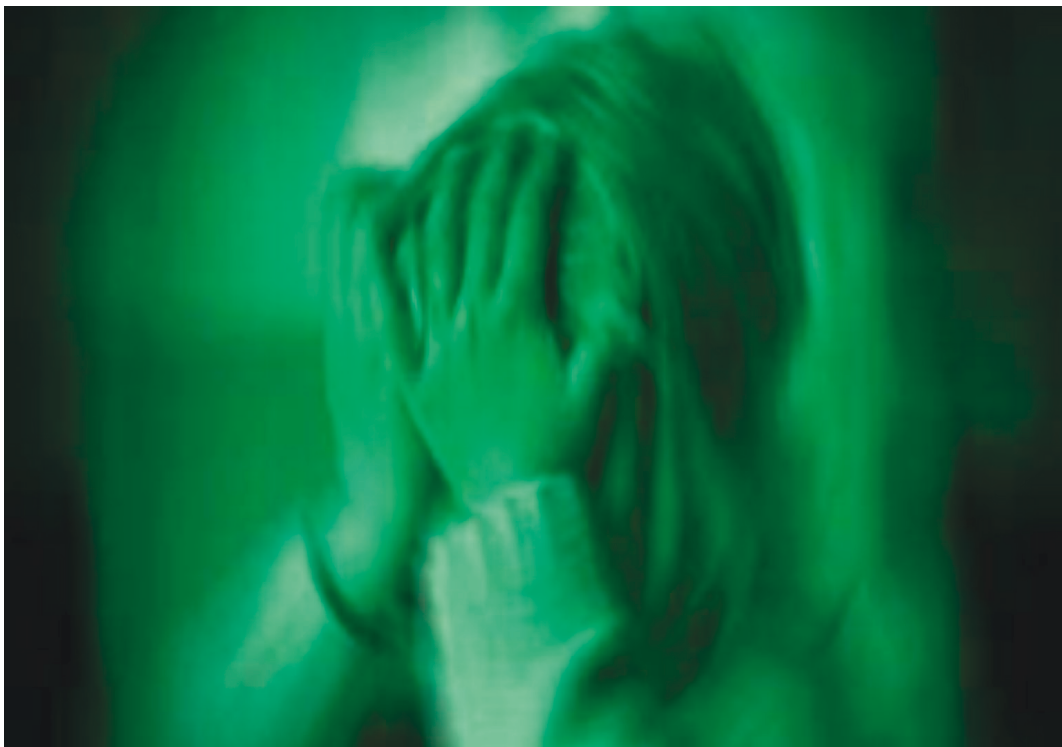


**Evaluering af den landsdækkende  
behandlings- og rådgivningsindsats til mennesker med  
senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen**

*Den endelige evalueringsrapport*



Videnscenter for Psykotraumatologi  
Syddansk Universitet 2015



Trykkeri: Print and Sign, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M.

Videnscenter for Psykotraumatologi

Campusvej 55

5230 Odense M

Tlf: 65502320

[www.psykotraume.dk](http://www.psykotraume.dk)

Udgivelsesår 2015

## Indholdsfortegnelse

<b>Baggrund</b> .....	3
<b>Delundersøgelser</b> .....	4
<b>Delundersøgelse I – Kortlægning af eksisterende tilbud i de tre regionale centre</b> .....	4
<b>Delundersøgelse II – Organisationsformer og struktur i de tre regionale centre</b> .....	7
<b>Delundersøgelse III – Effekt af behandlingen af senfølger efter seksuelle overgreb</b> .....	9
<b>Delundersøgelse IV – Evaluering af socialrådgivningstilbuddene i de tre regionale centre</b> .....	11
<b>Delundersøgelse V – Evaluering af de frivillige rådgivningstilbud i de tre regionale centre</b> .....	13
<b>Delundersøgelse VI – Anbefalinger til fremtidige initiativer ift. den landsdækkende indsats</b> .....	15
<b>Delundersøgelse VII – Evaluering af rådgivningen i Overgrebscenter.dk</b> .....	20
<b>Opsummering</b> .....	21
<b>Abstract</b> .....	26
<b>Bilag</b> .....	27
<b>Bilag I</b> .....	27
<b>Bilag II</b> .....	28
<b>Bilag III</b> .....	30
<b>Bilag IV</b> .....	33

## Baggrund

Med satspuljeforliget for 2012 blev det besluttet, at der skulle etableres en landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, bestående af tre regionale centre, der dækker hhv. Region Hovedstaden og Sjælland (Øst), Region Syddanmark (Syd) og Region Midt- og Nordjylland (Midt/Nord). Centrene havde som målsætning at åbne d. 1. januar, 2013. Centrene deler det overordnede navn "Center for Seksuelt Misbrugte" (CSM) og hvert regionale center består af en behandlingsdel, en frivilligdel og en socialrådgiverdel. I tilknytning til CSM Syd er der blevet oprettet et overgrebscenter på forsøgsbasis (Overgrebscenter.dk), hvor der ydes landsdækkende rådgivning (pr. telefon, mail og chat) til voksne med senfølger af andre former for overgreb end seksuelt misbrug i barndommen.

I herværende rapport bruges forkortelserne CSM Øst, CSM Syd og CSM Midt/Nord om de tre regionale centre, mens forkortelsen OGC bruges om Overgrebscenter.dk.

Formålet med de tre regionale centre er at tilbyde målgruppen en sammenhængende og helhedsorienteret indsats gennem rådgivning og behandling med henblik på at:

- Forbedre målgruppens aktuelle livssituation i forhold til at reducere de fysiske, psykiske og sociale skadevirkninger af overgrebene.
- Forbedre målgruppens muligheder for at opnå og fastholde arbejdsmarkedstilknytning.
- Bryde uhensigtsmæssige tanke- og handlemønstre i forhold til familie og socialt liv.

Som en del af aftalen om satspuljen for 2012 påbegyndte Socialstyrelsen en toårig evalueringsundersøgelse af de tre regionale centre med det formål at vurdere, om deres indsatser har en positiv effekt for målgruppen samt at vurdere, hvorvidt formålene opfyldes af centrene, herunder om der skal foretages en justering af indsatserne. Videnscenter for Psykotraumatologi (VfP), Syddansk Universitet, har varetaget evalueringen for Socialstyrelsen i samarbejde med de regionale centre. Evalueringen startede i januar 2013 og blev afsluttet i december 2014.

### *Væsentlige ændringer på de tre regionale centre i evalueringsperioden*

Af væsentlige ændringer kan følgende fremhæves:

- Der blev pr. 1.6.2014 udskiftet ledelse i CSM Øst. I perioden 1.6.2014 – 1.12.2014 blev ansat en konstitueret leder. Herefter blev den konstituerede leder ansat som faglig leder (1.12.2014), og der blev ansat ny centerchef (1.12.2014).
- Socialrådgivernes timeantal er øget.
- Opstarten af CSM Midt/Nord blev forsinket fem måneder pga. manglende midler og var de to første år på reducerede bevillinger. Dette har bl.a. medført forsinkelser ift. udførelsen af delundersøgelse II, IV og V.

## **Delundersøgelser**

I det følgende beskrives de syv delundersøgelser i evalueringen, herunder formål, metode og resultater for hver enkelt undersøgelse.

I bilag I vises den overordnede evalueringsmodel, herunder hvorledes de syv delundersøgelser er forbundet til hinanden.

### **Delundersøgelse I – Kortlægning af eksisterende tilbud i de tre regionale centre**

Formålet med delundersøgelse I var at beskrive centrenes tilbud og dermed tilvejebringe viden om, hvem der benytter sig af tilbuddene, tilbuddenes omfang samt erfaringer med nye tiltag og effekter af tilbud (i den udstrækning de er evalueret og beskrevet).

*Hvilke tilbud eksisterer der i de tre centre og hvem benytter sig af dem?*

I bilag II vises den brede vifte af tilbud i de tre regionale centre. Målgruppen for CSM Øst, CSM Syd (eksklusiv OGC) og CSM Midt/Nord er mænd og kvinder over 18 år med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, pårørende til krænkede og fagpersoner, der arbejder med krænkede. I alle tre centre er der yderligere inklusions- og eksklusionskriterier ved nogle af tilbuddene. I alle tre centre er langt størstedelen af de, der benytter sig af de forskellige tilbud, krænkede personer. Frivillige rådgivningstilbud: I CSM Syd var langt størstedelen (95,2 %) af brugerne i 'Åben stue' kvinder. Gennemsnitsalderen for brugerne var 44 år, og hovedparten havde bopæl i Odense Kommune. I CSM Midt/Nord var der 75 % kvinder og 25 % mænd af de, der brugte caféen. Den samlede gennemsnitsalder for brugerne var 35,1 år, og langt størstedelen boede i Århus kommune. I CSM Øst var størstedelen (87 %) af de, der brugte telefonisk rådgivning også kvinder.

Socialrådgivningstilbud: I forhold til socialrådgivning var kønsfordelingen således (n = 68): i CSM Øst var alle (100 %) henvendelser fra kvinder; i CSM Syd var 75 % fra kvinder og 25 % fra mænd; i CSM Midt/Nord var alle (100 %) henvendelser fra kvinder. Den samlede gennemsnitsalder for de krænkede personer, som henvendelserne drejede sig om, er 41,8 år. Fordelt på kommuner var den største andel af henvendelser til CSM Øst (64,1 %) fra København, til CSM Syd (61,9 %) fra Odense og til CSM Midt/Nord (50 %) fra Århus. Der var få henvendelser fra krænkede i udkantsområderne.

*Hvor omfattende er tilbuddene i hvert center?*

I tabel 1 vises fordelingen af medarbejderne i CSM Midt/Nord, CSM Syd og CSM Øst.

**Tabel 1:** Medarbejderne i de tre regionale centre

	<b>CSM Midt/Nord</b>	<b>CSM Syd</b>	<b>CSM Øst</b>
<b>Behandlere</b>	1 centerleder ( <i>cand.psych.aut.</i> , supervisor og special- list) 1 psykolog ( <i>cand.psych.aut.</i> ) 3 psykologer ( <i>cand.psych.</i> )	1 centerleder ( <i>cand.psych.aut.</i> ) 5 psykologer ( <i>cand.psych.aut.</i> ) 1 psykolog ( <i>cand.psych.</i> )	1 centerchef 1 faglig leder ( <i>cand.psych.aut.</i> ) 2 psykologer ( <i>cand.psych.aut.</i> ) 2 psykologer ( <i>cand.psych</i> ) 3 psykoterapeuter  Alle fem psykologer (inkl. faglig leder) varetager individuel te- rapi og gruppeterapi. Psykoterapeuterne varetager VISO-opgaver samt selv- hjælpsgrupper.
<b>Socialrådgivere</b>	1 socialrådgiver	1 socialrådgiver	1 socialrådgiver
<b>Frivillige</b>	14 frivillige rådgivere	1 leder 17 frivillige rådgivere 7 frivillige medhjælpe- re	9 frivillige faglige rådgivere 5 frivillige erfaringsbaserede rådgivere

<b>Administrative medarbejdere</b>	1 sekretær	1 sekretær	1 administrativ assistent 1 servicemedarbejder

Behandlingstilbuddene er mest varierede i CSM Øst, hvor der er flest behandlere ansat. I den forbindelse spiller tildelingen af VISO-midler en stor rolle. CSM Øst modtager således 4,5 mio. kr. i VISO-midler; til sammenligning får CSM Syd 0,5 mio. kr.

Socialrådgivningstilbuddene er lige centrale i alle tre centre, hvis man sammenholder socialrådgivernes timeantal og åbningstider.

Den frivillige rådgivning er mest omfattende i CSM Syd, hvor der også er de længste åbningstider.

#### *Erfaringer med nye tiltag?*

I CSM Øst, hvor der er foretaget sammenlægning af eksisterende tilbud fra to tidligere centre, har sammenlægningen været svær. Socialrådgivningstilbuddet, der blev oprettet i forbindelse med etableringen af CSM Øst, fungerer godt.

I CSM Syd var samarbejdet mellem behandlingstilbuddet og det frivillige rådgivningstilbud veletableret i forvejen. Samarbejdet er fortsat godt mellem de to tilbud. Et nyt tiltag med etablering af satellit i Kolding fungerer fint. Socialrådgivningstilbuddet, der blev oprettet i forbindelse med etableringen af CSM Syd, fungerer godt.

I CSM Midt/Nord er samarbejdet mellem det frivillige rådgivningstilbud (eksisterende center) og behandlingstilbuddet (helt nyt center) nyt, og samarbejdet forløber fint. Socialrådgivningstilbuddet, der blev oprettet i forbindelse med etableringen af CSM Midt/Nord, fungerer godt.

#### *Prisen for et behandlingsforløb*

I samarbejde med CSM Syd's behandlingstilbud, der har eksisteret længst, har VfP estimeret prisen for et behandlingsforløb. Den gennemsnitlige varighed er 1½ år med et ugentligt terapiforløb og er

med inddragelse af alle relevante faktorer prissat til 72.000 kr. De faktorer, der indgår i beregningen, omfatter: 1) lovbestemte forhold såsom ferie, sygdom, barnets første sygedag, 2) uddannelsesmæssige forhold såsom supervision, kurser og faggruppemøder, 3) terapimæssige forhold (journalpligt, forberedelse, og efterbehandling), og 4) myndighedsmæssige forhold (erklæringer mm.). Den estimerede prisberegning tager udgangspunkt i, og omfatter udelukkende, behandlingstilbuddet. Den indregner dermed ikke driften af den selvejende institution CSM Syd – det frivillige rådgivningstilbud. Da CSM Øst og CSM Midt/Nord har en nyetableret struktur, er der endnu ingen retvisende data at bygge et beregningsgrundlag på ift. disse.

Delundersøgelse I er primært baseret på data fra seks semistrukturerede interviews, rettet mod behandlingstilbuddet og det frivillige rådgivningstilbud.

### *Sammenfatning*

I tre centre er langt størstedelen af de, der benytter sig af de forskellige behandlings- og rådgivningstilbud, krænkede personer og langt størstedelen er kvinder. Behandlingstilbuddene er mest varierede i CSM Øst, socialrådgivningstilbuddene lige centrale i de tre centre, mens de frivillige rådgivningstilbud er mest omfattende i CSM Syd. Overordnet fungerer nye tiltag efter sammenlægninger i de forskellige tilbud godt.

Den estimerede pris for et behandlingsforløb ved CSM Syd med en gennemsnitlig varighed på 1½ år med et ugentligt terapiforløb og med inddragelse af alle relevante faktorer er 72.000 kr.

## **Delundersøgelse II – Organisationsformer og struktur i de tre regionale centre**

Delundersøgelsens primære formål er at beskrive de tre regionale centres organiseringsformer, da de har valgt forskellige modeller for organisering.

### *Hvorledes er centrene organiseret?*

CSM Syd er en kombination mellem et eksisterende behandlingstilbud og et eksisterende frivilligt rådgivningstilbud. Tilbuddene er adskilt på forskellige adresser. Derudover er der, som en del af CSM Syd, etableret et helt nyt Overgrebscenter (Overgrebscenter.dk - OGC), samt pr. 1. august 2014 en behandlingssatellit (1 årsværk) i Kolding Midtby. Behandlingstilbuddet og OGC har en fæl-



les bestyrelse bestående af fem medlemmer. Det frivillige rådgivningstilbud har en bestyrelse bestående af seks medlemmer.

CSM Midt/Nord består af et eksisterende frivilligt rådgivningstilbud og et helt nyt behandlingstilbud. Tilbuddene er adskilt på forskellige adresser. Behandlingstilbuddet og det frivillige rådgivningstilbud har en fælles bestyrelse bestående af syv medlemmer.

CSM Øst er en sammenlægning af to tidligere tilbud. CSM Øst er nu opdelt i et rådgivningstilbud og et behandlingstilbud. CSM Øst har en bestyrelse bestående af seks medlemmer. Alle tilbud findes på samme adresse.

I bilag III vises organisationsdiagrammer for de tre regionale centre.

*Hvilke fordele og ulemper er der ved de forskellige organiseringsformer?*

I CSM Syd er det en fordel, at de to tidligere tilbud allerede var veletableret og havde et godt samarbejde, før de blev kombineret. Det vurderes ligeledes, at der kan være en fordel ved den fysiske adskillelse mellem tilbuddene, for derved markeres tydelige grænser i den enkelte borgers arbejde med de grænseproblemer, der oftest opstår som følge af at have været udsat for overgreb under opvæksten. Der er i CSM Syd et veletableret samarbejde mellem det frivillige rådgivningstilbud og behandlingstilbuddet. I forlængelse heraf, er der høj grad af arbejdstilfredshed.

I CSM Midt/Nord er det en fordel, at det frivillige rådgivningstilbud allerede var veletableret, da det regionale center blev etableret. I CSM Midt/Nord er samarbejdet mellem det frivillige rådgivningstilbud og behandlingstilbuddet i positiv udvikling præget af respekt og anerkendelse. Der er høj grad af arbejdstilfredshed.

Ved CSM Øst kan det betragtes som en fordel, at alle medarbejdere befinder sig på samme adresse, da det kan give radsøgende et bedre overblik over alle tilbud (behandlingstilbud samt frivillige rådgivningstilbud). Det er en udfordring at organisere den store medarbejdergruppes arbejde i de begrænsede lokaleforhold. Ligeledes er det en udfordring at sammenlægge to tidligere tilbud, der har haft forskellige tilgange til arbejdet. Det giver udfordringer, at der både er psykologer og psykoterapeuter uden psykologuddannelse. Nogle medarbejdere har dog udtrykt, at det er inspirerende at arbejde med nye kollegaer (tilknyttet et af de andre tidligere tilbud) med en anden tilgang til arbejdet. VFP vurderer, at det er problematisk, at medarbejdere uden psykologuddannelse

varetager højt specialiserede VISO-opgaver. Der har i CSM Øst været lav grad af arbejdstilfredshed, og der har gennem en lang periode været brydninger mellem tidligere ledelse og medarbejdere. Som konsekvens heraf, blev der i perioden 1.6.2014 – 1.12.2014 ansat en konstitueret leder. Den konstituerede leder blev pr. 1.12.2014 ansat som faglig leder, da der blev ansat ny centerchef (1.12.2014).

*Hvilken systematik og metode ligger til grund for vurderingerne?*

Delundersøgelse 2 er baseret på data indhentet gennem overværelse af fællesmøder, deltagerobservation og fokusgruppeinterviews med medarbejdere.

*Sammenfatning*

I CSM Syd er der et veletableret samarbejde mellem det frivillige rådgivningstilbud og behandlingstilbuddet og en høj grad af arbejdstilfredshed. I CSM Midt/Nord er samarbejdet mellem det frivillige rådgivningstilbud og behandlingstilbuddet i positiv udvikling og der er en høj grad af arbejdstilfredshed. I CSM Øst har det givet udfordringer at sammenlægge to tidligere tilbud, og der har været lav grad af arbejdstilfredshed. Per 1.12.14 er der ansat ny faglig leder og ny centerchef.

### **Delundersøgelse III – Effekt af behandlingen af senfølger efter seksuelle overgreb**

Formålet med denne delundersøgelse er at dokumentere, om behandlingen har en gavnlig effekt i forhold til de problemer, som klienten oplever som senfølger efter det seksuelle overgreb. Klienterne har mange forskelligartede problemer: Angst, depression, PTSD, dårlig selvværdsfølelse, vanskelige og konfliktfyldte relationer og store problemer med at regulere deres følelser.

*Har behandlingen haft en gavnlig effekt i forhold til de problemer, som klienten oplever som senfølger efter det seksuelle overgreb?*

Den form for terapi, der ydes i centrene er en specialiseret og målrettet behandling. Den gennemførte behandling har haft en stor effekt (målt med Cohen's d) over en étårig periode. Dette er dokumenteret i rapporten, der bygger på to peer-reviewede artikler, og er accepteret i engelsksprogede fagtidsskrifter. Forekomsten af PTSD er på et år næsten halveret fra 78% til 40%. En række psykologiske mål (herunder selvværd) viser tilsvarende positive effekter. Brugen af ef-

fektive mestringsstrategier er steget betydeligt. Oplevelsen af social støtte er markant forbedret og dette indikerer, at klienterne får et bedre udbytte af deres sociale netværk og nære relationer. De fysiske skadevirkninger (herunder søvnproblemer, appetit- og fordøjelsesproblemer, hovedpine mm.) blev reduceret i omfanget mellemstor til stor grad.

Analysen udpeger de fire faktorer, som var særligt centrale i forklaringen af variationen i PTSD: uddannelse, social støtte, undgående tilknytning og brugen af emotionel mestring. Disse faktorer vil være væsentlige at fokusere på i en behandling. Det var ikke muligt ud fra evalueringen i delrapport 3, at sige noget om, at behandlingen har haft en gavnlig effekt på arbejdsmarkedstilknytning, da der ikke er indkommet nok opfølgende besvarelser. Det ville kræve, at projektet havde løbet over længere tid.

I behandlingstilbuddet i CSM Syd var der dog igennem årene foretaget en systematisk registrering af den enkelte borgers arbejdsmarkedstilknytning ved henholdsvis start og slut af behandlingsforløb i centret. Det vurderes således, at behandling via psykoterapi, som foretages i behandlingstilbuddet i CSM Syd, i høj grad er med til at fastholde klienten på arbejdsmarkedet eller i uddannelse. Desuden ses en tendens til, at jo længere tid klienten har været sygemeldt uden at modtage behandling, jo sværere er det at komme tilbage til uddannelse/det almindelige arbejdsmarked eller anden form for beskæftigelse.

På baggrund af systematiske registreringer af 392 færdigbehandlede klienter i behandlingstilbuddet ved CSM Syd, er det muligt at sige følgende om forsørgelsesgrundlaget:

- (1) Af de personer, der blev afsluttet i 10-års-perioden, 2004-2013, var 47 % i arbejde eller under uddannelse, og behandlingen var med til at forebygge sygemelding og udstødelse fra arbejdsmarkedet. Ved behandlingens afslutning var 49,5 % i arbejde eller under uddannelse.
- (2) Fjorten procent var på sygedagpenge ved behandlingens start, og ved slutningen af behandlingen var 55 % af disse blevet raskmeldt. Der var 20 % på kontanthjælp ved behandlingens start, hvoraf 25 % gik videre til enten arbejde, uddannelse eller pension.
- (3) Fjorten procent var på pension ved behandlingsstart.
- (4) Knap 3 % var i flexjob eller revalidering ved behandlingens start og 2,3 % på dagpenge.

Det er VFP's vurdering, at behandling i væsentlig grad er med til at fastholde klienten på arbejdsmarkedet eller i uddannelse. Samtaleforløbene medvirker til øget afklaring i forhold til klientens

erhvervs- og generelle funktionsevne, hvilket bl.a. kan belyses ved det antal personer, der via behandling i centeret går fra sygedagpenge til erhvervsaktivitet, men også gruppen der går fra eksempelvis kontanthjælp til pension.

Den generelle funktionsevne omfatter etablering og udvikling af forældrekompetence, forebyggelse og afhjælpning af psykiatrisk behandlingskrævende problematikker og forebyggelse/ led i behandling af alkohol- eller stofmisbrug.

*Hvilken systematik og metode ligger til grund for vurderingerne?*

Metoden bag effektmålingen består af en systematisk gennemført vurdering (assessment) af 480 klienter ved behandlingsstart, 273 klienter efter et halvt år og 148 klienter, der modtager et års fuld behandling. En række standardiserede og validerede psykologiske tests ligger til grund for vurderingerne.

*Sammenfatning*

Behandlingstilbuddene i centrene har en stor positiv effekt for målgruppen, påvist ved at antallet af klienter med PTSD næsten halveredes i løbet af et års intensiv behandling. Herudover viser en række psykologiske mål tilsvarende positive effekter – øget selvværd, stigning i brugen af effektive mestringsstrategier og forbedring i oplevelsen af social støtte.

Desuden vurderes at behandling i væsentlig grad er med til at fastholde klienterne på arbejdsmarkedet eller i uddannelse.

#### **Delundersøgelse IV – Evaluering af socialrådgivningstilbuddene i de tre regionale centre**

Delundersøgelsens primære formål er at undersøge, hvorvidt der er behov for et særligt socialrådgivningstilbud i de regionale centre, og om den socialfaglige rådgivning opfylder behovet hos de rådeøgende. Ligeledes skal evalueringen dokumentere efterspørgslen, og hvilke problemer de rådeøgende har. Slutteligt skal det dokumenteres, om socialrådgivningstilbuddene kan understøtte, at de rådeøgendes problemer afhjælpes, og/eller om de henvises til øvrige relevante tilbud.

*Er der behov for socialrådgivningstilbuddene, og opfylder de behovet hos de rådeøgende?*

Der er behov for særlige socialrådgivningstilbud, da der er stor efterspørgsel efter hjælp til socialfaglige problemstillinger. Samtlige brugere har rapporteret, at de var tilfredse med den hjælp, som de modtog.

*Hvor stort er omfanget af efterspørgslen, og hvilke problemer oplever de rådeøgende?*

På baggrund af registrering i centrene (af alle henvendelser i løbet af en måned) skønnes det, at der på årsbasis er tale om ca. 2000 henvendelser til de tre centre. De rådeøgende efterspørger hjælp i forhold til bl.a. beskæftigelse, uddannelse, politianmeldelse/retssag, værgeløse, økonomi, og boligforhold.

Såfremt der var mere geografisk lige adgang til centrene, må dette tal formodes at blive betydeligt højere.

*Kan socialrådgivningstilbuddene understøtte, at de rådeøgendes problemer afhjælpes, og/eller om de henvises til øvrige relevante tilbud?*

Den specifikt socialfaglige rådgivning kan understøtte, at de rådeøgendes problemer afhjælpes ved langt størstedelen af henvendelserne, da skitserede løsninger i socialrådgivningstilbuddene bl.a. indbefatter: vejledning og rådgivning, kontakt til ekstern instans, hjælp til eksternt møde, hjælp til offentlige dokumenter, aftale om et møde eller henvisning til øvrige relevante tilbud (internt/eksternt). Samtlige rådeøgende oplevede, at socialrådgiveren havde svaret grundigt på deres spørgsmål.

*Hvilke fordele og ulemper er der ved socialrådgivningstilbuddenes organisering i de enkelte centre?*

Sammenlignes CSM Øst med CSM Syd og CSM Midt/Nord kan det betragtes som en fordel at socialrådgivningstilbuddet finder sted på samme adresse som behandlingstilbuddet og det frivillige rådgivningstilbud ved CSM Øst. Dette kan give brugeren et godt overblik.

Det kan betragtes som en fordel, at der er værested (café/åben stue) på samme adresse som socialrådgivningen i hhv. CSM Midt Nord og CSM Syd, da et værested formodes at medføre flere personlige henvendelser ift. socialrådgivningstilbuddet.

Fordelen ved organiseringen i alle tre centre er, at det er muligt for de rådeøgende at få hjælp til socialfaglige problemstillinger - der relaterer sig til senfølgeproblematikkerne - i et omfang, som de ikke oplever andetsteds. En ulempe ved organiseringen af alle tre centre er, at det er vanskeligt at nå alle potentielt rådeøgende personer i udkantsområder.

*Hvilken systematik og metode ligger til grund for vurderingerne?*

Delundersøgelse 4 er baseret på data indhentet gennem tre skemaer: Et henvendelsesskema og et registreringsskema udfyldt af socialrådgiverne, samt et brugervurderingsskema, udfyldt af brugerne.

*Sammenfatning*

Der er behov for særlige socialrådgivningstilbud, idet der på årsbasis kommer ca. 2000 henvendelser til de tre centre vedr. specifikke socialfaglige problematikker såsom hjælp i forhold til beskæftigelse, uddannelse, politianmeldelse/retssag, værgeløse, økonomi, og boligforhold. Organiseringen i de tre centre giver brugerne mulighed for at få hjælp til socialfaglige problemstillinger relateret til senfølgeproblematikker, i et omfang de ikke kan få andre steder. Samtlige brugere har rapporteret, at de var tilfredse med den hjælp, som de modtog.

#### **Delundersøgelse V – Evaluering af de frivillige rådgivningstilbud i de tre regionale centre**

Formålet med denne delundersøgelse er at opnå viden om de frivillige rådgivningstilbud i de regionale centre, herunder hvad borgeren henvender sig om, og om vedkommende får hjælp til dette. Ligeledes er formålet at undersøge virkningen af disse tilbud med hensyntagen til de rådeøgendes anonymitet.

*Hvilke væsentlige forskelle er der på organiseringen af de frivillige rådgivningstilbud?*

Ved det frivillige rådgivningstilbud ved CSM Syd og CSM Midt/Nord tilbydes personlig frivillig rådgivning (samt frivillig rådgivning pr. telefon og mail). Personlig frivillig rådgivning tilbydes ikke i CSM Øst. Der er i CSM Syd og CSM Midt/Nord tilbud om åben stue og café, hvilket ikke tilbydes i CSM Øst. Ved CSM Øst er der mulighed for chat-rådgivning, hvilket ikke tilbydes i CSM Syd og CSM Midt/Nord.

*Hvad henvender borgeren sig om, og får vedkommende hjælp til dette?*

Størstedelen af de frivillige rådgivningssamtaler drejede sig i CSM Syd om generelle relationsproblemer, overgrebshistorie/livshistorie, 'øvrige psykiske problemer' og 'andet'. Ved CSM Midt/Nord drejede størstedelen af rådgivningssamtalerne sig om 'øvrige psykiske problemer', børn/familie, overgrebshistorie/livshistorie og 'andet'. Slutteligt, drejede størstedelen af de frivillige rådgivningssamtaler ved CSM Øst sig om behandlingstilbud, overgrebshistorie/livshistorie, kæreste/ægtefælle og 'øvrige psykiske problemer'.

I forhold til den åbne stue i CSM Syd benyttede størstedelen af brugerne sig af dette tilbud, idet det gav mulighed for samtaler med de frivillige. Ved CSM Midt/Nord benyttede størstedelen af brugerne sig af caféen, med begrundelsen at det gav mulighed for samtaler med andre ligesindede (efterfulgt med begrundelsen, at det gav mulighed for samtaler med de frivillige).

Langt størstedelen af brugerne ved CSM Syd og CSM Midt/Nord angav, at de var meget tilfredse med de frivillige rådgivningstilbud. Ved CSM Øst angav størstedelen af de rådsøgende (adspurgte) beskrev rådgivningen som brugbar. Langtidsvirkningerne ift. rådgivning og åben stue i CSM Syd, samt rådgivning og café i CSM Midt/Nord er bl.a., at brugerne føler sig trygge, og at de kan skabe/fastholde relationer i og udenfor centrene, hvilken er en væsentlig udfordring for netop denne målgruppe. Trods de svære livsvilkår henvender brugerne sig personligt i centrene (og ofte gennem mange år) med henblik på at benytte sig af rådgivningen og den åbne stue/caféen. Brugerne oplever bl.a. at rådgivningen, den åbne stue og caféen har reduceret forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg.

*Hvilke virkninger har indsatserne med hensyn til de rådsøgendes anonymitet?*

Alle tre centre tilbyder indsatser, der bevarer de rådsøgendes fulde anonymitet (der oplyses ikke CPR nummer), indtil borgeren indskrives til behandlingsforløb.

*Hvilke hovedanbefalinger har VfP vedrørende de nuværende frivillige rådgivningstilbud?*

Det anbefales, at der i højere grad annonceres for frivillig rådgivning, åben stue samt café med henblik på at nå flere potentielle brugere i udkantsområderne. Dette kan f.eks. ske gennem de sociale medier, såsom Facebook, i en forsøgsperiode.

I forhold til CSM Øst anbefales det, at centret etablerer et værested (åben stue / café), hvor brugerne kan mødes ansigt-til-ansigt med ligesindede samt frivillige rådgivere. I CSM Øst anbefales det endvidere, at der opbygges et fagligt miljø for de frivillige rådgivere (såvel faglige som erfaringsbaserede), og at psykologernes timeantal øges. Slutteligt, anbefales det, at VISO-opgaver udelukkende varetages af autoriserede psykologer med specialisering.

### *Hvilken systematik og metode ligger til grund for vurderingerne?*

Delundersøgelse 5 er baseret på data indhentet gennem følgende fire evalueringsredskaber:

- (1) Brugervurderingsskema vedr. den åbne stue i CSM Syd og caféen i CSM Midt/Nord
- (2) Medarbejderevalueringsskema vedr. personlig rådgivning i CSM Syd, personlig rådgivning i CSM Midt/Nord, samt rådgivning pr. telefon, chat og mail i CSM Øst.
- (3) Brugervurderingsskema vedr. den personlige rådgivning i CSM Syd og CSM Midt/Nord.
- (4) Fokusgruppeinterviews med brugere vedr. rådgivning, åben stue og café ved CSM Syd og CSM Midt/Nord.

### *Sammenfatning*

Brugerne af de frivillige rådgivningstilbud i de tre centre oplever længerevarende effekter i form af bl.a. større tryghed og hjælp til at håndtere svære tanker og følelser, bl.a. har den personlige rådgivning, den åbne stue og caféen reduceret forekomsten af selvmordstanker og selvmordsforsøg. Størstedelen af de frivillige rådgivningssamtaler ved alle tre centre drejede sig om overgrebshistorie/livshistorie og 'øvrige psykiske problemer'. Langt størstedelen af brugerne angav, at de var meget tilfredse med rådgivningen eller vurderede, at rådgivningen havde været brugbar. Dette indikerer, at u hensigtsmæssige tanke- og handlemønstre ift. familie og socialt liv brydes.

### **Delundersøgelse VI – Anbefalinger til fremtidige initiativer ift. den landsdækkende indsats**

Formålet med denne delundersøgelse er at kortlægge, hvilke initiativer de regionale centre har sat i gang eller planlægger at sætte i gang ift. at opnå målet med at være en landsdækkende indsats, som kan rumme hele regionens borgere.



### Anbefalinger fra workshops (Fremtidsværksted 1.0 og 2.0)

Den første workshop affødte en mængde forslag (udskrevet fylder de 29 sider) med et vist overlap. VfP har efterfølgende bearbejdet disse forslag og samlet dem i fem grupperinger, som blev fremlagt på den anden workshop, hvor Dr. Marylene Cloitre deltog.

#### (i) De økonomiske rammer

De tre regionale centres samlede kapacitet anslås at være omkring 300 årlige behandlingsforløb, når de er fuldt udbyggede. Et behandlingsforløb kræver almindeligvis 36 sessioner, varer i gennemsnit 1½ år og koster kr. 72.000. Da antallet af borgere, der er groft seksuelt krænkede, per år i Danmark udgør mindst 1300 personer (2% af en årgang), og mindst 60% af de krænkede har varige senfølger, er behovet 780 behandlinger per år. Et vist antal behandles for deres sekundære lidelser inden for psykiatrien, i misbrugsbehandling og andre steder. Kendetegnet for området er, at mange først sent fortæller andre om overgrebene (median-alder 22 år) og sent starter en behandling for senfølger (median-alder 32 år). Ved en øget behandlingsmæssig indsats kunne man tilstræbe at få de seksuelt krænkede tidligere i behandling i centrene, så de kunne aflaste/erstatte indsatser i psykiatrien, andre behandlingssteder, jobcentre og de sociale myndigheder, idet senfølgerne på centrene ville blive behandlet som borgernes primære lidelse.

Vi anbefaler, at der sker en udbygning af behandlingsskapaciteten, således at der oprettes *et behandlingscenter i hver region og at der tillige oprettes et antal satellit-centre* udenfor Region Hovedstaden. Formålet hermed er at sikre, at alle landets borgere får adgang til behandling, idet vi ved, at meget lang transporttid er ensbetydende med, at mange indestramte fravælger tilbuddet. Vi foreslår, at grænsen sættes ved 1½ times transport, og at der reserveres et beløb til at dække transportudgifter for de, der ikke har egen transport og er på overførselsindkomst. I Region Syd har man etableret en behandlingssatellit i Kolding og udviklet en model, der virker meget lovende, og som kan kopieres i andre regioner.

Mht. udbygningen anbefaler vi, at man i løbet af en kortere årrække satser på at opnå *en behandlingsskapacitet på knap 800 behandlinger per år*, svarende til 60 mio. kroner ud fra ovenstående prisberegning. Vi anbefaler også *en gradvis udbygning af behandlingssektionerne*, således at den behandlingsmæssige ekspertise/specialisering udvikles i takt med en sikring af en stabil organisati-

on. Da mange tidligere incestramte aldrig har modtaget en behandling for deres primære lidelse, vil der i en årrække være et stort antal potentielle klienter, som ikke indgår i ovennævnte beregning af behovet.

Et væsentligt element i den samlede plan for området er socialrådgivertilbuddet og de frivillige rådgivningstilbud. *De frivillige rådgivningstilbud har brug for en basisbevilling* til en fastansat leder og til drift. I den nuværende ordning er der opstået et godt samarbejde mellem behandlingstilbuddene og de frivillige rådgivningstilbud, som det vil være værdifuldt at videreføre. Klienter på venteliste til behandling kan have gavn af de forskellige frivillige rådgivningstilbud, og klienter der har afsluttet behandling kan i mange tilfælde nyde godt af de varierede frivillige rådgivningstilbud. Et skøn over behovet er 2 mio. kroner per regionalt center til socialrådgiver, leder og drift, i alt 10 mio. kroner årligt for alle regioner. Denne del af udbygningen kan ske relativt hurtigt.

#### (ii) Den faglige kompetence

De seksuelt krænkede, der søger behandling, har rigtigt mange forskellige og alvorlige senfølger. Det betyder, at behovet for en kompetent behandling er stort, og at den faglige kompetence bør sikres bedst muligt. Midlerne hertil kan være:

- Fastholdelse af *en fælles assessmentkultur*, hvor den enkelte klient vurderes grundigt, hvor validerede redskaber anvendes systematisk i forbindelse med klient-indtag og regelmæssigt for at monitorere udbyttet og tilrettelæggelse af behandling, så den virker optimalt. En sådan kultur er allerede etableret på de tre eksisterende centre og bør fastholdes på de nye centre. I det omfang centre også fremover anvender de samme redskaber, skabes muligheder for at udveksle viden mellem centrene og sammenligne resultater mht. behandlingseffekt af forskellige metoder.
- Det bør tilstræbes, at alle behandlere efter deres autorisation, som tager to år, får mulighed for at få *en specialistuddannelse* i psykoterapi eller psykotraumatologi. Denne sidstnævnte, som varetages af Dansk Psykologforening, tager mellem 3 og 5 år at gennemføre. Opnåelsen af dette kompetenceniveau er nødvendigt af flere grunde: a) klienters tilstand og funktionsniveau, der kan sammenlignes med psykiatriske patienter, b) tiltrækning og fastholdelse af fagligt dygtige psykologer til området, som er et krævende arbejdsområde

og c) modvirke udbrændthed og ”compassion fatigue” hos behandlerne. En investering i behandlerkompetence vil resultere i bedre behandlingsresultater.

- Det vil være muligt at drage fordel af et målrettet samarbejde mellem centrene. Vi anbefaler, at man laver *et fælles uddannelsesudvalg* med en repræsentant for hvert center. Udvalget kunne etablere supervision på tværs af centrene i form af videokonferencer, hvor man eksempelvis arbejdede med differentialdiagnostiske problemstillinger. Udvalget kunne også arrangere kurser for nyansatte, kurser om specifikke behandlingsproblemer, lave et årligt fagligt seminar samt finde/anbefale kurser af særlig relevans for behandlerne.
- De frivillige rådgivere har ligeledes brug for *en løbende uddannelse og opdatering*. I et vist omfang kan den varetages af behandlingssektionerne, men derudover vil der være mange andre specifikke færdigheder, som de frivillige rådgivningstilbud har brug for.

### (iii) En fælles organisation af centrene

Den nuværende organisering af centrene er på mange måder udmærket og bør bevares. Imidlertid giver den ikke den synergieffekt, som et fælles organ i bedste fald kunne give. En mulighed var derfor at skabe *en fælles hovedbestyrelse for ”CSM Danmark”*. Denne bestyrelse kunne mødes to gange om året, have et bestyrelsesmedlem fra hvert center plus et antal medlemmer fra interesseorganisationer som fx KL, Danske regioner, Socialstyrelsen, VISO, Landsforeningen, samt politikere, i alt ca. 10-12 medlemmer, som skulle honoreres for deres indsats. Hovedbestyrelsens opgave skulle være at sikre økonomien og politisk bevågenhed på området.

Området er vokset frem fra græsrodderne og nyder p.t. en vis politisk bevågenhed. Der er brug for at sikre de centre, der er etablerede, og sikre en ekspansion på området. Derfor er det vigtigt med en stærk organisation med gode rammer og struktur, som også kan forudse kommende udfordringer. Hovedbestyrelsens opgave er således også at sikre, at centrene er ”på forkant” og kan imødekomme nye forpligtelser, ny lovgivning samt kravene til etik og faglighed på et overordnet plan. En synlig og fælles platform kunne yderligere være en velkommen støtte til centrene som et nyttigt *samlende supplement* til det arbejde, de frivillige og behandlerne laver. Den foreslåede struktur vil kunne sikre, at der er en fortsat demokratisk nærhed mellem centrene og hovedbestyrelsen.

### (iv) Oplysning og kommunikation

Viden om seksuelle overgreb har været et tabu i det danske samfund, som langsomt er ved at blive nedbrudt takket være den megen medieomtale, der forekommer. Der er imidlertid brug for at en lang række faggrupper, som kommer i berøring med incestramte (politifolk, sagsbehandlere, læger, tandlæger, psykiatere, lærere, pædagoger, advokater, jobkonsulenter m. fl.) får en grundlæggende viden om de forhold, der kendetegner gruppen. Det kunne tilvejebringes på to måder:

- Ved at udvikle et slags *fælles grundmodul*, som integreres i undervisningsplanerne for alle relevante, faglige grunduddannelser. Det kunne være en opgave for Socialstyrelsen i samarbejde med Undervisningsministeriet. Hver enkelt uddannelse kunne så tilføje de særlige aspekter, som faget skal tage højde for.
- For at nå de, der allerede udøver deres profession, kunne centrene udbyde *et fælles kursusprogram*, der spændte fra en enkeltstående præsentation til en kursusdag eller et efteruddannelsesforløb. Den bærende idé er at lære de lokale fagpersoner at møde de incestramte på en understøttende måde. Socialstyrelsen kunne i en kortere periode vælge at støtte den proces, så den kom godt i gang, og indtil den blev selvbærende. Betalingen for undervisningen skulle tilfalde centrene, som kunne anvende midlerne til deres efter- og videreuddannelse.
- I forlængelse af de to ovennævnte forslag kunne man udvikle *et sæt "mini-lectures"*, en slags e-learning, som var tilgængelige på nettet, og som kunne bruges af alle. Det er erfaringsmæssigt en krævende opgave at producere noget sådant, men det er en engangsopgave, som kan have stor gennemslagskraft i kraft af mediet, der kan illustrere mange forhold på en spændende og relevant måde for alle de, der vil have en grundig og solid viden. Man kunne evt. spørge DR, om de havde mulighed for at løse opgaven, eller man kunne bede et produktionsselskab om det.

#### (v) Forskning

De fremskridt, der er sket indenfor behandlingsområdet, er sket i samarbejde med forskere. Det vil være naturligt, at man fortsatte og udbyggede dette samarbejde, således at der fremkom mere viden om særligt sårbare undergrupper, om arbejdsmarkedsforhold, om sygelighed, om familiemæssige problemer, om effekt af forskellige behandlingsmetoder o.a. Da konkurrencen om forskningsmidler er meget intens, og der er meget få frie midler, kunne Socialstyrelsen vælge at *støtte*

*målrettede forskningsprojekter* indenfor området for at bidrage til at fremkalde en endnu stærkere synergieffekt i sammenhæng med de andre midler, der er blevet anbefalet.

### **Sammenfatning**

På baggrund af to workshops er udarbejdet anbefalinger inden for 5 hovedområder – økonomiske rammer, faglige kompetencer, fælles organisation, oplysning og kommunikation samt forskning.

De økonomiske rammer bør udvides, ved at udbygge behandlingskapaciteten på de tre centre svarende til 60 mio. kr. samt en basisbevilling til de frivillige rådgivningstilbud på 10 mio. kr.

De faglige kompetencer bør øges gennem en fælles assessmentkultur, der kan sikre systematik, vidensdeling og sammenligning af resultater centrene imellem. Desuden bør behandlerne løbende opgraderes gennem autorisation, specialistuddannelser, supervision på tværs af centrene og løbende uddannelse af de frivillige rådgivere. En fælles organisation af centrene kunne sikres gennem en fælles hovedbestyrelse på tværs af centrene, hvor hvert center bidrager med et bestyrelsesmedlem, plus et antal medlemmer fra interesseorganisationer som fx KL, Danske regioner, Socialstyrelsen, VISO, Landsforeningen, samt politikere. Oplysning og kommunikation vedrørende incestramte kunne øges ved at faggrupper, som kommer i berøring med incestramte, uddannes bedre via moduler i deres fagspecifikke grunduddannelser eller via e-learning programmer, som udvikles til formålet. Forskning kunne bidrage yderligere med viden, der kunne skabe synergieffekt på området, hvis der blev allokeret midler til dette.

### **Delundersøgelse VII – Evaluering af rådgivningen i Overgrebscenter.dk**

Formålet med delundersøgelsen er dels at undersøge, om de rådsøgende borgere, der benytter tilbuddet om rådgivning gennem Overgrebscenter.dk (OGC), får den efterspurgte hjælp og dels at undersøge hvilke indsatser, der viderehenvises til.

#### *Aktiviteter i forbindelse med evalueringen*

VfP har afholdt regelmæssige møder med OGC – i starten månedlige og i 2014 hver anden måned – for at planlægge henvendelseskemaet, telefonregistrering, henvisningsmuligheder og supervision på samtaleforløb. Alle henvendelser er blevet registreret; hovedparten af brugere (29%) har fundet OGC på nettet, 1/5 har set OBS-indslaget; enkelte har set folderen; nogle er henvist af fagpersoner; knap en 1/3 er uoplyst. Grundet det begrænsede antal henvendelser er en frafaldsanalyse blevet opgivet, lige som de forskellige feedback-muligheder fra borgerne ikke fore-

kom relevante, da besvarelsene på de enkelte henvendelser i et vist omfang er blevet evalueret under supervisionerne.

### *Antal henvendelser og henvisninger*

Antallet af henvendelser har været få. I 2013 var der i alt 19 henvendelser og i 2014 var der 154 henvendelser på ti måneder, heraf var 109 telefoniske, 34 via chat og 11 på mail. Meget få har kendt til OGC's eksistens og meget få har brugt det – mindre end én henvendelse per arbejdsdag i 2014, og der har været adskillige uger uden én eneste henvendelse. OGC har vejledt og rådgivet disse borgere og visiteret dem videre til: 1) de regionale centre for seksuelt misbrug, 2) behandlere, 3) organisationer, hvor der har været behandlingsmuligheder, samt 4) andre instanser. Medarbejderne har gjort et stort stykke arbejde med at skabe og opdatere oversigter over relevante behandlings- og hjælpemuligheder i hele landet. Hovedparten af de indsamlede tilbagemeldinger fra klienterne er positive; kun ganske få er utilfredse med de råd, de har fået.

### *Formidling og oplysning*

Da basisaktiviteten har været så beskeden, har medarbejderne gjort en stor indsats for at udbrede kendskabet til centret. Det er sket ved at oprette en hjemmeside, uddele foldere, holde foredrag og møder, medvirke til en OBS-kampagne, artikelskrivning, facebookside og andet.

### *Sammenfatning*

OGC har som konstruktion en række problemer. Der har ikke været afsat tilstrækkelig ressourcer til at markedsføre og udvikle det. Man har ikke på forhånd undersøgt behovet for den specielle indsats og hvilke barrierer, der måtte være for at målgruppen finder frem til OGC. Det har været dybt frustrerende for medarbejderne, at der har været så få henvendelser. Hovedparten af henvendelser har været fra personer, der har et behandlingsbehov, men denne funktion har OGC været afskåret fra at yde.

### **Opsummering**

Forhåndenværende evaluering har – på baggrund af de syv delundersøgelser – undersøgt, hvorvidt indsatsen har en positiv effekt for målgruppen, samt om centrene opfylder deres formål.

Behandlingen har en stor positiv effekt for målgruppen, idet delundersøgelse III viste, at antallet af klienter med PTSD halveredes i løbet af et års intensiv behandling. Effektstørrelsen for traumesymptomerne var 0.87 målt med Cohen's d, hvilket er udtryk for en stor effekt af behandlingen.

De frivillige rådgivningstilbud har ligeledes en positiv effekt for målgruppen, idet delundersøgelse V og VII viste, at denne rådgivning bl.a. hjælper målgruppen til at skabe og fastholde relationer i/udenfor centret, herunder åbne sig for andre mennesker og sætte tilpas grænser. Brugere oplever ligeledes, at de får hjælp til at tale om overgrebshistorie og finde det rette behandlingstilbud. Rådgivningen har også – ifølge brugerne – været medvirkende til at reducere selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Slutteligt, har socialrådgivningstilbuddene en positiv effekt ift. målgruppen, idet delundersøgelse IV viste, at socialrådgivningen kan understøtte, at de rådeøgendes problemer afhjælpes ift. socialfaglige problemstillinger ved langt størstedelen af henvendelserne. Samtlige rådeøgende oplevede, at socialrådgiveren havde besvaret deres spørgsmål grundigt.

Evalueringen har påvist, at målgruppens aktuelle livssituation forbedres ift. at reducere de psykiske og sociale skadevirkninger af overgrebene, jf. delundersøgelse III og V:

- Delundersøgelse III viste et markant fald i forekomsten af PTSD efter 12 måneder (fra 77% til 40%). Dertil kom en række positive ændringer ift. selvværd, mestringsstrategier og oplevelsen af social støtte.
- Delundersøgelse V viste, at den åbne stue/caféen har en betydning for brugerne ift. psykiske og sociale problemstillinger. Eksempelvis oplever brugerne at selvmordstanker og selvmordsforsøg reduceres, og at de får hjælp til generelle relationsproblemer. Dette indikerer, at deres psykiske og sociale problemstillinger reduceres. Brugere er meget tilfredse med tilbuddet om åben stue/café.

Evalueringen har påvist, at målgruppens aktuelle livssituation forbedres ift. at reducere de fysiske skadevirkninger af overgrebene, jf. delundersøgelse III:

- Delundersøgelse III viste, at de fysiske skadevirkninger (herunder søvnproblemer, appetit- og fordøjelsesproblemer, hovedpine mm.) af overgrebene blev reduceret i omfanget mellemstor til stor effekt.

Evalueringen har påvist, at målgruppens muligheder for at opnå og fastholde arbejdsmarkedstilknnytning forbedres, jf. delundersøgelse IV:

- Delundersøgelse IV viste, at den hyppigste problemstilling, som borgerne henvender sig med vedrører beskæftigelse. Samtlige rådsøgende rapporterede tilfredshed med den socialfaglige bistand. Socialrådgiverne gør en stor indsats ift. at forberede brugerne på arbejdsmarkedet, idet de bl.a. hjælper brugerne i kontakten med jobcentre, kommunal aktivering, fagforening, mm.

Slutteligt har evalueringen påvist, at målgruppens uhensigtsmæssige tanke- og handlemønstre ift. familie og socialt liv brydes, jf. delundersøgelse III og V:

- Delundersøgelse III viste positive effekter ift. en række psykologiske mål (bl.a. mestreningsstrategier) og sociale mål (oplevelsen af social støtte).
- Delundersøgelse V fandt at, caféen/den åbne stues betydning for brugerne bl.a. var: hjælp til at håndtere svære tanker og følelser, større socialt netværk og bedre forhold til partner, børn og venner. Ved rådgivning henvendte de rådsøgende sig bl.a. om psykiske og relationelle problemer. Langt størstedelen af de rådsøgende angav, at de var meget tilfredse med rådgivningen eller vurderede, at rådgivningen havde været brugbar. Dette indikerer, at uhensigtsmæssige tanke- og handlemønstre ift. familie og socialt liv brydes. Fokusgruppeinterviews (vedr. rådgivning og café/åben stue) pegede på, at de rådsøgende oplever længerevarende effekter i form af bl.a. større tryghed og hjælp til at håndtere svære tanker og følelser, bl.a. selvmordstanker. Brugerne oplever, at de får hjælp til at fortælle om overgrebshistorien til familiemedlemmer m.fl. Dette har ofte medført bedre familieforhold. Brugerne fremhæver ligeledes, at de er blevet bedre til at åbne sig for andre mennesker og indgå i sociale relationer, så de kan skabe netværk og venskaber.



### *Udfordringer afdækket ved evalueringen*

Der er en række problemer ved det nyetablerede OGC i CSM Syd, grundet utilstrækkelige midler til at markedsføre og udvikle det. Hvis man beslutter at tilføre OGC flere midler forventes det, at disse problemer kan løses. Ved CSM Øst har der været en del uoverensstemmelser og brydninger og lav grad af arbejdstilfredshed mellem medarbejdere og tidligere ledelse. Med den nye ledelse forventes det, at arbejdstilfredsheden vil øges.

Organisering af bestyrelserne er forskellige, men det synes i sig selv ikke afgørende for funktionsniveauet. De separate bestyrelser i CSM Syd fungerer godt. Fælles bestyrelse fungerer godt i CSM Midt/Nord, og været en udfordring i CSM Øst.

Der er ved alle tre centre betydelige ventelister. Behandlingskapaciteten er begrænset på baggrund af de økonomiske bevillingers størrelse. Ressourcerne har været beskedne i forhold til det antal borgere, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og som nu enten henvises fra sociale myndigheder eller sundhedsvæsen eller selv henvender sig. Indtil et behandlingsforløb kan gennemføres, er der i visse tilfælde mulighed for at modtage støtte og rådgivning gennem de frivillige centre. Også efter behandlingsforløb benytter adskillige brugere sig af de frivillige tilbud, såsom frivillig rådgivning, café og åben stue i centrene. På den måde er der etableret steder med meningsfulde aktiviteter, der har en betydelig selvstændig værdi, og hvor borgere kan få hjælp til sociale problemer af fagfolk.

### **Konklusion**

Forhåndenværende evaluering konkluderer på baggrund af de syv delundersøgelser, at de regionale centre, på trods af en række udfordringer grundet begrænsede økonomiske bevillinger og organisatoriske omstruktureringer, overordnet betragtet opfylder kommissoriet. Centrene er medvirkende til at forbedre målgruppens aktuelle livssituation i forhold til dels at reducere de fysiske, psykiske og sociale skadevirkninger af overgrebene, dels at forbedre målgruppens muligheder for at opnå og fastholde arbejdsmarkedstilknytning, og dels at bryde uhensigtsmæssige tanke- og handlemønstre i forhold til familie- og socialt liv. Den overordnede organisering af de regionale centre imellem styrker den sammenhængende og helhedsorienterede indsats til de krænkede, pårørende, samt fagpersoner bl.a. gennem det interne samarbejde i centrene og den gensidige henvisning mellem behandlingstilbuddene og de frivillige rådgivningstilbud.



## Abstract

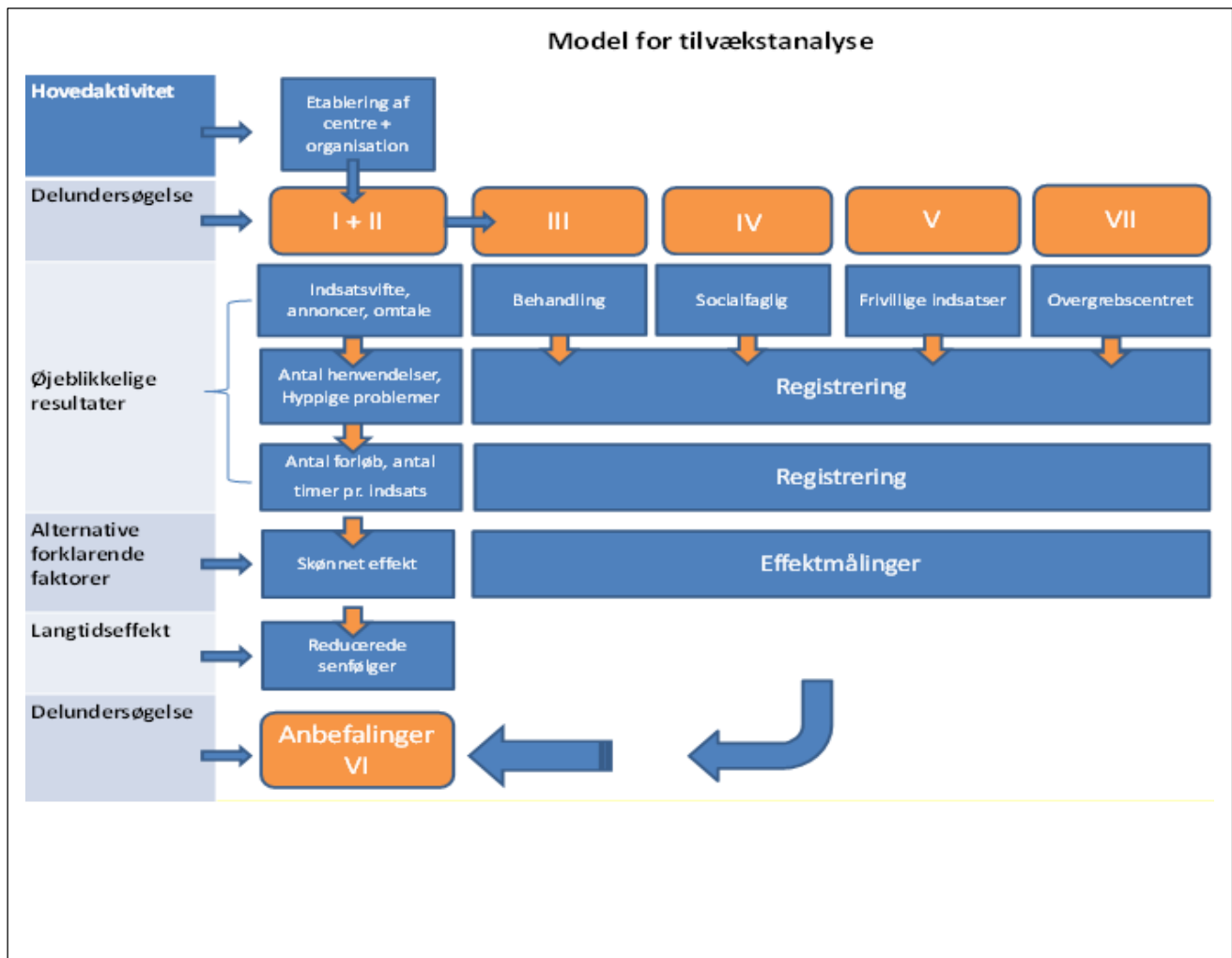
The official date for establishment of the three new regional Centers for Sexual Abuse (CSA) was January 1<sup>st</sup> 2013 and, as a part of the fund agreement for 2012, the National Board of Health and Welfare has embarked upon a two-year evaluation of the regional centers from January 2013 to December 2014. The National Center for Psychotraumatology, University of Southern Denmark, has conducted the evaluation in collaboration with the three regional centers. The target groups of the CSAs are females and males aged 18 or above, that have been victims of sexual abuse as a child, their relatives, and professionals within this field. The evaluation examined whether: 1) the regional centers contributed to a reduction in the psychological, social, and somatic adverse effects of sexual abuse, 2) the target group's ability to obtain and maintain a labor market affiliation was improved, and 3) the destructive patterns of thought – and response patterns – in relation to the family and social life were reduced. Furthermore, the goal of the evaluation was to ensure that the political parties behind the social fund earmarked for disadvantaged groups had the requisite foundation for assessing, whether it is possible to carry on the efforts of the centers. If this was possible, the evaluation should examine if any adjustments should be made. The evaluation consisted of seven sub-studies. *Sub-study I* described the services that the regional centers offer, *sub-study II* studied the organization of the centers, *sub-study III* examined the effects of psychotherapy, *sub-study IV* mapped the benefits of social counselling, *sub-study V* examined the benefits of volunteer work (i.a. counselling and drop-in café), *sub-study VI* charted which initiatives the centers have initiated and gave recommendations for new national initiatives, and *sub-study VII* examined the effects of the newly established Counselling Center for Physical Abuse. The National Center for Psychotraumatology concludes that the efforts of the regional centers contribute to a reduction in the psychological, social and somatic adverse effects in the target group. Furthermore, they improve the target group's ability to maintain a labor market affiliation. Lastly, they reduce the destructive patterns of thought – and response patterns – in relation to the family and social life. Insufficient financial resources have resulted in long waiting-lists for treatment. Very few individuals have made use of the Counselling Center for Physical Abuse because marketing resources have been totally lacking. If the centers receive more financial resources, these problems will be solved. In CSA-East there have been many conflicts between the employees and the previous management. With the new management, these conflicts will most likely be reduced and the employee satisfaction will improve. Overall, the centers have fulfilled the outlined mandate.

## Bilag

### Bilag I

Nedenstående figur (figur 2) viser evalueringsmodellen, der er anvendt i evalueringen af de tre regionale centre.

Figur 2: Evalueringsmodel



## Bilag II

Nedenfor vises tilbud i de tre regionale centre (tabel 3, 4 og 5).

**Tabel 3:** *Tilbud i CSM Midt/Nord*

	SPECIFIKKE TILBUD				
<b>BEHANDLINGS-SEKTION</b>	Individuel terapi	Gruppeterapi			
<b>FRIVILLIGSEKTION</b>	Café (værested)	Personlig og telefonisk rådgivning	Bisidderordning	Sociale arrangementer	Pårørenderådgivning Kurser og foredrag
<b>SOCIALRÅDGIVNING</b>	Personlig og telefonisk rådgivning				

**Tabel 4:** *Tilbud i CSM Øst*

	SPECIFIKKE TILBUD			
<b>BEHANDLINGS-FUNKTION</b>	Individuel terapi	Gruppeterapi	Pårørendesamtaler	
<b>RÅDGIVNINGSFUNKTION</b>	Frivillig faglig telefon- og chatrådgivning	Frivillig erfaringsbaseret telefon- og chatrådgivning	Selvhjælpsgrupper	
<b>SOCIALRÅDGIVNING</b>	Personlig rådgivning	Telefonisk rådgivning		
<b>ØVRIGE INDSATSOMRÅDER</b>	VISO-leverandør	Administration og drift af Psykologordningen		

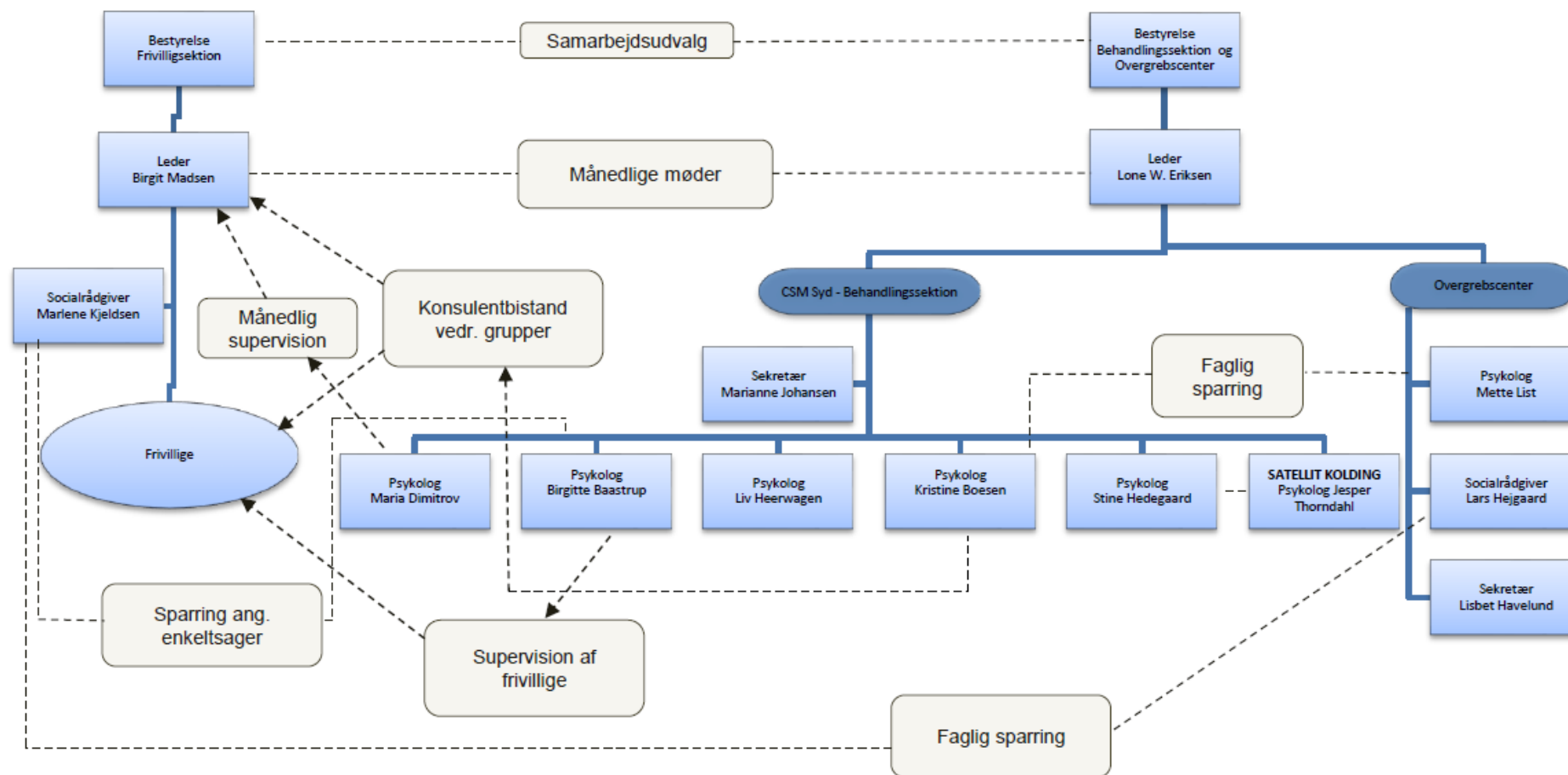
**Tabel 5: Tilbud i CSM Syd**

	SPECIFIKKE TILBUD					
<b>BEHANDLINGS-SEKTION</b>	Individuel terapi	Gruppe-terapi	Personlig og telefonisk rådgivning	Telefonisk vejledning		
<b>FRIVILLIGSEKTION</b>	Åben stue (værested)	Personlig, telefonisk og elektronisk rådgivning	Bisidderfunktion	Selvhjælpsgrupper	Støttegrupper	Kurser og foredrag
<b>SOCIALRÅDGIVNING</b>	Personlig, telefonisk og elektronisk rådgivning					
<b>OVERGREBSCENTRET</b>	Psykologfaglig telefonisk og elektronisk rådgivning					

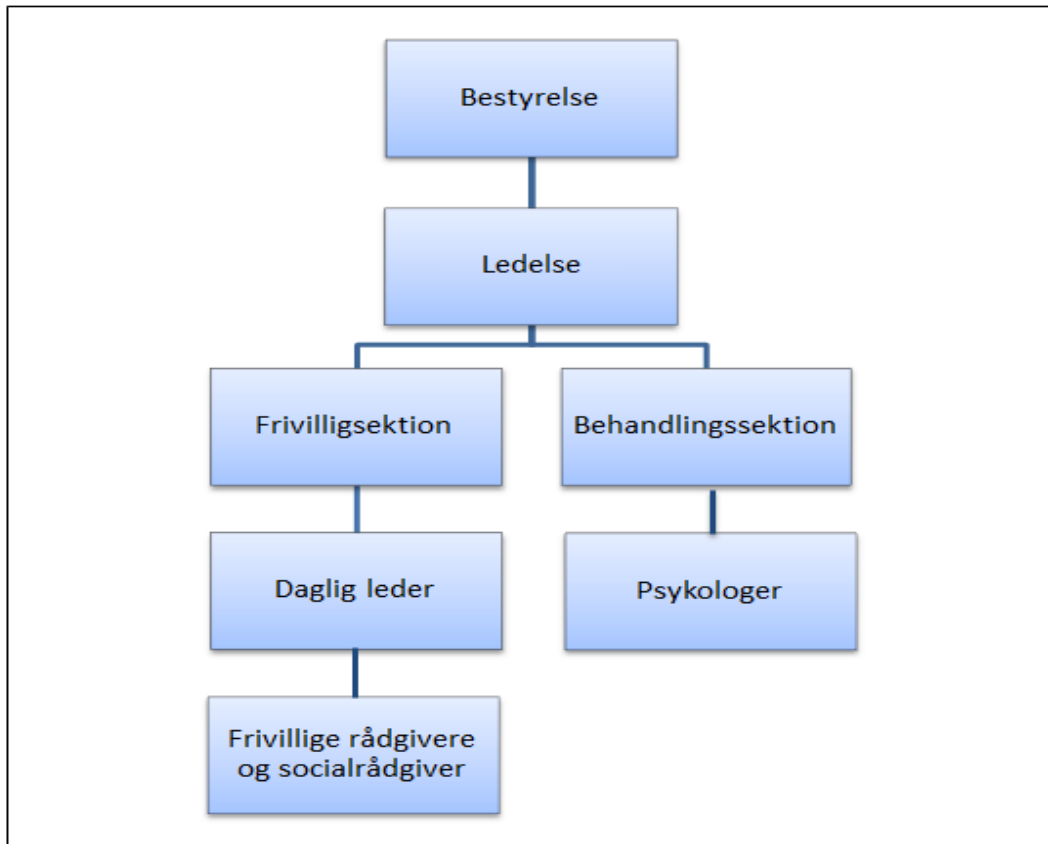
### Bilag III

Nedenfor vises organisationsdiagrammer for de tre regionale centre (figur 6, 7 og 8).

**Figur 6:** Organisationsdiagram for CSM Syd

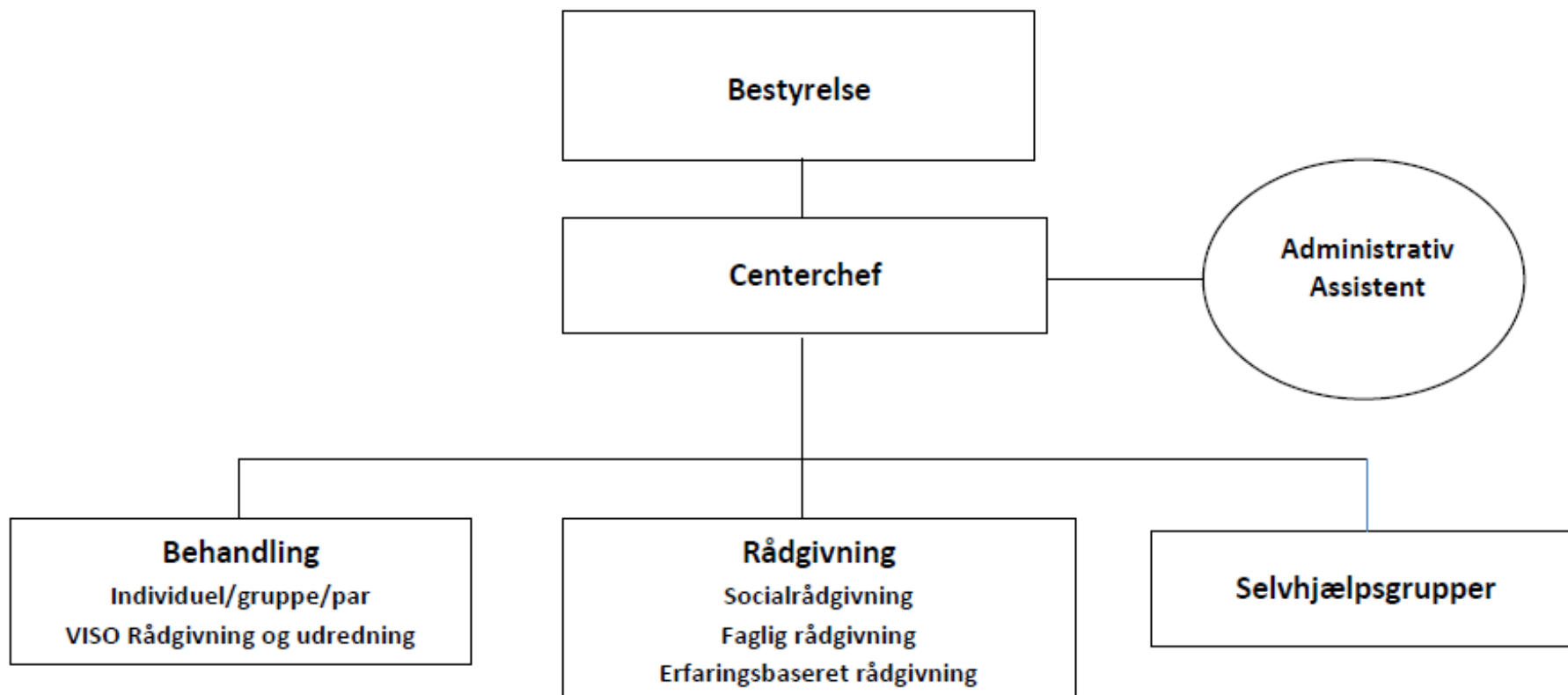


**Figur 7:** Organisationsdiagram for CSM Midt/Nord





Figur 8: Organisationsdiagram for CSM Øst



## Bilag IV

### Åbent brev til evaluator fra Overgrebscentret, marts 2015.

Vi vil gerne gøre opmærksom på, at der er sket en positiv udvikling hos Overgrebscenter.dk (OGC), siden vi i starten af november 2014 afleverede det sidste bidrag til evalueringen af centret.

Vi har i OGC erfaret, at vi siden november 2014 og til marts 2015 har haft en markant fremgang i henvendelser. I årets to første måneder har vi haft flere henvendelser end i tidligere måneder. Det lave henvendelsestal i december skyldes sandsynligvis ferieperioden, hvor centret var lukket. Også antallet af sessioner på vores hjemmeside er steget i perioden.

Fremgangen kan skyldes, at vi i december 2014 fik overført budgetmidler (120.000 DKK) til markedsføring og synliggørelse, og at vores tiltag på dette område har medført, at flere fra målgruppen har fået kendskab til vores eksistens. Markedsføring og synliggørelse indbefatter annoncering på flere større webmedier, annoncering på Google AdWords og en forstærket indsats på Facebook.

Fra 1. februar 2015 har vi desuden øget vores åbningstid markant. For telefonrådgivningen er den ugentlige åbningstid øget med 12 timer (fra 14 timer til 26 timer – i alt en forøgelse på 86 procent) og for chatten 12,5 time (fra 6,5 timer til 19 timer – i alt en forøgelse på 192 procent), idet vi nu modsat tidligere holder telefon og chat åbne samtidig. Vi har også indført en aftentelefontid hver onsdag fra klokken 19 til 21. Dette mener vi samlet set er medvirkende til, at vi bedre når ud til målgruppen, og at de nemmere kan komme i kontakt med os.

Vi har samlet en stor viden om mennesker med traumer efter overgreb i barndommen og de forskellige diagnoser, følgevirkninger, behandlingsformer og sammenhænge, der gør sig gældende for målgruppen. Derudover har vi med vores undervisningsmateriale delt vores viden med fagfolk, studerende og frivillige, som har vist stor interesse. Denne vidensdeling mener vi ikke bør gå tabt.

Vi har udviklet henvisningsnøgler, der indeholder en omfattende liste over hjælpe- og behandlingsmuligheder for målgruppen. Vi tænker, at dette er vigtig og væsentlig information og viden, der bør bevares.

Desuden mener vi, at det tager tid at løbe et projekt som Overgrebscenter.dk i gang. Igennem de sidste to år og tre måneder har kendskabet til eksistensen af centret langsomt rodfæstet sig i folks bevidsthed og gør det stadig, og vi ser et stigende behov for vores service.

Tilkendegivelser fra klienter og fagfolk viser, at vi dækker et behov med vores tilbud, der kan hjælpe folk til at få klarhed og overblik over, hvor de kan få hjælp, så de ikke skal rundt i hele behandlingssystemet, inden den rette hjælp findes.

Vi vil med dette brev gerne understrege, at der er et godt grundlag for videreførelse og permanentgørelse af OGC, idet henvendelsesfrekvensen stiger, om end det har taget nogen tid at nå så langt. Hvis det er muligt at få de seneste informationer skrevet ind i evalueringen af OGC, vil vi sætte stor pris på det.

Det kan eventuelt overvejes, om der skal igangsættes flere initiativer og opgaver, som f.eks. internetrådgivning, flere formidlingsopgaver og en mere psykoedukativ hjemmeside.