

SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN OG UNGE I DANMARK

IDA HOECK & ANNE JØKER

VI VED NOK. NU SKAL DER HANDLES

"Når man bliver udsat for overgreb, mister man sit jeg – retten til at være i verden. Så bliver man usynlig, og det føles som om omgivelserne ikke kan se én."

(Kvinde i 30'erne)

SEKSUELLE OVERGREB MOD BØRN OG UNGE I DANMARK

©LOKK – Landsorganisation af Kvindekrisecentre

Teksterne kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

2019

STYREGRUPPE:

Lene Johannesson, *bestyrelsesmedlem i LOKK (formand for styregruppen)*

Trine Lund-Jensen, *sekretariatschef i LOKK*

Else Christensen, *seniorforsker, emerita*

Philip Deleuran, *advokat og repræsentant for boet*

Forfattere: Ida Hoeck og Anne Jøker

Grafisk udtryk: Tina Schembecker, *eye-on-you*

Trykkeri: Christensen Grafisk

ISBN: 978-87-971659-0-4

INDHOLD

KAPITEL 1	En opvækst uden seksuelle overgreb	8
KAPITEL 2	Om denne undersøgelse	14
	Formål og grundlag	14
	Definitioner og begreber	17
	Krænker og gerningsperson	19
	Hvilke uønskede seksuelle erfaringer arbejder vi med?	19
	De kommende kapitler	21
KAPITEL 3	Seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark – omfang og karakter	22
	6 pct. af børnene i 8. klasse har oplevet forsøg på samleje eller gennemført samleje – dobbelt så mange har oplevet blottelser eller berøringer	23
	10 pct. af alle danskere er i løbet af deres liv udsat for tvungen sex eller forsøg herpå	25
	Unge mennesker – og ikke mindst unge piger – er mest udsatte for seksuelle overgreb	26
	Børn og unge med handicap og anbragte børn er mest udsat for seksuelle overgreb	27
	I hver en 8. klasse er der børn, der har været udsat for et overgreb	28
	Menneskerne bag tallene	29
	Mere og uddybende om overgrebenes karakter	30
	Virkeligheden sløres	36
KAPITEL 4	Hvordan kan vi hindre det første overgreb?	37
	Børn og unge skal mødes af voksne, som ser, hører og handler	40
	Børn og unge skal vide, hvad voksne må og ikke må	44
	Øget bevågenhed overfor børn og unge, som vokser op i risikofamilier eller er anbragte	49
	Forebyggende indsats i forhold til mulige krænker	52
	De interviewedes anbefalinger til forebyggelse af det første overgreb	55
	Vores anbefalinger i forhold til at forebygge det første overgreb	58
	Fra gode intentioner til forpligtende handlinger	63

KAPITEL 5 **Hvad skal vi være opmærksomme på, for at kunne forbygge overgreb på børn og unge? 65**

Børn og unge overgribes af nære relationer og i det nære miljø	67
Når et familiemedlem eller anden voksen person overgriber.....	69
Når en jævnaldrende ung person overgriber.....	74
Tallene skræmmer – og beretningerne gør det kun værre	77
Beretninger, der udfolder relationen til gerningspersonen.....	79
Manden i familien som gerningsperson	79
Kvinden i familien som gerningsperson eller medovergriber	81
Søster eller bror som gerningsperson	82
Andet familiemedlem som gerningsperson.....	83
Venner og bekendte som gerningspersoner.....	84
Den professionelle omsorgsperson som overgriber	85
En fremmed som gerningsperson	86
Kæreste	87
Vi genkender relation og sted fra de kvantitative undersøgelser	88
Overgreb sker i alle miljøer, men mere i nogle end andre	89
Overgrebssituationen er dagligdags og præget af almindelighed	91

KAPITEL 6 **Hvordan kan vi forhindre at overgreb sker igen og igen?..... 92**

Dårlig trivsel er en indikator på uønskede seksuelle erfaringer	93
Er der en at sige det til?.....	94
Få fortæller andre om de uønskede seksuelle oplevelser	95
De professionelle voksne skal opspore børn og unge udsat for seksuelle overgreb	96
Metoder til opsporing der virker	96
Officielle anbefalinger til professionelle voksne	98
Der er store forskelle i antallet af børnehussager fra kommune til kommune	100
Information om opsporing af seksuelle overgreb til ikke-fagprofessionelle	101
De interviewedes anbefalinger til at forhindre, at der sker flere overgreb	102
Fagprofessionelle skal have modet til at reagere, når børn og unge ikke trives.....	103
Tilsyn med plejefamilier	106

Familie og familiens venner har pligt til at reagere på deres mavefornemmelse	108
Barnets relationer – kammeraters forældre, naboer mv. har også pligt til at reagere.....	109
Civilsamfundet – som er os alle samme – vi skal reagere.....	109
Grundig og tilstrækkelig opfølgning på underretninger	110
Praktiserende læge og den kommunale sundhedstjeneste er nøglepersoner	112
Det kræver både viden, uddannelse og erfaring at skabe et fortroligt rum.....	113
Vores anbefalinger i forhold til at forhindre at overgreb gentages.....	114

KAPITEL 7 Hjælpen til børn og unge – mens de er unge116

Kommunerne er indgangen til hjælpen til børn og unge, mens de er børn og unge.....	116
Hvad ved vi om, hvad der virker?	117
Få blandt de interviewede har fået hjælp og støtte, da de var børn og unge	120
De interviewedes anbefalinger om hjælp og støtte til børn og unge	123
De overgrebne børn og unge skal løftes fri af skyld og skam.....	124
De fagprofessionelle, som skal behandle overgrebne børn og unge, skal være specialuddannede.....	125
Der skal være åbne tilbud, hvor unge kan gå ind fra gaden og få hjælp.....	127
Der skal være tilgængelige fakta, litteratur og film om overgreb.....	128
Forslag som retter sig mod kroppen	128
Hjælpen til børn og unge skal være hjælpsom – viden skal kobles til praksis...	128

KAPITEL 8 Tre gode grunde til at beskæftige sig med senfølger.....131

Senfølger af seksuelle overgreb i barndom og ungdom	132
Hvordan defineres en senfølge og hvilket omfang er der tale om?	133
Hvem får senfølger?.....	134
Typiske senfølger	136
Konsekvenser af senfølger	138
Hvem har ansvar for at afhjælpe senfølger?	139
Behov for styrket og koordineret indsats.....	141
Vi ved alt for lidt om, hvad der virker.....	144
Hvad siger interviewundersøgelsen om senfølger?	147

Hvilke typiske senfølger er der tale om hos interviewpersonerne?	148
Beretninger om senfølger	149
Vejen til hjælp.....	152
Første skridt i voksenlivet til åbenhed – hvornår og til hvem?	153
Fra åbenhed til indsats.....	154
Det første skridt på en lang vej til hjælp og heling	158
Hvilken hjælp og indsatser til heling anbefaler interviewpersonerne?	160
Det koster at hjælpe – men det koster også at lade være	166
KAPITEL 9 Vi har ikke råd til at lade stå til.....	167
Hvad koster senfølger?.....	168
Et liv med sygdomme og sociale udfordringer	171
Interviewpersonerne om senfølger som en barriere for uddannelse.....	174
Interviewpersonerne om senfølger er en barriere for beskæftigelse	176
Interviewpersonerne om den økonomiske side?.....	178
KAPITEL 10 Fra viden til handling.....	181
SAMMENFATNING	188
SUMMARY	192
LITTERATUR	196

KAPITEL 1

En opvækst uden seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb på børn og unge, det er da noget som sker i andres familier – ikke i vores. Og da slet ikke i vores børnehave eller på skolen eller i rideklubben? Mon ikke vi er mange, som tænker sådan? For det er så slemt at forholde sig til, at børn og unge bliver seksuelt overgrebet. Omkostningerne for det menneske, som udsættes for overgreb, kan være helt ufattelige og kan have vidtrækkende konsekvenser hele livet.

Denne undersøgelse er kommet i stand, fordi en kvinde har besluttet, at hendes efterladte midler skulle gå til at tilvejebringe og formidle viden med henblik på at forebygge, at overgreb på børn og unge finder sted og hjælpe børn og unge, der har været udsat for overgreb. Vi kan kun gisne om, hvilke bevæggrunde kvinden, som har testamenteret midlerne, har haft.

30 kvinder og mænd beretter i den gennemførte undersøgelse om de seksuelle overgreb, de har været udsat for. Nogle har én voldsom oplevelse bag sig. Andre har været udsat for overgreb gennem hele deres barndom og ungdom. De 30 kvinder og mænd har delt deres smertefulde erfaringer med os ud fra et håb om, at deres livshistorie kan være med til at gøre en forskel. At færre børn og unge overgribes, og at hjælpen – til de der har været udsat for overgreb – kan blive bedre, lettere tilgængelig og mere hjælpsom.

Nogle af dem, vi har talt med, har været meget bekymrede for, om deres identitet blev afsløret, og om vi kunne forvise dem om, at de forblev anonyme. Det kan vi. Der er tale om markante fællestræk ved deres beretninger, og det

er fællestrækkene, vi har valgt at fremhæve. Andre er helt offentlige om deres erfaringer og har berettet om de seksuelle overgreb i foredrag og bøger.

Fælles for disse kvinder og mænd er, at de bærer rundt på så voldsomme oplevelser, at det er umuligt at forstå til fulde. Der er så mange uhyrlige eksempler på svigt fra pårørende, svigt fra professionelle, som har haft disse mennesker i deres varetægt, at det skrider til himlen.

Vi – forfatterne til denne rapport – har hele tiden sagt til os selv, at man kan få et godt liv trods voldsomme oplevelser i barndom og ungdom. Men vi må konstatere, at de mennesker, vi har talt med, har langt flere udfordringer end gennemsnittet. Det er reglen mere end undtagelsen, at det levede liv er præget af sygdom, dårlig trivsel og ensomhed. Det er svært at indgå i relationer og udvise tillid til andre mennesker. Forældreskabet er også for mange en udfordring. Her skal der kunne sættes grænser, for at kunne give barnet en tryk og sikker opvækst – men hvordan gør man det, når man måske ikke selv har erfaringer at trække på?

Udover de personlige omkostninger er der også en samfundsmæssig ressourcevinkel på følgerne af overgreb. Der er her en gruppe af mennesker, som ikke får udnyttet deres fulde potentiale, hverken i deres relationer eller i deres arbejdsliv. Fordi de er mærkede af de overgreb, de har været udsat for, og som de aller fleste samstemmende fortæller, kræver et livslangt helingsarbejde. Der skal kontinuerligt arbejdes hårdt på at kunne skabe tillidsfulde relationer til andre. Og så skal der for langt hovedparten kæmpes for at få kvalificeret hjælp til den nødvendige heling.

HVORFOR GØR VI IKKE MERE?

Hvorfor står vi ikke på gaden og råber, at nu må seksuelle overgreb stoppes? Hvorfor står vi ikke på gaden og råber, at nu må de professionelle, der har med børn og unge at gøre, trænes i at se, når et barn mistrives, så overgrebene kan stoppes? Hvorfor står vi ikke på gaden og forlanger hjælp til de mennesker, der skal leve med følger af overgreb? Hvorfor står vi ikke på gaden og forlanger, at hjælpen til at blive helet igen skal være tilgængelig uden forudgående kamp? Hvorfor står

vi ikke på gaden og kæmper for, at de mennesker, som har pædofile tanker, får lettere adgang til behandling, inden de går fra tanke til handling?

I Danmark har vi tradition for at lave landsindsamlinger til gode formål. Der samles ind for at knække cancer med lotterier og store indsamlingsshow's på TV. Her kan vi fra stuerne få indblik i livet for de mennesker, der er syge af cancer eller er overlevende eller er pårørende. Hjerteforeningen laver landsindsamling og benævner det landsuddeling – af hjertestartere. Der laves indsamlinger for Dansk Flygtningehjælp, Scleroseforeningen, Red Barnet osv. En gang om året går 12 humanitære organisationer og DR sammen om *Landsindsamlingen* og samler ind for at hjælpe mennesker i nogle af verdens fattigste lande med at nå FN's Verdensmål.

Hvorfor har vi ikke en landsindsamling og et TV-show på public service-kanalen, som oplyser om følgerne af seksuelle overgreb? Om forebyggelse af overgreb? Om signaler på overgreb? Om de eksisterende tilbud? Om helingsprocesser?

Seksuelle overgreb af børn og unge har altid fundet sted. Det, der har ændret sig, er det samfundsmæssige syn på seksuelle overgreb. I 1970'erne, hvor pornoen blev frigivet og medierne var optaget af den seksuelle frigørelse, var der ligefrem initiativer til at gøre seksuelle forhold mellem voksne og børn lovlige. Først i slutningen af 1980'erne og i 1990'erne begynder der for alvor at komme fokus på de skadelige følger af seksuelle overgreb. En af de første overgrebssager, som fik stor bevågenhed i pressen, var Roum-sagen, hvor familie og naboer i 1990 blev anklaget og dømt for seksuelle overgreb mod to børn, nogle af de dømte fik dog senere omstødt deres domme. I begyndelsen af 1990'erne blev 13 mænd dømt i sagen om *slavedrengen fra Albertslund*, som blev holdt som sexslave fra han var 9-17 år gammel. Kriminalpolitiet vurderede dengang, at over hundrede mænd havde haft sex med drengen. Mange af dem var højtuddannede og selv familiefædre.¹

I slut 90'erne fik *Vadstrupgård-sagen* meget stor mediebevågenhed, hvor en pædagogmedhjælper blev idømt tre et halvt års fængsel for blufærdighedskrænkelser af 20 børn. *Tønder-sagen* fra 2005 fik også stor bevågenhed. Her blev to piger, født i hhv. 1994 og 97, fjernet fra hjemmet. Faderen blev dømt

¹(Lindbjerg 2002)

10 års fængsel og moderen en tidsubegrænset behandlingsdom for seksuelt misbrug af børnene fra den ældste var 2 år. I alt 15 mænd blev dømt i sagen. Selvom kommunen modtog masser af underretninger fra både offentligt ansatte og borgere om, at noget var helt galt hjemme hos familien, så gik der årevis, før pigerne blev tvangsfjernet.

Medieomtale af overgrebene har givetvis bidraget til en generel skærpet opmærksomhed i den brede befolkning på, at seksuelle overgreb har alvorlige konsekvenser for børn og unge. Efter dommene var faldet i Tønder-sagen startede en borger en landsindsamling af underskrifter for skærpede straffe i sager om misbrug af børn.

Der kom tilsvarende en øget opmærksomhed på, at overgreb ikke alene sker i familien, men også i offentlige institutioner og i fritidstilbud. Siden 2005 har det været lovpligtigt for idrætsforeninger, spejderklubber, daginstitutioner osv. at indhente en børneattest, inden de ansætter eller beskæftiger en person, der skal have direkte kontakt med børn under 15 år. I 2012 blev børneattestloven udvidet, så pligten til at indhente børneattest også gælder ved ansættelse eller beskæftigelse af personer, der fast færdes blandt børn under 15 år, og som derved har mulighed for at opnå direkte kontakt med børn.

I 2012 gennemgik Ankestyrelsen et antal sager med seksuelle overgreb mod børn og unge. Det resulterede i *Overgrebspakken* fra 2013, som har til formål at styrke den faglige indsats og undgå de mange fejl i sagsbehandlingen, som Ankestyrelsens kulegravning havde vist. Der blev oprettet et børnehus i hver af de fem regioner med ønsket om at styrke det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde mellem kommune, politi og sundhedsvæsen. Børn og unge, der har været udsat for, eller hvor der er mistanke om overgreb, undersøges, udredes og får krisehjælp på børnehusets matrikel, så barnet og den unge ikke skal flytte sig rundt. Ekspertisen er samlet på én location.

I 2018 blev loven ændret, så sager om gerningsmandens strafansvar i sager om seksuelt misbrug af børn ikke længere kan blive forældet.² Forældelsesfristerne blev også ophævet i sager om krav på erstatning og godtgørelse

² Inden lovændringen stod der i straffeloven, at i sager om seksuelle overgreb mod børn under 15 år kan forældelsesfristen tidligst regnes fra den dag, den forurettede fylder 21 år. Hvis forbrydelsen kan straffes med fængsel i over ti år, eksempelvis voldtægt af børn, er forældelsesfristen 15 år – altså kan den anmeldes, indtil personen fylder 36.

mod myndigheder, der har svigtet i sager, hvor et barn har været udsat for overgreb.

De meget lange ventelister på op til 2 1/2 år på den begrænsede offentlige behandling har haft et vist politisk fokus, som har resulteret i satspuljemidler afsat til voksne, der har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. I dag tilbyder tre CSM-centre, Center for Seksuelt Misbrugte gratis behandlings- og rådgivningstilbud til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. De tre centre, som skal dække hele Danmark er geografisk placeret i Århus, Odense og på Frederiksberg. CSM Syd, som dækker Region Syddanmark, har dog en afdeling i Vojens. Derudover er der frivillighedssektioner i Odense og Århus. Centrene er finansieret af satspuljemidler under Socialministeriet. Senest har området fået godt 61 millioner kroner fordelt fra 2019 til 2022. Som en del af satspuljeaftalen fik Landsforeningen Spor³ – *Landsforening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb* – en driftsbevilling.

Behovet for hjælp fortsætter. Der kommer stadig nye sager frem om overgreb. I foråret 2019 beskrev Dokumentaren *De skjulte overgreb* en sag, hvor en midaldrende pædagogmedhjælper i 2018 blev idømt forvaring for seksuelle overgreb mod 28 børn gennem en 20årig periode i en børnehave og i en spejderklub. Manden havde filmet sine overgreb og erkendte sig skyldig. Vi – forfatterne til denne rapport – vil ikke lægge skjul på, at vi er blevet meget berørte af de 30 beretninger, vi har hørt. Den indignation, det vækker at høre om uhyrlige erfaringer med overgreb, vold og ydmygelser, er én ting. Noget andet er den frustration, det efterlader at høre om både kulturelle og strukturelle barrierer for at overgreb bremses og tilsvarende barrierer for at få kvalificeret hjælp og støtte til en helingsproces for de berørte.

Vi har talt med helt unge, hvor overgrebene kun nyligt er stoppet og mennesker, hvor det er årtier siden. Alligevel er der nogle barrierer, som synes helt identiske, trods årtiers gang. Til trods for at omgivelserne har en bekymring for et barn eller et ungt menneskes trivsel. Til trods for at de berørte og de bekymrede retter henvendelse til de offentlige instanser – så sker der ikke noget.

Flere af dem, vi har talt med, har bedt om aktindsigt og erfaret, at der har været

³(Regeringen 2018)

indberettet bekymringer om deres trivsel – i flere tilfælde er det sundhedsplejersken, der har lavet en underretning, her er eksemplerne fra 1990'erne. Tilsvarende er der eksempler på, at ældre interviewpersoner har erfaret, at naboer eller familiemedlemmer dengang har kontaktet skole og Børneværnet.⁴ Det fælles for interviewpersonernes beretninger er, at til trods for, at offentlige myndigheder blev gjort opmærksom på en bekymring for et barn eller en ung, så blev overgrebene ikke stoppet.

Der er fortsat en kultur, hvor vi som samfund lukker øjnene for seksuelle overgreb. Det **er** svært at være i og svært at udholde.

Samtidig har vi et offentligt system, som vanskeliggør og til tider modarbejder en helingsproces, når overgrebene er stoppet. Vi har hørt grelle eksempler på konsekvenser af et rigtigt beskæftigelsessystem med fokus på afklaring af mulighed for selvforsørgelse frem for at give tid og rum til heling, som er forudsætningen for at kunne gennemføre en uddannelse og varetage et arbejde i stedet for passiv forsørgelse.

Den indignation, vi sidder med, har vi valgt at omsætte i nogle klare anbefalinger. Anbefalinger, som både retter sig mod kultur og struktur.

Vi håber, at du med afsæt i denne publikation finder inspiration til dit eget bidrag til at forhindre seksuelle overgreb eller inspiration til at bistå helingsprocessen for de ufatteligt mange, som har været udsat for overgreb eller bliver det, mens du læser dette.

⁴ Kommunal social myndighed med opgaver inden for børne- og ungdomsforsorg afskaffet i 1976

KAPITEL 2

Om denne undersøgelse

FORMÅL OG GRUNDLAG

Denne undersøgelse er kommet i stand, fordi en afdød kvinde har testamenteret midler til dens gennemførelse.

Kvinden har i sit testamente tilkendegivet, at hun ønsker, at en del af hendes formue skal bruges til at sætte fokus på seksuelt misbrug af børn og unge i Danmark.

I forlængelse heraf har LOKK – Landsorganisation af Kvindekrisecentre, iværksat en undersøgelse og i den forbindelse anmodet os konsulenter – Ida Hoeck og Anne Jøker (HJK Analyse og Rådgivning ApS) – om at forestå undersøgelsen. Vi har på opdrag af og i samarbejde med en styregruppe gennemført undersøgelsen med færdiggørelse i foråret 2019.

Styregruppen består af følgende:

- Lene Johannesson, bestyrelsesmedlem i LOKK (formand for styregruppen)
- Trine Lund-Jensen, sekretariatschef i LOKK
- Else Christensen, seniorforsker, emerita
- Philip Deleuran, advokat og repræsentant for boet

Det helt overordnede formål med undersøgelsen er at bidrage til det gode børne- og ungeliv i Danmark. Et godt børne- og ungeliv forudsætter fravær af seksuelle overgreb. Fravær af seksuelle overgreb fordrer såvel viden som handling hos de nærmeste omgivelser som hos de professionelle.

Mere konkret er formålet med denne undersøgelse todelt:

1. For det første at tilvejebringe og formidle viden om omfang og karakter af seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark, senfølger af overgreb og en skønsmæssig vurdering af de samfundsøkonomiske omkostninger som følge heraf
2. For det andet – med afsæt i denne viden og formidling – at pege på relevante initiativer til at:
 - Forebygge seksuelle overgreb mod børn og unge
 - Spotte seksuelle overgreb mod børn og unge tidligt og gribe ind
 - Afhjælpe og hele senfølger hos voksne, der har oplevet overgreb i barndom og ungdom

Grundlaget for denne undersøgelse er tillige todelt:

1. For det første dokumenteres ovenstående temaer med afsæt i eksisterende undersøgelser. Der tages afsæt i kvantitative undersøgelser af nyere dato, som baserer sig på repræsentative data. Med dette grundlag nyttiggøres eksisterende viden af kvantitativ karakter i overensstemmelse med den afdøde kvindes ønske.
2. For det andet udfoldes og suppleres resultater fra de kvantitative undersøgelser med en interviewundersøgelse. Med dette grundlag tilføres ny viden, forståelse og konkrete forslag fra beretninger givet af voksne mennesker, der har uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom.

Interviewundersøgelsen er gennemført telefonisk i perioden maj-november 2018 og det enkelte interview har typisk været af 1,5 til 2,5 times varighed. Undersøgelsen er ikke repræsentativ i statistisk forstand. Vi har interviewet 30 voksne mennesker – 27 kvinder og 3 mænd – der alle har været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Interviewpersonerne spænder aldersmæssigt fra 18 år til midten af 60'erne. Størstedelen af interviewpersonerne er blevet opmærksomme på undersøgelsen på foranledning af LOKK og Landsforeningen Spor – Landsforening for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb og har fulgt den generelle opfordring til at kontakte os og svare på en lang række af spørgsmål.

Det er alene os konsulenter, der har talt med interviewpersonerne. Resultaterne af undersøgelsen formidles dels kvantitativt, dels i form af anonymiserede beretninger og citater. Det har ikke været vanskeligt at sikre anonymiteten, da fokus har været på de sammenhænge og mønstre, som går igen og på de beretninger og citater, som er illustrative for de overgreb, som interviewpersonerne har oplevet.

Sammenlagt er der ikke tale om en egentlig videnskabelig undersøgelse. Der er tale om en gengivelse af eksisterende viden af nyere dato, hvor det er tilstræbt at give et så dækkende billede som muligt. Vi har mange års erfaring med at researche, analysere og formidle faktuel viden. Alligevel er det vores oplevelse, at vi her har fat i temaer, som er svære at få hold på. Det gælder, når det handler om at få overblik over, hvad der i dag gøres for at hindre overgreb og hvilken hjælp der gives til børn og unge umiddelbart efter, de er blevet overgrebet. Det gælder også, når det handler om, hvordan det sikres, at overgrebene ikke gentager sig, og hvilke tilbud der er til afhjælpning og heling af senfølger.

I forlængelse heraf ræsonnerer vi således: Når vi som erfarne konsulenter, med tid til systematisk at afsøge viden og værktøjer, har vanskelig ved at få dette overblik, så har bekymrede borgere og professionelle, der har mistanke om dårlig trivsel, herunder måske overgreb mod børn og unge, givetvis mindst lige så svært ved at finde viden og værktøjer.

DEFINITIONER OG BEGREBER

Socialstyrelsen definerer et seksuelt overgreb således:

”Der er tale om seksuelt overgreb, når et barn inddrages i seksuelle aktiviteter, som det ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til og derfor ikke kan give tilladelse til og/eller aktiviteter af denne karakter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer. Et seksuelt overgreb krænker barnets integritet og udnytter et barns tillid”

(Socialstyrelsen 2018a)

Socialstyrelsens definition indeholder også et etisk perspektiv – at barnet har ret til at blive beskyttet mod overgreb.

I denne undersøgelse operationaliserer vi denne forståelse og definerer et seksuelt overgreb, som en uønsket seksuel erfaring.

Når vi i denne undersøgelse bruger definitionen uønsket seksuel erfaring, er det bl.a. for at understrege, at et seksuelt overgreb ikke behøver at være strafbart, ligesom det kan være en hændelse, der ikke i den konkrete situation er uønsket, men som efterfølgende opleves som en uønsket seksuel erfaring. Med denne definition får vi for det første et personligt perspektiv – det er den person, som udsættes for ”noget”, der bedst kan vurdere, om der er tale om et overgreb. Og for det andet får vi et livsperspektiv, nemlig, at det barn eller det unge menneske, som udsættes for et overgreb, ikke nødvendigvis oplever, at der er tale om et overgreb i situationen, men kan som voksen se tilbage herpå som en uønsket seksuel erfaring.

Den samme definition – at et seksuelt overgreb er en uønsket seksuel erfaring – anvendes også i en undersøgelse, som er tilrettelagt og gennemført på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet af Katrine Bindesbøl. Undersøgelsen har fokus på hvilke forhold, der har betydning for unges opfattelse af, om en uønsket seksuel erfaring er strafbar, og hvilke overvejelser unge gør sig vedr. anmeldelse af en uønsket seksuel erfaring. Det er Justitsministeriet, der har givet bevilling til

gennemførelse af undersøgelsen, og resultaterne ses i publikationen fra 2016 *Seksuel vold – Opfattelser og holdninger til strafbarhed og anmeldelse blandt unge*.⁵

Katrine Bindsbøl bruger begrebet *seksuel vold*. Til forskel fra andre studier, der bruger begrebet seksuel vold om en eller anden form for fysisk seksuel kontakt mellem personer, så definerer Katrine Bindsbøl seksuel vold, som omfattende alle former for handlinger, der er rettet mod en anden persons seksualitet uden samtykke fra denne person, og som intimiderer, skader, skræmmer eller krænker denne person. Seksuel vold er således hos Katrine Bindsbøl en samlet betegnelse for de uønskede seksuelle erfaringer.

En undersøgelse, der er lavet i et samarbejde mellem Aalborg Universitet og Københavns Universitet og med dataindsamling ved Kantar Gallup, bruger andre definitioner på et seksuelt overgreb. Der er tale om en undersøgelse finansieret af Det Kriminalpræventive Råd og formidlet i rapporten fra 2017 *Seksuelle krænkelser – omfang og karakter*.⁶ Forskergruppen bag undersøgelsen bruger begreberne *seksuel krænkelse* og *seksuelt overgreb*. Begrebet *seksuel krænkelse* er i den sammenhæng det brede begreb og defineres som både fysiske og verbale krænkelser af seksuel karakter. Begrebet *seksuelt overgreb* bruges alene om de hændelser, hvor en person er blevet tvunget eller forsøgt tvungent til sex i form af vaginal-, anal eller oralsex samt de hændelser, hvor en person er blevet tvungent til at onanere på sig selv eller gerningspersonen.

Nærværende undersøgelses definition på et seksuelt overgreb – en uønsket seksuel erfaring – kan rumme såvel seksuel krænkelse som seksuelt overgreb, jf. ovennævnte undersøgelse. Pointen er, at overgrebet er en uønsket seksuel erfaring. Definitionen indebærer, at et seksuelt overgreb ikke nødvendigvis er et overgreb i strafferetlig forstand. Definitionen indebærer imidlertid også, at der kan være tale om oplevelser, som er et seksuelt overgreb i strafferetlig forstand, men som falder uden for vores definition af et seksuelt overgreb, fordi det er en ønsket erfaring. Et eksempel på en oplevelse, der i strafferetlig forstand, er et seksuelt overgreb, men falder udenfor vores definition af et seksuelt overgreb, er seksuelt samkvem – som ikke er eller bliver en uønsket seksuel erfaring – mellem to personer, hvor den ene af personerne er under 15 år (den kriminelle lavalder).

⁵ (Bindsbøl Holm Johansen 2016)

⁶ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

KRÆNKER OG GERNINGSPERSON

Den person, som har en uønsket seksuel erfaring, benævner vi i vores undersøgelse "den krænkede". Andre undersøgelser⁷ bruger begrebet *offer*.

Den person, som påfører – eller er ansvarlig for at påføre – en anden person en uønsket seksuel erfaring, benævner vi i vores undersøgelse "gerningspersonen". På dette punkt anvender vi den samme terminologi, som forskerholdet bag rapporten *Seksuelle krænkelse – Omfang og karakter*. Vi begrundet – ligesom forskerholdet – vores valg med, at det ukønnede begreb gerningsperson matcher virkeligheden bedst, idet ikke alle gerningspersoner er mænd.

HVILKE UØNSKEDE SEKSUELLE ERFARINGER ARBEJDER VI MED?

I denne undersøgelse har vi som nævnt fokus på de kvantitative, repræsentative undersøgelsesresultater, som allerede findes, når det handler om seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark, herunder hvordan overgreb kan forebygges og senfølger afhjælpes. Vi afdækker således eksisterende viden baseret på undersøgelser, der er repræsentative i statistisk forstand. Denne viden søger vi som nævnt at præcisere og udfolde gennem den kvalitative undersøgelse. Interviewundersøgelsen giver med andre ord nyttig viden, forståelse og konkrete input, der både konkretiserer og supplerer den viden, som vi har fra undersøgelser af repræsentativ karakter.

I interviewundersøgelsen tager vi afsæt i den kategorisering af seksuelle overgreb, som bruges i en undersøgelse gennemført af Socialforskningsinstituttet (SFI) – som siden medio 2017 er Det Nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE) – i 2016 og formidlet i rapporten *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*.⁸

Både vold og seksuelle overgreb belyses i rapporten, som har spørgeskemadata indsamlet blandt elever i 8. klasse. Der er tale om en landsdækkende og

⁷ Se blandt andet (Bruvik Heinskov et al. 2017)

⁸ (Oldrup et al. 2016)

repræsentativ undersøgelse, med fokus på det brede spektrum af vold og uønskede seksuelle hændelser, belyst ud fra elevernes perspektiv (14-15-årige). Rapporten benævnes ofte som 8-klasesundersøgelsen.

Med afsæt i ovenstående undersøgelse lægger vi os – i vores kvalitative interviewundersøgelse – op ad nyere undersøgelsesresultater, hvad angår omfang og karakter af seksuelle overgreb på børn og unge i Danmark.

SFI bruger i den nævnte undersøgelse følgende kategorisering, hvad angår overgrebenes karakter:

Blottelser

- Nogen har blottet sig for dig
- Du har blottet dig for nogen

Berøring

- Nogen har rørt ved dig på en seksuel måde
- Du har rørt ved nogen på en seksuel måde
- Nogen fik dig til at røre ved dig selv på en seksuel måde

Samleje

- Nogen har forsøgt samleje med dig
- Nogen har gennemført samleje med dig

Når vi i interviewundersøgelsen skal beskrive karakteren af de uønskede seksuelle erfaringer, er det således ovenstående tredeling – blottelser, berøring og samleje – med tilhørende underopdelinger, vi anvender.

DE KOMMENDE KAPITLER

I de kommende kapitler belyser vi ovenstående temaer.

Hovedstrukturen i de enkelte kapitler er følgende:

- Først belyser vi de enkelte temaer og svarer på centrale spørgsmål i relation hertil med afsæt i kvantitative undersøgelser og information af formel karakter – eksempelvis fra Socialstyrelsens hjemmeside.
- Dernæst belyser vi de samme temaer – og evt. nogle tilgrænsende – med afsæt i interviewundersøgelsen.

KAPITEL 3

Seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark – omfang og karakter

Seksuelle overgreb mod børn og unge er et tabuiseret tema. Og som for andre problematikker, som er tabuiserede, er det forventeligt, at handling kræver ”beviser”, man ikke kan komme uden om. Valide undersøgelser om overgrebenes omfang og karakter er efter vores opfattelse det nødvendige – men ikke nødvendigvis tilstrækkelige – grundlag for handling, hos såvel beslutningstagere som mennesker i almindelighed.

Det forhold, at seksuelle overgreb mod børn og unge er tabuiserede, betyder ikke kun, at der findes forholdsvis få undersøgelser gennemført på et videnskabeligt grundlag, men også at disse undersøgelser muligvis systematisk undervurderer omfanget.

Mange oplever en skam forbundet med seksuelle overgreb, og respondenterne kan derfor være tilbøjelige til at ikke at svare (fuldt ud), ligesom respondenterne kan have helt eller delvist fortrængt det skete. Derfor undervurderer resultaterne i de kvantitative undersøgelser givetvis det faktiske omfang. Der tales blandt forskere m.fl. om et stort mørketal, når det handler om omfang og karakter af seksuelle overgreb.

Vi har screenet de senere års undersøgelser, som baserer sig på data af repræsentativ karakter. I dette kapitel refererer vi de væsentligste fund vedrørende omfang og karakter af seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark. Vi har således ikke fokus på seksuelle overgreb i et internationalt perspektiv. I de efterfølgende kapitler refererer vi de væsentligste fund vedr. de andre problematikker, som vi, jf. vores opdrag for denne undersøgelse – som er beskrevet i kapitel 2 – skal belyse.

Vi gengiver således alene de fund i undersøgelserne, som er væsentlige for vores egen undersøgelse. Den interesserede læser kan finde flere resultater ved selv at orientere sig i undersøgelserne, jf. kildehenvisningerne.

6 PCT . AF BØRNENE I 8. KLASSE HAR OPLEVET FORSØG PÅ SAMLEJE ELLER GENNEMFØRT SAMLEJE – DOBBELT SÅ MANGE HAR OPLEVET BLOTTelser ELLER BERØRINGER

I den nævnte 8. klasses-undersøgelse⁹ belyses både vold og seksuelle overgreb, dels gennem en spørgeskemaundersøgelse, dels gennem en registerundersøgelse, der belyser sager om vold og seksuelle overgreb, som der er faldet dom i. Der er tale om en landsdækkende og repræsentativ undersøgelse, med fokus på det brede spektrum af vold og uønskede seksuelle hændelser, belyst ud fra elevernes perspektiv (14-15-årige). Registerundersøgelsen har fokus på fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn og unge under 18 år, hvor der er faldet dom over gerningsmanden.

Rapporten belyser de seksuelle overgreb med brug af et kontinuum fra blottelser og berøringer til samleje med kendte og ukendte jævnaldrende og voksne.

Det samlede omfang af uønskede seksuelle hændelser, jf. denne undersøgelse, hvori der har indgået i alt 1.906 elever i 8. klasse, fremgår nedenfor.

⁹ SFI gennemførte i 2016 en national undersøgelse af omfanget af fysisk og psykisk vold og seksuelle overgreb, begået mod børn og unge i Danmark, samt hvad der er af væsentlige risikofaktorer for, at børn og unge risikerer at blive udsat for vold og seksuelle overgreb. Rapporten hedder Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016 (Oldrup et al. 2016).

BLOTTELSE (PCT.)

	DRENGE	PIGER	TOTAL
Nogen har blottet sig for dig	7	14	10
Du har blottet dig for nogen	2	5	4
I ALT	8	16	12

BERØRING (PCT.)

	DRENGE	PIGER	TOTAL
Nogen har rørt ved dig på en seksuel måde	5	15	10
Du har rørt ved nogen på en seksuel måde	4	5	5
Nogen fik dig til at røre ved dig selv på en seksuel måde	1	2	2
I ALT	7	16	12

SAMLEJE (PCT.)

	DRENGE	PIGER	TOTAL
Nogen har forsøgt samleje med dig	4	6	5
Nogen har gennemført samleje med dig	3	5	5
I ALT	5	7	6

Som det ses, har 12 pct. af de unge oplevet blottelser, og 12 pct. har oplevet berøring, mens 6 pct. har oplevet forsøgt og/eller gennemført samleje. På baggrund af registerdata oplyses det i rapporten, at 1 pct. af de 622.956 børn i

alderen 7-18 år, som er fulgt i perioden 2001-2012, har været udsat for et pådømt seksuelt overgreb.

10 PCT. AF ALLE DANSKERE ER I LØBET AF DERES LIV UDSAT FOR TVUNGEN SEX ELLER FORSØG HERPÅ

Aalborg Universitet og Københavns Universitet har sammen med Kantar Gallup gennemført en undersøgelse baseret på dataindsamling i 2016-2017. Resultaterne af denne undersøgelse fremgår af rapporten *Seksuelle krænkelser – omfang og karakter*.¹⁰ Den repræsentative undersøgelse blandt i alt 3.091 respondenter viser, at 28,5 pct. har været udsat for seksuelle krænkelser en eller flere gange i løbet af deres liv.

Hvad angår karakteren af krænkelserne, så arbejder undersøgelsen med nedenstående kategorisering. Med hensyn til omfanget af de enkelte typer krænkelser, så har respondenterne haft mulighed for at angive flere typer af krænkelser, og svarene er derfor ikke gensidigt udelukkende.

TYPER AF KRÆNKELSER I LIVSPERSPEKTIV (PCT.)

Befamlet eller berørt intime steder på kroppen	16
Nedsættende seksuelle tilråb på gaden	12
Blotter sig for person	9
Tvunget til sex	6
Forsøgt tvunget til sex	4
Deling af personlige, intime billeder på sociale medier	0,5
Andre typer af uønskede seksuelle erfaringer	1
Ikke oplevet noget af ovenstående	69

¹⁰ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

Som det ses, svarer 10 pct. af respondenterne, at de i løbet af deres liv har været udsat for tvungen sex eller forsøg på tvungen sex.

UNGE MENNESKER – OG IKKE MINDST UNGE PIGER – ER MEST UDSATTE FOR SEKSUELLE OVERGREB

Knap 1/3 (28,5 pct. jf. ovenfor) af os oplever i løbet af livet en seksuel krænkelse. I vores undersøgelse har vi fokus på seksuelle overgreb mod børn og unge. 8 ud af 10 (82 pct.) af de seksuelle krænkelse begås mod personer under 25 år¹¹ og ikke mindst piger og unge kvinder oplever seksuelle overgreb.

Undersøgelsen blandt elever i 8. klasser afdækker, at der er omkring dobbelt så mange piger som drenge, der har været udsat for blottelser og berøringer, mens 5 pct. af drengene og 7 pct. af pigerne har oplevet forsøgt og/eller gennemført samleje.

Ser man på krænkelse i et livsperspektiv, jf. undersøgelsen ovenfor, så kan det konstateres, at de krænkelse, som respondenterne har vurderet som de mest alvorlige seksuelle krænkelse, for knap en tredjedels tilfælde (30 pct.) har fundet sted, mens de var mellem 15 og 19 år.

ALDER PÅ TIDSPUNKTET FOR SEKSUEL KRÆNKELSE I LIVSPERSPEKTIV (PCT.)

0-4 ÅR	5-9 ÅR	10-14 ÅR	15-19 ÅR	20-24 ÅR	25+ ÅR
1	11	21	30	19	18

Tendensen ovenfor ses også i undersøgelsesrapporten *Seksuelle krænkelse – omfang og karakter*, hvoraf det fremgår, at når voksne skal pege på, hvornår det overgreb, som de oplever som det mest alvorlige, fandt sted, så svarer 24 pct. at det var i barndommen (0-12 år), 40 pct. at det var i teenageårene (13-19 år), mens resten – 36 pct. – svarer, at det mest alvorlige overgreb fandt sted i voksenlivet (20 år og derover).

¹¹(Bruvik Heinskou et al. 2017: 32)

VIVE overvåger bevægelser og udviklingstræk i børns trivsel og opvækstvilkår. Grundlaget er en statistisk baseret panelundersøgelse, og resultaterne kan ses i

rapporterne *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel*.¹² Der er udkommet i alt 3 rapporter, i 2010, i 2014 og i 2018.

Af den seneste rapport ses det, at 0,8 pct. af drengene i alderen 15-19 år har i 2017 svaret, at de har været udsat for voldtægt eller forsøg på voldtægt i det private rum. For pigernes vedkommende, har 4,5 pct. i aldersgruppen 15-19 år svaret, at de i 2017 har været udsat for voldtægt eller forsøg på voldtægt i det private rum.

De danske børnehuse afsluttede i 2017 i alt 1.665 børnehussager. Det ses af årsstatistikken¹³, at 73 pct. af sagerne omhandlede voldelige overgreb, 23 pct. omhandlede seksuelle overgreb og 4 pct. af sagerne handlede om både voldelige og seksuelle overgreb. Også af børnehusstatikken ses det, at pigerne er forholdsvis mest udsat for seksuelle overgreb. De sager, der vedrørte drenge, handlede for 11 pct. vedkommende om seksuelle overgreb eller overgreb af både voldelig og seksuel karakter. For pigernes vedkommende var det 42 pct. af sagerne, der handlede om seksuelle overgreb eller overgreb af både seksuel og voldelig karakter.

BØRN OG UNGE MED HANDICAP OG ANBRAGTE BØRN ER MEST UDSAT FOR SEKSUELLE OVERGREB

Ombudsmanden gennemførte i 2015 – sammen med Institut for Menneskerettigheder og Dansk Institut Mod Tortur – en række tilsynsbesøg på institutioner for børn og unge med handicap. I forlængelse af disse besøg anbefalede ombudsmanden, at der blev udarbejdet skriftlige retningslinjer for, hvordan vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap kan forbygges, og hvordan evt. mistanke herom skal håndteres. I forlængelse heraf er der gennemført en undersøgelse ved SFI i 2016. Resultaterne kan bl.a. læses i rapporten *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*.¹⁴

¹² (Ottosen et al. 2018)

¹³ (Socialstyrelsen 2017a)

¹⁴ (Holt et al. 2017)

Rapporten dokumenterer, at børn og unge med handicap har en højere risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap. Tilsvarende har børn og unge med handicap en større risiko for at blive udsat for vold.

De seksuelle overgreb mod børn og unge, som har ført til anmeldelse og optagelse af politirapport, viser – som det udtrykkes i rapporten – kun toppen af isbjerget. Knap 4 pct. af børn og unge i alderen 7-18 år med visse typer af handicap – eksempelvis udviklingshæmning, autisme eller ADHD – har mindst én gang været udsat for et seksuelt overgreb, der er politianmeldt. For børn og unge generelt er andelen på 1 pct.

Ser man på de helt små børn – de 0-7-årige – så har 0,3-0,4 pct. af børn med ADHD, udviklingshæmning eller autisme været udsat for et seksuelt overgreb, mens den tilsvarende andel for børn generelt i samme aldersgruppe er 0,2 pct. for både vold og seksuelle overgreb.

Langtfra alle overgreb anmeldes. Undersøgelserne viser, at 7 pct. af børn og unge med handicap har været udsat for et eller flere seksuelle overgreb. Blandt børn og unge generelt er andelen 3 pct.

Undersøgelsen viser, at knap en fjerdedel (23 pct.) af anbragte børn og unge med handicap, har været udsat for et eller flere seksuelle overgreb. Det er forventeligt, at undersøgelsen viser, at anbragte børn og unge med handicap, i større omfang er udsat for seksuelle overgreb end børn og unge med handicap generelt betragtet, da anbringelsen måske netop er begrundet i et overgreb.

I HVER EN 8. KLASSE ER DER BØRN, DER HAR VÆRET UDSAT FOR ET OVERGREB

SFI's undersøgelse fra 2016 afdækker, at 12 pct. af alle børn i 8. klasse har oplevet blottelser og/eller intime berøringer og 6 pct. har oplevet forsøgt eller gennemført samleje. I en 8. klasse med 24 børn, betyder det – statistisk set – at der vil være mellem et og tre børn, som har oplevet et seksuelt overgreb. Dobbelt så mange piger som drenge vil have oplevet blottelser og/eller intime berøringer, mens 7 pct. af pigerne og 5 pct. af drengene vil have oplevet forsøg på samleje eller gennemført samleje.

Blandt børn med handicap er forekomsten af seksuelle overgreb dobbelt så stor, som blandt børn generelt. For så vidt angår børn, der er anbragte, er der tale om, at knap en fjerdedel har oplevet et eller flere seksuelle overgreb.

MENNESKENE BAG TALLENE

Det dokumenterede omfang af seksuelle overgreb mod børn og unge er så stort, at vi sandsynligvis alle kender nogen, eller kender nogen, der kender nogen, som har uønskede seksuelle erfaringer.

Vi kan være tilbøjelige til at glemme den kvantitative dokumentation. Hvem husker – nu et par siders læsning længere fremme – hvor mange børn og unge, der har oplevet seksuelle overgreb og af hvilken karakter?

Det er vores erfaring, at de menneskelige beretninger, som giver os anledning til konkrete billeder af det skete, lettere fæster sig i menneskers bevidsthed end de bare tal. Det samme gælder, når det handler om seksuelle overgreb på børn og unge. Bag tallene er der mennesker, som har uønskede seksuelle erfaringer, som giver vanskelige livsvilkår.

I vores interviewundersøgelse af 30 voksne med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom, søger vi at knytte de menneskelige beretninger til de kvantitative undersøgelser og udfolde de erfaringer, som også kan ligge bag tallene. 30 telefoninterview er ikke repræsentativt i statistisk forstand, men der er tale om tydelige mønstre og fællesnævner i de forhold, som interviewene afdækker.

Vi er som interviewere blevet meget berørte af beretningerne. Vi vil for altid have en skærpet opmærksomhed på tegn på seksuelle overgreb og vil handle på disse tegn.

Menneskene bag tallene træder frem i de små beretninger, som findes i de efterfølgende kapitler, og som er hentet fra interviewundersøgelsen.

Beretningerne er anonymiserede. Det har ikke været vanskeligt at foretage denne anonymisering, netop på grund af de mange fællesnævner i fortællingerne om uønskede seksuelle overgreb i barndom og/eller ungdom.

MERE OG UDDYBENDE OM OVERGREBENS KARAKTER

LISBETHS FORTÆLLING:

Lisbeth har været udsat for flere overgreb i sin barndom og ungdom. Det startede, da Lisbeth var 8 år gammel, hvor hendes mors kæreste rører ved Lisbeth på en måde, som hun ikke bryder sig om. Lisbeths storebror ser det, og deres mors kæreste holder op med at røre ved Lisbeth. Da Lisbeth er 13 år gammel, bliver hun voldtaget af en ung mand på 20 år, som hun er forelsket i. Lisbeth fortæller det til sin mor, men hun slår det hen. Da Lisbeth er 16 år, er hun til et stævne i Jylland. Her møder hun en mand, som laver meget voldsomme overgreb mod Lisbeth i mange timer. De andre sover i lokalet ved siden af, men ingen griber ind. Da Lisbeth kommer hjem, er der en god bekendt, som ser, at Lisbeth har det meget svært. Gerningspersonen fra stævnet bliver meldt til politiet og dømt.

Lisbeth har oplevet flere seksuelle overgreb af forskelligartet karakter. Der er tale om både berøring, flere og langvarige voldtægter samt overgreb af torturlignende karakter. Lisbeth er en af de 30 voksne med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom, som vi har interviewet.

I interviewundersøgelsen belyser vi karakteren af de uønskede seksuelle erfaringer. Vi spørger: "Hvad skete der"? "Hvad blev du bedt om at gøre"? Det var vores plan, at

vi ville registrere svarene i overensstemmelse med den kategorisering, som bruges i SFI's undersøgelse fra 2016 blandt 8. klasseelever, jf. nedenfor.

Blottelser

- Nogen har blottet sig for dig
- Du har blottet dig for nogen

Berøring

- Nogen har rørt ved dig på en seksuel måde
- Du har rørt ved nogen på en seksuel måde
- Nogen fik dig til at røre ved dig selv på en seksuel måde

Samleje

- Nogen har forsøgt samleje med dig
- Nogen har gennemført samleje med dig

Vores plan om at tage afsæt i ovenstående kategorisering var, at vi med vores kvalitative undersøgelse ville lægge os op ad de kvantitative undersøgelser og så at sige føje resultaterne fra vores interviewundersøgelse hertil.

Vi har imidlertid måttet erkende, at flere af interviewpersoner, som Lisbeth ovenfor, har uønskede seksuelle erfaringer, som er svære at indplacere entydigt i en af ovenstående kategorier (blottelser, berøring og samleje). Vi konstaterer således, at den gængse terminologi og kategorisering af seksuelle overgreb ikke er dækkende i forhold til virkeligheden.

Som det fremgår af de små beretninger nedenfor, er der tale om overgreb, som er andet og mere end blottelser, berøring og samleje.

IBENS FORTÆLLING:

Ibens far har en god kollega, som kommer hjemme hos Iben. Nogle gange passer han Iben. Kollegaen er meget optaget af porno, og han tvinger Iben, som er 11 år gammel, til at se med. Sammen ser de på porno i blade og på TV. Hendes fars kollega er særlig interesseret i pornofilm med børn på Ibens alder. I filmene voldtages børn af voksne. Mens de ser film, skal Iben røre ved ham og sutte på hans tissemand.

BJARNES FORTÆLLING:

Bjarne er 6 år, og hans far tvinger ham til at se pornofilm. Nogle gange skal Bjarne lillebror også se med. Mens de ser film, skal Bjarne røre ved sin far – og faren rører også ved ham.

Iben og Bjarne tvinges til at se porno. Det er overgreb i sig selv og føjer sig til de andre uønskede seksuelle erfaringer, som Iben og Bjarne har fra deres barndom. Iben og Bjarne er ikke de eneste interviewpersoner med uønskede seksuelle erfaringer, hvor pornofilm mv. indgår. Andre interviewpersoner er som børn blevet tvunget til at medvirke i pornofilm. De er blevet afbrudt i deres leg af voksne, som har tvunget dem og deres kammerater til at smide tøjet, røre ved sig selv, røre ved hinanden og røre ved andre voksne – mens der filmes.

JYTTES FORTÆLLING:

Jytte bliver voldtaget første gang, da hun er 7 år gammel. Jyttes mor er også blevet voldtaget som barn. For både Jytte og hendes mor gælder, at gerningspersonerne er voksne i familien. Jyttes mor har mange kærester, og når de kommer på besøg, så voldtager de tit Jytte. Jyttes mor hjælper med at holde hende og får penge for det.

Jytte er blevet solgt til prostitution. Det er et overgreb, som følger sig til voldtægter mm. og som bidrager til karakteren af de uønskede seksuelle erfaringer, som Jytte har fra sin barndom.

HEIDIS FORTÆLLING:

Heidis onkel arbejder på en forsøgsstation med dyr og kommer også rundt på forskellige landbrug. Her er mange dyr, – grise, køer, heste, hunde og katte. Onklen tvinger Heidi til at have sex med flere af dyrene. Selvom dyrene ikke kan sladre, så tvinger onklen Heidi til at slå dyrene ihjel bagefter.

Heidi er ikke den eneste af interviewpersonerne, som har uønskede seksuelle erfaringer, der indbefatter dyr. Vi har hørt beretninger om levende dyr og sexlegetøj og pornofilm med dyr, der er blevet brugt i overgreb mod børn af unge.

BENTES FORTÆLLING:

Bente bliver voldtaget af flere voksne i familien. Bentes mor ser på og skælder ud, når Bente bløder, ømmer sig og det bliver nødvendigt at tage på skadestuen. I Bentes hjem er de seksuelle ydelser til far, søster og husets venner på linje med andre pligter som at støvsuge, gå ned med skraldespanden, hente øl hos købmanden osv.

Mange af interviewpersonerne har som Bente oplevet grov vold i forbindelse med seksuelle overgreb. Vi har hørt fortællinger om at blive bundet og slået, kvælningsforsøg, skåret i mm.

INGRIDS FORTÆLLING:

Ingrids papfar tvinger Ingrid til at grave afføring ud af hans tarm og spise det. Det sker når papfar er fuld og seksuelt opstemt.

At blive tvunget til at spise afføring er et voldsomt overgreb i sig selv. Flere af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, som indebærer total grænseoverskridende adfærd, også hvad angår urin, spyt, opkast og afføring.

Ingen af de 30 interviewpersoner har fortalt, at de har været udsat for blottelser, eller at de har blottet sig for nogle, som et isoleret fænomen. Dette betyder givetvis ikke, at interviewpersonerne ikke har oplevet eller medvirket til blottelser, men nok snarere det, at blottelser er oplevet som en del af et mere vidtgående overgreb, og at det er de mere vidtgående overgreb, som har fyldt i interviewpersonernes

beretninger om uønskede seksuelle erfaringer. Tilsvarende har ingen interviewpersoner fortalt om seksuelle overgreb ved brug af de sociale medier, heller ikke de yngre interviewpersoner. Selvom den type af overgreb givetvis er et stigende problem, så har vi ikke her særskilt fokus på dette.

De mange og også meget voldsomme overgreb, som fremgår af beretningerne ovenfor, kan ikke rummes i den skematiske oversigt, som alene indeholder forskellige former for blottelser, berøring og samleje. Med afsæt i de 30 beretninger om uønskede seksuelle erfaringer, har vi for det første tilføjet yderligere en kategori, nemlig "Andet". For det andet har vi præciseret og nuanceret kategorien "nogen har gennemført samleje med dig" til at omfatte både vaginal, oral og anal penetrering.

De uønskede seksuelle erfaringer, som interviewpersonerne har fortalt om, er sammenfattet i nedenstående skema. Det er voksne, vi har interviewet, men vi bruger "Piger" og "Drenge", da overgrebene har fundet sted, inden det fyldte 18. år. Flere af interviewpersonerne har – som fortællinger ovenfor også viser – oplevet flere og forskelligartede overgreb. Overgrebene summerer derfor til mere end 30.

BERØRINGER (PCT.)

	PIGER	DRENGE	TOTAL
Nogen har rørt ved dig på en seksuel måde	11	1	12
Du har rørt ved nogen på en seksuel måde	2	2	4
Nogen fik dig til at røre ved dig selv på en seksuel måde	1		1
I ALT	14	3	17

SAMLEJE (PCT.)

	PIGER	DRENGE	TOTAL
Nogen har forsøgt samleje med dig	3	1	4
Nogen har gennemført samleje med dig (anal, oral og/eller vaginal penetrering)	21	2	23
I ALT	24	3	27

Andet dækker over:

Solgt til prostitution,
Ydmygelser og overgreb
arrangeret og indbefattende
andre, Blevet bundet og in-
despærret i forbindelse med
overgreb, Udsat for tortur,
Udsat for kvælningsforsøg,
Tvunget til at se porno,
Medvirken i pornografiske
optagelser, Blevet tvunget
til sex med dyr, Blevet tvun-
gent til at aflive dyr, Tvungen
udgravning af afføring fra
andens tarm, Tvungen
fortæring af andens af-
føring, Skåret i kønsorganer,
Skåret i mave, Tildelt slag,
Deltagelse i strippoker,
Medvirken i "lægelege"
udført af voksne

ANDET (PCT.)

	PIGER	DRENGE	TOTAL
I ALT	9	1	10

VIRKELIGHEDEN SLØRES

Den kvalitative del af vores undersøgelse er som nævnt ikke repræsentativ i statistisk forstand. Vi kan derfor ikke konkludere om omfang og karakter af seksuelle overgreb mod børn og unge med afsæt i de gennemførte interview. Men vi kan konkludere, at 1/3 af de 30 voksne med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom, som vi har talt med, har erfaringer med andet end seksuelle overgreb i snæver forstand. Vi konkluderer, at de gængse kategorier som blottelser, berøringer og samleje ikke indfanger det brede spektrum af seksuelle overgreb, som rent faktisk finder sted. Som eksempelvis at blive bundet, ydmyget, tortureret, tvunget til at spise afføring og blive slået og skåret i.

I forlængelse heraf vil vi anbefale, at fremtidige analyser af omfang og karakter i højere grad afspejler virkeligheden, både mht. den anvendte terminologi og kategorisering af overgreb.

KAPITEL 4

Hvordan kan vi hindre det første overgreb?



Mine bedsteforældre advarede mod børnelokkere – men jeg anede ikke, hvad en børnelokker var. Da jeg mødte en, vidste jeg ikke, at det var en børnelokker. Jeg ville ønske, jeg var lidt mere forberedt. Børn skal være beredte. Advar børn om hvad voksne kan finde på og lær dem at passe på sig selv.

(Mand i 50'erne)

PETERS FORTÆLLING:

Peter og hans familie er i krise. Peters søster er meget alvorligt syg. Peter er 11 år. Det udnytter en lokal mand, som tilbyder Peter et lift i sin bil. Manden tvinger Peter til at tilfredsstille ham. Manden tilbyder familien sin hjælp og støtte, hvilket forældrene tager imod. Overgrebene fortsætter 2-3 gange om ugen også efter søsterens død. De slutter, da Peter er 17 år.

Et samfund uden overgreb? Det er givetvis urealistisk. I dette kapitel er forebyggelse af seksuelle overgreb omdrejningspunktet. Vi ser på indsatsen for at forhindre, at det første overgreb sker. Hvad skal der til, for at børn og unge åbent kan sige højt, når de oplever en seksuel grænseoverskridende adfærd fra andre? Hvad skal der til, for at børn og unge kan bede om hjælp til at få stoppet adfærden, før det udvikler sig, og der sker krænkelse og overgreb? Hvordan kan voksne, som arbejder professionelt med børn og unge i skole, dagtilbud mv. eller i fritidslivet

spotte børn og unge, som oplever grænseoverskridende adfærd og bidrage til, at det første overgreb ikke finder sted? Vi ved, at børn i såkaldte risikofamilier er særligt udsatte for overgreb. Men hvilke indikatorer er der på en risikofamilie, når det ikke alene handler om at reagere på blå mærker, lugt af alkohol og ingen madpakke? Og hvem har ansvaret for at have et ekstra øje på børn i risikofamilier? Og hvad med de potentielle krænkere? Hvordan kan vi hjælpe voksne med seksuelle tanker og fantasier om børn til ikke at udleve fantasierne?

I det følgende ser vi på, hvilke veje der er til at hindre det første overgreb. I et senere kapitel ser vi på indsatser og beredskaber, når overgrebet har fundet sted.

Vi har i vores litteraturstudier fundet undersøgelser, som berører initiativer til forebyggelse af det første overgreb. Der er tale om få initiativer, initiativerne er meget lidt konkrete, og vi kan ikke finde studier, der evaluerer de konkrete tiltag. Vi ved således ikke, om initiativerne bruges og i givet fald af hvem og hvordan, og vi ved derfor heller ikke, om de virker.

Med inspiration fra litteraturstudierne og med støtte i de gennemførte interviews, har vi lokaliseret fire veje til forebyggelse, som skal bidrage til at hindre, at det første overgreb finder sted.

1. Den første vej handler om at sikre, at børn og unge mødes af voksne, som ser, hører og handler, så børn og unge støttes i at fortælle og få hjælp, hvis de oplever en grænseoverskridende adfærd. Også her konstaterer vi senere i dette kapitel, at der er tale om gode intentioner, men ikke nogen systematiseret formidling af viden og værktøjer til de voksne, som skal spotte og hjælpe børn og unge, som oplever grænseoverskridende adfærd. Vi konstaterer tillige, at der ikke er nogen systematiseret opfølgning på, om den hjælp der trods alt er at hente for de voksne, som skal se, høre og handle, er virksom.
2. Den anden vej handler om at sikre, at børn og unge har viden om, hvad voksne må og ikke må i forhold til deres krop, så børn og unge støttes i at passe på sig selv og sætte grænser for, hvad andre må gøre ved dem,

eller kan få dem til at gøre ved andre eller sig selv, og straks søge hjælp, når dette ikke respekteres. Det kan aldrig være barnets ansvar, at der ikke sker overgreb. Det er vigtigt at fastholde, samtidig med, at vi klæder børn og unge på til bedre at kunne modstå overgreb. Vi konstaterer senere i dette kapitel, at der er tale om gode intentioner fra officiel side, men også at der er meget lidt hjælp at hente, når det kommer til det konkrete og handlingsanvisende.

3. Den tredje vej handler om, at have en øget bevågenhed overfor børn og unge, som vokser op i risikofamilier, uden at det skaber blindhed overfor, at overgreb også kan foregå i familier, der uddannelsesmæssigt og økonomisk er ressourcestærke. Vi konstaterer, at det er diffust, hvem der har ansvar for at have en øget bevågenhed overfor børn i risikofamilier, ligesom der ikke systematisk formidles viden om, hvad der kendetegner risikofamilier, når det handler om øget risiko for seksuelle overgreb.
4. Den fjerde vej handler om en forebyggende indsats i forhold til mulige krænkere. Mennesker som har seksuelle fantasier om at forgribe sig på børn, skal have let adgang til hjælp og behandling, inden fantasierne omsættes til handlinger. Selv om både personer med seksuelle fantasier om at forgribe sig på børn og unge, og voksne, som har været udsat for overgreb i barndom eller ungdom, peger på, at det er nødvendigt med en forebyggende indsats også overfor mulige krænkere, så konstaterer vi senere i dette kapitel, at der ikke er tale om en let adgang til hjælp og behandling.

I det følgende ser vi nærmere på, hvilken viden og inspiration, der er at hente, når vi skal forfølge de fire veje og hindre at det første overgreb sker. Vi ser på de officielle anbefalinger fra statslige myndigheder om, hvordan det første overgreb kan forebygges. Dernæst ser vi på to større private organisationers anbefalinger. Vi har i nærværende undersøgelse fravalgt at se nærmere på de 98 kommuners tilbud. I vores interview af voksne med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom, har vi spurgt: *Kunne det første overgreb, du var udsat for, være*

forhindret? Hvad skulle der til? Endelig ser vi nærmere på, hvad interviewpersonerne har svaret, og hvilke anbefalinger de har til forebyggelse af det første overgreb.

BØRN OG UNGE SKAL MØDES AF VOKSNE, SOM SER, HØRER OG HANDLER

Den første af de fire veje til forebyggelse af det første overgreb handler om, at børn og unge skal mødes af voksne, som ser dem, og som tør at handle på det, de ser. Voksne, der i deres arbejde har kontakt med børn og unge under 18 år, skal yde en indsats for at forebygge overgreb og samtidig være i stand til at handle, når de får mistanke om, at børn og unge oplever grænseoverskridende adfærd og overgreb.

Tilsvarende skal voksne, der er frivillige ledere i fritidslivet, i spejder- og idrætsorganisationer mv., hele tiden være opmærksomme på at forebygge risiko for overgreb. Også frivillige skal kende underretningspligten og handle ved mistanke om overgreb, både i forhold til de børn og unge, som overlades i deres varetægt, og i forhold til kolleger, hvor der er mistanke om en grænseoverskridende adfærd. Og hvordan kan voksne, som ikke arbejder, hvor børn og unge har deres faste gang, men alene møder børnene på gaden, på legepladsen, i svømmehallen, på børneværelset hos egne børn mv. kunne spotte et barn, som er i risiko for overgreb?

Til trods for #metoo og tilbagevendende beskrivelser i medierne af aktuelle eller tidligere overgreb er emnet fortsat stærkt tabuiseret. At emnet er så tabuiseret, kan både afholde børn og unge fra at fortælle om overskridende adfærd og bede om hjælp, inden en relation udvikler sig, og der sker overgreb. Tilsvarende kan tabuer afholde voksne fra overhovedet at forholde sig til, at overgreb kan finde sted, hvilket gør det svært at udholde og rumme en mistanke om, at der foregår krænkelse.

I dette afsnit ser vi på de officielle statslige anbefalinger om forebyggelse af overgreb målrettet de professionelle voksne, som børn og unge møder gennem barndom og ungdom. Hvilke officielle anbefalinger er rettet mod de

fagprofessionelle, som møder børn og unge i for eksempel daginstitutioner, skoler mv.? Og mod de frivillige ledere i fritidslivet? Ud over de officielle statslige anbefalinger, ser vi også her på anbefalinger fra to større private organisationer, nemlig Børns Vilkår og Red Barnet.

Det fremgår af *Serviceloven § 19 stk. 5.*, at alle kommuner skal have et skriftligt beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge. Beredskabet skal indeholde klare procedurer for, hvordan der skal samarbejdes og handles i sager om overgreb mod børn og unge. Vi kan således konstatere, at det er et lovkrav, at kommunen har et skriftligt beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager. Det gælder for kommunen som én samlet organisation – men ikke for den enkelte kommunale institution.

Socialstyrelsen anbefaler, at alle dagtilbud, skoler og anbringelsessteder udarbejder et lokalt beredskab, som giver konkrete handleanvisninger til ledelse og medarbejdere, når der opstår bekymring, mistanke eller viden om, at et barn eller en ung er udsat for vold eller seksuelle overgreb.

Socialstyrelsen har udarbejdet et vejledningsmateriale til kommunerne særligt rettet mod personale i dagtilbud, skoler og anbringelsessteder. I materialet opfordrer Socialstyrelsen til, at de enkelte tilbud bl.a. drøfter metoder, der understøtter, at børn udvikler en sund og positiv seksualitet, at tilbuddene beskriver samværs- og omgangsformer mellem børn og voksne.

"Må børn og voksne være alene sammen?... Her kan også skrives ind, hvis der er taget aktivt stilling til, at en fra det faste personale kan gå alene med en gruppe børn f.eks. i motorikrum... Hvad er acceptabelt sprogbrug og ikke acceptabelt sprogbrug?... Hvad er acceptabel påklædning?"

(Socialstyrelsen 2018b)

Socialstyrelsen tilbyder kortere og længerevarende forløb til kommuner, der gerne vil arbejde med udvikling af ledere og fagpersoners indsats i forhold til forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb mod børn og unge, herunder

udvikling af det kommunale beredskab samt det tværfaglige samarbejde.¹⁵

Vi kan således konstatere, at når det handler om at omsætte det beredskab, som loven kræver, at kommunen har, til et konkret beredskab tilpasset den enkelte institution og lige præcis de børn og unge, som færdes her, så er der tale om en anbefaling. Vi kan også konstatere, at Socialstyrelsen stiller materiale og undervisning til rådighed for de kommuner, som vælger at følge lovkravet op med beredskaber, der er tilpasset den enkelte institution og de børn og unge, der færdes her.

På Kulturministeriets hjemmeside giver en søgning på "overgreb" et enkelt hit fra december 2018, som vedrører bedre sikkerhed for børn i underholdningsbranchen, hvoraf det fremgår, at Kulturministeriet opdaterer reglerne for indhentelse af børneattester i film-, tv- og underholdningsbranchen.¹⁶ Dansk Idrætsforbund oplyser i februar 2017, at de arbejder for at forebygge, at der sker krænkelse af børn og unge i foreningslivet:

"Vi har blandt andet arbejdet intenst med oplysning omkring børneattesterne, og det har betydet at op mod 96 procent af vore foreninger med børn nu overholder loven og indsender de nødvendige børneattester. Derudover har vi udarbejdet vort inspirationsmateriale 'Det uhørte overgreb' både i trykt form og som download på vores hjemmeside. Materialet bruges flittigt i foreningslivet. Derudover giver vi løbende til foreningerne, og vi holder foredrag i kommuner mm., når det efterspørges. Endelig har vi udarbejdet materiale til vore børnekurser, som også bruges på specialforbundenes uddannelser."
(Bech Andersen 2017)

Børns Vilkår har på deres hjemmeside en fane "Gode råd", og under fanen "Sådan spotter du omsorgssvigt" er oplistet en række fysiske og psykiske tegn, som kan anvendes som pejlemærker på omsorgssvigt. Her gøres tydeligt opmærksom på, at vi alle er omfattet af en underretningspligt og skal reagere, når vi oplever, at børn og unge lever under uacceptable forhold.

¹⁵ (Socialstyrelsen 2019a)

¹⁶ (Kulturministeriet 2018)

“Er du pårørende? – Vi har i Danmark underretningspligt, når børn eller unge under 18 år lever i en alvorligt truende situation. Det betyder, at hvis du har kendskab til, at et barn lever under forhold, der bringer dets sundhed og udvikling i fare, har du pligt til at underrette kommunen.”

(Børns Vilkår 2019c)

Red Barnet har udarbejdet en række oplysningsmaterialer, som klæder voksne på til bedre at kunne vurdere en mistanke om overgreb. Materialet ligger tilgængeligt på deres hjemmeside. I materialet lægges vægt på, at det altid er den voksne, der har ansvaret for at beskytte barnet mod overgreb.

“Det er altid svært at vide, om et barn, der mistrives, har været udsat for seksuelle overgreb. Men under alle omstændigheder skal den voksne gribe ind og finde ud af, hvad der er galt, hvis et barn lider af fx angst, søvnproblemer, er aggressiv eller alt for optaget af sex.”

(Red Barnet 2019a)

Vi har her set på de officielle landsdækkende tilbud, der ruste voksne til at se, høre og handle. Vi kan konstatere, at Socialstyrelsen har udarbejdet materiale, som støtter kommunerne i at leve op til lovkravet fra 2013 om, at alle kommuner skal have et skriftligt beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge. Men vi kan også konstatere, at socialministeren i marts 2019 kritiserer, at 1/4 af landets 98 kommuner ikke har udarbejdet dette beredskab¹⁷.

Socialstyrelsen anbefaler som nævnt, at alle dagtilbud, skoler og anbringelsessteder udarbejder et lokalt beredskab. Det er altså ikke et lovkrav, at alle fagprofessionelle, som har børn og unge i deres varetægt, skal have drøftelser og udarbejde retningslinjer, som omsætter det lovpligtige beredskab på kommuneniveau til et lokalt skriftligt beredskab, men alene en anbefaling. Vi konstaterer, at der findes en del tilgængeligt materiale fra Socialstyrelsen, som retter sig mod de fagprofessionelle. Der er vejledningsmateriale og tilbud om korte og længerevarende forløb for kommunale ledere og medarbejdere, som gerne vil arbejde med en øget indsats i forhold til forebyggelse, opsporing og håndtering af overgreb.

¹⁷ (Albæk 2019)

BØRN OG UNGE SKAL VIDE, HVAD VOKSNE MÅ OG IKKE MÅ

Den anden af de fire veje til forebyggelse af det første overgreb handler om, at børn og unge skal have viden om, hvad voksne må og ikke må. De fleste børn ved, at det er usundt at ryge, klogt at bruge cykelhjelme, at vi skal passe på miljøet og slukke lyset, når vi forlader rummet. Det er eksempler på viden, som er almen tilgængelig i samfundet og dermed også tilgængelig viden for de allerfleste børn. Mange børn ved også, at det er forbudt for voksne at slå børn. Vi skal derhen, hvor viden om, hvad voksne må og ikke må i forhold til børn og unges kroppe, er en lige så almen og udbredt viden som viden om rygning, miljøbelastning og vold.

Børn og unge har – alt andet lige – bedre forudsætninger for at kunne beskytte sig mod overgreb, hvis de ved, at seksuelle overgreb ikke er en naturlig del af en relation til en voksen. Vi skal gøre, hvad vi kan, for at klæde børn, unge og voksne på til at kunne skelne mellem omsorg og overgreb. Samtidig skal vi til stadighed fastholde, at det aldrig kan blive barnets eller den unges ansvar, om der sker overgreb.

Alle børn skal vide, at de har ret til at sige nej, hvis et andet menneske vil, at de deltager i noget, som opleves grænseoverskridende, for eksempel at se porno. Alle børn skal vide, at de har ret til at sige nej, hvis et andet menneske vil eller gør noget med deres krop, som de ikke selv har lyst til.

I det følgende ser vi på, hvad der findes af materiale, som kan være med til at sikre, at børn klædes på til at modstå overgreb. I første omgang ser vi som nævnt på, hvad der findes af officielt materiale hos de statslige myndigheder, som har fokus på børn og unge. Vi er forundret over, hvor bemærkelsesværdigt lidt materiale, der her findes, både til information og til inspiration. Vi ser ikke meget materiale, som giver konkrete anvisninger til voksne, der vil klæde børn og unge på, til at passe på deres egen krop og lære dem at sætte grænser. Det kan være voksne, som i det daglige arbejder med børn og unge, det kan være voksne, som på frivillig basis, i fritidslivet mv. er sammen med børn og unge, og det kan være andre voksne, der som os er optagede af, hvordan seksuelle overgreb kan forhindres og som gerne vil bidrage til, at børn og unge sikres et liv uden overgreb. Hvordan kan vi spotte børn

og unge, der er udsat for grænseoverskridende adfærd, og hvordan kan vi hjælpe dem med at sige fra?

En søgning på Undervisningsministeriets hjemmeside på "forebyggelse af overgreb" giver 0 hits. Og en søgning alene på "overgreb" giver ikke mange hits. Det fremgår, at der i 2016 er gennemført en konkurrence i samarbejde med organisationen Bryd Tavsheden, som opfordrede skoler og ungdomsuddannelser til at tage emnet "kærestevold" op i undervisningen. Her blev hhv. 7.-9.- klasse og 10. klasses elever inviteret til at indsende et kreativt bidrag om at sætte grænser på en god måde under temaet "Min krop, mine regler".¹⁸ På Undervisningsministeriets læringsportal EMU-Danmarks læringsportal¹⁹ findes materiale om forebyggelse og håndtering af digitale krænkelser.²⁰

En tilsvarende søgning på Børne- og Socialministeriets hjemmeside viser også her, at det er relativt begrænset, hvad der ligger af materiale, som omhandler oplysning til børn og unge om at styrke deres modstandskraft og hjælpe dem til at kunne sætte grænser. På hjemmesiden henvises til *Handling bag ord – samlet strategi til forebyggelse og bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn*. Mere specifikt om tiltag, der klæder børn og unge på, refereres til en nedsat ekspertgruppe, som skal se på forbedring af seksualundervisningen, samt udvikling af undervisningsmateriale, der skal lære udsatte børn og børn med handicap i forskellige aldre om grænser, empati og seksualitet med henblik på at forebygge seksuelle overgreb.²¹

Børne- og Socialministeriet har samlet information om forebyggelse af overgreb på Socialstyrelsens hjemmeside. Socialstyrelsen har et særligt ansvar for at bidrage væsentligt til løsning af opgaver indenfor det socialpolitiske område børn og unge, herunder at varetage socialfaglig rådgivning af kommuner, regioner og borgere.²² På hjemmesiden findes henvisning til dialogredskabet *Spillerum* (2011) udviklet af satspuljemidler til forebyggelse af overgreb på børn og unge. Materialet retter sig mod at klæde fagpersoner på til at tale med aldersgruppen 3-14 år om grænsesætning, så overgreb kan forebygges. Metoden har til formål at støtte børn og unge i at skelne mellem forskellige følelser ved at udvikle børnenes og de unges empati og ruste børn og unge til at skelne mellem omsorg og overgreb og til at udtrykke sig i relation til andre.

¹⁸ (Undervisningsministeriet 2016)

¹⁹ Navnet EMU stod oprindeligt for 'Elektronisk Mødested for Undervisningsverdenen', men er de senere år blot brugt som kaldenavn for portalen.

²⁰ (Undervisningsministeriet 2018)

²¹ (Regeringen 2011)

²² (Socialstyrelsen 2017B)

Socialstyrelsen har udbudt kommunekursus i *Spillerum* fra september 2016 og indtil udgangen af 2018 til pædagoger og andre relevante fagfolk i dagtilbud med henblik på at styrke børns evne til at sætte og respektere grænser.

Derudover er der henvisning til fire forskellige undervisningsmaterialer til dialog om identitet, seksualitet og grænsesætning på internettet rettet mod voksne, der omgås unge, fx i skoler eller på anbringelsessteder, så de kan støtte og guide samt indgå i dialog med de unge om identitet, seksualitet og grænsesætning for at forebygge, at de udsættes for overgreb på internettet.²³

Et af de materialer, der henvises til, er Børns rettigheder.²⁴ Undervisningsmaterialet henvender sig til fagfolk, der arbejder med børn og unge. Temaet er ”børns rettigheder”. Børn og unge skal lære om deres rettigheder og blive bedre i stand til at sætte grænser, sige fra og søge hjælp. Undervisningsmaterialet er en del af *Overgrebspakken*, som blev vedtaget i satspuljeaftalen for 2013. Materialet *Børns rettigheder* findes i flere udgaver målrettet hhv. 0.-3. klasse, 4.-6. klasse og til 7.- 10. klasse.

Børnerådet er et statsligt råd, der skal sikre børn og unges rettigheder.

”Børnerådet taler børn og unges sag i den offentlige debat. Vi beskæftiger os med alle sider af børn og unges liv – lige fra fritidsliv, skole og familie til deres rettigheder og retsstilling. Vi følger med i udviklingen af børn og unges forhold, og vi råber op, hvis lovgivere og de, som er tæt på børn i deres hverdag, glemmer eller tilsidesætter børnenes interesser.”

(Børnerådet 2019a)

Børnerådet driver hjemmesiden boerneportalen.dk. På hjemmesiden kan børn og unge finde en række rådgivningstilbud rettet mod dem. Under fanen ”krop og seksualitet” kan børn og unge finde henvisning til 9 forskellige telefonrådgivninger under følgende introduktionstekst:

²³(Lund et al. 2018)

²⁴(Red Barnet 2015)

"Krop og seksualitet kan fylde meget for børn og unge. Derfor er det vigtigt at lære sin krop og seksualitet at kende. Men det kan være rigtig svært og forvirrende, fx hvis man føler sig anderledes. Læs mere, og find vej til hjælp."

(Børnerådet 2019b)

Børn og unge henvises til telefonrådgivning eller chat hos: Sex og Samfund, Sexlinien for Unge, LGBT+ (Ungdomslinjen i Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner), SletDet (hjælp til børn og unge om onlinelivet), Børnetelefonen, GirlTalk (piger fra 12-24 år), Headspace (anonymt og gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år), Cyberhus (9-23 år), Ung på Linje/Ung Online (13-30 år).

Sammenfattende konstaterer vi, at der er overraskende få hits på de statslige myndigheders hjemmesider, hvis du som fagperson, som forældre eller som interesseret borger søger efter materiale om, hvordan børn og unge klædes på til at få viden om, hvad voksne må og ikke må i forhold til børn og unges kroppe. Af ovennævnte er det Socialstyrelsens dialogredskab og tilhørende undervisningsmateriale, som er det mest konkrete, ligesom der også i en periode har fundet kursusvirksomhed sted, med brug af materialet, rettet mod professionelle i dagtilbud med fokus på at styrke børns evner til at sætte grænser mv.

Red Barnet samt Børns Vilkår er eksempler på to større private organisationer. Hvilken viden og inspiration er der her at hente, når det handler om at klæde børn på til at sætte grænser og søge hjælp – før det første egentlige overgreb finder sted?

Red Barnet har udarbejdet informationsmateriale om vold og seksuelle overgreb rettet mod børn og unge. I en pjece, *Børns rettigheder*, rettet mod børn i 0-3. klasse formulerer Red Barnet følgende:

"Måske er du vild med at få et knus? Måske er du ikke. Begge dele er fint. Det er nemlig din krop. Og du bestemmer over den. Noget er rart for dig. Noget er ikke. Det kalder man at have sine egne grænser."

(Red Barnet 2014)

Ovenstående er et eksempel på, hvor vagt, pænt og upræcist informationerne er. Det er svært at se, hvordan et barn eller en ung, der er i risiko for seksuelle overgreb, her kan hente viden og hjælp til at sætte grænser.

Red Barnet har ud over materialet *Børns rettigheder* også korte film på hjemmesiden, primært henvendt til elever i udskoling. Her kan elever hente information om, hvad man kan gøre, hvis man selv har været udsat for et overgreb, eller hvis man er bekymret for, om en ven har brug for hjælp. Der er også materiale, som orienterer om *grooming*, og hvad børn og unge skal være opmærksomme på for at forebygge overgreb. Red Barnet opfordrer til at lave små såkaldte lommefilm, som gør andre unge opmærksomme på de problematikker, som tages op i filmen *Træneren*, der handler om en 14-årig dreng, som udsættes for overgreb af sin håndboldtræner.²⁵

Børns Vilkår har som målsætning, at børn ikke skal stå alene med deres problemer:

"Derfor styrker vi børn i at kende deres rettigheder og tale højt om deres problemer og vi styrker forældre, fagfolk og politikere i at forebygge og gribe ind, når børn svigtes. Det gør vi gennem rådgivning, undervisning, kampagner, politisk arbejde og bisidning."
(Børns Vilkår 2019a)

Der er ikke konkret materiale tilgængeligt på deres hjemmeside, som retter sig mod børn og unge og giver faktuel viden om, hvad voksne må og ikke må i forhold til børn og unges kroppe. Børn og unge opfordres til at gøre brug af Børnetelefonen. Børns Vilkår tilbyder elevworkshop om børns rettigheder og selvbestemmelse for elever i 4.-7. klasse. Gennem film, gruppeaktiviteter og cases fra Børnetelefonen arbejder eleverne med udvikling af en rettighedsplakat, hvor grupperne præsenterer vigtig viden om rettigheder samt elevernes egne ideer til, hvad man i klassen kan gøre for at støtte hinanden i, at alle får opfyldt deres rettigheder – i skolen, fritiden og hjemme.²⁶

Selvom det aldrig kan blive barnets ansvar, om der sker et overgreb, så skal vi søge at hindre det første overgreb med forskellige virkemidler. Og et af virkemidlerne

²⁵ (Red Barnet 2019b)

²⁶ (Red Barnet 2019b)

er at gøre børn og unge mere modstandsdygtige over for overgreb. Børn og unge har bedre mulighed for at beskytte sig mod overgreb og bede om hjælp, hvis de ved, at de har ret til at sige nej. Og det enkelte barn har bedre mulighed for at støtte og hjælpe den jævnaldrende, som betror sig, hvis der blandt børn og unge er viden om, at det ikke er tilladt for voksne, at gøre noget grænseoverskridende med barnets krop. At det er forbudt – ligesom det er forbudt at slå.

Vi konstaterer for det første, at der er overraskende begrænset materiale rettet mod børn og unge, som oplyser dem om deres rettigheder, og om hvad andre børn, unge og voksne må og ikke må gøre ved deres krop. Fra både officiel statslig side og hos de nævnte organisationer, omtales overgreb hovedsageligt i forblommede vendinger, og der tales ikke lige ud af posen med konkrete eksempler på, hvad grænseoverskridende adfærd kan være. Hvad er en børnelokker, hvad lokkes der typisk med? Hvad kan børnelokkeren finde på at gøre? Hvad siger lokkeren, hvor på kroppen rører lokkeren mv.?

Vi konstaterer for det andet, at der er begrænset materiale stilet mod os voksne – både når vi indgår i professionelle sammenhænge med børn, når vi er frivillige i spejderbevægelsen eller på anden måde har en relation til barnet eller den unge. Der er således ikke meget hjælp at hente, når det gælder viden om og inspiration til, hvordan vi med ord og konkrete handlinger kan bistå børn og unge med at sætte grænser og sige fra, hvis de oplever grænseoverskridende adfærd.

ØGET BEVÅGENHED OVERFOR BØRN OG UNGE, SOM VOKSER OP I RISIKOFAMILIER ELLER ER ANBRAGTE

Den tredje vej af de fire lokaliserede veje til forebyggelse af det første overgreb, handler om en øget – og mere systematisk – opmærksomhed på en særlig gruppe af børn og unge. Alle børn og unge kan blive ofre for seksuelle overgreb, men vi ved fra undersøgelser mv., at børn og unge, som vokser op under særlige vilkår, er mere udsatte for overgreb end andre. Særlige vilkår skal forstås bredt. Det gælder børn og unge, som vokser op i familier med misbrug eller andre problemer, som ringe socioøkonomiske ressourcer, forældrekonflikter mv. Men det gælder

også børn og unge, som er pårørende til sygdom eller død, børn og unge som er anbragte og børn og unge med handicap. Børn, der mangler tryghed hjemmefra eller er ensomme, er mere modtagelige, når en voksen krænker viser dem omsorg for at opnå en relation med henblik på overgreb.

I SFI-undersøgelsen *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark* fra 2016 udpeges en række risikofaktorer. Når disse er til stede, er der statistisk signifikans for en øget udsathed for overgreb. Det relationelle miljø i familien har stor betydning for udsatheden for seksuelle overgreb. Unge, som oplever hjemmet som uharmonisk, oplever i langt højere grad uønskede seksuelle hændelser fra voksne eller jævnaldrende. Seksuelle overgreb mod børn og unge foregår hyppigere i familier med færre socioøkonomiske ressourcer, hvad angår uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet. Seksuelle overgreb forekommer oftere i brudte familier, og unge, der bor hos deres far, har større sandsynlighed for uønskede seksuelle hændelser fra familiemedlemmer og andre voksne. Endelig viser undersøgelsen, at unge, der går på efterskole (8. klasse) har større sandsynlighed for at blive udsat for uønskede seksuelle hændelser fra både jævnaldrende, voksne og familiemedlemmer.

²⁷(Nielsen et al. 2012) Undersøgelsen tager udgangspunkt i en særkørsel af datasættet fra forskningssprojektet Når det er svært at være ung i DK, der er baseret på telefoninterviews med 3.481 repræsentativt udvalgte 15-24-årige unge fra hele Danmark. Telefoninterviewene bygger på et spørgeskema, der dækker en række forskellige trivselsrelaterede temaer. Udbredelse: 15,0 pct. angiver, at en forælder eller søskende har haft en livstruende sygdom, dvs. være pårørende, mens 7,0 pct. af de unge angiver at have mistet en forælder eller søskende, dvs. være efterladte.

²⁸(Holt et al. 2017)

²⁹(Holt et al. 2017)

En undersøgelse blandt 15-24-årige unge i Danmark²⁷ viser, at unge kvinder, der er pårørende til sygdom eller død, oftere udsættes for seksuelle krænkelser. 5,9 pct. af de unge kvinder, der har mistet en forælder, har været udsat for seksuelle overgreb fra nærmeste familie, hvilket er 5 gange så mange i forhold til de unge kvinder, som hverken er pårørende eller efterladte.

Børn og unge med fysiske og psykiske handicap er i højere grad udsat for eller er i risiko for at være udsat for vold og seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap, viser en række danske undersøgelser.²⁸ Registeranalyser dokumenterer, at blandt børn og unge i alderen 7-18 med visse typer af handicap, fx ADHD, autisme eller udviklingshæmning, har op imod 4 pct. været udsat for mindst en form for seksuelt overgreb, som er politianmeldt. Til sammenligning er det 1 pct. blandt børn og unge generelt. En spørgeskemaundersøgelse blandt anbragte børn med handicap viser, at 23 pct. har været udsat for seksuelle overgreb. Til sammenligning har 17 pct. af de anbragte børn uden handicap, været udsat for seksuelle overgreb.²⁹

Den viden forskningen giver os om, hvilke børn, der grundet deres vilkår, er mere udsatte, bør bruges og opmærksomheden på netop disse børn og unge bør være høj. Den skærpede opmærksomhed skal ikke medføre blindhed for, at overgreb også kan foregå i familier, der uddannelsesmæssigt og økonomisk er ressourcestærke.

Socialstyrelsen tilbyder rådgivning til kommuner, der vil styrke den tidlige opsporing og håndtering af mistrivsel hos små børn på 0-6 år i sundhedspleje og dagtilbud. I årene 2018-2021 tilbyder Socialstyrelsen rådgivningsforløb til i alt syv kommuner. Formålet med rådgivningen er at understøtte, at fagpersoner reagerer sikkert og rettidigt på bekymringer om børn, som er i (begyndende) mistrivsel eller i risiko for overgreb. Rådgivningen har fokus på, hvordan den faglige ledelse i sundhedspleje og dagtilbud kan skabe fælles retning og fagligt grundlag for arbejdet med tidlig opsporing og reaktion på mistrivsel. Et vigtigt element i rådgivningen er, hvordan man kan styrke det tværgående samarbejde mellem almenområdet og socialområdet, når der er bekymring for et barn, herunder samarbejdet om underretninger.³⁰

Tilsvarende har Socialstyrelsen udarbejdet materiale til det forebyggende arbejde på anbringelsessteder. På hjemmesiden er samlet inspiration til proces og indhold i en politik til forebyggelse og tidlig opsporing af overgreb.³¹

Vi konstaterer, at der er undersøgelser, som dokumenterer, at børn og unge, som vokser op under nogle særlige vilkår, herunder børn og unge som på den ene eller anden måde er kendt af "systemet" (har et handicap, en diagnose, er anbragte mv.) er særligt udsatte for overgreb. Vi konstaterer også, at der fra Socialstyrelsens side gøres en indsats for at formidle denne viden og give professionelle viden og redskaber til at spotte og hjælpe disse børn og unge. Men vi konstaterer også, at en øget bevågenhed overfor de børn og unge, som vi ved statistisk set, er mest udsatte for seksuelle overgreb, langt hen ad vejen beror på de gode viljer. Der er ikke tale om en systematiseret formidling af viden, herunder oplystning af konkrete forhold, der hører til det at være en risikofamilie, ligesom der ikke er nogen instans, der er forpligtet til at formidle den viden, der er til specifikke voksne i barnets hverdag. Det gælder både de professionelle voksne, som møder børn i dagtilbud, skoler mv.

³⁰ (Socialstyrelsen 2018c)

³¹ (Socialstyrelsen 2018c)

og i fritidslivet. Grundlaget for den særlige bevågenhed overfor børn og unge i risikofamilier, eksempelvis en liste med forhold, der kendetegner en risikofamilie, kan med fordel styrkes. De voksnes mulighed for forebyggende at kunne se, høre og handle skal målrettet og konkret hjælpes på vej.

FOREBYGGENDE INDSATS I FORHOLD TIL MULIGE KRÆNKERE

Den fjerde vej til forebyggelse af det første overgreb handler om, at mennesker, som har seksuelle fantasier om børn, skal have adgang til hjælp og behandling, inden de udlever deres fantasier ved at begå overgreb.

På finansloven for 2018 blev der afsat midler til at styrke indsatsen overfor mennesker med pædofile tanker. Baggrunden var, at det er relativt få mennesker med pædofile tanker om børn, som søger professionel hjælp. Sundheds- og Ældreministeriet har iværksat en undersøgelse, der kortlægger eksisterende behandlingstilbud for mennesker med pædofile tanker. Resultatet heraf fremgår af Sundhedsstyrelsen rapport fra februar 2019 "Undersøgelse af muligheder for at styrke indsatsen til mennesker med pædofile tanker"³². Det er COWI, der har udarbejdet rapporten. Det konkluderes her, at når relativt få mennesker med pædofile tanker søger professionel hjælp, kan det bl.a. skyldes to forhold. For det første kan det skyldes den høje grad af stigmatisering, som gruppen møder. For det andet kan det skyldes, at der er barrierer forbundet med den eksisterende henvisningspraksis, som kræver, at henvisning til behandling skal ske gennem egen læge.

I rapporten peges der på, at indsatsen kan styrkes indenfor tre hovedområder:

1. Øget oplysning
2. Bedre betingelser for tilbud og adgang til tilbud
3. Øget viden og videndeling

³² (Sundhedsstyrelsen 2019)

Øget oplysning handler om indsatser til afstigmatisering og opbygning af en

ikke fordømmende tilgang til målgruppen. Det kan eksempelvis være kampagner. Endvidere handler øget oplysning om at udbrede kendskabet til de allerede eksisterende tilbud -eksempelvis telefonrådgivningen Bryd Cirklen under Region Hovedstadens Psykiatri. Det påpeges bl.a., at ikke alle kommuner kender til de eksisterende tilbud.

Bedre betingelser for tilbud og adgang til tilbud handler om udvikling af tilbud. Det gælder både i omfang, indhold og tilgængelighed. Med hensyn til udvikling af omfang og indhold peger rapporten på, at en udvidelse af Bryd Cirklen er en vej at gå (øge informationsniveauet på hjemmesiden, bruge erfaringer med selvtest fra Red Barnet i Finland og udvidelse af den klassiske telefon-hotline til andre kommunikationskanaler).

Med hensyn til tilgængelighed peger rapporten på, at betingelserne kan styrkes ved en ændring af henvisningspraksis, så det ikke er nødvendigt med henvisning fra praktiserende læge, ligesom en vis afskærmning af journaloplysninger fra andre dele af sundhedsvæsenet kan bidrage til tryghed hos de borgere, som op søger hjælp. Endelig peger rapporten på, at det kan overvejes at indføre anonym behandlingsmulighed (som på alkohol- og misbrugsområdet). Anonymiteten kan være en mulighed indledningsvis, men må ophøre, hvis den skærpede underretningspligt kommer i spil, eller hvis der iværksættes medicinsk behandling.

Der er i dag begrænset viden og forskning indenfor området af mennesker med seksuelle tanker og fantasier om børn. Rapporten peger i forlængelse heraf på øget viden og videndeling og dermed også mulighed for effektstudier af behandlingsindsatser. Det er COWIs vurdering, at etablering af et fælles videnscenter – i lighed med JanusCentret på børne- og ungeområdet – vil kunne medvirke til at styrke og dokumentere indsatsen og skabe videndeling til behandlere og interessenter.

Vi konstaterer, at hjælp til mennesker med seksuelle tanker og fantasier om børn har en politisk bevågenhed, ligesom bevillingen på finansloven på i alt 5 mio. kr. er udtryk for, at der også sættes ressourcer af til en styrket indsats. Sundhedsministeren har primo marts 2019 fremlagt undersøgelsen, og det

fremgår af ministeriets hjemmeside, at man nu vil indlede drøftelser med de politiske ordførere på området af de anbefalinger, som fremgår af rapporten. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, i hvilket omfang og på hvilken måde indsatsen overfor mulige krænkere vil blive styrket.

Vores søgning på de ministerielle hjemmesider bekræfter os i, at det er voldsomt tabuiseret at have en seksuel interesse for børn. En søgning på ”pædofil” og ”seksuelle fantasier om børn” på Socialstyrelsens hjemmeside giver ingen resultater.

På Red Barnets hjemmeside henvises til hjemmesiden brydcirklen.dk, som Red Barnet har udviklet i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og JanusCentret. Voksne kan henvende sig på en anonym telefonlinje hos Sexologisk Klinik på Rigshospitalet, som har åbent fire timer om ugen. Unge under 18 år kan anonymt henvende sig til JanusCentret.

”Det er ikke sikkert, at du kan blive ”kureret” for tanker. Men du kan lære at kontrollere dem og leve med dem, så de ikke længere er farlige. Du behøver ikke være alene med dine tanker. Hvis du har seksuelle tanker og fantasier om børn, kan du få anonym rådgivning og hjælp fra folk, som forstår din situation. Gennem terapeutisk behandling er det muligt at ændre sine tanker og adfærd. Tag det første skridt, så hjælper Sexologisk Klinik dig med de næste.”

(Region Hovedstaden Psykiatri 2019)

Terapi kan ifølge eksperter hjælpe mennesker til at leve med tankerne uden at udleve dem. Og der er gode chancer for at komme til at fungere med jævnaldrende.

I telefonrådgivningen BrydCirklen opfordres de henvendende til at søge behandling på Sexologisk Klinik. Men behandling kræver lægehenvisning. Af en P1 dokumentar *Hjælp jeg er pædofil*³³ problematiserer de interviewede eksperter, at det opleves som en voldsom barriere at tage skridtet fra anonym rådgivning til at få professionel hjælp, fordi det kræver en henvisning fra egen læge. Der er stor bekymring for at blive registreret som pædofil, afsløret og stigmatiseret.

³³ (Hansen 2018)

Hertil kommer en bekymring for, at oplysningerne vil være at finde i ens journal på livstid med fare for at blive socialt isoleret og lagt for had af sine omgivelser. Psykolog Karen Munk fra Aarhus Universitet fortæller i dokumentaren, at seksuel interesse for børn, *pædofili*, kan ses hos mennesker fra alle sociale lag fra højesteretsdommer til kontanthjælpsmodtager. Efter hendes vurdering skal der være livslang tilgængelig hjælp for pædofile, så de har adgang til at få hjælp, når de føler sig fristet eller kommer ud i en krise, der gør det svært at håndtere sine fristelser.

Karen Munk anerkender, at det er et svært felt at være i som fagprofessionel. Det er ikke alle, der møder den pædofile med attituden: Her er en patient i dyb krise, som har brug for hjælp. Der er behov for en mindre fordømmende tilgang, mener hun. Hvis de pædofile ikke får hjælp, kan det ende med, at de begår overgreb.

De betragtninger, som kommer frem i dokumentarudsendelsen, understøtter, at der er behov for indsatser svarende til dem, der peges på i Sundhedsstyrelsens rapport. JanusCentret får så at sige ingen henvendelser fra unge med seksuelle fantasier om børn. I P1 dokumentaren er der interview med unge, som før 18-årsalderen har defineret sig selv som pædofile. I udsendelsen konkluderes det, at telefonrådgivning er frygteligt gammeldags og slet ikke appellerer til målgruppen. En af de unge har lavet et lukket forum på nettet og inviteret en behandler med, som kan yde rådgivning i et for målgruppen langt mere hensigtsmæssigt medie. Denne kritik, fra en person der tilhører målgruppen, understøtter således, at der, som påpeget i Sundhedsstyrelsens rapport, et behov for at bruge flere forskellige kommunikationskanaler.

DE INTERVIEWEDES ANBEFALINGER TIL FOREBYGGELSE AF DET FØRSTE OVERGREB

Vi har spurgt de mennesker, vi har interviewet, som har uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom – om hvilke råd og anbefalinger, de har til at forebygge det første overgreb.

Helt generelt har interviewpersonerne fokus på, at alle børn og unge skal have viden om, hvad voksne må og ikke må gøre ved børns kroppe. At børn skal vide, at de har ret til at sige fra og sætte grænser. Flere peger på, at mange – både forældre og professionelle voksne – er for berøringsangste. Det er ikke tilstrækkeligt at sige til børn, at de ikke må modtage slik fra fremmede eller gå med fremmede voksne hjem. Det skal siges klart og tydeligt, og alle børn skal oplyses om, at der findes pædofile, og at ingen voksne eller større børn har noget at gøre i deres underbukser. Børn skal meget tidligt have viden om, hvordan hjælp til toiletbesøg, bad mv. bør foregå – og hvad nogle voksne kan finde på at gøre – som IKKE er i orden, og som skal stoppes. Flere peger på, at børn skal rustes til at stole på egne sanser. Der er konkrete forslag om, at børn, allerede når de begynder i dagtilbud, skal trænes i kunne sige nej og kropsligt kunne markere en grænse:



Børn skal lære at sige fra. Børn skal lære at deres krop er deres egen. De skal trænes i at kunne sige nej, og også trænes i fysisk at skubbe en hånd væk. Øvelser er nødvendige, hvis det er trænet, er det lettere at gøre, når situationen opstår. Børn bør lære det allerede i børnehaven – i hvert fald i folkeskolen. Det er naturligvis en balancekunst ikke at skræmme børn og skabe unødigt angst. Men viden om, at nogen kan finde på at overskride dine grænser kan minimere skyld og skamfølelse siden hen – du er ikke den eneste dette her sker for, du er ikke alene om at have sådanne oplevelser. Mere oplysning om at der er en helt almindelig reaktion at gå i chok, fryse og blive handlingslammet – en information som er nødvendig ikke kun for dem, der bliver overgrebet, så de ikke efterfølgende er så hårde ved sig selv over at de ikke forhindrede det.

(Kvinde i 50'erne)

En interviewperson foreslår, at alle børn, når de når den alder, de kan læse, modtager en oplysningsfolder ved sundhedstjek i skolen, hvoraf det fremgår, at nogle voksne gør sådan og sådan. Det kan stoppes, hvis det sker for dig – her er et nummer, du kan ringe til og få hjælp. Flere foreslår, at det indgår i seksualundervisningen at få viden om egne rettigheder og oplysning om et

telefonnummer, man kan kontakte og derigennem få hjælp, hvis grænserne bliver overskredet.

“

Børn skal tidligt, dvs. allerede i dagtilbud møde bøger svarende til 'elle-belle-bolle-bøger, hvor børn hører om, hvis en voksen gør sådan, så er det forkert. Og det skal pensles ud. Børn skal lære, at det ikke er normalt, og at de ikke skal finde sig i det. De skal også lære, at det aldrig er deres skyld, og at de ikke kan tage ansvar for det
(Kvinde i 50'erne).

Hovedparten af interviewpersonerne peger på, at børn som mistrives, børn som vokser op i dysfunktionelle familier, er mere sårbare over for overgreb. Samstemmende siger interviewpersonerne, at de undrer sig over, at ingen greb ind, på trods af meget stærke signaler om mistrivsel. Det var lige fra manglende bad, ingen madpakke med, ingen legeaftaler, forældre, som konsekvent udeblev fra samtaler og fællesarrangementer til det mere ekstreme med selvskadende adfærd, livstruende væggtab, tissen i bukserne, voldelig og aggressiv adfærd eller de fuldstændig usynlige og tavse børn. Her bør alarmklokkerne ringe hos de fagprofessionelle, som barnet møder. Det kan være sundhedsplejerske, pædagog, lærer, læge, skolepsykolog mv.

“

Børn i dysfunktionelle familier er mere udsatte for overgreb end andre børn, der skal være en skærpet opmærksomhed på den gruppe af børn
(Kvinde i 60'erne)

Havde jeg fået omsorg, var jeg fyldt op af kærlighed, så havde jeg ikke været tilgængelig for overgreb
(Kvinde i 50'erne)

”

VORES ANBEFALINGER I FORHOLD TIL AT FOREBYGGE DET FØRSTE OVERGREB

Vi har i opdrag at pege på relevante initiativer, til at forebygge seksuelle overgreb mod børn og unge. Vi har i vores litteraturstudier fundet undersøgelser, som berører forebyggelse af det første overgreb, men ikke særskilt udfolder denne problematik. På den baggrund, og med støtte i de gennemførte interview, har vi lokaliseret fire veje til forebyggelse, som kan bidrage til at forhindre det første overgreb. I forhold til hver af de fire veje har vi nogle konkrete anbefalinger.

Den første vej til at sikre børn og unge mod det første overgreb, er at børn og unge møder voksne, som ser, hører og handler. Børn og unge skal møde voksne, som yder en indsats for at forebygge overgreb, og som straks reagerer, når der er tegn på, at børn og unge ikke trives, eller når andre børn, unge eller voksne har en grænseoverskridende adfærd. Der er en del materiale på Socialstyrelsens hjemmeside, målrettet de fagprofessionelle med henblik på at udarbejde det lovpligtige skriftlige beredskab, til forebyggelse af overgreb mod børn og unge mv., som alle kommuner siden 2013 har været forpligtet til at have. Vi konstaterer, at Socialstyrelsen i forlængelse af en konkret sag, som er omhandlet i en tv-udsendelse, kan berette, at en fjerdedel af kommunerne ikke har det lovpligtige beredskab³⁴. Socialstyrelsen opfordrer de enkelte kommunale tilbud til at drøfte forebyggelse af overgreb lokalt og udarbejde politikker og handleplaner. Vi har naturligvis vores tvivl om, hvorvidt kommunerne følger denne anbefaling, når så stor en andel af kommunerne ikke imødekommer lovkravet om kommunalt beredskab.

Vi anbefaler derfor:

- at hvert eneste tilbud offentligt som privat, som har børn og unge i varetægt minimum årligt, SKAL forholde sig til, hvordan de konkret forebygger seksuelle overgreb mod børn og unge
- at der fra statslig side sker en fast og systematisk opfølgning på, hvorvidt kommunerne aktivt og operationelt imødekommer lovkrav på området

³⁴ (Albæk 2019)

- at der – i lighed med andre områder – etableres et sanktions-system, så kommuner, der ikke efterlever lovkravene straffes økonomisk

Den anden vej er at sikre, at børn og unge har viden om, at der er grænser for, hvad voksne og andre må gøre ved deres kroppe. Børn og unge skal vide, at de har ret til at sige fra, hvis andre overskrider deres grænser. Den anden vej er altså at klæde børn og unge på til at kunne reagere og sige fra, når de udsættes for grænseoverskridende adfærd. Børn og unge skal – samtidig med at de klædes på til at beskytte sig selv – vide, at det aldrig er deres ansvar, hvad en voksen finder på at gøre. Børn og unge skal løftes fri af skyld, hvis overgrebet alligevel sker. Det er altid den voksnes ansvar.

Vi har undersøgt, hvilke gode råd der retter sig mod at klæde børn og unge på til at få viden om, hvad andre børn, unge og voksne må og ikke må i forhold til børn og unges kroppe. Vi har koncentreret os om de dele af staten, som har børn og unge i centrum. Vi har vægtet at se på ministerier, fordi den statslige sektor er orienteret mod hele landet. Vi kan konstatere, at der er meget lidt materiale tilgængeligt, ligesom vi kan konstatere en bornerthed i sprogbrugen. Det er eksempelvis i høj grad op til læseren selv at definere, hvornår en grænse er overskredet.

Vi er opmærksomme på, at borgere og fagprofessionelle kan søge information og inspiration på kommunale hjemmesider. Som nævnt har vi ikke i denne undersøgelse set nærmere på de enkelte kommuners hjemmesider, og hvad de mere konkret måtte have af materiale mv. rettet mod borgere og professionelle.

De interviewede peger på, at det skal siges meget højt og meget tydeligt til børn og unge, hvad voksne kan finde på, så de er beredte, hvis en situation skulle opstå.

I den forbindelse peges der på pligtig oplysning og undervisning i offentlige institutioner som dagtilbud og skole, så børn og unge klædes på til at sætte grænser, sige fra og søge hjælp. Det pointeres, at der skal bruges et direkte sprog, der helt konkret demonstrerer og sætter billeder på, hvad voksne må og ikke må gøre ved børn og unges kroppe mv.

De interviewede betoner, at børn og unge, der udsættes for overgreb, skal vide, at de ikke er alene om deres oplevelser, og de skal understøttes i ikke at føle skyld og skam. Det hjælper både den enkelte, som har uønskede seksuelle erfaringer, at der tales om det – at det ikke er tabuiseret – og det bidrager til forebyggelse, at børn og unge ved, at overgreb finder sted, at voksne ikke må udvise grænseoverskridende adfærd og at det er tilladt at sige fra. Det er vigtigt, at voksne kan lytte og være nærværende, når børn beretter.

At ruste børn og unge til at sætte grænser og sige fra er et vigtigt virkemiddel til at hindre det første overgreb. Men virkemidlet rækker selvsagt ikke i alle tilfælde, ligesom det med fordel kunne være langt mere konkret og handlingsanvisende.

De mennesker, vi har interviewet, som har oplevet det første overgreb som baby eller som er vokset op i en familie, hvor det er lige så almindeligt, at der sker overgreb, som at pakke sin skoletaske, hvordan skal det barn kunne sætte grænser og sige fra? Derfor er det vigtigt, at alle voksne har viden og vilje til handling, ligesom der skal initiativer af strukturel og lovpligtig karakter til – fra samfundets side.

Det er vores vurdering, at indsatser af strukturel karakter både initierer og kalder på indsatser af kulturel karakter. Det handler om at oplyse om overgreb, og den pligt vi alle har til at reagere, når vi oplever børn og unge, som udviser tegn på omsorgssvigt mv. Og det handler om at tilsidesætte berøringsangsten. At tale lige ud af posen og sætte ord og billeder på grænseoverskridende adfærd og advare om, at hvis vi ikke griber ind, så risikerer barnet at blive udsat for overgreb.

I sin tid, da AIDS stadig var en dødelig sygdom også i Vesten, var der indslag på DR, der som public servicekanal helt konkret demonstrerede, med brug af voksne, nøgne mennesker, hvordan man anvender et kondom og dermed beskytter sig mod HIV-smitte.

Vi anbefaler, at man på samme direkte og konkrete vis udbreder kendskabet til overgrebenes omfang, og hvordan du og jeg kan bidrage til at hindre, at børn og unge udsættes for overgreb.

Vi anbefaler derfor:

- Mere information til børn og unge målrettet aldersgruppen, som tydeliggør børns rettigheder – herunder retten til at sætte grænser
- Mere information til børn og unge målrettet aldersgruppen, som tydeliggør, at hvis andre børn, unge eller voksne foretager sig konkrete grænseoverskridende handlinger, så er det forkert og barnet eller den unge skal bede om hjælp
- Mere information om hvem der kan hjælpe, og hvor barnet og den unge kan henvende sig, hvis barnet eller den unge oplever grænseoverskridende adfærd
- Mere information om at seksuelle overgreb finder sted i et omfang svarende til 1-2 elever i teenageårene i hver folkeskoleklasse – barnet og den unge er ikke alene
- Mere information målrettet voksne – eksempelvis kampagner på diverse platforme – om børns ret til at sætte grænser og hjælp til at kunne læse børnenes signaler og muligheder for at handle herpå

Det er selvsagt vigtigt, at informationen formuleres, udformes og distribueres så den matcher målgruppen. Pjecer, der ligger på biblioteket, rækker ikke. Der skal opsøgende aktiviteter til i dagtilbud, på skoler, i fritidslivet og på de dele af de sociale medier, hvor børn og unge færdes.

Den tredje vej er en øget bevågenhed på børn og unge, hvis livsvilkår indebærer en øget risiko for overgreb. Alle børn og unge kan blive udsat for seksuelle overgreb. Men der er evidens for, at nogle børn og unge grundet livsomstændigheder er mere udsatte for seksuelle overgreb end andre. Vi har desværre ikke fundet eksempler på, at denne viden er omsat til særlige initiativer eller en præcisering af, hvem der har et særligt ansvar for at have en skærpet bevågenhed. Hvad skal voksne, der i deres professionelle virke eller i forbindelse med fritidsaktiviteter mv. har med børn og unge at gøre, være opmærksomme på?

Hvilke konkrete indikatorer skal vi se efter? Vi har ikke kunnet finde en systematisk formidlet opstilling af opmærksomhedspunkter – indikationer på, at her er der en risikofamilie, som fordrer et ekstra øje på barnets trivsel. Konkret skal pædagogen på gul stue have en liste med indikationer på grænseoverskridende adfærd i barnets miljø, som er baseret på den nyeste forskning. Endvidere skal der være en enkel og tilgængelig adgang til hjælp for den pågældende pædagog. Med konkrete værktøjer kan vi som samfund forpligte ledelsen på dagtilbuddet til at reagere, når der er forhold, der giver anledning til bekymring.

Vi anbefaler derfor:

- at faktuel viden om hvilke livsomstændigheder, der gør nogle børn mere udsatte end andre, og som derfor begrunder en skærpet opmærksomhed på mulige overgreb, omsættes i tilgængelig information på mange forskellige platforme og medier
- at hvert eneste tilbud, offentligt som privat, som har børn og unge i varetægt, til stadighed modtager en liste med de forhold, som vi fra undersøgelser ved knytter sig til risikofamilier og tydelig vej til næste skridt. Bevågenheden over for de sårbare børn skal understøttes, og listen skal være ligeså tilgængelig og kendt som den kostpyramide, der hænger i lokalet for hjemkundskab

Den fjerde vej til at forebygge det første overgreb er intensiv hjælp til og behandling af mennesker, som har seksuelle fantasier om børn og unge, inden fantasierne omsættes til handlinger. Vi kan her konstatere, at der er tale om en meget stigmatiseret gruppe, med behov for styrket indsats. Der kaldes både på oplysning, viden og lettere vej til hjælp. Sundhedsstyrelsens rapport peger på 3 hovedområder, hvor indsatsen kan styrkes. Vi tilslutter os disse.

Vi anbefaler derfor:

- at der sker en øget oplysning, både med fokus på afstigmatisering og viden om eksisterende tilbud

- at tilbuddene udvikles, så der både bliver flere og mere dækkende tilbud, herunder at adgangen til anonym rådgivning gentænkes og udvides med mere end telefonrådgivning
- at adgangen til behandling kan foregå uden om egen praktiserende læge

FRA GODE INTENTIONER TIL FORPLIGTENDE HANDLINGER

Vi konstaterer, at der er tale om mange gode intentioner. Samtidig konstaterer vi også, at der mangler tiltag af formel og strukturel karakter, så intentionerne omsættes til handling.

Når vi ser tilbage på interviewpersonernes beretninger, må vi desværre konstatere, at vi ikke tror på, at mange – om overhovedet nogen – ville kunne have undgået det første overgreb, med mindre alle de fire lokaliserede veje var omsat til indsatser, der i videst muligt omfang er:

- Konkrete og handlingsanvisende
- Pligtige at anvende, dvs. at der også er formelle sanktioner, hvis dette ikke sker
- Planlagte, styrede og støttede af autoritative myndigheder med eksplicit mandat

Det er således vores vurdering, at skulle nogle af de første overgreb, som vores interviewpersoner fortæller om, have været undgået, så ville det fordrer indsatser af strukturel karakter på samfundsmæssigt niveau. De strukturelle indsatser handler om lovkrav, systematisk formidling og opfølgning, sanktionssystemer og incitamentsstrukturer på både det personlige og det organisatoriske niveau. Det skal ”kunne betale sig” at gøre en indsats, for at hindre det første overgreb. Kulturen skal understøtte de strukturelle indsatser. Og her kan både du og jeg bidrage. Ved direkte at tale om grænseoverskridende adfærd og overgreb, og hvordan de kan hindres ved at møde børn og unge i øjenhøjde og tage medansvar

for deres trivsel, det gælder ikke mindst for børn, hvis livsomstændigheder gør dem særligt udsatte og ved at række hånden frem til de mennesker, der har seksuelle fantasier om børn, og som ønsker, at disse ikke skal blive til handlinger.

KAPITEL 5

Hvad skal vi være opmærksomme på, for at kunne forbygge overgreb på børn og unge?

LINETTES FORTÆLLING:

Da Linette er 11 år gammel, tvinger Linettes far hende til at have sex med ham. Der er tale om både vold og samleje. Linettes storesøster ser på. Pigernes mor er i huset, hun må have hørt noget. Men hun reagerer ikke. Heller ikke senere, da deres far holder op med at voldtage Linette – og storesøster fortsætter overgrebene på Linette.

Vi er overbeviste om, at det er vigtigt at have en meget konkret viden om en række forhold, når der sker seksuelle overgreb på børn og unge. Eksempelvis hvem er gerningspersonen – eller personerne som i Linettes fortælling? Hvilken relation er der mellem det krænkede barn eller unge og gerningspersonen og under hvilke omstændigheder sker overgreb på børn og unge? Når vi har viden om disse forhold, kan vi forebygge overgreb, både det første overgreb mod børn og unge, og at overgrebene sker igen og igen og igen.

Vi har tidligere beskrevet, at nogle børn og unge er mere udsatte for overgreb end andre. Det gælder bl.a. børn med handicap, anbragte børn, børn der bor alene med

deres far, børn i familier med sygdom, død, misbrugsproblemer mv.

I dette kapitel ser vi nærmere på nogle af de forhold, som vi nødvendigvis skal have en viden om, for at kunne forebygge overgreb. Vi ser på, hvem der er den typiske gerningsperson, hvilken relation der er ml. gerningspersonen og det krænkede barn eller unge menneske, i hvilke miljøer eller kontekstuelle rammer overgrebene sker, og endelig hvad der karakteriserer den konkrete overgrebssituation.

I første omgang søger vi svar på disse spørgsmål i eksisterende undersøgelser, der bygger på repræsentative data. Der er tale om to undersøgelser, som vi i det følgende henter viden fra. Det drejer sig for det første om *Seksuelle krænkelse*. *Omfang og karakter*³⁵, som er en rapport, der er forfattet af Maria Bruvik Heinskov m.fl. og udarbejdet i et samarbejde mellem Aalborg Universitet og Københavns Universitet. Kantar Gallup er dataindsamler, og projektet er finansieret af det Kriminalpræventive Råd 2016-2017. I rapporten er der et særskilt kapitel om seksuelle overgreb på teenagere, og det er i høj grad undersøgelsesresultater omtalt i dette kapitel, som vi refererer til – både nedenfor og i andre dele af denne publikation. For det andet henter vi viden fra undersøgelsesresultater gengivet i rapporten *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*³⁶, som er udarbejdet af Helene Oldrup m.fl. i regi af SFI. Undersøgelsen benævner vi som tidligere beskrevet som ”8. classes-undersøgelsen”.

Med afsæt i de eksisterende kvantitative undersøgelser er det forholdsvis sparsomme svar, som vi kan give på de stillede spørgsmål og også forholdsvis få input, vi kan hente i disse undersøgelser, når det handler om at forebygge seksuelle overgreb på børn og unge og hindre at overgrebene gentager sig.

I anden omgang søger vi svar på vores spørgsmål i resultaterne af interviewundersøgelsen. Heri er der til gengæld megen indsigt at hente. Vi får herfra de personlige beretninger, som kan supplere og nuancere vores viden fra de nævnte to kvantitative undersøgelser.

³⁵ (Bruvik Heinskov et al. 2017)

³⁶ (Oldrup et al. 2016)

BØRN OG UNGE OVERGRIBES AF NÆRE RELATIONER OG I DET NÆRE MILJØ

Når børn (0-12 år) udsættes for seksuelle overgreb, så er gerningspersonen i seks ud af ti tilfælde et familiemedlem. I 8-9 ud af ti tilfælde er der tale om et familiemedlem eller anden bekendt gerningsperson, jf. nedenfor³⁷.

Fremmed gerningsperson	8 pct.
Bekendt gerningsperson	25 pct.
Gerningsperson er partner	0 pct.
Gerningsperson er et familiemedlem	59 pct.
Anden gerningsperson	8 pct.
I alt	100 pct.

Seksuelle overgreb mod børn sker typisk i barnets hjem eller indenfor andre rammer af privat karakter.

Vi kan således konstatere, at overgriberne er den eller de voksne, som skal tage vare på barnet, give det omsorg og tryghed. Og vi kan konstatere, at eftersom overgrebene typisk foregår i private hjem, kan det være vanskeligt for udefrakommende hurtigt at opdage, at de finder sted. Som det senere illustreres med beretninger fra interviewpersonerne, så er det også vanskeligt at have fantasi til at forestille sig, hvilke grusomheder der foregår bag disse lukkede døre.

Når unge (13-19 år) udsættes for seksuelle overgreb, så er gerningspersonen i et ud af ti tilfælde et familiemedlem og i 68 pct. af tilfældene er der tale om en gerningsperson, som det unge menneske kender³⁸, jf. nedenfor.

³⁷(Oldrup et al. 2016)

³⁸(Oldrup et al. 2016)

Fremmed gerningsperson	21 pct.
Bekendt gerningsperson	38 pct.
Gerningsperson er partner	20 pct.
Gerningsperson er et familiemedlem	10pct.
Anden gerningsperson	12 pct.
I alt	101 pct.

Fra 8. klasses-undersøgelsen ved vi, at når unge mennesker har uønskede seksuelle oplevelser med et forsøgt eller gennemført samleje, så er gerningspersonen i et ud af fire tilfælde et familiemedlem eller anden voksen og i 3 ud af 4 tilfælde en jævnaldrende.

De fleste seksuelle overgreb mod unge sker indenfor rammer af privat karakter – i gerningspersonen hjem eller i den krænkedes hjem.

Vi kan således konstatere, at selvom sex mellem unge jævnaldrende mennesker (eksempelvis en femtenårig og en sekstenårig) ikke er ulovlig i strafferetlig forstand, så oplever de unge det som et overgreb. Gerningspersonen er i to ud af ti tilfælde en partne³⁹ og i 3 ud af 4 tilfælde en anden jævnaldrende⁴⁰.

Vi ser således et billede – som er statistisk underbygget – af børn, der udsættes for overgreb af de voksne, som skal passe på dem og give dem omsorg. Og vi ser et billede af unge mennesker, som udsættes for overgreb overvejende af jævnaldrende og dernæst fra et familiemedlem eller anden voksen, som det må formodes, at den unge har tillid til.

Det kan ikke kvantitativt dokumenteres, at der er en sammenhæng mellem børn og unges risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb og de klassiske socioøkonomiske faktorer hos forældrene som uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og etnicitet. Men vi ved, at børn og unge, som vokser op i hjem med psykisk vold, i signifikant højere grad oplever seksuelle overgreb, og vi ved, at børn og unge, som vokser op i hjem med fysisk vold, i højere grad er udsat for

³⁹(Oldrup et al. 2016)

⁴⁰(Bruvik Heinskou et al. 2017)

seksuelle overgreb⁴¹ Det er også dokumenteret, at børn og unge som oplever, at deres hjem er harmonisk, i mindre grad har oplevet uønskede seksuelle hændelser, end børn og unge som oplever, at hjemmet er uharmonisk.

I det følgende ser vi nærmere på – stadig med afsæt i de eksisterende kvantitative undersøgelser – hvad der kendetegner relationen, når gerningspersonen er et familiemedlem eller en anden voksen person. Vi ser på, i hvilke miljøer eller kontekstuelle rammer de forskellige typer af overgreb sker, og hvad der i øvrigt kendetegner overgrebs-situationen. Dernæst belyser vi de samme forhold, når det gælder seksuelle overgreb begået af en jævnaldrende.

NÅR ET FAMILIEMEDLEM ELLER ANDEN VOKSEN PERSON OVERGRIBER

Hvilken relation er der tale om, og hvilken karakter har overgrebene, når gerningspersonen er et familiemedlem eller anden voksen?

Piger har 4 gange større risiko for at opleve uønsket samleje, hvor gerningspersonen er et familiemedlem eller en anden voksen person, end tilfældet er for drenge. Det drejer sig om hhv. 1,1 pct. af pigerne og 0,2 pct. af drengene⁴².

For pigernes vedkommende gælder i flere end halvdelen af tilfældene (55 pct.) med uønskede seksuelle oplevelser med samleje, at gerningspersonen er et familiemedlem eller stedfamilie. Når det handler om berøring, er der også for pigernes vedkommende tale om, at det i mere end halvdelen af tilfældene (52 pct.), er et familiemedlem eller stedfamilie, der overgriber.

For den anden halvdel (hhv. 45 og 49 pct.,) er gerningspersonen en voksen, som pigerne har mødt via internettet eller en anden voksen person, jf. nedenfor⁴³.

⁴¹ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

⁴² (Bruvik Heinskou et al. 2017)

⁴³ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

	BLOTTelser		BERØRING		SAMLEJE	
	DRENG	PIGE	DRENG	PIGE	DRENG	PIGE
Biologisk familie	16	11	-	26	-	17
Stedfamilie	0	11	-	26	-	38
Voksne i den unges skole og fritid, fx lærer, træner mv.	24	0	-	7	-	0
En voksen, mødt via internettet, eller en anden voksen person	60	77	-	42	-	45
I ALT	100	99	-	101	-	100

For ca. en fjerdedel af de drenge, som har uønskede oplevelser med blottelser, gælder, at gerningspersonen er en voksen i den unges skole eller fritidsliv – altså en professionel person, eller en som det må forventes, at den unge har tillid til.

Hos både piger og drenge, der har uønskede seksuelle oplevelser med blottelser, er der typisk tale om, at gerningspersonen er en voksen, herunder evt. en voksen, som den krænkede har mødt via nettet.

Hvor finder overgrebene sted, når der er tale om gerningspersoner, som er familiemedlemmer eller andre voksne?

Når det handler om blottelser, er det muligt at opdele, hvor krænkelse finder sted, på hhv. drenge og piger. De procentuelle andele summerer til mere end 100, da de unge kan have oplevet blottelser flere gange og flere forskellige steder. Billedet ser således ud⁴⁴.

⁴⁴ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

PCT.

	DRENGE	PIGER
Der, hvor jeg bor	18	13
Hos en jævnaldrende	0	5
I skolen, eller der, hvor jeg går til fritidsinteresser	26	12
Udenfor	8	18
På webcam	32	37
Et andet sted	16	13
Ubesvaret	0	2

Som det ses, er det i særlig grad drenge, som oplever blottelser fra en gerningsperson knyttet til skole eller fritidsinteresser. Mere end dobbelt så mange drenge som piger oplever da også, at overgrebene finder sted i skolen, eller der hvor fritidsinteressen foregår. Piger er mere udsatte for blottelser udenfor (udendørs), end drenge.

I undersøgelsen blandt 8. klasses-elever er der ingen drenge, der har haft uønskede seksuelle oplevelser med berøring og samleje, hvor gerningspersonen er et familiemedlem eller anden voksen. Vi kan derfor kun svare på, hvor de to typer af krænkelse finder sted for pigernes vedkommende. De procentuelle andele summerer også her til mere end 100, da pigerne kan have oplevet både berøringer og samleje flere gange og flere forskellige steder.

PCT.

	BERØRING	SAMLEJE
Der, hvor jeg bor	28	55
Hos en jævnaldrende	0	0
I skolen, eller der, hvor jeg går til fritidsinteresser	7	24
Udenfor	20	21
På webcam	0	-
Et andet sted	34	21
Ubesvaret	12	0

Når det gælder samleje, så oplever pigerne i mere end halvdelen af tilfældene, at overgrebene finder sted i pigens eget hjem. Omkring en fjerdedel af de uønskede seksuelle oplevelser med samleje sker for pigernes vedkommende i skolen eller i forbindelse med fritidsaktiviteter.

En tredjedel af de piger, som har oplevet uønskede seksuelle hændelser med samleje, var under 13 år gamle, da det første overgreb fandt sted. Det afdækkes i undersøgelsen, at det krænkede barn typisk er yngre, når overgrebet finder sted, når gerningspersonen er et familiemedlem eller anden voksen person, end når gerningspersonen er en jævnaldrende. Det gælder ikke mindst for pigerne.

Der kan ikke, med afsæt i de kvantitative undersøgelser, som aktuelt foreligger, afdækkes en sammenhæng mellem krænkelse overfor børn og unge og faktorer relateret til familien, som forældrenes uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet eller etniske baggrund. Men unge, som bor hos deres far, har langt større risiko for at blive udsat for en seksuel krænkelse fra familiemedlemmer eller andre voksne, end andre unge. Dette forhold understøttes også af forskning, der viser, at piger, der vokser op uden kontakt til deres mor, er i større risiko for seksuelle overgreb end andre piger⁴⁵.

Hvis man alene ser på sager, hvor der er faldet dom, så har danske og ikke danske børn under 8 år samme risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Når det gælder aldersgruppen 7-18 år, har ikke-danske børn og unge 60 pct. højere risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb.⁴⁶

Men hvad kendetegner i øvrigt situationen, når drenge og piger har uønskede seksuelle oplevelser med et familiemedlem eller anden voksen som gerningsperson? For så vidt angår de drenge, som har uønskede oplevelser med blottelser fra et familiemedlem eller en anden voksen person, så har 18 pct. peget på, at "Jeg var for lille til at forstå"⁴⁷ som den bedste karakteristik af situationen. Den tilsvarende andel for piger er 14 pct. "Jeg fik gaver eller betaling" er den situation, som 13 pct. af drengene har peget på, som den mest kendetegnende for situationen. For pigernes vedkommende er den tilsvarende andel 0.

Hvis vi ser på de piger, som har uønskede oplevelser med berøringer fra et

⁴⁵ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

⁴⁶ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

⁴⁷ (Oldrup et al. 2016: 115)

familiemedlem eller en anden voksen person, så har 26 pct. peget på ”Jeg var for lille til at forstå”³ som mest kendetegnende for situationen. Henholdsvis 15 og 17 pct. af pigerne har peget på, at ”Jeg blev holdt fast, truet med vold eller på anden måde gjort ondt”³ og ”den der gjorde det, eller jeg selv, var påvirket af alkohol”³ som bedst kendetegnende for situationerne.

Når det drejer sig om samleje, så peger 38 pct. af de piger, som har uønskede oplevelser med samleje fra et familiemedlem eller anden voksen person, på, at ”Jeg blev holdt fast, truet med vold eller på anden måde gjort ondt”³ som den bedste beskrivelse af situationen, mens 23 pct. af pigerne peger på, at ”Jeg var for lille til at forstå”³, som den bedste beskrivelse af situationen.

Vi konstaterer, at når det handler om overgreb udøvet af et familiemedlem eller anden voksen person, så er der tale om følgende mønstre:

- Piger har større risiko for at opleve uønsket samleje med et familiemedlem eller anden voksen person end drenge
- Når piger har uønskede oplevelser med samleje, er gerningspersonen familie eller stedfamilie i mere end halvdelen af tilfældene
- Pigers uønskede oplevelser med samleje foregår typisk i et privat hjem
- Piger er typisk yngre end drenge, når de oplever deres første overgreb, hvor gerningspersonen er et familiemedlem eller anden voksen
- Børn og unge, der vokser op med deres far – uden deres mor i husstanden, har større risiko for overgreb fra familiemedlem eller anden voksen
- Drenge har større risiko for uønskede oplevelser med blottelser fra en voksen professionel person fra skole, fritid mv., end piger har
- Piger har større risiko for uønskede oplevelser med blottelser fra familie og stedfamilie end drenge har

- Når det handler om uønskede oplevelser med blottelser, så peger både piger og drenge på, at de var for små til at forstå, som kendetegnende for situationen, mens kun drenge peger på, at gaver eller betaling var karakteristisk for situationen
- Når piger har uønskede oplevelser med berøring, er gerningspersonen i mere end halvdelen (52 pct.) et familiemedlem eller stedfamilie
- Især piger beretter om fastholdelse, vold og alkohol i forbindelse med uønskede seksuelle oplevelser, mens alene drenge, jf. ovenfor, beretter om betaling eller gaver som en del af situationen. "Sugar-dating"⁴⁸ er altså ikke synligt blandt de 14-15-årige piger

Vi kan altså konstatere, at de mønstre der knytter sig til overgreb på hhv. piger og drenge er forskellige. Pigerne er generelt mere udsatte for overgreb. Overgrebene mod piger finder fortrinsvis sted i hjemmet af et familiemedlem. Når det gælder overgreb udenfor hjemmet, er drenge mere udsatte end piger. Det er vigtigt, at være opmærksom på disse mønstre, når vi skal forebygge overgreb og forhindre at de sker igen og igen.

NÅR EN JÆVNALDRENDE UNG PERSON OVERGRIBER

Den jævnaldrende gerningsperson er typisk en person, som den unge allerede kender og er oftest af modsat køn. For teenagedrenge gælder dog, at de lidt oftere end piger oplever, at gerningspersonen er af samme køn.

⁴⁸ En form for prostitution, hvor den ene part (typisk en velstående, ældre mand) giver den anden part (typisk en yngre kvinde) gaver mod socialt selskab og seksuelle ydelser. (Den Danske Ordborg 2013)

⁴⁹ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

Hvilken relation er der så tale om, og hvilken karakter har overgrebene, når gerningspersonen er en jævnaldrende?

Hvis vi ser på de uønskede seksuelle hændelser, som de unge oplever med jævnaldrende, så er der tale om følgende relationer opdelt efter type af krænkelse⁴⁹:

	BLOTTELSE	BERØRING	SAMLEJE
Jævnaldrende ven	63	83	98
Træner, instruktør eller underviser i fritiden	1	0	0
En jævnaldrende, mødt via internettet	18	1	2
Anden jævnaldrende	18	17	0
I ALT	100	101	100

Som det ses, så gælder det for alle tre hovedtyper af seksuelle hændelser, at når gerningspersonen er en jævnaldrende, så er der altovervejende tale om en kendt person (jævnaldrende ven). Der er ikke signifikante forskelle på teenagedrenge og -piger, hvorfor ovenstående heller ikke er opdelt på køn. Vi kan således konstatere, at både unge piger og unge drenge har brug for at lære at kunne sætte grænser og sige fra.

At lære både børn og unge at sætte grænser, sige fra og kunne skelne mellem omsorg og overgreb, er én af de veje, vi anbefaler at gå, når det handler om at undgå, at det første overgreb overhovedet finder sted, jf. kapitel 4.

Vi bemærker, at der for knapt en femtedel af de, som har været udsat for blottelser fra en jævnaldrende gerningsperson, er tale om en relation, som er etableret via internettet.

Det forhold, at langt størstedelen af unges oplevelser af uønskede seksuelle hændelser, hvor gerningspersonen er jævnaldrende, knytter sig til en kendt relation, har som forventet også betydning for, hvor overgrebene finder sted. Når der er tale om uønskede berøringer og samleje, så foregår langt de fleste overgreb fra en jævnaldrende gerningsperson i et privat hjem. Når der er tale om blottelser, så foregår godt halvdelen af overgrebene foran et webcam⁵⁰.

⁵⁰ (Bruvik Heinskou et al. 2017)

Vi kan således konstatere, at unges oplevelser af uønskede seksuelle hændelser, hvor gerningspersonen er en jævnaldrende, oftest knytter sig til en kendt relation, og at overgrebene typisk finder sted, hvor den krænkede bor, eller hos en jævnaldrende. Hvilke situationer er der så typisk tale om? Hvad karakteriserer den situation, som knytter sig til overgreb udøvet af en kendt person overfor en jævnaldrende og i private rammer?

For så vidt angår de piger, som har uønskede oplevelser med blottelser fra en jævnaldrende, har 24 pct. tilkendegivet, at "Jeg blev snydt, overtalt eller udsat for pres"³ som den beskrivelse der – blandt flere mulige faste svarkategorier – bedst karakteriserer situationen. Den tilsvarende andel for teenagedrenge er 16 pct.

Hvis vi ser på de piger, som har uønskede oplevelser med berøringer fra en jævnaldrende, har 24 pct. peget på, at "Jeg blev snydt, overtalt eller udsat for pres"³ som bedste karakteristik af situationen. Den tilsvarende andel for drenge er 10 pct.

Når det drejer sig om samleje, så peger 23 pct. af pigerne, som har uønskede oplevelser hermed fra en jævnaldrendes side på, at "Jeg blev snydt, overtalt eller udsat for pres"³, som bedste karakteristik af situationen. Her er den tilsvarende andel for drenge 3 pct.

Der er ikke tale om signifikante forskelle mellem piger og drenge, når det gælder oplevelsen af "Jeg var for lille til at forstå" som en dækkende situationsbeskrivelse. Det gælder både mht. blottelser, berøring og samleje. Mellem 6 og 11 pct. har oplevet, at "Jeg var for lille til at forstå", som den bedste karakteristik af situationen.

Undersøgelsesresultaterne i de to omtalte undersøgelser afdækker, efter vores opfattelse, at det er vigtigt, at børn og unge meget tidligt – allerede fra børnehavealderen – lærer at sætte grænser og sige fra, at skelne mellem overgreb og omsorg – også fra en jævnaldrende ven. Det er, som allerede nævnt, også det, vi anbefaler i kap 4, hvor vi peger på fire forskellige veje at gå, når det handler om at hindre det første overgreb.

Vi konstaterer, at når det handler om overgreb udøvet af en jævnaldrende, så er der tale om følgende mønstre:

- Den jævnaldrende gerningsperson er typisk en person, som den unge allerede kender
- Den jævnaldrende gerningsperson er typisk af det modsatte køn
- Flere drenge end piger oplever, at gerningspersonen er af samme køn
- De uønskede seksuelle oplevelser med berøringer og samleje sker typisk i et privat hjem
- I knap en femtedel af de uønskede seksuelle oplevelser med blottelser, er der tale om en relation, der er etableret via internettet
- Når det handler om uønskede oplevelser med blottelser, så peger en fjerdedel af pigerne på, at de blev snydt, overtalt eller udsat for pres, som kendetegnende for situationen
- Både drenge og piger oplever, at de var for små til at forstå situationen (mellem 6 og 11 pct.) – både når det handler om blottelser, berøringer og samleje

TALLENE SKRÆMMER – OG BERETNINGERNE GØR DET KUN VÆRRE

Vi har fokus på seksuelle overgreb mod børn og unge. Ovenfor har vi gengivet de resultater fra kvantitative undersøgelser, som alene omhandler børn og unge. Og tallene skræmmer. Ikke mindst når vi også ved:

- At seksuelle overgreb i barndom og ungdom i særlig grad giver anledning til mistrivsel og alvorlige senfølger
- At seksuelle overgreb foretaget af et familiemedlem eller anden nærtstående omsorgsperson i særlig grad giver anledning til mistrivsel og alvorlige senfølger

- At mennesker, der har været udsat for flere overgreb, oplever,
- at det mest alvorlige overgreb fandt sted i barndom eller ungdom
- At ca. en tredjedel af de mennesker, som er blevet seksuelt krænket, har oplevet mere end ét overgreb
- At der i mere end 4 ud af 10 tilfælde er tale om forskellige gerningspersoner, når mennesker udsættes for flere overgreb
- At unge mennesker der udsættes for seksuelle overgreb i mindre omfang end voksne er i stand til at yde modstand. Dobbelt så mange unge som voksne udtaler, at de blev så bange, at de ikke kunne gøre modstand

Den kvalitative undersøgelse, som vi har gennemført, er ikke mindre skræmmende. Som allerede nævnt er vores interviewundersøgelse ikke repræsentativ i statistisk forstand, men som det gælder i de kvantitative og repræsentative undersøgelser, som vi refererer til, gælder det også i interviewundersøgelsen, at gerningspersonerne overvejende er et medlem af familien (papfamilien) eller anden kendt voksen person.

I det følgende lader vi anonymiserede beretninger tegne et supplerende og nuanceret billede af de sammenhænge, som er gengivet ovenfor, og som baserer sig på de kvantitative undersøgelser.

Beretningerne giver os først og fremmest indsigt i, hvilke relationer der kan være tale om, når der sker overgreb på børn og unge. I hvilket omfang er gerningspersonen et familiemedlem, en ven af familien, en kæreste eller anden jævnaldrende? Eller er der tale om en voksen med professionel tilknytning til barnets eller den unges hverdag (anbringelsessted, daginstitution, skole, SFO, fritidsaktivitet eller lign.)? Eller er gerningspersonen typisk en helt fremmed?

For det andet giver beretningerne os indsigt i den spændvidde, der kan være, når det gælder de miljøer og kontekstuelle forhold, som er ramme for overgrebene. Hvor sker overgrebene, når et familiemedlem eller stedfamilie er gerningspersonen? Sker overgrebene i såkaldt svage familier præget af skilsmisse, skiftende partnere/omsorgspersoner, ingen eller lav uddannelse, økonomiske

udfordringer, psykisk sygdom, misbrugsproblemer mv.? Eller sker overgrebene i såkaldt ressourcestærke familier præget af stabilitet og faste omsorgspersoner med gennemførte uddannelser, god økonomi, fravær af psykisk sygdom og et balanceret forhold til alkohol mv.?

Når overgrebene ikke sker indenfor de hjemlige rammer, hvor sker de så? I skolen, i den institution hvor barnet eller den unge er anbragt, til fest, på spejderlejeren, på de sociale medier eller på gaden?

For det tredje giver beretningerne os indsigt i, hvad der konkret karakteriserer overgrebssituationerne. Er der vold, alkohol, stoffer eller andet der spiller ind? Er det i dagligdags situationer eller ved særlige lejligheder? Er der tale om betaling på den ene eller anden måde – og til hvem?

BERETNINGER, DER UDFOLDER RELATIONEN TIL GERNINGSPERSONEN

Manden i familien som gerningsperson

Godt halvdelen – 17 af de 30 voksne, som vi har interviewet – har uønskede seksuelle erfaringer, hvor det er det voksne mandlige medlem af familien, der er gerningspersonen.

LINES FORTÆLLING:

Lines far tvinger Line til samleje. Det sker sammen med nogle af farens venner. Første gang det sker, er Line 5 år. Det er meget voldsomt, og Lines mor holder hende fast, mens det foregår. Andre gange, når Lines far rører ved hende, bliver hun opstemt og mister kontrollen. Det gør hendes far ikke – det er næsten det værste.

BODILS FORTÆLLING:

Bodil bliver badet af sin far. Det sker ofte. Fra hun er 6 år, og til hun er 11 år rører Bodils far hende intime steder, mens han bader hende.

SIGNES FORTÆLLING:

Signe skal sove med sin far, når hendes mor har nattevagt. Det er Signes mor, der foreslår det, for så har faren det bedre. Signes far stikker tissemanden ind i hende, hun bryder sig ikke om det. Faren tager Signes hånd og viser hende, hvordan hun skal give ham udløsning. Signe render hjemmefra som 17-årig.

KATRINES FORTÆLLING:

Katrine er fire et halvt år, da hendes far første gang berører hende i skridtet og tvinger hende til oralsex. Overgrebene sker dagligt indtil Katrine bliver voksen og flytter hjemmefra.

MARIANNES FORTÆLLING:

Da Marianne er 13 år gammel, sørger hendes far for, at hun får P-piller, så en graviditet ikke bliver konsekvensen. Marianne kan ikke huske, hvornår overgrebene startede, kun huske, at de altid har været der. Sidste gang var Marianne 20 år gammel. For det meste var hendes far fuld.

Disse fem små beretninger, som naturligvis er anonymiserede, er uønskede seksuelle erfaringer, hvor pigernes far er gerningspersonen. Mange af interviewpersonerne har ikke alene oplevet overgreb fra farens side, men også fra andre familiemedlemmers side. Blandt de 30 personer, som vi har talt med, er der 9 personer, som har uønskede seksuelle erfaringer med faren som gerningsperson.

Overgrebene er typisk foregået i hjemmet, i sommerhus, på ferie mv. Det er kendetegnende, at overgrebene starter, mens barnet er lille og varer ved, til en udefrakommende omstændighed stopper det: At barnet kommer på efterskole eller i en meget tidlig alder flytter hjemmefra.

8 af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, hvor gerningspersonen er papfar. 17 af de 30 personer vi har talt med, har således uønskede seksuelle erfaringer, hvor gerningspersonen er den voksne mand i familien – den biologiske far eller mors mandlige partner. Vi ser ikke nogen systematiske forskelle på overgrebenes karakter, hvor de foregår, eller hvad der i øvrigt karakteriserer situationen – om gerningspersonen er biologisk far eller papfar.

Kvinden i familien som gerningsperson eller medovergriber

ULLAS FORTÆLLING:

Ulla har 4 søskende. Ullas mor overgriber både Ulla og de andre søskende. Deres papfar medvirker. Ulla er usikker på, hvornår overgrebene startede, men i hvert fald fra Ulla var 3 år – måske tidligere.

Tre af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, hvor det er moren, der er den aktive og udfarende gerningsperson. I alle tilfældene er der tale om en biologisk mor. Som når det er det mandlige medlem af familien, der er gerningspersonen, sker overgrebene typisk hjemme. Der er tale om gentagne overgreb, og de starter da barnet er lille. I Ullas beretning medvirker papfar i overgrebet.

Fire andre interviewpersoner har berettet, at deres mor er med til at iscenesætte overgreb eller direkte medvirker heri. Der kan eksempelvis være tale om, at moren tager initiativ til overgrebet og til tider medvirker direkte som de andre voksne – eksempelvis faren, barnepigen, naboen, en husven eller et andet familiemedlem. Atter tre andre interviewpersoner har berettet, at deres mor hverken er ”arrangør” eller medvirkende – men passivt vidende om, at overgrebene sker.

Søster eller bror som gerningsperson

PREBENS FORTÆLLING:

Preben er gennem hele sin barndom blevet udsat for seksuelle overgreb. Det er han storesøster, som overgriber ham, og efterhånden som Preben bliver ældre, inddrager hun sine venner i overgrebene. Det er en udtalt aftale, at Preben og hans storesøster ikke siger noget om overgrebene til nogen. De er optaget af at skærme hjemmet, hvor der både er psykisk sygdom og et stort alkoholforbrug.

BIRGITS FORTÆLLING:

Birgits forældre er skilt. Når Birgit og hendes søskende er hos deres far, rører hendes storebror ved Birgit intime steder. De fleste gange bryder Birgit sig ikke om det, men hun får ikke sagt fra. Birgit holder af sin bror og er bange for, at familien vil tage afstand fra ham, hvis hun fortæller om overgrebene.

8 af de 30 interviewpersoner har oplevet overgreb fra søskendes side under deres opvækst. Gerningspersonerne er både biologiske søskende og pap-søskende, og brødre og søstre. Vi har hørt beretninger om uønskede seksuelle erfaringer,

hvor det er en søskende, der er den udfarende gerningsperson. Vi har også hørt beretninger om overgreb fra en voksen, hvor søskende er blevet tvunget til at se på, er blevet ”oplært” og siden selv bliver gerningspersoner. Vi har hørt beretninger fra flere bymiljøer, hvor det er smart at råbe ”ingen fest uden incest”, og vi har lagt øre til stor fortvivelse hos et søskendepar, der vil virke seje, når de hører den slags råb, samtidig med at de lider under deres egne uønskede seksuelle erfaringer, hvor en papstorebror er gerningspersonen.

Andet familiemedlem som gerningsperson

LONES FORTÆLLING:

Lone blev overgrebet første gang af sin farfar, da hun var 4 år gammel. Overgrebene stod på i et par år. Så fortalte Lone om overgrebene til sin mormor. Herefter så Lone ikke længere sin farfar og pap-farmor.

HANNES FORTÆLLING:

Hanne skal sove sammen med sin oldefar, både om natten og til middag. Det har hun skullet så længe tilbage, som hun kan huske. Oldefar giver Hanne dybe tungekys og rører ved hende intime steder. Hanne er bange for oldefar og tør ikke fortælle nogen om overgrebene. Hanne hader familiesammenkomster, for det er der, overgrebene sker.

VIVIS FORTÆLLING:

Vivi har en onkel. Familien kalder ham for legeonkel. Legeonkel tvinger Vivi til samleje og stikker legetøj op i Vivis underliv. Hun er 5 år første gang, det sker. I Vivis familie er det helt almindeligt, at de voksne er meget voldelige og tvinger børnene til sex. Når børnene bliver større, overgriber de selv de mindre søskende og fætre og kusiner.

4 af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, hvor det er andre voksne i familien end forældrene, som er gerningspersonerne. I nogle tilfælde medvirker faren eller moren i overgrebene – eller er vidende om, at de sker. Typisk sker overgrebene tidligt i barndommen, de sker hyppigt og i hjemlige omgivelser – i eget hjem, hos familiemedlemmer, når barnet skal passes, på ferie, til familiesammenkomster mv. Vi har hørt beretninger om overgreb, hvor op til 3 generationer har medvirket – en bedstefar og en oldefar som udfarende og forældre som vidende om overgrebene. Vi har hørt beretninger, hvor sex med børnene fylder, både i det daglige og til højtid, hvor familien er samlet.

Venner og bekendte som gerningspersoner

SANNES FORTÆLLING:

Sanne er ofte med sin far på arbejde. Der er flere haller, værksteder, kontorer, baderum og toiletter. Ofte går der flere timer, hvor hendes far er optaget af sit arbejde og Sanne er uden opsyn. Da Sanne er 6 år gammel, bliver hun voldtaget af sin fars kollega på toilettet. Det sker flere gange, og der er tale om forskellige kollegaer. Nogle gange er Sannes lillebror også med på arbejde, han er også uden opsyn i mange timer. Både Sanne og hendes lillebror er bange for deres far, han slår og vil have, at de ser på, når han slår deres ældre søster. Sanne tør ikke fortælle om overgrebene, og de holder først op, da Sanne er 13 år og nægter at tage med sin far på arbejde.

Mere end tre fjerdedele af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, hvor det er en ven eller en bekendt, der er gerningspersonen. Det kan være gudfar, en husven, en bekendt gennem mange år, en nabo eller genbo, far eller mors kollega mv. Vi har hørt beretninger om overgreb fra voksne venner og bekendte til barndomshjemmet, hvor forældrene er uvidende om overgrebene og har tillid til gerningspersonen. Og vi har hørt beretninger om overgreb fra venner og bekendte, der er kommet i hjemmet, og har udsat barnet for overgreb, hvor forældre har medvirket eller vendt ryggen til.

Den professionelle omsorgsperson som overgriber

JUDITHS FORTÆLLING:

Judith vokser op i en dysfunktionel familie, hvor der både er tale om alkoholmisbrug, psykisk sygdom, vold og seksuelle overgreb. Judith kan ikke huske, hvornår det første overgreb skete. Hendes erindring er, at det altid er foregået. Første gang er det hendes papfar, så følger overgreb fra hendes storebrors side og flere af de venner og bekendte, der kommer i huset. Da Judith er 13 år gammel, anbringer kommunen hende hos en plejefamilie. Judiths plejefar tvinger hende til samleje i hverdagene. I weekenderne, når hun er hjemme, tvinger Judiths papfar hende til samleje.

Judith har sammen med 5 andre voksne personer, som vi har interviewet, været udsat for overgreb fra voksne, som er blevet betroet at tage sig af børn – eksempelvis pædagog i fritidsklub, pædagog i botilbud, voksen fra netværkspleje eller lign.

I kapitel 3 konstaterer vi, at anbragte børn og børn med handicap har større risiko for at blive udsat for overgreb end andre børn. Judith og flere af de andre voksne, vi har talt med, har uønskede seksuelle erfaringer, som handler om, at de først udsættes for overgreb i hjemmet, så griber kommunen ind med en anbringelse.

Flere af interviewpersonerne har oplevet overgreb i anbringelsen, det kan være fra en ansat, en plejefar og/eller en anden beboer i anbringelsen. Og overgrebene derhjemme fortsætter, når de som anbragte tvinges til at være hjemme på weekend.

En fremmed som gerningsperson

Fire af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, hvor gerningspersonen er en fremmed.

BOS FORTÆLLING:

Bo har gennem sin barndom oplevet voldsomme seksuelle overgreb – både fra familiemedlemmer og andre kendte voksne. Bo får tidligt et stort alkoholforbrug. Da han er 16 år gammel, bliver han – stærkt beruset – voldtaget af en fremmed mand. Bo magtede ikke at anmelde voldtægten.

LISES FORTÆLLING:

Lise soler sig i et friluftsbad. Hun er 12 år gammel. En fremmed mand spørger, om hun vil med ham hjem. Det vil Lise ikke. Manden rører ved hende – også mellem benene indenfor badedragen, og Lise bliver lammet. Hun kan ikke råbe om hjælp.

Kæreste

Tre af interviewpersonerne har uønskede seksuelle erfaringer, hvor gerningspersonen er en kæreste.

INGERS FORTÆLLING:

Inger er 13 år gammel, da hendes kæreste på 19 år voldtager hende. Det er første gang, at Inger har en uønsket oplevelse med samleje. Indtil da har hun oplevet blottelser og berøringer, hvor det er hendes mors kæreste, der er gerningsmanden.

JOHANNES FORTÆLLING:

Johanne er 16 år gammel og er netop flyttet sammen med sin kæreste. En morgen voldtager han Johanne. Det er meget voldsomt, og Johanne er bange. Dengang tænkte Johanne ikke, at det var voldtægt – de var jo kærester.

Interviewundersøgelsen er ikke repræsentativ i statistisk forstand, men vi noterer, at for de tre personer gælder, at de før overgrebet fra kærestens side har været udsat for andre overgreb, og vi konkluderer, at evne og mod til at sætte grænser og sige fra, kan være en nødvendig – men langt fra altid tilstrækkelig – vej til at hindre seksuelle overgreb.

VI GENKENDER RELATION OG STED FRA DE KVANTITATIVE UNDERSØGELSER

I skemaet nedenfor fremgår det, hvilke gerningspersoner der er tale om i de mange og typisk gentagne overgreb, som interviewpersonerne har været udsat for i barndom og/eller ungdom. Vi konstaterer, at gerningspersonen oftest er en voksen i barnets eller den unges liv, som har et ansvar for drage omsorg for barnet eller den unge og give det tryghed. Det forhold, at gerningspersonen typisk er familie eller anden kendt voksen person, betyder også, at overgrebene ofte finder sted i private omgivelser og kan foregå i årevis uden at nogen griber ind.

RELATION TIL GERNINGSPERSONEN, JF. DE GENNEMFØRTE INTERVIEW.

Far	9
Mor	3
Papfar	8
En søster, halvsøster eller papsøster	3
En bror, halvbror eller papbror	5
Anden familie	4
En ven eller bekendt af familien	23
Det var en, der arbejdede der, hvor jeg blev passet (vuggestue/ børnehave, dagpleje mv.), der hvor jeg boede (børnehjem, botilbud, familieanbringelse, netværkspleje mv.), en fra min fritidsaktivitet (idrætsklub, bibliotek, svømmehal, spejderlejr mv.) mv.	6
Det var en fremmed	4
Kæreste	3

OVERGREB SKER I ALLE MILJØER, MEN MERE I NOGLE END ANDRE

Interviewundersøgelsen bekræfter, at seksuelle overgreb mod børn og unge foregår i alle miljøer. Vi har talt med voksne, som har gentagne overgreb og udtalt omsorgssvigt i bagagen. Nogle er vokset op i familier med åbenlyse problemer, der burde aktivere samtlige alarmklokker hos omgivelserne. Andre er vokset op i familier, som scorer højt på alle de klassiske socioøkonomiske variable som uddannelse, beskæftigelse, boligtype, økonomi mv.

Af hensyn til anonymiteten har vi ikke i beretningerne ovenfor – hvor der er fokus på relationen til gerningspersonen – fortalt konkret og uddybende om det miljø, som interviewpersonen er vokset op i.

Men til illustration af spændvidden i de familiemæssige miljøer, som de 30 interviewpersoner er vokset op i, kan vi give følgende karakteristika/stikord om forskellige typer familier, hjem og opvækstvilkår:

- Begge forældre er højt uddannede, børnene er umiddelbart velfungerende og der er ikke nogen former for alkohol- eller stofmisbrug
- Vold, psykisk sygdom, alkohol og stoffer fylder meget. Børnene har dårlig hygiejne, ingen madpakker med i skole og der er dårlig kontakt ml. skole og hjem
- Mor og far er skilt. Stedfar er voldelig og overgriber
- Svær sygdom i familien, der er sårbar og afhængig af hjælp. Hjælpen tilbydes af pædofile voksne, og forældrene ser ikke overgrebene
- Unge mødre med mange børn, som aldersmæssigt er tæt på hinanden. Der er psykisk sygdom og børnene er uden opsyn i lange perioder
- Dysfunktionel familie på mange måder: Alkohol, stoffer, vold, incest og prostitution
- Familie, hvor sex med børnene er et resultat af et bevidst valg og opleves som ”moderne” af forældre og vennekreds

Det er kendetegnede for de 30 interviewpersoner, at mange – på tværs af de ovenfor nævnte opvækstvilkår – har oplevet, at sex med børnene er ”gået i arv”. Forældrene har selv har været udsat for overgreb og evner ikke selv fuldt at skelne mellem omsorg til børnene og overgreb mod børnene. Det er også kendetegnende, at interviewpersonerne har været udsat for gentagne overgreb. Det gælder ikke kun i barndom og ungdom, men også i voksenlivet. Der er tale om forskellige gerningspersoner og i forskellige kontekster. Med det første overgreb følger en betydelig risiko for gentagne overgreb.

Vi konstaterer, at der sker seksuelle overgreb på børn og unge i familier af meget forskelligartet karakter og i meget forskellige miljøer. Det kan være såkaldte frie og kunstneriske miljøer, hvor sex med børn er ”frit og moderne”. Det kan også være religiøse miljøer (kristne som muslimske) med i øvrigt restriktive leveregler, som er ramme for overgreb. Vi har også set, at overgreb kan ske i familier, der er kendte, og som det omgivende samfund ser op til. Og vi har hørt om overgreb i familier, som bor i såkaldte pæne kvarterer, hvor forældrene har fast arbejde i betroede stillinger, god indkomst og børnene er velplejede. Vi har også beretninger fra plejefamilier, hvor både egne børn og plejebørn udsættes for overgreb af plejefaren. Flere af interviewpersonerne er blevet anbragt på institution grundet overgreb derhjemme og har oplevet, at overgrebene fortsætter i den dysfunktionelle familie i weekender og ferier. Vi har beretninger fra egentlige prostitutionsmiljøer, hvor et eller flere børn sælges til sex af familie eller stedfamilie – enten dagligt eller når de er hjemme fra efterskolen, anbringelsesstedet eller på weekend hos en deleforælder.

OVERGREBSSITUATIONEN ER DAGLIGDAGS OG PRÆGET AF ALMINDELIGHED

I forlængelse af vores samtaler med de 30 interviewpersoner, som har uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom, må vi konstatere, at det der karakteriserer overgrebssituationerne, også er illustrativt for barnets eller den unges almindelige hverdag.

I de familier, hvor der er misbrugsproblemer og vold, så fylder alkohol, stoffer og vold også i forbindelse med de seksuelle overgreb.

I de familier, hvor der er et aktivt socialt liv, så sker de seksuelle overgreb også i det sociale liv. Børn og unge bliver overgrebet til familiesammenkomster, til middage med venner og bekendte, på ferierejser og til arrangementer med fokus på forældrenes interesser eller professionelle virke.

I de familier, som er præget af sygdom og død, er der behov for andres hjælp. Hjælpen kan komme fra voksne, som ikke kun vil hjælpe familien med at overkomme situationen, men som også vil overgribe barnet eller den unge i familien.

Og så er der tale om almindelige dagligdagssituationer, når familiemedlemmer eller stedfamilie overgriber. Det kan være, når barnet skal skiftes, bades, puttes eller der skal hygges med film.

Når overgrebene sker udenfor de hjemlige rammer, og med andre gerningspersoner end familie, stedfamilier og ”husvenner”, så er overgrebssituationen kendetegnet ved manglende opsyn med barnet. Som når en forælder har barnet med på arbejde og en kollega får tid og rum til overgreb. Det kan også være pædagogen, der lades alene med et enkelt barn uden kollegialt samvær og mulighed for opsyn.

Vi konstaterer, at interviewpersonerne typisk er blevet svigtet og overgrebet af de voksne, som skulle passe på dem og give dem omsorg. Vi konstaterer, at det typisk sker i hjemmet eller indenfor andre private rammer, men har også eksempler på, at børn bliver overgrebet udenfor hjemmet. Her har det kunnet ske, enten fordi forældre eller professionelle ikke har holdt opsyn med børnene.

I det følgende kapitel ser vi på, hvordan vi kan hindre, at seksuelle overgreb på børn og unge sker igen og igen og igen. Vi lader os inspirere af den viden, som er tilvejebragt i dette kapitel, når det handler om relationen mellem gerningspersonen og den krænkede, de miljøer og kontekstuelle rammer som overgrebene sker i, og hvad der ellers kendetegner overgrebssituationer. Og vi henter yderligere viden fra eksisterende kvantitative undersøgelser og ikke mindst, så udfolder vi de mange veje til afhjælpning og forebyggelse, som interviewpersonerne peger på.

KAPITEL 6

Hvordan kan vi forhindre at overgreb sker igen og igen?

EMMAS FORTÆLLING:

Emma er opvokset i det hun beskriver som en grænseoverskridende og dysfunktionel familie med druk, vold og overgreb. Emmas mor blev overgrebet af sin far og Emmas mor har forgrebet sig på Emmas bror, som også har forgrebet sig på Emma. Emma bliver også solgt til prostitution. Da hun bliver indlagt med stærke smerter, er der ingen der opdager, hvad der var galt. Heller ikke i børnehaven eller skolen er der nogen, der griber ind. Emma forstår det ikke – hun var jo et underudviklet og besværligt barn.

I forrige kapitel så vi på relationen mellem gerningspersonen og det krænkede barn eller unge menneske. Vi så på, i hvilke sammenhænge overgrebene sker. Vi kunne konkludere, at overgrebene i høj grad sker i hjemmet, og at det i altovervejende grad er en kendt voksen med en relation til det krænkede barn eller den unge, der er overgriber. Det er nyttig viden for at kunne stoppe overgreb.

I dette kapitel ser vi på, hvordan vi kan opdage, at der finder overgreb sted mod et barn eller en ung, og så tidligt som muligt få stoppet, at overgrebene gentages. Vi ser dels på anbefalinger i eksisterende undersøgelser, som bygger på repræsentative data, og dels tager vi afsæt i interviewpersonernes erfaringer og anbefalinger.

Igen kan vi konstatere, at der er begrænsede tilgængelige undersøgelser, som med repræsentative data dokumenterer, hvad der er virksomt, når det handler om at opspore overgreb, som jo er en forudsætning for at kunne forhindre at overgreb gentages. Overgrebspakken, som blev vedtaget i 2012, resulterede blandt andet i SFI-undersøgelsen *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*, oftest omtalt som 8.klasse-undersøgelsen. Undersøgelsen *Seksuelle krænkelse – Omfang og karakter* (2017) beskriver nogle tegn på tiltag, som kan forhindre, at overgreb gentages, men indeholder ingen data på effekten af tiltag.

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd⁵¹ har kortlagt hvilken praksis, der anvendes i forebyggende, opsporende, rådgivende og behandlende indsatser til børn og unge i alderen 0-17 udsat for vold og/eller seksuelle overgreb i nære relationer. På baggrund af denne kortlægning har VIVE indkredset og beskrevet 14 lovende praksisser nærmere. I dette kapitel sætter vi fokus på de praksisser, der vedrører den opsporende indsats.

Undersøgelserne giver samlet set nogle indikationer på tiltag, som kan forhindre, at overgreb gentages, som udfoldes nedenfor.

DÅRLIG TRIVSEL ER EN INDIKATOR PÅ UØNSKEDE SEKSUELLE ERFARINGER

8. klasse-undersøgelsen viser, at unge, der har oplevet uønskede seksuelle hændelser, har en dårligere trivsel end unge, som ikke har tilsvarende oplevelser. Blandt unge, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb, giver 2/3 (67 pct.) en tilfredshedsscore på mellem 7-10 på en skala på 1-10, hvor tilfredse de er med deres liv, hvor 10 er den højeste score.

Til sammenligning har under halvdelen (48 pct.) af de unge, som har uønskede seksuelle erfaringer, en høj livs-tilfredshedsscore. Ses der alene på pigerne i 8. klasse, er det hver 3. pige (34 pct.) med uønskede seksuelle erfaringer, der er meget tilfreds med livet. 15 pct. af pigerne med uønskede seksuelle erfaringer scorer livstilfredsheden med et tal mellem 1-3, hvilket kategoriseres som "ikke

⁵¹ (Strandby et al. 2017)

tilfreds". Resultaterne af undersøgelsen viser, at unge, og særligt pigerne, som har uønskede seksuelle erfaringer, har en dårligere livstilfredshed, end andre unge.⁵² Resultaterne siger ikke noget om, hvorvidt denne lavere livstilfredsheds-score var til stede før de uønskede seksuelle erfaringer. En lav tilfredshedsscore kan netop have gjort de unge mere udsatte for uønskede seksuelle hændelser.

Dårlig trivsel kan være en indikator på, at den unge udsættes for seksuelle overgreb.

ER DER EN AT SIGE DET TIL?

En af vejene til at forhindre at overgreb gentages, er, at barnet eller den unge har en, de kan betro sig til, og via betroelserne få modet til at søge hjælp til at få stoppet overgrebet. Eller at den de betror sig til, tager affære og får forhindret, at overgrebene fortsætter. Der er kun i yderst begrænset omfang studier, som afdækker, hvem børn og unge taler med, når de betror sig til andre om deres uønskede seksuelle oplevelser.

I 8. klasse-undersøgelsen afdækkes det, i hvilket omfang de unge har nogen at tale med, når de har problemer. Undersøgelsen viser en forskel. Blandt unge, som ikke har uønskede seksuelle oplevelser, svarer knap 2/3, at de altid har en at tale med. 3 pct. svarer, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med. Blandt unge, som har uønskede seksuelle oplevelser, er det godt halvdelen (54 pct.), som oplever, at de altid har nogen at tale med. 7 pct. oplever, at de aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med.⁵³ Ses der på pigerne alene, så skiller de sig også ud her, idet piger med uønskede seksuelle erfaringer i endnu mindre omfang oplever at have nogen at tale med. Under halvdelen (48 pct.) oplever altid at have en at tale med, og 10 pct. oplever, at de aldrig har nogen at tale med.⁵⁴

Fravær af nære relationer kan være en indikator på, at unge udsættes for seksuelle overgreb.

⁵² (Oldrup et al. 2016: 131)

⁵³ (Oldrup et al. 2016: 144)

⁵⁴ (Oldrup et al. 2016: 226)

FÅ FORTÆLLER ANDRE OM DE UØNSKEDE SEKSUELLE OPLEVELSER

Færre end hver 3. ung i 8. klasse, som har uønskede seksuelle erfaringer, har fortalt om deres oplevelser til andre. Knap halvdelen begrundet dette med, at de ikke synes, det er nødvendigt. 4 ud af 10 svarer, at de har mest lyst til at glemme det. Flere angiver, at de synes, det er pinligt, og at de ikke ønsker at gøre deres forældre kede af det.

De unge, der har været udsat for overgreb fra jævnaldrende og taler med nogen herom (29 pct.), taler primært med andre jævnaldrende (86 pct.). Hver fjerde (23 pct.) taler med en voksen i nærmeste familie. Meget få taler herom med en voksen i skole eller klub.⁵⁵ Det er altså ikke de professionelle voksne i de unges liv, som de unge vælger at betro sig til.

Blandt de unge, som har uønskede seksuelle oplevelser med en voksen eller et familiemedlem, inddrager kun under hver tredje (30 pct.) andre i deres oplevelser. 3 ud af 4 taler med en jævnaldrende, mens halvdelen af dem, der betror sig, taler med en voksen i deres nærmeste familie. I gruppen, der har uønskede seksuelle erfaringer med voksne eller familiemedlemmer, har lidt flere valgt at betro sig til "en professionel voksen", "en voksen i skole eller klub", "nogen i kommunen", "andre voksne", "Børnetelefonen" mv.

Unge med uønskede seksuelle erfaringer deler primært deres oplevelser med jævnaldrende, når de deler. Vi kan konstatere, at det ikke er de professionelle voksne, som den unge har kontakt med i dagligdagen, de unge i 8. klasse vælger at betro sig til, når de deler med andre, at de har været udsat for seksuelle overgreb.

Undersøgelsen Seksuelle krænkelse – omfang og karakter (2017) har fokus på danskernes udsathed for seksuelle krænkelse i et livsperspektiv. Deltagerne blev også her spurgt om, hvem de har fortalt om overgrebet til. De unge, som har været udsat for overgreb, har i højere grad end voksne, som har været udsat for overgreb, fortalt om overgrebet til en kæreste. Samme billede som fra 8. klassens undersøgelse genfindes her. Når der fortælles om de seksuelle overgreb, så er

⁵⁵ (Oldrup et al. 2016: 149)

det kun i meget begrænset omfang (ca. 10 pct.), som har fortalt om de uønskede hændelser til fagprofessionelle.⁵⁶

De professionelle voksne skal træde i karakter som tillidsvækkende fortrolige for børn og unge.

DE PROFESSIONELLE VOKSNE SKAL OPSPORE BØRN OG UNGE UDSAT FOR SEKSUELLE OVERGREB

Ud fra de ovenfor nævnte undersøgelser kan vi konstatere, at det kun i meget begrænset omfang er børn og unge selv, som tager kontakt til og betror sig til professionelle voksne for at få stoppet overgrebene.

Det skærper behovet for, at de professionelle voksne, som møder børn og unge i hverdagen, er uhyre opmærksomme på, hvordan de børn og unge, de møder, trives. Hvilke signaler sender de? Er der tegn på, at et barn eller en ung udsættes for seksuelle overgreb? Det skal i højere grad være de fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge, som skal tage ansvar, opdage og handle, så seksuelle overgreb opspores og stoppes.

METODER TIL OPSPORING DER VIRKER

Som allerede nævnt er der meget få studier, som med valide data dokumenterer, hvad der er virksomt, når det handler om at forhindre, at overgreb gentages.

I rapporten *Kortlægning af lovende praksisser på området for overgreb mod børn og unge* (2017) kortlægges 84 praksisser. I undersøgelsen indgår 7 kommuner og 9 organisationer. I rapporten præsenteres 14 lovende praksisser, som der ikke er evidens for virker, men som med stor sandsynlighed vil skabe progression og velfærd.⁵⁷

⁵⁶ (Bruvik Heinskou et al. 2017: 83)

⁵⁷ (Strandby et al. 2017)

I nærværende sammenhæng er vi optaget af at finde evidens for, at opsporende tiltag har effekt, så overgreb stoppes. I 3 af de 14 lovende praksisser indgår et opsporende formål⁵⁸, og derudover har de 3 praksisser også andre formål. Af materialet fremgår det ikke specifikt hvilke opsporende indsatser, der anvendes i de beskrevne metoder.

- Den første lovende praksis leveres af en privat leverandør Memox, Multietnisk mentorordning og Familiebehandling, hvor målgruppen er familier, som får støtte af familiebehandlere i eget hjem. Metoden opnår en score på 5,9 ud af 11 mulige.
- Familiebehandling i Familiehusene i Københavns Kommune opnår i undersøgelsen en score på 6,8 ud af 11 mulige. Målgruppen er familier, hvor kommunerne har modtaget en underretning om tegn på mistrivsel. Det oplyses, at der i behandlingen arbejdes med mål, og at der sker en tæt opfølgning på de forventede fremskridt.
- Signs of Safety (SOS) anvendes i Roskilde Kommune i familier, hvor der er alvorlige bekymringer for barnets trivsel, fx ved mistanke om seksuelle overgreb. Der arbejdes med at give ansvaret tilbage til familien. Familiens private netværk søges inddraget. Også her oplyses det, at der er en meget tæt opfølgning på opstillede mål. Metoden får en score på 9,5 ud af 11 mulige.

I rapporten *Kortlægning af lovende praksisser på området for overgreb mod børn og unge* indgår et litteraturstudie af praksisser på overgrebsområdet, der anvendes i nationale og internationale indsatser for børn og unge. I undersøgelsen er identificeret 27 relevante studier. Godt halvdelen af disse studier (59 pct.) bygger på evidensbaserede metoder. Kun 7 pct. har et opsporende og rådgivende formål.

⁵⁸ (Strandby et al. 2017: 17)

Vi må desværre konkludere, at der kun i meget, meget beskedent omfang findes evidensbaserede metoder, som bygger på et større datamateriale, som

fagprofessionelle voksne kan støtte sig til, når det handler om at opspore, at et barn eller en ung er udsat for seksuelle overgreb.

OFFICIELLE ANBEFALINGER TIL PROFESSIONELLE VOKSNE

Kommunerne skal jf. lovkrav fra 2013, som tidligere nævnt i kapitel 4, have et skriftligt dokumenteret beredskab til forebyggelse, opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge, som skal være tilgængeligt for både borgere og fagprofessionelle.

I Socialstyrelsens vejledningsmateriale til kommunerne⁵⁹ er samlet en række anbefalinger til, hvordan fagfolk kan arbejde med tidlig opsporing af overgreb i form af at sikre, at alle fagprofessionelle har tilstrækkelig viden om dels mulige tegn og reaktioner på vold og overgreb, dels viden om børn og seksualitet, og endelig har viden om grooming og om særligt udsatte grupper af børn. I materialet gengives en række forskellige mulige tegn og reaktioner, børn og unge kan have på seksuelle overgreb. I oversigterne skelnes mellem fysiske, psykiske og sociale og adfærdsmæssige tegn hos hhv. småbørn, mellemstore børn og teenagere.

Disse oversigter er hentet fra vejledningsmaterialet *Den professionelle tvivl – tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge*,⁶⁰ som er målrettet fagpersoner, der arbejder med børn og unge. Heri er en uddybet beskrivelse af mulige tegn og reaktioner på seksuelle overgreb. I vejledningen beskrives en række forhold, som kan virke fremmende og understøttende for, at børn og unge kan fortælle fagprofessionelle om overgreb:

“Børn og unge er mere tilbøjelige til at fortælle, hvis de oplever en anledning til at fortælle, en hensigt med at fortælle og en forbindelse til at fortælle”

(Socialstyrelsen 2014: 18)

⁵⁹ (Socialstyrelsen 2016a)

⁶⁰ (Socialstyrelsen 2014)

Af vejledningsmaterialet fremgår det yderligere, at den fagprofessionelles reaktion på barnets tegn kan være afgørende for, om barnet kan fortælle om det, barnet er udsat for:

*”Hvis barnet oplever, at fagpersonen er i stand til at forholde sig
lyttende og neutralt spørgende og samtidig er i stand til at rumme,
hvad barnet fortæller, vil det være understøttende for barnets
proces, lyst og mulighed for at afdække overgrebene”
(Ibid.: 20)*

Materialet indeholder derudover forslag til handleveje alt efter, om der er tale om en bekymring, en mistanke eller konkret viden om vold eller seksuelle overgreb.

Vi kan konstatere, at informationerne i et vist omfang eksisterer. Der findes tilgængeligt materiale. Men det har ingen effekt, hvis det ikke er kendt – og tages i anvendelse. Når overgreb skal stoppes, så er det nødvendigt, at hver eneste fagprofessionelle, som har kontakt med børn og unge, har viden om mulige tegn og reaktioner børn og unge kan have på seksuelle overgreb. Og er i stand til at gribe bolden, når barnet eller den unge viser en sprække – og handle adækvat.

Det er, som nævnt, et lovkrav fra 2013, at kommunerne skal have et skriftligt beredskab til forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af sager om overgreb mod børn og unge. Men som vi tidligere har nævnt, udestår dette – efter mere end 6 år – i hver fjerde kommune. Lovkravet efterleves ikke, og der er ingen sanktioner.

Børn og unge betaler prisen.

Socialstyrelsen anbefaler, at alle dagtilbud, skoler og anbringelsessteder udarbejder et lokalt beredskab, som giver konkrete handleanvisninger til ledelse og medarbejdere, når der opstår bekymring, mistanke eller viden om, at et barn er udsat for vold eller seksuelle overgreb. Vi anbefaler, at det gøres til et lovkrav. Det vil betyde at flere fagfolk, som har med børn og unge at gøre i hverdagen, får udviklet deres handlekompetence i forhold til at forhindre, at overgreb gentages igen og igen.

DER ER STORE FORSKELLE I ANTALLET AF BØRNEHUSSAGER FRA KOMMUNE TIL KOMMUNE

Siden 2013 har kommunerne været forpligtet til at benytte de regionale børnehuse i undersøgelsen af sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung har været udsat for overgreb, og hvor der er behov for at inddrage sygehus eller politi. Derudover yder børnehuse konsultativ bistand overfor kommunale myndighedsrådgivere i sager, hvor der er en vag mistanke, og hvor der er tvivl om, hvorvidt sagen skal udredes i børnehuset. Andre fagpersoner, som eksempelvis lærere, pædagoger eller sundhedsplejersker, der er i tvivl om en mistanke om overgreb, skal gøre brug af deres kommunale beredskab til forebyggelse og håndtering af overgreb mod børn og unge.

Den seneste årsstatistik fra de 5 børnehuse er baseret på data fra 2017.⁶¹ Der er fortsat en stigning i antallet af børnehussager. Godt hver fjerde henvendelse omhandlede seksuelle overgreb. For pigerne omhandlede cirka 40 procent seksuelle overgreb.

Der er fortsat betydelig geografiske forskelle i anvendelsen af børnehuse. Region Hovedstaden og Region Midtjylland havde i 2017 cirka 1 børnehussag pr. 1.000 børn i regionen, og Region Nordjylland, Sjælland og Syddanmark havde i 2017 cirka 2 børnehussager pr. 1.000 børn. Antallet af børnehussager og konsultative henvendelser er steget i alle årene fra børnehuse blev oprettet d. 1. oktober 2013. Tallene dækker over store variationer. Hedensted Kommune i Region Midt har 4,68 børnesager pr. 1000 børn og Randers Kommune – også i Region Midt har 0,4. Lolland Kommune i Region Sjælland har 6,14 børnesager pr. 1000 børn og Frederiksberg Kommune i Region Hovedstaden har 0,16 børnesager pr. 1000 børn.

Der findes ikke en entydig forklaring på, hvorfor antallet af sager i børnehuse er steget, eller hvorfor der fortsat ses store geografiske forskelle i brugen af børnehuse.

⁶¹ (Socialstyrelsen 2017a)

“På baggrund af data er det ikke muligt at afdække, om stigningen skyldes, at kommunerne er blevet bedre til at opspore børn, der er udsat for overgreb; om den skyldes, at kommunernes kendskab til børnehusene er øget; eller om stigningen skyldes andre forhold ”

(Socialstyrelsen 2017a: 5)

Men vi antager, at et styrket fagligt vidensniveau om tidlig opsporing og kendskab til handleveje, når mistanken eller viden om seksuelle overgreb opstår, vil betyde et øget antal henvendelser til børnehusene.

INFORMATION OM OPSPORING AF SEKSUELLE OVERGREB TIL IKKE-FAGPROFESSIONELLE

Vi har alle pligt til at handle, hvis vi som medborgere får mistanke om seksuelle overgreb mod børn eller unge. Alle, der ikke udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, er underlagt *almindelig underretningspligt*. Men hvor finder vi information og hjælp til at få styr på måske en diffus oplevelse af, at noget er galt omkring et barn eller ung?

Børnehusene yder ikke konsultativ bistand til borgere. Hvis et barn, en ung eller forældre selv henvender sig til børnehuset, skal børnehuset være behjælpelig med at formidle en konkret lokal kontakt til barnets, den unges eller forældrenes kommune. Socialstyrelsens nationale videnscenter for sociale initiativer ved vold og seksuelle overgreb mod børn og unge (SISO) henviser til Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), som tilbyder rådgivning fra nogle af landets dygtigste specialister inden for det sociale område og specialundervisningsområdet. VISO har en telefonrådgivning med daglige åbningstider alle hverdage, som også modtager henvendelser fra pårørende eller bekymrede borgere. Det understreges på deres hjemmeside, at barnets kommune er myndighed.⁶²

⁶² (Socialstyrelsen 2019b)

Langt de fleste kommuner har på deres hjemmeside oplysninger om, hvor man som privat borger kan henvende sig i kommunen, hvis man er bekymret for et barn eller ung. Her guides borgeren til at foretage en underretning – også hvis underretningen ønskes foretaget anonymt.

Red Barnet har udarbejdet informationsmateriale, *Når mistanken opstår*⁶³, som bl.a. retter sig mod forældre og pårørende, der får mistanke om, at et barn eller ung bliver udsat for seksuelle overgreb. Her sættes der helt kort ord på, hvor svært det kan være at se overgrebene og at tegn på mistrivsel kan dække over andre forhold end seksuelle overgreb. Indberetningspligten understreges.

Derudover kan man på Red Barnets hjemmeside finde en oversigt med oplysninger om adresser og hjemmesider, hvor der er mulighed for at få rådgivning og hjælp i forbindelse med seksuelle overgreb.⁶⁴

Den ihærdige medborger kan finde relevant information om opsporing af seksuelle overgreb både på statslige og kommunale hjemmesider og på private organisationers hjemmesider. Men det kræver en aktiv indsats.

Vi undrer os over, at vi ikke ser pjecer med information om seksuelle overgreb, når vi sidder i tandlæges venteværelse, hos lægen, på biblioteket osv. side om side med information om demens, alkoholmisbrug, organdonation mv. Vi savner en letlæst og kortfattet information om seksuelle overgreb, som betoner medborger-pligten til at handle, når vi oplever noget ikke er, som det skal være.

DE INTERVIEWEDES ANBEFALINGER TIL AT FORHINDRE, AT DER SKER FLERE OVERGREB

Vi har spurgt de mennesker, vi har interviewet, om hvilke råd og anbefalinger, de har til at forhindre at overgreb gentages med afsæt i deres egne erfaringer med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og/eller ungdom. Hvad skal der til for at stoppe overgreb?

⁶³ (Rangstrup 2014b)

⁶⁴ (Red Barnet 2017)

For langt de fleste var det helt uoverkommeligt selv at tage initiativ til at få stoppet overgrebene. Samstemmende beretter de om trusler til tavshed. Det er derfor helt afgørende, at overgreb opdages af andre. Stort set alle dem, vi har talt med, har givet udtryk for undring over, at omgivelserne ikke har opdaget, hvad der foregik eller har handlet på deres opdagelse. Og i forlængelse deraf har grebet ind og forhindret at overgrebene – for alt for manges vedkommende – fortsatte i årevis.

Der er forundring over, at familiemedlemmer og naboer ikke har reageret. De fleste børn og unge overgribes af nære relationer i det nære miljø. Seksuelle overgreb mod børn sker typisk i barnets hjem eller i andre private rammer. Men størst er forundringen over, at de fagprofessionelle ikke har reageret på tegn og signaler om dårlig trivsel.

Det – ikke at blive set og forstået – har alvorlige konsekvenser for børn og unge. Det betyder, at overgreb ikke bliver stoppet!

Følgerne i voksenlivet af en barndom og ungdom med overgreb uddyber vi i kapitel 8 og 9.

FAGPROFESSIONELLE SKAL HAVE MODET TIL AT REAGERE, NÅR BØRN OG UNGE IKKE TRIVES

De interviewpersoner, vi har talt med, som har været udsat for gentagne overgreb i barndom og ungdom, beretter, at de *har* sendt signaler om dårlig trivsel. Flere beretter, at de har været så utilpassede, at det *må* have været synligt for pædagoger og lærere, at her var et barn i mistrivsel.

Vi har hørt beretninger om drenge og piger med en voldsom, aggressiv og grænseoverskridende adfærd både over for klassekammerater og lærere. Vi har hørt beretninger, hvor de fagprofessionelle lukker øjnene for børn og unges tydelige signaler om mistrivsel – fra blå mærker, dårlig hygiejne, vægtøgning, vægttab, aggressiv opførsel, selvudslettende adfærd, udfordrende og grænseoverskridende påklædning – uformelig og kropstilslorende påklædning. Vi har hørt beretninger,

hvor de fagprofessionelle forsøger, men ikke formår at få opbygget en så tillidsfuld relation, at barnet eller den unge vover at betro sig. Vi har hørt beretninger, hvor børn og unge har betroet sig til fagprofessionelle, som ikke har kunnet rumme betroelserne – og derfor ikke reageret, så overgrebene blev stoppet.

Jeg var voldsom aggressiv- altid vred – også fysisk. Som 12-årig blev jeg sendt til psykolog. Men jeg har ingen tillid til det menneske og siger ingenting, da jeg bliver spurgt om mit forhold til min far. Tænk hvis den psykolog havde kunnet stille ind på min frekvens, så kunne overgrebene være blevet stoppet der – så kunne jeg have været sparet for meget...

(Kvinde i 50'erne)

Jeg tissede dagligt i sengen, til jeg var omkring 16 år. Tissede i bukserne i skolen helt op i de store klasser. Jeg kom til et utal af undersøgelser i den forbindelse. Jeg havde det synligt skidt, spiste ikke mad, pillede mine negle af. Ingen spurgte om jeg var udsat for overgreb. Hvis de havde spurgt mig, tror jeg, jeg havde sagt det. Jeg håbede sådan nogen ville stoppe det.

(Kvinde i 40'erne)

Jeg sendte mange signaler om at noget var galt – men de var for svære at afkode – Jeg var et meget angst barn, som holdt mig for mig selv. Jeg levede i min egen verden. Fik som 7-8årig voldsomme mavesmerter og blev indlagt. Der fik jeg stukket et rør ned gennem halsen, jeg blev rost for at være dygtig til at synke et stort rør. Udviklede senere en spiseforstyrrelse. De professionelle skal kunne se børns mistrivsel. De skal have fokus på barnet. De skal forfølge en mistanke ved at være vedholdende interesseret i barnet, se hvad barnet tegner og skriver om i stile, holde øje med hvordan barnet reagerer på kropskontakt, spørge hvordan det har det.

(Kvinde i 50'erne)

Havde nogen spurgt mig om, hvordan jeg havde det – en jeg havde tillid til – så havde jeg fortalt, at jeg var udsat for overgreb fra min far. Det lå altid lige på læben. Jeg græd så ofte i skole og SFO, at det undrer mig at ingen tog fat i mig... Tør slet ikke tænke på hvordan mit liv ville have været anderledes – til det bedre – hvis jeg havde sagt det direkte til nogen tidligere... og nogen havde grebet ind.

(Kvinde i 30'erne)

Jeg havde en påfaldende og helt markant seksualiseret adfærd i min tidlige pubertet, min klasselærer bemærkede det – men der blev ikke fulgt op på det.

(Mand i 50'erne)

Flere af interviewpersonerne peger på, at fagprofessionelle, som har med børn og unge at gøre, skal uddannes, så de klædes på til at kunne se tegn på mistrivsel. Men at det er lige så vigtigt, at de er i stand til at handle på de tegn, de måtte se, på en måde, som ikke støder barnet væk. Der skal hurtigt sættes ind med en helende hjælp.

Systemet skal være bedre til at spotte børn, som udsættes for overgreb. Det gælder praktiserende læge, psykiatrien, pædagoger og andet institutionspersonale, folkeskolelærere. De skal have viden om at overgreb kan forekomme i alle miljøer. Socialt velstillede formår at putte sig, og det er desværre min erfaring, at der sker masser af overgreb i det finkulturelle miljø. Det er derfor nødvendigt at se efter signaler på overgreb: Se efter seksualiseret adfærd, Udfordrende adfærd og tidlig brug af sminke, Nok i sig selv adfærd, Over-flittig, Kraftigt kontrolsystem, Aggression, Tegn på dissociation/ dagdrømmeri, Adskillelse af krop og hoved, Ingen deltagelse i sportsaktiviteter, Ingen legeaftaler, Familier som lukker sig om sig selv.

(Kvinde i 50'erne)



Fagfolk skal være dygtigere til at opdage at børn mistrives. De skal klædes på til at kunne handle. Og de skal have et rum til at handle. Nu og her handling. Ventetid er med til at slide voldsomt – kroppen er i alarmberedskab. Der skal også tages hånd om den enkelte i den tid, hvor der ventes på en afgørelse – traumet skal stoppes. Psykiske traumer kan læges lige som fysiske traumer, man kan selvfølgelig have blødt, så længe at såret ikke kan læges. Men jeg tror på at psykiske traumer langt hen ad vejen kan heles.

(Kvinde i 40'erne)

Børn og unge, som er fjernet fra hjemmet og bor på døgninstitution, sendes hjem i weekender og ferier, hvor overgrebene fortsætter. De fagprofessionelle lader overgrebene fortsætte.



Jeg blev anbragt som barn, bostedet fastholdt, at jeg skulle hjem til min mor i weekend og ferie, jeg sagde, at jeg ikke ville. Jeg kunne ikke sige hvorfor. Men når jeg var hjemme, fortsatte overgrebene. Jeg blev solgt til sex.

(Kvinde i 20'erne)

TILSYN MED PLEJEFAMILIER

Børn og unge, der overlades i professionel varetægt, kan udsættes for overgreb af dem, som er ansat til at yde børnene omsorg. Det er derfor helt afgørende, at der føres tilsyn med plejefamilier. Tilsynet skal ske af fagprofessionelle, som er uddannet til at opspore overgreb. Vi har hørt flere eksempler på børn, der er blevet seksuelt overgrebet af den plejefamilie, de har været anbragt i.

“

Kommunen skal komme på tilsyn i plejefamilier og se ordentligt efter hvad der foregår... Kommunens tilsyn virkede ikke, de få gange, der var tilsynsbesøg.

Jeg skulle have været væk fra den familie.

(Kvinde i 30'erne)

”

Desværre har vi også hørt om en familie, der er plejefamilie for børn og unge med alvorlige overgreb og svigt i bagagen. Her beretter datteren, som selv er udsat for overgreb fra faderen – med moderens vidende:

“

Et af plejebørnene, som er anbragt hos os, og som blev gravid efter overgrebene, betror mig, at min far gør noget ubehageligt ved hende.

Jeg gør ingenting. Jeg tør ikke.

(Kvinde i 40'erne)

”

Jeg var i netværkspleje hos et familiemedlem, her blev jeg misbrugt fra jeg var omkring 3 år. Jeg blev også slået. Jeg har søgt aktindsigt, der var mange underretninger, jeg havde blå mærker, jeg sultede mig og skadede mig selv på flere måder. Men kommunen har ikke ført tilsyn og fulgt op.

(Kvinde i 20'erne)

”

”

FAMILIE OG FAMILIENS VENNER HAR PLIGT TIL AT REAGERE PÅ DERES MAVEFORNEMMELSE



Der må være nogen, som har vidst, hvad der foregik.

(Kvinde i 30'erne)

De interviewede beretter om, at de ville have ønsket, at venner og familie havde grebet ind. Hvis omgivelserne ikke selv havde modet til en konfrontation, så er ønsket, at de havde rettet henvendelse til de kommunale myndigheder.



Jeg forsøgte at fortælle det – men jeg blev ikke hørt. Jeg forsøgte at sige noget til mine klassekammerater, til forældrenes venner, til lærerne. Jeg sagde det ikke direkte, men i koder – men ingen reagerede på mit råb om hjælp. Hvis der bare var en, der havde reageret, så kunne jeg være blevet fjernet. Jeg skulle have været væk – helt væk. Jeg har sidenhen erfaret at min svigerinde kontaktede myndighederne – men der skete ikke noget. Alle har pligt til at reagere... Overgreb kan stoppes, hvis omgivelserne ikke vender det blinde øje til.

(Kvinde i 50'erne)

Vi har fået beretninger om signaler om mistrivsel, der beskrives, som værende så tydelige, at det må have været svært for familie og familiens venner at overse dem.



Jeg spurgte engang min mor om det var normalt at en far tungekysede sin datter. Hun blev stille og meget sur. Vi talte aldrig om det igen.

(Teenager)

Der er flere eksempler på at familie og venner reelt har opfanget signalerne, men desværre, har benyttet sig af muligheden for selv at begå overgreb.

“

Jeg betroede mig til en ven af familien, at en mand i byen tvang mig til at tilfredsstille ham – vennen hjalp ikke – i stedet forgreb han sig også på mig.

(Kvinde i 50'erne)

”

BARNETS RELATIONER – KAMMERATERS FORÆLDRE, NABOER MV. HAR OGSÅ PLIGT TIL AT REAGERE

Det er desværre helt typisk, at omgivelserne ikke reagerer.

“

Som voksen har jeg talt med nogle barndomsveninder og deres forældre – jeg har spurgt dem om hvorfor de ikke gjorde noget den gang. De vidste noget var galt, men ingen gjorde noget.

(Kvinde 20'erne)

”

Jeg havde et par veninder med almindelige forældre – havde de spurgt om hvordan jeg havde det – kunne jeg måske godt have sagt det – og de kunne have hjulpet mig til anbringelse meget tidligere. Eller hvis jeg havde vist at Børnetelefonen fandtes, så kunne jeg godt have ringet til dem – men det vidste jeg ikke den gang.

(Teenager)

”

CIVILSAMFUNDET – SOM ER OS ALLE SAMME – VI SKAL REAGERE

Det letteste er at gå over på det andet fortov, når vi ser noget, vi ikke bryder os om at se. Men vælger vi at blive og række en hjælpende hånd ud, kan det måske hindre, at der sker gentagne seksuelle overgreb.

Flere Interviewpersoner har erfaret, at medborgere har valgt – i overført betydning – 'at gå over på det andet fortov'. Havde de i stedet valgt at gribe ind, kunne det have forhindret flere overgreb. En kvinde fortæller, at hun fra hun var 6-7 år var udsat for overgreb af sin far. Da hun er ca. 12 bliver hun voldtaget af en større dreng i en skov. Der er et ægtepar som går forbi uden at gribe ind.

Der var et ægtepar, der gik tur med deres hund, de gik helt tæt forbi, mens jeg blev voldtaget, de så voldtægten, men de greb ikke ind – hvis de havde gjort noget kunne jeg måske... Forpligt alle til at gribe ind.

(Teenager)

Det fordrer at vi kærer os om hinanden, at vi reagerer, når vi ser noget, som synes grænseoverskridende. Det fordrer, at vi først og fremmest tænker på de børn og unge, som vi kan have en bekymring for – og ikke bekymrer os om os selv og gode relationer til naboen og andre medborgere.

Overgreb kan kun stoppes, hvis vi i fællesskab skaber en kultur, hvor vi forholder os til hinanden og hvor det ikke er muligt at gå under radaren.

(Kvinde i 50'erne)

GRUNDIG OG TILSTRÆKKELIG OPFØLGNING PÅ UNDERRETNINGER

Flere beretter, at de i deres voksne liv har søgt om aktindsigt og her har kunnet konstatere, at der blev lavet underretninger, mens de var børn. Men af uforklarlige årsager resulterede det ikke i, at overgrebene blev stoppet.

Der skal laves en grundig undersøgelse, når kommunen modtager en underretning... – Jeg har gennem aktindsigt, set i min sag, at der var underretninger på mig, allerede fra sundhedsplejersken, da var jeg 6 mdr.

(Kvinde i 20'erne)

Jeg drak og mødte fuld op i skolen i 7. klasse. Min mors sagsbehandler var helt vidende om min mors druk og selvmordsforsøg. Én enkelt gang kom kommunen på tilsyn, men det var anmeldt uger forinden, så hjemmet var gjort rent og vi må have fremstået som en almindelig familie.

(Mand i 40'erne)

Jeg mødte i skole uden madpakke, uvasket, jeg lugtede. Min mor blev indkaldt til møder, men mødte aldrig op. Jeg har efterfølgende set i mine journaler, at en læge, der hvor min mor på et tidspunkt var indlagt, var bekymret for hvordan hendes datter havde det, grundet moderens omtale af mig. Der var også en socialrådgiver, som bekymrede sig. To gange har politiet været på adressen som følge af underretninger, men det førte IKKE til noget.

(Kvinde i 50'erne)

Interviewpersonerne giver udtryk for, at de som børn og unge havde en bekymring for om omgivelserne ville tro dem, hvis de sagde noget om overgrebene. Og så fylder skyld og skam meget.

Jeg var bange for at ingen ville tro mig. Mine forældre fremstod udadtil succesfulde. Et barn vil kunne fornemme, hvis der er tvivl om hvorvidt, det barnet fortæller er rigtigt – det vil være så slemt. Barnet oplever sig lige så skyldigt som de voksne. Barnet kan ikke have, at forældrene gør noget forkert. Er de perverse, er jeg pervers. Der er jo også en fysisk nydelse i det, som giver så meget skam og skyld.

(Kvinde i 40'erne)

De professionelle, som skal håndtere en underretning, skal være så dygtige, så dygtige. De, der skal tale med et barn eller ung, for at afklare hvad der er dennes historie, skal være fagligt kompetente, for ikke at skade yderligere. De skal være eksperter i børnepsykologi.

(Kvinde i 40'erne)

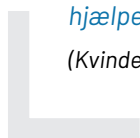
PRAKTISERENDE LÆGE OG DEN KOMMUNALE SUNDHEDSTJENESTE ER NØGLEPERSONER

Flere peger på, at den praktiserende læge kan være en nøgleperson. Ofte kender lægen familien. Børn og unge som udsættes for seksuelle overgreb viser ofte fysiske symptomer på mistrivsel, mange beretter om spiseforstyrrelser, mavesmerter, hovedpine, manglende vækst, urinvejsproblemer og så videre. Alle symptomer som ofte medfører henvendelse til den praktiserende læge. Den praktiserende læge skal være klædt på til at tyde de signaler og enten skabe et fortroligt rum med barnet eller den unge eller foretage en underretning.



Egen læge skal kunne aflæse signaler om overgreb og skabe et fortroligt rum uden forældre, så børn og unge har mulighed for at betro sig.

(Kvinde i 60'erne)



Jeg fortalte om overgrebene (venindens storebror, stedfar) til familiens praktiserende læge, da jeg går i 8. klasse. Han siger, at han ikke kan hjælpe, med mindre jeg tænker på selvmord – og det gør jeg ikke.

(Kvinde i 30'erne)

Tilsvarende er sundhedstjek ved sundhedsplejerske, skolelæge og tandpleje væsentlige nøglepersoner, der som udgangspunkt systematisk ser alle børn og unge. Her er det også muligt at se barnet og den unges signaler på mistrivsel – og handle på det. Børn og unge mistrives af en grund.

Der er forslag om obligatorisk gynækologisk undersøgelse ved mistanke om overgreb, så barnet eller den unge ikke selv skal sige noget, når undersøgelsen kan fastslå skader i underlivet.

“

En gynækologisk undersøgelse ville have afsløret de skader, jeg har i underlivet efter de overgreb, jeg var udsat for. Jeg blev voldtaget, fra jeg var ca. 4 år, og jeg har skader af værktøj mv. som blev stukket op i mig.

(Kvinde i 60'erne)

Flere foreslår, at der deles informationsmateriale ud om overgreb, som dels beskriver hvad seksuelle overgreb er, og dels hvordan der kan hentes hjælp til at få overgrebene stoppet.

“

Ved sundhedstjek på skolen skal der uddeles materiale, hvoraf der fremgår at nogle voksne gør sådan og sådan. Det kan stoppes – her er et nummer du kan ringe til og få hjælp.

(Kvinde i 60'erne)

Flere har været i kontakt med skolepsykolog uden at det har ført til en fortrolighed, som kunne bære en betroelse af de overgreb barnet eller den unge har været udsat for.

“

Skolepsykologer er ikke tilstrækkeligt uddannede til at kunne håndtere seksuelle overgreb, men det kræver jo først og fremmest, at de ikke lukker øjnene og tør at tage fat på den nødvendige proces for at få overgrebene stoppet. Jeg har gennem min barndom og ungdom været hos to forskellige skolepsykologer, som intet opdagede. ... Jeg fantaserede om, at jeg ville blive reddet. At der kom nogen og tog mig væk.

(Kvinde i 50'erne)

”

DET KRÆVER BÅDE VIDEN, UDDANNELSE OG ERFARING AT SKABE ET FORTROLIGT RUM

Kompleksiteten træder tydeligt frem, når der ses på tværs af de 30 interview. Det bliver tydeligt, at det kræver uddannelse og træning at spotte mistrivsel. Men et er

at spotte mistrivsel – noget andet er at kunne rumme mistanken og tage affære – og lade andre undersøge om mistrivlsen skyldes seksuelle overgreb. Noget tredje er at kunne række ud efter det barn eller unge menneske, der mistrives og skabe et så tillidsfuldt rum, at barnet eller den unge tør at betro sig. Det kræver særlige kompetencer.

Alt for mange af de mennesker, vi har interviewet, beretter om fagprofessionelles helt uprofessionelle reaktioner på barnet eller den unges forsøg på at fortælle om, hvad de er udsat for af overgreb.

Jeg blev indlagt som barn på grund af spisevægring. Der fortæller jeg, at min mor drikker og slår mig – jeg siger ingenting om, hvad jeg bliver tvunget til med mænd – jeg blev spurgt, om jeg gerne ville have opmærksomhed – Jeg har som voksen bedt om aktindsigt, og der kan jeg se, at der står at jeg nyder opmærksomhed! Jeg bliver ikke troet på, jeg bliver ikke hørt, jeg bliver bare sendt hjem igen. Og overgrebene tager til – jeg blev solgt til prostitution.

(Kvinde i 20'erne)

Jeg forsøgte selvmord som 15-årig og blev indlagt på psykiatrisk afdeling første gang. Jeg skrev om overgreb på min telefon og viste det til en på afdelingen. De troede ikke på mig. Så lærte jeg at tie stille. I min journal, har jeg efterfølgende set, at der står, at jeg ønskede opmærksomhed.

(Kvinde i 20'erne)

VORES ANBEFALINGER I FORHOLD TIL AT FORHINDRE AT OVERGREB GENTAGES

Vi har i vores litteraturstudier fundet undersøgelser, som lokaliserer initiativer, som kan være virksomme, når overgreb skal opspores og forhindres gentaget. Med afsæt i det tilgængelige materiale og på baggrund af de gennemførte interview, har vi nogle konkrete anbefalinger:

- At der i øget grad tilvejebringes forskningsbaseret viden om, hvilke metoder, der virker, når seksuelle overgreb mod børn og unge skal opspores
- At der udarbejdes informationskampagner rettet mod civilsamfundet – os alle sammen – som inkluderer letlæst og kortfattet information om seksuelle overgreb og pligten til indberetning
- At de mange forskellige grupper af fagprofessionelle klædes på både gennem uddannelse og efteruddannelse til at kunne opspore seksuelle overgreb og efterfølgende handle adækvat, når mistanken eller viden om seksuelle overgreb opstår
- Et skærpet, mere kvalificeret og vedholdende tilsyn med plejefamilier og børn i anbringelse
- En hurtig og kompetent opfølgning på underretninger og sanktionssystemer, hvis dette ikke sker

KAPITEL 7

Hjælpen til børn og unge – mens de er unge

I dette kapitel ser vi på den hjælp, som børn og unge tilbydes, efter overgrebene er opdaget, og mens de endnu er børn eller unge.

Med hjælp mener vi den hjælp, der har til formål at hele børn og unge, og ruste dem til kunne undgå flere overgreb. Vi har i kapitel 4 beskrevet, at den første seksuelle krænkelse alt for ofte fører nye krænkelse med sig og ofte af nye gerningspersoner. De mennesker, vi har talt med om deres uønskede seksuelle erfaringer, beretter om, hvordan de langt op i voksenlivet er blevet voldtaget, udsat for grænseoverskridende adfærd mv.

Vi ser i det følgende på, hvilke indsatser, der har effekt eller har karakter af at være lovende praksisser i forhold til at hele børn og unge, stoppe at de udsættes for flere overgreb og forebygge senfølger af overgreb senere i livet.

KOMMUNERNE ER INDGANGEN TIL HJÆLPEN TIL BØRN OG UNGE, MENS DE ER BØRN OG UNGE

Med Overgrebspakken fra 2013 blev det som nævnt i kapitel 6 lovpligtigt for kommunerne at benytte et børnehus som led i den børnefaglige undersøgelse i sager, hvor der er mistanke eller viden om, at et barn eller en ung har været udsat for overgreb, og hvor der er behov for at inddrage sygehusvæsenet og/eller politiet jf. *Serviceovens* § 50b.

De regionale børnehuse danner den fysiske ramme for det tværsektorielle samarbejde, som her koordineres mellem kommune, sygehusvæsen og politi. Formålet med indsatsen er, at barnet modtager den rette hjælp og støtte i børnevenlige rammer. En indsats kan bestå af eksempelvis krisestøtte til barnet og barnets omsorgspersoner, udredningssamtaler, videoafhøring eller lægeundersøgelse. På baggrund af den børnefaglige undersøgelse vurderer kommunen, om der er behov for at iværksætte foranstaltninger i forhold til barnet, den unge og forældrene.

Den efterfølgende behandlende indsats overfor børn og unge, som har oplevet, at voksne har udnyttet deres tillid og krænket deres integritet gennem overgreb, den er overladt til barnets hjemkommune at beslutte og finansiere.

Der er meget forskelligartede tilbud og omfang af tilbud, alt efter hvor i landet barnet eller den unge bor.

Vi ser her på, hvilken viden, der er om hvilke tilbud, der virker.

HVAD VED VI OM, HVAD DER VIRKER?

Som på det øvrige specialiserede socialområde, er der kun i begrænset omfang tradition for at dokumentere effekten af sociale indsatser. Der leveres hver dag offentlige indsatser i hobetal, uden at der reelt er dokumenteret viden om, hvorvidt indsatserne har effekt eller om de – i værste fald – ligefrem har en negativ effekt. Det er en udfordring at tilvejebringe dokumentation for, at en social indsats har medført, at et menneske eksempelvis har kunnet gennemføre en uddannelse, eller har været i stand til at etablere venskaber. Der kan være mange forskellige faktorer, der spiller ind.

Men det er påtrængende, at undersøge om indsatser overfor børn og unge, der har været udsat for overgreb, har den ønskede virkning, da man ellers kan risikere, at de ingen effekt har eller måske har en decideret skadelig virkning og ligefrem

sætter barnet eller den unge tilbage i udvikling. Med tid og de rette ressourcer vil det være muligt at måle effekten af sociale indsatser.

Vi må konstatere, at der endnu er sparsom viden om, hvilke tilbud til børn og unge, der reelt har effekt. SISO⁶⁵ har, som nævnt i kapitel 6, initieret en kortlægning af kommuner og organisationers tilbud til målgruppen.

I forrige kapitel så vi på den kortlægning, VIVE⁶⁶ har foretaget af lovende praksisser, der anvendes i forebyggende, opsporende, rådgivende og behandlende indsatser til børn og unge i alderen 0-17 år, udsat for vold og/eller seksuelle overgreb i nære relationer. VIVE har, som allerede nævnt indkredset og nærmere beskrevet 14 lovende praksisser, som med stor sandsynlighed vil have effekt, selvom der endnu ikke er evidens herfor. I dette kapitel sætter vi fokus på den behandlende indsats over for børn og unge.

Nedenfor er de tilbud, som har et behandlende sigte helt kort beskrevet med henblik på at vise spændvidden i tilbuddene til børn og unge. Tilbuddene retter sig mod familien eller alene mod barnet eller den unge. Vi noterer, at størstedelen af de beskrevne tilbud forudsætter, at barnet eller den unge forbliver i familien – samtidig ved vi, at ikke mindst små børn udsættes for seksuelle overgreb af en gerningsperson, som har en tæt familiemæssig relation til barnet.

LOVENDE PRAKSISSE

Rideterapi, Viborg Kommune	I Viborg Kommune anvendes rideterapi. Tilknytningen til hesten udnyttes i den terapeutiske behandling. Rideterapien med kontakt, berøring og grænsesætning i forhold til hesten kobles med narrativ metode.
Individuelle forløb for børn 0-15 år, Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet	Her ydes psykologbehandling til barnet og krisebehandling og hjælp til ikke-krænkende-forældre. Her anvendes bl.a. den narrative metode til at give børnene en ny fortælling om deres liv, så overgrebene ikke bliver den dominerende fortælling.

⁶⁵ (Socialstyrelsens nationale videnscenter for sociale initiativer ved vold og seksuelle overgreb mod børn og unge

⁶⁶ (Strandby et al. 2017)

Neurofeedback, Odense Kommune	En højteknologisk adfærdsterapi, der via EEG-målinger aflæser hjernen på bestemte frekvenser. Sessionerne øver hjernen i at være i nogle dybere sekvenser, så den falder til ro.
Udviklingstraumefokus, Randers Kommune	Her er fokus på traumet og på udviklingsstøtte på de områder, hvor barnet – grundet traumer – er præget af udviklingsforsinkelser som følge af at de har været nødt til at fokusere på overlevelse frem for udvikling. Behandlingen består af støtte og samtaler både til barnet og til familien og familiens netværk.
Legeterapi, Januscentret	Gennem leg (med terapeutisk legetøj og to sandkasser, én med tørt og én med vådt sand) gives børn – op til 10 år mulighed for at bearbejde de konflikter og svære følelser, der er opstået som følge af overgreb.
Spædbarnsterapi, Odense Kommune	Anvendes overfor børn og unge (ofte ml 10-14 år) med før-sproglige traumer. Barnets historie fortælles til barnet på baggrund af forældrenes fortællinger om barnets tilblivelse og tidlige liv. Og barnet gives mulighed for at fordøje sin historie.
Memox, Multietnisk Mentorordning og Familiebehandling	Målgruppen er familier, hvor børnene er tæt ved en anbringelse eller allerede er blevet det. Familiebehandlerne, som arbejder ude hos de enkelte familier, taler i alt 32 forskellige sprog flydende og kan derfor også yde familiebehandling i familier med anden etnisk baggrund end dansk.
Samtaleterapi for børn med traumatiserende omsorgssvigt, Aalborg Kommune	Individuelt tilrettelagt samtaleterapi for børn med traumatiserende omsorgssvigt i alderen 6-13 år. I forløbet deltager en betydningsfuld og nær omsorgsperson. Der arbejdes med intervention på det udviklingsniveau, hvor barnet er traumatiseret. Der arbejdes med at kunne genkende og mærke sansninger, genkende og mærke følelser for herefter at kunne træne reguleringen af følelserne og at kunne genkende følelser hos andre.
Familiebehandling i Familiehusene, Københavns Kommune	Målgruppen er hele familien. Der tages udgangspunkt i familiens ressourcer og egne ideer. Under forløbet afdækkes forældrenes kompetencer og mestringsevne. Metoden indebærer skriftlige mål med en tæt opfølgning på om familien lykkes hermed.
Sign of Safety (SOS), Roskilde Kommune	Metoden anvendes i familier, hvor der er alvorlig bekymring for barnets trivsel, fx ved mistanke om seksuelle overgreb. Der arbejdes på at give ansvaret tilbage til familien, som inddrages i at finde løsninger i det private netværk med udarbejdelse af sikkerhedsplaner med opstillede mål, som der systematisk følges op på.

FÅ BLANDT DE INTERVIEWEDE HAR FÅET HJÆLP OG STØTTE, DA DE VAR BØRN OG UNGE

De mennesker, vi har talt med i forbindelse med nærværende undersøgelse, har kun i yderst begrænset omfang fået hjælp og støtte til at bearbejde de overgreb, de var ude for i deres barndom eller ungdom, mens de fortsat var børn eller under 18 år.

Kun fire ud af 30 har fået hjælp og støtte med afsæt i de seksuelle overgreb, de var udsat for. Som det fremgår af oversigten nedenfor, har 16 ikke fået nogen form for hjælp, mens de var børn. Fem har fået anden hjælp og støtte, men hjælpen har ikke givet mulighed for at barnet eller den unge kunne bringe seksuelle overgreb på banen.

Har fået hjælp og støtte i barndom og ungdom – målrettet seksuelle overgreb	4
Har fået hjælp og støtte i barndom og ungdom – men overgreb nævnes ikke	5
Fik tilbud om hjælp og støtte, men forældrene afslog at barnet / den unge kunne modtage det	4
Fik tilbudt hjælp, men var ikke i stand til at tage imod den tilbudte hjælp	1
Ikke fået tilbud om eller modtaget hjælp og støtte i barndom og ungdom	16

De fire, som har fået hjælp, mens de var under 18 år, er samstemmende meget taknemmelige for, at de fik hjælp.



Jeg blev anbragt som 16-årig på socialpædagogisk opholdssted efter et selvmordsforsøg. Her fik jeg aftensmad hver dag. Her var stille og rolige omgivelser. Der arbejdede sådan nogle gode folk, som spurgte hvordan jeg egentligt havde det. Det var meget svært for mig at tro på, at de mente det. Men det gjorde de. Særligt en kvinde har hjulpet mig meget – hun har vist mig, hvordan man kan opføre sig. Jeg er aldrig blevet opdraget, det hele har flydt. Jeg er først ved at lære alt det nu... Jeg har også fået nogle redskaber til at håndtere min sort-hvid-tænkning under en indlæggelse, dialektisk adfærdsterapi, det har udvidet min kapacitet

(Ung kvinde, udsat for overgreb bl.a. af sin far)

En kvinde, som nu er i 30'erne beretter om en sygeplejerske, som hun mødte under en af sine mange indlæggelser på grund af mavesmerter. Hun var på det tidspunkt lige blevet teenager. Denne sygeplejerske formår at skabe et fortroligt rum og spørge hende om, hvad der egentligt er galt. Sygeplejerske ser og hører hende, og samtalen resulterer i, at hun bliver viderevisiteret til børnepsykiatrisk afdeling.



Jeg fik medicin og samtaler. Det betød alt for mig, men jeg var meget skadet, jeg hørte stemmer, jeg blev skizofren

(Kvinde i 30'erne, udsat for overgreb af pædagog)

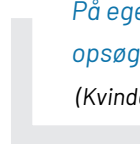


En kvinde i 20'erne beretter om en psykolog, som til trods for at indgangen var en anden end overgreb, fik fat i de grundlæggende problemstillinger.

Da jeg kom på efterskole, fik jeg psykologhjælp. Jeg trivedes dårligt og blev tilbudt psykologsamtaler. Det var i det forløb, jeg fik fortalt om de overgreb, jeg havde været udsat for. Jeg fortsatte hos en privatpraktiserende psykolog (mine forældre betaler), da jeg var færdig på efterskolen.

(Ung kvinde, udsat for overgreb af nært familiemedlem)

En af de fire, der har fået hjælp, mens de var under 18 år, har selv aktivt opsøgt den.



På eget initiativ opsøgte jeg en psykolog i en organisation, som lavede opsøgende gadearbejde. Det hjalp mig.

(Kvinde i 30'erne, udsat for overgreb af bl.a. stedfar)



Flere gør opmærksom på barrierer for at få hjælp, når overskuddet til at opsøge hjælp er til stede før det 18. år. En ung kvinde fortæller, at hun fik googlet sig frem til Center for Seksuelt Misbrugte (CSM), men blev afvist, da hun var under 18 år. Hun oplevede det som en voldsom bureaukratisk barriere, og ville have ønsket, at hun i det mindste kunne være blevet visiteret ind, så ventetiden frem til hun fyldte 18 år talte med.

“

Jeg googlede og fandt en video om CSM. Jeg fik slæbt mig der over og forklaret mig – men da det så gik op for dem, at jeg var under 18 år, kunne de ikke hjælpe. Bureaukratiet! Nu er jeg fyldt 18 år og er kommet på venteliste. Så nu betaler jeg selv en terapeut, jeg har ikke råd til så meget som jeg har brug for. Min klare anbefaling er, at der skal være let tilgængelig hjælp – også før man bliver 18 år. Der skal være hjælp til unge under 18.

(Teenager, handlet)

”

Det er bemærkelsesværdigt, at fem ud af de 30 interviewpersoner har været i kontakt med fagprofessionelle, mens de var under 18 – uden at overgreb er blevet nævnt. Flere af dem har været i deciderede forløb og en har boet på døgninstitution fra de tidlige teenageår. De beretter om samtaler med skolepsykolog, studievejleder, socialrådgiver, behandlere med fokus på spiseforstyrrelser mv. Men samtalerne førte ikke til en så stor fortrolighed at det var muligt at fortælle om, at der også var tale om overgreb.

“

Jeg kom til skolepsykolog, fordi jeg var fuld i skoletiden... samtalerne gav slet ikke mulighed for at jeg kunne fortælle om overgrebene.

(Mand i 50'erne, udsat for overgreb af ven til familien)

”

Fire fik tilbud om hjælp, mens de var under 18 år, men deres forældre afslog hjælpen. En kvinde beretter, at hun ofte er vendt tilbage til, hvordan hendes liv kunne have formet sig, hvis forældrene ikke havde afvist tilbuddet om hjælp. Måske kunne hjælpen have forhindret, at hun efterfølgende oplevede endnu grovere overgreb fra en ny gerningsperson.

“

Damen fra forsorgen fortalte mig under retssagen, at mine forældre var blevet tilbudt psykologsamtaler til mig, men havde afslået, fordi de mente, at jeg skulle glemme det hurtigst muligt. Det BØR IKKE være muligt for forældre at afslå hjælp. Det kunne måske have rustet mig til ikke at blive udsat for mere?

(Kvinde i 60'erne, udsat fra overgreb bl.a. af naboen).

”

Langt de fleste har ingen hjælp fået, flest fordi overgrebene ikke kom frem, men også i tilfælde, hvor overgrebene blev anmeldt, og der blev indledt retssager, blev den unge ikke tilbudt hjælp.



Min mors kæreste forgreb sig på mig, da jeg var omkring 10 år. Jeg blev fuldbyrdet voldtaget første gang som 12-årig og igen nogle år efter. Den voldtægt blev anmeldt, og han fik en dom. Men der var INGEN, INGEN tilbud til mig om hjælp, samtaler ... INTET. Havde der været det, havde jeg måske kunnet have sat grænser, og have undgået den næste overgrebsmand, som mishandlede mig, da jeg var 16.

(Kvinde i 40'erne)

DE INTERVIEWEDES ANBEFALINGER OM HJÆLP OG STØTTE TIL BØRN OG UNGE

Vi har spurgt interviewpersonerne om, hvilke forslag de har til at støtte overgrebne børn og unge, mens de fortsat er barn eller ung. Det er tankevækkende, at så få har konkrete erfaringer med at modtage hjælp, mens de var barn eller ung, hvilket skal ses i sammenhæng med, at kun et begrænset antal oplevede, at overgrebene blev synliggjort og der derved var åbnet for muligheden for at få hjælp.

Og lige så tankevækkende er det, at det ikke vrirler med forslag og ideer til, hvordan børn og unge, der har været udsat for overgreb, kan støttes. De begrænsede forslag kan være et udtryk for, at det er svært at se, hvad der kunne have været hjælpsomt, når man fortsat døjer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndom og ungdom. I kapitel 8 ser vi nærmere på senfølger efter seksuelle overgreb.

Sammenfattende peger interviewpersonerne på, at hjælpen skal være centreret om at løfte skylden, skammen og ansvaret for overgrebet fra barnet og den unge. Derudover skal hjælpen være tilgængelig med korte ventetider og være kvalificeret og målrettet aldersgruppen.

Men først og fremmest skal overgrebene stoppes.



Få dem væk fra den syge kultur og vis dem andre måder at forvalte livet på.

(Kvinde i 20'erne).



DE OVERGREBNE BØRN OG UNGE SKAL LØFTES FRI AF SKYLD OG SKAM

Skyld og skam er et tema, som langt hovedparten af de interviewede berører, når vi spørger om, hvilke anbefalinger de har til hjælp og støtte i barndom og ungdom. Der er knyttet skyld og skam til, at det ikke har været muligt at forhindre overgrebet. Der er knyttet skyld og skam til, at det også kan opleves lystfyldt, og at kroppen har, som flere betegner det, forrådt en. Der er knyttet skyld og skam til, at det sker i ens familie. Der er knyttet skyld og skam til, at familien splittes. Hjælpen og støtten til barnet og den unge skal derfor have fokus på, at løfte skyld og skam væk fra barnet og den unge. Nedenstående citater illustrerer dette.



Børn og unge skal opleve voksne, der er der for dem. De skal tage skylden og skammen fra dem.



Fortæl børn og unge at deres reaktioner er sunde på usunde forhold. Lad være med at sygeliggøre dem. Jeg oplever mig stigmatiseret. Jeg ville ønske jeg var blevet set på som et helt normalt menneske, som havde en hel normal og sund reaktion på nogle meget, meget unormale og usunde forhold. I stedet blev jeg set på som syg – psykisk syg.



Jeg ville ønske, at jeg havde haft nogle voksne omkring mig, som havde taget mig alvorligt, og som havde sagt til mig, at det ikke var min skyld at familien blev splittet – det anbefaler jeg at børn og unge møder i dag.



Ved ikke – det er et stort og svært spørgsmål, se dem, lyt til dem, giv dem omsorg – løft skylden af.



Hele den fysiske del, hvor kroppen forråder en, skal de professionelle kunne håndtere, det giver så meget skam og skyld. Der skal arbejdes meget og med stor kyndighed for at befri en fra skyld og skam – ved ikke om det er muligt?

DE FAGPROFESSIONELLE, SOM SKAL BEHANDLE OVERGREBNE BØRN OG UNGE, SKAL VÆRE SPECIALUDDANNEDE



Et gennemgående forslag er, at de fagprofessionelle, som skal behandle børn og unge, som har været udsat for overgreb, skal være specialuddannede. De skal kunne tale med børnene på en måde, så børnene af-traumatiseres. Nedenstående citater illustrerer behovet for dette.



Børn skal ses og heles gennem at opleve sig anerkendt og li'et for det de er. Det kan dygtige professionelle levere. De skal ikke retraumatiseres, derfor skal det være top dygtige professionelle, der skal arbejde med de overgrebne børn og unge, så børnene sættes fri for traumer, skyld og skam, som giver voldsomme senfølger.



De skal være så dygtige, så dygtige de professionelle omkring sådan et barn eller ung, for ikke at skade yderligere. De skal være eksperter i børnepsykologi.



Børn skal have lov til at tegne og lege med dukker – de skal genspille hvad der er sket, så det ikke bliver fortrængt, men kommer ud.

De fagprofessionelle skal netop være professionelle og kunne rumme børns grusomme erfaringer.

“ De unge skal løftes ud af skylden. Der var jo også noget jeg godt ku li’ (ved overgrebene) – det gør det så komplekst. De professionelle har set på mig med rædsel i øjnene. Det er ikke hjælpsomt. De professionelle skal være Så dygtige, ellers kan de gøre mere skade.

“ De professionelle skal kunne se og rumme overgreb og ikke dramatisere det, men møde barnet i øjenhøjde og være tre skridt foran i forhold til hvad der så skal sk.

“ Den hjælp, man har brug for, skal være meget kompetent. Man gør alt for at skjule, det der er sket. Det kræver faglighed at nå ind og en vedvarende indsats. Det kræver special viden – det er et særligt problemfelt. Og så skal behandleren selv sætte klare grænser. Jeg har været hos én, der ikke kunne rumme det, og som sad og pillede ved sit eget tøj under hele samtalen.

Flere peger på tabet af tillid, når man udsættes for overgreb og vigtigheden af, at der arbejdes med at kunne have tillid til andre mennesker. Der skal arbejdes med at genskabe følelsen af at have ret til at være i verden og at have værdi fordi man er til og ikke for det der præsteres. Vi har udvalgt nedenstående citater til illustration af denne problemstilling.

“ Unge skal støttes i at opleve sig respekteret som menneske. Og så skal de opleve voksne, der vil en det godt, uden at det koster noget. Tilliden til voksne skal genskabes. Ved overgreb ryger tilliden til alle voksne – de bliver én grå masse.

“ Noget i barnet går i stykker ved overgreb, det skal lære, at det har værdi. Børn skal lære, at de ikke er forkerte, det er dem, som har misbrugt dem, som er forkerte.

“ Hør dem – se dem

En af interviewpersonerne (en kvinde i 40'erne) stiller spørgsmålet: Hvordan får børn et sprog om overgreb? Det er hendes erfaring, at professionelle voksne kan være meget berøringsangste.



De er bange for, at det er et nyt overgreb at tale med barnet om overgrebene med et voksent sprogbrug – og så lader de hellere noget ligge... Børn skal have lov at tale på børns præmisser.



Barnet skal have lov til at tale om det – også gerne med forældrene, selvom det kan være svært for dem at tåle at høre det.



Samtale, børn skal opleves at de bliver troet på og have mulighed for at tale med en udefrakommende neutral person

DER SKAL VÆRE ÅBNE TILBUD, HVOR UNGE KAN GÅ IND FRA GADEN OG FÅ HJÆLP

Der er forslag om tilbud, hvor børn og unge kan henvende sig og få hjælp og støtte i en åben tilgængelig rådgivning uden ventetid. Nedenstående citater konkretiserer dette.



Hvor skal børn og unge gå hen? Hvor kan børn og unge gå hen i dag? – jeg ved det ikke, og jeg forsøger endda at følge med i hvad der sker på området. Jeg synes, der skal være et sted, hvor de kan gå ind fra gaden og modtage kvalificeret hjælp



De skal vide, hvor de kan henvende sig og få hjælp – og der skal altid være plads – de skal løftes fra at skulle tage ansvar for familien, som kan bukke under.

DER SKAL VÆRE TILGÆNGELIGE FAKTA, LITTERATUR OG FILM OM OVERGREB

Oplysninger baseret på fakta eller fiktion kan også være hjælpsomme i en helingsproces. Det kan være skønlitteratur, film og billedbøger, som beskriver overgreb. Det kan være en åbning til, at barnet eller den unge kan sætte tanker og ord på egne oplevelser, som en mand i 40'erne illustrerer i nedenstående citat.



Fortællinger, film, bøger om andre der har været udsat for noget – så har barnet en mulighed for at kunne fortælle, at det også sker eller er sket for barnet. Det skal være tilbud til alle aldersgrupper.

FORSLAG SOM RETTER SIG MOD KROPPEN

Flere peger på, at der skal tænkes bredt, og der kan arbejdes både med krop og sind. Der skal tænkes bredere end ud fra et psykologisk afsæt. Vi har samlet nogle citater fra interviewpersoner, der peger på dette.



Jeg foreslår, at både børn og unge får redskaber og øvelser så de bliver i stand til at berolige sig selv ved at kunne beherske afspændingsteknikker.



Man skal tænke langt bredere end psykologsamtaler. Overgrebne unge skal have kropsterapeutiske tilbud – overgreb sidder bare i kroppen – den husker, selvom det fortrænges i sindet.

HJÆLPEN TIL BØRN OG UNGE SKAL VÆRE HJÆLPESOM - VIDEN SKAL KOBLES TIL PRAKSIS

Vi kan konstatere, at der både efterspørges og leveres meget forskelligartede indsatser med det formål at hele børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb.

Der er mange forskellige leverandører på området. Der eksisterer endnu ikke evidens for hvilke indsatser, der har hvilken virkning og overfor hvilke målgrupper. Det er dog helt afgørende, at der arbejdes evidensinformeret. At arbejde evidensinformeret vil sige "at arbejde aktivt og kritisk for at være ajour med den bedste aktuelle viden på ens område og dernæst anvende denne viden i ens daglige beslutninger" (Mandag Morgen 2005). I en undersøgelse af kommunal ledelse⁶⁷ konstateres det, at ca. halvdelen af de kommunale ledere oplever, at der er grundlag for at arbejde evidensinformeret indenfor deres ansvarsområde. Imidlertid er det kun 6 ud af 10 kommunale ledere, der reelt bruger denne viden.

VIVE's afdækning af hvilke praksisser, der ser ud til at have effekt, er et skridt i den ønskede retning. Men det er tankevækkende, at VIVE lokaliserer 14 praksisser som lovende blandt 84 lokaliserede praksisser i de syv kommuner og 10 organisationer, som indgår i undersøgelsen – hvad med de øvrige 74 praksisser, som fortsat tilbydes børn og unge?

Alle tiltag, der bidrager til, at der kommer mere evidens for, hvad der virker helende på børn og unge, som er blevet krænket gennem overgreb, er velkomne og nødvendige. Det er væsentligt, at der indsamles erfaringer, som er tilgængelige på tværs af kommuner og organisationer, og kan danne grundlag for udvikling eller måske ligefrem afvikling.

Det er oplagt at pege på SISO, som hører under Socialstyrelsen, som den nationale vidensbank på erfaringer med de socialfaglige indsatser målrettet børn og unge, som der kan trækkes på. De skal til stadighed understøtte, at evidenstankegangen, som endnu i dag primært forbindes med sundhedsvæsenet og randomiserede kontrollerede studier – bliver en helt naturlig del af velfærdsområdet. Viden skal i endnu højere grad kobles til praksis, også når det gælder tilbud til børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb.

⁶⁷ (Hoeck og Jøker 2015)

Vi har følgende konkrete anbefalinger:

- At der arbejdes evidensbaseret på baggrund af indsamlede erfaringer på tværs af kommuner og de organisationer, som tilbyder hjælp og støtte til overgrebne børn og unge
- At SISO, Videnscenteret for sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb mod børn agerer national vidensbank på erfaringer med de socialfaglige indsatser rettet mod børn og unge udsat for seksuelle overgreb

KAPITEL 8

Tre gode grunde til at beskæftige sig med senfølger

Dagligt er der børn og unge, som udsættes for overgreb og overgrebene kan stå på i årevis. Børn og unge, som udsættes for seksuelle overgreb, har stor risiko for at udvikle senfølger. Voksne mennesker – med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom eller ungdom – skal altså ikke alene leve med, at de har haft dårlige oplevelser og måske generelt vanskelige vilkår i den første del af livet. De skal også leve med senfølger i deres voksne liv – med fysiske, psykiske og sociale følger af overgreb i barndom og ungdom.

I dette kapitel ser vi på de problematikker, som knytter sig til senfølger. Vi ser på de omkostninger i bred forstand, som følger af, at der sker seksuelle overgreb på børn og unge.

Vi finder, at det er vigtigt, at vi ser på senfølgeproblematikken af mindst tre grunde:

For det første har vi som samfund en forpligtelse til at hjælpe det enkelte menneske, som lider under senfølger. På samme måde som samfundet træder til og hjælper, når vi brækker benet, får kræft, en psykiatrisk diagnose eller har brug for en ny hofte, skal den offentlige sektor også hjælpe senfølgeramte og understøtte en heling. Til helingen hører også, at voksne mennesker med senfølger får bedre vilkår for at fungere i samfundet og bidrage til samfundet.

For det andet har vi som samfund en forpligtelse til at gøre en indsats for at bryde et mønster, der handler om, at seksuelle overgreb risikerer at "gå i arv". Der er givetvis en gruppe af voksne mennesker med senfølger, som er i risiko for at agere overfor de børn og unge, som de har i deres varetægt eller er i tæt kontakt med, på samme måde, som deres forældre eller andre har ageret overfor dem i sin tid. En stor andel af de mennesker vi har interviewet, beretter om, at de har brudt et mønster, der handler om seksuelle overgreb i familien gennem flere generationer.

For det tredje har vi som samfund brug for, at det potentiale, som mennesker med uønskede seksuelle erfaringer har, udfoldes og nyttiggøres bedst muligt. Senfølger er en barriere for det almindelige liv: Uddannelse, beskæftigelse, sundhed, relationer mv. – og dermed også en barriere for at bidrage til vores fælles velfærd i et omfang, som et liv uden senfølge ville muliggøre. Det er med andre ord dyrt for samfundet, at have en utilstrækkelig indsats overfor senfølgeramte.

SENFØLGER AF SEKSUELLE OVERGREB I BARNDOM OG UNGDOM

I dette kapitel beskæftiger vi os med fysiske og psykiske senfølger af seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Hvad er senfølger og hvilket omfang er der tale om? Hvem er i særlig risiko for at udvikle senfølger? Hvordan kommer de typiske senfølger til udtryk? Hvem har ansvaret for at hjælpe voksne med senfølger, hvordan hjælpes mennesker med senfølger og virker det? I dette kapitel afgrænser vi senfølger til fysiske og psykiske senfølger.

Til senfølger hører også en række sociale problematikker, som sætter sig igennem i voksenlivet. Det gælder eksempelvis ensomhed, vanskeligheder med at indgå i relationer, mistillid, løsere tilknytning til arbejdsmarkedet mm. I næste kapitel ser vi nærmere på de socioøkonomiske konsekvenser, som også er en følge af uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom. Og vi giver et forsigtigt bud på de samfundsøkonomiske omkostninger, der følger af seksuelle overgreb og en utilstrækkelig indsats for at afhjælpe senfølgerne.

I første omgang søger vi i dette kapitel svar på de mange spørgsmål vedr. fysiske og psykiske senfølger ved at se på, hvad der findes af officiel information samt viden baseret på repræsentative data. I anden omgang ser vi på de senfølger, som interviewpersonerne har berettet om, og den betydning, som de oplever, at de uønskede seksuelle erfaringer har for deres helbred i det voksne liv. Vi ser endvidere på vejen til hjælp. Hvornår i voksenlivet betror interviewpersonerne sig første gang om overgrebene og til hvem? Og hvilken indsats følger der i forlængelse heraf – og var den hjælpsom? Endelig ser vi på de anbefalinger, interviewpersonerne har, når det handler om at afhjælpe og hele senfølger.

HVORDAN DEFINERES EN SENFØLGE OG HVILKET OMFANG ER DER TALE OM?

Der findes ikke nogen entydig definition af senfølger. På Socialstyrelsens hjemmeside fremgår følgende om senfølger:

“Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er kendetegnet ved en lang række psykiske og sociale problematikker i voksenlivet. Nogle diagnoser synes at optræde oftere end andre. Blandt de hyppigst forekommende senfølger nævnes posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression. Ved siden af disse nævnes lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, spiseforstyrrelser, stofmisbrug samt selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd.”
(Socialstyrelsen 2018d)

Der kan ikke umiddelbart gives noget entydig svar på, hvor stor en andel af mennesker med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom, der får senfølger.

Socialministeren har i et svar til Folketingets Socialudvalg skrevet følgende:

“... Socialstyrelsen estimerer, at andelen, der udvikler senfølger som voksne efter at have været udsat for seksuelle overgreb, er 60-80 pct.

Estimatet er foretaget på baggrund af internationale undersøgelser, men der er ikke entydige undersøgelser eller enighed blandt forskere om, hvordan andelen skal beregnes"

(Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 2015)

Landsforeningen Spor – Landsforening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb – ligger til grund, at 10 pct. af alle børn og unge i Danmark udsættes for seksuelle overgreb⁶⁸. Hvis mellem 60-80 pct. udvikler senfølger, så er der tale om, at mellem 270.000 og 360.000 voksne mennesker i dag lever med senfølger. EU, som bl.a. står bag en kampagne "ONE in FIVE", estimerer, at 20 pct. af alle børn og unge i EU-landene udsættes for seksuelle overgreb.¹ Lægger man det til grund, så er der tale om, at mellem 540.000 og 720.000 voksne danskere lever med senfølger.

HVEM FÅR SENFØLGER?

Der er ikke nogen præcis og entydig viden om, hvilken betydning uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom har for voksenlivet. Men der er i dag en generel antagelse om, at der er en sammenhæng mellem seksuelt misbrug i barndommen og forskellige psykologiske problemer i voksenlivet. Hvem er så især udsat for at få senfølger af seksuelle overgreb? Er der tale om, at nogle former for overgreb har større negative konsekvenser i voksenlivet end andre? Og er der tale om, at visse omstændigheder i forbindelse med seksuelle overgreb i barndom og ungdom indebærer en særlig risiko for senfølger i voksenlivet? Ja, det er der. Ifølge Socialstyrelsen er der særligt tre faktorer, som har betydning.⁶⁹

For det første **overgrebets karakter**. Jo mere alvorligt et overgreb, barnet er udsat for, des større er risikoen for at udvikle senfølger efter overgreb.

For det andet har **tilknytning til krænkeren** betydning. Risikoen for at udvikle senfølger stiger, hvis overgrebene begås af en person, der er i tæt relation til barnet.

Endelig for det tredje, har **varigheden af den periode overgrebene fandt sted**, en

⁶⁸ (Spor – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb 2015)

⁶⁹ (Andersen 2013a)

betydning. Jo længere periode, barnet er blevet krænket, desto større er risikoen for, at der udvikles senfølger.

Med hensyn til overgrebets karakter, har vi i kapitel 3 beskrevet, hvilke typer af seksuelle overgreb, børn og unge bliver udsat for i Danmark. Vi har her kategoriseret de uønskede seksuelle erfaringer i hhv. blottelser, berøringer og samleje. Vi kan på baggrund af 8. klasses-undersøgelsen konstatere⁷⁰, at 12 pct. af de unge har oplevet blottelser og 12 pct. har oplevet berøring, mens 6 pct. har oplevet forsøgt og/eller gennemført samleje. Almindeligvis vil man betragte samleje eller forsøg på samleje, som et yderst alvorligt overgreb.

Vi kan således konstatere, at mindst 6 pct. af børn og unge i Danmark er i betydelig risiko for at udvikle senfølger.

I kapitel 5 har vi set nærmere på relationen mellem gerningspersonen og den krænkede. Vi konstaterer her, at når børn (0-12 år) udsættes for seksuelle overgreb, så er gerningspersonen i seks ud af ti tilfælde et familiemedlem. I 8-9 ud af ti tilfælde er gerningspersonen et familiemedlem eller en anden person, som barnet kender. Når unge (13-19 år) udsættes for seksuelle overgreb, så er gerningspersonen i et ud af ti tilfælde et familiemedlem og i ca. 7 ud af 10 tilfælde, er der tale om en gerningsperson, som det unge menneske kender.

Vi kan således konstatere, at ikke mindst, når det gælder de små børn, så er gerningspersonen i langt de fleste tilfælde en voksen, som barnet har en tæt relation til. Jo tættere relation, jo større er risikoen for at udvikle senfølger.

Med hensyn til varigheden af de seksuelle overgreb – hvor længe barnet eller det unge menneske er udsat for seksuelle overgreb – så kan vi ikke, som når det gælder overgrebets karakter og relationen til gerningspersonen, hente viden fra de repræsentative undersøgelser. Men vi kan hente viden herom fra en dataindsamling, som er foretaget af Syddansk Universitet.⁷¹

⁷⁰ (Oldrup et al. 2016)

⁷¹ (Selsbæk og Elklit 2017)

Her er foretaget en undersøgelse blandt 145 voksne mennesker, som har modtaget behandling for senfølger af seksuelle overgreb.

I undersøgelsen fra Syddansk Universitet konstateres det, at gennemsnitsalderen for første overgreb var 7,6 år, og gennemsnitligt foregik de over en periode på 8 år. Dataindsamlingen viser således, at de mennesker, der søger behandling for senfølger, har været udsat for overgreb over en længere årrække. Jo længere tid, jo større er risikoen for senfølger.

Senere i dette kapitel, ser vi på forskellige aspekter af senfølge-problematikker med afsæt i interviewundersøgelsen. Her indledningsvist skal vi blot konstatere, at interviewpersonerne generelt har uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom, hvor overgrebene er alvorlige, gentagne – ofte i årevis – og gerningspersonen typisk én eller flere fra nærmeste familie. Fælles for interviewpersonerne er da også, at de lever med meget alvorlige senfølger, som både er af fysisk, psykisk og social karakter.

TYPISKE SENFØLGER

De typiske senfølger af seksuelle overgreb i barndommen er som nævnt post-traumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression. Hertil kommer lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, spiseforstyrrelser, alkohol- og stofmisbrug samt selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd⁷². I det følgende ser vi nærmere på, hvad forskningen siger om nogle af de typiske senfølger. Det skal pointeres, at der er tale om forskning, som overvejende er baseret på udenlandske studier, som Syddansk Universitetscenter sammenfatter i den nævnte rapport.

Posttraumatisk stresssyndrom

I rapport fra Syddansk Universitetscenter⁷³ påpeges det, at der synes at være evidens for, at der er en sammenhæng mellem seksuelt misbrug i barndommen og PTSD i voksenlivet. Det kan selvsagt være vanskeligt at bestemme den selvstændige betydning for voksenlivet af de seksuelle overgreb i barndom og ungdom, hvis der er tale om en barndom, som også var præget af vold og anden form for omsorgssvigt. En klinisk undersøgelse af en gruppe af kvinder, som tidligere har været i behandling for angst eller depression, viste imidlertid, at de

⁷² (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 2015)

⁷³ (Karstoft et al. 2014)

kvinder som havde oplevet seksuelt misbrug i barndommen udviklede for 50 pct. vedkommende PTSD. Hos de øvrige kvinder, som havde været i behandling for angst og depression – og som ikke havde uønskede seksuelle erfaringer fra barndommen – var det 14 pct., der udviklede PTSD.

Depression

I samme rapport påpeges det, at netop depression er velundersøgt, og at der er en klar sammenhæng mellem seksuelt misbrug i barndommen og depression i voksenlivet.

Flere end halvdelen af de brugere, som har søgt rådgivning og/eller behandling ved senfølgecentre (mere om centrene i efterfølgende afsnit), har da også oplyst, at de bl.a. lider af depression.⁷⁴

Angst

Angst – er en kendt følge af seksuelt misbrug i barndommen. Med henvisning til internationale undersøgelser peger rapporten fra Syddansk Universitetscenter på, at der er en sammenhæng mellem seksuelt misbrug i barndommen og senere diagnosticering af angstlidelser, og at denne sammenhæng gælder på tværs af alder, køn og graden af fysisk kontakt i de seksuelle overgreb.

Ser vi på brugerne af senfølgecentre (CSM), så har 65 pct. oplyst, at de bl.a. lider af angst.⁷⁵

Seksuel risikoadfærd og seksuelle forstyrrelser

Internationale studier viser, som påpeget i rapporten fra Syddansk Universitetscenter, at der er en sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og såvel seksuel risikoadfærd og seksuelle forstyrrelser. I et studie dokumenteres det, at misbrugte unge kvinder er yngre ved første samleje, yngre ved første graviditet og markant mere optagede af seksualitet end ikke misbrugte kvinder. I et dansk studie fra 2011 er det påvist, at kvinder udsat for seksuelt misbrug i barndommen, oplever mange og svære seksuelle problemer i voksenlivet. Der peges på utilfredshed med egen krop, ubehag ved intimitet, vanskelighed ved at opnå orgasme samt smerter ved samleje.

⁷⁴ (Socialstyrelsen 2015)

⁷⁵ (Socialstyrelsen 2015)

Flere end 6 ud af 10 brugere af senfølgecentrene oplyser, at de har problemer med seksualitet, lige så mange oplyser, at de har problemer med egen krop.

Andre senfølger

I rapporten fra Syddansk Universitetscenter peges der på en række undersøgelser, som afdækker sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og udvikling af senfølger som: Spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, afhængighed af stoffer og alkohol og en række fysiske symptomer. For så vidt angår de fysiske symptomer ses den stærkeste sammenhæng mellem seksuelt misbrug og neurologiske lidelser, lidelser i bevægeapparatet og respiratoriske lidelser.

Billedet genkendes blandt brugerne af senfølgecentrene (CSM), hvor en femtedel oplyser, at de bl.a. lider af spiseforstyrrelser og 5 pct. at de har et alkohol-/stofmisbrug. Det er bemærkelsesværdigt, at 88 pct. af brugerne af senfølgecentrene (CSM) oplyser, at de har problemer med at "sætte grænser", 35 pct. at de har problemer med at "mærke andres grænser" og seks ud af ti svarer "usikker på, hvad der er normalt".

7

KONSEKVENSER AF SENFØLGER

Konsekvenserne i voksenlivet af seksuelle overgreb i barndom og ungdom kan være meget store. De typiske senfølger, således som de også beskrives fra officiel side⁷⁶, peger på alvorlige sygdomme og markante barrierer for det almindelige liv med uddannelse, beskæftigelse, sociale relationer mv. Vi bekræftes således i, at der er al mulig grund til at have fokus på senfølger og til at handle, så de op mod 360.000 mennesker, der lider af senfølger kan få et bedre liv. Hertil kommer, at hjælper vi mennesker, der aktuelt lider af senfølger, bidrager vi også til at bryde et muligt uheldigt mønster, nemlig at seksuelle overgreb risikerer at gå i arv. Endelig er der det samfundsmæssige perspektiv. Hvis op mod 360.000 voksne mennesker i Danmark ikke får udnyttet deres fulde potentiale for at bidrage til vores fælles velfærd, på grund af deres senfølger, så er det dyrt for samfundet ikke at optimere indsatsen overfor voksne med senfølger.

⁷⁶ (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 2015)

HVEM HAR ANSVAR FOR AT AFHJÆLPE SENFØLGER?

Som beskrevet ovenfor, kan senfølger have en meget forskelligartet karakter. Der er tale om både fysiske og psykiske sygdomme samt sociale udfordringer, hos voksne med senfølger. Hvem er det så, der møder voksne med senfølger og bidrager til at afhjælpe og hele? Hvem fra "systemets side" træder til? Hvilke dele af den offentlige sektor – eller andre – har kontakten til senfølgeramte og ansvaret for at hjælpe? Det kan der ikke gives noget entydigt svar på.

Det er forskellige dele af den offentlige sektor, der møder senfølgeramte, og det sker i mange og forskelligartede sammenhænge. Nedenfor beskriver vi kort, i hvilke sammenhænge hhv. kommuner, regioner og staten møder senfølgeramte⁷⁷ og vi konstaterer i et efterfølgende afsnit, at der er behov for en mere koordineret indsats.

I den kommunale sektor møder institutioner og enheder, som børne- og familieteam, sundhedsplejersken, misbrugsbehandlingen, socialpsykiatrien mm., voksne med senfølger. Også de kommunale jobcentre møder voksne med senfølger i forbindelse med sygedagpenge, kontakthjælp, særlig jobindsats, rehabiliterende teams mm. Voksne med senfølger har givetvis en forholdsvis større kontakt med beskæftigelsessystemet, end andre i den arbejdsdygtige alder. Ifølge Socialstyrelsen, har brugere af senfølgecentre (CSM) en markant lavere arbejdsmarkedstilknytning end mennesker uden senfølger.⁷⁸

Regionerne møder også senfølgeramte. Det gælder institutioner, enheder og praktiserende fagpersoner med fokus på psykiske og eller fysiske lidelser. Som eksempler på institutioner og fagpersoner, der møder senfølgeramte med psykiske lidelser, kan nævnes psykiatrien, praktiserende læger og psykiatere. Når det gælder fysiske lidelser kan nævnes hospitaler, praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter mm.

⁷⁷ (Spor - Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb 2015)

⁷⁸ (Socialstyrelsen 2015)

⁷⁹ (CSM 2019)

På statens område har vi, som allerede nævnt, centrene for voksne med senfølger (CSM). Centrene henhører under Socialstyrelsens ressort. Der er tale om tre selvejende centre i hver sin landsdel, der giver gratis rådgivning og behandling til senfølgeramte. Centrene har et bredt fokus, jf. deres officielle formål⁷⁹:

- At forbedre målgruppens aktuelle livssituation ved at reducere de fysiske, psykiske og sociale skadevirkninger af overgrebene
- At forbedre målgruppens muligheder for at opnå og fastholde arbejdsmarkedstilknytning
- At bryde uhensigtsmæssige tanke- og handlemønstre i forhold til familie- og socialliv

Det er muligt at henvende sig direkte til centrene, uden forudgående henvisning. Hertil kommer, at mennesker med senfølger også kan rette henvendelse til Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), som også, jf. Socialministeriets hjemmeside kan yde specialiseret rådgivning til senfølgeramte.⁸⁰

Uden for den offentlige sektor – men eventuelt med en vis økonomisk støtte fra den offentlige sektors side – er der en række organisationer, der yder rådgivning og/eller behandling, til mennesker med senfølger. Der er i høj grad tale om en indsats fra frivillige, og hvor brugerne kan være anonyme.

Et eksempel på en organisation i privat regi, der bl.a. beskæftiger sig med senfølger er Thora Center, der giver anonym og gratis rådgivning⁸¹.

Et andet eksempel er Kvisten, som også yder rådgivning og terapi til voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb inden de fyldte 18 år. Hjælp fra Kvisten forudsætter medlemskab⁸².

Landsforeningen Spor – Landsforening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb – er en forening, der har til formål at:

- synliggøre voksnes senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen
- indsamle og formidle viden om senfølger af seksuelle overgreb og pårørende-problematikker
- skabe rammer for, at medlemmerne kan danne netværk
- arbejde for at forbedre forholdene for voksne med senfølger og fremme disses interesser samfundspolitisk

Også i privat regi findes en række enkeltstående behandlere, rådgivere mv.

⁸⁰ (Socialstyrelsen 2019c)

⁸¹ (Thora Center 2019)

⁸² (Kvisten 2019)

Som det fremgår ovenfor, er der mange forskellige instanser og fagpersoner, der kan være i berøring med senfølgeramte, og som hver især har et (del)ansvar for at hjælpe og bidrage til heling. Beskrivelsen ovenfor er ikke udtømmende. Vi vurderer, at den spredte indsats og det delte ansvar kalder på en styrket og koordineret indsats. Og vi konstaterer, at der heldigvis er aktører med mandat til beslutning og handling, der deler denne vurdering, jf. nedenfor.

BEHOV FOR STYRKET OG KOORDINERET INDSATS

I 2012 blev det, som en del af satspuljeaftalen, besluttet, at afsætte midler til en landsdækkende indsats for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Der er tale om den første landsdækkende indsats og midlerne gik bl.a. til de tre senfølgecentre, som er centre i statsligt regi og nævnt ovenfor⁸³.

I satspuljeaftalen for 2017-20 blev det besluttet at permanentgøre indsatsen på de tre senfølgecentre. Aftalen indebar endvidere, at der skulle udarbejdes en undersøgelse, som afdækker samspillet mellem centrene og de øvrige indsatser på social- og sundhedsområdet. Nedenfor gengives kort de udfordringer, som undersøgelsen peger på, når det gælder samarbejde og koordination⁸⁴.

I undersøgelsen slås det indledningsvist fast, at der er betydelige ventetider til de tre centre. Et forhold som både centrene og politikere har haft fokus på – og som også i efterfølgende aftale, jf. nedenfor, gav anledning til ekstra bevilling. Ventetidsproblematikken indgår imidlertid ikke i undersøgelsen, som har fokus på koordination og sammenhæng mellem centrene og øvrige tilbud.

I undersøgelsen konstateres det, at der er eksempler på samarbejde mellem senfølgecentre, kommuner og regioner. Men der peges samtidig på en række udfordringer i forhold til at skabe en yderligere koordination og sammenhæng på området. Det drejer sig om:

⁸³ (Børne- og Socialministeriet 2018)

⁸⁴ (Børne- og Socialministeriet 2018)

Manglende formaliseret samarbejde. Det formodes, at mangel på formalisering er en væsentlig begrænsning for koordinering af samarbejdet. Det eksisterende

samarbejde er baseret på lokale og personlige relationer og varierer derfor – både hvad angår udbredelse, omfang og indhold.

Manglende kendskab til senfølgecentre. Centrene peger på, at det forhold at kommuner og regioner ikke kender centrene kan medføre, at almenpraktiserende læger og psykiatrien ikke henviser patienter til senfølgecentre.

Lang venteliste. Ventetiden på at komme i behandling på et senfølgecenter er typisk mellem 1 og 2,5 år. Det er betydeligt længere tid end den ventetid, der gælder i psykiatrien, hvor der skal ske udredning indenfor 30 dage og med ret til behandling indenfor 30 dage. Ventetiden til centrene kan betyde, at almenpraktiserende læger og psykiatrien ikke henviser borgere med senfølger efter seksuelle overgreb til senfølgecentre.

Ovenfor nævnte tre hovedudfordringer kan vi genkende fra interviewundersøgelsen. Interviewpersonerne har erfaret, at indsatsen ikke er koordineret, at de selv må være udfarende og opsøgende i forhold til centrene, at der er lange ventetider, og at tilbuddene er spredte og for manges vedkommende langt væk fra bopælen.

Vi kan derfor fuldt tilslutte os de anbefalinger, som er indeholdt i undersøgelsen, nemlig:

Målsætning om øget formaliseret samarbejde med regioner og kommuner.

Der peges her på, at eftersom det forventes, at de borgere, som henvender sig til senfølgecentre også har kontakt til kommunen og/eller den regionale psykiatri, så er det yderst relevant, at senfølgecentre samarbejder systematisk både med regionerne og kommuner. Konkret peges der på, at mål om formaliseret samarbejde som en del af den målplan, som senfølgecentre skal sende til Socialstyrelsen (i lighed med andre selvejende institutioner, der modtager tilskud). Endvidere peges der på faglige netværk i regionerne på tværs af sektorer, så samarbejdet ikke bliver afhængigt af personlige kontakter. Endelig peges der på, at senfølgecentre i deres arbejde er opmærksomme på at inddrage og koordinere med kommunale parter, herunder evt. fastsættelse af procedure for, i hvilke situationer senfølgecentre bør tage kontakt til den relevante kommune mhp. at koordinere indsatserne.

Vidensdeling. Der peges her på, at Socialstyrelsen i samarbejde med senfølgecentre faciliterer og afholder dialogmøder med aktører fra den kommunale sektor. Endvidere foreslås det, at der imellem senfølgecentre sker en øget erfaringsudveksling vedr. de allerede eksisterende formaliserede samarbejdsaftaler med eksterne.

Målsætninger og videndeling er gode initiativer, som vi fuldt ud kan tilslutte os. Det er imidlertid vores vurdering, at der skal skrues maksimalt op for det forpligtende, formaliserede og systematiske samarbejde og koordinering. Incitamentsstrukturen – herunder den økonomiske tilskyndelse – skal understøtte samarbejde og koordinering.

I november 2018 blev der indgået politisk aftale om satspuljemidler bl.a. på børne- og socialområdet⁸⁵. I aftalen indgår det, at der afsættes 61,2 mio. kr. i perioden 2019-2022 til styrket indsats til personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen. Den styrkede indsats handler om følgende:

- Nedbringelse af ventelister på senfølgecentre
- Iværksættelse af handlingsplan til mennesker med senfølger
- Driftsbevilling til Landforeningen Spor – Landsforening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb

Det fremgår af aftaleteksten, at handlingsplanen bl.a. skal se på den fremadrettede organisering af den generelle indsats til målgruppen på tværs af kommuner, senfølgecentre og psykiatrien.

Vi konstaterer, at der i en årrække har været et vist politisk fokus på senfølgeområdet, herunder en stigende erkendelse af, at både de lange ventelister til senfølgecentre og den utilstrækkelige koordinering af de forskellige indsatser, er et væsentligt problem. Så langt så godt.

Vi konstaterer samtidig, at der ikke – så vidt vi har kunnet søge information på ministeriernes hjemmesider, i officielle aftaletekster mv. – er politisk krav om et regelfunderet og forpligtende samarbejde og koordineret indsats overfor senfølgeramte.

⁸⁵ (Børne- og Socialministeriet 2019)

Vi håber, at arbejdet med handlingsplanen medfører beslutning om regelfunderet forpligtende samarbejde og koordinering.

VI VED ALT FOR LIDT OM, HVAD DER VIRKER

Et regelfunderet forpligtende samarbejde og koordinering kan styrke rammerne for indsatsen. Og rammerne er vigtige. De er den nødvendige, men ikke tilstrækkelige, forudsætning for, at indsatsen kan virke:

- At vi kan hjælpe det enkelte menneske til et bedre liv
- At vi kan bidrage til at bryde uhensigtsmæssige mønstre og mindske risikoen for, at seksuelle overgreb går i arv
- At vi som samfund sikrer, at også senfølgeramte får udnyttet og udfoldet deres fulde potentiale, fordi det er dyrt for samfundet at lade disse ressourcer gå til spilde

En anden forudsætning for at indsatsen kan virke er, at vi ved, hvad der virker – og bruger det mest virkningsfulde i den givne situation. Hvordan hjælper og heler vi så bedst senfølger? Hvad virker?

Det kan vi ikke svare på! Vi har ikke nogen samlet, systematiseret og dokumenteret viden om, hvilke indsatser, der virker i forhold til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb.

I et vidensnotat fra 2013 som ikke siden er blevet opdateret – skriver Socialstyrelsen således om målgruppen:

”Helt overordnet kan det slås fast, at der ikke indsamles data i nordisk kontekst, der kan give et samlet overblik over målgruppen af borgere med senfølger efter seksuelle overgreb”

(Andersen 2013a)



Om effekten af indsatser overfor mennesker med senfølger skriver Socialstyrelsen således:

“Der eksisterer en række forskellige tilgange til behandlingen af følgevirkninger af seksuelle overgreb i barndommen: Kognitiv terapi, adfærdsterapi, emotionsfokuseret terapi, feministisk terapi, problemfokuseret terapi, psykodynamisk terapi, systemisk terapi, humanistisk terapi, psykodynamisk terapi, kropsterapi eller en blanding af flere. De forskellige tilgange har udvist en effekt i både gruppe- og individbehandling. Men ifølge international forskning eksisterer endnu ikke viden om, hvilke behandlingstilgange der er mest effektive i behandlingen af følgevirkninger efter seksuelt misbrug i barndommen, og der efterspørges mere viden om de enkelte behandlingskomponenters effekt”

(Andersen 2013a)

Vi kan således konstatere, at hvis vi lægger til grund, at 10 pct. af alle børn og unge udsættes for seksuelle overgreb (Landsforeningen Spors estimat), og hvis vi lægger til grund, at 60-80 pct. udvikler senfølger (Socialstyrelsens estimat), så er der i dag mellem 270.000 og 360.000 voksne mennesker, som har brug for en indsats til afhjælpning af senfølger. Lægger vi EU's estimat til grund, så drejer det sig om op til 720.000 mennesker i Danmark. Uanset hvilket estimat vi lægger til grund, så står vi med en meget stor gruppe af mennesker, som har behov for hjælp til heling af senfølger. Men vi har ikke evidensbaseret viden om, hvorvidt målgruppen får hjælp, om hjælpen virker og i hvilket omfang.

Der eksisterer således kun lidt og sporadisk viden om effekten af visse behandlingsformer. Videnscenter for Psykotramatologi ved Syddansk Universitet har i en undersøgelse fra 2014 indsamlet data blandt 229 mennesker, som har søgt behandling for senfølger af seksuelle overgreb i barndommen⁸⁶.

Den generelle konklusion er, at der blandt deltagerne kan registreres en signifikant reduktion i deres PTSD-symptomer fra før behandling til 12 måneder inde i behandlingen.

⁸⁶ (Karstoft et al. 2014)

I tråd med Socialstyrelsens tilkendegivelser om manglende evidensbaseret viden om effekten af de forskellige behandlingsindsatser, konkluderes det i rapporten fra Syddansk Universitet følgende:

“Det er således heller ikke ud fra denne undersøgelse muligt at sige noget om, hvorvidt specifikke behandlingstilgange har en effekt...”
(Karstoft et al. 2014)

Og videre

“Den store variation på tværs af centrene synes at indikere en mangel på en form for “best practice” indenfor området og ensrettethed i behandlingstilbud. På baggrund af denne undersøgelse synes faktorer som geografi og tilfældigheder at afgøre, hvilken behandling, voksne, der er blevet seksuelt misbrugt i barndommen, tilbydes.”
(Karstoft et al. 2014)

De 30 interview vi har gennemført bekræfter fuldt og helt det nævnte billede: Mennesker med senfølger skal selv være udfarende for at få behandling, og deres faktiske muligheder for at få behandling er i høj grad bestemt af personlige ressourcer, geografi og betalingsevne. Disse forhold illustreres i et senere afsnit, hvor vi lader interviewpersonerne berette om senfølger og hjælp – eller mangel på samme – til heling.

I rapporten fra Syddansk Universitet efterlyses direkte, at der foretages:

“... systematisk vidensindsamling, monitorering af behandling, og med tiden meget gerne effektstudier, der kontrolleret undersøger effekten af specifikke behandlingstilgange og behandlingselementer i den psykologiske behandling af senfølger hos voksne, der har været udsat for incest i barndommen.”
(Karstoft et al. 2014)

Samlet konstaterer vi, at senfølger af seksuelle overgreb kommer til udtryk på mange forskellige måder – også måder der udpræget går under radaren i det almindelige behandlingssystem. Hertil kommer, at der ikke er evidensbaseret viden om målgruppens størrelse og sammensætning, indgangene til behandling er utydelige og ukoordinerede og det beror langt hen ad vejen på tilfældigheder, om der gives en hjælp. Endelig er der ikke evidensbaseret viden om, hvilken hjælp der er mest effektiv.

Vi kan derfor kun tilslutte os det ønske, som udtrykkes i rapporten fra Syddansk Universitet, om systematisk vidensindsamling og Landsforeningen Spors ønske om etablering af et kompetencecenter for senfølger af overgreb⁸⁷.

HVAD SIGER INTERVIEWUNDERSØGELSEN OM SENFØLGER?

Det er for os helt givet, at vi har en samfundsmæssig pligt til at hjælpe og hele mennesker, som lever med senfølger og vanskelige livsvilkår som følge af seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Det handler om at hjælpe det enkelte menneske, men også at forebygge, at overgreb ”går i arv”. Hertil kommer, at det også for os er helt givet, at der på sigt er en samfundsmæssig gevinst forbundet med at hjælpe disse mennesker til at udnytte deres fulde potentiale og bryde den sociale arv.

I interviewundersøgelsen har vi som nævnt også haft fokus på senfølger. Og vi bekræftes i, at der er ”noget at hente” i forhold til de tre gode grunde til, at vi som samfund sætter fokus på senfølger og handler.

Vi er som nævnt bevidste om, at 30 interview ikke er repræsentative i statistisk forstand. Men vi vurderer samtidig, at de mange fælles udfordringer – både når det gælder det fysiske og det psykiske helbred samt sociale problematikker – danner et så tydeligt mønster, at vi kan hente nyttig viden om karakteren af senfølger, hvornår de typisk giver sig til kende og hvilke former for indsatser, der er hjælpsomme.

⁸⁷ (Spor – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb 2015)

Vi har stillet vores interviewpersoner følgende spørgsmål: Hvad tror du dine oplevelser har betydet for dit helbred? Nedenfor ses resultatet i forhold til de givne svarkategorier:

Jeg tror, at jeg har været mindre syg	0
Jeg tror, at jeg har været mere syg	28
Jeg tror ikke, at mine oplevelser har haft betydning for mit helbred	0
Ved ikke	2
I ALT	30

Alle 30 interviewpersoner har alvorlige og langt de fleste invaliderende sygdomme. 28 af de 30 interviewpersoner vurderer selv, at deres sygdomme er en følge af seksuelle overgreb i barndom og ungdom. Det dårligere helbred dækker blandt andet over fysiske skader i eksempelvis kæbe og underliv, flere psykosomatiske lidelser og psykiske sygdomme.

De to personer, som svarer ved ikke, har begge alvorlige sygdomme, men er i tvivl om, hvorvidt de kan direkte henføres til de uønskede seksuelle erfaringer.

Vi har tillige stillet interviewpersonerne følgende spørgsmål: Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for dit generelle humør som voksen? Samtlige 30 har svaret, at de tror, at oplevelserne betyder et generelt dårligere humør. Det dårligere humør dækker blandt over lange og dybe depressioner.

HVILKE TYPISKE SENFØLGER ER DER TALE OM HOS INTERVIEWPERSONERNE?

Vi konstaterer, at alle interviewpersonerne lider af fysiske og/eller psykiske sygdomme. Hvilke sygdomme er der så mere konkret tale om?

Vi har nedenfor lavet en skematisk oversigt over de sygdomme, som mindst 5 af de

30 interviewpersoner beretter om. Som det fremgår, er der tale om, at de samme mennesker lider af flere forskellige senfølger.

SYGDOMME, SYMPTOMER MM.	ANTAL
Depression	28
Psykiatrisk diagnose/indlæggelse	22
Stress, herunder PTSD	14
Alkoholisme, stofmisbrug, pillemisbrug mv.	10
Spiseforstyrrelse	7
Lavt immunforsvar, betændelsestilstande	6
Allergi	6
Selvskade, herunder selvmordsforsøg	5
Gigt, ledsmerter	5

Tre interviewpersoner beretter om store skader i underlivet, herunder inkontinens (både urin og afføring) og flere andre beretter om smerter i mave, hoved, fordøjelsesproblemer mm.

Mange af interviewpersonerne beretter, at de ikke kan mærke deres krop og derfor heller ikke mærker smerter. I forlængelse heraf er der flere eksempler på fysiske sygdomme, som når at udvikle sig faretruende, inden der sker indlæggelse.

BERETNINGER OM SENFØLGER

Vi har nedenfor udvalgt et antal personlige beretninger om senfølger, der udfolder og supplerer tallene i ovenstående kvantitative opgørelse. Mange af interviewpersonerne beretter som nævnt om, at de har svært ved at mærke deres krop, herunder også at føle smerte.

“

Jeg opdager ikke, jeg er syg – før jeg segner. Jeg kan ikke mærke, når det gør ondt

(Ung kvinde i teenagealderen)

Jeg får pludselig stærke smerter i ryg og mave. Bliver indlagt og opereret for tarmslyng. Kan ikke mærke min krop og går for længe med smerter. Tror jeg er ved at blive sindssyg, ved ikke hvad der sker.

(Kvinde i 50'erne).

Begrebet dissociation går igen i mange af beretningerne, som nedenfor. I følge Sundhed.dk – er dissociation:

“

“... tidvise varierende udfald i erkendelsen af egen identitet, ens hukommelse, vilje og sansning. Tilstanden hænger ofte nøje sammen med uløselige psykiske konflikter, traumer eller personlige konflikter”.

Jeg fik stress. Blev med ét ordblind, tallene vendte forkert – det var meget voldsomt. Mit største problem nu er, at jeg dissocierer, jeg bliver helt væk, kan melde mig ud i 3 dage, jeg dehydrerer og oplever stor ensomhed.

(Mand i 40'erne)

Et andet forhold går igen i mange af beretningerne, nemlig nogle umiddelbare kropslige reaktioner af psykisk og fysisk karakter, på forhold der – bevidst eller ubevidst – giver erindringer om overgrebene. Vi konstaterer, som i kvindens beretning nedenfor, at kroppen husker.

Så en tv-udsendelse om sexchikane – begyndte at ryste og kom i mærkeligt humør. Ville løbe en tur – løber meget, men kroppen ville ikke lystre. Efter 200 meter græd jeg og...

(Kvinde i 30'erne).

”

Vi har også hørt flere beretninger om, at der i voksenlivet sker en i klinisk forstand uforklarlig reaktion på dufte – eksempelvis åndedrætsbesvær, kløe og andre

allergiske reaktioner. Det kan være duften af hvidløg, der minder om den gang bedstefar havde spist hvidløg og tvang barnet til dybe tungekys. Dufte kan udløse allergiske reaktioner og flere taler om en stor sensitivitet.

Jeg er sund fysisk set. Har taget på efter jeg har fortalt om overgrebene. Har allergier, kan føle vejrforandringer – er meget sensitiv.

(Kvinde i 50'erne)

Jeg har ikke sovet i årevis. Jeg har haft stress og alvorlige depressioner. Jeg er ofte syg med ikke-diagnosticerede sygdomme (ingen prøve kan vise, hvad jeg fejler: Smerter, eksem).

(Kvinde i 40'erne)

Til senfølger hører også en usikkerhed på, hvad der er normalt, som brugerne af senfølgecentre også har berettet, jf. tidligere i dette kapitel. Den usikkerhed bliver for flere helt tydelig, når de bliver forældre.

Svært ved at træde ind i moderskabet. Må børnene kravle på mig? Må de sove i min seng? Min dømmekraft er helt ude at trit – jeg stoler ikke på den.

(Kvinde i 50'erne)

Nedenstående citater viser de mange og meget forskelligartede senfølger, som interviewpersonerne lider af. Samtidig er der også tale om mange fællesnævnerne.

Jeg kom til terapeut som følge af min meget svære og permanente hovedpine. Var næsten ved at dø af bivirkninger af den megen medicin – mine organer kunne ikke klare det. Jeg ville gøre hvad som helst for at redde mig selv, så jeg kunne tage mig af mine børn. Terapeuten var dygtig, fik gravet i min barndom og så kom overgrebene frem. Min hovedpine forsvandt. Til gengæld fik jeg meget dårligt stofskifte.

(Kvinde i 40'erne).

“ Jeg kunne ikke håndtere at være i nærheden af andre kvinder, når min mand var der. Jeg lavede helt vilde scener, var så fuld af aggressioner – var så bange for at blive svigtet. Har depressioner og PTSD – har haft så mange raseriture.

(Kvinde 50'erne)

L Jeg har mave- og tarmlidelser, gig, migræne og træthedssyndrom. Det er voldsomt at erkende, hvor invaliderende overgrebene har været

(Kvinde i 50'erne)

“ Jeg kan ikke passe mit hjem. Gøre rent, vaske op, bære skrald ned. Jeg er sirlig og ordentlig i min påklædning og i det jeg laver på arbejde. Jeg kan bare ikke hjemme.

(Kvinde i 50'erne)

L Jeg har pleaset alle, har alle antenner ude og kan fornemme en stemning i løbet af et sekund. Samtaler med psykolog har ikke givet meget – jeg har bare talt dem efter munden.

(Kvinde i 30'erne)

“ Jeg har grædt ufatteligt meget. Jeg hører stemmer, har et utal af psykiatriske diagnoser, haft depressioner og selvmordstanker.

(Kvinde i 20'erne)

VEJEN TIL HJÆLP

For at få hjælp, er det nødvendigt, at mennesker med senfølger selv gør omgivelserne opmærksom på, at de har problemer – eller at omgivelserne spotter, at der er ”noget galt”. Omgivelserne kan så træde til med hjælp eller understøtte, at den pågældende søger hjælp. Måske det så afdækkes, at der er tale om senfølger af seksuelle overgreb i barndom eller ungdom. Og hvis det afdækkes, så er der måske mulighed for hjælp.

Nedenfor ser vi på hvilke veje til hjælp, der gør sig gældende for interviewpersonerne. Hvad er der sket forud for hjælp – uanset om hjælpen har virket eller ej – hvem har de delt deres uønskede erfaringer med i voksenlivet? Eller i hvilke situationer er omgivelserne blevet opmærksomme på, at der var noget galt?

Første skridt i voksenlivet til åbenhed – hvornår og til hvem?

Vi har stillet interviewpersonerne følgende spørgsmål:

- Hvornår har du som voksen talt med nogen om det, der skete, da du var barn eller ung?

Halvdelen (14 af de 30 interviewpersoner) har fortalt nogen om deres uønskede seksuelle erfaringer fra barndom eller ungdom forholdsvis tidligt i voksenlivet – nemlig mens de var mellem 18 og 24 år.

En fjerdedel (7 af de 30 interviewpersoner) har delt deres oplevelser med nogen, da de var mellem 25 og 30 år.

4 af de 30 delte først deres oplevelser med andre, da de var mellem 41 og 44 år, 2 da de var mellem 31 og 34 år og en enkelt da vedkommende var mellem 45-50 år.

En enkelt interviewperson var mellem 55 og 59 år, da vedkommende delte sine oplevelser med nogen.

For en enkelt interviewperson gælder, at vi ikke kender alderen for, hvornår oplevelserne blev delt med nogen.

Vi konstaterer, at der generelt går ganske mange år i det voksne liv, før mennesker med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom fortæller om deres oplevelser. Vi bliver her bestyrket i, at det er vigtigt, at vi reagerer – det gælder både civilsamfundet og fagprofessionelle – når vi spotter, at ”noget er galt”.

Hvem er det så, interviewpersonerne har talt med? Vi har stillet interviewpersonerne følgende spørgsmål:

- Hvem har du delt dine oplevelser med, efter du blev voksen?

Vi har nedenfor kategoriseret svarene efter, hvem der som de første i deres voksne liv, får at vide, at der er tale om uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom.

OPLEVELSERNE, ER FØRSTE GANG I VOKSENLEVET, DELT MED:	INTERVIEWPERSONER – ANTAL
Egen læge	8
Den myndighed eller behandlingsenhed, som vedkommende har opsøgt eller er visiteret til	8
Ægtefælle eller kæreste	5
En fra nærmeste familie (mor, far, søskende)	4
Veninde, ven eller bekendt	4
I ALT	29

Vi konstaterer, at det er nogenlunde ligeligt fordelt, i hvilket omfang det er professionelle eller private relationer, oplevelserne deles med.

Vi kan ikke lokalisere nogen sammenhæng mellem interviewpersonernes alder på det tidspunkt, hvor de for første gang deler deres oplevelse med nogen, og hvem de deler den med. Der gælder dog den ene undtagelse: At ægtefælle udgør en større andel, jo ældre interviewpersonen er på tidspunktet for betroelserne.

Fra åbenhed til indsats

Vi kan desværre konstatere, at det forhold at oplevelserne deles med andre, ikke nødvendigvis fører til, at der sættes ind med en virksom hjælp og støtte – i nogen

tilfælde nærmest tvært imod. Generelt er det oplevelsen hos interviewpersonerne, at der går lang tid fra den første betroelse i voksenlivet til der sker en positiv udvikling – en vis heling.

Nedenfor illustrerer vi, med 14 udvalgte eksempler fra interviewpersonernes beretninger, at den første betroelse – eller den omstændighed, hvor andre for første gang i interviewpersonens voksenliv – bliver opmærksomme på, at der er noget galt, både kan føre til hjælp og til afmagt.

Vi begynder med 7 positive eksempler, der hvor indsatsen var hjælpsom og bidrog til en vis heling.

“ *Da jeg er 18 år fortæller jeg det til en veninde, hun er en del ældre end mig og kan rumme det. Og jeg havde brug for at sige det. Et familiemedlem, som arbejder i den sociale sektor, har spurgt mig direkte – det hjalp. Har også fået hjælp til aktindsigt. Jeg fik hjælp fra en psykolog, som jeg selv opsøgte og betalte for. Fik det bedre af samtaleterapi.*
(Kvinde i 20'erne)

“ *Som ung er jeg på hospitalet til udredning – havde tabt mig meget. En psykiater på hospitalet visiterede mig til psykolog – jeg havde en depression. Psykologen havde fokus på mine forældres voldsomme skilsmisse. Jeg måtte selv fortælle om overgrebene – hun tabte kæben. Men det var godt, at få det sagt. Den seneste psykolog var meget hjælpsom – det var effektivt.*
(Kvinde i 40'erne).

“ *Jeg har løbende talt om overgrebene til kærester og veninder. Senere fik jeg hjælp fra CSM – det har gjort en positiv forskel. Jeg har brugt 4 år på at generobre min egen krop.*
(Kvinde i 30'erne)

“

Jeg talte med min læge i forbindelse med at jeg fik børn. Han var fantastisk, vandt min tillid, og jeg havde samtaler med ham gennem flere år.

(Kvinde i 50'erne)

”

Jeg får stærke smerter og kan ikke mærke min krop. En læge henviser mig til gruppeterapi og kropsterapi. Kropsterapien gør, at jeg tager imod samtaleterapien. Jeg har ikke været syg efter kropsterapien.

(Kvinde i 50'erne)

“

Da jeg blev mor, fandt jeg ud af, at noget var galt. Jeg kom til psykiater, det var ikke hjælpsomt. Så fik jeg en kontaktperson hver 14 dag. På en eller anden måde nærmede jeg mig selv – og kunne sige overgreb. Jeg har et par gange fundet psykologer, der kunne hjælpe med noget af det. Jeg har også været frivillig – det er langt lettere at gøre noget for andre.

(Kvinde i 50'erne)

”

Jeg taler med min kæreste om det, og kommer til terapeut. Det har betydet alt at tale om det, finde ud af, at det ikke er mig, der er forkert – og få lagt vreden bag sig. Har fået den bedste hjælp ved terapi – specielt gruppeterapi med andre mænd.

(Mand i 50'erne)

”

Nedenfor følger 7 negative eksempler, hvor der ikke har været tale om virksom hjælp i forlængelse af den første betroelse i voksenlivet eller umiddelbart efter, at omgivelserne har opdaget, at noget var galt.

“

Jeg kommer på eget initiativ til psykolog. Det hjalp faktisk ikke. En spurgte, hvorfor jeg havde brug for at tale om overgrebene. Fik hjælp mod søvnløshed hos lægen, som kendte til overgrebene, men kobledes det ikke sammen. Selvom jeg sagde, at søvnproblemerne skyldtes min opvækst.

(Kvinde i 30'erne)

”

“ Jeg var meget ulykkelig og tænkte på selvmord. Kom til psykiater – fik medicin, men talte aldrig om min barndom. Psykiateren var ikke tilstrækkelig dygtig. Havde han grebet mig kunne megen smerte være undgået. Jeg blev derefter prostitueret og selvmedicinerede mig.
(Kvinde i 50'erne)

“ Jeg har opsøgt praktiserende læger, psykiatrisk skadestue, været tilknyttet distriktspsykiatrien, talte om overgrebene, men det passede ikke ind her – systemet kunne ikke håndtere det. En læge i et lægehus sagde: Nu du er over 40 år – skal du så ikke være kommet dig? Så jeg har rakt ud efter hjælp mange gange, men måttet søge videre på egen hånd.
(Mand i 40'erne)

“ Jeg søgte læge, det førte til psykologsamtaler. Men det gav ikke rigtig nogen forløsning med 10-12 samtaler. Hun var ikke specialist i overgreb. Resultatet af samtaleforløbet var, at jeg oplevede mig endnu mere mærkelig.
(Kvinde i 50'erne)

“ Jeg kontakter en rådgiver fra den gang jeg var anbragt. Han har stor berøringsangst vedr. overgrebet og jeg får ikke nogen hjælp. Opsøger så praktiserende læge, som henviser til psykiater, der blot giver piller. Jeg bliver afhængig. Har jo også været alkoholiker siden jeg var 10 år.
(Kvinde i 50'erne)

“ Da jeg er ca. 20 år kan jeg mærke, at jeg har brug for hjælp, har det ikke godt. Går til egen læge, får henvisning til psykiater – som siger, jeg skal være glad for, at jeg har arme og ben. Jeg er der én gang.
(Kvinde i 60'erne).



Jeg googlede og fandt en video om CSM. Jeg fik slæbt mig derover og forklaret mig – men da det gik op for dem, at jeg var under 18 år, kunne de ikke hjælpe. Bureaukratiet! Jeg fandt tilbage, da jeg blev 18 år – men der var ventetid. Så nu betaler jeg selv en terapeut, men har ikke råd til så meget, som jeg har brug for.

(Kvindelig teenager)

DET FØRSTE SKRIDT PÅ EN LANG VEJ TIL HJÆLP OG HELING

Som det fremgår ovenfor, er der tale om alvorlige helbredsmæssige problemer og sociale udfordringer hos interviewpersonerne. Om det første skridt på vejen til hjælp og heling kan vi konstatere, at følgende forhold gør sig gældende hos interviewpersonerne:

- Godt halvdelen af interviewpersonerne deler først deres uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom forholdsvis sent i voksenlivet – mere end 7 år efter, at de er fyldt 18 år. Vi formoder, at jo længere mennesker lider af senfølger, jo mere invaliderende er de
- Størstedelen oplever ikke imødekommenhed hos familie og venner, når de betror sig. Mange oplever, at de ikke bliver troet, at omgivelserne ikke kan rumme deres fortællinger, og flere bliver ligefrem ekskluderet fra familien
- De færreste oplever, at den første kontakt med professionelle er virksom, de skal typisk gennem flere kontakter, forløb mm., før indsatsen opleves som hjælpsom
- Den største indsats til hjælp er typisk kommet fra den senfølgeramte selv. Interviewpersonerne var – og er stadig – i høj grad selv udfarende og aktivt opsøgende. Hertil kommer, at mange selv betaler for indsatsen og at egenbetalingen er en barriere for tilstrækkelig hjælp

Inden vi tager fat på gode råd og anbefalinger, skal det betones, at interviewpersonerne har et bredt og årelangt grundlag for at vurdere, hvad der kan være hjælpsomt – og det modsatte.

Nedenfor er der uddrag af beretninger fra 5 interviewpersoner til illustration heraf:

“ *Jeg taler med en rigtig god psykolog i distriktpsykiatrien i regionen. Vi taler om overgreb og mine senfølger og jeg er nu bevilget ugentlige samtaler i et år. Hun er god – men der kan være langt imellem.*

“ *Jeg har prøvet alt alternativt – brugt masser af penge på det. Den basale hjælp har været en psykoterapeut, hvor vi har talt 1 time og arbejdet med kroppen ½ time. Det har virket. Gå langsomt frem, mærke sin krop. Terapeuten så det indre barn, den manglende omsorg.*

“ *Efter selvmordsforsøg fik jeg hjælp gennem sygehuset. Jeg fik bevilget 10 samtaler, men kom til hos overlægen. Hun var så dygtig, så stort på antal timer, jeg var der mere end 30 gange.*

“ *Psykologen, som hjalp med arbejdsrelateret stress gav mig den opgave, at foretage en vandretur og på vandringen nedfælde mit arbejdsliv – det var de positive oplevelser. Mens jeg gjorde det, blev erindring om overgrebene aktiveret og jeg erkendte, at jeg havde senfølger. Så skrev jeg om det. Gik tilbage til psykolog og var gradvist åben overfor hende.*

“ *Da jeg pusler mit første barn, hører jeg i radioen, at voksne, der har været udsat for overgreb, selv vil gøre det samme overfor deres børn. Jeg stivnede og ringede til sundhedsplejersken. Hun tog en samtale med mig herom. Sagde, at sådan var jeg ikke – og så var den ikke længere. Ingen hjælp. Heller ikke da jeg får de næste to børn.*

HVILKEN HJÆLP OG INDSATSER TIL HELING ANBEFALER INTERVIEWPERSONERNE?

I det følgende ser vi på, hvilke gode råd og konkrete anbefalinger, som interviewpersonerne har, når det gælder indsatsen overfor mennesker med senfølger. Hvad har de oplevet som hjælpsomt og hvilke ønsker har de til mere af det samme eller noget helt andet?

Vi har stillet interviewpersonerne følgende spørgsmål:

- Har du ideer, gode råd, anbefalinger mv., når det handler om at give hjælp og støtte til voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom?

Flere ideer, råd og anbefalinger går igen og vi har nedenfor kategoriseret dem i hovedforslag A-G. Vi konkretiserer forslagene ved brug af citater fra interviewpersonernes beretninger.

A. Større åbenhed, mindre tabuisering og mere information

Mange interviewpersoner peger på, at det generelt er hjælpsomt for senfølgeramte, at vi som samfund arbejder for større åbenhed om følgerne af seksuelle overgreb, at temaet bliver mindre tabubelagt og at vi offensivt og vedholdende informerer om seksuelle overgreb og følgerne heraf i voksenlivet. Vi har i kapitel 1 peget på, at seksuelle overgreb på børn og unge, og konsekvenserne heraf også i voksenlivet, skal fylde mere i det offentlige rum: I informationsmateriale, kampagner og den offentlige debat



Jeg bad om hjælp i børnerådgivningen i amtet første gang jeg blev mor. Det var ikke hjælpsomt – snarere spændte de ben. Jeg bad om hjælp for at blive styrket i mit moderskab, havde så lidt at spejle mig i. Talte med en rådgiver, der sagde, at seksuelt misbrugte ikke kunne være gode forældre – så skulle jeg ikke have sagt noget om min egen historie.

B. Lettere adgang til hjælp

Vejen til hjælp skal lettes. Det skal være mere åbenlyst, hvilken hjælp der er, og adgangen til hjælp skal lettes.



Det er svært at bede om hjælp, jeg mangler viden og kræfter. Reelt har jeg ikke fået nogen støtte, hverken som barn, ung eller voksen. Jeg har heller ikke vidst, hvor jeg skulle få hjælp fra. Der mangler oplysning og tilbud, der kommer til dig.



Når der er tale om incest, så skal man altid have tilbud om opfølgende samtaler gennem hele livet. Jeg tror, at meget kan tages, inden det udvikler sig – hvis det er en åben mulighed og tilbuddet ikke først kommer, når man er ude over kanten.

C. Individuel, målrettet og håndholdt hjælp

Flere interviewpersoner peger på, at hjælpen skal tilrettelægges med fokus på den enkelte og den enkeltes ressourcer. Det kan betyde, at hjælpen skal gives i eget hjem, at der er en fast og måske livsvarig hjælp hos fast støtteperson, at hjælpen også skal findes i en skurvogn på torvet eller at flere forskellige fagprofessioner samles i et hus, så indsatsen kan skræddersyes den enkelte indenfor de samme rammer. En mandlig interviewperson foreslår, at gruppeterapien til en start kønsopdeles.



Det ville hjælpe mig, hvis hjælpen kom hjem til mig. Jeg isolerer mig, holder ikke aftaler, har smerter, magter kun at have telefonisk kontakt med mine børn.



Brug for en professionel tovholder eller støtteperson, som støtter igennem alle de forskellige instanser, man skal have kontakt med. En som holder fast i en, når man er på vej ud over kanten. Måske egen læge – hvis det er en, man kan have tillid til – indkalder en med mellemrum og lytter til hvordan man har det og hjælper videre, hvis nødvendigt – uden at man skal kæmpe for at få hjælp. Det skal være helt legitimt, det er tabu i dag. Så svært at bede om hjælp uden at blive



set ned på – og at få det.

Diagnoserne er styrende og sætter en i bås. Det er jo alt sammen bare diagnoser, som dækker over, at jeg har følger af det jeg har været udsat for. Men senfølger anerkendes ikke og sætter ingen "pakkelsøning" i gang. Jeg tror heller ikke på pakkelsøninger. Alle har måske brug for noget forskelligt.



Tandlægeskurvognen, den er almindelig kendt. Man kunne forestille sig noget tilsvarende anonymt rum for mennesker, der har været udsat for overgreb. Får det presseomtale, vil de blive væltet – der er et kæmpebehov.



Jeg forestiller mig et hus, som behandler traumer i bredere forstand end senfølger efter overgreb. Med dygtige fagfolk. Alle får en primær behandler, der er forskellige tilbud. Så der hele tiden er nye måder at komme videre på: Samtaler, kreative aktiviteter, bevægelse, genoptræning af kroppen, terapi, medicin osv. Overskriften er empowerment. Hvordan kommer DU videre? Man skal hele tiden coaches med den tilgang: Dette menneske er lige nu i stykker, det kan bringes på fode igen med værdighed. Behandles ligeværdigt hele tiden.



Gruppeterapi er godt. Mænd der bliver overgrebet frarøves deres kønsidentitet og agerer med vrede – det er ok for en mand. Mænd har også skyld og skam, men det er mindre acceptabelt at tale om. Derfor kønsopdelt terapi – i det mindste i starten.

D. Længerevarende hjælp, flere ressourcer og efterværn

Interviewpersonerne har alle oplevet begrænsninger i hjælpen. Det kan være ventetid, loft over antallet af psykologtimer, mange kilometer ml. bopæl og der hvor hjælpen findes. Mange har oplevet en afmagt, når hjælpen stopper, og man igen er alene med sine senfølger.



Der skal gives støtte over lang tid. Medicin kan være ok, men der skal også være samtaleterapi.



Der skal langt flere midler til psykiatrien. Mange af de mennesker som er der, har været udsat for overgreb. En tidlig kvalificeret hjælp kan forhindre at børnene i næste generation også skades.



Også i voksenlivet handler det om tillidsfulde relationer – vi med senfølger kan bare ikke selv etablere dem. Det kræver langvarig terapi, hvor man arbejder både med sind og krop, at komme videre. Der skal stabilitet til.



Jeg savner et efterværn efter terapien, der er du hudløs og alene.

E. En mere specialiseret og kompetent hjælp

Rigtig mange af interviewpersonerne efterlyser en mere specialiseret og kompetent hjælp. Det handler både om at kunne spotte, at der er tale om senfølger, have viden om hvad der hjælper og beherske forskellige værktøjer til hjælp. Det handler også om at kunne rumme og ikke have berøringsangst. Og det gælder ikke kun i forhold til senfølger.



Da jeg var gravid havde jeg spiseforstyrrelse. Efter fødsel vejede jeg 49 kg. Dengang blev man rost, når man ikke tog på. Man burde kunne se, at noget var galt. Men hverken jordemor eller sundhedsplejerske reagerede.



Jordemoderen sagde efterfølgende, at hun aldrig havde oplevet en fødsel, hvor kvinden ikke skreg eller vandede sig – jeg sagde ikke et ord. Det har jeg ikke gjort ved nogen af fødslerne. Jeg er vant til at bide smerte i mig. Det gør rigtig ondt at blive overgrebet – også fysisk.



Den hjælp man har brug for – både som barn, ung og voksen – skal være meget kompetent. Man gør alt for at skjule, det der er sket. Det kræver faglighed at nå ind og en vedvarende indsats. Det kræver specialviden – det er et særligt problemfelt



Socialrådgivere, læger og psykiatere ville have kunnet hjælpe – hvis de ville, og hvis de havde været dygtige nok



Jeg ved, at jeg skal have hjælp hos nogle, som er kloge og dygtige til overgreb – jeg kan ikke få hjælp for jeg pleaser, og de gennemskuer det ikke. Jeg skal i et langt stabilt forløb.



Det kræver megen terapi i meget kyndige hænder at komme gennem livet – og endnu mere, når man ikke skal skade sine børn og bremse at overgreb fortsætter. Der er brug for kompetent og intensiv hjælp.

F. Et mindre rigtigt beskæftigelsessystem

Flere af interviewpersonerne peger på, at afhjælpning af senfølger kræver en lang og intensiv indsats, og at dette ikke kan rummes af beskæftigelsessystemet. I kapitel 9 ser vi nærmere på de samfundsøkonomiske konsekvenser, der er forbundet med senfølger, herunder en lavere beskæftigelsesgrad hos voksne, der har uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom. Citaterne nedenfor viser, at der skal tænkes i helheder, når senfølger skal afhjælpes og at det aktuelle beskæftigelsessystem kan være en barriere for heling – måske endda forværre situationen.



Man skal give personen tid til heling. Man kan ikke på en og samme tid få behandling og stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Jeg måtte kæmpe med kommunen i mange år. De så ikke mine senfølger, det var en blåstempling af det, jeg har været udsat for. Blev traumatiseret af deres jagt på mig. Man skal have tryghed, mens man får behandling.



Systemerne er for rigide. Jeg har haft stress og alvorlig depression, jeg er ofte syg – med ikke diagnosticerede sygdomme (ingen prøver kan vise hvad jeg fejler) – så kan man ikke tage en uddannelse eller passe et fuldtidsjob.



Det ville være godt med et mere fleksibelt og rummeligt arbejdsmarked. Der bliver færre fleksjob og sådan en som mig, der må melde pas af og til – blive en dag eller to hjemme – er der ikke plads til. Jeg arbejder som frivillig, der er meget jeg kan, men jeg får ikke noget job.



Beskæftigelsessystemet gør mig og mange andre mere skade end gavn.

G. Hjælp til krænkere

Flere interviewpersoner har peget på, at der mangler hjælp til de mennesker som overgriber børn og unge – eller har tanker om at gøre det. Pædofili betragtes af nogle, som en senfølge, der skal afhjælpes. Andre peger på, at for at bryde uheldige mønstre og den sociale arv, skal det være lettere for overgribere at få hjælp. Vi behandler også den problemstilling i kapitel 4, hvor vi ser på, hvad der skal til, for at hindre det første overgreb.



Husk, at de pædofile også skal have behandling. Der er ingen, der bliver pædofile uden grund – de skal have tilbud, kemisk kastration, samtale. Det skal være mindre tabuiseret, så det er muligt for pædofile at bede om hjælp. Det er sådan, vi får det stoppet.



Myndigheder, som tager mod underretninger, skal tage det meget alvorligt. Opret specialstyreker til at undersøge forholdene nærmere. Det skal være kompetente folk, som har stor viden om pædofili, så man mødes af gode spørgsmål – både hos politi, kommuner, læger, myndighedspersoner.

DET KOSTER AT HJÆLPE – MEN DET KOSTER OGSÅ AT LADE VÆRE

Vi skriver indledningsvist i dette kapitel, at der er mindst tre gode grunde til at beskæftige sig med senfølger.

For det første har vi en forpligtelse til at hjælpe det enkelte menneske, som lider af senfølger. Samfundet skal træde til, ligesom når vi får kræft, diabetes eller skal have en ny hofte. Vi skal blive bedre til at spotte senfølger, afhjælpe og hele.

For det andet har vi en forpligtelse til – og fælles interesse i – at søge at bryde uhensigtsmæssige mønstre, at gøre hvad vi kan for, at seksuelle overgreb ikke går i arv.

Vi skal blive bedre til at understøtte mennesker, der har uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom i at blive hele og voksne mennesker, der kan tage vare på sig selv og sin familie.

I dette kapitel har vi udfoldet og præciseret problematikker i relation til disse to grunde. Vi har konstateret, at vi generelt ved for lidt, og at vi gør for lidt.

Det er dyrt at tilvejebringe mere viden og gøre mere. Men det er også dyrt at lade være. Det er dyrt ikke at forbygge og dyrt ikke at afhjælpe. Den tredje gode grund til at beskæftige sig med senfølger handler om samfundsøkonomien. At vi som samfund går glip af vigtige ressourcer, når mennesker, der har været udsat for overgreb i barndom og ungdom, ikke får udnyttet deres potentiale. Denne problemstilling ser vi nærmere på i det næste kapitel.

KAPITEL 9

Vi har ikke råd til at lade stå til

I det forrige kapitel har vi fokus på senfølger. Vi konstaterer her, at Socialministeren i et svar til Folketingets Socialudvalg⁸⁸ oplyser, at det på baggrund af internationale undersøgelser skønnes, at ml. 60 og 80 pct. af de mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, udvikler senfølger.

I kapitel 3 dokumenteres det⁸⁹ at 12 pct. af de unge har oplevet blottelser, 12 pct. har oplevet berøring, mens 6 pct. har oplevet forsøgt og/eller gennemført samleje. Landsforeningen Spor antager, at 10 pct. af alle børn og unge i Danmark udsættes for seksuelle overgreb, mens EU ligger til grund, at der er tale om, at hvert 5. barn i Europa udsættes for seksuelle overgreb⁹⁰.

Der er i dag ca. 4,5 mio. voksne mennesker i Danmark⁹¹. Hvis vi lægger Landsforeningen Spors estimat til grund, at 10 pct. af alle voksne har oplevet seksuelle overgreb i deres barndom, og at mellem 60 og 80 pct.⁹² heraf udvikler senfølger i voksenlivet, så er der i dag mellem 270.000 og 360.000 mennesker med senfølger.

⁸⁸ (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 2015)

⁸⁹ (Oldrup et al. 2016)

⁹⁰ (Spor - Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb 2015)

⁹¹ (Danmarks Statistik 2019)

⁹² (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold 2015)

HVAD KOSTER SENFØLGER?

Vi ved, at senfølger kan være både fysiske og psykiske sygdomme samt sociale udfordringer. Det har omkostninger for det enkelte menneske. Og det kan have omkostninger for de nærmeste omgivelser, ikke mindst for de børn, som voksne med senfølger skal tage vare på.

Og så ved vi, at senfølger har samfundsøkonomiske omkostninger. Ifølge Socialstyrelsens hjemmeside er de hyppigste senfølger som nævnt i kapitel 8: Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression. Ved siden af disse nævnes lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, spiseforstyrrelser, stofmisbrug samt selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd.

Det er helt givet, at hvis op mod 360.000 mennesker lider af én eller flere af ovenstående senfølger, så er det dyrt for sundhedssystemet. Vi bruger årligt 142 mia. kr. på sundhedsområdet⁹³, og mennesker med senfølger er givetvis – alt andet lige – dyrere for sundhedssystemet end mennesker uden senfølger.

Psykiatriens udgifter er i 2018 godt 10 mia. kr. Heraf gik 8,9 mia. kr. til de psykiatriske sygehuse, 117 mio. kr. til samtalerapi i almen praksis, 132 mio. kr. til psykologhjælp 132 mio. kr. (alene angst og depression), 600 mio. kr. til psykofarma og 290 mio. kr. til speciallægepraksis.

Hvis vi som udgangspunkt lægger til grund, at mennesker med senfølger økonomisk set belaster det psykiatriske område dobbelt så meget, som alle danskere i gennemsnit belaster det psykiatriske område, så kan godt 1, 2 mia. kr. af de godt 10 mia. kr. som årligt dag bruges indenfor det psykiatriske område, henføres til senfølgeramte.

Forudsætningen om, at senfølgeramte belaster det psykiatriske budget dobbelt så meget, som den gennemsnitlige udgift pr. dansker, er meget lavt sat.

⁹³ (Danmarks Statistik 2019)

Langt størstedelen af udgifterne til det psykiatriske område er til psykiatriske

sygehuse. Hvis vi lægger til grund, at vi øger indsatsen overfor senfølgeramte, så senfølgeramte tidligere og i længere tid modtager samtaleterapi, psykologhjælp mv. – altså indsatser der alt andet lige er billigere end indlæggelser – så kan vi med disse forudsætninger konkludere, at der er en betydelig samfundsmæssig gevinst at hente ved en tidlig og virksom indsats til hjælp og heling. Dette kan naturligvis ikke stå alene. Som påvist i kapitel 8, så skal der tillige arbejdes med tilvejebringelse af systematiseret viden om, hvilke indsatser der virker, hvorfor de virker, og overfor hvilke målgrupper de virker.

Fra senfølgecentrenes årsstatistik⁹⁴ ved vi, at brugerne har en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet, sammenlignet med den samlede danske befolkning.

I 2015 var 74 pct. af den samlede befolkning i beskæftigelse. Blandt brugerne var 33 pct. i beskæftigelse. Halvdelen af brugerne var uden for arbejdsstyrken, sammenholdt med 20 pct. for den samlede befolkning.

Hver anden bruger af senfølgecentre i 2015 er således uden for arbejdsstyrken (mod 1 ud af 5, når det gælder den samlede befolkning) og 2 ud af 3, af de senfølgeramte brugere, som tilhører arbejdsstyrken er ledige, mens det gælder for 1 ud af 4, når vi ser på den samlede arbejdsstyrke i Danmark.

Hvad er der så at hente – set med samfundsøkonomiske briller – hvis vi med en tidligere og øget indsats kan flytte senfølgeramte fra passiv forsørgelse til beskæftigelse?

For hver borger, der flyttes fra kontanthjælp til beskæftigelse, er der i gennemsnit 260.000 kr. i offentlig gevinst om året.⁹⁵

Hvis vi lægger til grund, at der i dag er 360.000 mennesker med senfølger, og tager afsæt i tallene fra senfølgecentre, så vil halvdelen heraf – nemlig 180.000 mennesker tilhøre arbejdsstyrken. For hver senfølgeramte, der flyttes fra at være uden for arbejdsstyrken til at tilhøre arbejdsstyrken, er der potentielt en offentlig gevinst på 260.000 kr. årligt. Om denne gevinst kan realiseres, afhænger af, om den person, der nu tilhører arbejdsstyrken får beskæftigelse eller bliver ledig. Hvis

⁹⁴ (Socialstyrelsen 2016b)

⁹⁵ (Beskæftigelsesministeriet 2019)

vi lægger til grund, at andelen af senfølgeramte, der er udenfor arbejdsstyrken, reduceres fra 50 pct. til et niveau der "kun" er dobbelt så højt som befolkningen i almindelighed, så vil 40 pct. af de senfølgeramte være uden for arbejdsstyrken. Hvis vi så herefter lægger til grund, at ledigheden hos senfølgeramte bringes ned til et niveau, der ikke er tre gange så højt, som hos den danske arbejdsstyrke i almindelighed, men "kun" ca. dobbelt så højt, så vil ledigheden blandt senfølgeramte være 10 pct. Hvis dette lykkes, så vil andelen af senfølgeramte i beskæftigelse være 50 pct., mod de nuværende 33 pct.

Scenariet fremgår af skemaet nedenfor.

(PCT.)

	BESKÆFTIGET	LEDIGE	UDENFOR ARBEJDS- STYRKEN	I ALT
Danmarks samlede befolkning	74	6	20	100
Brugere af senfølgecentre	33	17	50	100
Senfølgeramte i "nyt scenarium"	50	10	40	100

Lægger vi ovenstående til grund, at halvdelen af mennesker med senfølger vil gå fra passiv forsørgelse til beskæftigelse (mod i dag 33 pct.), så er den offentlige gevinst ca. 16 mio. kr. om året.

Hvis vi lægger til grund, at vi sikrer, at langt færre børn udsættes for overgreb, og at de børn der udsættes for overgreb, får en hjælp, så færre udvikler senfølger, ligesom vi kan sætte ind tidligere og med en mere intensiv hjælp til senfølgeramte, så vil den samfundsmæssige gevinst selvsagt blive langt større.

Der er altså en samfundøkonomisk gevinst forbundet med, at senfølgeramte i

højere grad bliver i stand til at have en fast tilknytning til arbejdsmarkedet. Den store gevinst – både menneskeligt og økonomisk – ligger i, at hindre overgreb på børn og unge. Så vil der være rigtig mange penge at hente i sparede udgifter til sundhedsområdet og til overførselsindkomster.

ET LIV MED SYGDOMME OG SOCIALE UDFORDRINGER

Vi har ovenfor set på de samfundsøkonomiske omkostninger, der er forbundet med senfølger mv. med afsæt i repræsentative undersøgelser og materiale af mere formel karakter. I det følgende ser vi på, hvad interviewundersøgelsen kan bidrage med i forhold til at forstå livet som senfølgeramt og de konsekvenser, som uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom har for voksenlivet.

I forrige kapitel konstaterer vi, at alle 30 interviewpersoner har alvorlige, og for langt de flestes vedkommende, invaliderende sygdomme. 28 af de 30 interviewpersoner er overbevidste om, at deres sygdomme er en følge af de seksuelle overgreb i barndom og ungdom. 28 af de 30 interviewpersoner lider af depression, 22 har en psykiatrisk diagnose og/eller har været indlagt på en psykiatrisk afdeling, og ca. halvdelen har PTSD. Hertil kommer for manges vedkommende spiseforstyrrelse, alkoholmisbrug, lavt immunforsvar mv.

Interviewpersonerne beretter ikke alene om sygdomme, men også om store sociale udfordringer, der hænger sammen med eller er en følge af sygdommene. Det handler bl.a. om ensomhed, lavt selvværd, manglende tillid til andre mennesker, vanskeligheder med at indgå i relationer og ubehag ved kontakt med andre mennesker mv.

“ *Glasset er tomt, jeg har en frygtsom og pessimistisk indstilling til livet. Er periodevis suicidal.*

“ *Jeg kæmper med at have nære forbindelser. Kan ikke have et seksuelt forhold. Det er et problem, at jeg ikke kan være i nære relationer. Det er det, der gør mest ondt.*



Jeg har ingen venner, magter det ikke.



Jeg har god kontakt til plejefamilie. Alligevel forstår de ikke, at jeg er nødt til at trække mig, når jeg har det dårligt. Jeg har det også svært med jævnaldrende – de er umodne. Jeg har altid været den mærkelige – været udenfor.



Jeg har svært ved at lukke andre ind. Svært ved at tro på, at jeg har noget at give dem.



Jeg har ikke sovet i årevis på grund af mareridt.



Engang var jeg storforbruger af sex. I dag kan jeg ikke have en relation til et andet menneske. Jeg er tilbøjelig til at vælge partnere, der ligner min plejefar, som overgreb mig.



Det er heldigt, at jeg er fysisk stærk. Men jeg har psykosomatiske smerter – får ofte meget høj feber, og alle tal kan hurtigt blive påvirket, når jeg er i alarm.



Jeg har svært ved at stå ved min egen faglighed og være sammen med mange mennesker. Jeg vil egentlig gerne arbejde, men jeg er så træt. Det kunne være dejligt med førtidspension – men hvordan? Jeg har fået ny læge, som jeg endnu ikke har mødt. Jeg magter ikke at skulle kæmpe, er bange for afvisning.

Vi har i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for din kontakt til din nærmeste familie?

Samtlige 30 interviewpersoner har svaret:



Jeg tror, at kontakten med min nærmeste familie har været dårligere.

Som dokumenteret i kapitel 5, så er gerningspersonen ofte et familiemedlem eller en anden voksen, som barnet kender. I forlængelse heraf er det ikke underligt, at interviewpersonerne svarer, at de tror, at kontakten til nærmeste familie er dårligere, end den ellers ville have været.

Vi kan imidlertid se, at interviewpersonerne i almindelighed har det svært med relationer, jf. også flere af citaterne ovenfor.

Vi har i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for dine venskaber?

23 af de 30 interviewpersoner har svaret, at de tror, de har færre lange venskaber som følge af deres oplevelser, og 24 af de 30 interviewpersoner har svaret, at de tror, at de har færre nære venskaber, som følge af deres oplevelser.

Vi har tillige i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for antallet af partnere?

27 af de 30 interviewpersoner svarer, at det har haft en betydning. Der er lige mange, der svarer, at det har betydet, at de har haft hhv. færre eller flere partnere på grund af deres oplevelser. Det er dog kendetegnende, at mange interviewpersoner siger, at de har haft rigtig mange forskellige partnere i de unge år og benævner sig som storforbrugere. Flere har erfaring med prostitution. Senere i livet er der mange, som ikke formår at indgå i et parforhold.

Ovenstående citater og data fra interviewundersøgelsen vidner om, at voksne mennesker med senfølger kæmper med mange og tunge problemer, som også er en stor barriere for uddannelse og beskæftigelse. For så vidt angår beskæftigelse har vi allerede dokumenteret, at senfølgeramte har en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet end befolkningen i almindelighed.

INTERVIEWPERSONERNE OM SENFØLGER SOM EN BARRIERE FOR UDDANNELSE

Vi har i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for, hvor lang en uddannelse du har taget?

2 af de 30 interviewpersoner har svaret, at de tror de har uddannet sig mere, end de ellers ville have gjort.

“

Jeg gik ind i bøgerne, jeg har flere uddannelser.

(Kvinde i 50'erne)

”

Jeg skal vise dem, at jeg kan.

(Kvinde, teenager)

”

4 interviewpersoner svarer, at de ikke tror, at oplevelserne har betydning for deres uddannelse og 3 svarer, ”ved ikke”.

21 af de 30 interviewpersoner svarer, at de tror, at deres oplevelser har betydet, at de har uddannet sig mindre, end de ellers ville have gjort.

“

Jeg har ingen tro på mig selv. Jeg troede faktisk, at jeg var dum som en dør, men jeg har en iq, så jeg kan være med i Mensa.

(Kvinde i 50'erne)

Jeg blev smidt ud hjemmefra, da jeg var 18 år. Jeg kunne ikke finde ud af alt det der skulle til for at kunne læse – ansøgning, bolig, økonomi osv.

(Kvinde i 50'erne)

”

Jeg er begyndt på flere uddannelser, men har ikke kunnet holde fast.

(Kvinde i 50'erne)

”

“

Jeg har en mellemlang, teknisk uddannelse. Jeg kunne have været akademiker.

(Kvinde i 50'erne)

L

Det var svært at gennemføre gymnasiet. Tror der er en risiko for, at jeg ikke magter en ny uddannelse.

(Kvinde i 20'erne)

“

Manglende fleksibilitet i uddannelsessystemet gør det vanskeligere for mig, som har det svært med pres, at få en uddannelse.

(Kvinde i 20'erne)

L

Jeg er gået ud og ind af mange uddannelser. Jeg har svært ved at føle mig tilpas nogen steder. Lærte heller ikke nok i folkeskolen, var meget udenfor døren.

(Kvinde i 30'erne)

Jeg er uddannet pædagog. Ville gerne være historiker.

(Kvinde i 50'erne)

”

Jeg er både begavet og nysgerrig, men kan ikke være i sociale relationer, som undervisning med mange mennesker. Er hele tiden i alarmberedskab.

(Mand i 40'erne)

L

“

Jeg elskede at gå i skole, var kvik og tog næsten en studentereksamen. Er ked af, at det ikke blev færdiggjort. Men jeg blev overgrebet både før og efter skolegangen.

(Kvinde i 40'erne)

L

Jeg læser på universitetet. Er i gang med min drømmeuddannelse. Men studiet er blevet afbrudt i flere år på grund af depression og andre sygdomme.

(Kvinde i 30'erne)

L

Vi har i kapitel 1 beskrevet, at vi, inden vi gik i gang med interviewundersøgelsen, havde den antagelse, at man som voksen med uønskede seksuelle erfaringer fra barndom og ungdom, kan have et godt liv – men at oplevelserne er en barriere for den fulde udfoldelse af potentialer. Vi konstaterer allerede i kapitel 1, at ingen af de 30 mennesker, som vi har interviewet, har et godt liv.

Med hensyn til uddannelse konstaterer vi, at det hos 70 pct. af interviewpersonerne er den klare oplevelse, at de seksuelle overgreb i barndom og ungdom har gjort, at de ikke har fået nogen uddannelse eller har uddannet sig mindre, end deres evner og lyst til uddannelse tilsiger.

INTERVIEWPERSONERNE OM SENFØLGER ER EN BARRIERE FOR BESKÆFTIGELSE

Vi har i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for din tilknytning til arbejdsmarkedet?

1 ud af de 30 interviewpersoner har svaret, at vedkommende tror, at der har været tale om en mere fast tilknytning til arbejdsmarkedet, end der ellers ville have været.

 *Jeg har været på den samme arbejdsplads i flere årtier – har brug for stabilitet.*
(Kvinde i 50'erne)

4 interviewpersoner svarer, at vedkommende ikke tror, at oplevelserne har haft betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet, og 4 svarer ”ved ikke”.

24 af de 30 interviewpersoner svarer, at de tror, at deres oplevelser har betydet, at de har en mindre eller løsere tilknytning til arbejdsmarkedet, end de ellers ville have haft.

“

Jeg arbejder som vikar, der er tale om løse ansættelser. Jeg kan ikke holde til fuld tid, de gange jeg har prøvet, er jeg blevet stresssygemeldt.

(Kvinde i 40'erne)

L

Jeg har svært ved at tro, at jeg kan noget. Har i flere år levet af overførselsindkomst.

(Kvinde i 50'erne)

Var i flexjob. Fik så et sammenbrud og er nu på førtidspension.

(Kvinde i 50'erne)

“

Jeg fik førtidspension, selvom jeg ikke ønskede det. Mit ønske var et flexjob.

(Kvinde i 20'erne)

L

Indimellem må jeg tage en pause fra mit lederjob. Nogle morgener kan jeg ikke komme ud af sengen. Har ømhed i hele kroppen og er trist.

(Kvinde i 20'erne)

Jeg søger kontrol og forudsigelighed. Kan ikke vise tillid. Jeg har haft lederfunktioner, men kan ikke håndtere det.

(Kvinde i 50'erne)

”

“

Det er svært med fast arbejde, der er gode dage og dårlige dage. Jeg kæmper med at fastholde et 10 timers job, mine børn hjælper mig.

(Kvinde i 50'erne)

Jeg har kun været i beskæftigelse i 10 år ud af 30 mulige.

(Kvinde i 50'erne)

L

Jeg har aldrig været et sted i mere end 2 år. Der har været druk og sygdomsperioder.

(Mand i 50'erne)

”

Flere interviewpersoner tilkendegiver med stor fasthed, at de i høj grad ønsker beskæftigelse, og at de kæmper for en tilknytning til arbejdsmarkedet – på trods af sygdomme og sociale udfordringer.



Det vigtigste i ens liv er arbejde, at du er noget værd og en del af samfundet – at du hører til. Det er så vigtigt for dit selvværd.

(Kvinde i 60'erne).

Jeg vil så gerne have en identitet knyttet til et arbejde.

(Kvinde i 30'erne)

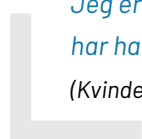


INTERVIEWPERSONERNE OM DEN ØKONOMISKE SIDE?

Vi har i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for din økonomi?

1 af de 30 interviewpersoner svarer, at oplevelserne har haft en positiv betydning for økonomien.



Jeg er meget bevidst om betydning af valg og er meget fokuseret. Jeg har haft udbytte af forløb hos psykologer og en terapeut.

(Kvinde i 50'erne)



Her er således tale om, at den hjælp, som kvinden har fået, har understøttet vilje og evne til at stabilisere økonomien.

3 interviewpersoner svarer, at vedkommende ikke tror, at oplevelserne har haft betydning for økonomien og 4 svarer ”ved ikke”.

22 af de 30 interview personer svarer, at de tror deres oplevelser har betydet, at de har en dårligere økonomi end de ellers ville have haft. Den dårlige økonomi følger af generelt mindre uddannelse og en svagere tilknytning til arbejdsmarkedet og de

citater som er givet ovenfor, er i høj grad hentet fra disse 22 interviewpersoners beretninger. Til den dårligere økonomi hører givetvis også, at interviewpersonerne typisk er flyttet ofte.

Vi har i interviewundersøgelsen stillet følgende spørgsmål:

- Hvad tror du, at dine oplevelser har betydet for din boligsituation som voksen?

18 af de 30 interviewpersoner – det svarer til 6 ud af 10 – svarer, at de tror, at de er flyttet flere gange på grund af deres oplevelser.

Uden at vi har spurgt interviewpersonerne herom, har nogle valgt også at videregive forskellige betragtninger på de samfundsøkonomiske konsekvenser af seksuelle overgreb på børn og unge, ligesom flere har konkrete forslag til, hvordan vi kan reducere udgifterne til afhjælpning og heling af senfølger. Vi afslutter dette kapitel om de økonomiske aspekter ved seksuelle overgreb på børn og unge, med citater fra disse beretninger.

“

Det er meget dyrere for samfundet at lade mig være på overførselsindkomst, end det havde kostet at hjælpe mig, da jeg var ung mor. Eller endnu tidligere – da jeg første gang søgte hjælp. Så havde jeg måske haft familie og job i dag.

(Kvinde i 50'erne)

“

Vi har ressourcer og kompetencer. Vi har overlevet overgreb. Jeg er selv et eksempel på, at man ikke dør af at se på alt det, der gør ondt. Det budskab vil jeg gerne give videre.

(Kvinde i 20'erne)

”

Senfølger skal tages alvorligt. Traumer kan behandles, ressourcerne er ikke tilstrækkelige. Det er urimeligt med ventetider og begrænsninger i den hjælp, der skal bringe en på fode igen, så man kan overkomme livet. Det er dyrt ikke at prioritere det.

(Kvinde, teenager)

Der sker en helt forkert prioritering af de offentlige midler. Mange af de penge, som bliver brugt på overførselsindkomster, sygedagpenge, kunne i stedet bruges på gode behandlingstilbud, så mennesker har en mulighed for at få arbejdet med de traumatiske oplevelser, de nu har, før det udvikler sig til PTSD.

(Kvinde i 60'erne)

Det er vigtigt at gøre en indsats overfor det politiske niveau. Vi kan gøre meget mere med lovgivning og midler end vi gør i dag. Emnet skal på dagsordenen, så det bliver noget, vi tør tale om, uden at det tabuiseres. Der kan gøres noget for at få et godt liv trods overgreb. Vi kan spare masser af penge på overførselsindkomster, på medicinudgifter, i psykiatrien mv., hvis hjælpen gives i tilstrækkeligt omfang.

(Kvinde i 50'erne).

KAPITEL 10

Fra viden til handling

Seksuelle overgreb **er** noget der sker og ikke kun i andres familier.

Mindst 1 elev i hver eneste 8. klasse har oplevet forsøg på samleje eller gennemført samleje. Så sandsynligheden for, at vi alle har mindst ét barn eller ung i familien, som er eller har været udsat for overgreb, er rimelig stor.

Det levede liv med senfølger efter seksuelle overgreb er, som vi har beskrevet, ofte et liv på trods af senfølger. De mange mennesker, som har ladet sig interviewe til denne publikation, har berettet om uhyrlige oplevelser i barndom og ungdom, og de har nuanceret det noget intetsigende begreb *senfølger*.

Det er svært at forestille sig den læser, som ikke berøres af de mange beretninger, og som i forlængelse af læsningen ikke får behov for at kunne gøre noget, og som sammen med os tænker:

Det må da kunne forebygges. Vi må da kunne forhindre, at der sker så mange seksuelle overgreb på børn og unge. Vi må da opdage det og stoppe det. Der må da sættes ind med hjælp og virksom behandling til de børn og unge, hvor overgrebene er opdaget og stoppet. Og der må da være virksom hjælp til de mange med senfølger efter overgreb i barndom og ungdom.

Vi ved nok til at kunne handle. Selvom vi i de forrige kapitler peger på, at der – problemets omfang og karakter taget i betragtning – ikke findes mange videnskabelige undersøgelser, så ved vi rigeligt til at gøre noget. Vi har en pligt til at handle. Der er brug for strukturelle tiltag, som også vil bidrage til en ændret kultur.

At forebygge seksuelle overgreb mod børn og unge, at spotte seksuelle overgreb mod børn og unge og gribe tidligt ind samt at afhjælpe og hele senfølger hos voksne, der har oplevet overgreb i barndom og ungdom kræver, som vi har beskrevet, indsatser af både strukturel og kulturel karakter.

De strukturelle indsatser handler om lovkrav, fastlagte procedurer, politikker, systematisk formidling og opfølgning, sanktionssystemer og incitamentsstrukturer på både det personlige og det organisatoriske niveau. Det skal "kunne betale sig" at gøre en indsats, for at hindre det første overgreb. Eller sanktionerne skal være så store, at de udgør en drivkraft i sig selv.

Kulturen skal understøtte de strukturelle indsatser. Det er kultur, når vi vælger at følge de fastlagte procedurer, det er også kulturen, der afgør, om vi lader være. Kulturen er vores selvforståelse, det er alt det, der kitter os sammen. Det er det, vi taler om, og alt det vi ikke taler om. Det vi tror og tænker om hinanden – uanset om det gør sig gældende i virkeligheden. Kulturen er også vores syn på hinanden og vores etiske tilgang til vores medmennesker.

Struktur og kultur befrugter hinanden. Når vi ikke længere har rygning i det offentlige rum, så handler det først og fremmest om, at det ved lov er gjort forbudt. Men det handler også om, at vores kultur på dette punkt har udviklet sig fra en individuel rettighed (til at ryge og skade sig selv) til en individuel pligt (til at udvise hensyn og sikre at egen adfærd ikke skader andre).

Et børne- og ungeliv uden seksuelle overgreb, hurtig og virksom hjælp, når skaden er sket, sikring af, at overgrebene ikke sker igen og igen og indsatser til et tåleligt voksenliv trods uønskede seksuelle erfaringer, er alle forhold, der kalder på tiltag af både strukturel og kulturel karakter.

Der skal love, regler, retningslinjer, formelle incitamentsstrukturer og reelle sanktioner til. De fagprofessionelle skal optræde professionelt – have de fornødne faglige kompetencer og evne og vilje til handling.

Men der skal også en villet og udøvet ansvarlighed til fra civilsamfundet – som er os alle sammen. Vi skal alle drage omsorg for, at også naboens børn og unge er i trivsel.

Det nytter ikke at vente og se tiden an. Det overgrebne barn har ikke tid til at vente!

Vi afslutter denne publikation med en skematisk oversigt over de anbefalinger, som er beskrevet i de foregående kapitler. Med tanke på den afdøde kvinde, som ønsker fokus og handling, på de 30 interviewpersoner, som har delt deres smertelige erfaringer med os og med tanke på de mange mennesker – børn, unge og voksne, der lever med overgreb og senfølger – er det vores håb, at disse anbefalinger vil blive virkeliggjort.

SKEMATISK OVERSIGT OVER ANBEFALINGER

Vores anbefalinger i forhold til afdækning af omfang og karakter

VI ANBEFALER:

- At fremtidige analyser af omfang og karakter af seksuelle overgreb i højere grad afspejler virkeligheden, når der arbejdes med kategorisering af overgreb

VORES ANBEFALINGER I FORHOLD TIL AT FOREBYGGE DET FØRSTE OVERGREB

VI ANBEFALER:

Den første vej handler om at sikre, at børn og unge mødes af voksne, som ser, hører og handler

- at hvert eneste tilbud offentligt som privat, som har børn og unge i varetægt minimum årligt, SKAL forholde sig til, hvordan de konkret forebygger seksuelle overgreb mod børn og unge
- at der fra statslig side sker en fast og systematisk opfølgning på, hvorvidt kommunerne aktivt og operationelt imødekommer lovkrav på området
- at der – i lighed med andre områder – etableres et sanktionssystem, så kommuner, der ikke efterlever lovkravene straffes økonomisk

VI ANBEFALER:

Den anden vej handler om at sikre, at børn og unge har viden om, hvad voksne må og ikke må i forhold til deres krop

- Mere information til børn og unge målrettet aldersgruppen, som tydeliggør børns rettigheder – herunder retten til at sætte grænser
- Mere information til børn og unge målrettet aldersgruppen, som tydeliggør, at hvis andre børn, unge eller voksne foretager sig konkrete grænseoverskridende handlinger, så er det forkert og barnet eller den unge skal bede om hjælp
- Mere information om hvem der kan hjælpe, og hvor barnet og den unge kan henvende sig, hvis barnet eller den unge oplever grænseoverskridende adfærd
- Mere information om at seksuelle overgreb finder sted i et omfang svarende til 1-2 elever i teenageårene i hver folkeskoleklasse – barnet og den unge er ikke alene
- Større opmærksomhed hos fagprofessionelle på tilgængelig viden og værktøjer (film, spil mv.), herunder øget anvendelse af værktøjerne til forebyggelse
- Mere information målrettet voksne – eksempelvis kampagner på diverse platforme – om børns ret til at sætte grænser og hjælp til at kunne læse børnenes signaler og muligheder for at handle herpå

Den tredje vej handler om at have en øget bevågenhed overfor børn og unge, som vokser op i risikofamilier, uden at det skaber blindhed overfor, at overgreb også kan foregå i familier, der uddannelsesmæssigt og økonomisk er ressourcestærke

- at faktuel viden om hvilke livsomstændigheder, der gør nogle børn mere, udsatte end andre, og som derfor begrunder en skærpet opmærksomhed på mulige overgreb, omsættes i tilgængelig information på mange forskellige platforme og medier – og at den tages i anvendelse
- at hvert eneste tilbud, offentligt som privat, som har børn og unge i varetægt, til stadighed modtager systematiseret og opdateret liste med de forhold, som vi fra undersøgelser ved knytter sig til risikofamilier. Bevågenheden over for de sårbare børn skal understøttes, listen skal være kendt og let tilgængelig med tydelig anvisning på næste skridt

Den fjerde vej handler om en forebyggende indsats i forhold til mulige krænkere

- at der sker en øget oplysning, både med fokus på afstigmatisering og viden om eksisterende tilbud
- at tilbuddene udvikles, så der både bliver flere og mere dækkende tilbud, herunder at adgangen til anonym rådgivning gentænkes og udvides med mere end telefonrådgivning
- at adgangen til behandling kan foregå uden om egen praktiserende læge

VORES ANBEFALINGER I FORHOLD TIL AT FORHINDRE AT OVERGREB GENTAGES

VI ANBEFALER:

- at der i øget grad tilvejebringes forskningsbaseret viden om, hvilke metoder, der virker, når seksuelle overgreb mod børn og unge skal opspores
- at der udarbejdes informationskampagner rettet mod civilsamfundet – os alle sammen – som inkluderer letlæst og kortfattet information om seksuelle overgreb og pligten til indberetning
- at de mange forskellige grupper af fagprofessionelle klædes på både gennem uddannelse og efteruddannelse til at kunne opspore seksuelle overgreb og efterfølgende handle adækvat, når mistanken eller viden om seksuelle overgreb opstår
- skærpet, mere kvalificeret og vedholdende tilsyn med plejefamilier og børn i anbringelse
- hurtig og kompetent opfølgning på underretninger og sanktionssystemer, hvis det ikke sker

VORES ANBEFALINGER I FORHOLD TIL AT HJÆLPE BØRN OG UNGE, MENS DE ER BØRN ELLER UNGE

VI ANBEFALER:

- at der arbejdes evidensbaseret på baggrund af indsamlede erfaringer på tværs af kommuner og de organisationer, som tilbyder hjælp og støtte til overgrebne børn og unge
- at SISO, Videnscenteret for sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb mod børn agerer national vidensbank på erfaringer med de socialfaglige indsatser rettet mod børn og unge udsat for seksuelle overgreb

VORES ANBEFALINGER I FORHOLD TIL AT AFHJÆLPE OG HELE SENFØLGER

VI ANBEFALER:

Styrket og koordineret indsats

- Et pligtigt og regelfunderet samarbejde mellem senfølgecentre, kommuner og regioner
- Øget videndeling ad mindst to veje:
 1. At Socialstyrelsen i samarbejde med senfølgecentre afholder og faciliterer dialogmøder med aktører fra den kommunale sektor
 2. At der sker en øget og formaliseret erfaringsudveksling mellem senfølgecentre

Øget viden om indsatsen og hvad der virker

- systematisk vidensindsamling, monitorering af behandling, effektstudier mv. af specifikke behandlingstilgange og behandlingselementer i forhold til voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom
- Etablering af kompetencecenter for senfølger som formel og institutionel ramme til forankring, udvikling og formidling af viden

Hjælp til afhjælpning og heling

- Større åbenhed, mindre tabuisering og mere information
- Lettere adgang til hjælp
- Individuel, målrettet og håndholdt hjælp
- Længerevarende hjælp, flere ressourcer og efterværn
- En mere specialiseret og kompetent hjælp
- Et mindre rigtigt beskæftigelsessystem
- Hjælp til pædofile

SAMMENFATNING

Seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark er til stadighed et problem. Et problem, der kalder på en systematisk og målrettet indsats.

Konsulenterne Ida Hoeck og Anne Jøker har på baggrund af et bredt litteraturstudie af eksisterende forskning på området og 30 interviews med kvinder og mænd, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom, udarbejdet konkrete anbefalinger, der både knytter sig til kultur og struktur.

Den indledende afdækning afslører, at der kun findes begrænsede tilgængelige undersøgelser, som med repræsentative data afdækker omfang af seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark. Der er samtidig begrænset viden tilgængelig om, hvilke indsatser, der virker, og de indsatser, der findes, er typisk kendetegnet ved gode intentioner og begrænset systematik. Derudover er den støtte og hjælp, der findes til personer, der har været udsat for overgreb mangelfuld. Generelt ved vi for lidt, og vi gør for lidt.

DET KRÆVER HANDLING

Gennemgangen af undersøgelser fra de seneste 5 år, der beskæftiger sig med seksuelle overgreb blandt børn og unge, viser imidlertid et omfang, der kræver handling.

6 procent af børnene i 8. klasse har oplevet forsøg på samleje eller gennemført samleje, som var uønsket – dobbelt så mange har oplevet uønskede blottelser eller berøringer. Det betyder, at der i gennemsnit er mindst 1 elev i hver 8. klasse, der

har været udsat for et seksuelt overgreb. Sandsynligheden for, at vi alle har mindst ét barn eller en ung i familien, som er eller har været udsat for overgreb, er således stor.

Når mindre børn, børn under 12 år, udsættes for seksuelle overgreb, så er gerningspersonen i seks ud af ti tilfælde et familiemedlem. Overgreb i barndom og ungdom indebærer betydelig risiko for overgreb igen senere i livet. Ca. en tredjedel af de voksne, som har været udsat for overgreb, har oplevet mere end ét overgreb og i mere end 4 ud af 10 tilfælde er tale om forskellige gerningspersoner.

Kigger man på den samlede befolkning, har knap en tredjedel været udsat for seksuelle krænkelse af forskellig art en eller flere gange i løbet af deres liv. Og en ud af 10 har været udsat for tvungen sex eller forsøg herpå.

VIDNESBYRD – INGEN GREB IND PÅ TRODS AF SIGNALER

Igennem de 30 interviews med personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndom eller ungdom, tegner sig et billede af menneskerne bag den skræmmende statistik.

Samstemmende siger interviewpersonerne, at de undrer sig over, at ingen greb ind, på trods af meget stærke signaler om mistrivsel. Flere af dem har bedt om aktindsigt og erfaret, at der har været indberettet bekymringer om deres trivsel – alligevel har ingen grebet ind. Det er derfor helt afgørende, at overgreb opdages, og at der handles – og det med det samme.

DET ER DYRT AT LADE STÅ TIL

Forskning indikerer, at op imod 80 pct. af alle, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndom og ungdom, vil opleve senfølger. Senfølger er kendetegnet ved en lang række psykiske og sociale problematikker i voksenlivet, herunder PTSD,

angst og depression. Senfølger efter seksuelle overgreb kan således skabe markante barrierer for det almindelige liv med uddannelse, beskæftigelse, sociale relationer mv.

Udover de personlige omkostninger er der således også en samfundsmæssig vinkel på følgerne af overgreb. Vi har som samfund brug for, at det potentiale, som mennesker med uønskede seksuelle erfaringer har, udfoldes og nyttiggøres bedst muligt. Senfølgers betydning for den enkeltes muligheder bliver også en barriere for at bidrage til vores fælles velfærd i et omfang, som et liv uden senfølger ville muliggøre. Det er med andre ord dyrt for samfundet at have en utilstrækkelig indsats over for seksuelle overgreb mod børn og unge, samt utilstrækkelig støtte og hjælp til senfølgeramte.

KONKRETE ANBEFALINGER

Undersøgelsen har afstedkommet mere end 30 konkrete anbefalinger. Herunder anbefalinger, der knytter sig til forebyggelse af det først overgreb; hvordan gentagne overgreb forhindres; samt hvordan senfølger heles og afhjælpes.

Konsulenterne anbefaler blandt andet, at hvert eneste tilbud offentligt som privat, som har børn og unge i varetægt minimum årligt, SKAL forholde sig til, hvordan vi konkret forebygger seksuelle overgreb mod børn og unge. Der SKAL reageres på børns mistvivl. Er barnet udsat for seksuelle overgreb i hjemmet, i fritidstilbuddet, eller i mens det er i det offentlige varetægt? Samtidig bør der fra statslig side ske en fast og systematisk opfølgning på, hvorvidt kommunerne aktivt og operationelt imødekommer lovkrav på området – og sanktioneres, hvis dette ikke sker.

Rapporten konstaterer desuden, at børn og unge, der vokser op under særlige vilkår, herunder børn og unge, som på den ene eller anden måde er kendt af "systemet" (har et handicap, en diagnose, er anbragte mv.), er særligt udsatte for overgreb. Derfor anbefaler konsulenterne en systematisk formidling af viden om risikofaktorer, herunder oplystning af konkrete forhold, der hører til det at være en

risikofamilie. De voksnes mulighed for forebyggende at kunne se, høre og handle skal målrettet og konkret hjælpes på vej.

Endvidere anbefaler konsulenterne, at samarbejdet mellem kommuner, regioner og senfølgecentre gøres pligtigt og bundet op på konkrete regler.

VI HAR PLIGT TIL AT HANDLE

Med denne rapport er det forfatterens forhåbning at kunne påvirke samtalen om seksuelle overgreb mod børn og unge og sætte emnet øverst på dagsordenen. Vi ved nok til at kunne handle. Vi har pligt til at handle.

En systematisk og målrettet indsats kræver strukturelle ændringer, der også vil bidrage til en ændret kultur. De strukturelle tiltag indebærer lovkrav, fastlagte procedurer, politikker, systematisk formidling og sanktionssystemer og incitamentsstrukturer på både det personlige og det organisatoriske niveau. Det skal ”kunne betale sig” at gøre en indsats, for at hindre det første overgreb. Eller sanktionerne skal være så store, at de udgør en drivkraft i sig selv.

Med disse grundlæggende ændringer er det forfatterens forhåbning, at færre børn og unge overgribes, og at hjælpen – til de der har været udsat for overgreb – kan blive bedre, lettere tilgængelig og mere hjælpsom.



SUMMARY

In Denmark, sexual abuse of children and youth is an ever-present problem. A problem that calls for systematic and targeted action.

Based on extensive studies of existing research within this field, in addition to 30 interviews of victims, women as well as men, who have been sexually abused in their childhood and youth, the consultants Ida Hoeck and Anne Jøker have gathered some specific recommendations that are related to culture and structure.

The preliminary research reveals that only a limited number of surveys performed on representative data cover the extent of sexual abuse committed towards children and youth in Denmark. At the same time, only limited knowledge is available regarding initiatives that work, and the initiatives that exist are typically characterized by good intentions and limited systematics. Moreover, the support and help available to victims of abuse are inadequate. All in all, our knowledge is too limited and we just don't do enough.

ACTION IS REQUIRED

A review of the surveys on sexual child and youth abuse, performed throughout the past five years, reveals that action is necessary.

6% of children in 8th grade (aged 14-15) have experienced non-consensual attempts of intercourse or fully completed non-consensual intercourse – twice as many have experienced indecent exposure or touching. This means that on average

at least one pupil in every 8th grade is a victim of sexual abuse. The probability that every family has at least one child or youth who has been the victim of sexual abuse is therefore large.

When small children, children under the age of 12, become victims of sexual abuse, in six out of ten cases the perpetrator is a family member. Abuse in childhood or youth involves a considerable risk of abuse later on in life. Approx. a third of adults who are victims of abuse, have experienced more than one assault and in more than four out of 10 cases, the perpetrators are different.

When looking at the entire population, a little less than a third have been exposed to sexual abuse of varying kinds on one or several occasions in the course of their life. And one out of 10 has experienced non-consensual sex or attempts thereof.

TESTIMONIALS – NO INTERVENTION IN SPITE OF WARNING SIGNS

Through the 30 interviews of victims who have been sexually abused in their childhood or youth, a picture materializes of the people behind the alarming statistics.

Common to all the interviewed victims is their wonder as to why nobody intervened in spite of the obvious signs of ill-being. Several have applied for right of information and have learned that reports of concern for their well-being were registered – but still nobody intervened. Therefore, it is essential that abuse is discovered and that action is taken – right away.

LETTING MATTERS TAKE THEIR OWN COURSE COSTS

Research indicates that up to 80% of all child and youth victims of sexual abuse will experience sequelae. Sequelae are characterized by a series of psychological and social problems in adult life, including PTSD, anxiety and depression. Sequelae

following sexual abuse may cause severe barriers to leading an normal life with education, work, social relations, etc.

In addition to the personal costs, there is also a societal angle to the consequences of abuse. As a society, it is necessary that the potential, which people with undesired sexual encounters have, is unfolded and exploited in the best possible way. The consequences of sequelae for the individual's prospects also become a barrier for contributing to our joint welfare to such an extent that a life without sequelae would have made possible. In other words, it is expensive for our society to provide insufficient help for sexually abused children and youth and inadequate support and help to those suffering from sequelae.

CONCRETE RECOMMENDATIONS

This report has given rise to more than 30 concrete recommendations. Including recommendations relating to the prevention of the initial abuse, to how repetitive abuse can be prevented and to the healing and remedying of sequelae.

The consultants recommend, among other things, that all publicly as well as privately run children and youth care centres SHALL at least once a year review how we specifically can prevent sexual abuse of children and youth. The ill-being of children MUST be reacted upon. Is the child exposed to sexual abuse in the home, at the after-school centre, or elsewhere while in the care of some public institution? Moreover, a regular and systematic official follow-up should take place as to whether the local authorities actively and operationally meet the legal requirements within this area – and that they be sanctioned if they fail to do so.

Furthermore, the report concludes that children and youth growing up under special conditions, including children and youth who in some way or other are known to "the system" (have a handicap, a diagnosis, are placed outside the home etc.), are especially susceptible to abuse. Therefore, the consultants recommend

systematic communication of knowledge regarding the risk factors, including a list of specific conditions relating to being a family at risk. The adults must receive targeted and concrete help in order to be able to pre-emptively see, hear and react.

Furthermore, the consultants recommend that the collaboration between local governments, regions and treatment centres shall be made compulsory and bound by specific rules and regulations.

IT IS OUR DUTY TO TAKE ACTION

With this report, it is the hope of the authors to influence the dialogue relating to sexual abuse of children and youth and to place the subject at the top of the agenda. We have adequate knowledge to take action. It is our duty to take action.

Systematic and targeted efforts require structural changes which will also contribute to a cultural change. The structural initiatives involve statutory requirements, fixed procedures, policies, systematic communication, sanctioning systems and structures for incentives at both personal as well as organisational level. It must be "worth while" to make an effort, in order to prevent the initial abuse. Or the sanctions must be so great that they alone constitute a driving force.

With these basic changes, it is the hope of the authors that fewer children and youth are abused and that the help – for the victims of abuse – is improved, becomes easier accessible and increasingly helpful.

LITTERATUR

Albæk, Mette Mayli (2019). "Minister: Hver fjerde kommune har ikke styr på beredskab for overgreb", dr.dk, www.dr.dk/nyheder/indland/minister-hver-fjerde-kommune-har-ikke-styr-paa-beredskab-overgreb.

Andersen, Sara (2013a). *Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb: sociale indsatser, der virker*. Socialstyrelsen.

Andersen, Sara (2013b). *Årsstatistik 2012: Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*. Odense: Socialstyrelsen.

Bech Andersen, Jacob (2017). "Seksuelle krænkelse i foreningslivet", Danmarks Idrætsforbund

Beck Hansen, Nina, Louise Hjort Nielsen, Rikke Holm Bramsen, Ole Ingemann-Hansen, og Ask Elklit (2015). *Anmeldte voldtægtssager: En beskrivelse af flow og frafald i anmeldte voldtægtssager ved Østjyllands Politi*. Odense: Syddansk Universitet, Institut for Psykologi.

Beck Hansen, Nina, Louise Hjort Nielsen, Rikke Holm Bramsen, Ole Ingemann-Hansen, og Ask Elklit (2016). *Anmeldte voldtægtssager: Faktorer relateret til sagshenlæggelse i anmeldte voldtægtssager ved Østjylland Politi*. Odense: Syddansk Universitet, Institut for Psykologi.

Beskæftigelsesministeriet (2019). *Endeligt svar på BEU 188*.

Bindesbøl Holm Johansen (2016). *Seksuel vold: Opfattelser og holdninger til strafbarhed og anmeldelse blandt unge*. Statens Institut for Folkesundhed.

Bindeslev, Marianne With, Anne Marie Bach Svendsen, Mie Mone Johansen, og Sofie Stage (2017). *Svigt af børn i Danmark 2016/2017*. Trygfonden; Børns Vilkår.

Boesen Pedersen, Anne-Julie, Britta Kyvsgaard, og Flemming Balvig (2017). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet: Offerundersøgelserne 2005-2016*. København: Justitsministeriet; Københavns Universitet; Det Kriminalpræventive Råd; Rigspolitiet.

Bruvik Heinskou, Marie, Laura Marie Schierff, Peter Ejbye-Ernst, Camilla Bank Friis og Lasse Suonperä Liebst (2017). *Seksuelle krænkelse – Omfang og karakter*. Aalborg Universitet; Københavns Universitet. Børne- og Socialministeriet (2018). *Analyse af senfølgeområdet*.

Børne- og Socialministeriet (2019). "Satspuljen", socialministeriet.dk, <https://socialministeriet.dk/arbejdsmraader/satspuljen/>.

Børnerådet (2014). *Retten er ikke et sted for børn: Børn som vidner i sager om seksuelle overgreb*. København V.

Børnerådet (2019a). "Om Børnerådet", boerneraadet.dk, <https://www.boerneraadet.dk/om-boerneraadet>.

Børnerådet (2019b). "Krop og seksualitet", boerneportalen.dk, <https://www.boerneportalen.dk/har-du-brug-for-hjaelp/krop-og-seksualitet/>.

Børns vilkår (2019a). "Sådan stopper vi svigt", boernsvilkar.dk, <https://bornsvilkar.dk>.

Børns vilkår (2019b). "Vores rettigheder – En elevworkshop om børns rettigheder og selvbestemmelse", boernsvilkar.dk, <https://bornsvilkar.dk/oplaeg/vores-rettigheder/>.

Børns vilkår (2019c). "Sådan spotter du omsorgssvigt", boernsvilkar.dk, <https://boernsvilkar.dk/det-goer-vi/svigt/saadan-spotter-du-omsorgssvigt/>.

Christoffersen, Mogens Nygaard (2010). *Børnemishandling i hjemmet*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Christoffersen, Mogens Nygaard (2011). *Invisible child maltreatment and long-term social harm: A social psychological study of PTSD based in national samples*. Research Department of Children and Family: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

CSM (2019). "CSM: Center for Seksuelt Misbrugte", csm-danmark.dk, <https://csm-danmark.dk>.

Dalbjerg, Bjarne (2018). *Kan du se lyset: En barndom med incest*. Allerød: Skriveforlaget.

Danmarks Statistik (2019). *Danmark i tal 2019*. København Ø: Danmarks Statistik.

Defactum (2016). *Evaluering og effektmåling af gruppebehandling for børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb – Slutrapport*. Mett Marri Lægsgaard (red.). Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland.

Den Danske Ordborg (2013). "sugardating", ordnet.dk, <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=sugardating>.

Elklit, Ask, Mark Shevlin, Jamie Murphy, Philip Hyland, Siobhan Murphy og Shelley Fletcher (2016). *Behandling af psykologiske følger efter seksuelle overgreb i barndommen: En forskningsoversigt*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi: Syddansk Universitet.

Hansen, Jens Vithner (2018). "Hjælp mig, jeg er pædofil", P1 Dokumentar

Heide Ottosen, Mai, Dines Andersen, Karen Magrethe Dahl, Anne Toft Hansen, Mette Lausten og Stine Vernstrøm Østergaard (2014). *Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2014*. Mai Heide Ottosen (red.). København: SFI.

Helweg-Larsen, Karin, Susan Andersen og Rikke Plauborg (2010). *Om forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn: Kommunernes indsats og om skoleundervisning*. København: Statens Institut for Folkesundhed: Syddansk Universitet.

Helweg-Larsen, Karin, Helmer Bøving Larsen, og Nina Maria Schütt (2009). *Unge trivsel år 2008: En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. København: Statens Institut for Folkesundhed: Syddansk Universitet.

Helweg-Larsen, Karin og Ministeriet for Ligestilling og Kirke (2012). *Vold i nære relationer: Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed: Syddansk Universitet.

Helweg-Larsen, Karin og Rikke Plauborg (2014). *De usynlige følger af kærestevold: En registerbaseret opfølgning på kærestevoldsundersøgelsen i 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed: Syddansk Universitet.

Hoeck, Ida og Anne Jøker (2015). *Fører din ledelse til velfærd?: Kvalitet, effektivitet og trivsel i kommunal ledelse*. København: Jurist- og Økonomforbundet.

Holt, Helle, Mogens Christoffersen, Maria Hedemark Poulsen, Steen Bengtsson og Henning Bjerregaard Bach (2017). *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. København: SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Johansen, Palle K. (2017). *Tema: Børn og seksuelle overgreb – hvordan griber professionelle det an*. Herfølge: Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift.

Karstoft, Karen-Inge, Nina Beck, Sara Bek Eriksen og Ask Elklit (2014). *Effekt af behandling: Et fokus på senfølger af seksuelle overgreb i barndommen*. Syddansk Universitet: Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.

Kelp, Tilde (2016). *Jeg ville have sagt det, hvis... : En håndbog om seksuelt krænkede børn fortalt af livseksperter*. 1. udgave. Lisbeth Zornig Andersen (red.). Huset Zornig.

- Kulturministeriet (2018). "Bedre sikkerhed for børn i underholdningsbranchen", kum.dk, <https://kum.dk/nyheder-og-presse/presmeddelelser/nyheder/bedre-sikkerhed-for-boern-i-underholdningsbranchen/1/1/>
- Kvisten (2019). "Om Kvisten", <https://www.kvistene.dk/om-kvisten/>.
- Kyvsgaard, Britta (2017). Gerningsmænd og gerningssituationer i sager om voldtægt og andre seksualforbrydelser. Justitsministeriets Forskningskontor.
- Larsen, Mie-Louise (2015). Sexual assault in eastern Denmark from 2000–2010: Aspects of women's health before and after a sexual assault. University of Copenhagen: Faculty of Health and Medical Science.
- Larsen, Mie-Louise og Malene Hilden (2012). "Voldtægt – undersøgelse og behandling", Månedsskrift for Almen praksis.
- Larsen, Mie-Louise, Malene Hilden, Charlotte W. Skovlund og Øjvind Lidegaard (2016). "Somatic health of 2500 women examined at a sexual assault center over 10 years", AOGS: Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 95, 872–878.
- Laudrup, Camilla, Bjarne Laursen, Katrine Sidenius, Flemming Balvig, Maj-Britt Elise Martinussen og Karin Sten Madsen (2010). Voldtægt der anmeldes: Voldtægtsanmeldelsers vej gennem retssystemet. Glostrup: Det Kriminal Præventive Råd; Københavns Universitet, Det juridiske Fakultet; Syddansk Universitet, Statens Institut For Folkesundhed; Center for Voldtægts ofre.
- Lindbjerg, Gorm. Pædofil operasanger dømt igen. Ekstrabladet <https://ekstrabladet.dk/112/article3220629.ece>.
- Lund, Malene, Stinne Grydehøj og Signe Skovgaard Schmidt (2018). 'Undervisningsmateriale til dialog om identitet, seksualitet og grænsesætning på internettet', Vidensportalen på det sociale område. Odense: Socialstyrelsen
- Mandag Morgen (2005). Virker velfærden? Et debatoplæg om evidens og velfærd. København: Mandag Morgen.
- Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold (2015). Spørgsmål nr. 121. <https://www.ft.dk/samling/20141/almdel/sou/spm/121/svar/1230935/1502053/index.htm>.
- Mortensen, Jens (2016). Alleingånger: En svag dreng. Odense: Mellemgaard.
- Nielsen, Jens Christian, Niels Ulrik Sørensen og Niels-Henrik Hansen (2012). "Unge pårørende og efterladtes trivsel – En analyse af trivsel og mistrivsel blandt unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald i nærmeste familie", Center for Ungdomsforskning: Aarhus Universitet.
- Oldrup, Helene, Mogens Nygaard Christoffersen, Ida Lykke Kristiansen og Stine Vernstrøm Østergaard (2016). Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark. København: SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Olsen, Rikke Fuglsang og Mette Lausten (2017). Anbragte unges udsathed: Analyser fra Forløbsundersøgelsen af anbragte født i 1995. København K: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, Mai Heide, Asger Graa Andreassen, Karen Magrethe Dahl, Anne-Dorthe Hestbæk, Mette Lausten og Signe Boe Rayce (2018). Børn og unge i Danmark: velfærd og trivsel 2018. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Ottosen, Mai Heide, Dines Andersen, Julie Palmhøj Nielsen, Mette Lausten og Sofie Stage (2010). Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2010. Mai Heide Ottosen (ed.). København: SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Pedersen, Pia Vivian, Maria Holst, Michael Davidsen og Knud Juel (2012). Susy udsat 2012: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007. Odense og København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet: Rådet for Socialt Udsatte.
- Plauborg, Rikke, Katrine Bindesbøl Holm Johansen og Karin Helweg-Larsen (2012). Kærestevold i Danmark: En undersøgelse af omfang, karakter og konsekvenser af volden blandt unge og udviklingen 2007–2011. 2nd ed. København: Statens Institut for Folkesundhed: Syddansk Universitet.

- Rangstrup, Betina** (2014a). *Når voksne krænker: Om seksuelle overgreb på børn og unge*. København: Red Barnet.
- Rangstrup, Betina** (2014b). *Når mistanken opstår: Om seksuelle overgreb på børn og unge*. Kuno Sørensen (red.). København: Red Barnet.
- Red Barnet** (2014). *Alle børn...: Et hæfte om børns rettigheder*. København: Red Barnet.
- Red Barnet** (2015). "Børns rettigheder: Alle børn har rettigheder", redbarnet.dk, <https://redbarnet.dk/skole/boerns-rettigheder/>.
- Red Barnet** (2017). "Hjælp og rådgivning i forbindelse med seksuelle overgreb", [redbarnet.dk](https://redbarnet.dk/media/4097/raadgivning-og-hjaelp-ved-overgreb.pdf), <https://redbarnet.dk/media/4097/raadgivning-og-hjaelp-ved-overgreb.pdf>.
- Red Barnet** (2019a). "Vi bekæmper seksuelle overgreb mod børn", [redbarnet.dk](https://redbarnet.dk/vores-arbejde/vold-og-overgreb/seksuelle-overgreb/), <https://redbarnet.dk/vores-arbejde/vold-og-overgreb/seksuelle-overgreb/>.
- Red Barnet** (2019b). "Træneren - Om seksuelle overgreb", [redbarnet.dk](https://redbarnet.dk/skole/vold-og-overgreb/traeneren-om-seksuelle-overgreb), <https://redbarnet.dk/skole/vold-og-overgreb/traeneren-om-seksuelle-overgreb>.
- Red Barnet** (2019c). "Vi bekæmper alle former for vold og overgreb mod børn", [redbarnet.dk](https://www.unicef.dk/alle-boern-skal-vokse-op-uden-overgreb/vold-og-overgreb/), <https://www.unicef.dk/alle-boern-skal-vokse-op-uden-overgreb/vold-og-overgreb/>.
- Regeringen** (2011). *Handling bag ord: Samlet strategi til forebyggelse og bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn*. København: Albertslund: Rosendahls - Schultz Distribution.
- Regeringen** (2018). *Aftale om satspuljen på børne- og socialområdet 2019-2022*. <https://www.regeringen.dk/media/5882/aftale-om-satspuljen-paa-boerne-og-socialomraadet-2019-2022.pdf>.
- Region Hovedstaden Psykiatri** (2019). "Behandlingsmuligheder", [psykiatri-regionh.dk](https://www.psykiatri-regionh.dk/bryd-cirklen/behandlingsmuligheder/Sider/default.aspx), <https://www.psykiatri-regionh.dk/bryd-cirklen/behandlingsmuligheder/Sider/default.aspx>.
- Rust, Annalise** (2008a). *Trying to fit in, yet standing out: Psychological Consequences of Rape and Attempted Rape, Psychotherapeutic Treatment and the Process of Recovery*. København: Centre for Victims of Sexual Assault Copenhagen University Hospital.
- Rust, Annalise** (2008b). *Teenagevoldtægt: Karakteristika, konsekvenser og behandling*. København: Rigshospitalet, Center for Voldtægts ofre.
- Ryding, Pia** (2017). *Smukke & Lille Skat: En familiehistorie om overgreb og tavshed*. Allerød: Skriveforlaget.
- Selsbæk, Helene Sophia og Ask Elklit** (2017). *De regionale centre for seksuelt misbrug: Rapport over effekt af behandling 2016*. Videnscenter for Psykotraumatologi: Syddansk Universitet.
- Socialstyrelsen** (2013). *Kommunalt beredskab: Vejledningsmateriale til håndtering af sager med overgreb mod børn og unge*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen** (2014). *Den professionelle tvivl: Tegn og reaktioner på seksuelle overgreb mod børn og unge: Et fagligt vejledningsmateriale*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen** (2015). *Rapportering fra senfølgecentre der arbejder med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen 2014*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen** (2016a). *Kommunalt beredskab: Vejledningsmateriale til håndtering af sager med overgreb mod børn og unge*. 1. udgave. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen** (2016b). *Årsstatistik 2015: Centre for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen** (2017a). *Årsstatistik om de danske børnehuse 2017*. Odense: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen** (2017b). "Om os", [socialstyrelsen.dk](https://socialstyrelsen.dk/om-os/), <https://socialstyrelsen.dk/om-os/>.

Socialstyrelsen (2018a). "Definition og lovgivning om seksuelle overgreb mod børn og unge", socialstyrelsen.dk, <https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/seksuelle-og-voldelige-overgreb/seksuelle-overgreb/definition-og-lovgivning-om-seksuelle-overgreb>.

Socialstyrelsen (2018b). "Politik til forebyggelse og tidlig opsporing af vold og seksuelle overgreb mod børn i dagtilbud", <https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/materialer-og-redskaber/forebyg-overgreb-2013-dagtilbud-skoler-og-anbringelse>.

Socialstyrelsen (2018c). "Rådgivning om styrket opsporing af mistrivsel hos småbørn", socialstyrelsen.dk, <https://socialstyrelsen.dk/projekter-og-initiativer/born/tidlig-opsporing-af-mistrivsel-blandt-0-6-aringe/styrket-opsporing-af-mistrivsel-hos-smaborn>.

Socialstyrelsen (2018d). "Hvad er senfølger af seksuelle overgreb?", socialstyrelsen.dk, <https://socialstyrelsen.dk/voksne/Senfolger-af-seksuelle-overgreb/definitioner/senfolger-af-seksuelle-overgreb>.

Socialstyrelsen (2018e). "Forebyg overgreb - anbringelsessteder", socialstyrelsen.dk, <https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/materialer-og-redskaber/forebyg-overgreb-anbringelse>.

Socialstyrelsen (2019a). "Indsatsforløb om overgreb mod børn", socialstyrelsen.dk, <https://socialstyrelsen.dk/born/overgreb/indsatsteam-overgreb/indsatsforlob>.

Socialstyrelsen (2019b). "VISO", <https://socialstyrelsen.dk/viso>.

Socialstyrelsen (2019c). "Rådgivning til borgere", socialstyrelsen.dk, <https://socialstyrelsen.dk/viso/radgivning-til-borgere>.

Spor - Landsforening for voksne med senfølger af seksuelle overgreb (2015). "Hvor er det godt du er her! Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb". Frederiksberg: Landsforeningen Spor

Strandby, Martin Williams, Amalie Martinus Hauge, Emily Tangsgaard Christensen, Katrine Nørh og Tine Rostgaard (2017). Kortlægning af lovende praksisser på området for overgreb mod børn og unge. København K: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Sundhedsstyrelsen (2019). Undersøgelse af muligheder for at styrke indsatsen til mennesker med pædofile tanker. Kongens Lyngby: COWI.

Svendsen, Anne Marie Bach, Marianne With Bindslev, Sofie Birch og Sofie Stage (2018). Status 2018: Svigt af børn i Danmark. Marianne With Bindslev (red.). Børns Vilkår og Trygfonden.

Thomsen, Jens-Peter (2016). Unge i Danmark - 18 år og på vej til voksenlivet: årgang 95 - forløbsundersøgelsen af børn født i 1995. København K: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Thora Center (2019). "Hvad er Thora Center?"

TUBA (2015). "Hvad er TUBA's unge belastede af?"

Undervisningsministeriet (2016). "Konkurrence skal gøre op med kærestevold blandt unge", uvm.dk, <https://uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/udd/folke/2016/okt/161028%20konkurrence%20skal%20gore%20op%20med%20kaerestevold%20blandt%20unge>.

Undervisningsministeriet (2018). "Digital krænkelser", emu.dk, <https://arkiv.emu.dk/modul/digital-krankelse#>.

Zornig Andersen, Lisbeth, Mikael Lindholm og Bettina Smed (2015). Seksuelt Krænkedes Børn: Om børn der har svært ved at fortælle, og voksne der har svært ved at forstå. Køge: Huset Zornig.



LOKK – Landsorganisation af Kvindekrisecentre
c/o 3F, Kampmannsgade 4
1790 København V
sekretariat@lokk.dk
Tlf. 32 95 90 19
www.lokk.dk