrund af en begivenhed eller en række af begivenheder af særdeles truende eller rædselsvækkende art, mest almindeligt efter langvarige eller gentagne begivenheder, som det er svært eller umuligt at flygte fra (f.eks. tortur, slaveri, folkedrab, langvarig vold i hjemmet, gentaget seksuelt misbrug eller vold i barndommen).

Syndromet er karakteriseret ved kernesymptomerne i PTSD, dvs. at man skal have haft alle hovedsymptomerne i PTSD på et eller andet tidspunkt.

Dertil er kompleks PTSD karakteriseret af

- 1) alvorlige og gennemtrængende problemer med at regulere sine følelser;
- 2) vedvarende negativ overbevisning om sig selv som mindre værd, besejret eller værdiløs, fulgt af en dyb og gennemtrængende følelse af skam, skyld eller nederlag relateret til de(n) traumatiske hændelse(r); og
- 3) vedvarende problemer med at opretholde relationer og nærhed til andre.

Forstyrrelsen giver alvorlige skader og svækkelse i forhold til personlige, familiemæssige, sociale, uddannelsesmæssige, erhvervmæssige eller andre vigtige funktionsområder.

Kilde: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>

»Sammenlignet med flygtninge og soldater er det her (graden af skader hos senfølgeramte, red.) meget højere. Det ligger på niveau med det, vi ser hos torturofre«

Ask Elklit, professor ved Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet. Politiken den 14. marts 2018

5. CSM centrene

Der er på landsplan tre "Center for Seksuelt Misbrugte" (CSM): CSM Syd i Odense med satellit i Vojens, CSM Midt Nord i Aarhus samt CSM Øst i København.

Der blev med [satspuljeaftalen for 2016-2019](#) afsat 47 mio. kr. til disse centre og yderligere 31,4 mio. kr. med [satspuljeaftalen for 2017-2020](#), hvor centrene blev besluttet permanent finansieret.

"Med dette initiativ afsættes permanente midler til senfølgeområdet med det formål at sikre, at der eksisterer en specialiseret og landsdækkende indsats til mennesker med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen"

Indsats

Trods gentagne henvendelser er det ikke lykkedes Landsforeningen Spor at få et klart svar fra Børne- og Socialministeriet om grundlaget for CSM centrene. Indsatsen for centrene er dog beskrevet i [kommissorium af 2012](#):

"Indsatser i centrene

- Centrene skal tilbyde brugerne anonym rådgivning af en socialrådgiver.
- Centrene skal tilbyde individuel behandling foretaget af kliniske psykologer. Centrene kan efter eget valg yde gruppebehandling.
- Gruppebehandlingen kan udover af kliniske psykologer udføres af psykoterapeuter med specifik viden og erfaring om senfølgeproblematikker samt konkret erfaring med gruppebehandling til målgruppen.
- Centrene skal tilbyde frivillig rådgivning og evt. en værestedsfunktion.
- Centrene kan i vid udstrækning samarbejde med frivillige organisationer om arrangementer, der sikrer opbakning til senfølgeområdet, fx Synlighedsdagen, Landsorganisationen mod seksuelle overgreb (LMSO) og lign."

Indsatsen aftales derudover i målplaner for selvejende institutioner, der modtager fast driftstilskud fra Socialstyrelsen. Der er ingen tilsyn med CSM centrene og ingen klagemuligheder. Centrene er ikke omfattet af servicelovens bestemmelser om f.eks. brugerindflydelse.

Landsforeningen Spor har løbende fulgt CSM centrenes tilbud og formidling af disse tilbud.

De tre centre adskiller sig til en vis grad fra hinanden med hensyn til visitationsprocedure, behandlingsmetoder og varetagelse af den frivillige rådgivning og værestedsfunktionen. De specifikke visitationskriterier er fastlagt af det enkelte center.

Tilgængelighed

Fælles for de tre centre er, at tilgængeligheden er begrænset på en række områder:

Ventetid – ventetiden på visitations samtale er fra nogle uger til seks måneder, og ventetid herefter på behandling er på to af centrene ét år og på CSM Syd to år. I løbet af ventetiden sker et udtalt frafald, og vi har kendskab til, at en del konfronteret med den lange ventetid helt opgiver at søge.

Det er endvidere et problem at være tvunget til at tale om overgrebene, som man måske aldrig tidligere har fortalt nogen om, og derefter få at vide, at der er et års ventetid på at få hjælp.

Geografisk - Transporten koster tid og penge og kan være for hård for klienten - især hjemturen.

Senfølgeramte har ofte en svag økonomi og svage familierelationer til at hjælpe med børnepasning m.v., hvilket udgør en større barriere, jo længere væk fra centrene man bor.

Arbejdssituation - Folk i arbejde må tage fri, tage orlov og/eller involvere chefen og kollegaer, da behandlingen på centrene foregår i almindelig arbejdstid. Netop på dette følsomme område er det et problem at skulle involvere arbejdspladsen i, at man går i behandling.

Uddannelsesniveau - Statistisk materiale indikerer, at det er de bedst uddannede, der finder frem til og visiteres ind i specialbehandling på CSM centrene.

Valgfrihed - I sundhedssystemet er der generelt frit valg til læge, speciallæge, sygehus, plejehjem m.v.

Det er et problem, at man på et område, hvor relationen mellem klient og behandler er afgørende for et vellykket forløb, er henvist til det regionale center, man geografisk hører under. Et andet væsentligt problem er, at man heller ikke indenfor centeret kan vælge behandler eller skifte behandler, hvis relationen ikke fungerer.

Anonymitet - I f.eks. misbrugsbehandlingen og tilbud til børn af alkoholikere er der tilbud om anonymitet, fordi emnet er forbundet med skam og tabu. Senfølgeområdet er ikke mindre tabu- og skambehæftet, og for mange senfølgeramte er det en barriere at skulle oplyse navn og cpr. nummer, inden man ved, om man overhovedet får et tilbud om behandling.

Visitationskriterierne - Disse kriterier er til dels forskellige, men på to af centrene så snævre, at de hårdest ramte afvises. Nogle af de forhold, som udelukker fra behandlingen, er netop senfølger af overgrebene som f.eks. fortrængninger, stof-, alkohol- og medicinmisbrug samt psykiske lidelser.

På CSM centrenes hjemmesider og ved telefonisk kontakt mødes den senfølgeramte med forskellige forventninger, spørgsmål og krav, som for en dels vedkommende får dem til at opgive forsøg på videre kontakt.

Et krav som f.eks. erindringer om overgrebet udelukker mange senfølgeramte, idet det er almindeligt at fortrænge så smertefulde erindringer, så de ikke er umiddelbart tilgængelige. Det er ligeledes almindeligt, at børn dissocierer under overgrebene således, at de ikke med deres dagsbevidsthed er tilstede, og derfor ikke har mental erindring om episoden, som uanset sætter sig i kroppen og nervesystemet og giver senfølger.

Desuden kan man have blokeret for den viden, man har om overgrebene på en måde, som gør det umuligt at italesætte den.

Økonomi

Mennesker, som har været udsat for seksuelle overgreb, har en markant svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end befolkningen generelt og er oftere på langvarig offentlig forsørgelse. Senfølger kan udtrykke sig som mange forskellige psykiske sygdomme, misbrugs mønstre og fysiske lidelser, som afskærer fra at bestride et lønarbejde. Alene den ulige relation mellem arbejdsgiver og ansat vil for mange senfølgeramte være vanskelig at håndtere og potentielt medføre retraumatisering og forværring af symptomer.

Desuden kan evnen til at administrere økonomi være ramt resulterende i enten ekstrem kontrol og påholdenhed eller modsat i manglende evne til at få selv en solid indtægt til at slå til.

Arbejdsmarkedstilknytningen for senfølgeramte i tal:

... "var 33 procent af brugerne i beskæftigelse i år 2015 sammenlignet med 74 procent for den samlede befolkning. Endvidere ses det, at 50 procent af brugerne var udenfor arbejdsstyrken, sammenholdt med 20 procent for den samlede befolkning.

Kilde: [Årsstatistik 2015. Centre for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, side 10.](#) Socialstyrelsen

... "ses det, at der er forskel på højest opnåede uddannelse for hhv. centrenes brugere og befolkningen. Brugere på centrene har generelt et højere uddannelsesniveau end den samlede befolkning."

Kilde: [Årsstatistik 2012 - Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb, side 24.](#) Socialstyrelsen

Også af personer, som faktisk har tydelige erindringer og er i stand til at fortælle om dem, kan et sådant krav forstås som en generel mistro fra behandlernes side, som på baggrund af barndommens erfaringer med ikke at blive troet udelukker videre forsøg på kontakt.

At tvinge mennesker til at åbne for så smertefulde erindringer, inden der er opbygget en tryk relation, er kritisabelt. At de desuden efterlades uden hjælp i måneder og år er uacceptabelt. Det burde være tilstrækkeligt at fortælle om sine senfølger og vente med at gå ind i de konkrete traumatiserende situationer, til man er sikret hjælp og har opbygget en vis tillid i relationen til behandleren.

BEHANDLING

CSM Midt Nord tilbyder individuelle og gruppeterapeutiske behandlingsforløb til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb under opvæksten.

For at CSM Midt Nord kan tilbyde et behandlingsforløb skal følgende kriterier være opfyldt:

- Du skal være fyldt 18 år.
- Du skal have været udsat for seksuelle overgreb før det fyldte 18. år. Overgrebene kan være sket i familien eller uden for familien.
- Du skal have erindringer om seksuelle overgreb eller på anden vis have viden om, at de seksuelle overgreb er foregået.
- Du må ikke have et aktuelt misbrug af alkohol, stoffer eller medicin. Du skal minimum have været uden misbrug i 6 måneder.
- Du skal forstå og tale dansk, da terapien foregår på dansk.

Der kan ikke tilbydes psykologforløb ved:

- Skizofreni og maniodepressiv/bipolar sindslidelse eller ikke stabil psykisk sygdom
- Kognitiv funktionsnedsættelse.
- Igangværende eller planlagte terapiforløb andetsteds

Vi gør opmærksom på, at der aktuelt er omkring 12 - 15 mdrs ventetid på behandlingsforløb fra visitationen har fundet sted.

Endvidere gør vi opmærksom på, at der er mulighed for at individuelle forløb kan være langvarige, dog maksimalt 1½ år, og at gruppeterapi på samme måde er langvarig med op til 2 års forløb.

6. Brugerindflydelse

I et demokratisk samfund har alle borgere ret til selv- og medbestemmelse i forhold til eget liv. Dette indebærer, at når det offentlige yder hjælp til en borger, har denne borger ret til at blive hørt og inddraget. Borgeren har ret til reel indflydelse på egen situation i samspil med det professionelle hjælpeapparat.

Brugerindflydelse er primært sikret gennem servicelovens § 16 og FN's Handicapkonvention.

FN's definition af handicappede

"Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre."

[FN's Handicapkonvention, artikel 1, formål](#)

Da senfølger af seksuelle overgreb netop kan være langvarig fysisk og/eller psykisk funktionsnedsættelse omfatter FN konventionen også senfølgeramte.

Tre niveauer

Brugerindflydelse kan finde sted på tre niveauer:

- det politiske plan med inddragelse af interesseorganisationer når der udarbejdes strategier, handlingsplaner og politikker på området.
- det organisatoriske plan, hvor brugere har indflydelse på organiseringen af og rammerne for støtte- og behandlingstilbud. For eksempel ved at deltage i arbejds- og udviklingsgrupper, brugerpaneler og ved brugerrepræsentation i bestyrelsen.
- det individuelle plan, hvor brugeren er i direkte kontakt med et behandlings- eller støttetilbud og har indflydelse på egen behandling.

Det politiske niveau

Handicapkonventionen siger, at vi - brugerne - skal være med, når der udarbejdes politikker og ordninger som f.eks. CSM centrene.

Senfølgeramtes interesseorganisation, Landsforeningen Spor, har hidtil ikke været inddraget på nogen måde endside haft indflydelse på udformningen af ordninger som f.eks. CSM centrene. Der foreligger ingen overordnet strategi- eller handlingsplan på området hverken nationalt, regionalt eller kommunalt, på trods af at Spor gennem mange år har peget på denne mangel.

Det organisatoriske niveau

CSM centrene beslutter selv om eller i hvilket omfang, der skal være brugerindflydelser på centret. Det er således forskelligt fra center til center, hvordan brugerne inddrages organisatorisk.

I CSM Midt Nord er der etableret et brugerråd i frivilligsektionen. CSM Syd - Behandlingssektion og Landsforeningen Spor samarbejder lejlighedsvist. I CSM Øst er brugerindflydelsen begrænset til evaluering af centrets tilbud ved at brugere udfylder et spørgeskema.

Personlig indflydelse

Landsforeningen Spor har ikke kendskab til, at der skulle være brugerindflydelse i forhold til egne behandlings- og støtteforløb i CSM centrene.

Serviceoven

§ 16. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene. Kommunalbestyrelsen fastsætter skriftlige retningslinjer for brugerindflydelsen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan nedsætte et eller flere råd, der rådgiver kommunen vedrørende tilrettelæggelsen af indsatsen efter denne lov. Kommunalbestyrelsen fastsætter rammerne for og omfanget af rådernes opgaver.

FN's handicapkonvention

... "finder, at personer med handicap bør have mulighed for aktivt at blive inddraget i beslutningsprocesser om politikker og ordninger, herunder enhver politik og ordning, der vedrører dem direkte,"

Kilde: [FN's Handicapkonvention, præambel](#)

Konklusion

Vi konkluderer, at der er en voldsom diskrepans imellem på den ene side, hvad loven foreskriver, og politikerne forventer og på den anden side, hvilke tilbud der i virkeligheden er til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen både på kommunalt og regionalt plan.

Spors anbefalinger

National handlingsplan for voksne med senfølger

Landsforeningen Spor peger på nødvendigheden af, at der laves en national handlingsplan for voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Senfølgers kompleksitet

Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er en problematik, som i voksenalderen giver sig udslag i sociale-, sundhedsmæssige-, uddannelsesmæssige- og beskæftigelsesmæssige problemer samt retslige konsekvenser. Som det fremgår af notatet, skal området derfor ansues ud fra et tværsektorielt perspektiv.

Fagfolk med viden om senfølger af seksuelle overgreb melder om store mørketal og efterlyser samtidig forskning inden for feltet. Både omfang, effekter af behandling, støtte og peer-netværk såvel som de socioøkonomiske omkostninger af senfølger og afkastet ved sociale investeringer trænger til mere solid dokumentation.

Voksnes senfølger af seksuelle overgreb i barndommen koster årligt samfundet milliarder til kontanthjælp, dagpenge, førtidspensioner, misbrugsbehandling, somatiske og psykiatriske behandlingsforløb m.v. Senfølgerne er ofte pinefulde og ødelægger livskvalitet for både den ramte og dennes børn og nærmeste. Erfaring viser desværre, at uden indgriben og hjælp udefra videreføres de dysfunktionelle familiemønstre og relationelle traumer i generationer.

Værdigrundlag

Vi har i et samfund som Danmark pligt til at hjælpe de medmennesker, hvis barndom har medført særdeles vanskelige vilkår i voksenlivet. At gøre hjælpen synlig, tilgængelig og effektiv så flest muligt senfølgeramte og deres familier hjælpes og støttes til et bedre liv, vil samtidig medføre en betydelig samfundsmæssig gevinst. Den være sig menneskelig som økonomisk.

Mennesker med senfølger har ret til størst mulig kompensation for de svigt i barndommen, som vanskeliggør voksenlivet, hvorfor alle mennesker med senfølger og deres børn skal have adgang til tilstrækkelig professionel hjælp af høj faglig kvalitet samt mulighed for at være en del af et netværk med ligesindede.

Senfølgeramte skal mødes med åbenhed og respekt med fokus på denne gruppes særlige risiko for retraumatisering i forbindelse med hjælpeapparatets tiltag.

Retraumatisering

Retraumatisering betyder, at situationer og indtryk som knytter sig til dele af den oprindelige traumatiserende begivenhed, reaktiverer traumat og udløser uforholdsmæssigt voldsomme følelser og reaktioner. Begivenheder, som udefra synes mere eller mindre harmløse, som f.eks. en lugt, en lyd, en atmosfære, eller noget man ser, kan kaste den traumatiserede person tilbage i oplevelsen af fuldstændig afmagt, af at blive truet på sin eksistens, fastholdt, pint, ugyldiggjort eller forladt med heraf følgende chok- og panikreaktioner.

Retraumatisering forværrer det generelle symptombillede og modarbejder selvsagt alle terapeutiske tiltag og den positive effekt af sociale hjælpeforanstaltninger.

Forslag til konkrete initiativer på senfølgeområdet

1. Specialiseret og rettidig behandling, støtte og rådgivning uanset senfølgerens art. Hjælpen skal være tilstrækkelig, individuelt tilrettelagt og tilgængelig (geografisk, økonomisk m.v.).

2. Indsatser for senfølgeramtes børn og øvrige pårørende

3. Aktiv brugerindflydelse på alle niveauer

4. Tiltag med henblik på at højne videns- og kompetenceniveauet hos fagpersoner

5. Generel oplysning om senfølger af seksuelle overgreb

6. Forskning på området

Handlingsplanen skal sætte fokus på en bred indsats med koordineret tværsektoriel, tværfaglig og specialiseret tilgang, hvor peerstøtte og -netværk integreres. Der skal være alsidige hjælpemuligheder, som f.eks. social støtte, tilbud om samvær med ligesindede, erfaringsbaseret rådgivning, netværks-, støtte- og selvhjælpsgrupper samt juridisk- og socialrådgivning og bisidderfunktion.

Nationale mål for senfølgeindsatsen

1. Samtlige af landets kommuner skal have en handlingsplan på senfølgeområdet.

2. Indenfor psykiatrien skal området opgraderes til "særligt specialiseret" så senfølgeramte henvises til indsatser specifikt rettet mod denne gruppe. Der indsamles og formidles specialviden til den almene psykiatri og praktiserende læger.

3. Der etableres et holistisk kompetencecenter for senfølger af seksuelle overgreb. Dette skal yde konsulentbistand til udvikling af kommunale handlingsplaner samt stå for rådgivning og undervisning af fagpersoner. Derudover skal centret systematisk indsamle og formidle viden samt igangsætte forskning på området. Det er afgørende, at denne indsats også baseres på brugerkompetencer.

Dette kompetencecenter iværksætter oplysningskampagner rettet mod befolkningen som helhed, voksne med senfølger og deres pårørende samt fagpersoner.

4. Der etableres voksenhuse - f.eks. efter den amerikanske Family Justice Center model - i alle dele af landet også med matrikelløs funktion. I lighed med børnehuse, hvor børnene er i centrum, skal voksenhusene være de senfølgeramtes sted, hvor det er dem, der er i centrum. I voksenhusene skal det være psykologer, terapeuter, læger, psykiatere, sagsbehandlere, jobkonsulenter, politi m.v., der møder ind, så det er tydeligt, at her foregår noget, som er tilpasset senfølgeramte. Der etableres et formaliseret samarbejde mellem voksenhusene, kommunerne og regionerne.

5. Voksenhusene tilbyder individuelt tilrettelagte behandlingsforløb, rådgivning og støtte til senfølgeramte. Endvidere tilbydes familierapi samt rådgivning og behandling af børn til senfølgeramte og rådgivning og støtte til øvrige pårørende. Organisationen tilbyder socialrådgivning og bisidderhjælp i forbindelse med sociale- og beskæftigelsesrettede sager samt rådgivning og bisidderhjælp i forbindelse med politianmeldelse og evt. retssager.

Kort om det islandske Family Justice Center - Bjarkarhlíð
Frit oversat til dansk

Partnere bag Bjarkarhlíð

- Reykjavík Kommune
- Velfærdsministeriet
- Justitsministeriet
- Politiet i regionen
- Stigamót - Undervisnings- og rådgivningscenter for overlever af seksuelle overgreb og vold
- Drekaslóð - Servicecenter for ofre af vold og deres familier
- Kvennaathvarfið - Kvindekrisecenter
- Kvennaráðgjöf - Rådgivning for kvinder
- Islands Menneskerettighedscenter

Om Bjarkarhlíð

- Centret åbnede 2. marts 2017
- The Family Justice Center modellen stammer fra USA
- Island er det 8. land i Europa der etablerer et Family Justice Center
- Pilotprojekt
- Tværfagligt samarbejde
- Alle tilbud i Bjarkarhlíð er gratis
- "One stop shop"

Tilbud til personer over 18 år der har været udsat for vold

- Omfattende ydelser til personer, der har været udsat for vold i hjemmet, seksuel vold (herunder seksuelle overgreb i barndommen), vold mod ældre eller menneskehandel
- Koordinering af flere lokale udbydere fra seks geografiske steder til etablering af støtte og retshjælp på ét fysisk sted
- Individuel konsultation og rådgivning til overlever af vold
- Juridisk konsultation
- Bistand ved ansøgning om anden hjælp, såsom økonomisk støtte og boligydelse
- Politiet giver oplysninger om retssystemet samt anmeldelses- og retsprocessen
- Bistand fra politiet for at sikre sikkerhed for overlever samt risikovurdering
- Uddannelse og kurser om vold og voldens konsekvenser

Kilde: Oplæg om Bjarkarhlíð ved Nordisk Ministerråds seminar for offentlige institutioner om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, 27. - 28. november 2017 i Danmark

Litteraturliste

18

Børne- og Socialministeriet (2014). *Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation - VISO - i Socialstyrelsen*. BEK nr 817 af 27/06/2014. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164123>

Børne- og Socialministeriet (2016). *Udmøntning af satspuljen for 2017-2020 Delaftale for social- og indenrigsområdet*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <http://socialministeriet.dk/media/18474/aftale-om-udmoentning-af-satspuljen-for-2017-2020-satspuljebogen.pdf>

Børne- og Socialministeriet (2017). *Vejledning om servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (Vejledning nr. 1 til serviceloven)*. VEJ nr 9347 af 28/03/2017. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=188405>

Børne- og Socialministeriet (2018a). *Bekendtgørelse af lov om social service*. LBK nr 102 af 29/01/2018. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=197036>

Børne- og Socialministeriet (2018b). *Vejledning om ledsageordning, kontaktperson til døvblinde, funktionsevnetoden, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud*. VEJ nr 9286 af 26/04/2018. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=200506>

Børne- og Socialministeriet (2018c). *Vejledning om ledsageordning, kontaktperson til døvblinde, funktionsevnetoden, beskyttet beskæftigelse og aktivitets- og samværstilbud*. VEJ nr 9286 af 26/04/2018. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=200506>

Christoffersen, Mogens (2019). *Børnemishandling i hjemmet - Delrapport 1*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.sfi.dk/publikationer/boernemishandling-i-hjemmet-4551/>

Council of Europe (u.å.). *ONE in FIVE - The Council of Europe Campaign to stop sexual violence against children*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/statistics_en.asp

CSM Midt Nord (u.å.). *Behandling*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <http://www.csm-midtnord.dk/index.php?page=behandling>

Family Justice Center (2008). *The Family justice Center Collaborative Model*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.familyjusticecenter.org/resources/family-justice-center-collaborative-model/>

Hagen, M.B; Antonio Barbosa Da Silva & Mona I. Thelle (2018). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Landsforeningen Spor (u.å.). *Tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: www.senfølger.info

Nordisk Ministerråds seminar for offentlige institutioner om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen (2017. Oplæg om Bjarkarhlíð. København: 27. -28. november 2017)

Roliggaard, Simon (2018). Ekspert: Seksuelt krænkede børn lider i samme grad som torturofre. *Politiken*, 14. marts. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://politiken.dk/kultur/art6378680/Seksuelt-kr%C3%A6nkede-b%C3%B8rn-lider-i-samme-grad-som-torturofre>

Socialstyrelsen (2011), (offentliggjort 2014). *Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/kommunernes-beredskab-til-voksne-med-senfolger-af-seksuelle-overgreb>

Socialstyrelsen. (2013). *Årsstatistik 2012 - Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/arsstatisk-2012-om-centre-der-arbejder-med-senfolger-efter-seksuelle-overgreb>

Socialstyrelsen (2015). *Forløbsbeskrivelse*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/forlobsbeskrivelse>

Socialstyrelsen (2016). Årsstatistik 2015. Centre for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/arsstatistik-2015>

Socialstyrelsen (2016). *Central udmelding*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/central-udmelding>

Socialstyrelsen (2017). *National koordination*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination>

Socialstyrelsen (2018). *Målgrupper omfattet af den nationale koordinationsstruktur*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/national-koordination/malgrupper>

Socialstyrelsen (u.å.). *Tilbudsportalen*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://findtilbud.tilbudsportalen.dk/Social/?area=3966&filteroptions=>

Social- og Indenrigsministeriet. (2015). *Udmøntning af satspuljen for 2016-2019 Delaftale for social- og indenrigsområdet*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <http://socialministeriet.dk/media/16889/udmoentning-af-satspuljen-for-2016-2019.pdf>

Socialudvalget (2011-12). *SOU alm. del, endeligt svar på spørgsmål 328*. Kommissorium for oprettelse af tre regionale centre til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://www.ft.dk/samling/20111/almDEL/sou/spm/328/svar/895839/1140519.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2018). *Specialevejledning for Psykiatri af den 19. juni 2018*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan/~/_media/1C9E7B03DC244ED88660F5C3C6B68BB6.ashx

WHO (World Health Organization) (2018). *The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11)*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/585833559>

Statens Institut for Folkesundhed (2009). *Unges trivsel År 2008 - En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. Lokaliseret d.31.08.2018 på: https://www.sdu.dk/da/sif/publikationer/2009/unges_trivsel_aar_2008

Steine, Iris M.; Anne Marita Milde, Bjørn Bjorvatn, Janne Grønli Inger Hilde Nordhus Jelena Mrdalj & Ståle Pallesen (2012). Forekomsten av seksuelle overgreb i et representativt befolkningsutvalg i Norge. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 49 (10) p. 950-957. Lokaliseret d.31.08.2018 på: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=274742&a=3

Udenrigsministeriet (2017). *Bekendtgørelse af FN-konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap*. BKI nr 20 af 15/11/2017. Lokaliseret d.31.08.2018 på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=194338>

Bilag 1

Afdækningsprojekt

Projekt til afdækning af behandlings-, rådgivnings- og støttetilbud specielt rettet til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen udført af Landsforeningen Spor i 2017, finansieret af Offer Fonden.

Produkt: Søgeportalen senfølger.info.

Fremgangsmåde

Afdækning af behandlings- og støtteligheder for senfølgeramte efter seksuelle overgreb i barndommen på landsplan. En medarbejder med baggrund som socialrådgiver stillede i perioden juli 2016 til februar 2017 telefonisk en række spørgsmål til samtlige kommuner i Region Hovedstaden og nogle enkelte kommuner i resten af landet. Der blev blandt andet spurgt ind til, om kommunen har et specialiseret tilbud til senfølgeramte eller en medarbejder med særligt kendskab til området, hvilken hjælp de tilbyder denne gruppe borgere og hvem, de evt. henviser til eksternt.

Desuden blev samtlige landets kommuner på mail spurgt om deres tilbud til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Vi havde endvidere telefonisk og/eller skriftlig kontakt til den psykiatriske ledelse i hver af de fem regioner med spørgsmål om, hvorvidt der indenfor psykiatrien findes specialiserede tilbud til senfølgeramte.

Både Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland svarede benægtende, mens Region Hovedstaden oplyste om tre tilbud.

Herefter skriftlig kontakt til hvert af disse tre tilbud med spørgsmål om, hvilket indhold de har.

Vi kontaktede telefonisk Sundhedsstyrelsen og de tre CSM Centre samt 9 frivillige tilbud til voksne med senfølger af seksuelt misbrug i barndommen:

Cisem
 CSM Syd - Frivilligsektion
 FrejaCentret
 Joan Søstrene København
 Joan Søstrene Aarhus
 KRIS
 Kvisten
 LivaRehab
 Thora Center

Vi talte desuden med en række andre tilbud som Offerrådgivningen, Studentervejledningerne, akutberedskaber med videre, som ikke har tilbud specielt rettet mod senfølgeramte, men som alligevel kunne tænkes at yde relevant hjælp.

Vi kontaktede samtlige landets voldtægtscentre og deres centrale ledelse, fordi vi erfarede, at en del kommuner fejlagtigt antager, at disse instanser tager sig af senfølgeramte.

Resultat

Kommunerne

Af de kommuner vi henvendte os til telefonisk, svarede alle bortset fra Københavns Kommune, som udbad sig spørgsmålene skriftligt, men dog trods rykkere heller ikke svarede på den skriftlige henvendelse.

46 af 98 kommuner svarede på vores skriftlige henvendelse.

Det samlede resultat blev, at kun ni kommuner på nogen måde kan siges at have et tilbud specielt rettet til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. De fleste kommuner, som havde et bud på hjælp, talte om tildeling af bostøtte, og i nogle tilfælde lød det som en relevant indsats.

Det er vores indtryk, at de helt små kommuner, som ikke selv kan have tilbud til specielle målgrupper, men må købe ind udefra, tilbyder den bedste hjælp til senfølgeramte i form af afklarende samtaler og herefter blandt andet psykologhjælp. En leder sagde dog, at denne heldige situation sandsynligvis ophører, idet der af økonomiske grunde vil blive lukket for at købe ydelser udefra.

Flere kommuner henviste til egen læge og psykologhjælp under sygesikringen. Der var få, som kendte til CSM og endnu færre, som havde konkret kendskab til tilbuddet som f.eks. ventetid og visitationskriterier. I adskillige kommuner henviser man til Rigshospitalets Voldtægtscenter, som ikke tager imod senfølgeramte.

Tilgængeligheden i kommunerne

Det var generelt vanskeligt og krævede adskillige opringninger at komme frem til en person, som formodedes at vide noget om den aktuelle kommunes tilbud til senfølgeramte. Det krævede i langt de fleste kommuner indgående forklaringer, før medarbejderne på det sociale område var med på, hvad 'voksne med skader efter seksuelle overgreb i barndommen' overhovedet handler om.

Vores medarbejder blev efter forsøg på forklaring mødt med: "det er vel en sexologisk klinik ude i byen, de så skal henvende sig til" og "det har vi ikke noget med at gøre, det tager vi os slet ikke af, det skal mine medarbejdere absolut ikke have fingrene i, de er også ret unge, det skal de slet ikke".

Adskillige gange blev der stillet om til Børn og Unge, selvom vores medarbejder bestræbte sig på at tydeliggøre, at problemstillingen handler om voksne.

Og et enkelt sted:

"Jeg stiller ned til ældreområdet"

"Jamen hvorfor det?"

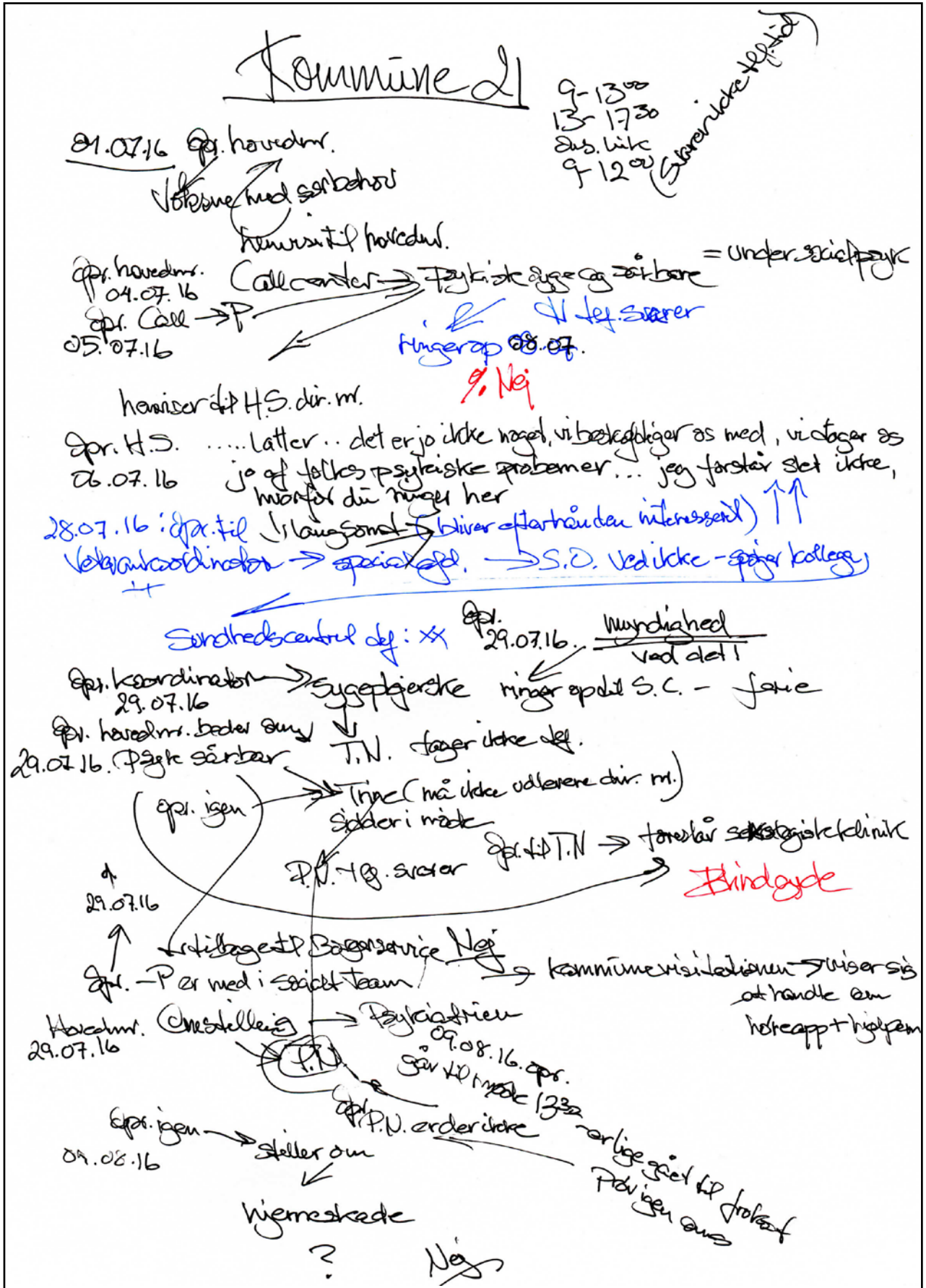
"Hvis det er noget med hjerneskade, er det dem, du skal tale med"

"Altså, det er jo ikke senfølger af hjernes ... "

Klik!

I den skriftlige tilbagemelding fra kommunerne kan man i nogle tilfælde følge, hvordan vores forespørgsel er blevet sendt fra afdeling til afdeling, fra medarbejder til medarbejder med venligt håb om, at "du kan måske svare på dette? Du ved måske, hvor dette kan sendes hen?" for til sidst at ende hos én eller anden, som lakonisk svarer tilbage til os: "Vi har ikke noget tilbud".

Resultatet af vores undersøgelse af kommunernes hjemmesider var, at mens flere kommuner har andre udsatte grupper til at figurere på deres hjemmeside, nævner kun én kommune specifikt senfølgeramte.



Psykiatrien

Ledelsen af psykiatrien i de fem regioner kunne oplyse om tre tilbud: Psykoterapeutisk Center Stolpegaard i Gentofte, Psykoterapeutisk Klinik i Nannasgade København og Center Nordsjælland i Hillerød. De kunne ikke oplyse nærmere om indholdet. Ved henvendelse til de tre tilbud fik vi af vide, at det overvejende er gruppeterapi og for to af tilbuddenes vedkommende også individuel terapi. Personalet er fra forskellige faggrupper som fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere med efteruddannelse samt psykologer og psykoterapeuter. Center Nordsjælland har desuden psykiater tilknyttet.

Endvidere fandt vi udenom ledelsen af psykiatrien frem til, at Regionspsykiatrien i Randers - i hvert fald i perioder - har terapeutiske gruppeforløb rettet mod senfølgeramte.

Der findes en række klinikker, som behandler PTSD på højt specialiseret niveau, men alle disse klinikker afviser etniske danskere, som ikke har været udsendt til krigsområder. Også selvom det i et tilfælde specifikt fremgik af traumecentrets hjemmeside, at tilbuddet også omfattede etniske danskere.

Regionerne og Sundhedsstyrelsen oplyste, at mens der er specialiserede og højt specialiserede tilbud til indvandrere og flygtninge med PTSD, så er etniske danskere med samme lidelse henvist til psykiatriens almene niveau - medmindre skaderne er opstået i tjenstlig sammenhæng, f.eks. i militæret.

Senfølgeramte henvises i psykiatrien efter bopæl og ventetid og ikke til specielle kompetencer.

Konklusion

Det har været yderst vanskeligt at få overblik over, hvilke hjælpemuligheder, der faktisk findes for senfølgeramte, og hvilket indhold tilbuddene reelt har.

Tilbuddene er tidsbegrænsede, bliver nedlagt og oprettet uden almen bevågenhed, og deres indhold er tilfældigt og skiftende. Indholdet er også vanskeligt at få klarhed over, fordi der er diskrepans mellem, hvad der oplyses på f.eks. hjemmesider, og de erfaringer brugerne har, ligesom de forskellige medarbejdere ofte har helt forskellig opfattelse af, hvad hjælpen består af eller ingen viden om, hvad kollegaerne tilbyder.

Området er præget af frivillige indsatser, usikkerhed og ugenomsigtighed.

De frivillige indsatser er ofte af høj værdi, men det er et problem, at man som senfølgeramt står overfor en instans, man ikke kan stille krav til i form af f.eks. overholdelse af telefontider, gennemførelse af aftaler, kontinuitet. Man bliver ofte mødt af: "vi arbejder jo frivilligt, vi har kun de ressourcer, vi har".

Som senfølgeramt har man brug for, at der er en instans, der tager ansvar og griber regulerende ind – netop det, hverken forældre eller myndigheder gjorde i barndommen.

Der synes i ekstrem grad at mangle brugerindflydelse, koordinering, gennemskuethed, tværsektorielt samarbejde og specialviden.

Det er tankevækkende, at selvom den medarbejder, som foretog opringningerne, henvendte sig som fagperson og ikke var personligt involveret, forekom det vedkommende yderst anstrengende og også frustrerende at blive konfronteret med den udbredte uvidenhed om problemstillingen og de gentagne afvisninger. Man kan formode, at en person, som søger hjælp i en svær situation, vil give op overfor så massiv modstand.

I psykiatrien er behandling af traumer efter seksuelle overgreb i barndommen ikke en specialfunktion, men varetages på hovedfunktionsniveau. Traumebehandling af flygtninge og af krigsveteraner foregår på højt specialiseret niveau. Symptombilledet for senfølgeramte ligner i høj grad veteranernes og de traumatiserede flygtninges, men kompliceres af, at overgrebet fandt sted i barndommen. Der er tale om meget dybe og gennemgribende traumer, som giver yderst komplicerede forløb.

Senfølger omfatter foruden psykiske sygdomme og personlighedsændringer blandt andet misbrug, selvskaade, selvmord, fysiske skader, neurologiske forandringer, ændringer i nerve-, hormon- og immunsystem samt omfattende sociale problemer. Derfor er samarbejde med såvel somatikken som socialområdet nødvendig.

Hvor det er relativt nemt at afdække, om en borger er veteran eller flygtning og henvise patienten til det specialiseret tilbud, er det meget sværere at afdække, at psykiske lidelsers oprindelse er traumer, hvis en borger f.eks. indlægges med psykoser, selvskaade, spiseforstyrrelse eller selvmordsforsøg. Derfor bør den høje specialisering – ud over at samarbejde med somatisk sygehus – også samarbejde bredt inden for psykiatrien, således at den almene psykiatri bibringes en traumeforståelse.

Det er på denne baggrund ønskeligt, at behandling af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen foregår på det højt specialiseret niveau.

Vi kan konkludere, at ingen af landets kommuner lever op til servicelovens krav om rådgivning, specialrådgivning, opsøgende indsats samt aktivitets- og samværstilbud specielt rettet til voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Serviceloven definerer senfølger af seksuelle overgreb som et særligt socialt problem, og området rangerer som højt specialiseret i den nationale koordinationsstruktur, men i kommunerne er indsatsen i bedste fald en integreret del af det øvrige arbejde med udsatte grupper, hvorved man overser den specielle traumbaggrund og derved kommer til at symptombehandle. Det forringer tilgængeligheden til hjælp, og det medfører, at den genkendelse, gruppen skulle møde, ikke finder sted. Desuden bliver viden ikke opsamlet og formidlet.

Når nogle kommuner på deres hjemmeside henvender sig direkte til grupper som prostituerede, voldsramte mænd, krigsveteraner og hjemløse er det et signal til de pågældende borgere om, at man ved, de findes. Kommunerne har ikke altid selv tilbud og lister en række muligheder for hjælp andre steder op, men selve anerkendelsen af problemets eksistens har en positiv betydning for de ramte.

Omvendt når gruppen voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen ikke figurerer på kommunernes hjemmeside, forstærkes den senfølgeramtes oplevelse af at være udenfor samfundet, ikke hørt, alene med et problem ingen ønsker at kende til.

Senfølgeramte har typisk svært ved at bede om hjælp, fordi deres erfaring er, at der ingen hjælp findes, de vil blive afvist, deres historie vil ikke blive troet, de vil blive overladt til sig selv. Desuden er der en del, som er hårdt ramt af senfølger, men ikke har erkendt sammenhængen mellem deres vanskeligheder i voksenlivet og de tidligere overgreb.

Her har det stor betydning at kommunen signalerer, at problemet findes, og man tilbyder hjælp.

Det er der kun én kommune, der gør til trods for, at det er beskrevet i serviceloven, at kommunen skal have en opsøgende indsats i forhold til senfølgeramte. Den nationale koordineringsstruktur, som er beskrevet i serviceloven og varetages af Servicestyrelsen, er netop den struktur, som burde opfange dette problem og tvinge til kommunerne til at følge serviceloven.

Heller ikke psykiatrien er rustet til at varetage opgaven i det omfang, politikerne forventer det, og CSM centrenes tilbud er kun tilgængelig for en mindre del af de senfølgeramte.

Bilag 2

Kommunernes kommunikation om tilbud til udsatte borgere

Vi vurderer med denne mindre undersøgelse kommunernes kommunikation om tilbud til udsatte borgere og tilgængeligheden i forhold til at finde frem til disse tilbud.

Vi har søgt på kommunernes hjemmesider: dels under tilsyneladende relevante kategorier som f.eks. "Sundhed og forebyggelse" og "Handicap og psykisk sygdom" eller tilsvarende; dels har vi anvendt hjemmesidernes indbyggede søgefunktion.

Under udsatte borgere medtager vi:

Hjemløse, voldsramte kvinder, voldsramte mænd, alkohol- og stofmisbrugere, psykisk syge/sårbare, prostituerede, soldaterveteraner, senfølgeramte (voksne med senfølger af seksuelle overgreb) og voksne med særlige behov.

NB: Den sidste kategori er medtaget for at medgive, at kommunerne kan have tilbud til grupper af borgere, selvom gruppen ikke nævnes specifikt.

Vurdering af kommunikationen om tilbuddene

Nævnes disse grupper af borgere specifikt? Vi vurderer, om der sker en direkte henvendelse til ovennævnte kategorier af borgere med ord, der specifikt betegner disse grupper af borgere med omtale som f.eks. psykisk syge (kan gå for sindslidende) eller prostituerede.

Er tilbuddene til at finde på hjemmesiden? Derudover vurderer vi tilgængeligheden. Hvis ikke tilbuddene umiddelbart er til at finde et lettilgængeligt sted på hjemmesiden (frem for gemt væk på undersider eller pdf'er, der er svære at finde frem til), anser vi tilbuddene for sværttilgængelige og tæller dem ikke med som tilbud på listen.

Søgeord

For at modvirke at relevant kommunikation om tilbud overses, inkluderer søgningen flere forskellige søgeord af relevans for kategorierne:

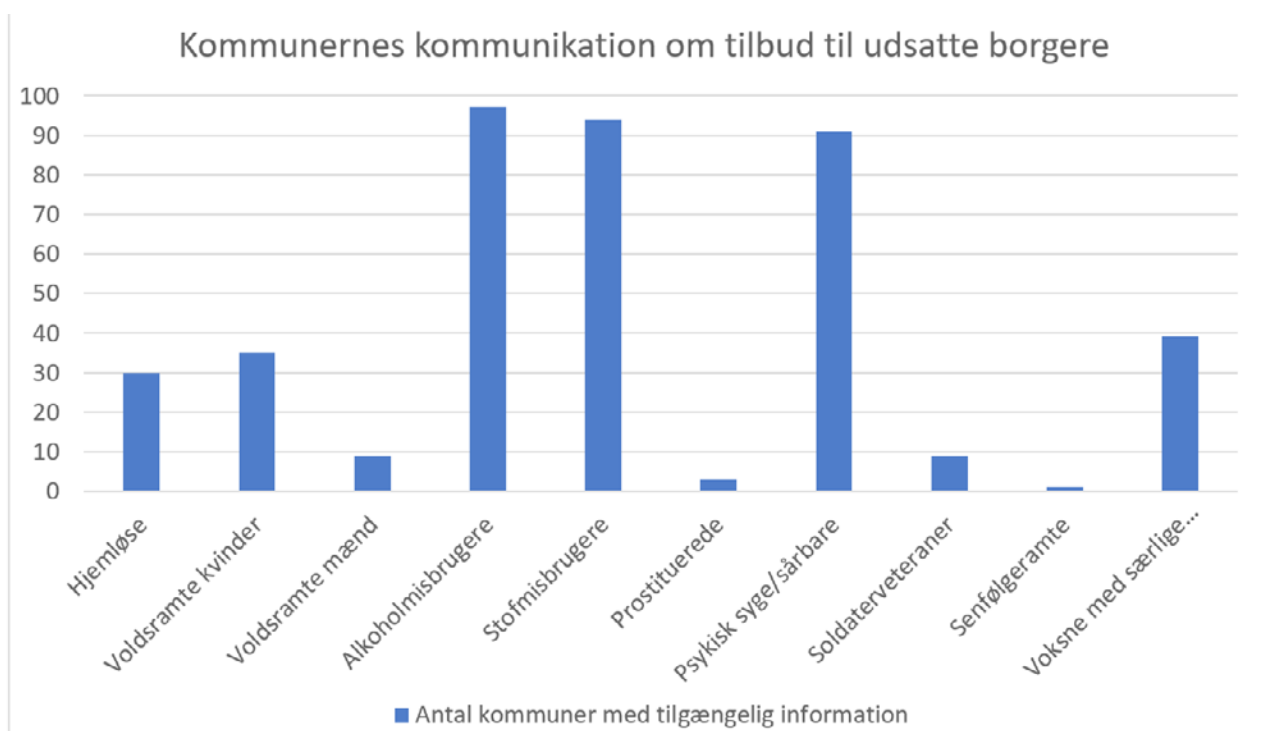
Voldsramte kvinder/mænd: vold, voldsramt, krisecenter

Psykisk syge/sårbare: sindslidende, psykiske problemer

Soldaterveteraner: soldat, veteran, krig, krigsveteran

Prostituerede: prostitution, prostitueret, sexarbejder

Senfølgeramte: senfølger, seksuelle overgreb, incest



Bilag 3

Seksuelle overgreb mod børn

Omfang

Det er svært at sætte et præcist tal på omfanget af seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelser viser, at tallet ligger mellem 2 og 20 %.

Den aktuelle viden om overgreb mod børn og unge i Danmark baserer sig bl.a. på undersøgelsen '[Unges Trivsel År 2008 - en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom](#)'.

50% af drengene og 22% af pigerne havde oplevet seksuelt overgreb fra jævnaldrende eller voksne.

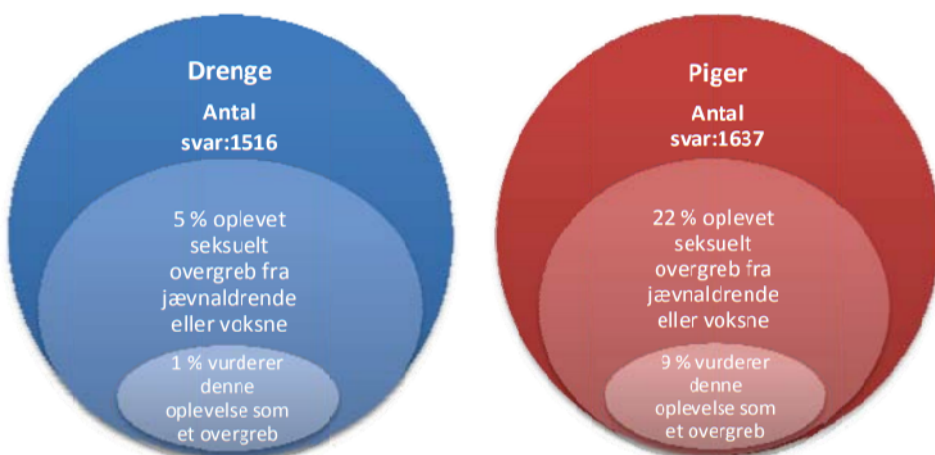


Illustration fra rapporten *Unges Trivsel År 2008*

En nyere undersøgelse fra SFI samt Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet ([Børnemishandling i hjemmet, SFI 2010](#)) viser, at 2 % af en årgang udsættes for seksuelle overgreb, inden de er fyldt 15 år, svarende til 1.200 børn fra hver årgang. Undersøgelsen er baseret på interview af 3.000 25-årige om deres oplevelser med mishandling i barndommen.

I en norsk undersøgelse fra 2012 ([Forekomsten af seksuelle overgreb i et repræsentativt befolkningsudvalg i Norge](#)), baseret på et repræsentativt udsnit af den norske befolkning fremgår det, at 24,3 % af kvinderne og 12,0 % af mændene rapporterede at have oplevet seksuelle overgreb før det fyldte 16. år.

Et litteraturstudie fra 2009, der involverede studier fra 22 lande (dog ikke Danmark), estimerede, at 7,9 % af alle mænd og 19,7 % af alle kvinder har været sat for seksuelle overgreb inden deres 18. leveår (Pereda, Guilera, Fornes & Gomez-Benito, 2009).

I EU estimeres at 20 % af børn og unge i EU-landene udsættes for seksuelle overgreb. EU står bl.a. bag kampagnen "[ONE in FIVE](#)".

Bilag 4

– Relevante §§ i serviceloven samt uddrag af Vejledning nr. 1 til serviceloven og Børne- og af Socialministeriets vejledning nr. 9286 af 26/4 2018

Serviceovens bestemmelser om rådgivning, specialrådgivning og opsøgende arbejde

§ 10. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder. På længere sigt er formålet at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Rådgivningen kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter denne eller anden lovgivning.

Stk. 2. Rådgivningen skal kunne gives som et anonymt og åbent tilbud.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i forbindelse med rådgivningen være opmærksom på, om den enkelte har behov for anden form for hjælp efter denne eller anden lovgivning.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde rådgivning om valg af hjælpemidler og forbrugsgoder samt instruktion i brugen heraf. Opgaven kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

.....

§ 12. Kommunalbestyrelsen skal sørge for tilbud om gratis rådgivning til personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer. Tilbuddet om rådgivning skal også omfatte opsøgende arbejde.

Stk. 2. Opgaverne efter stk. 1 kan varetages i samarbejde med andre kommuner.

.....

Serviceovens bestemmelser om den nationale koordinationsstruktur

§ 13 b. Socialstyrelsen skal følge udviklingen i målgrupper, tilbud, og indsatser og indsamle og formidle viden om effekt af indsatsene på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning, der gives i henhold til lov om folkeskolen eller lov om specialundervisning for voksne.

Stk. 2 For at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud, som er tilpasset udviklingen i målgruppernes behov, på det mest specialiserede socialområde og på området for den mest specialiserede specialundervisning kan Socialstyrelsen udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner.

Stk. 3. Socialstyrelsen kan på baggrund af afrapporteringer om kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse og organisering af indsatsen i forhold til centralt udmeldte målgrupper og indsatser, jf. stk. 2, anmode kommunalbestyrelserne i en eller flere regioner om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af indsatsen.

Stk. 4. Socialstyrelsen kan i forbindelse med en anmodning efter stk. 3 meddele en kommunalbestyrelse eller et regionsråd et midlertidigt pålæg om at opretholde et tilbud, indtil Socialstyrelsen i medfør af § 13 c har truffet afgørelse om pålæg vedrørende det pågældende tilbud eller ophæver det midlertidige pålæg.

Stk. 5. Socialstyrelsens udmelding af målgrupper og indsatser efter stk. 2 og afgørelser på området for den mest specialiserede specialundervisning efter stk. 3 og 4 sker efter forhandling med Undervisningsministeriet.

§ 13 c. For at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud, som er tilpasset udviklingen i målgruppernes behov, på det mest specialiserede socialområde og specialundervisningsområde kan Socialstyrelsen undtagelsesvist pålægge en kommunalbestyrelse eller et regionsråd at etablere eller fortsat at drive et tilbud eller tilbyde en indsats omfattet af denne lov. Socialstyrelsen kan endvidere undtagelsesvist pålægge en kommune eller en region at videreføre eller forny en driftsaftale med et eksisterende privat tilbud og at indgå en ny driftsaftale, hvis en eksisterende driftsaftale er opsagt.

Stk. 2. På samme betingelser som i stk. 1 kan Socialstyrelsen undtagelsesvist meddele et pålæg om samling af små tilbud rettet mod samme målgruppe til ét tilbud, hvis Socialstyrelsen vurderer, at tilbuddene ikke hver for sig er fagligt og økonomisk bæredygtige. Kommunerne og regionerne aftaler, hvilken kommune eller region der skal drive det samlede tilbud og herunder overtage et eller flere tilbud efter § 186 a, stk. 1 og 2. Hvis kommunerne og regionerne ikke inden 4 måneder efter pålægget har indgået aftale om, hvem der skal drive tilbuddet, træffer Socialstyrelsen afgørelse herom. Andre kommuner og regioner kan i den periode, pålægget gælder, ikke oprette nye tilbud i forhold til denne målgruppe uden Socialstyrelsens godkendelse.

Stk. 3. Socialstyrelsen skal i forbindelse med et pålæg efter stk. 1 og 2 pålægge kommunerne i den pågældende region eller landsdel at indgå aftale om finansiering af driften af det tilbud, som pålægget vedrører. Hvis kommunerne ikke inden 4 måneder efter pålægget har indgået aftale om en finansieringsmodel, træffer Socialstyrelsen afgørelse herom.

Stk. 4. Socialstyrelsen kan i forbindelse med et pålæg efter stk. 1 og 2 meddele eller forlænge et midlertidigt pålæg efter § 13 b, stk. 4, indtil aftale eller afgørelse om finansieringsmodel, jf. stk. 3, foreligger.

Stk. 5. Socialstyrelsen fastsætter i forbindelse med en afgørelse om pålæg efter stk. 1 og 2 en frist for, hvor længe pålægget skal gælde. Et pålæg kan højst gælde i 2 år. Socialstyrelsen kan inden fristens udløb træffe afgørelse om at forny pålægget.

Stk. 6. Afgørelse om driftspålæg, herunder eventuel afgørelse om en finansieringsmodel, kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Stk. 7. Socialstyrelsens afgørelser på området for den mest specialiserede specialundervisning efter denne bestemmelse træffes efter forhandling med Undervisningsministeriet.

Stk. 8. Hvis et pålæg efter stk. 1 eller 2 vedrører et eksisterende tilbud eller etablering af et tilbud omfattet af § 4 i lov om socialtilsyn, er det en betingelse, at det kompetente socialtilsyn, jf. den nævnte lovs § 2 henholdsvis § 5, har godkendt eller efterfølgende godkender det eller de pågældende tilbud.

Fra Vejledning nr. 1 til serviceloven

Afsnit IV: Rådgivning – Kapitel 18

Rådgivning og specialrådgivning

Rådgivning – generelt

128. Servicelovens §§ 10 og 11 foreskriver, at kommunerne skal stille gratis rådgivning til rådighed for alle borgere, der har behov for rådgivning. Denne rådgivning er ikke snævert begrænset til rådgivning inden for det sociale område, men skal være et bredt tilbud, der kan bidrage til at forebygge, at der opstår sociale problemer, og som kan styrke den enkeltes muligheder for at overkomme opståede problemer. Rådgivningen skal tilrettelægges således, at der kan rådgives om, hvilke støttemuligheder der er inden for andre sektorer.

Forpligtelsen til at yde gratis rådgivning efter lovens § 11, stk. 2, gælder både over for børn, unge og voksne. Alle grupper har krav på, at rådgivningen tilbydes som et åbent og anonymt tilbud, når rådgivningen ikke er kombineret med andre ydelser. Rådgivningen kan bestå i en enkeltstående oplysning, i samtaler med borgeren, i hjælp til løsning af praktiske problemer, formidling af kontakt til andre myndigheder m.v.

I konkrete tilfælde kan der også afhængig af behovet være tale om en løbende kontakt. Egentlig behandling omfattes derimod ikke af kommunens generelle rådgivningsforpligtelse efter lovens § 10 og § 11, stk. 2. Dog kan kommunalbestyrelsen efter § 11, stk. 3, give konsulentbistand til forældre, børn og unge, som har behov for et længerevarende og mere konkret rådgivningstilbud, end hvad der kan ydes som rådgivning efter § 11, stk. 2. Rådgivningen kan i højere grad målrettes de konkrete problemer, der søges om hjælp til, og der kan ydes støtte over en længerevarende periode, hvis der er behov herfor. Der henvises herom til Vejledning nr. 3 til lov om social service om særlig støtte til børn og unge og deres familier.

129. Kommunen skal vurdere behovet for rådgivning og tage stilling til, hvorledes rådgivningen skal tilrettelægges ud fra en bedømmelse af de muligheder, der er til stede eller kan tilvejebringes gennem et samarbejde med andre myndigheder. Kommunen kan samarbejde med andre kommuner for at løse deres rådgivningsopgaver, ligesom kommunen i rådgivningsarbejdet kan entrere med private tilbud eller f.eks. med de tilbud, der drives af regionen.

Herudover vil kommunen f.eks. kunne inddrage frivillige organisationer, private eller selvejende institutioner og tilbud eller andre med en særlig viden.

Rådgivningen skal understøtte den helhedsorienterede indsats over for borgerne, hvor der udover de forskellige støttemuligheder inden for det sociale område kan inddrages forhold, der vedrører bl.a. beskæftigelse, uddannelse, undervisning, sundhed, familiemæssige forhold eller andet, der har betydning for borgerens, familiens, barnets eller den unges situation på det tidspunkt, der søges rådgivning.

Kommunerne har således ansvaret for at tilbyde såvel den almindelige som den mere specialiserede rådgivning til brugere og pårørende, som de pågældende efter loven har krav på. Kommunerne kan søge støtte til deres rådgivningsopgaver dels i andre kommuner og hos private dels i de tilbud, som regionerne driver. Det er generelt af betydning, at den sociale indsats kommer så tidligt som muligt for bedst muligt at bidrage til forebyggelse eller til at forhindre en forværring af den pågældendes situation. Dette gælder også for den mere specialiserede rådgivning over for personer med særlige behov.

Kommunerne kan herudover søge bistand til løsning af rådgivningsopgaven i VISO, som skal tilbyde kommuner og borgere gratis vejledende specialrådgivning i de mest specialiserede og komplicerede enkeltsager. Der henvises til kapitel 23 og bekendtgørelse nr. 817 af 24. juni 2014 om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation, VISO.

.....
Specialrådgivning

Hvem retter rådgivningen sig til?

132. Rådgivningsforpligtelsen efter servicelovens § 11, stk. 7, er rettet mod børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. I servicelovens § 12 er rådgivningsforpligtelsen rettet mod voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Rådgivningsforpligtelsen efter servicelovens § 11, stk. 7, og § 12 forudsætter, at der kan konstateres et særligt behov. Årsagerne til dette særlige behov er derimod ikke afgørende.

Som eksempler på børn, unge og voksne, som vil være omfattet af den kommunale rådgivningsforpligtelse, kan nævnes mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og mennesker med sindslidelser. Den fysiske eller psykiske funktionsnedsættelse kan f.eks. skyldes udviklingshæmning, døvblindhed, blindhed, omfattende nedsat hørelse eller syn, bevægehandicap osv.

Hertil kommer mennesker med særlige sociale problemer, såsom f.eks. alkohol- og stofmisbrugere, HIV-smittede og AIDS-syge, prostituerede, personer, der har været udsat for seksuelt misbrug, mennesker, der har været udsat for vold eller trusler om vold, personer der har forsøgt selvmord eller er selvmordstruede, personer uden bolig, personer som risikerer at miste deres bolig samt andre med særlige sociale problemer.

Rådgivningsforpligtelsen er ikke begrænset til borgeren med nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer, men omfatter også en forpligtelse til at rådgive den pågældendes pårørende, f.eks. ægtefælle, forældre eller andre pårørende, der indgår i den pågældendes nære sociale netværk.

Hvad omfatter rådgivningen

133. Rådgivningen skal afpasses den enkeltes behov og kan omfatte rådgivning om en række forskellige forhold, som f.eks. uddannelse, beskæftigelse, boformer og almene trivselsmæssige spørgsmål. Der vil ofte være behov for, at rådgivningen tager afsæt i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde bl.a. med henblik på en forbedring af den tidlige og forebyggende indsats.

I forbindelse med rådgivning vil det ofte være relevant at søge at afdække den enkeltes behov for eventuelle andre sociale ydelser eller tilbud. Der kan være tale om, at der afdækkes særlige problemer og behov for indsats på grund af f.eks. alkohol- eller stofmisbrug herunder eventuel indsats for den enkeltes børn eller familie, eller der kan komme oplysninger frem om andre grundlæggende problemer for den enkelte, som kan afføde behov for andre tilbud eller for et forebyggende arbejde. Kommunen skal i forbindelse med sin rådgivning ikke kun være opmærksom på, om der er muligheder for hjælp efter den sociale lovgivning.

Kommunen skal således så vidt muligt også være opmærksom på, om der kan søges hjælp til den enkelte hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning.

Rådgivning af mennesker med særlige behov kan være afgrænsede enkeltstående rådgivningsamtaler, eller det kan være længere forløb, såsom kurser for mennesker, der for nylig har mistet synet, tegnsprogskurser mennesker med hørehandicap og deres pårørende og særlige kommunikationskurser for mennesker med døvblindhed. Der kan endvidere være tale om længerevarende forløb, der kan styrke og fastholde kontakten med sindslidende, stofmisbrugere m.fl.

Det er kommunalbestyrelsens forpligtelse at bidrage til, at rådgivningen sker på et så sagligt og vidensfunderet grundlag som muligt. Hvis kommunen ikke selv råder over den nødvendige faglige viden, kan kommunen søge denne hos VISO, der har til opgave at sikre en systematisk indsamling, udvikling, bearbejdning og formidling af den faglige viden på det sociale område, jf. servicelovens § 13, stk. 8, og § 7 i bekendtgørelse nr. 817 af 27. juni 2014 om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO – i Socialstyrelsen. Der henvises til kapitel 23. Denne viden indsamles og formidles med henblik på, at den kan indgå som grundlag for kommunernes varetagelse af deres rådgivningsforpligtelse.

Opsøgende arbejde

134. Når det drejer sig om indsatsen over for mennesker med særlige behov herunder rådgivning, har kommunerne en forpligtelse til selv at udføre en opsøgende indsats for at nå ud til grupper, som ikke eller kun sjældent selv henvender sig. Dette gælder både i forhold til børn og unge, jf. pkt. 135, og i forhold til forskellige grupper af voksne, jf. punkt 137-151, hvor baggrunden for kravet om opsøgende indsats bl.a. kan være, at grupper, der er socialt udsatte eller truet af social udstødelse, i nogle tilfælde holder sig væk fra de offentlige forvaltninger. De kan have svært ved at overholde aftaler med forvaltningen eller ved at kunne anvende og forstå den vejledning, der gives.

.....

Kapitel 20

Særligt om rådgivning til mennesker med særlige behov

Rådgivning af særlige grupper

137. Opsøgende virksomhed er også nødvendig i forhold til nogle grupper af sindslidende, herunder sindslidende med misbrugsproblemer, stofmisbrugere og visse grupper af alkoholmisbrugere, visse grupper af hjemløse og mennesker, der ikke af egen drift magter eller kan overskue at sætte sig i kontakt med omverdenen, og som derfor meget let kommer til at leve en meget isoleret tilværelse uden relevant og nødvendig støtte og behandling.

Det opsøgende arbejde og rådgivningen over for disse mennesker må ofte foregå på de pågældendes præmisser, og kontakten må skabes, hvor den pågældende befinder sig, herunder f.eks. på banegårde, parkanlæg eller andre samlingssteder i lokalmiljøet. Det opsøgende arbejde kan også være relevant i forbindelse med aktivitets- og samværstilbud (væresteder, natcaféer m.v.), herberger, forsorgshjem og andre tilbud, hvor borgeren henvender sig uden visitation.

Når der skabes kontakt til disse grupper, herunder også hjemløse og stof- eller alkoholmisbrugere, vil der ofte være behov for en hurtig indsats og etablering af relevante tilbud i form af f.eks. aktivitets- og samværstilbud. For en nærmere

gennemgang af reglerne om aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, henvises til Vejledning nr. 5 til lov om social service om særlig støtte til voksne.

For en del af disse grupper er rådgivningsindsatsen i sig selv en meget stor del af den sociale indsats, idet rådgivningen kan bidrage til, at den enkelte får nogle redskaber til at leve et selvstændigt liv og f.eks. komme ud af prostitution eller deltage i aktiviteter, der bringer den enkelte ud af ensomhed, nedbringer et misbrug, eller får borgeren til at deltage i relevant behandling.

.....

Personer der har været udsat for seksuelle overgreb

141. 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.

.....

Afsnit II – Kommunalbestyrelsens og regionsrådets opgavevaretagelse

Kapitel 9 – Brugerinddragelse og rådgivende samarbejdsorganer

Brugerinddragelse i forbindelse med tilrettelæggelse af tilbud

72. Servicelovens § 16, stk. 1, omhandler brugerinddragelse i forbindelse med tilrettelæggelse og udnyttelse af tilbud efter loven m.v. Bestemmelsen skal ses i sammenhæng med retssikkerhedslovens regler om borgerens inddragelse i sagsbehandlingen, tidsfrister mv. i den enkeltes konkrete sag.

Brugerne af tilbud efter serviceloven skal have mulighed for indflydelse på tilrettelæggelse af tilbuddene. Det er kommunalbestyrelsens ansvar at sørge for, at dette sker. Kommunalbestyrelsen kan f.eks. etablere brugerbestyrelser eller beboerråd.

Brugerinddragelsen i tilrettelæggelsen af tilbuddene kan bidrage til at sikre, at det sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige indhold i tilbuddene svarer til brugernes behov, ressourcer og forudsætninger.

Beboerråd/brugerbestyrelser

73. Som eksempler på brugerinddragelse kan nævnes muligheden for etablering af brugerbestyrelser eller beboerråd i de forskellige typer af sociale tilbud, f.eks. i botilbud, aktivitets- og samværstilbud, varmestuer mv. Det er kommunen, der beslutter, hvilken form brugerindflydelsen konkret skal have under hensyn til det sociale tilbuds karakter og brugernes egne forudsætninger. Brugerne eller deres repræsentanter kan blive inddraget både i visse overordnede opgaver som

i mere praktiske opgaver og beslutninger vedrørende den daglige drift, herunder f.eks. cafesalg, kulturelle og sociale arrangementer og udadvendte aktiviteter for brugerne.

Information

74. En forudsætning for at kunne deltage i tilrettelæggelsen af indsatsen er, at kommunen generelt sikrer information om de enkelte ydelser. Det kan f.eks. være kvalitetsstandarder, informationer og redegørelser for formålet med og indholdet af væsentlige sociale tilbud samt information om sagsbehandlingstider m.v. Informationen skal foreligge på en sådan måde, at den reelt er tilgængelig for de borgere, den er beregnet for. Borgeren har behov for konkret viden for at kunne vurdere indholdet og kvaliteten af de sociale tilbud og dermed få den fornødne indflydelse på tilbuddene.

Information er ikke mindst vigtig for at sikre, at brugere, der kan have svært ved at udnytte deres muligheder for indflydelse pga. f.eks. sindslidelse, hjemløshed, misbrug eller andre sociale årsager, også får mulighed for at komme til orde. Disse grupper kan have brug for støtte og vejledning i forhold til at bruge og administrere deres indflydelsesmuligheder.

For råd og vejledning om tilgængelighed til hjemmesider og relevante retningslinjer og standarder henvises i øvrigt til Digitaliseringsstyrelsens hjemmeside, www.digst.dk.

Rådgivende samarbejdsorganer

75. Bestemmelsen i servicelovens § 16, stk. 2, giver mulighed for, at kommunalbestyrelsen kan etablere rådgivende organer. Kommunalbestyrelsen kan nedsætte et eller flere råd, der rådgiver kommunen vedrørende tilrettelæggelsen af indsatsen efter serviceloven.

76. For de grupper, hvor der ikke i forvejen er etableret særlige råd, kan det derfor overvejes at etablere samarbejdsfora, hvor f.eks. brugere og pårørende i et samarbejde mellem socialektoren, sundhedssektoren og andre tilgrænsende sektorer kan være rådgivende over for kommunalbestyrelsen om, hvordan indsatsen kan tilrettelægges bedst muligt, så indsatsen bedst muligt imødekommer borgernes behov.

Når det f.eks. drejer sig om indsatsen over for sindslidende og personer med handicap, kan der – afhængig af den enkeltes funktionsnedsættelse – være et særligt behov for, at der sikres et samarbejde, der udover brugerne også involverer både socialektor, sundhedssektor og beskæftigelsesområdet. På den måde kan indsatsen tilrettelægges, så den sindslidende så vidt muligt oplever et sammenhængende system og en sammenhængende vifte af tilbud i det lokalområde, hvor den sindslidende bor.

77. I henhold til bestemmelser i retssikkerhedsloven er det obligatorisk for kommunerne at etablere et handicapråd.

Børne- og Socialministeriets vejledning nr. 9286 af 26/4 2018

Afsnit V – Aktivitets- og samværstilbud efter servicelovens § 104

Kapitel 25 – Aktivitets- og samværstilbud efter § 104

Formål

74. Aktivitets- og samværstilbud har til formål at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen og retter sig især mod borgere med behov for socialt samvær og aktiviteter i fællesskab. Tilbuddet kan medvirke til, at de forskellige målgrupper, som tilbuddet retter sig mod, kan udfolde sig sammen med andre og deltage i et socialt fællesskab. Aktivitets- og samværstilbud kan også have en vigtig funktion som et fristed, der kan give gode betingelser for personlig udvikling.

75. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at der er egnede aktivitets- og samværstilbud til de målgrupper, der er nævnt i loven, enten i kommunalt, regionalt eller privat regi.

Kapitel 26 – Målgrupper og indhold

76. Der kan både være tale om tilbud med visitation og åbne tilbud uden visitation. Tilbud med visitation vil typisk være tilbud til borgere med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, mens tilbud til borgere med særlige sociale problemer ofte vil være tilbud uden visitation. I mange aktivitets- og samværstilbud tilrettelægges aktiviteter af sundhedsfremmende karakter, støtte til at komme i beskæftigelse og aktiviteter med et idrætsmæssigt indhold. Aktivitets- og samværstilbud tilbydes i praksis under mange betegnelser, hvor væresteder, sociale caféer, varmestuer, daghjem, klubber og Fountain House er nogle af de mest almindelige. Andre indgår som en del af tilbuddet på boformer, herunder forsorgshjem.

77. Det enkelte tilbud kan indrettes, så de imødekommer bestemte målgruppers behov, herunder skaber mulighed for samvær med ligestillede, eksempelvis jævnaldrende. I tilbud for borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan der være behov for at yde aktiverende støtte og omsorg, herunder træning i almindelige daglige levetilstande (ADL - træning), sprogstimulation og lystbetonede aktiviteter. Bl.a. sansestimulerende aktiviteter kan medvirke til at give tryghed og være en aktivitet, som forbedrer kommunikation, valgmuligheder og medindflydelse.

78. For andre grupper kan det centrale være rene omsorgsmæssige foranstaltninger såsom mad, kaffe, vask, uddeling af tøj, rådgivning og socialt samvær, hvor der ikke stilles andre krav end at personen kan møde frem og overholde almindelige husordensregler for tilbuddet. Men tilbuddet kan også bestå i noget mere aktiverende, såsom udflugter, idræts- og motionsaktiviteter, fritidstilbud i form af film, foredrag, daghøjskolelignende tilbud, sundhedstilbud og involvering i samfundsspørgsmål og brugerorganiseringer.

Et aktivitets og samværstilbud kan reduceres, hvis borgerens behov for aktivitet og samvær fortsat dækkes ved den ændrede bevilling.

Kapitel 27 – Samspil med andre ordninger og bestemmelser

79. Der kan i tilknytning til et aktivitets- og samværstilbud etableres forskellige former for beskæftigelsesforløb og aktiveringsaktiviteter, hvor det langsigtede perspektiv kan være at fastholde et mål om en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, selvom det ikke umiddelbart kan forekomme realistisk for nogle persongrupper. Da et aktivitets- og samværstilbud ikke direkte har som formål

at kvalificere til arbejdsmarkedet, kan tilbuddet ikke træde i stedet for et aktivt tilbud efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Der er imidlertid intet til hinder for, at der i tilknytning til et aktivitets- og samværstilbud kan etableres beskyttet beskæftigelse eller særlige beskæftigelsesforløb efter servicelovens § 103. Der henvises til afsnit IV om beskyttet beskæftigelse og særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb efter § 103.

80. I forbindelse med aktivitets og samværstilbuddene kan der også etableres forskellige aktiviteter såsom efterbehandling af alkohol- og stofmisbrugere, rådgivning og opsøgende virksomhed og særlige undervisnings- og kursustilbud, herunder specialundervisning efter Undervisningsministeriets regler. Det vil ofte være hensigtsmæssigt at knytte støtte- og kontaktpersonordninger til aktivitets- og samværstilbud. Der kan også etableres mindre aktivitets- og samværstilbud uden almindelige bygningsmæssige rammer for grupper, der ikke har behov for alt for faste rammer, ligesom der også kan oprettes døgnåbne tilbud med mulighed for nødovernatning.

Kapitel 28 – Organisatoriske rammer

81. Tilbuddet kan etableres og drives af en kommune, en region eller en privat organisation, herunder frivillige organisationer. Det kan være hensigtsmæssigt at knytte frivillig indsats til tilbuddene, som kan give brugerne mulighed for på et tidspunkt at medvirke som frivillige. Kommunalbestyrelsen skal, jf. § 16 i serviceloven, sørge for at brugerne får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddet. Tilbuddet kan opmuntre til etablering af en brugerforening eller organisering på det enkelte sted og på tværs af tilbuddene

