



Handlingsplan vedrørende

Senfølger af seksuelle overgreb

2012-2016



Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

November 2012

Alle har ret til livskvalitet

Hvad er rimeligt for et menneske at udholde gennem livet? Hvordan påvirker et overgreb i barndommen resten af et menneskes liv? Hvordan kan vi hjælpe vores medmennesker til at takle deres egen livshistorie?

Det er nogle af de spørgsmål, der trænger sig på når tanken falder på seksuelt misbrug i barndommen. Da der ikke tidligere har været tydelig fokus på voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, blev det i Inatsisartut bestemt, at der skulle udarbejdes en handlingsplan på området. Det er den handlingsplan, Naalakkersuisut nu præsenterer.

Handlingsplanen har bl.a. fokus på at forstå problemet og problemets omfang - at se realiteterne i øjnene. Derudover er der fokus på den hjælp der kan stilles til rådighed. Denne hjælp tager udgangspunkt i den enkelte borger, med børn og unges trivsel i centrum.

Mod skal belønnes

Den person, der bærer på traumerne efter et seksuelt misbrug, har det ofte så dårligt, at det at bede om hjælp er en næsten uoverskuelig handling. Derfor skal vi blive bedre til, at reagere på signaler. Vi skal blive bedre til, at hjælpe dem, der har modet til at stå frem.

Hvert eneste barn der udsættes for et seksuelt overgreb er ét for meget. Tallene viser dog, at en alt for stor del af befolkningen har været udsat for overgreb i barndommen. Det er klart, at disse personer har ondt i livet – at de mangler livskvalitet.

Mangel på livskvalitet er mangel på overskud i livet. Overskud til din uddannelse, dit parforhold, dine børn, din omgangskreds, dit arbejde – og ikke mindst dig selv. Hvis du har overskud, så vil du have nemmere ved at fungere i din hverdag og dine omgivelser vil mærke dit overskud.

Man kan naturligvis ikke slette et seksuelt misbrug fra hukommelsen, men man kan hjælpe den enkelte person til at leve med det der er sket. Vi kan hjælpe den seksuelt misbrugte til en bedre livskvalitet - med omtanke og opmærksomhed.



Derfor håber Naalakkersuisut, at handlingsplanen og behandlingsplanen for voksne med senfølgeskader af seksuelle overgreb vil blive godt modtaget. At de, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, får mod til at stå frem. Og at vi som samfund vil være åbne for at hjælpe disse personer videre, med bevidstheden om, at den omtanke vi viser i dag, er en investering i fremtiden.

Mimi Karlsen

Medlem af Naalakkersuisut for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling

Indhold

Indhold.....	3
Hvad er problemet?.....	4
Tal på senfølger i Grønland	7
Hvad er senfølger?.....	9
Hvordan behandles senfølger?.....	13
Hvad er strategien?	16
Hvor langt er vi?	18
Hvad er målet?.....	19
Hvordan skal vi nå målet?	21
Fra holdning til handling	22
Stort behov for samarbejde.....	23
Hvem vil vi have med?	24
Behandlingsplan	26
Faglig og tværfaglig udvikling	31
Viden & information.....	33
Finansiering af handlingsplanen	35
Implementering & evaluering.....	36

Hvad er **problemet?**

Seksuelt misbrug i barndommen kan have stor indflydelse på forskellige områder af voksenlivet. Krænkelser kan medføre både psykiske, helbredsmæssige og sociale problemer. Forringet livskvalitet, psykiske lidelser, misbrug, uønsket graviditet, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg er nogle af de følger, som seksuelt misbrug kan medføre.

Hvem har senfølgeskader?

Voksne personer, der i barndommen er blevet udsat for seksuelle overgreb, kan opleve forskellige psykiske eller fysiske traumer.

Senfølgeskader er kendetegnet ved, at der går en længere periode, typisk flere år, hvor personen ikke får hjælp til at håndtere overgrebet.

Denne handlingsplan stiler mod, at få diskuteret problemstillingerne, sætte gang i behandlingen og sikre, at ingen skal kæmpe med de ubærlige konsekvenser af seksuelle overgreb. Det betyder også, at vi skal sikre mere viden og forebyggelse på området.

Kontekst

Under Efterårssamlingen 2009 vedtog Inatsisartut enstemmigt at pålægge Naalakkersuisut at oprette et videns- og behandlingscenter for seksuelt misbrugte. På efterårssamlingen 2011 blev det besluttet, at udvide fokusområdet til at udarbejde en handlingsplan for voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Handlingsplanen og den medfølgende behandlingsplan er udarbejdet med den hensigt, at både politikere, interessenter på området og interesserede borgere kan orientere sig om Naalakkersuisuts strategi og intention for området.

Selve ordet ”senfølger” er nyt for mange. Derfor er der i handlingsplanen inkluderet beskrivelser af, hvad senfølger er og hvordan senfølger kan behandles. Disse beskrivelser skal opfattes som en mulighed for, at ori-

entere sig om emnet. I de seneste år er der sket en nedbrydning af tabuet omkring seksuelle overgreb. Emnet bliver i højere grad end før diskuteret og studeret i vores samfund.

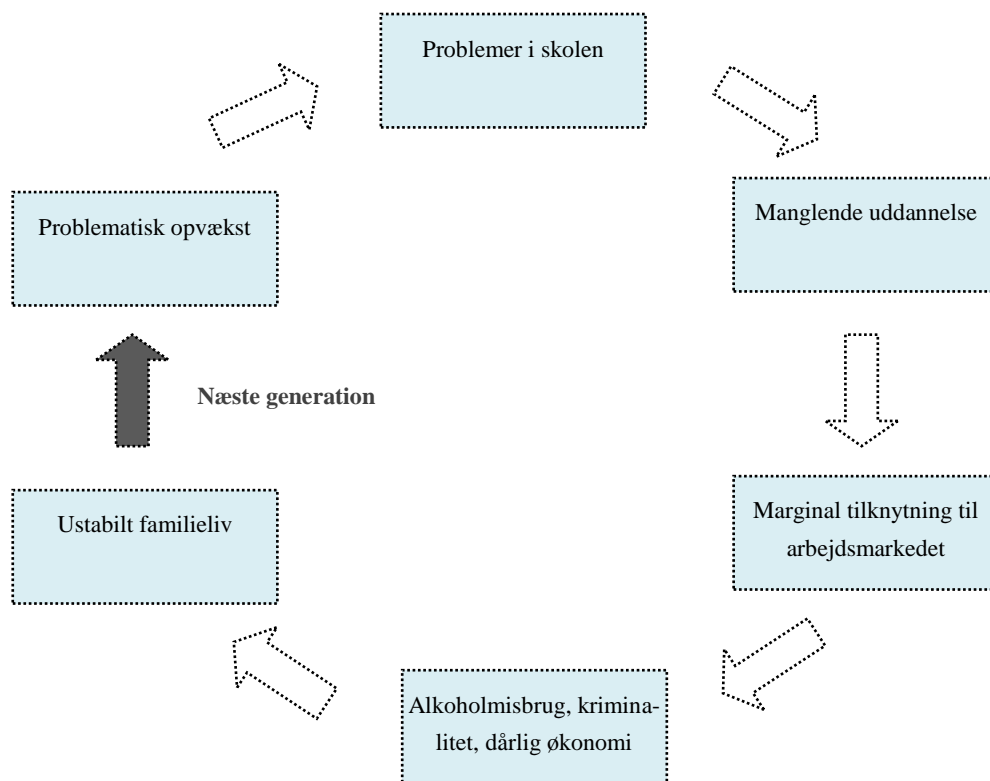
Undersøgelserne ”Unge Trivsel” (2004), ”Børn i Grønland” (2008) og ”Befolkningsundersøgelsen” (2007) antager, at ca. 10 procent af alle mænd og ca. 30 procent af alle kvinder har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Vi må antage, at **en stor gruppe borgere i dag lever med fysiske og psykiske mén af seksuelle overgreb**, som selvsagt har store konsekvenser for vores samfund, både menneskeligt og økonomisk.

Denne viden forpligter os til at handle.



Et samfundsperspektiv

Vi er alle bevidste om de store udfordringer vores samfund står overfor. Det alt for høje antal af seksuelle overgreb mod børn er blot en af dem. Dertil kommer vold og seksuelle overgreb, misbrug og generel farlig adfærd, der i nogle tilfælde kan gå flere generationer tilbage. Samtidig har vi høj arbejdsløshed, et lavt uddannelsesniveau, høj selvmodsrater etc. Senfølger af seksuelle overgreb gør, at det er ekstra svært at bryde den sociale arv. Nedenstående figur beskriver den negative sociale arv, som præger nogle udsatte familier (Skatte- og Velfærdskommissionen ”Børn og unge”, Baggrundsrapport, marts 2011).



Hvad er løsningen på problemerne? Hvordan kan vi bidrage til, at den negative sociale arv vendes? Hvordan kan vi sikre, at alle børn og voksne får de bedste muligheder for, at leve et godt liv?

Ingen har det endelige svar på det spørgsmål. Det er dog klart, at vi må arbejde for, at hjælpe disse personer og familier til, at leve et godt liv. Derfor skal vi satse på først og fremmest, at få fat på de voksne der har børn, eller de der snart vil blive forældre.

”Vi formoder, at ca. en stor del af de dømtte vi møder har senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Det er blevet nemmere at snakke om senfølger efter vi er begyndt at lave handleplaner for hver person og emnet ikke længere er så tabubelagt som før”.

Ansæt i Kriminalforsorgen

En del af løsningen kan findes i, at hjælpe de personer, der har været udsat for seksuelle overgreb som børn, med at leve et bedre liv.

Børn i udsatte familier har større sandsynlighed for, at blive udsat for seksuelle overgreb, opleve vold i hjemmet, klare sig dårligt i skolen, have slevmordstanker, udvikle en farlig seksuel adfærd m.m.

For at sikre at fremtidens unge bliver stærke og selvstændige voksne med bedre muligheder for uddannelse og arbejde, skal vi starte nu – med deres forældre og deres bedsteforældre.

Vi skal sikre at selv forældre, der har været udsat for et seksuelt misbrug, får overskud til, at give deres børn et godt liv.

Vi har mange voksne, som har store problemer med at tilpasse sig de forskellige krav samfundet stiller. Flere har svært ved, at stå op om morgenen, passe et arbejde og få en hverdag til at fungere. Nogle skifter ofte partnere, har et misbrug, lever i voldelige forhold eller er deprimerede.

Giv livskvalitet videre

Livskvalitet kan være mange ting, men først og fremmest handler det om det gode liv.

I denne handlingsplan er det gode liv et liv, hvor tyngden fra barndommens overgreb lettes, og den enkelte lærer at mestre sit liv på en sund og givtig måde – også for familiens, børnenes og fremtidige børns skyld.

Ikke alle, men nogen af disse, har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Disse overgreb påvirker

deres voksne liv så meget, at de har svært ved, at tage vare på sig selv eller deres børn.

Vi vil skabe et bedre samfund. Vi vil sikre, at alle får et godt liv, at familier kan trives og at børn er sunde og glade. Vi kan på sigt sænke udgifterne til sociale ydelser og reducere antallet af personer, der har brug for sociale ydelser. Men det kræver, at vi hjælper borgerne til, at håndtere deres eget liv. Behandling for senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, vil være en del af den hjælp.

Handlingsplan vedrørende senfølger

Vi skal have kortlagt behovet for behandling af voksne der har været udsat for seksuelt misbrug. Vi skal have udarbejdet et målrettet behandlingstilbud og fremme muligheden for støttebehandling på frivilligbasis. Vi

skal sikre at fagpersonale og frivillige på området har tilstrækkelige kompetencer til at håndtere problemstillingerne.

Vi skal udvikle og sikre det tværfaglige samarbejde på området. Sidst men ikke mindst skal vi være med til, at udbrede oplysning om seksuelle overgreb. Gennem vidensdeling og oplysende og holdningsbearbejdende kampagner kan vi undgå, at seksuelle overgreb mod børn finder sted.

Handlingsplanen består dermed af tre dele. Et behandlede, et kompetenceudvidende og et undersøgende/oplysende. Dertil kommer, at det er vigtigt for handlingsplanens succes, at indsatser og kampagner evalueres. Handlingsplanen er den første af sin slags, derfor er det vigtigt at vide, hvor vi står efter periodens udløb.

Tal på senfølger i Grønland

Undersøgelser om seksuelle overgreb kan ikke direkte sammenlignes. Undersøgelse præmisser er forskellige og kan ændres fra en undersøgelse til en anden. Alderen på de personer der deltager i undersøgelsen, definitionen af seksuelle overgreb og deltagelse af forskellige befolkningsgrupper kan betyde, at undersøgelserne varierer. Men undersøgelserne giver dog et fingerpeg om hvor mange personer, der udsættes for seksuelle overgreb i andre lande, hvordan overgreb defineres og hvordan overgreb håndteres.

Undersøgelserne kan ikke direkte sammenlignes, da definitionerne er forskellige i forskellige lande. Vi kan dog via udenlandske undersøgelser hente inspiration til arbejdet med seksuelle overgreb her i landet.

Udlandet

Danmark

I 2008 foretog Statens Institut for Folkesundhed (SFI) en undersøgelse blandt 9. klasses elever ("Unges Trivsel År 2008"). Undersøgelsen viste, at 2 % af drengene og ca. 8 % af pigerne havde været udsat for seksuelle overgreb (seksuel kontakt eller erfaring med voksne inden 15 års alderen).

SFI's definition af seksuelle overgreb i undersøgelsen "Unges Trivsel": Uønskede seksuelle kontakter med jævnaldrende, både erfaringer uden fysisk kontakt, med fysisk kontakt, med fysisk berøring men uden samleje/forsøg på samleje, oralsex og samleje/analsex, samt alle former for seksuel erfaring/kontekst med voksne, der er mindst fem år ældre end barnet/den unge.

Unges Trivsel År 2008

Blandt disse var hver ottende dreng og hver tredje pige blevet tvunget eller presset til det. Over halvdelen betegner overgrebet som vidtgående seksuel kontakt (ikke-fysisk kontakt og/eller berøringer uden på tøj). En undersøgelse fra 2002 viste desuden, hvilke typer senfølger danskere oftest havde. De oftest forekommende er nævnt herunder:

- Kronisk posttraumatisk stressforstyrrelse

- Dissociation (psykisk fraspaltning af hændelser)
- Selvskadende adfærd
- Personlighedsforstyrrelse (for eksempel borderline)
- Vanskeligheder ved at danne stabil tilknytning til andre
- Negativ selvrepræsentation
- Fatalistisk indstilling til omgivelserne og fremtiden
- Samspilsproblemer (for eksempel seksuelle problemer, promiskuitet, alkohol- og stofmisbrug, depressiv tilbagetrukkethed eller aktiv manipulerende adfærd)

Canada og Nunavut

I en sundhedsundersøgelse blandt befolkningen i Nunavut fra 2004 (Nunavik Inuit Health Survey) blev personer over 18 år spurgt, om de havde været udsat for seksuelle overgreb som børn.

Definition af seksuelle overgreb i Nunavik Inuit Health Survey 2004: Kontakt eller seksuel adfærd mellem et barn under 18 år og en voksen eller ældre person. Der skildres desuden imellem om personen "juridisk" har været udsat for overgreb (33,6 %) og om personen selv mente, at han eller hun havde været udsat for et overgreb (32 %).

Ca. en tredjedel af personerne over 18 år (46,3 % kvinder og 21,4 % mænd) svarede at de havde oplevet, at blive udsat for seksuelle overgreb, eller forsøg på samme, inden de fyldte 18 år. I alt svarede mere end en tredjedel af kvinderne og ca. 13 % af mændene, at de mente de havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Norge

En undersøgelse fra 2007, blandt ca. 7000 skoleelever i alderen 18 til 21 år (foretaget af Norsk institutt for forskning om Opvekst, Velferd og Aldring, NOVA) viste, at cirka 22 % af kvinderne og 8 % af mændene, havde været udsat for milde seksuelle overgreb.

Ca. 15 % af kvinderne og 7 % af drengene havde oplevet mere alvorlige seksuelle krænkelse. Ca. halvdelen af disse krænkelse fandt sted, da både offer og krænker var i teenageårene.

Definition af seksuelle overgreb i NOVA's undersøgelse:
Overgreb som angriber den særlige "kønsfrihed" og som repræsenterer et angreb både på den legemlige og den sjælelige integritet.

Undersøgelsen så også nærmere på de konsekvenser, som seksuelle krænkelse havde for de unge. De oftest forekommende konsekvenser var selvdestruktiv adfærd (selvmordforsøg, selvskadning, udad-reagerende adfærd og spiseforstyrrelser), farlig seksuel adfærd (tidlig seksuel debut, sex mod betaling, flere sexpartnere, brug af tvang i forbindelse med sex) og psykiske problemer (dårligt selvbillede, depression og dissociation (fortrængning)).

Grønland

Der findes kun få tal på senfølger af seksuelle overgreb her i landet. Et par undersøgelser giver os dog et billede af omfanget.

En undersøgelse fortaget i 2004 ("Unge Trivsel", 2006) viste, at henholdsvis 28 % piger og 9 % drenge har været udsat for seksuelle overgreb. 16 % af disse overgreb blev udført af et familiemedlem. Disse tal siger noget om, hvor stort et antal voksne med senfølger vi kan forvente at se i den nærmeste fremtid.

I undersøgelsen "Børn i Grønland" bruges følgende definitioner af seksuelle overgreb:

- *Aktivt seksuelt omsorgssvigt*, dvs. at barnet har været udsat for et seksuelt overgreb i form af samleje eller seksuel udløsning ved masturbation/onani.
- *Passivt seksuelt omsorgssvigt* er seksuelle krænkelse som f.eks. fremvisning af kønsorganer, erotisk/seksuel berøring eller forevisning af pornofilm.

I undersøgelsen "Unge Trivsel" defineres seksuelle overgreb ud fra om overgrebet var med eller uden fysisk kontakt.

En af de undersøgelser, der giver et billede af senfølger er undersøgelsen "Børn i Grønland" fra 2009. Cirka 35 % af adspurgte mødre svarede her, at de havde været udsat for seksuelle overgreb som børn. Der er her tale om mødrenes egne vurderinger af, om et overgreb har fundet sted.

En mor beretter:

"Som barn var jeg udsat for seksuelt misbrug fra et familiemedlem. Jeg tror, det er det, der betyder, at jeg har det dårligt med mig selv og føler mig depressiv. Flere af mine børn har også været udsat for seksuelt misbrug."

Børn i Grønland 2009

Samme undersøgelse viste, at antallet af mødre der oplyste, at de havde været udsat for overgreb, varierede fra landsdel til landsdel. For eksempel var det tæt på 50 % i Nordgrønland og området omkring Diskobugten, mens det i Vestgrønland, Østgrønland og Sydgrønland var omkring 30 %, der havde været udsat for seksuelt misbrug som børn.

På landsplan vil det sige, at cirka hver tredje mor er blevet udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Seksuelle overgreb og alkohol

Misbrugsbehandlingen Katsorsaaq har oplyst, at de vurderer, at en overvejende del af de klienter de behandler har været udsat for seksuelle overgreb som børn.

Tidligere undersøgelser har vist, at seksuelle overgreb og alkoholproblemer i barndomshjemmet ofte hænger sammen. 47 % af de kvinder der fortæller, at der var alkoholproblemer i deres barndomshjem, havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. For mænd var tallet 26 %. (Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007).

Seksuelle overgreb og selvmord

"Unge trivsel i Grønland" fra 2004 viser, at næsten en fjerdedel af alle børn og unge har forsøgt at begå selvmord. Derudover havde 37 % af de adspurgte alvorligt overvejet, at begå selvmord. Tallene er lidt højere i Østgrønland og Nordvestgrønland (cirka 50 %), mens de er lidt lavere i Sydvestgrønland og Nuuk. Selvmordsadfærd er markant mere udbredt i familier, hvor barnet har været udsat for seksuelle overgreb eller hvor hjemmet er præget af alkoholproblemer.

Hvad er **senfølger**?

Barndommens ar

Det kan være svært at forklare hvad senfølger er. Derfor må man først forstå hvad et seksuelt overgreb på et barn er og hvilken indvirkning det har på barnet. Først derefter kan man begynde at sætte sig ind i, hvad senfølger er.



Seksuelle overgreb defineres som de overgreb, som straffeloven søger at beskytte børn og unge imod:

- Samleje eller anden kønslig omgang med børn under 15 år
- Samleje eller anden kønslig omgang mellem unge under 18 år og ældre familiemedlemmer eller søskende
- Samleje eller anden kønslig omgang mellem unge under 18 år og adoptivforældre, plejeforældre eller andre opdragere eller undervisere
- Samleje eller anden kønslig omgang med unge under 18 år, hvis det udløser betaling
- Brug af børn og unge under 18 år (beføling, blottelse eller sjofelt sprog)
- Voldtægt af børn og unge under 18 år

Det kan være vanskeligt, at fastsætte en klar definition af krænkende overgreb. For eksempel vil der under denne definition også falde helt uskyldige kæresteforhold mellem 14-15 årige.

Det er dog vigtigt, at man bruger en omfattende definition, fordi man ikke kan lade det være op til offerets egen oplevelse, om han eller hun er blevet krænk.

Derved vil man udelukke børn og unge der på grund af deres udviklingsmæssige niveau, ikke er i stand til at forstå, hvad de er blevet udsat for.

Senfølger defineres som fysiske og psykiske lidelser i voksenlivet, som er fremkommet på grund af et seksuelt overgreb i barndommen.

Psykiske senfølger

Psykiske følger af seksuelle overgreb i barndommen kan f.eks. være forringet livskvalitet, dissociation og sociale problemer. De psykiske følger kan blandt andet komme til udtryk ved:

Manglende tillid. Seksuelle overgreb tvinger barnet til ikke at have tillid til andre og til at tro, at det ingen kærlighed fortjener. Mindreværdsfølelsen kan videreføres i voksenlivet og give udslag i for eksempel farlig seksuel adfærd, depression m.m.

Susanne bliver som barn udnyttet til sex. Hun bliver samtidig forkælet af de familiemedlemmer, der udnytter hende. I skolen oplever hun også hvordan "anerkendelse" kan følge sex. Hun flytter tidligt hjemmefra, har voldelige kærester og alkoholiserede partnere og oplever fortsat overgreb. Hun bliver mor som 19 årig og har efterfølgende svangerskaber med komplikationer. Da hun er midt i tyverne påbegynder hun en mangeårig tilværelse med prostitution.

Senfølger efter overgreb, Servicestyrelsen

Skadet følelsesapparat. En andel af små børn, der udsættes for traumatiske oplevelser (som for eksempel seksuelle overgreb) og ikke får terapeutisk hjælp, kan udvikle skader i hjernen. Områderne der beskadiges er f.eks. dem der regulerer følelsesmæssig tilknytning, indfølelse og affektkontrol. Som voksen kan det betyde at personen har svært ved at omgås andre, har manglende empati og i værste fald udvikler psykopatiske træk.

Mareridt og flashbacks. Børn kan ikke mentalt rumme overgreb. De dissociere – dvs. at de forsvinder ind i en

anden verden. Børn kan også fortrænge oplevelsen – helt eller delvist. Fortrængning kan medføre posttraumatisk stresslidelse, der blandt andet kommer til udtryk i mareridt og flashbacks. Barnet genoplever – også som voksen – hændelserne og de følelser der var forbundet med dem.

En ung mand indlægges flere gange med kramper og besvimelser udløst i forbindelse med hårdt, varmt arbejde eller koncentreret læsning. Han fortæller: ”Han prøvede at tvinge mig til oralsex og plejede da, at holde mit hoved med spredte fingre rundt om mine ører... og altså, det er som om... hvad skal jeg sige... som om det er i dette område jeg mærker smerten. Det er præcis i dette område.”

Senfølger af overgreb, Servicestyrelsen

Nogle børn og voksne reagerer aggressivt på traumerne, mens andre kan opleve uforståelige kropsreaktioner. Det kan ske i sammenhæng med oplevelser der på en eller anden måde minder om overgrebet, også selv om situationen er en anden.

Kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan pludselig genopleve overgrebet i forbindelse med en fødsel. Det kan resultere i en svær fødsel og kan skade moderens forhold til og omsorg for sit barn umiddelbart efter fødslen. Traumatet kan ligge gemt i underbevidstheden i mange år.

Depression og angst. Seksuelt misbrugte lider ofte af depression og angst. Psykoser kan også være forbundet med en fortid med overgreb. Traumatet kan give udslag i fysiske reaktioner, såsom gigt, kramper, underlivsproblemer og muskelsmerter.

Problematisk selvforståelse. Det misbrugte barn kan udvikle en negativ forståelse af sig selv, præget af selvhad og afmægtighed. Den voksne kan senere få svært ved at løse problemer, de personlige grænser er flydende og den misbrugte har svært ved at vurdere, hvornår det er rigtigt at sige ja eller nej til andre.

Problemer med nærhed. Mange seksuelt misbrugte udvikler et negativt eller ambivalent forhold til nærhed og sex. Nogle får et ufølsomt forhold til sex og til deres krop, f.eks. ved at bruge sex til at opnå anerkendelse eller omsorg.

Social isolation. Seksuelt misbrugte kan have svært ved at etablere og vedligeholde relationer til andre.

Personen er blevet svigtet og har mistet tilliden til andre og kan som voksen være socialt isoleret og have et dårligt forhold til sin familie.

Rastløshed. Mange seksuelt misbrugte kan ikke finde en indre ro, hvilket kan give sig udslag i problemer med at blive i et job eller en bolig i længere tid.

Farlig livsførelse. Den usikkerhed og selvforagt, der ofte følger med den misbrugte ind i voksenlivet, kan resultere i en tilsyneladende frivilligt risikofyldt livsførelse. Dette kan komme til udtryk ved selvmordsforsøg, selvskadende handlinger, tidlige og mange seksuelle relationer, manglende prævention, seksuelt overførte sygdomme, misbrug af rusmidler, uønskede graviditeter blandt unge, spiseforstyrrelser, voldsskader m.m.

Kriminalforsorgen er blevet opmærksom på, at en stor del af de indsatte i landets anstalter har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Omgangskreds. Seksuelt misbrug kan påvirke forholdet til familie og venner. Mange seksuelt misbrugte oplever, at de ikke bliver mødt med den støtte, de har brug for, hvis de afslører misbruget. Anklagen vil true familiens enhed og omdømme og familiens medlemmer kan føle, at de har svigtet, fordi de ikke erkendte eller stoppede overgrebet. Hvis den misbrugte opfører sig afvigende eller klarer sig dårligt socialt, kan det være med til at svække personens troværdighed, også selv om årsagen er senfølger af overgreb.

Familielivet kan også være påvirket i den forstand, at den misbrugte bliver fysisk og psykisk afvisende ved f.eks. omfavelse eller berøring, også fra personens egne børn. Mindet om den hjælpeløshed personen selv oplevede som barn, kan drive personen til at ligge fysisk afstand til egne børn.

Seksuelt misbrugte kan mangle lyst til at omgås andre, hvilket kan resultere i overvægt, undervægt eller dårlig hygiejne. Andre kan ikke håndtere at være alene og søger destruktive relationer på grund af deres lave selvværd. Seksuelt misbrugte har desuden større risiko for at leve i et parforhold præget af rusmidler og vold.

Arbejdspladsen. Den seksuelt misbrugte holder sig ofte tilbage i sociale relationer, hvilket også kan have betydning på arbejdspladsen. Lysten og evnen til at tænke

på en karriere og skabe et netværk kan være begrænset. Personen kan være bange for at blive afhængig af andre, og kan i nogle tilfælde skifte arbejdsplads ofte, for at undgå at skabe faste relationer.

Nogle voksne med senfølger kan opleve arbejdsgiveren som en form for krænker. Det magtforhold der eksisterer mellem den ansatte og en arbejdsgiver kan være svært for den seksuelt misbrugte at håndtere. Dermed kan arbejdet også være svært at bestride.

Helbredskonsekvenser

Somatisering. Somatisering, også kaldet kropsindskrifter, er kroppens ubevidste hukommelse om de overgreb den har været udsat for i barndommen. Somatisering kan komme til udtryk gennem livstilsbetingede helbredsproblemer og selvdestruktiv adfærd.

Somatisering er et fysisk symptom på en psykisk smerte. Derfor er det vigtigt at opdage og behandle den psykiske smerte efter traumatet for at være i stand til at helbrede patienten. Hvis man kun behandler den fysiske smerte, kan man ende med at give den misbrugte yderligere lidelser ved fejlmedicinering og indgreb.

Umiddelbare fysiske symptomer kan være smerter i muskler, knogler, mave og underliv, lammelser, kramper, astma, depression, hallucinationer og psykoser. På lang sigt kan dette resultere i hjerte- og karsygdomme, knogleskørhed, Alzheimer og kræft.

En kvinde gik til lægen med underlivssmerter og gennemgik en række operationer, hvor hun bl.a. fik fjernet underlivet. Det løste ikke problemet, for smerten var en reaktion på at kvinden arbejdede sammen med en manipulerende person, der mindede hende om hendes krænker.

Senfølger af overgreb, Servicestyrelsen

Sociale senfølger

Udover de fysiske, psykiske og helbredsmæssige konsekvenser, som senfølger af seksuelle overgreb har, så kan misbrug i barndommen også have sociale konsekvenser.

Skole og læring. Et offer for seksuelt misbrug klarer sig ofte dårligt i skolen. Overgrebene betyder, at barnet kan have svært ved at koncentrere sig. Hvis barnet mangler sociale kompetencer kan det være aggressivt eller helt trække sig fra samvær med andre.

Det betyder, at unge voksne kan have problemer med at afslutte folkeskolen og få en uddannelse. De unge har større sandsynlighed for at ende i misbrug, i skadelige forhold og i uønskede graviditeter.

”Oftentimes have I had a workday that was over 12 hours. When it finally became weekend I went into town. I went out alone. It was only when I was alone, that I could really relax. I could just suddenly become completely exhausted, but the feeling of, that something or other bad, that otherwise held me in a grip 24 hours a day, slipped off me. Now I have more and more days after my shifts together with a wild stranger woman I just had met the evening before.”

Senfølger af overgreb, Servicestyrelsen

Ensomhed. En misbrugt kan ubevidst vælge at være alene eller skilt som voksen. Det skyldes, at forhold til andre, der kræver tillid og følelser, kan vække den misbrugtes frygt for at blive svigtet.

Den misbrugte kan som voksen også foretrække at arbejde alene og kan f.eks. have svært ved at bestride et arbejde, der kræver meget menneskekontakt.

Socialt udsat. Blandt socialt udsatte findes en stor gruppe, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Problemer med at fastholde sociale kontakter kan resultere i social udstødelse, hvor personen mister sin anerkendelse i samfundet. Misbrug af alkohol, narkotika, spil eller lignende, kan desuden resultere i ødelagt økonomi, spoleret helbred, opløst familie og opløst socialt netværk.

Misbrug i barndommen kan også sættes i forbindelse med vold og anden kriminalitet i voksenlivet.

Særligt sårbare grupper

Fysisk handicappede og psykisk udviklingshæmmede.

”Til sidst fortalte jeg, at han rørte ved mig. Men der var ingen, der troede på mig. Og så blev det bare endnu værre... for jeg kunne ikke sige han skulle blive væk. Han er jo min hjælper. Og jeg er afhængig af andre mennesker til næsten alt i min dagligdag”.

Senfølger af overgreb, Servicestyrelsen

Overgreb mod personer med handicap og udviklingshæmmede er svære at konstatere og de misbrugte har sværere ved at opsøge og få hjælp end andre. Derfor er det vigtigt, at lytte til personen med handicap og være opmærksom på ikke-verbale signaler.¹

¹Afsnittet er udarbejdet med udgangspunkt i ”Senfølger af overgreb – Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen – hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?”, Servicestyrelsen 2008

Hvordan behandles senfølger?

Behandling af senfølger af seksuelle overgreb er ofte afhængig af, hvordan personen selv har taklet overgrebet eller andre problemer i personens liv. Mennesker reagerer forskelligt på traumatiske oplevelser og nogle mennesker er bedre psykisk og socialt udrustede end andre.

En person der agerer aktivt og realistisk, bevarer sine netværk og er i stand til at fortsætte sin dagligdag, har alt andet lige bedre mulighed for at klare sig godt, end en person, der forholder sig passivt til sin tilværelse.

Behandlingen af senfølger vil oftest sigte mod, at styrke håbet og modvirke magtesløsheden. **Man kan ikke kurere senfølger, men man kan hjælpe personen til at opnå en højere livskvalitet.** Det vil ikke være muligt, at fjerne minder om overgrebet, men det er muligt, at lære at leve med det, der er sket i barndommen og der igennem få et godt liv.

Redskaber

For den borger der har været udsat for et seksuelt overgreb, er det altafgørende at blive hørt, troet og taget alvorlig.

Udpræget tabu om emnet kan hæmme en samtale mellem borger og professionel. Måske tør hverken borgeren eller den professionelle² at tale om problemstillingen.

Det kræver indsigt og forståelse fra den professionelle side, at konfrontere borgere med mistanke om seksuelle overgreb i barndommen. Derfor er det vigtigt, at kendskabet til redskaber, som kan bruges til at håndtere de svære samtaler, udbredes.

Nogle af disse redskaber er nævnt herunder:

Den svære samtale

Kun få seksuelt misbrugte begynder selv at fortælle om deres oplevelser i barndommen. Dog kan der dukke tegn op, som peger på, at personen kan have været udsat for overgreb i barndommen. Det er vigtigt, at den enkelte professionelle har den fornødne viden om, hvad disse tegn er, og hvordan man spørger ind til dem.

En kommunal sagsbehandler om senfølger:

”Som sagsbehandler har jeg mødt mange voksne med symptomer på senfølger. Men pga. min manglende viden om emnet, manglende henvisningsmuligheder og berøringsangst, fra min side og fra borgerens side, har der været stor risiko for, at udarbejde en forkert handlingsplan for den enkelte borger. Det har betydet nederlag for begge parter, for den ramtes familie og for samfundet, i form af ”spildte” ressourcer.”

Viden om adfærd

Det er vigtigt, at der bliver udviklet et redskab, som kan hjælpe den professionelle med at opdage og se de tegn i en persons adfærd, der kan vidne om et seksuelt misbrug i barndommen. En person, der virker selvsikker, kan også have senfølger. Derfor skal den professionelle kunne identificere forskellig adfærd.

Håndtér forskellige opfattelser

Der bør udvikles et redskab, der kan hjælpe den professionelle til at forstå og arbejde med den måde borgeren kan opfatte det offentlige system.

Nedenfor er i grove træk illustreret, hvordan borgere kan opfatte systemet.

Borgerens møde med systemet:

² I dette afsnit er betegnelsen ”den professionelle” et eksempel på en fagperson der møder borgeren. De samme mekanismer gør sig gældende i borgerens møde med mange andre faggrupper f.eks. læger, sundhedspersonale, pædagoger, behandlere etc.

Borgeren	Den professionelle
Magtesløs og hjælpeløs	Én med autoritet og magt
Skal underordne sig og være lydige	Social succes
Social fiasko uden værdi	Kan stille krav
Følelse af angst og stress	Udgør en potentiel trussel

Den professionelle møde med borgeren:

Den professionelle	Borgeren
Usikker og berøringsangst	Uden tillid
Forvirring og irritation	Sort/hvid tankegang
Utålmodighed og vrede	Undvigende
Overvurdering af borgeren	Føler sig forfulgt

Det kan tage tid, at skabe tillid til en person, der har været udsat for seksuelle overgreb. Personen har ofte svært ved at føle tillid til andre. I voksenlivet kan det føre til generel mistro og ubehag overfor andre – og specielt personer, der repræsenterer en myndighed eller autoritet.

Derfor er det vigtigt, at den professionelle er klar over, hvordan han eller hun kan opfattes og har de fornødne redskaber til at arbejde med borgeren på trods af det.

Denne problemstilling kan også være relevant for f.eks. socialt ansvarlige virksomheder, som vælger at tage problemet til sig, og give de udsatte borgere mulighed for at blive reelt inkluderet på arbejdsmarkedet.

Det bedste tilbud

En samtale om overgreb, kan give den professionelle et billede af, hvordan borgeren håndterer at leve med senfølgerne og dermed også hvilken revalidering eller hjælp den enkelte skal tilbydes.

Det kan være vanskeligt for den misbrugte, at arbejde inden for fagområder hvor:

- man er meget fysisk tæt på andre
- man er meget psykisk tæt eller afhængig af andre
- arbejdspladsen er domineret af ét køn
- der er meget stress og konflikt

- man er personligt eksponeret

Hvis den seksuelt misbrugte lever i et forhold eller har børn, kan personen føle sig usikker eller dum i relation til sunde og normale familieforhold. Det er vigtigt, at den professionelle er opmærksom på, at personen i sådanne tilfælde kan have særlig brug for støtte og hjælp til at opbygge sunde relationer til sin familie.

Behandling

Senfølger af seksuelle overgreb kan lindres ved hjælp af samtalerapi. Terapien vil have fokus på at behandle sorgen og vreden over at være blevet misbrugt. Målet er, at den misbrugte bliver bedre til, at håndtere følgerne af misbruget og dermed klare sig bedre – både psykisk og socialt.

Terapien skal også omhandle den misbrugtes syn på sig selv, da personen ofte vil bebrejde sig selv, at misbruget fandt sted.

Samtidig er fuldstændig heling gennem psykoterapi urealistisk for de fleste seksuelt misbrugte, men terapi vil hjælpe mange til, at leve et sundere liv, få et bedre forhold til deres familie og omgangskreds, højne livskvaliteten m.m.



Behandlingens varighed vil være afhængig af den enkelte persons aktuelle problemer og det mål, der er sat for behandlingen.

Mulige tilbud til målgruppen

Terapi. Ved kortvarig terapi er der en risiko for at sindet åbnes for minder, der har været holdt nede. Derfor er det vigtigt, at behandleren vurderer denne risiko og tager ansvar for en pludselig generindring. Den korte terapi kan dog være tilstrækkelig for mange, hvis den kombineres med samtaler i for eksempel støttegrupper.

Længerevarende terapi kan løsne op for mere rodfæstede senfølger, som for eksempel depression. Herefter vil borgeren ligeledes indgå i en støttegruppe.

Støttegrupper. Socialrådgivere, sundhedspersonale, pædagoger, læger og andre professionelle kan starte samtalegrupper for seksuelt misbrugte. Det kræver erfaring med gruppedynamik og med seksuelt misbrugte. Samtidig er det vigtigt, at disse personer ved hvilke behandlingsmuligheder, der er tilgængelige.

Støttegrupper bør gennemføres i samarbejde med f.eks. en psykolog (eller dermed ligestillet behandler), og deltagerne bør forud for forløbet have gennemført et

individuel terapiforløb. Det individuelle forløb kan f.eks. køre parallelt med støttegruppen, hvis det er muligt og hvis behandleren vurderer, at det vil gavne borgerens udvikling.

Selvhjælpsgrupper. Selvhjælpsgrupper der styres af en leder kan være et godt supplement til individuel behandling. Selvhjælpsgrupper kan være præget af konflikter pga. de stærke psykiske reaktioner, de enkelte kan have på samtalerne i gruppen. Men den misbrugte får mulighed for at lære at skabe relationer til andre og øve sig i at fastholde dem. Denne kompetence vil række ud over gruppen og ud i ”det virkelige liv”.

Hvad er strategien?

Målgrupper

Handlingsplanen sigter mod på sigt, at nå alle voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Planen er dog begrænset hvad angår ressourcer, tid, midler og til dels rum.

Derfor vil handlingsplanen først og fremmest orientere sig mod at tilbyde behandling til udsatte personer med børn. Udsatte personer med børn udgør en særlig sårbar gruppe. Deres senfølger kan ofte relateres til misbrug, omsorgssvigt af børn, vold eller anden farlig adfærd.



Samtidig er det denne gruppe, der er mindst sandsynlig for selv at opsøge behandling, i forhold til mere ressourcestærke personer. Derfor antages det, at der skal gøres en særlig indsats, for at få disse personer i behandling.

Udsatte personer med børn

I forbindelse med behandlingen af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, er det besluttet, at definere målgruppens "udsatte personer" som personer der har et omfattende misbrug, står uden for arbejdsmarkedet og tager vare på (eller snarligt skal tage vare på) et eller flere personer under 18 år.

Det vurderes ligeledes, at behandlingen af personer med børn vil bidrage til, at flere børn oplever en tryk barndom. En tidlig indsats før unge bliver forældre skal derfor også prioriteres – både for den unges skyld og for deres eventuelle fremtidige børn.

Dermed kan man i forbindelse med denne handlingsplan tale om en direkte og en indirekte målgruppe. Umiddelbart skal vi hjælpe voksne med senfølger af

seksuelle overgreb til at opnå en højere livskvalitet. På længere sigt skal vi hjælpe fremtidens børn til den bedst mulige opvækst, gennem forældre der er parate til at varetage både deres egen og børnenes sundhed og omsorg.

Tid

Handlingsplanen er begrænset til fire år, da handlingsplanen bør evalueres inden for en overskuelig fremtid. Det er vigtigt, at selve behandlingen og de andre konkrete tiltag, der foreslås i handlingsplanen, opdateres og ajourføres jævnligt. Derved kan vi sikre, at borgerne altid tilbydes den bedst mulige behandling.

Samtidig er det vigtigt, at vi inden for en overskuelig tid, får samlet nogle erfaringer, som vi kan arbejde videre med. Viden om senfølger her i landet er begrænset, og evalueringerne af behandlingerne vil derfor i sig selv udgøre væsentlige bidrag til den nationale vidensbase.

Rum

I udgangspunktet stiler handlingsplanen mod, at nå voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen – uanset hvor i landet de bor. Realiteten er dog, at det er en grundlæggende præmis, at det er svært, at tilbyde præcis den samme behandling overalt i landet.

Vi har begrænsede ressourcer. Derfor skal vi indledningsvis nå de personer, der er tilgængelige geografisk. I forbindelse med midtvejsevalueringen kan det overvejes, i hvilket omfang det er muligt, at sprede behandlingen yderligere rent geografisk. På det tidspunkt er der kommet flere erfaringer med arbejdet med senfølger, som gerne skulle gøre det lettere, at nå en større målgruppe.

Behandlingen vil indledningsvis være tilgængelig i de store byer. Den del af behandlingen, der som udgangspunkt er lokalt forankret, kan dog i visse tilfælde være umulig at tilbyde i mindre byer og bygder.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling og SAAFFIK vil arbejde for, at så mange som muligt får den bedst mulige behandling og vil bl.a. forsøge

at inddrage frivillige i arbejdet med selvhjælpsgrupper etc.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling vil desuden bestræbe sig på, at dække de områder der vurderes, at være særligt udsatte, f.eks. Diskobugten og østkysten.

Antal

Det er svært, at give et bud på, hvor mange personer, der forventes, at modtage behandling for senfølger frem til 2016. Som tidligere beskrevet, har vi her i landet ikke konkrete tal om senfølger. Samtidig kan vi ikke forvente, at alle der har været udsat for seksuelt misbrug som børn, vil opsøge behandling. Derfor kan tal fra f.eks. befolkningsundersøgelsen ikke give et præcist antal.

Løst baseret på ”Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007” og oplysninger fra Grønlands statistik kan vi dog antage at **cirka 7500 personer mellem 23 og 67 år potentielt kan have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen (under 13 år).**

Det er dog vigtigt at understrege, at dette tal kan være både højere og lavere. Samtidig skal det præciseres, at det ikke er alle, der kan eller vil modtage behandling eller har behov for behandling.

Definition af seksuelle overgreb

I ”Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007” blev deltagerne spurgt om de nogensinde var blevet tvunget eller forsøgt tvunget til nogen form for seksuel aktivitet som henholdsvis barn (under 13 år), ung (13-17 år) eller voksen (18+ år).

Her er således medtaget ”mildere overgreb” i form af blotning, tvang til at se eller høre om seksuelle aktiviteter etc.

På længere sigt

Der er flere problemstillinger og initiativer, som der desværre ikke har været plads til inden for rammerne af denne handlingsplan. Det betyder dog ikke, at det ikke overvejes på længere sigt at arbejde med disse områder.

En naturlig forlængelse af at sætte fokus på de skader seksuelle overgreb kan medføre i voksenlivet, vil være at sætte fokus på krænkerne. Dette forsøges til dels ved, i denne handlingsplan, at igangsætte en oplysningskampagne om seksuelle overgreb.

Men man må erkende, at krænkerne ofte har personlige problemer og psykiske sygdomme. Det undskylder ikke et overgreb på et barn, men det kan forklare hvorfor det sker – og vigtigst, hvad vi kan gøre for at forhindre, at det sker igen. Det vil på lang sigt være hensigtsmæssigt, at udarbejde en behandlingsplan, der henvender sig specielt til denne målgruppe. I denne forbindelse er det relevant også at se nærmere på problemstillingen omkring børn der krænker børn.

Det vil ligeledes være hensigtsmæssigt på længere sigt, at vurdere muligheden for, at oprette samtalegrupper eller støttegrupper for pårørende.

Mandegruppe i Tasiilaq

Der blev i sommeren 2012 afholdt en ”mande-højskole” i Tasiilaq. Højskolen blev efterspurgt af lokale mænd, der følte, at der var behov for at sætte fokus på problemstillinger der angår mænd – heriblandt senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Der ligger en række mindre projekter og initiativer på området rundt omkring i landet, som har vist sig hver især, at være succeshistorier. SAAFFIK vil bestræbe sig på, at samle information om sådanne projekter og viderebringe dem på national plan.

Hvor langt er vi?

Handlingsplanen vedrørende behandling af voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er den første af sin slags her i landet. Derfor ligger vi ikke inde med en lang række af tidligere erfaringer og undersøgelser på området.

Derfor er det vigtigt blandt andet at se på erfaringer fra andre lande, på udenlandske undersøgelser af området og ikke mindst på de erfaringer der ligger hos fagfolk, både her og i udlandet.

Vi skal udbrede kendskabet til hvad senfølger er og hvordan de kommer til udtryk her i landet. Dernæst skal vi indsamle erfaringer om hvilke behandlingsmetoder der virker og hvorfor de virker. På den måde sikrer vi, at få mest mulig valuta for pengene. Vi sikrer, at voksne der har senfølger af seksuelle overgreb, bliver hjulpet til at leve et godt liv i alle henseender.

Hidtidige tilbud til målgruppen

Støtteforeningen Tasiorta har siden 2009 drevet en telefonlinje og et støttetilbud for voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb. Tasiorta har udført individuelle og fælles forløb for 35-40 kvinder. På nuværende tidspunkt har Tasiorta forløb i gang med 10 mænd og 10 kvinder. Tilbuddene er oprettet med økonomisk støtte fra Selvstyret.

National viden om senfølger

I forbindelse med åbningen af Børnehuset SAAFFIK i efteråret 2011 blev det besluttet, at huset også skal varetage en vidensfunktion om voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Denne funktion er fortsat under udarbejdelse, men vil på længere sigt bidrage til at højne den viden samfundet har om voksne med senfølger.

Derved får vi også mulighed for at kortlægge, hvilke former for senfølger der hovedsagligt gør sig gældende her i landet, og hvilken form for behandling, der giver det bedste resultat.

På nuværende tidspunkt er der ikke meget konkret viden om senfølger her i landet. Flere institutioner kan dog berette om deres erfaringer med problemstillingerne. For eksempel:

- SAAFFIK vurderer på nuværende tidspunkt, at cirka en tredjedel af de forældre, der ledsager deres børn i huset, selv har været udsat for seksuelle overgreb som børn. Blandt disse har mange desuden et misbrug af f.eks. hash eller alkohol, mens få har fået behandling for eller talt med nogen om deres oplevelser i barndommen.
- Familiecenteret i Nuuk vurderer, at flere end halvdelen af de forældre de møder i centeret har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Få eller ingen af dem har talt med nogen om overgrebene.
- Misbrugsbehandlingen Katsorsaavik i Nuuk vurderer at en stor del af de misbrugere de møder, har været udsat for overgreb i barndommen. Igen har få eller ingen fået hjælp til at leve med overgrebene.

Disse beretninger er ikke resultat af konkrete undersøgelser, men synliggør et problem, som vi kan og skal gøre noget ved.

Hvad er målet?

Det overordnede mål med handlingsplanen og med den behandlingsplan der følger er, **at forbedre livskvaliteten og højne selvværdet hos de voksne der er blevet udsat for seksuelt misbrug som børn**. Behandlingen vil forhåbentlig medføre at disse voksne får hjælp til behandling af eventuelle misbrug og får mere overskud til at være gode forældre for deres børn.

I forbindelse med forberedelserne til handlingsplanen blev der i december 2011 afholdt et seminar om emnet. Seminaret fik titlen ”Fremtidsværkstedet” og havde til formål at formulere hvad en fremtidig handlingsplan skulle fokusere på. Fremtidsværkstedet nåede frem til en række anbefalinger, hvis grundlæggende ideer er indarbejdet i denne handlingsplan.

Fremtidsværkstedet

Fremtidsværkstedet udarbejdede en række anbefalinger, der relaterede til behandling, forbyggende indsatser, udfordringer på området og oplysning og viden.

Behandling. Fremtidsværkstedets deltagere forestillede sig en kombination af psykologisk terapi og selvhjælpsgrupper på enten offentlig eller frivillig foranstaltning. En sammenhængende behandling af familien som helhed, blev også fremhævet.

”En-dørs princippet” blev af workshoppens deltagere anset for at være essentiel.

Forebyggende indsatser. Fremtidsværkstedet foreslog en national oplysningskampagne om seksuelle overgreb mod børn og senfølger. Konkret ønskede deltagerne vedvarende og bedre seksualundervisning i skolerne.

For at medvirke til at nedbryde den negative sociale arv, vil deltagerne gerne have kriminalforsorgen inddraget. Behandling af krænkerer og voksne med senfølger under afsoning, vil være medvirkende til, at forbedre den dømtes chance for at holde sig uden for kriminalitet. Samtidig vil det forbedre den dømtes forhold til sine nærmeste og eventuelt socialt udsatte familie.

Udfordringer på området. Blandt Fremtidsværkstedets deltagere blev det tværfaglige samarbejde fremhævet som en af de største udfordringer på området.

Desuden forudser workshoppens deltagere, at det vil være vanskeligt, at finde tilstrækkelige ressourcepersoner rundt om i landet og at tilbyde behandling lokalt.

Visitationsregler, hvor borgeren er afhængig af en lang sagsbehandling, er også en udfordring. Manglende mulighed for løn under behandling blev ligeledes anset som et problem.



Oplysning og viden. Fremtidsværkstedet fremhævede, at et overordnet rådgivende organ og videnscenter var vigtigt i forbindelse med oplysning og vidensdeling. Flere rejsehold blev også fremhævet, som en måde at udbrede viden på national plan.

Deltagerne foreslog også en hjemmeside, hvorfra kommunens sagsbehandlere kan udveksle viden og erfaringer om sager vedrørende senfølger. I den forbindelse blev flere sparringmuligheder også efterspurgt.

Mere generelt blev der efterspurgt flere fagbøger om emnet på grønlandsk og at senfølger bliver fast pensum på relevante uddannelser.

En succesfuld handlingsplan

Kriteriet for succes er at højne livskvaliteten hos de borgere, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Handlingsplanens succes er afhængig af, at de voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb, opsøger behandlingen.

Derfor skal der gøres opmærksom på behandlingstilbuddet i den brede befolkning. Endvidere er det vigtigt, at det fagpersonale der arbejder med udsatte personer og familier, har det fornødne beredskab til at varetage problemstillingen.

Efter 2016 skal handlingsplanen evalueres og eventuelt videreudvikles i forhold til de tre mål:

- At udarbejde et målrettet behandlingstilbud til voksne (se definition af målgruppe side 17) med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.
- At styrke fagpersonales og frivilliges kompetencer til at behandle og støtte voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen - herunder at sikre det tværfaglige samarbejde på området.

- At styrke viden og information om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Den enkelte borger skal have de bedst mulige betingelser for at få hjælp til at leve med det overgreb han eller hun har oplevet. Det kræver imidlertid, at de myndigheder og institutioner, der omgiver borgeren er opsatte på at samarbejde.

Borgerens livskvalitet er fuldstændig afhængig af institutioners og myndigheders evne og vilje til at samarbejde.

Vi skal sørge for, at borgerens behandling tager udgangspunkt i at helbrede hele personen – ikke symptomet.

Herved kan vi på lang sigt sænke udgifterne i den offentlige sektor, sænke kriminaliteten, misbruget, uønskede graviditeter – og skabe et samfund fuld af endnu flere stærke og livskraftige mennesker.

Hvordan skal vi nå målet?

Udgangspunktet for handlingsplanen er Inatsisartuts beslutning om at sætte fokus på voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Den strategiske målsætning for handlingsplanen er at udbrede kendskabet til, hvilke skader der kan følge af seksuelle overgreb og hvordan de kan opdages og behandles. Denne målsætning skal opnås gennem fokus på tre konkrete mål og indsatser, som beskrevet i forrige afsnit.

Forudsætningerne for at nå dette mål er, at vi alle løfter i flok og anerkender, at seksuelt misbrug i barndommen kan have alvorlige konsekvenser for den misbrugtes livskvalitet og velvære – at vi tør konfrontere disse konsekvenser.

Derudover er det vigtigt, at fagpersonalet omkring den misbrugte er klædt på til at støtte og vejlede personen gennem den nødvendige behandling.



Det er vigtigt at slutte en ring omkring den misbrugte, der sikrer den rette behandling, støtte og opbakning. Nærhed og dialog er vigtige elementer i behandlingen og er med til at sikre at personen får genoprettet sit selvværd og sin livsglæde.

Det er vigtigt at bryde tabuet om seksuelle overgreb mod børn og dermed også de senfølger overgrebene kan have. Derved kan vi sikre, at borgerne får styrket information om følgevirkningerne af seksuelle overgreb, og at de relevante aktører forstår deres ansvar og deres handlingsmuligheder.

Det er nødvendigt, at vide mere om hvor omfattende senfølger er. For at sikre den bedst mulige behandling,

skal vi vide hvor mange voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb, hvem der har begået overgrebene, om det er tilfældige eller systematiserede overgreb, hvor gamle ofrene var og om det hovedsagligt er drenge eller piger, der udsættes for overgreb. Derfor er det vigtigt, at fagpersoner registrerer deres møde med senfølger af seksuelle overgreb både hos børn og voksne.

Et tilbud om behandling for senfølger, vil ofte blive aktuelt i forbindelse med behandling for f.eks. misbrug, psykisk eller fysiske sygdomme. Det er oftest her problemstillingen bliver synlig. Derfor er en høj grad af samarbejde nødvendig, for at sikre en helhedsorienteret behandling og forbedring af personens livskvalitet.

Senfølger af seksuelle overgreb er ikke kun nærværende i enkelte målgrupper, men spreder sig over hele befolkningen. Derfor skal handlingsplanen have et bredt perspektiv. Samtidigt er det vigtigt at anerkende, at senfølger af seksuelle overgreb, ofte optræder i sammenhæng med andre problemer, såsom f.eks. misbrug af alkohol eller hash. Derfor er det vigtigt at have for øje at vi skal behandle personen og ikke symptomet.

Indsatserne i handlingsplanen har følgende mål:

- At udarbejde et målrettet behandlingstilbud til voksne (se definition af målgruppe side 17) med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.
- At styrke fagpersonales og frivilliges kompetencer til at behandle og støtte voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen - herunder at sikre det tværfaglige samarbejde på området.
- At styrke viden og information om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Til hvert af disse mål er tilknyttet et indsatsområde, som vil være gældende gennem handlingsplanens levetid. Indsatserne skal herefter evalueres, eventuelt tilrettet og udvikles - og forhåbentlig videreføres i en fremtidig handlingsplan på området.

Fra holdning til handling

Forudsætningen for at undgå, at voksne skal leve med senfølger af seksuelle overgreb, er selvfølgelig helt at undgå seksuelt misbrug af børn. Derfor er det vigtigt at bryde tabuet og tale åbent om problemstillingen.

Myter om seksuelle overgreb

Der har i mange år eksisteret myter og misforståede forestillinger omkring seksuelt misbrug af børn. Her kan for eksempel nævnes:

"Seksuelt misbrug begås af fremmede". Det er en almindelig forståelse, at børn udsættes for misbrug fra personer, de ikke kender – af børnelokkere. I virkeligheden begås 90 procent af det seksuelle misbrug af børn af personer de kender – heraf 80 procent af familiemedlemmer³.

"Drenge bliver ikke udsat for seksuelle overgreb". Det er en misforstået opfattelse, at kun piger bliver udsat for seksuelt misbrug. Drenge bliver også misbrugt og er nøjagtig ligeså udsatte som piger. Kvinder kan også, i lige så høj grad som mænd, være krænker.

"Kun socialt udsatte udsætter deres børn for seksuelt misbrug". Seksuelt misbrug sker i alle samfundslag. Det er en illusion at tro, at kun personer fra socialt udsatte familier kan begå overgreb mod deres eller andres børn. De sager der kommer til offentlighedens kendskab er ofte sager, der involverer ressourcetsvage familier. Det er dog ikke det samme som at sige at det ikke foregår i ressourcestærke familier.

Tid til handling

Vi accepterer ikke seksuelt misbrug i vores samfund. Det kan dog være nødvendigt at italesætte dette, gøre opmærksom på hvordan seksuelt misbrug påvirker et barn og hvilke følger det har i voksenlivet.

Vi skal stå sammen om at vise, at seksuelt misbrug i barndommen har alvorlige konsekvenser hele livet igennem.

Seksuelt misbrug og de konsekvenser det kan have, kan desværre ikke bremses fra dag til dag. På kort sigt kan vi heller ikke hele alle de fysiske og psykiske sår, som seksuelt misbrug fører med sig. Men med denne handlingsplan tager vi første skridt mod målet om, at seksuelt misbrug af børn og dermed voksnes senfølger, skal elimineres.



For at nå dette mål må vi i de kommende år arbejde for at kvalificere fagpersonale og effektivisere de indsatser, der kan være med til at sikre, at personer der lider under seksuelt misbrug, får den rette hjælp og støtte.

Handlingsplanen er rettet mod voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Hovedparten af handlingsplanen vil fokusere på et behandlingstilbud til voksne med børn. Det er dog samtidig nødvendigt, at foretage forebyggende og handlingsbearbejdende tiltag. Kun ved nedgang i antallet af seksuelt misbrugte, kan vi sænke antallet af voksne med senfølger.

³ "Hvidbog om seksuelt misbrug af børn i Grønland", PAARISA, 1999

Stort behov for samarbejde

Senfølger af seksuelle overgreb kan findes alle steder i samfundet. Både alkoholikeren på gaden, kassedamen, fiskeren og embedsmanden kan have været udsat for seksuelle overgreb som barn. Derfor er det naturligvis nødvendigt at handlingsplanen sigter bredt, og kan favne alle disse grupper.

Det er vigtigt at oplysninger om behandlingsmuligheder når ud til hele befolkningen. Samtidig er det vigtigt at tage specielt hensyn til de personer, som af den ene eller anden grund ikke har ressourcer til selv at opsøge behandling.

Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen giver sig ofte udslag i sociale problemer af varierende form. Netop disse personer har ofte ikke ressourcer nok til at fremlægge deres sag over for f.eks. en sagsbehandler. Samtidig er barndommens seksuelle overgreb ofte meget svære at tale om, og personen vil sandsynligvis have tendens til, at trække sig ud af sådan en samtale.

Samarbejde mellem myndigheder og institutioner og styrket faglig dialog om og med den enkelte borger, er forudsætningen for, at borgeren kommer godt videre i livet.

Hvis en borger f.eks. bliver bevilliget alkoholmisbrugsbehandling, så bør det være muligt for misbrugsbehandlingen at lave en screening af personen. Hvis misbrugsbehandlingen vurderer, at borgeren har været

udsat for seksuelle overgreb som barn, så skal det være muligt for borgeren, at gå direkte i behandling for senfølger parallelt eller i forlængelse af misbrugsbehandlingen.

Borgerens misbrug kan i det tilfælde være et symptom på senfølgerne. For at sikre en succesfuld misbrugsbehandling skal kimen til det behandles – senfølgerne.

Hvis der er planlagt et fast forløb, der kan holde borgeren aktiveret i den eller de behandlinger som personen har brug for, så er der større chance for, at personen kommer succesfuldt ud på den anden side.

Den sidste station inden borgeren er ude af systemet, bør være et lokalt forankret tilbud. Det er vigtigt, at borgeren føler sig rustet til, at indgå i den hverdag, der også omgav ham før behandlingen. Det er oftest når borgerne vender hjem til hverdagen, at flere falder tilbage til f.eks. misbrug. Borgeren har ikke ressourcer til at fastholde den nye livsstil i hverdagen, derfor skal personen have mulighed for, f.eks. at deltage i en støt-tegruppe.

Hvis det skal lykkes, at forankre behandlingen lokalt, så er det vigtigt, at finde lokale ressourcer, som kan guide borgen gennem forløbet – både før, under og efter. Man kan vinde meget ved at kende hinanden og hjælpe hinanden. Vi skal se lokalsamfundet og sammenholdet som en styrke.

Hvem vil vi have med?

I forbindelse med udarbejdelsen af handlingsplanen har Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling samarbejdet med en række institutioner om udarbejdelsen af en behandlingsplan for voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Samarbejdspartnere

SAAFFIK åbnede i august 2011 dørene til et center for børn og unge, der har været udsat for seksuelt misbrug. SAAFFIK har allerede et stort kendskab til seksuelt misbrug på national plan. Denne viden bør udnyttes. Derfor skal SAAFFIK med gennemførelsen af handlingsplanen fungere som et nationalt eksperthus – både på børn, unge og voksne.



Kriminalforsorgen arbejder i øjeblikket med udarbejdelse af handleplaner for dømte og indsatte personer. I den forbindelse er Kriminalforsorgen interesseret i at samarbejde med og om behandlingstilbud. Der bliver f.eks. igangsat et samarbejde med Katsorsaavik om misbrugsbehandling i anstalten i Nuuk, hvor behandling af senfølger eventuelt kan indgå.

Familiecentre rundt om i landet er oplagte samarbejdspartnere, fordi personalet her er i kontakt med en stor del af den målgruppe, som handlingsplanen har. Der ligger en stor ekspertise ved familiecentre og centrene får mange henvendelser. Vi skal forsøge at aflaste centrene ved at give dem mulighed for at visitere voksne med senfølger direkte til behandling.

Familiecentre er sat i verden for at rådgive og behandle familier, børn og voksne. Centrene oplever dog, at forældre ofte kan ”stjæle” tid fra den samlede fami-

lie, fordi de går rundt med uforløste problemer. Problemerne bunder ofte i senfølger af seksuelle overgreb.

Det er ligeså vigtigt at behandle familien som helhed, som det er at behandle den eller de voksne i familien. Ofte bliver den voksne dog ufrivilligt glemt, fordi rammerne for behandling ikke findes. Gennem et samarbejde med Familiecentre kan vi dog begynde at tage hul på problemstillingen. På lang sigt kan vi dermed tilbyde en endnu bedre behandling til familierne.

Tidlig Indsats for gravide familier er et landsdækkende program, som startede i 2007. Programmet har til formål, at nedbringe antallet af børn, der udsættes for omsorgssvigt. I hver kommune er der oprettet en styregruppe og i 16 byer, er der oprettet lokale indsatsgrupper, som arbejder med sårbare gravide og småbørnsfamilier. Indsatsgrupperne arbejder tværfagligt og består af både nøglepersoner i sundhedsvæsenet og den sociale sektor. Siden opstarten af programmet har indsatsgrupperne arbejdet med mange gravide og deres familier og ser ofte problemstillinger, hvor voksne med senfølger af seksuelle overgreb indgår.

Ligesom det er tilfældet ved familiecentre, så har Tidlig Indsats for gravide familier ikke ressourcer til, at varetage behandling af voksne med senfølger. Samtidig er det også her klart, at senfølgerne skal behandles som led i den proces det er, at hjælpe den unge og familien.

Tidlig Indsats har dermed også brug for, at kunne trække på kræfter udefra til at forestå behandlingen for senfølger.

Misbrugsbehandlingen Katsorsaavik gør allerede et stort stykke arbejde for misbrugere. De oplever dog et forholdsvis stort antal tilbagefald. Tilbagefaldene skyldes ofte, at borgeren ikke kan fastholde afstanden til f.eks. alkohol, når han kommer tilbage til sit ”normale” liv.

Katsorsaavik vurderer at mange af de misbrugere de møder, har været udsat for seksuelle overgreb. Katsorsaavik oplever, at mange gerne vil have hjælp,

også til at leve med deres senfølger – men også her er der ikke ressourcer nok til at varetage behandlingen.

Derfor er det oplagt, at misbrugsbehandlingen kan visitere misbrugere til behandling for senfølger, enten umiddelbart efter eller i forbindelse med misbrugsbehandlingen.

Krisecentrene kommer i kontakt med en del af de borgere, som denne handlingsplan stiler mod. Det er hovedsageligt kvinder, der benytter landets krisecentre, og en del af dem kan også have været udsat for seksuelt misbrug som børn.

Hvis man er blevet seksuelt misbrugt som barn, er der stor sandsynlighed for, at man bliver i ”offerrollen” som voksen. Ikke nødvendigvis i form af et seksuelt misbrug, men også f.eks. et voldeligt forhold.

Derfor er der også sandsynlighed for, at kvinder på krisecentre går tilbage til det voldelige forhold. Igen er det vigtigt, at være opmærksom på, at ”offerrollen” kan være et symptom på overgreb begået i barndommen. Det er vigtigt at sørge for, at behandle det derefter.

Hvis vi kan få flere kvinder på krisecentre i behandling for eventuelle senfølger, kan vi på længere sigt hjælpe kvinderne ud af de skadelige forhold – og hjælpe eventuelle børn i familien til en god og tryk opvækst.

Andre vigtige medspillere

Udover disse samarbejdsparter har en række institutioner, organisationer og faggrupper mulighed for at yde støtte til voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Handlingsplanens succes er afhængig af landets *kommuner*. Det er alfa og omega, at der etableres et samarbejde med og mellem sagsbehandlerne i kommunen, at der opnås støtte til projektet og at den enkelte medarbejder

føler sig opdateret på, hvilken behandling, der kan tilbydes.

De lokale forebyggelsesudvalg kan i forbindelse med udbredelsen af kendskabet til behandling af senfølger spille en stor rolle. Forebyggelsesudvalgene har ofte fingrene på pulsen, i forhold til hvad der rører sig i lokalsamfundet, hvor der kan sættes ind og hvad der eventuelt er brug for, for at få noget op at stå.

KANUKOKA er en vigtig medspiller i forhold til at få kommunikeret til kommunerne, hvad der bliver drøftet mellem samarbejdsparterne, status på handlingsplanen etc.

Læger og sundhedspersonale møder ofte de borgere, der kan have brug for hjælp til, at leve med deres senfølger. Det er vigtigt at læger og sundhedspersonale bliver klædt på til at se tegnene på senfølger og til at tage ”den svære samtale”.

Psykologforeningen og Studenterrådgivningen har stor erfaring med psykologbehandling af forskellige målgrupper. Deres ekspertise og input til behandlingen af voksne med senfølger af seksuelle overgreb er af afgørende betydning for handlingsplanens succes.

Støtteforeningen Tasiorta har i flere år bemandet en telefonrådgivning til voksne med senfølger af seksuelle overgreb. De seneste år har foreningen endvidere oprettet støttegrupper for voksne kvinder med senfølger. Tasiorta drives med midler fra Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling.

Af andre medspillere kan blandt andet nævnes retshjælpen i Grønland (*IKIU*), som kan være behjælpelig med information om mulighederne for at anmelde seksuelle overgreb, forældelsesfrister etc.

Behandlingsplan

Kort sagt

Behandlingen af senfølger skal tage udgangspunkt i den enkelte borger. Derfor bliver det fra person til person vurderet, hvilken behandling der passer bedst.

Borgeren bliver tilbudt et terapiforløb, hvorefter han eller hun overgår til en støttegruppe. Terapiforløbene foregår hos psykologer (eller dermed ligestillede behandlere), som SAAFFIK indgår behandlingsaftaler med.

Borgerne kan henvises til SAAFFIK fra forskellige steder for eksempel Katsorsaavik, kriminalforsorgen, lægen m.fl.

En henvendelse fra en samarbejdspartner til SAAFFIK anses som en henvisning til behandling. Det antages, at

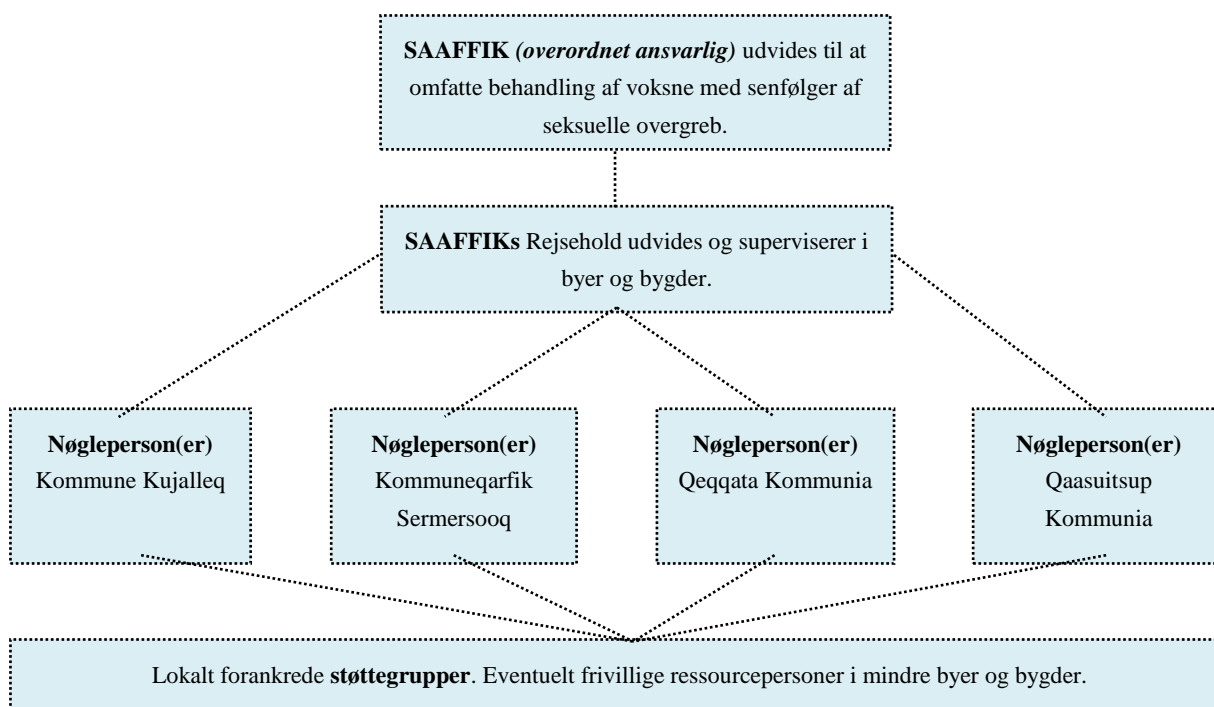
den enkelte samarbejdspartner på daværende tidspunkt har vurderet, at en behandling er nødvendig. Det er med andre ord ikke nødvendigt, at SAAFFIK vurderer borgerens behov endnu en gang. Borgeren vil blive henvist til den nærmeste og hurtigste behandling.

Borgeren kan ligeledes henvende sig direkte til SAAFFIK.

Behandlingsplanens institutioner

Behandlingsplanen kræver et samarbejde mellem en række institutioner, som tilsammen udgør det system, der varetager borgerens interesser gennem behandlingen.

Den overordnede model for behandlingsplanens institutioner ses herunder:



SAAFFIK er den overordnede koordinerende institution. SAAFFIK skal varetage viden om seksuelle overgreb, både hvad angår børn og voksne. Samtidig skal SAAFFIK besidde landets samlede og samlende ek-

spertise på behandling, visitation og supervision på voksenområdet.

SAAFFIK har på nuværende tidspunkt et *rejsehold* med fokus på seksuelt misbrugte børn. Rejseholdet skal

udvides til at omfatte voksenområdet. Rejseholdet skal bestå af fagpersonale fra SAAFFIK og eventuelt eksterne psykologer, der kan supervisere på skift mellem kommuner, byer og bygder.

SAAFFIK skal have en rådgivende ekspertfunktion i forbindelse med visitationen. Hvis de enkelte samarbejdspartnere er i tvivl om visitationen, eller hvis der ikke findes relevant personale, der kan forestå visitationen i den enkelte institution er det SAAFFIKs opgave at foretage visitationen.

Nøglepersoner i de enkelte kommuner koordinerer (i samarbejde med SAAFFIK) behandlingen lokalt, f.eks. i forbindelse med støttegrupper.

Nøglepersonerne er essentielle for etableringen og opretholdelsen af behandlingen. Derfor prioriteres det, at samarbejde med relevante aktører på området, formentlig hovedsageligt kommunerne, for at finde 1-3 nøglepersoner i hver kommune. De enkelte kommuner, SAAFFIK og de øvrige samarbejdspartnere kan være behjælpelige med at finde disse personer, der for de flestes vedkommende vil være ansat i de enkelte kommuner.

Nøglepersonernes opgaver bliver for eksempel, at deltage i møder med kommunen, hjælpe borgeren med at fremføre sin sag og støtte og vejlede under og efter behandlingen.

Der stilles ikke faste krav til nøglepersonernes uddannelse eller funktion. Det er dog en forudsætning, at personer har de fornødne ressourcer og det fornødne overskud til at involvere sig i området. Kendskab til problemstillingerne omkring senfølger vil naturligvis være nødvendig.

En succesfuld behandling, der tager udgangspunkt i de tilgængelige ressourcer, skal være lokalt forankret. Derfor skal det tilstræbes, at oprette *støttegrupper*, i mindre byer og bygder, evt. på frivillig basis. I denne sammenhæng kan nøglepersoner også spille en stor rolle enten ved at påtage sig arbejdet med at oprette en støttegruppe, eller ved at opfordre andre til at deltage i arbejdet.

Centrale samarbejdspartnere

I forbindelse med udarbejdelsen af handlingsplanen har Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling rådført sig med SAAFFIK, Misbrugsbehandlingen

Katsorsaavik, Kriminalforsorgen, Familiecentrene i Nuuk og i Qaqortoq og Tidlig Indsats for gravide familier. Desuden har departementet hentet inspiration og sparring på Klinisk Institut for Sexologi og Terapi i Oslo og i Socialstyrelsen i Danmark.

Familiecentrene, læger og sundhedspersonale, Tidlig Indsats, misbrugsbehandlere og kriminalforsorgens behandlingseksperter skal have mulighed for, at henvise voksne med senfølger direkte til behandling – uden at gå gennem den kommunale sagsbehandler. Dermed bliver disse institutioner centrale for handlingsplanens gennemførelse.

Hvis man kæder behandling af senfølger sammen med alkoholmisbrugsbehandling, familierapi, afsoning og ”Tidlig Indsats” fastholder man borgeren i et positivt behandlingsforløb, sparrer menneskelige og økonomiske ressourcer og mindsker eventuelle tilbagefald til misbrug eller kriminalitet.



Kommunernes rolle

Der skal fokuseres på at samarbejde på tværs, opkvalificere de personer, der allerede har berøring med den enkelte borger og give dem de redskaber, der skal til for at vurdere, om borgeren er egnet til behandling.

Kommunen skal henvise til behandling af voksne med senfølger. Det er vigtigt i den forbindelse, at styrke samarbejdet mellem kommunerne og de forskellige interessenter på området.

Det er samtidig vigtigt at udbrede kendskabet til SAAFFIKs ekspertise og rejseholdet i kommunerne. Den enkelte sagsbehandler skal vide, at hun kan trække på SAAFFIK i forbindelse med viden og visitation.

Behandlingsforløbet

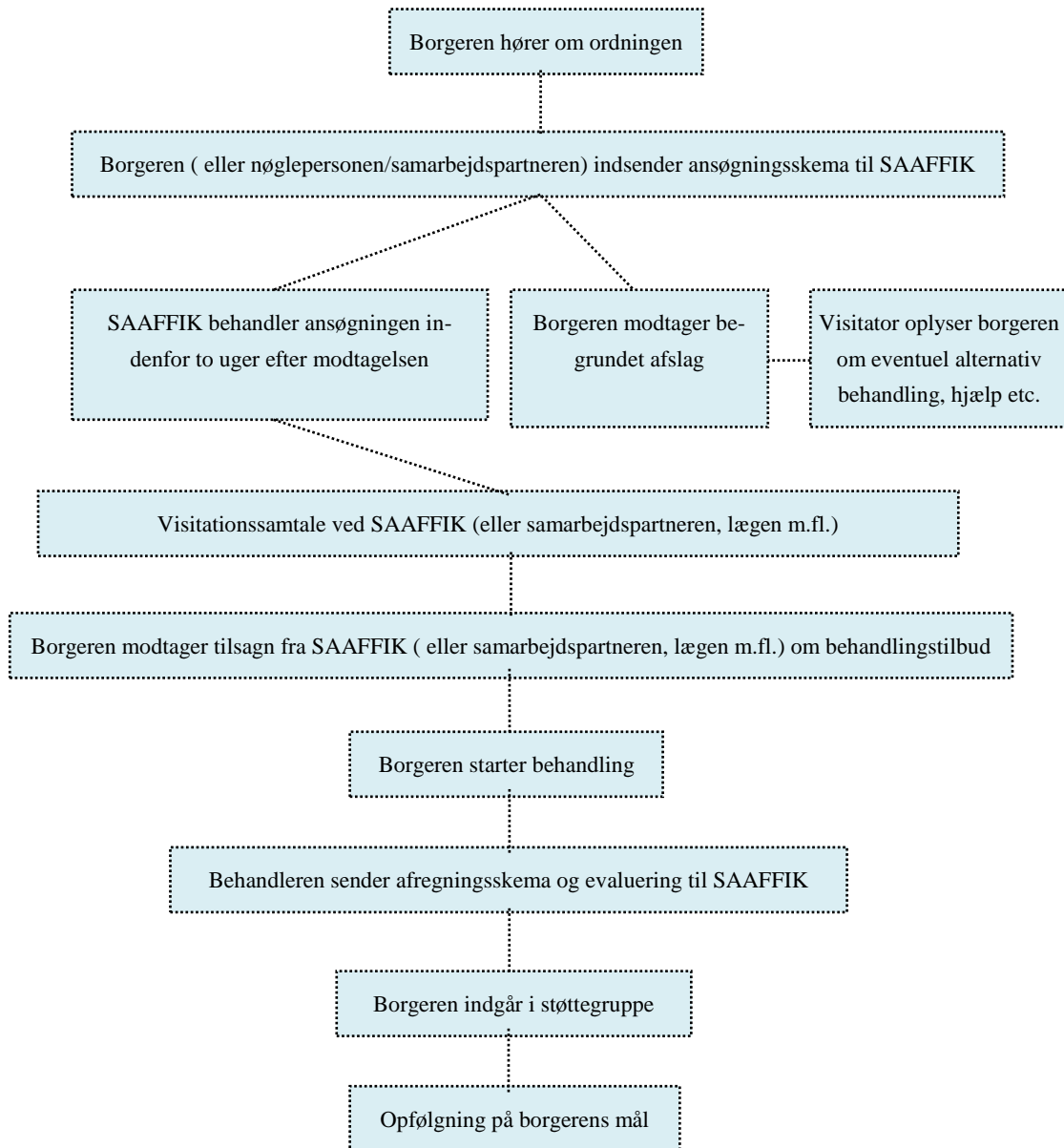
SAAFFIK udarbejder behandlingsaftaler med privatpraktiserende behandlere. Disse behandlere vil som hovedregel være psykologer, men grundet begrænsede

ressourcer på området, kan SAAFFIK være nødsaget til, at indgå samarbejde med behandlere, der har anden faglig relevant uddannelse.

Det er en stor opgave, at arbejde med voksne, der har senfølger af seksuelle overgreb. Derfor skal efteruddannelse, opkvalificering og supervision være i højsæ-

det. SAAFFIK har til opgave at sikre behandlingens kvalitet. SAAFFIK skal også informere de enkelte behandlere om hvilken standard, der er sat for behandlingen.

Ansøgnings- og behandlingsprocedure:



Visitering

Borgeren kan blive henvist til behandling for senfølger flere forskellige steder. Kommunen, misbrugsbehandlingen, kriminalforsorgen, familiecentrene, Tidlig Indsats for gravide familier, læger og sundhedspersonale

får alle mulighed for at henvise personer til behandling. Desuden vil borgere kunne henvende sig til SAAFFIKs telefonrådgivning og der få hjælp til, at starte et behandlingsforløb.

I forbindelse med ansøgningen om terapi er det nødvendigt, at borgeren opfylder en række kriterier. Kriterierne er sat således, at flest mulige får mulighed for at få en behandling, som der er belæg for at antage, vil hjælpe disse personer. Samtidig er der taget højde for i første omgang, at målrette tilbuddet til at omfatte voksne med børn og kommende forældre.

Kravene er:

1. Personen skal være fyldt 18 år. Alternativt skal personen tage vare på, eller i snarlig fremtid tage vare på, et eller flere børn under 18 år.
2. Personen skal kunne huske/vide at de har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.
3. Personen skal ikke have en psykiatrisk diagnose eller en akut psykisk lidelse.
4. Personen skal ikke være i gang med en psykisk (eller lignende) behandling (med mindre det af en samarbejdspartner vurderes, at en sådan behandling er gavnlig for den enkelte borger).

Vurdering af borgerens behov

Alt efter om borgeren henvender sig direkte til SAAFFIK eller om henvendelsen foregår gennem en samarbejdspartner eller en nøgleperson skal borgeren gennem en visitationssamtale. Samtalen forestås af SAAFFIK (telefonisk eller personligt) eller SAAFFIKs samarbejdspartnere.

Samtalens mål er at vurdere om borgeren har behov for et terapiforløb. Familieforhold, misbrug, tidligere behandling, psykisk tilstand m.m. kan have indflydelse på behandlingens forløb.

I det tilfælde, at en samarbejdspartner forestår visitationen foregår henvisning til behandler gennem SAAFFIK, som koordinerer kontakten til behandlerne.

Hvis det vurderes, at borgeren ikke er egnet til behandling, skal dette begrundes for borgeren gennem en personlig samtale (evt. via telefon). Alt efter, hvilken grundelse der måtte være for dette afslag vil SAAFFIKs visitator bestræbe sig på, at oplyse borgeren om eventuel alternativ behandling, hjælp etc.

Forløb hos behandler

Hvis borgeren visiteres til terapi vil borgeren sammen med den enkelte behandler tilrettelægge et forløb af 5-10 timers varighed. En behandling af denne varighed vil være udgangspunktet for samtlige personer, der søger behandling.



Alt efter borgerens behov og ønsker skal borgeren i samarbejde med behandleren og eventuelt nøglepersonen fastsætte et fremtidigt mål for borgeren. Dette mål skal behandleren, nøglepersonen, eventuelt samarbejdspartneren og eventuelt SAAFFIKs rejsehold følge op på efter den fastsatte tid. I et typisk forløb ligger målet cirka 4-5 måneder efter behandlingen.

Støttegruppe

Efter endt behandling skal borgeren indgå i en støttegruppe. Den enkelte person planlægger sammen med behandleren hvor længe dette forløb skal være. Det er i den forbindelse vigtigt, at behandleren forbereder borgeren på, hvad det vil sige at deltage i en støttegruppe.

Perioden, den enkelte medvirker i en støttegruppe, kan variere fra person til person. Et typisk forløb vil være to eller tre møder om måneden over en periode på to til tre måneder.

Støttegruppen oprettes f.eks. af en nøgleperson eller en person, som SAAFFIK vurderer kan påtage sig opgaven. Der arbejdes på, at finde lokaler til grupperne, men det er hensigten, at grupperne skal mødes på lokale skoler, familiecentre, forsamlingshuse o. lign.

Opfølgning

Efter den fastsatte tid mødes borgeren med nøglepersonen og en repræsentant fra SAAFFIK (eller eventuelle samarbejdspartnere) for at evaluere borgerens forløb. De vurderer i fællesskab borgerens fremskridt.

Borgeren får mulighed for at tilkendegive sin mening om sit behandlingsforløb. Borgerens tilbagemelding

udarbejdes ud fra et skema (som SAAFFIK udarbejder), der viderebringes til SAAFFIK, hvorefter det vil

indgå i evalueringen af ordningen.

Faglig og tværfaglig udvikling

Kurser og opkvalificering

Viden om hvilke fysiske og psykiske problemer seksuelle overgreb kan medføre i voksenlivet, er ny for mange.

Derfor er der brug for, at kendskabet til følgervirningerne udbredes. Det vil være relevant for alle faggrupper, der arbejder med mennesker, at vide hvad f.eks. en bestemt psykisk adfærd kan have rod i. Alle vil naturligvis gerne hjælpe de mennesker, de er ansat til at hjælpe. Men det kræver at alle føler sig klædt på til netop det.

Kurser og opkvalificering skal tage udgangspunkt i de personer, som er tæt på borgerne - personen der rent faktisk ser borgeren i øjnene. Opkvalificering kan foregå ved større arrangementer med mulighed for bred sparring og ved mindre lokale workshops, f.eks. i samarbejde med SAAFFIKs rejsehold.

Supervision af behandlere

Det er ikke forventet, at de behandlere som kommer til at indgå i projektet, har specialviden om voksne med senfølger. Voksne med senfølger er et specielt område, også for allerede uddannede psykologer.



Derfor skal de behandlere der tilknyttes projektet deltage i et introduktionskursus før behandlingen igangsættes. Introduktionskurset kan afholdes 1-2 gange årligt. Hvis en behandler bliver tilknyttet efter kurset er afholdt, skal der, efter aftale med SAAFFIK, kompenseres med f.eks. øget supervision.

SAAFFIKs rejsehold vil rejse rundt i landet og besøge de enkelte behandlere og deres klienter. Her kan

SAAFFIK eventuelt overvære samtaler eller sparre med behandleren på eventuelle problemstillinger. SAAFFIK skal desuden være til rådighed for telefonisk rådgivning, hvis behandleren skulle have behov for det.

SAAFFIK bør bestræbe sig på, at mødes med hver behandler minimum tre gange årligt.

Samarbejdspartnerne

Gruppen af samarbejdspartnere der kommer til at indgå i arbejdet med senfølger skal tilbydes deltagelse i kurser eller seminarer.

Handlingsplanens succes afhænger af en samlet indsats fra de involverede institutioner. Derfor er det vigtigt, at ansatte i institutionerne er opdaterede på hvad senfølger er, hvordan senfølger kan behandles og hvem de kan henvende sig til for viden og sparring.

Derfor skal samarbejdspartnerne ansatte tilbydes et kursus eller seminar om emnet. Dette kan eventuelt kombineres med andre SAAFFIK aktiviteter. De forskellige samarbejdspartnere skal ligeledes have mulighed for, at sparre med hinanden og diskutere relevante problemstillinger. Derfor bør der oprettes en central samarbejdsgruppe, der for eksempel mødes fire gange årligt. Gruppen administreres af SAAFFIK.

De enkelte samarbejdspartnere bestemmer hvilke personer de gerne vil have på kursus. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at viden og kompetencer spredes så vidt muligt, også geografisk.

Kommunalt ansatte

En række kommunalt ansatte personer vil have glæde af, at vide mere om senfølger og mulige behandlingsmuligheder. Kommunalt ansatte er i denne sammenhæng sagsbehandlere i kommunerne og på familiecentrene, men også en række andre fagpersoner, der arbejder med mennesker i deres dagligdag.

Det kan for eksempel være relevant for pædagoger på handicapområdet, forebyggelseskonsulenter, frontpersonale i bygdekantorer m.fl. at få mere viden på området. Derved får disse personer mulighed for at sparre med andre og få øjnene op for problemstillinger på

deres fagområde. Vi sikrer også, at flere borgere får tilgang til information på lokalt plan.

Opkvalificering af andre faggrupper

Mange faggrupper kan have glæde af at vide noget om, hvad senfølger er og hvilke muligheder, der er for behandling.

Først og fremmest bør undervisning i senfølger indgå som en del af uddannelsen for social- og sundhedsassistenter, socialrådgivere, socialpædagoger, sygeplejersker og lærere. Det kræver, at der udarbejdes undervisningsmateriale også på grønlandsk.

Viden & information

Videnssamling og vidensfordeling

Viden om senfølger, hvordan senfølger kan behandles og hvilke resultater man kan forvente af behandlingen, er en vigtig del af handlingsplanen. Selv et godt behandlingstilbud kan ikke stå alene – vi må være sikre på, at vi også får erfaringer på området. Derved kan vi sikre, at borgerne fortsat får det bedst mulige tilbud.

Det tager tid at indsamle viden og skabe erfaringer. Derfor skal vi trække på den viden, der allerede ligger i udlandet, mens vi sikrer, at de erfaringer vi selv gør, analyseres og overleveres.

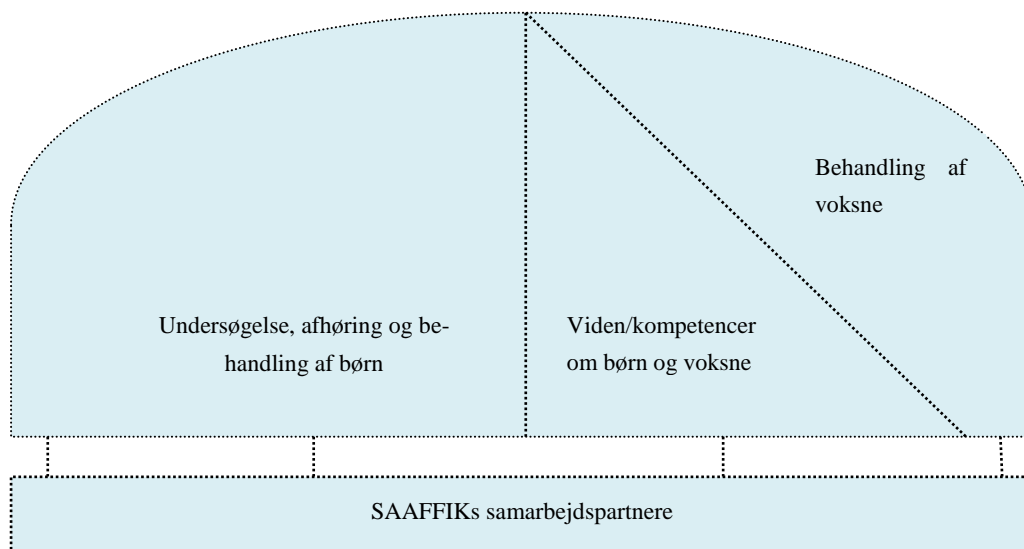
SAAFFIK omlægges

SAAFFIK har hidtil udelukkende taget sig af børn, der er blevet udsat for seksuelle overgreb. I forbindelse

med oprettelsen af SAAFFIK blev det dog besluttet, at SAAFFIK også skal varetage en vidensfunktion om seksuelt misbrug - herunder også senfølger.

Derfor er det nærliggende, at benytte den ekspertise, som SAAFFIK besidder til også, at varetage behandling af voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. SAAFFIK vil stadig være samlende institution for seksuelle overgreb mod børn. Men vi er en lille befolkning og dermed har vi begrænsede ressourcer til at varetage opgaverne forbundet med et videnscenter. Derfor er det oplagt, at vi samler ressourcerne ét sted – og laver et videnscenter både for børn og voksne.

SAAFFIKs fremtidige opbygning:



Vidensfunktion i SAAFFIK

SAAFFIK varetager en vidensfunktion om seksuelt misbrug af børn og senfølger af seksuelle overgreb. Denne vidensfunktion vil naturligvis blive udvidet og i høj grad brugt aktivt, når handlingsplanen igangsættes.

Samtidig skal SAAFFIK udarbejde indberetningsskemaer, der gør det nemmere for samarbejdspartnere, sagsbehandlere i kommunen og behandlere i behandlingsordningen, at indberette om senfølger.

Webportal om senfølger

SAAFFIK opretter en webportal, der skal være indgang til viden om både børn og voksne. Portalen skal funge-

re som oplysning til borgere og frivillige, men også indeholde en lukket funktion, hvor behandlere, nøglepersoner, samarbejdspartnere m.fl. kan sparre, dele erfaringer og up- og downloade evalueringsskemaer m.m. til SAAFFIK.

På længere sigt kan det være en mulighed, at skabe et online bibliotek og oplysning til frivillige. Her kunne det f.eks. være muligt, at få tilsendt materiale til at danne frivillige støttegrupper, få et online kursus om senfølger etc..

National kampagne og oplysning

Der udarbejdes en oplysende pjece, som kan omdeles til offentlige, private og frivillige institutioner og organisationer. Pjecerne skal blandt andet sendes til krisecentre, hospitaler, sundhedsstationer, familiecentre, biblioteker og kommuner. Pjecen skal forklare hvad senfølger er, hvordan de kan behandles og hvor man kan henvende sig for at få hjælp.

Der kan desuden udarbejdes et reklamespot til tv og radio, for at udbrede kendskabet til behandlingstilbudet. Det er også en mulighed at tale med KNR om, at sende et program eller en programrække om senfølger. Mediernes fokus på problemstillingen kan være med til at skabe den omtale, der skal til, for at flere tør tale åbent om emnet.

Kultur og seksualitet over generationer

”En mor kom bekymret til mig, da hun var bange for, at hendes mor havde udsat hendes lille søn for et seksuelt overgreb. Bedstemoderen havde nusset drengens kønsorganer, hvilket havde forarget drengens mor så meget, at hun kom til mig med problemet. Jeg forklarede, at der sandsynligvis ikke lagde noget seksuelt i det fra bedstemoderens side, men at de ældre generationer kan anse det for helt normal og kærlig omsorg for et barn man holder af. Her blev jeg bevidst om, hvor meget vores samfund har ændret sig på kort tid og hvordan spørgsmål om kultur og seksualitet pludselig kan komme i klemme mellem to generationer”.

Jordemoder

Der laves en national kampagne om seksuelle overgreb mod børn i SAAFFIKs regi. Kampagnen bør have fokus på sociale og kulturelle normer for seksuel omgang med mindreårige. Hvad er normal seksuel adfærd for en mindreårig? Hvad er et seksuelt overgreb? Hvad er faresignalerne? Hvad gør man, hvis man får kendskab til seksuelt misbrug af et barn?

Der er tidligere udgivet en pixiebog om seksuelle overgreb mod børn (”Jeg har en hemmelighed – En bog om at beskytte børn mod seksuelle overgreb”). Pixiebogen blev udgivet af PAARISA og skulle fungere som et redskab til at tale med børn om, hvad seksuelle krænkelse er.

Kampagnen laves i forbindelse med SAAFFIKs behandling af børn, og er dermed ikke direkte en del af denne handlingsplan. Kampagnen er ikke rettet mod voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Men det er essentielt at vi stopper seksuelle overgreb mod børn, hvis vi skal sikre, at der i fremtiden bliver færre voksne med senfølger.

Uddannelse og fremtidens voksne

Fremtidens voksne og fremtidens forældre skal have de bedste muligheder for, at gennemføre en uddannelse og blive omsorgsfulde forældre - give dem selv og deres nærmeste et godt liv.

Derfor bør man i samarbejde med uddannelsesinstitutionerne sætte fokus på problemstillingen og sørge for, at uddannelsesinstitutionerne kan håndtere senfølger af seksuelle overgreb.

Finansiering af handlingsplanen

Handlingsplanen, hvoraf den største del er behandlingsplanen, skal finansieres via finanslovskonto 30.10.46 ”Særlig indsats for personer, der har været udsat for seksuelt misbrug”.

SAAFFIK er finansieret af samme konto, det er derfor naturligt, at handlingsplanen vedrørende voksne med senfølger ligeledes sorterer herunder. Det er dog vigtigt, at tage højde for, at SAAFFIK får tildelt en række opgaver, som går ud over den bevillig SAAFFIK i dag råder over.

Handlingsplanen vedrører behandling af voksne og er ikke en del af Børne- og Ungestrategien. Handlingsplanen vil dog forhåbentlig have en positiv indvirkning på børns og unges trivsel.

Hvis denne handlingsplan skal føres ud i livet har SAAFFIK brug for personale og økonomiske ressourcer til undervisning, supervision og til at føre selve behandlingen ud i livet.

Tilførsel af ressourcer

Hvis handlingsplanen skal føres ud i livet, er det nødvendigt, at tage højde for flere forhold.

- SAAFFIK skal have tilført to stillinger; en AC-medarbejder og en psykolog (eller dermed ligestillet). Økonomisk estimat: 900.000
- SAAFFIKs rejsehold skal udvides til også at omfatte voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Det vil medføre bl.a. øget rejseaktivitet. Afsat i SAAFFIK: 500.000, tilføres: 100.000
- SAAFFIK afholder introkursus for behandlere. Afsat i SAAFFIK: 500.000, tilføres: 250.000
- Nøglepersoner tilknyttet behandlingen skal aflønnes for deres funktion. SAAFFIK forhandler denne funktion med de enkelte kommuner.

Det vurderes, at en person i hver by, skal bruge 2 timer ugentligt på koordinerende opgaver. Økonomisk estimat: 250.000



- De der skal lede støttegrupper, skal aflønnes for deres arbejde.. På sigt oprettes der en støttegruppe i hver by (muligvis to eller flere i Nuuk), som mødes 2-4 gange om måneden i 1-2 timer. Økonomisk estimat: 150.000
- Behandlingen af voksne med senfølger vil være afhængig af hvor mange der opsøger behandlingen. Det forventes, at størstedelen af borgerne visiteres til et kortere forløb hos en behandler. Det antages at cirka 80 personer får otte timers behandling. Økonomisk estimat: 523.428,80 (80 timer af 957 kr. pr. time og 560 timer af 797,98 kr. pr. time, iflg. Psykologforeningens praksisoverenskomst af 1. oktober 2012)

En kampagne vedrørende seksuelt misbrug af børn henhører under SAAFFIKs budget vedr. seksuelt misbrug af børn. Det kan dog oplyses, at der er afsat 200.000 til oplysningskampagner, både angående børn og voksne.

Undervisningsmateriale, midtvejsevaluering og slutevaluering er dels afhængig af finanslovsbevillingerne for 2014 til 2016 og dels afhængig af udredning og samarbejde med andre departementer.

Implementering & evaluering

SAAFFIK er tovholder på implementeringen af handlingsplanen. Det er ligeledes SAAFFIKs opgave at koordinere samarbejdet mellem de forskellige parter involveret i for eksempel behandlingsplanen.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling følger løbende handlingsplanens fremdrift, idet departementet er overordnet ansvarlig på området.



I forbindelse med implementeringen bliver der udarbejdet en tidsplan, der samtidig fordeler det endelige ansvar for implementeringen. Det overordnede ansvar ligger hos Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling. Der kan dog være enkelte initiativer og delopgaver, der skal udarbejdes i samarbejde med andre departementer eller institutioner.

Samtidig berører behandlingsplanen en række institutioner, der allerede nu har tilkendegivet deres støtte til behandlingsplanen. Disse institutioner bliver direkte involveret i behandlingen og koordinationen mellem disse varetages af SAAFFIK.

Evalueringer

Det er vigtigt, at handlingsplanen bliver evalueret med henblik på, at opdatere og videreudvikle indsatserne efter 2016.

Det kræver, at der udvikles redskaber, som de enkelte samarbejdspartnere, kommunerne og behandlerne kan bruge, til at indberette diverse oplysninger til SAAFFIK.

Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling udarbejder en midtvejsevaluering af handlingsplanen. Både behandlingen og de forskellige andre initiativer i handlingsplanen er nye tiltag. Derfor er det vigtigt at sikre, at det tværfaglige samarbejde fungerer optimalt, at arbejdsgangene er klare og forståelige og at alle involverede er opdaterede om behandlingen og deres funktion.

Efter evalueringen skal det vurderes, om der er grund til, at ændre behandlingsplanen med hensyn til f.eks. målgruppe eller udbredelse.

I 2016 udarbejdes en slutevaluering. Evalueringen foretages af et eksternt firma. Evalueringen skal have fokus på, at vurdere om der skal laves en ny handlingsplan og behandlingsplan på området, og hvordan de kan udformes.

Samtidig skal der, i forbindelse med de indsatser, der ligger uden for behandlingen, udarbejdes konkrete mål, indikatorer og metode til, at evaluere indsatserne. På årlig basis udarbejder SAAFFIK og Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling et notat, der beskriver status og resultater i handlingsplanen.