



SOCIALSTYRELSEN

Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb

Sociale indsatser, der virker

Aktuel viden til udvikling og planlægning af
den kommunale indsats

Publikationen er udgivet af

Socialstyrelsen

Edisonsvej 18, 1.

5000 Odense C

Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk

E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk

Spørgsmål og kommentarer er velkomne.

Forfatter: Sara Andersen, Socialstyrelsen

Første version udgivet efteråret 2013

Download notatet på <http://shop.socialstyrelsen.dk/>

Der kan frit citeres fra notatet med angivelse af kilde.

ISBN: 978-87-92905-89-5

Digital ISBN: 978-87-92905-90-1

Indhold

| | |
|--|-----------|
| Viden til gavn | 4 |
| Indledning | 5 |
| Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb | 6 |
| Definition af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen | 6 |
| Beskrivelse af målgruppen | 7 |
| Sociale indsatser, der virker | 9 |
| Effekten af indsatserne | 10 |
| Dokumentation på senfølgeområdet | 12 |
| Implementering af sociale indsatser | 13 |
| Drivkræfter for implementering | 13 |
| Faktorer der påvirker implementeringen | 15 |
| Implementeringsstrategier | 16 |
| Økonomi | 17 |
| Kommunale udgifter på senfølgeområdet | 17 |
| Cost-effectiveness-analyser | 17 |
| Cost-benefit-analyser | 17 |
| Initiativer på senfølgeområdet | 18 |
| Referenceliste | 20 |

Viden til gavn

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan ikke karakteriseres ved en bestemt diagnose eller et bestemt syndrom. Senfølger er derimod kendetegnet ved en lang række psykiske og sociale vanskeligheder, hvoraf nogle synes at optræde oftere end andre. Personer, der lider af senfølger efter seksuelle overgreb, fremtræder derfor heller ikke som en ensartet gruppe med klare kendetegn.

Som samfund bruger vi mange penge på indsatser for borgere på det sociale område. Målet er at skabe reelle fremskridt for den enkelte udsatte borger. Det kræver solid viden om, hvad der virker, hvorfor det virker, og hvordan det virker. Desværre er viden om effektive indsatser begrænset og til tider svært tilgængelig. For kommunerne kan det derfor være svært at prioritere de rette indsatser til socialt udsatte borgere.

Dette notat giver en kort oversigt over den aktuelle viden om mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb og om sociale indsatser over for denne gruppe. Formålet med notatet er at bidrage til kommunernes planlægning og udvikling af området.

Forskningen viser en god effekt af psykologisk behandling af voksne med senfølger efter seksuelt misbrug. I notatet præsenteres forskellige former for individuel terapi og gruppeterapi, som er virksomme i behandlingen. Men der er behov for mere viden om, hvilke behandlingskomponenter der virker for hvem, og hvilken betydning den enkeltes karakteristika og overgrebets karakter har for planlægning af behandlingen – og for behandlingens effekter.

Vidensnotatet indgår i en række af notater fra Socialstyrelsen om målgrupperne for den kommunale sociale indsats. Ledere, mellemledere, fagkoordinatorer og andre centralt placerede medarbejdere fra seks kommuner har testet de første notater og bidraget med kommentarer, kritik og konkrete ændringsforslag. En stor tak til Aalborg, Aarhus, Gladsaxe, Rødovre, Svendborg og Viborg Kommune for værdifulde bidrag.

Det er mit håb, at vidensnotatet vil give kommunerne mulighed for at træffe beslutninger om valg af indsatser over for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb på et informeret og velkvalificeret grundlag.

God læselyst!
Knud Aarup
Direktør for Socialstyrelsen

Indledning

I dette vidensnotat beskrives aktuel viden om sociale indsatser, der virker i forhold til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb. Notatet retter sig især mod kommunale mellemledere, fagkoordinatorer og udviklingskonsulenter, der arbejder med at planlægge og udvikle den sociale indsats over for målgruppen.

Notatet er opdelt i en række afsnit:

- *Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb*
Her præsenteres viden om målgruppens omfang og karakteristika.
- *Sociale indsatser, der virker*
Her præsenteres nyere dansk og international forskningsbaseret viden om indsatser med dokumenteret effekt. I afsnittet ses også på, hvordan indsatserne kan dokumenteres.
- *Implementering af sociale indsatser*
Her beskrives de væsentligste forhold, som ifølge forskningen påvirker implementeringen af nye indsatser på det sociale område.
- *Økonomi*
Her præsenteres viden om økonomiske udgifter og omkostninger på senfølgeområdet.
- *Initiativer på senfølgeområdet*
Her findes en oversigt over Social-, Børne- og Integrationsministeriets igangværende initiativer.
- *Referenceliste*
Små tal i notatets tekst henviser til denne liste over anvendt litteratur. Listen gør det muligt at opøge yderligere viden. Bemærk, at tallene udelukkende henviser til litteratur og ikke til uddybende forklaringer.

Om vidensnotatet

I notatet præsenteres et udvalg af den aktuelt tilgængelige forskningsbaserede viden om mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og om sociale indsatser over for denne gruppe. Socialstyrelsen fokuserer på viden, der svarer på centrale spørgsmål, som stilles på det sociale område. Det kan være spørgsmål om en målgruppe, sociale metoder/indsatser, deres effekt og økonomi, og om hvordan man implementerer dem.

Notatet er ikke en egentlig systematisk forskningsoversigt, men bygger på eksisterende forskningsoversigter og undersøgelser. Blandt den tilgængelige viden har vi udvalgt viden med det bedst mulige undersøgelsesdesign i forhold til den målgruppe og de indsatser, som undersøges. Notatet er kvalitetssikret af en uafhængig forsker.

Vidensnotatet opdateres hvert tredje år.

Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb

Definition af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan ikke karakteriseres ved en bestemt diagnose eller et bestemt syndrom. De er derimod kendetegnet ved en lang række sociale og psykiske vanskeligheder (hvor nogle diagnoser synes at optræde oftere end andre). Personer, der lider af senfølger, fremtræder derfor heller ikke som en ensartet gruppe med klare kendetegn.

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, selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd, spiseforstyrrelser og stofmisbrug¹. Forskning viser, at personer med udtalt posttraumatisk stress har problemer med at gennemføre uddannelsesforløb og med at fastholde beskæftigelse (eksempelvis pga. koncentrationsproblemer)².

Ikke alle børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb, udvikler senfølger som unge eller voksne. Blandt forskere er der ikke enighed om, hvilke faktorer der har betydning for, om en person udvikler senfølger af at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen³. Flere forskere peger på, at særligt tre faktorer, kan have betydning:

- *Overgrebets karakter*
Jo mere alvorligt et overgreb, barnet er blevet udsat for, des større er risikoen for at udvikle senfølger efter overgrebene.
- *Tilknytning til krænkeren*
Risikoen for at udvikle senfølger stiger, hvis overgrebene begås af en person, der er i tæt relation til barnet.
- *Varigheden af den periode overgrebene fandt sted i*
Jo længere periode barnet er blevet krænket over, desto større er risikoen for at opleve senfølger⁴.

Omfanget af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb

Et internationalt litteraturstudie sammenfattede i 1999, at 20-40 pct. af dem, der beretter om seksuelle overgreb, ikke har målbare problemer som voksne, der med sikkerhed kan relateres til seksuelle overgreb i barndommen¹⁰. Omvendt betyder det, at omkring 60-80 pct. af de personer, der selvrapporterer seksuelle overgreb i barndommen, har eller vil udvikle målbare former for senfølger.

En computerbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt 9. klasseelever i Danmark viste, at 5 pct. af drengene og 22 pct. af pigerne havde oplevet et seksuelt overgreb. Kun 1 pct. af drengene og 9. pct. af pigerne betegnede selv oplevelsen som et seksuelt overgreb¹¹.

Senfølger efter seksuelle overgreb er på mange måder et vanskeligt område at undersøge. Studier af seksuelle overgreb i barndommen er ofte baseret på voksne personer, der beretter om erindringer fra deres barndom. Det betyder, at mange kan have svært ved længere at huske, hvad der konkret foregik. I mange tilfælde er oplevelserne gemt bort/udviskede og i nogle tilfælde helt fortrængt. Det skaber risiko for underrapportering. I enkelte tilfælde kan der også være tvivl om, hvorvidt problemer i voksenlivet kan tilskrives det seksuelle overgreb, eller hvorvidt andre faktorer kan influere og indirekte forårsage disse sammenhænge⁵. Desuden kan man ikke entydigt pege på, under hvilke omstændigheder personer har eller udvikler modstandskraft (resiliens), der gør, at personen undgår at udvikle senfølger af de seksuelle overgreb i barndommen⁶.

Derudover er studier ofte baseret på oplysninger fra afgrænsede grupper, som er tilknyttet behandlingssystemet og dermed ikke nødvendigvis er repræsentative for gruppen af voksne med senfølger⁷. En del studier har ikke testet for andre traumatiske hændelser, der kan have indflydelse på udviklingen af psykiske vanskeligheder⁸. Sidst, men ikke mindst, kan der være store afvigelser i definitionen af seksuelt misbrug. Det kan have betydning for, i hvilken grad der vil blive fundet alvorlige følgevirkninger af overgrebet⁹.

Beskrivelse af målgruppen

Der kan ikke gives en forskningsbaseret karakteristik af den typiske person med senfølger efter seksuelle overgreb. Målgruppen er derfor beskrevet på baggrund af data fra den psykologordning, hvor voksne med senfølger efter seksuelle overgreb kan få 11 psykologiske behandlingssessioner. Data blev indsamlet i perioden 2008-2011, hvor Socialstyrelsen administrerede psykologordningen, og udgives i en vidensopsamling i 2013. Beskrivelsen af målgruppen bygger desuden på den statistik, der siden 2005 årligt er udgivet om de frivillige centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb¹²:

- *Køn*
Fra 2005-2011 var fordelingen af hhv. mænd og kvinder, der søgte hjælp i de frivillige centre på området, nogenlunde stabilt fordelt på ca. 80 pct. kvinder og 20 pct. mænd. De tilsvarende tal var ca. 90 pct. kvinder og 10 pct. mænd i psykologordningen på området (2008-2011).
- *Alder*
Senfølger efter seksuelle overgreb er en kompleks lidelse, som folk søger hjælp til på alle tidspunkter af livet. I 2011 var aldersspredningen blandt de behandlingssøgende på de frivillige centre 18-70 år. Tallet har været nogenlunde stabilt i 2005-2011. I psykologordningen på området var aldersspredningen 18-76 år (2008-2011). Gennemsnitsalderen for begge grupper var 37 år.
- *Uddannelse*
Uddannelsesniveaueet hos de behandlingssøgende i de frivillige centre og psykologordningen har gennem årene fordelt sig nogenlunde ens. Der er et relativt højt antal af personer med en lang videregående uddannelse. Seksuelle overgreb foregår i både lavt- og højtuddannede familier, og tallene er dermed udtryk for, at det er en bestemt gruppe, der søger behandling i de to tilbud. Fordelingen kan ikke tages til indtægt for uddannelsesniveaueet for det samlede antal personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.
- *Arbejdsmarkedstilknnytning*
I årsstatistikken fra de frivillige centre 2010 og 2011 fremgår det, at arbejdsmarkedstilknnytningen blandt de behandlingssøgende på de frivillige centre er lavere end blandt normalbefolkningen. Tallene fra 2011 viser, at 47 pct. af de behandlingssøgende på de frivillige centre var i beskæftigelse mod 66 pct. i hele landet. 45 pct. stod uden for arbejdsstyrken, sammenlignet med den samlede befolkning, hvor gruppen udgjorde 29 pct.. De sidste 8 pct. af de behandlingssøgende var arbejdsløse.
- *Psykisk helbred*
De data, som er indsamlet i psykologordningen på området 2008-2011, rapporterer desuden om en målgruppe, der er karakteriseret ved dårlig trivsel, symptomer på PTSD, nærtagenhed, depression og angst.

For nærmere beskrivelse af målgruppens karakteristika henvises til Socialstyrelsens vidensopsamling om psykologordningen på området, der forventes færdig i midten af 2013. Eller til evalueringsrapporten "Virkninger af indsatser i de frivillige centre", der forventes færdig i 2014, og også udgives af Socialstyrelsen.

Sociale indsatser, der virker

I det følgende skitseres først organisering og lovgivning på senfølgeområdet. Dernæst præsenteres aktuel viden om effekten af behandling på dette område.

Behandling og øvrige sociale indsatser til voksne med senfølger varetages i høj grad af selvejende institutioner og frivillige foreninger, der finansieres via satspuljemidler, § 18-midler, private donationer, fonde m.m. Med satspuljeaftalen for 2012 blev der oprettet tre regionale rådgivnings- og behandlingscentre, der sammen med psykologordningen til målgruppen skal sikre en landsdækkende indsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. Centrene er et fireårigt forsøgsprojekt.

Selvom der i de fleste kommuner ikke findes særlige tilbud til målgruppen, kan sagsbehandleren møde mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i andre sammenhænge. Det kan for eksempel være, hvor borgeren søger råd og vejledning om vanskeligheder i relation til arbejde, uddannelse, familie og andre sociale problemer, og så kommer senfølgerne først frem senere i forløbet eller måske slet ikke. Her vil kontakten ofte foregå som en del af kommunens generelle rådgivningsforpligtelse, jf. servicelovens § 102.

Serviceoven om voksne med senfølger efter seksuelle overgreb

- *Serviceoven § 102*
I henhold til servicelovens § 102 kan kommunen give tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder tilskud til psykologbehandling, når dette er nødvendigt for at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktion. Betingelsen for denne støtte er, at behandlingen ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der tilbydes efter anden lovgivning.
- *Serviceoven § 18*
Nogle kommuner yder mindre tilskud til enkelte af de frivillige organisationer på senfølgeområdet via servicelovens § 18.

Den privatpraktiserende læge kan henvise til psykologbehandling med økonomisk tilskud hos en privatpraktiserende psykolog, jf. sundhedslovens § 69. Denne mulighed for behandling skal som nævnt anvendes, før kommunen er forpligtet til at tilbyde psykologbehandling efter servicelovens § 102.

Lov om aktiv socialpolitik giver mulighed for at yde hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling under særlige betingelser, jf. Lov om aktiv socialpolitik § 82.

Effekten af indsatserne

I de sidste årtier har der været relativt stort fokus på senfølger af seksuelt misbrug i barndommen. Der er ikke enighed om, hvordan og i hvor høj grad seksuelt misbrug bevirker psykiske vanskeligheder i voksenlivet¹³. I dag kan det slås fast, at der er en sammenhæng mellem seksuelt misbrug i barndommen og forskellige psykiske vanskeligheder i voksenlivet¹⁴. Det er indsatsen over for disse vanskeligheder – som primært består af psykologisk behandling – som er i fokus i notatet.

Senfølger efter seksuelle overgreb påvirkes af flere faktorer, såsom familiefaktorer eller andre traumatiserende oplevelser udover det seksuelle misbrug. Der er uenighed om, hvor stor en indflydelse disse faktorer spiller. Men det kan slås fast, at seksuelt misbrug i sig selv, og ikke kun i samspillet med andre faktorer, er en alvorlig risikofaktor for udvikling af senfølger i form af psykiske vanskeligheder.

Generelt set har forskning vist en god effekt af psykologisk behandling af seksuelle overgreb i barndommen. Flere faktorer påvirker dog graden af effekt: herunder terapiens form, varighed, den enkeltes personlighed og ressourcer samt type af overgreb. Yderligere synes varigheden af overgrebene at være af betydning for den psykologiske behandling¹⁵.

Der eksisterer en række forskellige tilgange til behandlingen af følgevirkninger af seksuelle overgreb i barndommen: kognitiv terapi, adfærdsterapi, kognitiv 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 der 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.

Behandling, der kan reducere senfølger

En forskningsoversigt fra 2010 har påvist, at psykologisk behandling har en generelt god effekt i behandlingen af seksuelt misbrugte i barndommen¹⁶. Effekten blev målt på en række følgevirkninger, herunder PTSD, indre symptomer, ydre symptomer, evne til at indgå tætte relationer til andre mennesker, funktionsevne og selvværd.

Det overordnede billede viste, at effekten af behandling var ens på tværs af forskellige følgevirkninger, såsom angst, depression, PTSD m.m., og effekten syntes at blive fastholdt over tid. I dette billede skjules dog individuelle variationer på tværs af metodiske tilgange og resultater. Det er altså ikke muligt at redegøre for, om det er en særlig kombination af den enkelte deltagers karakteristika, behandlingsmetode og form, der gør udslaget. Der er således fortsat behov for mere viden om virksomme mekanismer i forskellige psykoterapeutiske behandlinger, samt hvilken indflydelse for eksempel patientens karakteristika har på effekten af behandlingen.

På Incestcenter Fyn er det dokumenteret, at psykologisk behandling reducerer PTSD, psykisk stress og øvrige risikofaktorer blandt kvinder med senfølger. Efter seks måneders behandling viste deltagerne et øget selvværd og en reduktion i traumesymptomer, og ca. en tredjedel opnåede bedre tilknytningsstil sammenlignet med en kontrolgruppe. Undersøgelsen viste også, at deltagere, der havde fået stillet diagnosen PTSD, havde behov for længerevarende behandling¹⁷.

Eksempler på behandlingsmetoder og -tilgange med effekt:

- *Kognitiv behandling*

Mange behandlingsstudier måler især terapiens effekt på PTSD-symptomer. Kognitiv adfærdsterapi og variationer heraf har vist sig at være virksomme i behandlingen af PTSD-symptomer hos patienter, som er blevet udsat for seksuelle overgreb i barndommen¹⁸. Andre studier har vist, at kognitiv adfærdsterapi ganske rigtigt viste sig at være effektiv sammenlignet med en kontrolgruppe på venteliste for behandling. Men den var kun lidt mere effektiv i behandlingen af psykiske symptomer end systemisk terapi, som havde en problemløsningsstrategi¹⁹.

- *Eksponering*

Der findes flere typer af kognitiv terapi, og nogle har bedre effekt end andre. Kognitiv terapi, hvor deltageren bl.a. genfortæller den traumatiske oplevelse til psykologen, kaldes eksponeringsterapi. Denne terapiform kan være for voldsom for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb. En mere følelsesmæssig bearbejdning af traumat, hvor der gradvist introduceres erindringer og ting, der relaterer sig til traumat, har derimod vist sig mere effektiv i behandlingen af PTSD²⁰.

Særligt mennesker, som har problemer med at tolerere stress og følelser som angst og vrede, synes at have en dårligere effekt af eksponeringsterapien²¹. Det kan skyldes, at personer udsat for seksuelle overgreb i barndommen kan have vanskeligt ved at indgå i nære relationer og udvise den tillid til terapeuten, som denne terapiform kræver²². Disse mennesker kan i stedet have gavn af en ren kognitiv behandlingstilgang, som kan være lige så effektiv²³.

Der er dog evidens for, at de langsigtede effekter af eksponeringsterapi på PTSD symptomer er bedre end ved andre behandlingsformer²⁴. Eksponeringsdelen kan derfor være en brugbar metode, men den må modificeres i forhold til gruppens karakteristika²⁵.

- *Mindfulnessbaseret behandling*

Mindfulness-baserede behandlingstilgange begynder at vinde frem²⁶. En undersøgelse fandt, at deltagelsen i et otte ugers mindfulness-baseret terapiforløb reducerede symptomer på angst, depression og PTSD hos voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. Behandlingseffekten mangler dog stadig at blive undersøgt i sammenligning med andre former for behandling, og der mangler viden om de langsigtede virkninger af mindfulness-tilgangen²⁷.

- *Behandling individuelt og i grupper*²⁸

Gruppeterapi er blevet anbefalet som den foretrukne behandlingsform til at behandle de interpersonelle problemer hos seksuelt misbrugte i barndommen. Argumentet er, at gruppen giver mulighed for at observere og lære fra andre²⁹. Yderligere antages det, at følelser som skam, skyld, isolering og mindreværd med fordel kan håndteres i en gruppekontekst.

Internationale studier viser da også, at gruppeterapeutisk behandling er effektiv i behandlingen af nogle af de langsigtede negative følger forbundet med oplevelsen af seksuelle overgreb i barndommen³⁰. Men det er ikke påvist, at gruppeterapi er mere effektiv end individuel terapi³¹. Yderligere viser international forskning, at ikke alle patienter nyder gavn af gruppeterapi³². Patienter synes at være mindre egnede til traditionel gruppeterapi, hvis de har sværere psykiske vanskeligheder, såsom kompleks PTSD og borderline personlighedsforstyrrelse³³.

De virksomme elementer i gruppeterapien kan være fokus på opbygning af sammenhold, fællestæk, normalisering og social støtte³⁴. Gruppeterapeutiske tilgange med fokus på mellem menneskelige relationer og med faste strukturer forekommer at være mere effektive end gruppeterapeutiske tilgange med løsere strukturer³⁵.

På Psykoterapeutisk Center Stolpegård er der foretaget en effektundersøgelse af hhv. systemisk og analytisk gruppepsykoterapi til kvinder med senfølger. Resultatet viste, at målgruppen havde gavn af begge former for gruppeterapi. På kort sigt viste den systemiske gruppeterapi bedre resultater end den analytiske. Der mangler viden om de langsigtede virkninger³⁶.

Dokumentation på senfølgeområdet

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.

Centrale kilder til viden

- *Årsstatistikken. Statistik om centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb.*
Årsstatistikken udarbejdes af Socialstyrelsen i samarbejde med de frivillige centre og udkommer elektronisk hvert andet år. I Årsstatistikken indsamles der bl.a. data om antal rådgivnings- og behandlingsforløb, deltagernes køn og alder, arbejdsmarkedstilknytning, uddannelsesbaggrund, relation til krænker, oplevede problemstillinger ved behandlingens start m.m.

I midten af 2013 udkommer vidensopsamlingen fra Socialstyrelsens psykologordning til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb.

I 2014 udkommer "Evaluering af indsatser i de frivillige centre", der præsenterer data om deltagernes trivsel og psykiske sundhed. Via spørgeskemaer er der spurgt ind til graden af PTSD, angst og depression, overgrebshistorie samt ansøgernes arbejdsmarkedstilknytning og civilstatus.

Indikatorer og monitorering på området

De centrale indikatorer for effekt af behandling af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb er:

- *Trivsel* (for eksempel målt på WHO's femtrins trivselsskala)
- *Symptomer på PTSD* (her anvendes forskellige validerede PTSD-skalaer)
- *Psykisk helbred*, såsom angst, depression og nærtagenhed (for eksempel målt på SLC 92- skalaen)
- *Relationer til andre mennesker* (for eksempel målt på Adult Attachment Scale eller World Assumption scale)

De nævnte måleredskaber er internationalt validerede. Testningen gennemføres ved hjælp af spørgeskemaer, der skal udfyldes og scores af – eller i samarbejde med – læge- eller psykologfagligt personale.

Implementering af sociale indsatser

Implementering er en række konkrete aktiviteter, der har til formål at understøtte og iværksætte en specifik indsats³⁷. Implementering er med andre ord de aktiviteter, der sættes i værk med henblik på at omsætte viden til konkret praksis. I det følgende afsnit gennemgås en række af de forhold, som ifølge implementeringsforskning har indflydelse på implementering af nye sociale indsatser. Indimellem eksemplificeres med indsatser over målgruppen: mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb.

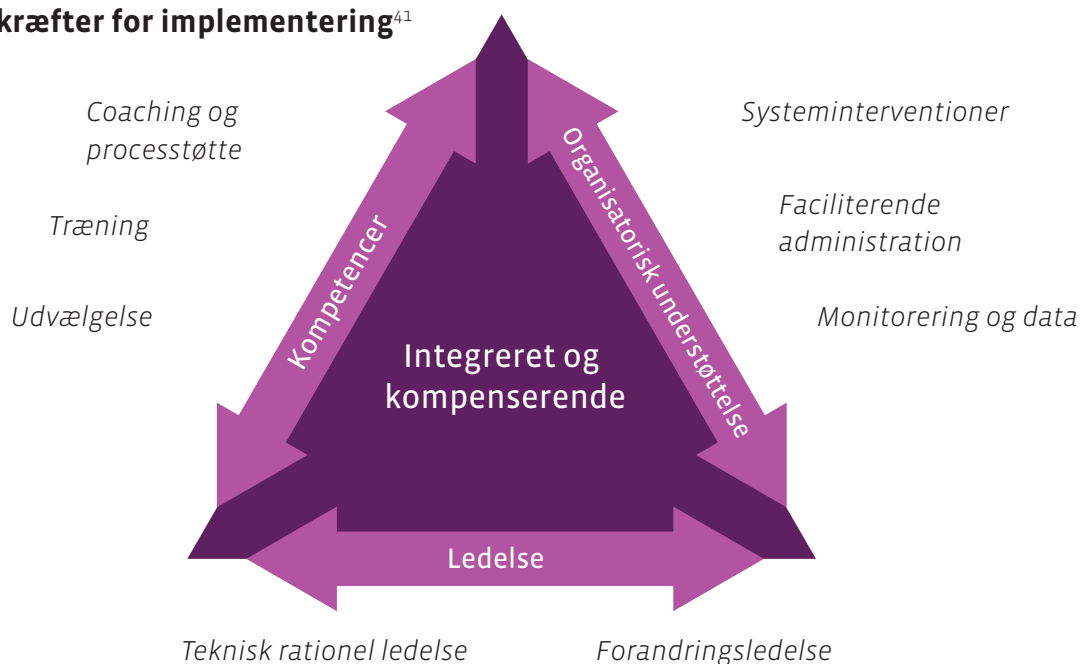
Helt overordnet bør kommunen ved implementering af nye indsatser være opmærksom på, at indsatserne oftest består af både 'hardware' og 'software'³⁸. Med 'hardware' menes for eksempel en ny sagsbehandlingsmetode eller nye sociale indsatser over for mennesker med senfølger af seksuelle overgreb. Med 'software' menes eksempelvis nye samarbejdsrelationer og ændring af organisationskulturen. Ved implementering af nye indsatser skal man have øje for, hvad 'hardwaren' indeholder – men lige så meget for hvordan den påvirker 'softwaren' i organisationen.

Drivkræfter for implementering

Implementering fremmes gennem tre centrale drivkræfter: Ledelse, kompetencer og organisering³⁹. De tre drivkræfter er gensidigt afhængige og skal understøtte hinanden. Samtidig er de kompensatoriske. Det betyder for eksempel, at kommunen kan kompensere for manglende kompetencer hos medarbejderne ved at have ekstra ledelsesmæssigt fokus på, at indsatsen leveres efter hensigten.

Drivkræfter og hæmmere for implementering er hinandens spejlbilleder⁴⁰. Eksempelvis er stærk ledelsesopbakning en væsentlig drivkraft for implementering, mens mangel på ledelsesopbakning er en væsentlig hæmmer. Det samme gør sig gældende for de øvrige drivkræfter for implementering. Hvis man arbejder målrettet og struktureret med dem, vil det fremme implementeringen. Hvis man undlader at gøre det, vil det hæmme den.

Drivkræfter for implementering⁴¹



Ledelse som drivkraft

Alle succesfulde implementeringsprocesser har haft tydeligt ledelsesmæssigt fokus og opbakning⁴². Chancerne for succesfuld implementering vil være små, hvis ikke ledelsen er med til at initiere implementeringsprocessen, understøtter den løbende, vælger de rigtige medarbejdere og kommunikerer målsætningerne.

Ledelsesopgaven har to aspekter. Dels den mere konkrete og tekniske, der handler om at understøtte rammerne omkring implementeringsopgaven. Dels aspektet omkring forandringsledelse, hvor ledelsens opgave er at drive implementeringsprocessen fremad og holde medarbejderne til ilden gennem opfølgninger og vedvarende fokus på fremdriften.

Kompetencer som drivkraft

Modsætningen mellem at vide, hvad man skal gøre – og at gøre det i praksis – er en central udfordring for implementering af nye indsatser. En vigtig drivkraft for implementering er derfor at udvælge medarbejdere og sikre løbende kompetenceudvikling. Typisk skal denne have lige så meget fokus på at aflære gamle rutiner og vaner som på at tillære den nye praksis⁴³.

Omkring kompetenceudvikling kan det slås fast, at forskningen entydigt diskvalificerer 'train and hope'-tilgangen⁴⁴. Det er ikke nok blot at kompetenceudvikle medarbejderne. De skal ligeledes have mulighed for at kunne omsætte denne viden til praksis gennem løbende støtte, coaching og supervision.

I implementeringslitteraturen bliver forandringsagenter og superbrugere ofte fremhævet som helt centrale for at sikre fremdriften i implementeringsprocessen⁴⁵. Superbrugere er medarbejdere, der uddannes og trænes særligt, så den øvrige medarbejderstab kan læne sig op ad dem i implementeringsprocessen.

Organisering som drivkraft

Den tredje drivkraft for implementering handler om at få skabt en sammenhængende og koordineret organisering af indsatsen. Den handler også om at skabe et monitoreringssystem, der gør det muligt at følge med i og understøtte implementeringsprocessen – og løbende at vurdere om man efterlever faglige standarder og opnår de tilsigtede resultater for deltagerne⁴⁶.

Sandsynligheden for at indsatsen bliver implementeret ordentligt, er betydeligt større, hvis medarbejderne har et skriftligt referencepunkt at forholde sig til i implementeringsprocessen, for eksempel i form af behandlingsprotokoller. Jo tydeligere indsatsens kernekomponenter er beskrevet, desto lettere er det at implementere den. Det gælder derfor også om at få nedskrevet tavse og intuitive handlinger, som nye medarbejdere ikke nødvendigvis kender til. Det kan for eksempel være en bestemt tilgang til borgerne eller en uskreven ansvars- og opgavefordeling mellem medarbejderne.

Det er vigtigt løbende at monitorere og følge med i implementeringsprocessen⁴⁷. Indsaml de data, som vil give det mest anvendelige billede af udviklingen – og som samtidigt sikrer, at dokumentationsindsatsen er enkel og håndterbar i hverdagen. Samtidig er det vigtigt, at monitoreringsdata bliver anvendt aktivt på teammøder og lignende. På den måde kan de bruges til at identificere og håndtere forskellige implementeringsudfordringer.

Faktorer der påvirker implementeringen

De faktorer, der påvirker implementeringen, foregår typisk på fire niveauer⁴⁸:

Individuelle faktorer

De individuelle faktorer er de faktorer, der knytter sig til de enkelte medarbejders faglige og personlige adfærd og holdninger.

For medarbejderne kan der knytte sig en række socialfaglige og personlige barrierer til at handle over for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Barriererne kan for eksempel bestå i berøringsangst, tabuisering og usikkerhed på hvad typiske tegn på senfølger er. Ofte vil borgens henvendelsesårsag være en anden end det seksuelle overgreb. Her kan det være en udfordring for medarbejderen at gennemskue eller opdage, hvad der ligger bag den umiddelbare problemstilling.

Interpersonelle faktorer.

De interpersonelle faktorer er samarbejdsrelationerne og kommunikationen mellem og på tværs af de medarbejdere, der skal levere indsatsen. De interpersonelle faktorer handler også om den kultur, som præger den organisation, hvor indsatsen skal implementeres.

De målrettede indsatser for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb varetages primært af private organisationer. Der er stor variation blandt de centre, der tilbyder indsatser til målgruppen. De større mere professionelle centre har gennem de seneste år arbejdet målrettet med at dokumentere og evaluere deres indsats. Med oprettelsen af tre regionale centre sker en yderligere dokumentation og professionalisering af indsatsen på området.

Institutionelle faktorer

De institutionelle faktorer er den organisation, som indsatsen skal implementeres i, herunder de organisationsstrukturelle betingelser for samarbejde.

Voksne, der lider af senfølger efter seksuelle overgreb, kan have svært ved at håndtere et arbejde, opbygge nære relationer, være forælder osv. Da senfølgerne således berører flere aspekter af borgernes liv, er der behov for en koordineret kommunal indsats, der kan hjælpe borgeren både i forhold til arbejde og privatliv.

Infrastrukturelle faktorer.

De infrastrukturelle faktorer er den overordnede samfundsmæssige og politiske kontekst, som indsatsen skal fungere i. Herunder hører også de lovgivningsmæssige rammer omkring indsatsen.

Seksuelle overgreb er stærkt tabuiserede. Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb kan være tilbageholdende med at fortælle om problemet⁴⁹. De kan være bange for at bede om hjælp, fordi de frygter ikke at blive troet eller at 'ødelægge familien'. Disse forhold gør opsporing af målgruppen vanskelig.

Som det fremgår, er sociale indsatser komplekse størrelser, der skal fungere i komplekse kontekster⁵⁰. Den helt centrale opgave i implementeringsprocessen er derfor så vidt muligt at tage højde for og håndtere de faktorer, der påvirker implementeringen – ved at arbejde aktivt med de drivkræfter for implementering: ledelse, kompetencer og organisering.

Implementeringsstrategier

En vigtig beslutning, når kommunen skal implementere nye indsatser, er at vælge en implementeringsstrategi. Man kan implementere indsatsen i hele organisationen eller blot i enkelte dele af den – og man kan implementere hele indsatsen med det samme eller i flere faser⁵¹. Det giver fire forskellige implementeringsstrategier:

- *Big Bang*
Her implementerer hele organisationen hele ændringen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at perioden med forandringer holdes forholdsvis kort, og sandsynligheden for, at medarbejderne falder tilbage til gamle vaner, minimeres. Ulempen ved Big Bang-strategien er, at der er tale om store forandringer for medarbejderne.
- *Domino*
Her implementerer en del af organisationen hele indsatsen med det samme. Fordelen ved denne strategi er, at kommunen får mulighed for at afprøve og implementere indsatsen i en begrænset del af organisationen. Derved kan man høste en række erfaringer der kan tages med, når indsatsen skal spredes ud til resten af organisationen. Ulempen er, at denne implementeringsstrategi er mere tidskrævende.
- *Kaskade*
Her implementerer hele organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at implementeringen brydes ned i mindre og mere overskuelige dele – mens man samtidig høster fordelene ved, at hele organisationen implementerer indsatsen. Ulempene er, at det er en tidskrævende proces, og man risikerer, at der opstår 'forandringstræthed' i organisationen.
- *Små skridt*
Her implementerer en del af organisationen indsatsen i flere faser. Fordelen ved denne strategi er, at medarbejderne får tid til at vænne sig til den nye indsats. Ulempene er, at implementeringsprocessen er meget tidskrævende, og at der er risiko for, at medarbejderne blot fortsætter, som de hidtil har gjort.

Det gælder generelt for implementering, at der ikke er en 'one size fits all' løsning, som det altid vil være bedst at bruge. I stedet bør kommunen være bevidst om de forskellige fordele og ulemper, der følger af de forskellige strategier, og forsøge at tage højde for dem.

Økonomi

Kommunale udgifter på senfølgeområdet

Der findes ikke en samlet opgørelse af de kommunale nettodriftsudgifter til indsatsen over for voksne borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Årsagen er, at disse udgifter ikke opgøres særskilt i kommunerne.

Cost-effectiveness-analyser

I cost-effectiveness-analyser sammenholdes driftsudgiften ved en indsats (typisk medarbejderressourcer) med indsatsens effekt på kortere eller længere sigt. Effekten af behandling af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb måles typisk på borgerens psykiske helbred (trivsel, PTSD, nærtagenhed, depression og angst) samt evne til at skabe sociale relationer. Cost-effectiveness-analyser giver mulighed for at sammenligne forskellige indsatser. Eksempelvis kunne en sådan analyse vise udgiften ved at reducere deltagernes PTSD-symptomer med 20 pct., hvis man bruger henholdsvis behandlingsmetode A og behandlingsmetode B.

Der findes aktuelt ingen danske cost-effectiveness-analyser af den sociale indsats for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. En række undersøgelser har generelt dokumenteret, at forebyggelse og tidlig indsats kan betale sig. Det er dog ikke undersøgelser, der specifikt omhandler børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, men derimod tidlig indsats i forhold til udsatte børn generelt⁵².

Cost-benefit-analyser

I cost-benefit-analyser sammenlignes udgifterne ved en given indsats med indsatsernes økonomiske effekter på kortere og længere sigt. Dvs. effekterne omregnet til en økonomisk værdi i kroner. Eksempelvis kunne en sådan analyse vise værdien i kroner af at nedsætte graden af PTSD-symptomer med 20 pct. blandt borgere i behandling for senfølger efter seksuelle overgreb.

Der findes aktuelt ingen danske cost-benefit-analyser af indsatsen over for voksne med senfølger, hverken samlet set eller med fokus på udvalgte metoder.

Initiativer på senfølgeområdet

I afsnittet præsenteres igangværende centrale initiativer, som er igangsat af Social-, Børne- og Integrationsministeriet.

Psykologordningen – 11 gratis psykologtimer til voksne med senfølger (2008-2012). Overgår fra 2013 til rådgivnings- og behandlingscenter i København.

| | |
|--------------------------------|--|
| <i>Målgruppe</i> | Voksne borgere i alderen 18 år eller derover, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og har senfølger heraf. |
| <i>Formål</i> | Formålet med ordningen er, at hovedparten af behandlingsgruppen oplever en selvrapporтерet forbedring af deres personlige og sociale vanskeligheder. |
| <i>Dokumentation og effekt</i> | I psykologordningen er der fra 2008-2011 målt på deltagernes trivsel og psykiske helbred, såsom PTSD, angst, depression og nærtagenhed. Deltagerne udfyldte et skema før og efter behandling, og derudover vurderede psykologen den enkelte efter behandling. Vidensopsamlingen udkommer i midten af 2013. |
| <i>Kontakt</i> | Socialstyrelsens Voksenenhed |

Landsdækkende centermodel til rådgivning og behandling til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen (2013-2015)

| | |
|--------------------------------|---|
| <i>Målgruppe</i> | Voksne mennesker i alderen 18 år og derover, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. |
| <i>Formål</i> | Formålet er at tilbyde målgruppen en sammenhængende og helhedsorienteret rådgivnings- og behandlingsindsats med henblik på at forbedre målgruppens aktuelle livssituation. |
| <i>Dokumentation og effekt</i> | Indsatsen måles på følgende indikatorer: reduktion af de fysiske og psykiske skadevirkninger af overgrebene, forbedring af målgruppens opnåelse og fastholdelse af arbejdsmarkedstilknytning, reduktion af uhensigtsmæssige tanke- og handlingsmønstre i forhold til familieliv og socialt liv. Evaluering af de regionale centre afrapporteres i 2016. |
| <i>Kontakt</i> | Socialstyrelsens Voksenenhed |

Virksomheder af indsats i de frivillige centre (2010-2014)

| | |
|---------------------------------|--|
| <i>Målgruppe</i> | Voksne borgere i alderen 18 år og derover, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og har benyttet sig af et eller flere tilbud på de frivillige centre. |
| <i>Formål</i> | De frivillige centre er organiseret af frivillige organisationer og har typisk både professionelle og frivillige medarbejdere. Centrenes formål er at yde social støtte og rådgivning til voksne borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen ⁵³ . Hovedparten af centrene er delvist finansieret via satspuljemidler og/eller servicelovens § 18-midler. Socialstyrelsen er bekendt med 14 frivillige centre, der arbejder med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. Formålet med at evaluere de frivillige centre er at opnå større viden om, hvilke indsats der tilbydes på de frivillige centre, og deres effekt. |
| <i>Dokumentation og effekt:</i> | Effekten af de frivillige centre måles på følgende indikatorer: deltagerens trivsel og psykiske helbred, såsom angst, depression og nærtagenhed. Deltagerne udfylder et skema ved behandlingens start, et opfølgende skema seks måneder efter og et afsluttende skema yderligere seks måneder senere. Data suppleres med kvalitative interview. |
| <i>Kontakt</i> | Socialstyrelsens Voksenenhed |

Referenceliste

- 1 Elklit A. (2011): "Senfølger og behandling af seksuelt misbrug i barndommen". *Videnscenter for psykotraumatologi*.
- Fergusson, David M. & Mullen, Paul E. (1999): *Childhood Sexual Abuse: an evidence based perspective*.
- 2 Kristensen E. & Lau M. (2007): "Woman with a history of child sexual abuse long term social and psychiatric aspects".
- 3 Briere J. & Elliott, Diana M. (2003): "Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and woman". *Child abuse and neglect*.
- Paolucci, E. O., Genuis M. L., & Violato, C. (2001): "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse". *Journal of Psychology*.
- 4 Fergusson, David M. & Mullen, Paul E. (1999): *Childhood Sexual Abuse: an evidence based perspective*.
- 5 Fergusson, David M. et al, (2008): "Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood". *Child abuse and neglect*.
- 6 Fergusson, David M. & Mullen, Paul E. (1999): *Childhood Sexual Abuse: an evidence based perspective*.
- 7 Briere J. & Elliott, Diana M. (2003): "Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and woman". *Child abuse and neglect*.
- 8 Fergusson, David M. et al, (2008): "Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood". *Child abuse and neglect*.
- 9 Armour, Cherie, Elklit, Ask og Christoffersen, Mogens N. (in press): "A latent class analysis of childhood maltreatment: identifying abuse typologies". *National centre for Psychotraumatology*.
- 10 Fergusson, David M. & Mullen, Paul E. (1999): *Childhood Sexual Abuse: an evidence based perspective*.
- 11 Helweg, Karin m.fl. (2008): *En undersøgelse med fokus på vold og seksuelle overgreb i barndom og tidlig ungdom*.
- 12 Pawlik, Annelise og Barlach, Lise (2006): *Årsstatistik 2005. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- Frandsen, Louise M. (2007): *Årsstatistik 2006. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- Frandsen, Louise M. (2008): *Årsstatistik 2007. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- Pontoppidan, Maiken (2009): *Årsstatistik 2008. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- Andersen, Sara (2010): *Årsstatistik 2009. Statistik om centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- Andersen, Sara (2011): *Årsstatistik 2010. Statistik om centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- Andersen, Sara (2012): *Årsstatistik 2011. Statistik om centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*.
- 13 Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R., (1998); "A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples".
- Briere J. & Elliott, Diana M. (2003): "Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and woman". *Child abuse and neglect*.
- Fergusson, David M. et al, (2008): "Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood". *Child abuse and neglect*.
- Maniglio, R. (2009): "The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews". *Clinical psychology review*.
- Paolucci, E. O., Genuis M. L., & Violato, C. (2001): "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse". *Journal of Psychology*.

- 14 Elklit A. (2011): "Senfølger og behandling af seksuelt misbrug i barndommen". *Videnscenter for psykotraumatologi*.
- 15 Ibid.
- 16 Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010): "A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood". *Clinical Psychology Review*.
- 17 Elklit, Ask (2009): "Traumatic stress and psychological adjustment in treatment-seeking woman sexually abused in childhood: A follow up." *Scandinavian Journal of Psychology*, 2009, 50, 251-257.
- 18 McDonagh et al., (2005): "Randomized trial of cognitive-behavioral therapy for chronic posttraumatic stress disorder in adult female survivors of child sexual abuse". *Journal of consulting and clinical psychology*.
Resick et al. (2008): "A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing theory for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence". *Journal of consulting and clinical psychology*.
Rieckert, J., & Moller, A. T., (2000): "Rational-emotive behavior therapy in the treatment of adult victims of childhood sexual abuse". *Journal of rational-emotive & cognitive behavior therapy*.
- 19 Rieckert, J., & Moller, A. T., (2000): "Rational-emotive behavior therapy in the treatment of adult victims of childhood sexual abuse". *Journal of rational-emotive & cognitive behavior therapy*.
- 20 Paivio S, C., & Nieuwenhuis, J. A., (2001): "Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: a preliminary study". *Journal of Traumatic Stress*.
- 21 Ibid.
- 22 Cloitre et al. (2002): "Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse". *Journal of consulting and clinical psychology*.
- 23 Resick et al. (2008): "A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing theory for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence". *Journal of consulting and clinical psychology*.
- 24 Paivio S, C., & Nieuwenhuis, J. A., (2001): "Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: a preliminary study". *Journal of Traumatic Stress*.
- 25 McDonagh et al., (2005): "Randomized trial of cognitive-behavioral therapy for chronic posttraumatic stress disorder in adult female survivors of child sexual abuse". *Journal of consulting and clinical psychology*.
- 26 Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M., & Berman, B., (2010): "Mindfulness intervention for child abuse survivors". *Journal of clinical psychology*.
- 27 Ibid.
- 28 Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010): "A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood". *Clinical Psychology Review*.
- 29 Alexander, P. C., Neimeyer, R. A., Follette, V. M., Moore, M. K., & Harter, S., (1989): "A comparison of group treatments of woman sexually abused as children". *Journal of consulting and clinical psychology*.
Zlotnick et al. (1997): "An affect-management group for woman with post traumatic stress disorder and histories of childhood sexual abuse". *Journal of traumatic stress*.
- 30 Alexander, P. C., Neimeyer, R. A., Follette, V. M., Moore, M. K., & Harter, S., (1989): "A comparison of group treatments of woman sexually abused as children". *Journal of consulting and clinical psychology*.
Longstreth, G. F., Mason, C., Schreiber, I. G., & Tsao-Wei, D. (1998): "Group psychotherapy for women molested in childhood: Psychological and somatic symptoms and medical visits". *International journal of group psychotherapy*.
Lundqvist, G., Svedin, C. G., Hansson, K., & Broman, I., (2006): "Group therapy for women sexually abused as children. Mental health before and after group therapy". *Journal of interpersonal violence*.
Morgan, T., & Cummings, A. L., (1999): "Change experienced during group therapy by female survivors of childhood sexual abuse". *Journal of consulting and clinical psychology*.
Westbury, E., & Tutty, L.M. (1999): "The efficacy of group treatments for survivors of childhood sexual abuse". *Child abuse and neglect*.

- 31 Ryan, M., Nitsun, M., Gilbert, L., & Mason, H., (2005): "A prospective study of the effectiveness of group and individual psychotherapy for women CSA survivors". *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*.
- Stalker, C. A., & Fry, R., (1999): "A comparison of short-term group and individual therapy for sexually abused women". *The Canadian Journal of psychiatry*.
- Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010): "A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood". *Clinical Psychology Review*.
- Westbury, E., & Tutty, L.M. (1999): "The efficacy of group treatments for survivors of childhood sexual abuse". *Child abuse and neglect*.
- 32 Roberts, L., & Lie, G.-y. (1989): "A group therapy approach to the treatment of incest". *Social works with groups: a journal of community and clinical practice*.
- 33 Cloitre et al. (2002): "Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse". *Journal of consulting and clinical psychology*.
- Dorrepaal, E. et al., (2010): "Stabilizing group treatment for complex post traumatic stress disorder related to childhood abuse based on psycho-education and cognitive behavioral therapy: A pilot study". *Child abuse and neglect*.
- 34 Westbury, E., & Tutty, L.M. (1999): "The efficacy of group treatments for survivors of childhood sexual abuse". *Child abuse and neglect*.
- 35 Alexander, P. C., Neimeyer, R. A., Follette, V. M., Moore, M. K., & Harter, S., (1989): "A comparison of group treatments of woman sexually abused as children". *Journal of consulting and clinical psychology*.
- 36 Lau, M. Kristensen, E. (2007): "Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse. A randomized study". *Acta psychiatrica Scandinavia*.
- 37 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 38 Rogers, E. M. (2005): *Diffusion of innovations (5th edition)*
- 39 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 40 Ogden, T. (2012): *Evidensbasert praksis i arbeidet med barn og unge*.
- 41 <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers>
- 42 Guldbbrandsson, K. (2008): *From News to Everyday use – The difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut
- Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 43 Ibid. og Hamm, M. S. et al. (1989): "The Conditions of effective implementation – A guide to Accomplishing Rehabilitative Objectives in Corrections". *Criminal Justice and Behavior*. 16(2)
- 44 Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- Gearing, R. et al (2011): "Major ingredients of fidelity: A review and scientific guide to improving quality of intervention research implementation". *Clinical Psychology Review*. 31.
- 45 Guldbbrandsson, K. (2008): *From News to Everyday use – The difficult art of implementation*. Statens Folkhälsoinstitut
- Kotter, J. (2000): *Hvorfor forandringer mislykkes*.
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 46 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)

- 47 Durlak, J. og DuPre, E. (2008): "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and factors affecting implementation". *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Dusenbury, L. et al. (2003): "A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings". *Health Education Research*. 18(2)
- Fixsen, D. et al (2005): *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*.
- 48 [i] Pawson, R., T. Greenhalgh, G. Harvey & K. Walshe (2004): *Realist Synthesis: An introduction* ESRC Research Methods Programme. University of Manchester. RMP Methos Paper 2/2004
- 49 Priebe, Gisela (2009): *Adolescents experiences of sexual abuse. Prevalence, abuse characteristics, disclosure, health and ethical aspects*.
- 50 Pawson, R., T. Et al. (2004): *Realist Synthesis: An introduction*. ESRC Research Methods Programme. University of Manchester. RMP Methods Paper 2/2004
- 51 Kræmmer, M et al. (2009): *Change and effect*.
- 52 Center for alternativ samfundsanalyse (CASA) (2010): investeringer i tidlige sociale indsatser – samfundsøkonomiske beregninger af indsatser i forhold til udsatte børn og unge.
- Goldhaber-Fiebert mfl. (2011): *Economic evaluation research in the context of Child Welfare policy: A structured literature review and recommendations*, Lundborg (2009): "Nu – inte senare! Om at hjälpa barn i tid och om klok samhällsekonomi". *Stiftelsen Allmänna Barnhuset*, 2009:3
- 53 Ibsen B, og Boje, T. (2006): *Frivillighed og nonprofit i Danmark. Omfang, organisation, økonomi og beskæftigelse*.



SOCIALSTYRELSEN

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
www.socialstyrelsen.dk