



REJSEHOLDETS BEHANDLINGSARBEJDE MELLEM 2013-2020

EN VIDENS- OG ERFARINGSOPSAMLING OM VOKSNE MED
SENFØLGER EFTER SEKSUELLE OVERGREB I BARNDOMMEN

SOCIALSTYRELSEN

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND





***En videns- og erfaringsopsamling fra 2013-2020 om
Rejseholdets behandlingsarbejde for voksne med
senfølger efter seksuelle overgreb fra barndommen***

September 2020

Grønlands Selvstyre
Socialstyrelsen

Imaneq 1
3900 Nuuk
P.O. Box 1755
Grønland

E-mail: iass@nanoq.gl
Tlf. +299 34 50 00

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde

Layout: irisager.gl

Fotos: Christian Klindt Sølbeck

INDLEDNING

Rejseholdet for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen blev etableret i 2013 og har indtil videre behandlet 654 klienter. Rejseholdet har arbejdet i 13 byer og bygder. Denne erfaringsopsamling giver et overblik over og status af Rejseholdets arbejde, og hermed en vurdering af, hvorvidt behandlingsmodellen fungerer i overensstemmelse med indsatsens overordnede formål. Erfaringsopsamlingen giver også fremtidige anbefalinger til udviklingen af Rejseholdets videre arbejde på landsdækkende plan til forebyggelse af seksuelle overgreb.

Erfaringsopsamlingen gennemgår de udfordringer og erfaringer, der har været i forhold til Rejseholdets arbejde med målgruppen, og drøfter de temaer, der har været gennemgående ved datamaterialet. Herfra sættes der fokus på de oplevede effekter, og afslutningsvis vurderes det, hvorvidt Rejseholdets behandlingsindsats har medført, at klienternes livskvalitet og velvære er blevet forbedret, forværret eller uændret efter behandlingsforløbet.

Erfaringsopsamlingen er baseret på Rejseholdets omfangsrige arbejde og indsatsområde, der giver anledning til at analysere udviklingen af klienternes velvære og livskvalitet. Netop på grund af den store datamængde fra indsatsen, er det væsentligt at dokumentere og vurdere de oplevede effekter ved henholdsvis klienterne, klienternes børn og familielivet generelt.

Vi siger af hjertet tak til alle de tilknyttede psykologer og terapeuter i Rejseholdet for deres enorme indsats til at række ud til borgerne her i landet, og også tak til fagpersonerne, samarbejdspartnerne og ikke mindst klienterne selv – både for deres mod til at indgå i behandlingen og til at dele deres erfaringer med os.

Rigtig god læselyst.



INDHOLD

1. REJSEHOLDET.....	6
2. FORMÅL.....	9
2.1 Målgruppen.....	10
2.2 Centrale begreber.....	11
2.3 Erfaringsopsamlingens opbygning	12
2.4 Anvendte data	13
3. REJSEHOLDET.....	16
4. REJSEHOLDETS BEHANDLINGSMODEL	18
4.1 Trin 1: Det indledende arbejde	19
4.1.1 Trin 1: Styrelsen.....	21
4.2 Trin 2: Rekognosceringsrejse	24
4.2.1 Trin 2: Rejseholdet	25
4.2.2 Trin 2: Styrelsen.....	30
4.3 Trin 3: Behandlingsrejser	31
4.3.1 Trin 3: Rejseholdets model.....	32
4.3.2 Trin 3: Styrelsens arbejdsgang	53
4.4 Trin 4: Afslutningsrejse	56
4.4.1 Trin 4: Rejseholdet	57
4.4.2 Trin 4: Styrelsen.....	66
4.5 Trin 5: Opfølgingsrejse	67
4.5.1 Trin 5: Styrelsens Arbejdsgang	71
4.6 Rammerne omkring behandlingsmodellen.....	72
4.6.1 Tidsrammen	72
4.6.2 Klientudblivelser	74
4.6.3 Klienter udenfor målgruppen.....	75
4.6.4 Klienter med seksuelt krænkende adfærd.....	76
4.6.5 Psykologerne	77
4.6.6 Behandling via Telemedicin, Skype og telefon.....	79
4.6.7 Tolkning.....	80
4.7 Særlige forhold i bygder og mindre byer.....	81
4.7.1 Konkrete tiltag.....	86

5. VOKSNE MED SENFØLGER.....	91
5.1 Målgruppen.....	92
5.2 Udfordringer og erfaringer	92
5.2.1 Selvtillid og selvværd.....	97
5.2.2 Arbejde og uddannelse	99
5.3 Vurdering	102
6. BØRN: FOREBYGGELSE AF OVERGREB OG OMSORGSSVIGT	105
6.1 Målgruppen.....	106
6.2 Udfordringer og erfaringer	106
6.3 Vurdering	113
7. ET STYRKET FAMILIELIV	115
7.1 Målgruppen.....	116
7.2 Udfordringer og erfaringer	116
7.2.1 Parforholdet udfordres.....	117
7.3 Vurdering	119
8. KONKLUSION & ANBEFALINGER	121
9. HENVISNINGER	128

1. REJSEHOLDET

Rejseholdets terapeutiske behandlingsmodel blev etableret af Naalakkersuisut i 2013 og er målrettet voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen (ved opstarten af Rejseholdet indledte det daværende Departement for Familie og Justitsvæsen¹ arbejdet). Ud over at hovedformålet med Rejseholdets arbejde er at støtte og hjælpe personer med senfølger til at få et bedre liv, var hovedformålet også at øge den eksisterende viden omkring seksuelle overgreb og udbrede denne til resten af landet. Mange voksne, som havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, har enorme eftervirkninger, i.e. senfølger, og hermed store udfordringer i forhold til at håndtere en daglig tilværelse uden den nødvendige adgang til en terapeutisk behandling. Derfor etablerede man Rejseholdet med tilknyttede psykologer, som via en terapeutisk behandling skulle bidrage til, at voksne med senfølger kunne opnå bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse og på sigt blive mere arbejdsparate².

I 2017 overtog Socialstyrelsen ansvaret for Rejseholdet, og behandlingsindsatsen indgår nu som en del af styrelsens faste vifte af tilbud og er forankret under Den Centrale Rådgivningsenhed. Rejseholdet har siden opstarten i september 2013 udført behandlinger af voksne med senfølger i hhv. Uummannaq, Aasiaat, Sisimiut, Paamiut, Maniitsoq, Tasilaq, Kangaatsiaq, Ilulissat, Qaqortoq, Upernavik, Qasigiannnguit, Atammik, Qeqertarsuaq og Kullorsuaq. Ved hver behandlingsrejse er de nærliggende bygder blevet orienteret omkring tilbuddet i samarbejde med kommunerne og er derved også blevet inviteret med i forløbet. Der har været opfølgningsrejser til Uummannaq, Aasiaat, Sisimiut, Paamiut, Maniitsoq, Kullorsuaq og Qaqortoq og Upernavik. I forbindelse med etableringen af Rejseholdet i 2013 blev det besluttet i Redegørelsen, at projektet skulle vurderes ved effekt ift. indsatsen.

Siden etableringen af Rejseholdet for voksne med senfølger i 2013 har 654 personer gennemført terapeutisk behandling.

Som et separat indsatsområde blev Børnerejseholdet etableret i 2015 og er målrettet børn, som har været udsat for seksuelle overgreb. Børnerejseholdets arbejde bliver ikke vurderet i denne erfaringsopsamling, men det er vigtigt at nævne denne indsats, fordi den også er forankret under samme afdeling, og hensigten er, at Rejseholdet for voksne med senfølger og Børnerejseholdet på sigt skal arbejde tættere sammen med det formål med at kunne koordinere indsatserne bedre sammen.

¹ Det nuværende Departement for Sundhed, Sociale Anliggende og Justitsvæsen

² Redegørelse om Rejseholdet kan læses under bilag på denne erfaringsopsamling

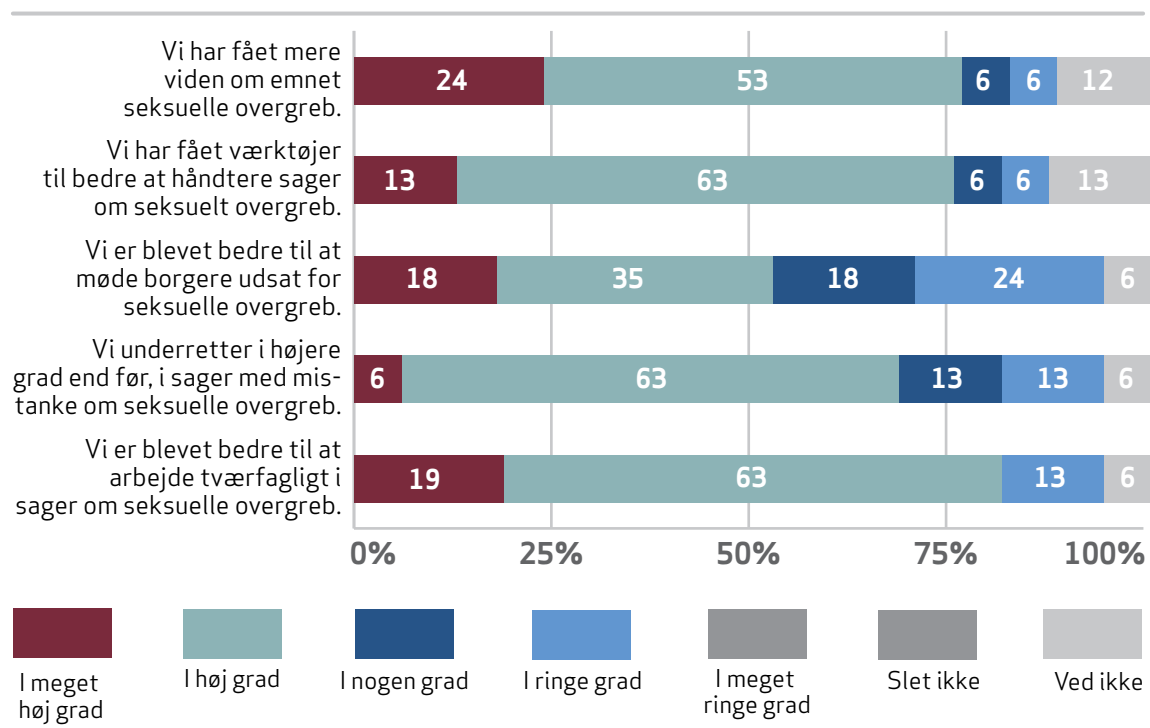
I 2018 blev Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb, Killiliisa, lanceret som en yderligere indsats mod forebyggelse af seksuelle overgreb. Hovedformålet med Killiliisa er at reducere antallet af seksuelle overgreb således, at året 2022 bliver en overgrebsfri årgang. I dag er der tæt samarbejde mellem Killiliisa og de udpegede psykologer i Rejseholdet.

Ved en spørgeskemaundersøgelse til fagpersoner på landsdækkende plan, både i byer og bygder, er Rejseholdets arbejde blevet fordelt i 4 kategorier:

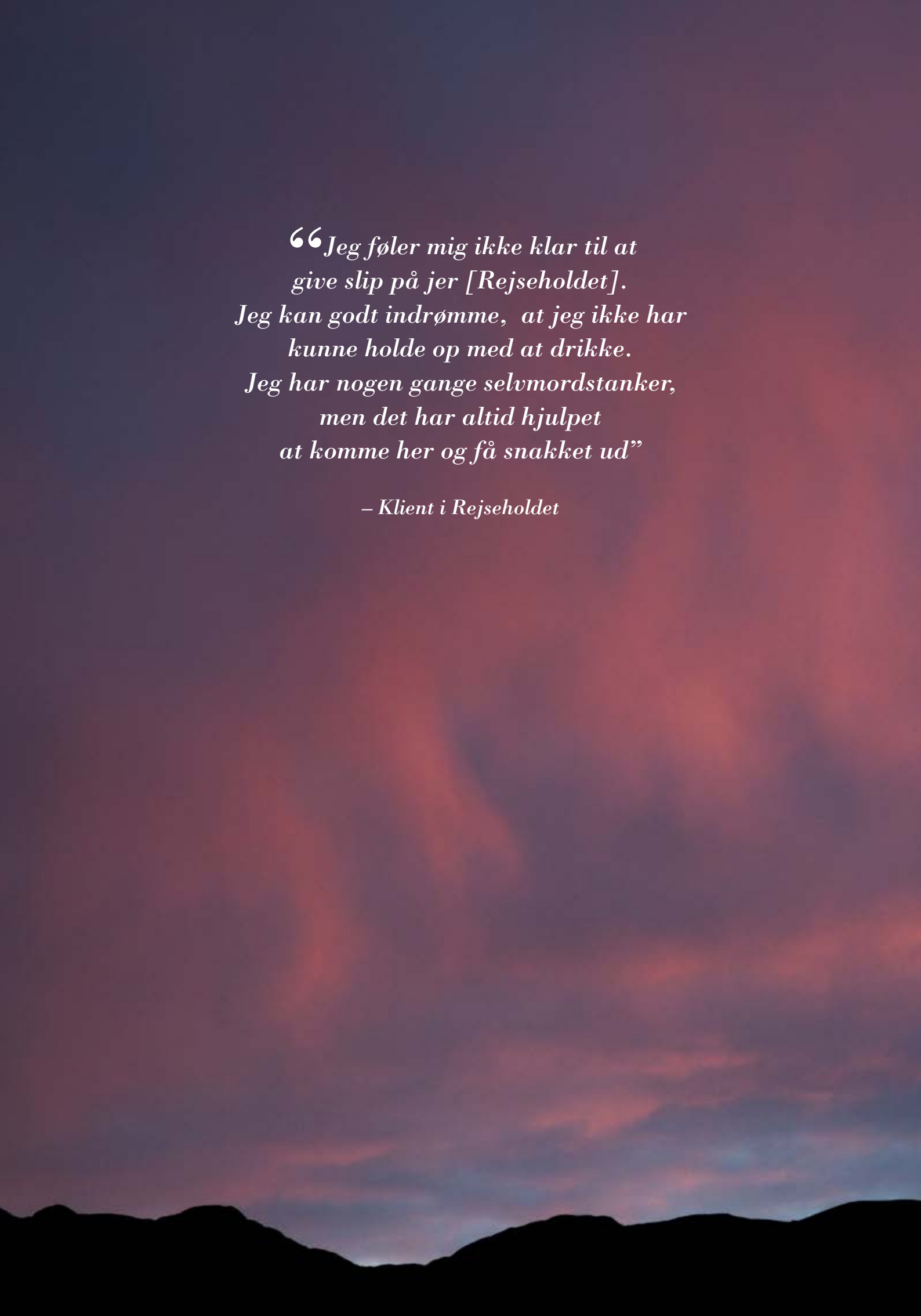
- 1) Øget viden omkring seksuelle overgreb,
- 2) Fået værktøjer til bedre at håndtere sager om seksuelle overgreb,
- 3) Forbedret til at møde borgere, som har været udsat for seksuelle overgreb, og
- 4) Forbedre det tværfaglige samarbejde omkring seksuelle overgreb.

Figur 1 viser, hvor fagpersoner mener, at Rejseholdets arbejde har bidraget til at forbedre deres arbejde fordelt på 4 kategorier.

På hvilken måde har Rejseholdets aktiviteter styrket jeres lokale arbejde i sager om seksuelle overgreb?



Figur 1: Svar fra Spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: På hvilken måde har Rejseholdets aktiviteter styrket jeres lokale arbejde i sager om seksuelle overgreb. Fordelt på fire kategorier.



*“Jeg føler mig ikke klar til at
give slip på jer [Rejseholdet].
Jeg kan godt indrømme, at jeg ikke har
kunne holde op med at drikke.
Jeg har nogen gange selvmordstanker,
men det har altid hjulpet
at komme her og få snakket ud”*

– Klient i Rejseholdet

2. FORMÅL

Formålet med erfaringsopsamlingen er tredelt og indebærer følgende delmål:

- Status på Rejseholdets arbejde og de foreløbige erfaringer hermed.
- Vurdering af hvorvidt behandlingsmodellen fungerer i overensstemmelse med Rejseholdets formål.
- Anbefalinger af Rejseholdets videre arbejde samt det landsdækkende arbejde med seksuelle overgreb

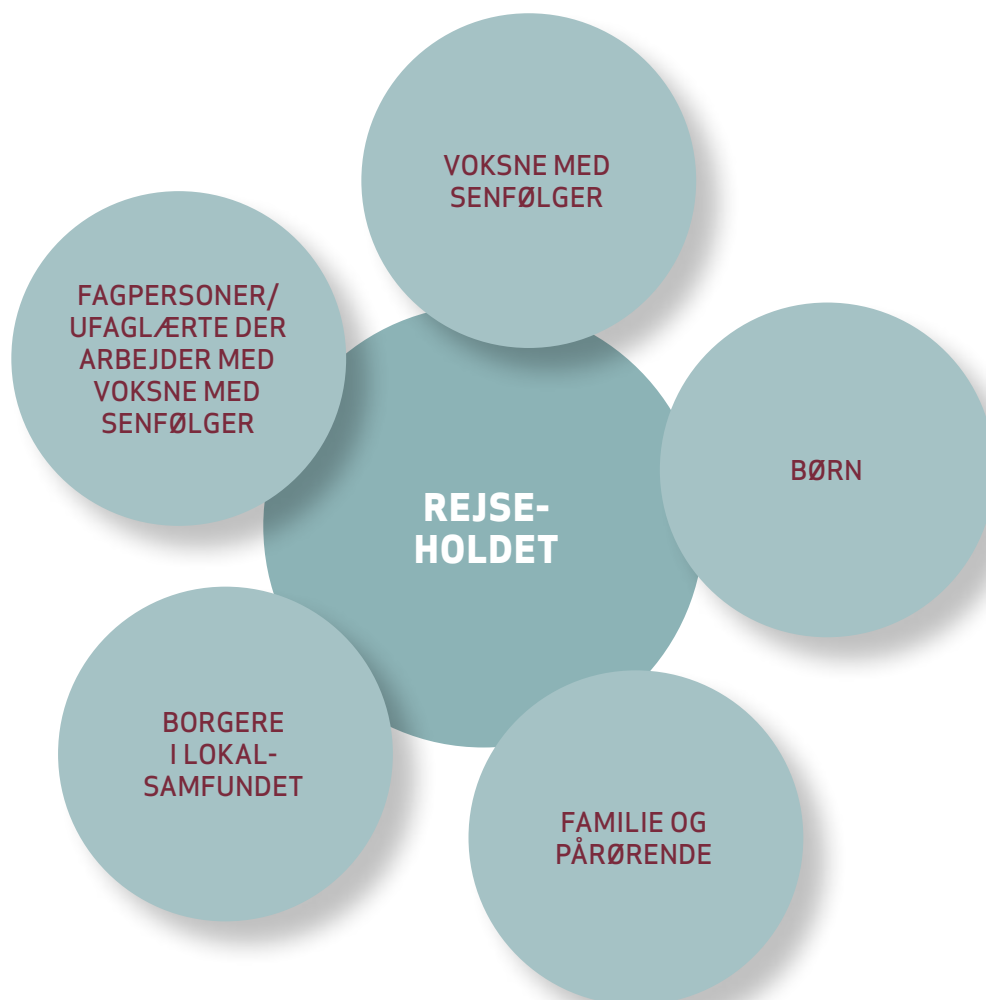
Ved etableringen af Rejseholdet blev følgende fire formål med indsatsen fastlagt:

- 1) Give voksne med senfølger bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse
- 2) Bidrage til at voksne med senfølger på sigt kan blive mere arbejdsparate
- 3) Styrke mennesker med senfølgers familieliv
- 4) Mindske risikoen for, at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt

2.1 MÅLGRUPPEN

Målgruppen for Rejseholdets behandlingsindsats er mennesker over 18 år, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Behandlingen har også til formål at forbedre klienternes familieliv, så målgruppen er sekundært de børn, unge, partnere og pårørende, som er i familie med en Klient i Rejseholdet. Der er et særskit fokus på klienternes børn, idet Rejseholdet har til formål at mindske risikoen for, at børnene udsættes for seksuelle overgreb og omsorgssvigt.

Rejseholdets arbejde indebærer, at indsatsen skal forankres i lokalsamfundet. Målgruppen indebærer således også sekundært borgerne i lokalsamfundet samt de fagpersoner og ufaglærte, som gennem deres arbejde er i berøring med mennesker, der har senfølger samt deres børn og pårørende. Nedenstående figur viser den samlede målgruppe for Rejseholdets behandlingsindsats:



Figur 2: Målgruppen for Rejseholdets behandlingsindsats.

2.2 CENTRALE BEGREER

I formålet med Rejseholdet anvendes flere begreber, som defineres på forskellige måder afhængig af konteksten. Nedenstående begrebsafklaring beskriver, hvordan de centrale begreber forstås i henholdsvis Rejseholdets arbejde og i denne erfaringsopsamling.

Seksuelle overgreb

Seksuelle overgreb er handlinger af både fysisk og ikke-fysisk karakter, som barnet eller den unge ikke kan forstå eller misforstår, og som barnet ikke udviklingsmæssigt er parat til at give samtykke til. Ved seksuelle overgreb udnyttes barnets tillid af den person, der begår overgrebet, og barnets integritet krænkes. Seksuelle overgreb er et udtryk for krænkerens behov og på krænkerens betingelser. Med andre ord er seksuelle overgreb enhver handling eller aktivitet af seksuel art, der overskrider den der udsættes for overgrebets grænser.

Senfølger

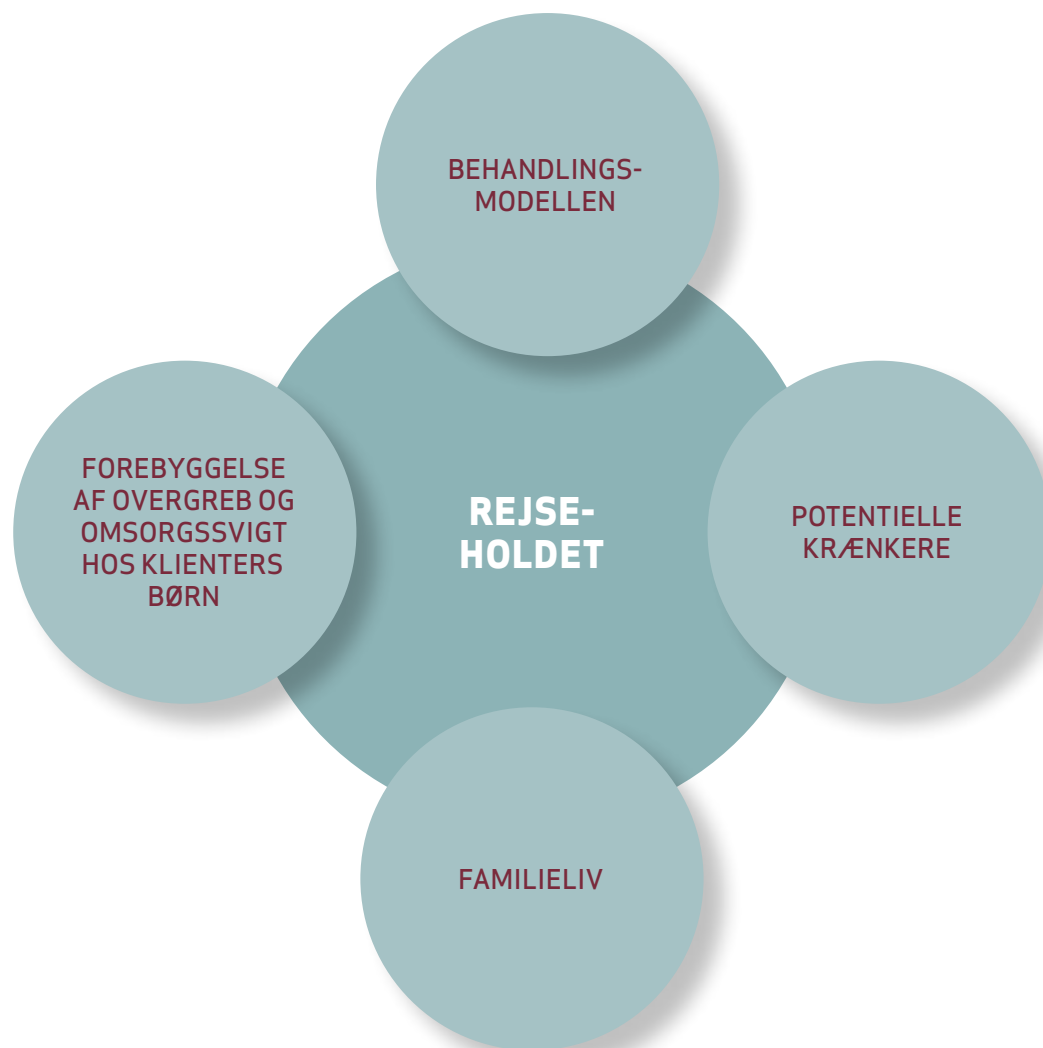
Senfølger efter seksuelle overgreb er kendetegnet ved en række psykiske og sociale vanskeligheder, der viser sig i voksenlivet som følge af overgreb i barndommen. Nogle af de hyppigst forekommende vanskeligheder, som personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen oplever, er posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression. Hertil nævnes lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, spiseforstyrrelser, stofmisbrug samt selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd.

Både de psykiske og de sociale konsekvenser af senfølger kan give problemer med at opretholde en almindelig tilværelse med arbejde, familie og venner.

Senfølgerne kan dukke op i forskellige situationer og perioder og behøver ikke at være permanent til stede. Livsbegivenheder såsom dødsfald, graviditet, skilsmisse eller lignende kan være udslagsgivende for, at senfølgerne forværres i en periode, mens de i andre perioder ikke er så fremtrædende.

2.3 ERFARINGSOPSAMLINGENS OPBYGNING

Erfaringsopsamlingen er opbygget omkring fire fokusområder, som er udvalgt på baggrund af Rejseholdets formål. Områderne giver tilsammen et overordnet billede af behandlingsindsatsen og dermed det samlede tilbud for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen samt deres børn og pårørende. Det drejer sig om følgende fokusområder:



Figur 3: De fire fokusområder i erfaringsopsamlingen

De fire fokusområder udgør rammen om erfaringsopsamlingen. I afsnittet vedrørende behandlingsmodellen præsenteres modellens grundlæggende elementer suppleret med den viden og de erfaringer, som Rejseholdets psykologer, fagpersoner fra lokalområderne og klienterne har bidraget med.

I afsnittene vedrørende henholdsvis voksne med senfølger, deres familieliv og forebyggelsen af overgreb og omsorgssvigt hos klienternes børn, beskrives den oplevede effekt af Rejseholdets behandlingsindsats samt erfaringerne hermed. I det behandlingsudbyttet influeres af en lang række forskellige faktorer, medtages de effekter, som flere klienter,

psykologer og fagpersoner samstemmende oplever. Det er således de oplevede effekter, der fremkommer flere gange i datamaterialet. I hvert afsnit følger en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem formålet med Rejseholdet og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

På baggrund af den indsamlede viden, erfaringer og vurderinger, som fremkommer i erfaringsopsamlingen, afrundes Erfaringsopsamlingen med en række anbefalinger til Rejseholdet og det videre arbejde med seksuelle overgreb nationalt.

2.4 ANVENDTE DATA

Data vedrørende Rejseholdet er indsamlet i perioden september 2013 – februar 2020. Erfaringsopsamlingen er baseret på en triangulering af metoder til indsamling af data, for at sikre forskellige perspektiver på Rejseholdet og dermed et mere nuanceret billede af behandlingsindsatsen.

Nedenstående figur viser de anvendte dataindsamlingsmetoder og hvilke informanter, som har bidraget med viden og erfaringer til erfaringsopsamlingen:

FOKUSGRUPPEINTERVIEWS	• KLIENTER • FAGPERSONER • REJSEHOLDETS TILKNYTTED E PSYKOLOGER
SEMI-STRUKTUREREDE INTERVIEWS	• KLIENTER • FAGPERSONER • REJSEHOLDETS PSYKOLOGER • PÅRØRENDE TIL KLIENTER
CASE-HISTORIER	• KLIENTER
SPØRGESKEMA-UNDERSØGELSE	• FAGPERSONER
STATISTIK	• DATA FRA STYRELSEN FOR FOREBYGGELSE OG SOCIALE FORHOLD
RAPPORTER OG REFERATER	• REKOGNISERINGSRAPPORTER • REJSERAPPORTER • OPFØLGENDE REJSERAPPORTER • AFSLUTNINGSRAPPORTER • REFERATER FRA ÅRSMØDER

Figur 4: Metoder til indsamling af data samt informanter

Klienterne, der har bidraget til erfaringsopsamlingen, er klienter, som har deltaget i rejseholdets gruppebehandling og/ eller individuel behandling.

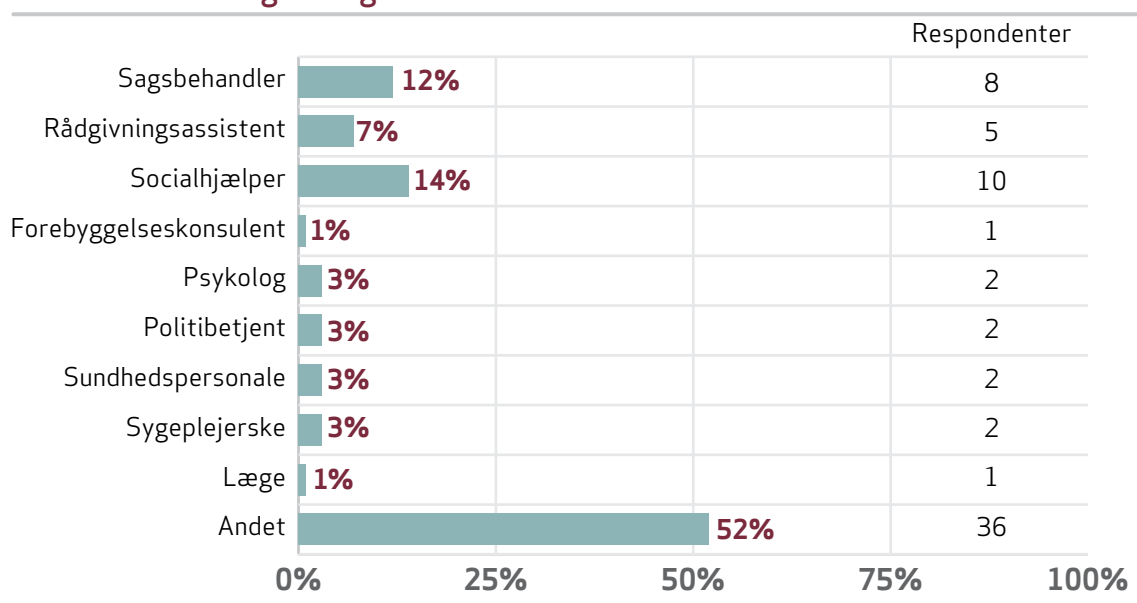
De fagpersoner, der har fungeret som informanter, er lokale fagpersoner eller ufraglærte, der arbejder med målgruppen på de steder, hvor Rejseholdet har lavet en behandlingsindsats. Det er blandt andet politiet, kriminalforsorgen, studenterrådgivningen, sundhedsvæsenet, familiecenter, krisecenter, kommunen/socialforvaltningen, Majoriaq, døgninstitution, daginstitution, den lokale kontaktperson, m.fl. der har bidraget med deres viden og erfaringer.

De forskellige slags rapporter, der anvendes som datagrundlag, udfyldes af et team på to psykologer, som sammen skal varetage Rejseholdets behandlingsindsats på et givent sted³. Rapporterne giver bl.a. viden om den konkrete behandlingsindsats, psykologernes oplevede vurdering af behandlingen samt muligheder og udfordringer i forhold til det samarbejde med lokale fagpersoner og lokalsamfund.

De statistiske data, der anvendes i erfaringsopsamlingen, er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen, opfølgningsrejser samt fra rejserapporterne som psykologerne har indberettet til Styrelsen.

Den elektroniske spørgeskemaundersøgelse er udsendt til 126 medarbejdere i alle fire kommuner. Undersøgelsen har en gennemført svarprocent på 62%. Spørgeskemaet er besvaret af en bred vifte af fagpersoner, hvilket nedenstående graf illustrerer:

Hvad er din stillingsbetegnelse?



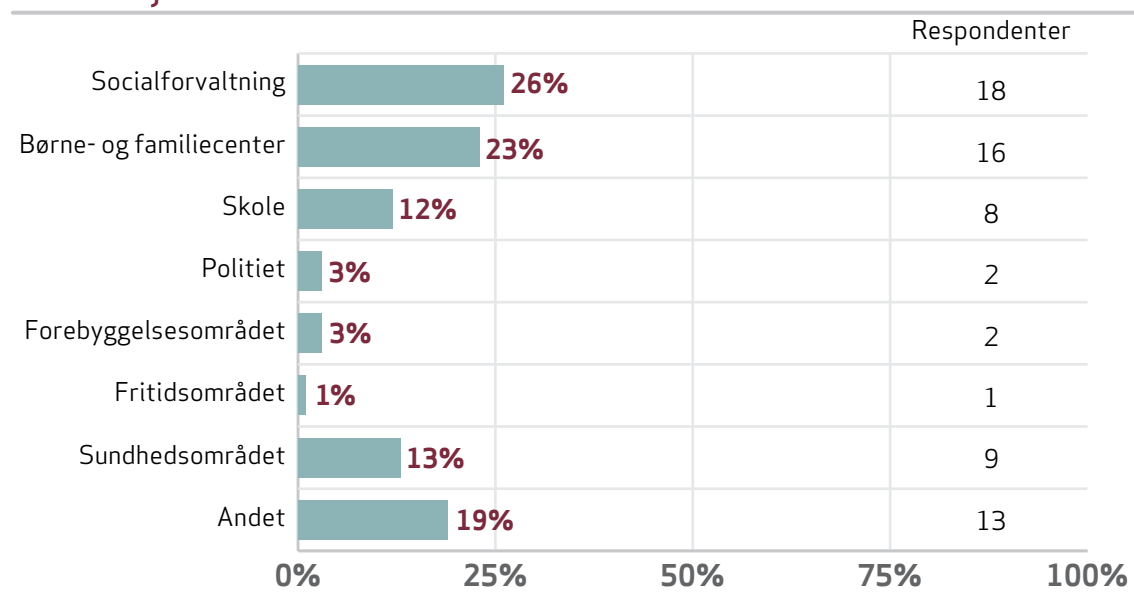
Figur 5: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvad er din stillingsbetegnelse?

³ For yderligere information vedrørende de forskellige rapporter og hvordan de benyttes i Rejseholdet, se afsnit 4: Rejseholdets behandlingsmodel.

Ud over de nævnte kategorier, har eksempelvis familiebehandlere, socialrådgivere, skoleledere, lærere, ledere af Familiecentre, miljøarbejdere, socialchefer, en fritidsleder, en køkkenleder og en pædagog besvaret spørgeskemaundersøgelsen.

Fagpersonerne arbejder i mange forskellige organisationer og institutioner, der på forskellig vis er i berøring med mennesker, med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Følgende graf viser, at medarbejdere fra særligt Socialforvaltningen og Børne-Familiecentre samt skole og sundhedsområdet har enten samarbejdet med, været i dialog med eller er bekendt med Rejseholdet:

Hvor arbejder du?



Figur 6: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvor arbejder du?

I kategorien "Andet" er blandt andet medarbejdere fra Majoriaq, døgninstitutioner, Kriminalforsorgen, telefonrådgivning og studenterrådgivningen repræsenteret.

3. REJSEHOLDET

Rejseholdet består af psykologer og psykoterapeuter, som foruden deres arbejde i Rejseholdet arbejder som privatpraktiserende psykologer eller i andre regi. Psykologerne er inddelt i fem behandlingsteams, som indgår i et fast samarbejde. Det er derfor de samme teams af psykologer, der foretager behandlingsrejser sammen. Derudover er det vigtigt at pointere vigtigheden af at have muligheden for at arbejde i et team af to, idet man vil kunne have mulighed for at give hinanden supervision og sparring efter behov.

Rejseholdets psykologteams tager på behandlingsrejser til forskellige steder i Grønland. Behandlingsrejserne er berammet til en varighed på 1 år med 11 rejser af cirka en uges varighed. Psykologerne udfylder forskellige rapporter, som dokumenterer deres arbejde og videreformidler viden til rejseholdets koordinatore om den oplevede effekt af behandlingen samt hvilke muligheder og udfordringer, som psykologerne oplever på deres rejser. Indledningsvist udfylder psykologerne en *rekognosceringsrapport* i forbindelse med deres første rejse til den by/bygd, hvor behandlingen skal foregå. Rekognosceringsrejsen afdækker lokalsamfundets behov for det terapeutiske arbejde. Efter hver behandlingsrejse skriver psykologerne en *rejserapport* og ved den afsluttende behandlingsrejse skrives en *afslutningsrapport*. Når psykologerne følger op på behandlingen ca. et år efter den sidste behandlingsrejse, udfylder de en *opfølgingsrapport*⁴.

Rejseholdets to tilknyttede koordinatore er forankret i Den Centrale Rådgivningsenhed under Socialstyrelsen. Koordinatorerne er ansvarlige for, at de overordnede rammer omkring samarbejdet imellem Rejseholdet og den pågældende kommune er på plads via en samarbejdsaftale. Koordinatorerne er ligeledes ansvarlige for bl.a. at afvikle årsmøder, udvikle tilbuddet og være i løbende dialog med psykologerne samt bistå med løsning af forskellige opgaver under behandlingsrejserne.

⁴ De forskellige rejser beskrives nærmere i afsnit 4: Rejseholdets behandlingsmodel.

*“ Vi fik det indtryk, at der i hvert fald tidligere,
har været en tendens til at lægge ansvaret på
børnene for de seksuelle overgreb.
Forstået på den måde, at de voksnes forståelse var,
at det var børnene, der var grænseløse og
derfor var årsag til, at der blev begået overgreb mod dem.
Dette vil vi under vores kommende besøg have
meget fokus på ikke er korrekt, ved at give dem viden
om og forståelse for dynamikken mellem barn og voksen,
at en sådan opfattelse ikke er i overensstemmelse
med et barns kognition, følelsesmæssige
niveau og relationelle kompetencer.”*

– Psykolog i Rejseholdet

4. REJSEHOLDETS BEHANDLINGSMODEL

De psykologfaglige teams i Rejseholdet har afprøvet forskellige modeller for både rekognosceringsrejserne, behandlingsrejserne, samt opfølgningsrejserne. En af psykologerne beskriver det således i en rejserapport:

”Behandlingsrejserne til de enkelte byer synes at blive meget forskellige, ligesom de enkelte behandlingsrejser i en by over tid også ændrer sig i arbejdsindhold og i de udfordringer, som vi stilles overfor som behandlere”.

– Psykolog i Rejseholdet

Forskelligheden i både rejser og indhold står ligeledes tydeligt frem i de meget forskellige rejserapporter, som psykologerne har udarbejdet. Psykologerne har igennem deres forskellige behandlingsrejser fået en bred og nuanceret erfaring og viden om, hvilke initiativer der understøtter Rejseholdets samlede indsats – både hvilke muligheder og udfordringer, der med fordel kan arbejdes videre med.

Koordinatorerne i Socialstyrelsen er også en vigtig del af Rejseholdets samlede indsats. Koordinatorernes viden og erfaringer med den organisatoriske understøttelse af Rejseholdet indgår derfor også som en del af den grundlæggende model.

Koordinatorernes, psykologernes, fagpersonernes og klienternes erfaringer med de forskellige modeller, er samlet til en rammemodel for Rejseholdets samlede indsats og arbejdsgang. Modellen består af fem trin:



Modellen skal betragtes som en retningslinje for koordinatorernes og psykologernes arbejde. Datamaterialet omhandlende Rejseholdets arbejde viser, at der er store forskelle på de samfund, som Rejseholdet arbejder i. Modellen skal derfor nødvendigvis tilpasses de lokale kontekster – lokale udfordringer og muligheder – som psykologerne møder på deres rejser, og som koordinatorene møder i deres dialog med kommuner og fagfolk. Modellens forskellige elementer skal derfor ikke nødvendigvis udføres i den nævnte rækkefølge og skal kun medtages, hvis det er muligt og meningsfuldt i det pågældende lokale samfund.

I Rejseholdet er der metodefrihed, hvorfor det ikke er psykologernes behandlingsmæssige metoder, der beskrives, men de elementer som tilsammen udgør Rejseholdets model.

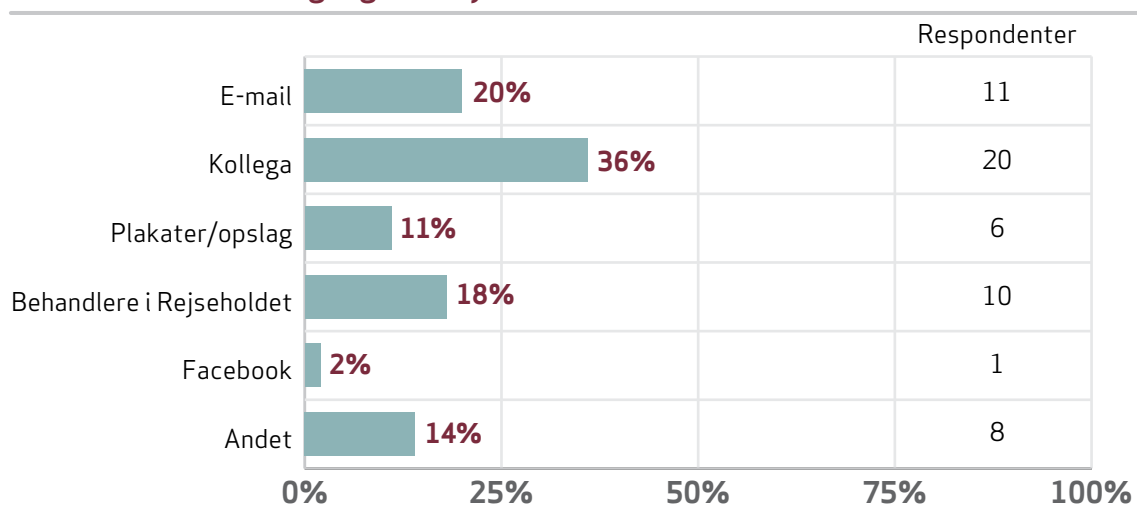
I følgende afsnit beskrives modellens fem grundlæggende trin for psykologer og koordinatore i Rejseholdet. Trin 1 adskiller sig fra de resterende trin, da det kun omhandler koordinatorene i Styrelsen. I beskrivelsen af trin 2-5 opdeles modellen i henholdsvis Rejseholdet og Styrelsen. Trinnene er baseret på Rejseholdets erfaringer og under flere af trinnene lægges der op til, at psykologer og koordinatore i Rejseholdet drøfter, hvordan det enkelte trin konkret skal operationaliseres i praksis. Det er således ikke en færdig drejebog, der præsenteres, men rammerne af en model, som Rejseholdet kan arbejde ud fra.

4.1 TRIN 1: DET INDLEDENDE ARBEJDE

Når Rejseholdet skal påbegynde et behandlingsforløb i en by og/ eller bygd, kontakter en koordinator for Rejseholdet den pågældende kommune med henblik på at indgå en samarbejdsaftale. Når aftalen er underskrevet, tager kommunen selv kontakt til fagpersoner og finder en kontaktperson til Rejseholdets psykologer. Igennem denne kontaktperson, går psykologerne i Rejseholdet i dialog med fagpersoner, kommune og andre ressourcepersoner, som kommunen har udpeget. Ved andre tilfælde kan det indledende arbejde påbegyndes i kraft af en henvisning om behovet fra en kommune. Det vil sige, at det indledende arbejde for Rejseholdet, kan påbegynde enten fra Styrelsens side eller fra den kommunale efterspørgsel.

I forhold til det indledende arbejde fremgår det af spørgeskemaundersøgelsen, at de lokale fagpersoner med fordel kan forberedes bedre til, at Rejseholdet ankommer. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 56% af de fagpersoner, der arbejder i områder, hvor Rejseholdet har været, primært hører om Rejseholdet via en kollega eller gennem e-mail. De resterende 44% hører om Rejseholdet via plakater, Facebook eller andre kanaler. Desuden viser undersøgelsen, at 18% af fagpersonerne først hører om Rejseholdet fra psykologerne, det vil sige når Rejseholdet allerede er i byen/ bygden:

Hvor hørte du første gang om Rejseholdet?



Figur 7: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvor hørte du første gang om Rejseholdet?

Undersøgelsen indikerer, at den indledende kontakt inden Rejseholdets ankomst med fordel kan styrkes.

En leder af et familiecenter uddyber i følgende citat hvilken betydning det havde i deres lokalsamfund, at opstarten på Rejseholdets behandlingsindsats bar præg af manglende information:

*”Der var ikke nogen oplysningskampagne om det
[Rejseholdets opstart og formål],
og det var lidt besværligt både i forhold til Socialforvaltningen
og i forhold til sygehuset, for der var ikke så meget
samarbejdsvilje (...) der ikke var så meget overskud og ikke så meget
forståelse for, hvad projektet kunne bruges til”.*
– Psykolog i Rejseholdet

Oplevelsen af en manglende informationsindsats bekræftes af medarbejdere fra flere Socialforvaltninger, som alle har beskrevet, at de har fået meget sparsom viden om Rejseholdets kommende behandlingsrejser og derfor ikke var tilstrækkeligt forberedt på deres ankomst.

Den manglende viden om Rejseholdets formål, aktiviteter, og hvordan de forskellige fagfolk kan drage nytte heraf, havde således betydning for kvaliteten af Rejseholdets og lokalsamfundets indledende samarbejde og etableringen af et lokalt tværfagligt samarbejde omkring målgruppen. Idet Rejseholdets behandlingsrejser har en varighed på et år, er det centralt, at både psykologerne og lokalsamfundet kan drage nytte af hinanden fra begyndelsen.

På baggrund af ovenstående skal det overvejes, om koordinatorernes funktion med fordel kan udvides i forbindelse med opstartsprocessen. Nedenstående model er et forslag til, hvilke områder, koordinatorerne kan bidrage til for at styrke opstartsprocessen.

4.1.1 TRIN 1: STYRELSEN



Samarbejdsaftale med kommune

Koordinatorerne sikrer en underskrevet samarbejdsaftale med den kommune, hvor Rejseholdet skal foretage behandlingsrejserne til.

I forbindelse med etableringen af samarbejdsaftalen, beskrives det i Naalakkersuitsut Redegørelse af Rejseholdet, at der udpeges en lokal kontaktperson, som får ansvar for udbredelsen af viden om Rejseholdets ankomst (2015: 5). Spørgeskemaundersøgelsen tyder dog på, at det kan være svært for de lokale koordinators at få formidlet information om Rejseholdets indsats til alle de relevante fagpersoner fra forskellige sektorer i lokal-samfundet.

Flere psykologer beskriver tillige, at de bruger meget tid på at etablere samarbejder med lokale fagfolk og afdække, hvem der er vigtige ledelsesmæssige kontakter. Det betyder, at selvom samarbejdsaftalen er underskrevet med kommunen, er der udfordringer i forhold til at formidle information om Rejseholdets tilbud til fagpersoner og andre relevante lokale samarbejdspartnere. Det vil derfor være relevant, at der i samarbejdsaftalen blev noteret kontakthinformationer til ledere fra eksempelvis Socialforvaltning, Sundhedsvæsen, Familiecenter, skole og dagtilbud samt andre lokalt relevante instanser. Disse kontakter kan kommunen via samarbejdsaftalen forpligte sig til at informere om Rejseholdets kommende indsats, hvorefter koordinatorerne for Rejseholdet kan indgå i en indledende dialog om fx rammerne for Rejseholdets arbejde, etableringen af et tværfagligt netværk, rammerne omkring rollen som lokal koordinator og muligheden for, at lokale fagfolk bliver føl i Rejseholdet. Disse elementer beskrives i nedenstående afsnit.

Etablering af ledelsesmæssig kontakt i lokalsamfundet

Inden rejseholdet ankommer til lokalsamfundet, vil det være relevant, at koordinatorene har forberedt lokalsamfundet på indsatsen og inddraget relevante fagfolk tilstrækkeligt i forhold til Rejseholdets indsats. De kan med fordel have orienteret de lokale ledere som er nævnt i samarbejdsaftalen om Rejseholdets kommende indsats:

- Formål: Hvad er Rejseholdet, og hvad kan de tilbyde
- Hvornår kommer psykologerne på rekognosceringsrejse
- Datoer for de næstkommende behandlingsrejser

Lederne er således ansvarlige for at viderebringe disse informationer til deres medarbejdere. For at styrke formidlingen af Rejseholdets indsats, kan koordinatorene fremsende Rejseholdets informationsfolder, så det sikres, at grundlæggende informationer viderefremmes.

Tværfagligt netværk

I redegørelsen for Rejseholdet beskrives det, at Rejseholdenes første *"rejse til den givne by, hovedsageligt bliver brugt på etableringen af fagligt lokalt netværk (...)"* (Naalakkersuitsut 2015: 5).

I rejserapporterne beskriver psykologerne, hvordan de tværfaglige netværk, som fx tværfaglige samarbejdsudvalg (TSU), i mange lokalsamfund enten ikke er etablerede, er gået i stå eller mødes meget sporadisk. Da de tværfaglige netværk er en platform, hvor der er mulighed for at drøfte kommende indsatser i lokalsamfundet, mulighed for at koordinere og udvikle indsatsen på tværs af sektorer, organisationer og institutioner samt vidensdele, kan koordinatorene for Rejseholdet med fordel afklare status på de lokale tværfaglige netværk under det indledende arbejde.

I dialog med de lokale ledere, kan koordinatorene undersøge, hvorvidt der i lokalsamfundet allerede er etableret et lokalt tværfagligt netværk. Er der allerede etableret et lokalt tværfagligt netværk, kan koordinatorene undersøge, hvorvidt der kan afvikles et møde, når psykologerne fra Rejseholdet kommer på rekognosceringsrejse. Hvis et sådant netværk ikke allerede er etableret eller ikke fungerer, kan koordinatorene invitere lederne samt relevante fagpersoner og ressourcepersoner til at deltage i et tværfagligt netværk.

Via netværksmødet kan psykologerne etablere en dialog med relevante ledere, fagpersoner og ressourcepersoner og fx afklare behov og udfordringer, samt hvilke muligheder for samarbejde, der er til stede i lokalsamfundet (se afsnittet *Opstartsmøde i tværfagligt netværk under Trin 2*).

Lokal koordinator

Når Rejseholdet skal opstarte en behandlingsperiode i et lokalsamfund, udpeges der som skrevet en lokal koordinator, der dels har til ansvar at formidle viden om Rejseholdets indsats i lokalsamfundet og dels kan fungere som kontaktpersoner for borgere, der ønsker behandling i Rejseholdet. Den lokale koordinator skal endvidere være *"lokal koordinator for Rejseholdet"* (Naalakkersuitsut 2015: 5).

Psykologernes rejserapporter beskriver, hvordan kontakten til den lokale koordinator oftest er etableret, men at der kan være udfordringer i forhold til hvilket ansvar, der er forbundet med at være lokal koordinator for Rejseholdet. Det er derfor meget forskelligt, hvad de lokale koordinators tager ansvar for, og hvilke opgaver Rejseholdene kan forvente, at koordinators løser.

Det vil derfor være relevant, at koordinators i styrelsen under det indledende arbejde laver en tydelig forventningsafstemning, og formidler hvilket ansvar, der grundlæggende hører til funktionen som lokal koordinator (se afsnit Opstartsmøde: *Lokal koordinator og leder under Trin 2*).

Hvis koordinators i Styrelsen kan formidle tydelige rammer for psykologernes samarbejde med den lokale koordinator, kan lederne kvalificere valget af lokal koordinator, og psykologerne kan fokusere på behandlingen af klienter samt tilbuddene målrettet fagpersoner og befolkningen i lokalsamfundene.

Lokale føl

I Redegørelsen af Rejseholdet er samarbejdet med lokale føl ikke beskrevet. Nogle af de psykologfaglige teams har arbejdet med lokale føl i forbindelse med deres behandlingsrejser med henblik på at give føllene en metodisk, teoretisk og erfaringsbaseret indføring i arbejdet med klienter med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Nogle teams har haft lokale psykologer som føl, som igennem det tætte samarbejde med Rejseholdets psykologer er blevet opkvalificerede i forhold til at yde psykologbehandling til målgruppen. Et team har samarbejdet med lederen af et familiecenter, som har været med til en klients behandling, da hun således kunne følge op på klienten mellem Rejseholdets besøg, da klienten var særlig sårbar.

Et andet team har samarbejdet med tre socialarbejdere. I en rejserapport beskriver de deres indledende overvejelser omkring de tre socialarbejders føl-funktion:

*”Vi spurgte nogle lokale, som tidligere har udtrykt interesse for at være med i vores arbejde, og som vi havde god gavn af denne gang (...)
Der er tale om tre veluddannede og erfarne socialarbejdere.
De er alle tre interesserede i at være med, i det omfang, det kan lade sig gøre for deres arbejde. De tre kan også tage støttende samtaler med enkelte af klienterne imellem vores besøg, noget som allerede har fungeret – så småt (...).
Det er nu vores hensigt at indarbejde dem mere systematisk i arbejdet”.*
– Psykolog i Rejseholdet

Lokale føl kan således indtænkes i dels det behandlingsmæssige arbejde, men også i forhold til fx at varetage støttende samtaler med klienterne. Det er således ikke kun psykologer, der kan indgå som føl i Rejseholdet, men andre fagpersoner, der til dagligt arbejder med målgruppen.

Alle Rejseholdets psykologteams har i deres rapporter påpeget udfordringer i forhold til at skulle forankre deres indsats målrettet mennesker med senfølger i de eksisterende lokale systemer. Primært peges der på udfordringer med at finde fagpersoner med de rette kvalifikationer til at løfte arbejdet med målgruppen og udfordringer i forhold at skabe en koordineret tværfaglig indsats.

Disse udfordringer genfindes i Naalakkersuitsuts kortlægning af hvilke udfordringer, der står frem i forbindelse med Rejseholdets opstart:

”Der har dog været udfordringer i forbindelse med (...) et lokalt engagement fra lokale offentlige instanser. (...) Der forekommer en udfordring i, at der er en generel mangel på fagfolk med de rette faglige forudsætninger. Særligt med tanke på fagfolk, som har de rette faglige forudsætninger til at kunne blive opkvalificerede” (2015: 11).
– Psykolog i Rejseholdet

De lokale føl er både en støtte under Rejseholdets behandlingsophold i lokalsamfundet, men styrker ligeledes forankringen af Rejseholdets arbejde i de eksisterende faglige miljøer og lokale systemer.

4.2 TRIN 2: REKOGNOSKERINGSREJSE

Et team af psykologer foretager en rekognosceringsrejse til den by/ bygd, hvor Rejseholdets indsats skal finde sted. Rekognosceringsrejserne har fra begyndelsen været en del af Rejseholdets model, idet psykologernes indledende behandlingsrejse til det lokalsamfund, hvor de skal lave en behandlingsindsats, også er blevet brugt til at skabe et indblik i muligheder og udfordringer i det pågældende lokalsamfund, afholde borgermøder og visitationssamtaler samt indlede faglige samarbejder.

Datamaterialet viser, at der med tiden er kommet større fokus på de indledende behandlingsrejser og rejserne har fået en særskilt status gennem navnet *rekognosceringsrejse* og særskilte *rekognosceringsrapporter*. Der er ikke fastsat et særligt formål for rekognosceringsrejserne, men de psykologfaglige teams i Rejseholdet har afprøvet forskellige modeller for rekognosceringsrejserne.

Psykologernes erfaring fra rekognosceringsrejserne giver viden om hvilke initiativer, der har vist sig hensigtsmæssige at opstarte under disse rejser for at understøtte Rejseholdets samlede indsats. På baggrund af de varierende modeller, som Rejseholdet har anvendt på deres rejser, viser psykologernes erfaringer, at nedenstående tre elementer er centrale at indtænke fra begyndelsen:

- Rejseholdets behandlingsindsats
- Det lokale samarbejde
- Den lokale forankring af indsatsen

Nedenstående model er baseret på de initiativer, som de forskellige psykologteams og fagpersoner fra lokalsamfundene beskriver, har været hensigtsmæssige i forhold til at styrke behandlingsindsatsen samt lokal samarbejde og forankring.

4.2.1 TRIN 2: REJSEHOLDET



Opstartsmøde: Tværfagligt netværk

En stor del af de psykologfaglige teams beskriver vigtigheden af at etablere et tværfagligt netværk allerede på rekognosceringsrejsen. Dels er det en mulighed for at formidle vigtig information om Rejseholdets indsats på tværs af sektorer og faggrænser og samtidig skabe et overblik over, hvilke indsatser der er til stede lokalt i forhold til målgruppen – et overblik der både skal komme Rejseholdet og de lokale fagfolk til gavn.

Psykologerne beskriver endvidere, hvordan de tværfaglige netværksmøder i høj grad bidrager til at fagpersoner på tværs af sektorer kan støtte hinanden, skabe rum for faglig sparring og skabe udvikling og overblik i indsatsen målrettet mennesker med senfølger:

”Netværket kan tydeliggøre og styrke de lokale kræfters mulighed for dels at støtte hinanden, dels udvikle det psykosociale behandlingsarbejde i lyset af de faktiske muligheder og begrænsninger vedr. ressourcer, ledelse og personale”.
– Psykolog i Rejseholdet

”Netværket bidrager til at skabe et blivende netværk mhb. sparring og tværfaglig udvikling. Netværket kan medvirke til at udvikle faglighed og overblik og medvirke til at fastholde ledere og medarbejdere på et område, som nogle steder er præget af kortvarige ansættelser og vikariater”.

– Psykolog i Rejseholdet

Vigtigheden af at etablere tværfaglige netværk fra begyndelsen og etablere en solid struktur for disse møder underbygges af flere fagpersoner i spørgeskemaundersøgelsen. Følgende citat fra en fagperson illustrerer dels vigtigheden af møderne og dels vigtigheden af, at møderne indtænkes fra begyndelsen, så de integreres i lokalsamfundets strukturer:

”I vores by havde vi god kontakt med de involverede. Nu har vi ingen kontakt og det kører ikke. Jeg mener ellers, at vores udbytte [fra de tværfaglige netværksmøder] har været særdeles godt. Mine forespørgsler som medarbejder er der ingen, der tager sig af. Jeg får kun ”det ved jeg ikke” som svar fra socialområdet”.

– Psykolog i Rejseholdet

Fagpersonen oplever, at de tværfaglige netværksmøder har været meget udbytterige, men efter Rejseholdets afslutning er møderne gået i opløsning, og den vigtige vidensdeling og samarbejde er igen blevet en udfordring. Det er således helt centralt, at de personer, organisationer og systemer, som skal videreføre en opfølgende indsats, skal organiseres fra begyndelsen.

Baseret på de eksisterende erfaringer, kan et eksempel på en dagsorden til et indledende tværfagligt netværksmøde se således ud:

- 1) Formål: Hvad er Rejseholdet og hvad kan vi tilbyde
- 2) Formål: Netværket
- 3) Behovsafklaring: Netværket og lokalsamfundet
I en rejserapport beskriver et team af psykologer, at de brugte det indledende netværksmøde til at afdække behov i netværket: ***Vi afdækkede netværkets behov for kurser, supervision og konsultation og lavede en plan for det fremtidige samarbejde.***
- 4) Forventningsafstemning
Flere rapporter beskriver, at det er vigtigt med en løbende forventningsafstemning i forhold til rejseholdets opgaver og indsats; muligheder og begrænsninger i forhold til netværkets og lokalsamfundets behov.
- 5) Status på byen/bygden
 - Udfordringer og muligheder i befolkningen generelt
 - Hvilke tilbud der er lokalt til målgruppen og hvem har ansvar for det.
 - Primære, sekundær og tertiære indsatser og forebyggelse i lokalsamfundet

6) Reklame og information

- Hvordan når vi ud til borgere?
- Hvordan når vi ud til pårørende?
- Hvordan når vi ud til fagpersoner?
- Hvordan når vi ud til ressourcepersoner?

7) Planlægning

- De kommende rejser/ behandlinger
- De kommende tværfaglige netværksmøder
 - Hvor og hvornår skal vi mødes, dagsorden, indkaldelse, mv
 - Hvilke samarbejdspartnere bør inviteres ind i netværket for at skabe en helhedsorienteret indsats?
- Planlægning af undervisningsforløb for borgere
- Planlægning af kurser for fagpersoner
- Planlægning af supervision for fagpersoner

8) Status på beredskabsplaner

Rejseholdene kan få en status på, hvorvidt der er udarbejdet beredskabsplaner i lokalsamfundet, som aktiveres ved mistanke om/ kendskab til seksuelle overgreb eller mennesker med krænkende adfærd. I det videre arbejde med det tværfaglige netværk kan disse planer enten udarbejdes eller kvalificeres, fx i forhold til afklaring af procedurer og retningslinjer – hvordan gør I i praksis? Hvad er rolle og ansvarsfordelingen, når beredskabsplanen skal i værksættes – er folk bekendte med deres roller og ansvar i en sådan situation?

Netværksmøderne er helt centrale at fokusere på fra begyndelsen, og Rejseholdet kan med fordel undersøge, hvordan de kan styrke og udvikle formen på disse møder.

Opstartsmøde: Lokal koordinator og leder

Som skrevet beskriver flere psykologteams, at de oplever uklarhed omkring hvilket ansvar, der er forbundet med at være lokal koordinator for Rejseholdet, og hvilke opgaver vedkommende kan forventes at løse.

Under Trin 1 har koordinatorerne i styrelsen formidlet til relevant ledelse hvilke opgaver, der forventes at høre under den lokale koordinator. På rekognosceringsrejsen kan psykologerne med fordel afholde et møde med den lokale koordinator og dennes leder, så eventuelle uklarheder omkring funktionen kan afklares og både Rejsehold, koordinator og leder er indforstået med opgavens art og omfanget heraf.

Nedenstående kan være nogle af de opgaver, som den lokale koordinator forventes at varetage:

1) Klienter til visitationssamtaler

- Afklaring af fx misbrugsproblematikker og voldsproblematikker samt henvisning til behandling
- Hvem kan klinerne kontakte og hvordan?

2) Indkvartering til psykologerne

- 3) Behandlingslokaler
- 4) Løbende Invitationer til netværksmøde til alle deltagere
- 5) Booke location til borgermøde og sikre oplysningskampagne i lokalsamfundet for arrangementet
- 6) Information til lokalsamfundet for Rejseholdet
 - Rejserapporterne nævner mange forskellige former for informationsindsatser for Rejseholdets arbejde: Radio (fx inden bingo eller morgenradio), opslag i lokalsamfundet (fx på byens opslagstavler), Facebook (fx lokale sider for byen og tilhørende bygder mv.), pjecer (fx i Pilersuisoq eller andre lokale mødesteder og arbejdspladser)
- 7) Kontakt til lokal tolk til de dansk talende psykologer
 - De teams der anvender tolk, bruger primært en fast tolk.
- 8) Dialog med psykologerne i rejseholdet
- 9) Kontaktformidler
 - Nogle af psykologerne bruger den lokale koordinator, som kanal i forhold til at videreformidle informationer om klienternes udfordringer, som ikke hører under en psykologfaglig behandling. Det kan eksempelvis være forhold til bolig-mangel, misbrug samt akutte forhold, der forhindrer klienten i at profitere af behandlingen. I en rejserapport beskriver et psykologteam, hvordan de samarbejder med deres lokale koordinator omkring disse opgaver: ***Misbrugsproblemer, især alkohol, og boligmangel er nogle af de dominerende temaer hos flere af vores klienter. Vi er glade for aftalen med vores lokale koordinator om, at vi kan henvise til hende, når vores klienters sociale problemer kræver mere akut håndtering.***

Det vil være relevant, at Rejseholdet sammen med koordinatorerne i styrelsen drøftede, hvilke opgaver de lokale koordinators kan forventes at løfte, så udgangspunktet for de lokale koordinators er ensrettet. Psykologerne kan derudover indgå særlige lokale aftaler med den lokale koordinator og dennes leder.

Opstartsmøde: Lokale føl og leder

Som beskrevet under Trin 1: *Lokale føl*, er samarbejdet med lokale fagpersoner en god mulighed for at give lokale fagpersoner en solid metodisk, teoretisk og erfaringsbaseret indføring i arbejdet med klienter med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen – og dertil forankre viden og metoder i arbejdet med målgruppen lokalt.

Flere psykologteams beskriver dog udfordringer i forhold til at fastholde samarbejdet med de lokale føl under hele behandlingsindsatsen, blandt andet på baggrund af uklare rammer for føllets samarbejde med Rejseholdet, herunder opgaver og tidforbrug.

På rekognosceringsrejsen kan psykologerne med fordel afholde en forventningsafstemning med det lokale føl og dennes leder. På den måde kan opgavens art defineres i overensstemmelse med føllets nuværende arbejde og det kan afklares, hvor meget tid det er realistisk, at føllet bruger på opgaven som føl. Føllet bør gøres opmærksom på at man kan forvente at der laves løbende feedback mht. at følge med Rejseholdets udvikling. På

denne måde er både Rejsehold, koordinator og leder er indforstået med opgavens art og omfanget heraf.

Rejseholdets psykologer og koordinatore kan med fordel drøfte brugen af lokale føl i arbejdet, erfaringer hermed og de fremtidige muligheder for brugen af lokale føl i Rejseholdets indsats.

Borgermøde

I datamaterialet fortæller både psykologer, fagpersoner og klienter samstemmende, at borgermøderne er et relevant tiltag.

De fleste psykologteams afholder et borgermøde på rekognosceringsrejsen i det lokal-samfund, hvor de skal påbegynde en behandlingsindsats. Rejseholdene bruger mange forskellige metoder, emner og tiltag i forbindelse med borgermøderne, hvor nogle af dem er beskrevet under Trin 3: Borgermøde.

Et af Rejseholdets teams beskriver i deres rekognosceringsrapport, hvordan afvikling af et borgermøde på rekognosceringsrejsen kan fungere som en måde at få borgere til at henvende sig til behandling i Rejseholdet: *"Vores plan var, at borgermødet skulle være en form for værgemøde, hvor flere ville få mod til at komme til åben rådgivning. 3 henvendte sig den aften"*.

Foruden at være en hensigtsmæssig indgang for borgere, der kan henvende sig til rejseholdet, angiver fagpersonerne i spørgeskemaundersøgelsen generel tilfredshed med borgermøderne. En fagperson beskriver, hvordan: *"(...) viden og information (om seksuelle overgreb og senfølger) vokser i samfundet"*. Under interview med fagpersoner fortæller flere, at seksuelle overgreb generelt er meget tabu i lokalsamfundene og at der er meget skyld og skam forbundet med at have overlevet seksuelle overgreb. Nogle psykologer beskriver endvidere, at der ligeledes er stor skam forbundet med at være den, der har krænket et andet menneske seksuelt.

Afviklingen af et borgermøde på rekognosceringsrejsen kan således være et startskud til at sætte seksuelle overgreb på dagsordenen blandt lokalbefolkningen og skabe en begyndende åbenhed omkring emnet.

Visitationssamtaler

Alle af Rejseholdets psykologteams afholder visitationssamtaler med klienter, som enten har henvendt sig til den lokale koordinator på baggrund af oplysningskampagne for Rejseholdet eller klienter, som i forvejen er i kontakt med fx sagsbehandler eller Familiecenter. Visitationssamtalen går ud på at vurdere, hvorvidt borgeren skal påbegynde en terapeutisk behandling hos en psykolog via Rejseholdet.

Rejseholdets psykologteams har forskellige modeller for, hvordan klienterne kan komme i kontakt med Rejseholdet og blive indkaldt til en visitationssamtale. Flere teams opererer med en model, hvor det er den lokale koordinator, der indkalder til visitationer og booker tiderne. Andre teams samarbejder med det lokale familiecenter, hvor centeret indkalder til både visitationer og individuelle samtaler.

Nogle fagpersoner og psykologteams peger på, at der har været problemer forbundet med klienternes kontakt til deres koordinator eller til kommunen, hvilket har holdt nogle klienter fra at henvende sig. En lokal fagperson beskriver i spørgeskemaundersøgelsen udfordringen således:

*”Rejseholdet har haft en positiv effekt på de voksne der var i behandling (...).
De kunne desværre ikke nå de mange voksne, som ikke turde henvende sig,
fordi de skulle henvende sig på byens socialkontor.
Muligheden for direkte henvendelse kunne være bedre”.*
– Psykolog i Rejseholdet

Flere teams har givet klienterne mulighed for at henvende sig direkte til Rejseholdet. Andre teams har gode erfaringer med, at klienterne henvender sig via kommunen, familiecenter eller koordinator, da det er mennesker, som klienterne kender i forvejen og har tillid til.

Erfaringerne giver anledning til at overveje, om det ikke er hensigtsmæssigt, at klienterne har flere indgange til at komme i kontakt med Rejseholdet og blive indkaldt til visitationssamtale. På rekognosceringsrejsen kan psykologerne i samarbejde med den lokale koordinator undersøge, hvad der er af muligheder i det pågældende lokalsamfund.

Afslutningsmøde med lokal koordinator

Rekognosceringsrejsen er psykologernes første møde med den lokale koordinator og begge parter har derfor gjort sig nogle indledende erfaringer omkring samarbejdet. Det kan være hensigtsmæssigt at afvikle et afslutningsmøde med den lokale koordinator, hvor erfaringerne fra rekognosceringsrejsen drøftes, aftaler kan justeres og kommende aftaler kan fastlægges. Hermed tages eventuelle udfordringer og uklarheder i opløbet og samarbejdet kan justeres fra begyndelsen.

Afrapportering

Psykologerne skriver en rekognosceringsrapport efter deres rekognosceringsrejse. Det skal besluttes om at standardisere psykologernes rekognosceringsrapporter så det sikres, at relevante informationer videreformidles og at data fra rapporterne i højere grad bliver sammenlignelige. En standardisering kan ligeledes bidrage til, at det bliver gennemsigtigt for psykologerne, hvilke data styrelsen ønsker genereret på baggrund af deres indsats.

4.2.2 TRIN 2: STYRELSEN

OPFØLGNING: HENVENDELSE FRA REJSEHOLDENE

OPFØLGNING: LEDELSE

OPFØLGNING: REKOGNOSCERINGSRAPPORT

Opfølgning: Henvendelse fra Rejseholdene

Koordinatorerne har som udgangspunkt ikke kontakt til kommunerne eller lokalsamfundene under rejseholdets rekognoscerings- og behandlingsrejser. De tager kontakt til kommunen, hvis psykologerne ønsker hjælp til en given opgave eller hjælp til at etablere en relevant kontakt. Koordinatorerne kan fx være behjælpelige, hvis psykologerne skal udarbejde underretninger i forbindelse med deres arbejde.

Opfølgning: Ledelse

For at fastholde en løbende ledelsesmæssig kontakt til lokalsamfundet skal det besluttes, om koordinatorerne i Styrelsen skal kontakte en ledelsesmæssig repræsentant i lokalsamfundet. Dette for at afklare, om der er forhold som de bør reagere på i forhold til at støtte op om Rejseholdets indsats. Koordinatorerne kan ligeledes med fordel gøre den (de) lokale leder (e) på det tværfaglige plan opmærksom på vigtigheden af Rejseholdets arbejde og medarbejdernes fortsatte engagement i arbejdet.

En fagperson understreger i spørgeskemaundersøgelsen vigtigheden af, at det lokale ledelsesniveau forstår vigtigheden af Rejseholdets arbejde og forpligter deres medarbejdere på det tværfaglige samarbejde:

*”Der skulle være større opbakning fra Socialforvaltningen, sundhedsvæsenet og politiet. De overordnede skulle gøre det tydeligt overfor de ansatte i bygden, hvor vigtigt samarbejde og støtte er – og at der skal afsættes tid til det”.
– Psykolog i Rejseholdet*

Flere fagpersoner og rejsehold påpeger den samme udfordring med manglende ledelsesmæssig opbakning, hvorfor et styrket fokus på at fastholde ledelsen i arbejdet med seksuelle overgreb og senfølger er nødvendigt for at styrke den lokale indsats.

Opfølgning: Rekognosceringsrapport

Koordinatorerne læser Rejseholdenes rekognosceringsrapporter umiddelbart efter, at de fremsendes og følger op på eventuelle udfordringer, forespørgsler og usikkerheder, som formidles i rapporterne. Opfølgningen sker både i forhold til psykologerne i Rejseholdet, kommunen og det lokalsamfund, som Rejseholdene arbejder i.

Psykologerne og koordinatorerne kan med fordel drøfte, hvordan koordinatorerne kan understøtte psykologernes arbejde før, under og efter rekognosceringsrejserne, så koordinatorerne ved, hvordan de bedst muligt kan støtte op om psykologernes arbejde.

4.3 TRIN 3: BEHANDLINGSREJSER

Rejseholdene tager på behandlingsrejser til en by eller bygd. Ifølge Naalakkersuitsuts redegørelse af Rejseholdets arbejde fra 2013-2015 beskrives det, at formålet med disse rejser dels er den individuelle- og gruppebaserede terapi, dels afholdelse af netværksmøder med relevante fagfolk samt supervision og kurser for fagfolk. Det beskrives

ligeledes, at oprettelse af selvhjælpsgrupper samt etablering af lokale støttepersoner er en del af formålet med behandlingsrejserne (2015: 6).

De psykologfaglige teams i Rejseholdet har afprøvet forskellige modeller for behandlingsrejserne, og har herigennem fået erfaringsbaseret viden om, hvilke initiativer der understøtter Rejseholdets samlede indsats. Igen viser datamaterialet, at de tre elementer; behandlingsindsats, lokalt samarbejde samt lokal forankring af indsatsen, fortsat er centrale elementer i Rejseholdets samlede indsats, suppleret med opkvalificering af lokale fagpersoner. Det bliver endvidere tydeligt, at rejseholdets psykologer har en bred vifte af opgaver forbundet med deres behandlingsrejser.

Nedenstående model er igen baseret på de initiativer, som de forskellige psykologteams, fagpersoner og klienter fra lokalsamfundene beskriver, har været hensigtsmæssige i forhold til at styrke behandlingsindsatsen samt lokalt samarbejde og forankring.

4.3.1 TRIN 3: REJSEHOLDETS MODEL



Tværfagligt netværksmøde

I Naalakkersuitsuts redegørelse af Rejseholdet beskrives det, hvordan det *med tiden ønskes, at et koordineret tværfagligt samarbejde bliver styrket* (2015: 12). Næsten alle rejseholdene afvikler tværfaglige netværksmøder som en del af den model de anvender i forbindelse med deres rejser. Det varierer fra Rejsehold til Rejsehold, hvorvidt der afholdes tværfaglige netværksmøder under hver rejse til lokalsamfundet, eller om møderne afholdes mere sporadisk. De Rejsehold, der afvikler tværfaglige netværksmøder kontinuerligt, beskriver blandet andet en god kontakt til og samarbejdsvilje fra de forskellige fagpersoner, en øget vilje til samarbejde på tværs af sektorer og en større opbakning til opkvalificeringen af fagpersoner.

En fagperson bekræfter i spørgeskemaundersøgelsen, at kontinuerlige tværfaglige netværksmøder har vist sig hensigtsmæssige:

”Møderne er blevet mere fleksible og der er mere åbenhed, hvilket er godt”.

– Psykolog i Rejseholdet

Et Rejsehold beskriver i en rejserapport om deres andet netværksmøde i et lokalsamfund, at de kontinuerlige tværfaglige også netværksmøder bidrager til, at relevante fagpersoner løbende bliver informeret om Rejseholdets indsats:

”Vi fremlægger, hvorfor vi indkalder på ny, og flere fagpersoner, især flere fra Socialforvaltningen, giver udtryk for, at det først går rigtig op for dem, hvad vores arbejde indeholder.

Dette selvom ledende fagperson var med til at tage imod os i juni og under det tværfaglige møde og borgermødet”.

– Psykolog i Rejseholdet

Nogle Rejsehold beskriver, hvordan de afvikler de tværfaglige netværksmøder med en fast dagsorden, som naturligvis suppleres i forhold til de forhold og behov, der opstår løbende. Rejseholdet og deres koordinatore kan med fordel vidensdele i forhold til, hvad de bruger det tværfaglige netværksforum til og hvilke emner, de har gode erfaringer med at sætte på dagsordenen.

I og med at Rejseholdets arbejde har haft en metodefrihed ift. indsatsen, har de tværfaglige netværksmøder ikke haft en klar definition eller fast metodisk tilgang til igangsættelse af møderne. Heller ikke i forhold til at formulere afgrænsninger eller retningslinjer ift. relevante fagområder. Koordinatorerne for Rejseholdet bør derfor i tæt samarbejde med kommunerne og Rejseholdet rammesætte og afklare, hvilke fagområder der fremover skal omfattes i de tværfaglige netværksmøder. De tværfaglige netværksmøder bør endvidere tilpasses fra sted til sted. På den måde er der en klar forventningsafstemning og relevans for alle parter.

Nedenstående er forslag til punkter, som nogle af Rejseholdene har haft på dagsordenen til de tværfaglige netværksmøder:

- 1) Evaluering af de afviklede indsatser
- 2) Opfølgning på aftaler
- 3) Status: Lokalsamfund
- 4) Status: Børn og pårørende
- 5) Status: Tværfagligt samarbejde lokalt
- 6) Reklame og informationsindsats
- 7) Kommende indsatser og aftaler

Idet tværfagligt samarbejde, ifølge både Rejsehold og fagpersoner er en af de største udfordringer i alle lokalsamfund, må netværksmøderne, der genererer et udbytte som fx fleksibilitet, åbenhed og øget samarbejde, være relevante at videreudvikle.

Statusmøde: Lokal koordinator

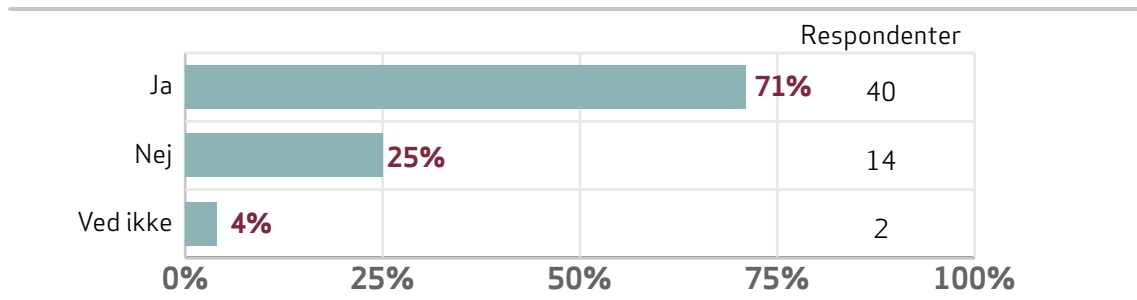
På rekognosceringsrejsen har psykologerne afholdt et afklarende møde med den lokale koordinator og dennes leder, så både Rejsehold, koordinator og leder er indforstået med opgavens art og omfanget heraf.

Flere rejsehold afholder et statusmøde med den lokale koordinator, når de ankommer til lokalsamfundet. Et indledende statusmøde kan både skabe et overblik over den kommende behandlingsrejse; de planlagte aktiviteter og overlevering af klienter til visitation, men det skaber også rum for at, at psykologerne via den lokale koordinator kan få en status på lokalsamfundet, som supplement til den status, der gives på det tværfaglige netværksmøde.

Et planlagt statusmøde med den lokale koordinator, kan således bidrage til at rammesætte behandlingsrejsen fra begyndelsen og skabe et fælles overblik over de aktiviteter og forventninger, som både Rejsehold og lokal koordinator har til hinanden under det pågældende ophold. Nedenstående er et eksempel på en dagsorden, som kan danne udgangspunkt for statusmødet med den lokale koordinator:

- 1) Klienter til visitationssamtaler
- 2) Status på klienter
- 3) Status på børn og pårørende
- 4) Status på lokalsamfundet
- 5) Status på det tværfaglige samarbejde
- 6) Planlagte aktiviteter på behandlingsrejsen
 - Under dette punkt er det værd at tage svarerne fra spørgeskemaundersøgelsen med i betragtning. 25% af de fagpersoner, der har deltaget i undersøgelsen angiver, at de ikke har kendskab til Rejseholdets arbejde og aktiviteter i deres by/ bygd. Det kan derfor med fordel drøftes både hvilke aktiviteter der skal afvikles, men ligeledes hvem der er blevet informeret om disse aktiviteter og hvordan.

Har du kendskab til noget af det arbejde og de aktiviteter, Rejseholdet for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb har tilbudt i din by/ bygd?



Figur 8: Svar fra Spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Har du kendskab til noget af det arbejde og de aktiviteter, Rejseholdet for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb har tilbudt i din by/ bygd?

7) Behandlingslokaler

8) Tolk

Statusmøde: Lokalt føl

På rekognosceringsrejsen har psykologerne afholdt et afklarende møde med det lokale føl og dennes leder, så både Rejsehold, føl og leder er indforstået med opgaven i Rejseholdet i relation til vedkommendes arbejde samt opgavens art og omfang.

Det er ikke alle rejseholdene, der har integreret arbejdet med lokale føl i deres behandlingsindsats, hvorfor der er begrænset data i forhold til at beskrive metodik eller en fast opgaveportefølje i arbejdet hermed. Der er derfor blandede erfaringer med at arbejde med den lokale føl.

Visitationssamtaler

Som beskrevet har Rejseholdets psykologteams forskellige modeller for, hvordan de indkalder klienter til visitationssamtaler (Trin 2: Rejseholdets model. Visitationssamtaler). I en afslutningsrapport beskriver en af psykologerne, hvordan de i slutningen af deres behandlingsrejse er blevet opmærksomme på, at der er mange borgere, som ikke har fået behandling, selvom de er bekendte med at Rejseholdet er i lokalsamfundet:

”Vi har igennem vores klienter og andre, vi møder på vejen, fået en del tilbagemeldinger om, at der er langt flere, som er blevet seksuelt misbrugte.

Som altså ikke har henvendt sig, trods de ved, at vi er her.

Der er mange kvinder, og vi har ikke mindst hørt om en del mænd, som også er blevet misbrugte, men ikke har henvendt sig”.

– Psykolog i Rejseholdet

For at imødekomme denne udfordring kan psykologerne med fordel løbende drøfte klienternes indgang til Rejseholdet med den lokale koordinator og på de tværfaglige netværksmøder, så de løbende kan tilpasse måden klienterne kan komme i kontakt med Rejseholdet og blive indkaldt til en visitationssamtale.

To af Rejseholdets psykologteams beskriver endvidere, hvordan fagpersoner efterlyser redskaber til at kunne motivere klienterne til at komme i behandling. Denne efterspørgsel er blevet imødekommet gennem blandt andet individuel supervision og fokus på motivation af målgruppen, som en indledende del af et undervisningsforløb for fagpersoner.

Nogle psykologteams gennemfører visitationssamtalerne individuelt, mens andre teams vælger at have begge psykologer til stede under selve visitationssamtalen. De psykologer, der har føl med som en del af deres indsats, inviterer ligeledes føllene med til disse samtaler.

Behandling: Individuel terapi og gruppeterapi

I redegørelsen af Rejseholdet beskrives det, at der udbydes **gruppebehandlings- og individuelle behandlingsforløb** under Rejseholdets ophold i en by eller bygd (Naalakkersuitsut 2015: 6). Formålet med både den gruppebaserede- og individuelle behandling er at give klienterne **bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse** og på sigt gøre klienterne **mere arbejdsmarkedsparate**. Behandlingen skal endvidere bidrage til, at klienterne opnår **mere overskud i deres familieliv** og **mindske risikoen for, at deres børn skulle blive udsat for lignende seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt** (Naalakkersuitsut 2015: 2).

Rejseholdene udbyder forskellige former for gruppeterapi, afhængig af hvad der er muligt i de forskellige lokalsamfund. I de mindre lokalsamfund kan det være svært at sammensætte en gruppe, da deltagerne er i familie med hinanden eller forbundet på anden vis, som ikke gør gruppebehandlingen til en hensigtsmæssig behandlingsform. Klienterne bliver i stedet tilbudt individuel behandling. I nogle af de større byer er det muligt at sammensætte grupperne mere nuanceret. Fx har et rejsehold kunne etablere en åben gruppe for kvinder over 50 i socialt udsatte positioner, en gruppe for kvinder mellem 27 og 40 samt en mandegruppe. Andre steder er grupperne sammensat langt bredere, men dog opdelt i køn og med senfølger som fælles afsæt for behandlingen.

Deltagerne i gruppeterapien er underlagt tavshedspligt, hvilket vil sige, at den viden, de får i gruppen om de andre deltagere, ikke må deles med andre uden for gruppen.

Psykologerne fortæller i rejserapporterne, at gruppeterapierne udvikler sig forskelligt i de forskellige lokalsamfund. Nogle steder giver gruppeterapien en større tryghed, fortrolighed og mulighed for fælles latter – og giver deltagerne en chance for at spejle sig i hinanden. Andre steder har gruppeterapien ikke skabt et rum af fortrolighed og tillid og har endda været udfordret af, at nogle af deltagerne i offentlige sammenhænge har brudt deres tavshedspligt og videreformidlet oplysninger har fået i gruppeterapien.

Et af Rejseholdene underviser også gruppedeltagerene i nogle af gruppesessionerne, eksempelvis i temaerne *Undskyldning-tilgivelse-forsoning* og *Familiens grænser*.

Både psykologer og fagpersoner giver i datamaterialet udtryk for, at gruppeterapi er en hensigtsmæssig metode at anvende i forhold til en stor del af klienterne med senfølger efter overgreb. Mange af klienterne giver ligeledes udtryk for, at de har stort udbytte af gruppebehandlingen. Nogle af de oplevede effekter af behandlingen, som flere klienter sætter ord på, er oplevelsen af ikke at være alene om at have oplevet overgreb, mennesker der vil lytte til deres historie og dele deres egen, styrket relation til deres børn og partner

samt troen på, at fremtiden bringer noget positivt med sig. To tidligere klienter i Rejseholdet beskriver deres udbytte af gruppebehandlingen således:

”Det har betydet meget for mig, at der er andre, der vil lytte til mig (psykologen og de andre deltagere i gruppebehandlingen). Og så det at opdage, at det ikke kun er mig der har det sådan”.

– Klient i Rejseholdet

”Det har givet rigtig meget håb at være i behandling, og det har været rigtig godt for vores forhold”.

– Klient i Rejseholdet

I afsnit 5: Voksne med senfølger udfoldes både klienternes, fagpersonernes og psykologernes oplevede effekt af behandlingen.

Det er forskelligt fra lokalsamfund til lokalsamfund, om hovedvægten af behandlingerne ligger på henholdsvis gruppebehandling eller individuel behandling. I de mindre lokalsamfund er rejseholdene, som skrevet nødt til at tilbyde langt flere individuelle behandlinger, hvilket kan være meget intenst for psykologerne i de pågældende rejsehold.

I forhold til tidsperspektivet på Rejseholdets behandlingsrejser er der klienter, der visiteres til behandling i begyndelsen af opholdet og derfor har mulighed for et længerevarende behandlingsforløb, mens andre klienter først visiteres til behandling i slutningen af rejseholdenes behandlingsperiode. I en rejserapport beskriver et psykologteam deres erfaringer med antallet af behandlingstimer, som klienter ofte skal modtage for at opnå en god effekt:

”I den forrige by kunne vi mærke rigtig god effekt, når de fik omkring 20 sessioner. De kommer dybere ind i deres arbejde, de får bearbejdet flere problemer, de bliver mere vant til at se sig selv som tænkende, følende mennesker med frihed til at handle i eget liv.

Til stor gavn for dem selv og deres nærmeste”.

– Psykolog i Rejseholdet

Dette rejsehold vurderer således, at deres klienter opnår en god effekt af behandlingen efter cirka 20 behandlingstimer.

Rejseholdene har forskellige tilgange, når klienter bliver visiteret til behandling i slutningen af Rejseholdets forløb og hvis psykologerne vurderer, at det ikke er forsvarligt at påbegynde et dybere behandlingsforløb grundet tidspres. Nogle rejsehold afviser klienterne, da de ikke kan gennemføre et reelt behandlingsforløb, mens andre rejsehold inviterer klienter til samtaler af en mere støttende og psykoedukativ karakter.

Flere rejsehold beskriver i deres rapporter, at nogle af de fagpersoner, som de samarbejder med, ligeledes får behandling for deres senfølger. Størstedelen af rejseholdene til-

byder selv behandling til disse klienter, mens et team har tilbudt fagpersonerne samt deres lokale koordinator samtaler via Skype med en kollega fra Rejseholdet.

I forbindelse med de individuelle samtaler, arbejder nogle af rejseholdene med vurderingssamtaler, hvor de inviterer deres rejseholdskollega til at deltage i en samtale med en given klient, så kollegaen kan bistå i vurderingen af klientens situation. Psykologerne understøtter på denne måde hinanden i deres arbejde.

Nogle rejsehold tilbyder ligeledes parterapi som et led i klienternes individuelle behandlingsforløb, hvis det vurderes hensigtsmæssigt i den givne klients situation. Mange af klienterne har store udfordringer i deres parforhold med blandet andet vrede, aggression og frustration⁵, så parterapien kan være en måde at støtte op om både den individuelle klients behandling, støtte familielivet, herunder parforholdet og de forhold, som eventuelle børn lever under.

To af de forhold, som med fordel kan drøftes i forbindelse med behandlingsindsatsen er, hvordan der kan følges op på samtaler imellem Rejseholdets behandlingsrejser og med klienter med afhængighed.

Både psykologer og klienter beskriver, hvordan tiden imellem behandlingsrejserne kan være svært at komme igennem for nogle klienter. Et rejsehold beskriver, hvordan de har forsøgt at etablere kontakt til lokale ressourcepersoner, som klienterne kan kontakte ved behov, hvis Rejseholdet ikke er i lokalsamfundet:

”Hvis de [klienterne] får behov for at ”låne ører”, indtil Rejseholdet kommer igen (...) Der er lavet en mailliste over ressourcepersoner, som klienterne kan kontakte, hvis der er brug for støttepersoner mellem Rejseholdets besøg. Psykologen i Rejseholdet sender en sms til klienterne med besked om mulige personer, de kan ringe til”.
– Psykolog i Rejseholdet

Det kan overvejes at tage en vurdering herom af Rejseholdet, om den lokale kontaktperson eller det lokale føl kan indtænkes som ressourceperson i denne sammenhæng. Rejseholdet kan med fordel drøfte, hvilke modeller de hver især anvender i forhold til at skabe et netværk, der kan gribe de klienter, som har brug for støtte mellem behandlingerne.

I langt størstedelen af rejserapporterne adresserer psykologerne kontakt til klienter, der enten har et misbrug, en afhængighed eller et afhængigt misbrug⁶ af alkohol, hash og spil.

5 I afsnit 5: Voksne med senfølger beskrives nogle af de udfordringer, som flere klienter og psykologer beskriver i relation til klienternes parforhold.

6 Ofte anvendes ordene **misbrug** og **afhængighed** som synonyme. Begreberne differentierer sig dog ved at afhængighedsbegrebet har fokus på fysiske og psykiske virkninger af vedvarende brug af fx rusmidler, mens misbrugsbegrebet i højere grad fokuserer på sociale skadevirkninger. **Afhængigt misbrug** anvendes som betegnelse for et forbrug af rusmidler, der medfører rusmiddelrelaterede sociale problemer samtidig med, at mindst tre kriterier for afhængighed er opfyldt (Allorfik. Videnscenter om afhængighed). I denne vidensopsamling anvendes begrebet afhængighed, da datamaterialet ikke viser, hvorvidt klienterne kan karakteriseres som havende et misbrug, en afhængighed eller et afhængigt misbrug.

Psykologerne beskriver gennemgående, at denne gruppe af klienter har store udfordringer med at indgå i den krævende behandling for deres senfølger, hvis de samtidig har en ubehandlet afhængighed- særligt alkohol og hash fremhæves som problematisk for en positiv effekt af behandlingen. En psykolog beskriver udfordringen med afhængighed og behandling således:

”Det er vores erfaring fra tidligere, at rejseholdsbehandling og svært misbrug (hash/ alkohol) ikke er en særlig god cocktail, idet klienterne ofte kan blive tikkende bomber under påvirket tilstand, hvor de kan være til fare for sig selv eller andre. Eller komme til at have en uhensigtsmæssig adfærd, så de ender i detentionen”.

– Psykolog i Rejseholdet

Det er således en god idé at tage punktet i omkring adgang eller udelukkelse af behandling til næste årsmøde, og tage en klar afklaring herfra.

Rejserapporterne viser, at flere klienter går i alkohol/hashbehandling sideløbende med behandlingen i Rejseholdet. Psykologernes erfaringer med denne gruppe af klienter viser dog, at mange af klienterne stopper behandlingen i Rejseholdet for at fokusere på alkohol/hashbehandling, førend de kan profitere af behandlingen i Rejseholdet. Flere steder i rejserapporterne fremhæver psykologerne endvidere, at klienterne profiterer mest af behandlingen i Rejseholdet, når de er ved at have gennemført misbrugsbehandlingen

Psykoedukation: Klienter og pårørende

I Naalakkersuitsuts redegørelse beskrives det, hvordan psykoedukation målrettet klienterne afvikles på forskellige måder:

”I nogle tilfælde er psykoedukationen integreret i selve behandlingen – hhv. i gruppe- og individuel behandling – således at det ikke er struktureret selvstændigt” (2015: 7).

– Psykolog i Rejseholdet

Andre teams afvikler psykoedukation som et selvstændigt tilbud.

Da der er metodefrihed i Rejseholdet, tilpasser de forskellige psykologteams måden, de afvikler psykoedukation på i forhold til deres behandlingstilgang og behandlingsform.

Nogle af Rejseholdene afvikler ligeledes psykoedukation for klienterne og deres pårørende sammen. I et interview med en leder af et familiecenter, forslår hun, hvordan psykoedukationen med fordel kan udvides:

*”Vi har sammen med Rejseholdet prøvet at lave psykoedukation
sammen med klienterne og deres pårørende.
Men det kunne også være godt at give plads til kun pårørende. Der var
mange, der kom sammen med deres mor eller kæreste”.
– Psykolog i Rejseholdet*

Flere klienter fortæller, at et udfordringerne ved dels at være overlever efter seksuelle overgreb og dels at være i behandling i Rejseholdet er, at deres partner og pårørende har svært ved at forstå, hvorfor klienterne føler, handler og tænker, som de gør. Under en gruppeterapi fortæller en kvinde, hvilken betydning det har i hendes parforhold, at hun har fået behandling og manden ikke er indgået i nogen former for undervisning, behandling eller lignende:

*”Efter jeg har udviklet mig og er kommet videre,
føler jeg på en eller anden måde, at min mand kæmper imod mig.
Han har også meget svært ved at snakke om følelser.”
– Klient i Rejseholdet*

En stor del af psykologerne adresserer ligeledes udfordringerne mellem klienterne og deres partnere og pårørende i deres rejserapporter. I en Rejserapport udtrykker et team af psykologer et ønske i forhold til denne problematik:

*”Et ønske om at ægtefælle og børn får hjælp til at kunne forstå og rumme
rejseholdsklienten, når han/hun er i behandling i Rejseholdet.
En klient, der er i behandling i Rejseholdet, reagerer
på forskellig vis derhjemme, som kan være svært for familien at
forstå eller rumme, fx stress-reaktioner”.
– Psykolog i Rejseholdet*

En måde at imødekomme denne udfordring på kan blandt andet være psykoedukation for både klienter, klienter og pårørende sammen, pårørende alene og psykoedukation målrettet børn til klienter i Rejseholdet.

Rejseholdet og koordinatorene kan med fordel drøfte, hvordan psykoedukation kan indgå som en del af en indsats målrettet både klienter, børn og pårørende.

Pårørendeaften

Nogle af rejseholdene har afholdt arrangementer målrettet de pårørende. I en rejserapport beskriver et psykologteam, at de på deres næste rejse skal afvikle et pårørende arrangement og at deltagerne allerede kommer med positive tilkendegivelser omkring initiativet:

”Mange af deltagerne giver udtryk for glæde og forventning til den kommende pårørende aften”.

– Psykolog i Rejseholdet

Ønsket om initiativer målrettet de pårørende optræder mange gange i datamaterialet og en stor del af klienterne italesætter et behov herfor. En klient fortæller i et interview, hvordan hun oplever, at der mangler en indsats målrettet partneren/pårørende:

”Hvis der var noget, der skulle gøres lidt bedre, så var det nok at inddrage de pårørende mere. Min mand har været meget hård i hjertet og i sjælen. Han har vist at ”jeg har ikke brug for nogen”. Men med tiden er han blevet blødere og mere åben for tanken om, at han har brug for hjælp”.

– Klient i Rejseholdet

I forlængelse af ovenstående afsnit omhandlende psykoedukation målrettet børn og pårørende til klienter i Rejseholdet, vil det ligeledes være relevant, hvis psykologer og koordinatorer i Rejseholdet drøftede erfaringer og muligheder for arrangementer målrettet de pårørende, som kan afvikles parallelt med, at klienterne går i behandling. Dette anbefales at der efterhen tages en beslutning om, ved næste årsmøde/fælles møde.

Selvhjælpsgrupper og støttegrupper

I denne erfaringsopsamling defineres selvhjælpsgrupper som værende en gruppe af nuværende eller tidligere klienter i Rejseholdet, som mødes uden støtte fra en fagperson. Støttegrupper defineres ligeledes som værende en gruppe af nuværende eller tidligere klienter i Rejseholdet, men som mødes med støtte fra en fagperson. Omfanget og arten af fagpersonens støtte til støttegruppen kan variere.

Oprettelsen af selvhjælpsgrupper er beskrevet i Naalakkersuisuts redegørelse om Rejseholdet:

”Efter afslutningen af et behandlingsforløb i en given by bliver det sikret, at der er en eller flere lokale kontaktpersoner, som borgere der har været i et behandlingsforløb ved Rejseholdet, kan kontakte. Herunder bl.a. oprettelse af selvhjælpsgrupper (...)”.

Hensigten med dette tiltag er at sikre, at: (...) borgerne ikke efterlades efter et intenst behandlingsforløb uden mulighed for at opnå støtte og hjælp lokalt

– Naalakkersuisut 2015:6

Fra begyndelsen har selvhjælpsgrupper således været indtænkt som en del af Rejseholdets model. Erfaringerne viser dog, at det er for sent at indtænke selvhjælpsgrupper til sidst i forløbet, hvis de skal formå at fortsætte, efter Rejseholdet forlader lokalsamfundet.

Et af rejseholdene har forsøgt sig med en model, hvor de tre timer, som klienterne er samlet til gruppebehandling, er fordelt således, at to timer anvendes til terapi og en time til samvær uden psykologer:

*“Den sidste time er deltagerne sammen uden terapeuter, tolk og føl.
De sidder i det tilstødende køkken og drikker kaffe, spiser kiks og
forbereder sig på at møde verden igen. Uanset at det er lidt svære ting,
der arbejdes med i gruppen, store følelser der er fremme i hele gruppen,
og det ofte er en lidt tavs gruppe, der forlader gruppelokalet, kan vi
altid høre den første latter fra køkkenet i løbet af cirka 20 minutter.”*

– Psykolog i Rejseholdet

Dette tiltag kan muligvis støtte klienterne i at være sammen i en art selvhjælpsgruppe, selvom der er mange svære følelser og oplevelser i spil, og der ikke er en psykolog, som kan facilitere samværet.

I en anden rejserapport beskriver et team af psykologer, hvordan de har søgt at facilitere en selvhjælpsgruppe for deres klienter, når behandlingen i Rejseholdet stopper:

*“De [klienterne] giver udtryk for, at de gerne vil mødes stadigvæk,
og at de på skift vil tage ansvar for, hvem der har nøgle til Familiecenteret
og låser op. Aftalen er, at de mødes sidste lørdag i måneden, om
formiddagen fra 11-13, hvilket er godkendt af Familiecenterets leder (...).
Psykologen tilbød at tage kontakt til Familiecenteret for at høre, om de kunne
stille op med en fagperson, som kunne være mødeleder og indkalde til
selvhjælpsgruppen, så de kunne komme godt i gang.”*

– Psykolog i Rejseholdet

Her forsøger psykologerne at støtte op om de strukturer, som skal bidrage til at gruppen mødes og tillige skabe mulighed for, at en fagperson understøtter tilbuddet. Hermed skifter gruppen karakter til at være en støttegruppe.

I en rejserapport beskriver en psykolog, hvordan en gruppe har oprettet et lukket forum på Facebook, hvor de deler deres tanker og erfaringer, efter Rejseholdet stoppede. For nogle grupper fungerer denne metode rigtig fint, mens det er en udfordring for andre grupper. En klient beskriver, hvordan hendes selvhjælpsgruppe på Facebook havde udfordringer:

*“Jeg havde brug for samtaler, efter Rejseholdet sluttede.
Jeg forsøgte at kontakte andre via vores Facebookgruppe, men det blev ikke
til noget. Det var meget hårdt ikke at have nogen at støtte sig til.
Jeg ville ønske, der var en livline – måske en samtale hvert kvartal.”*

– Klient i Rejseholdet

Når de etablerede selvhjælpsgrupper ikke fungerer efter hensigten, kan det for klienterne synes som om, de er endnu mere alene, end hvis de ikke havde fået stillet tanken om en selvhjælpsgruppe i udsigt.

Der er således flere initiativer, som kan fungere som selvhjælpsgrupper. På trods af de mange gode initiativer viser datamaterialet dog, at det er utroligt svært for klienterne at fastholde disse selvhjælpsgrupper – særligt uden en fagperson. I en opfølgingsrapport beskriver et team af psykologer nogle af de udfordringer, som deres klienter har oplevet i forbindelse med afviklingen af selvhjælpsgrupper uden en fagperson til stede:

“Nogle af gruppemedlemmerne har ytret, at de savner en fagperson, som kan styre mødet, og som kan sørge for at lukke dem af, inden de går fra hinanden. Nogle har følt, at de har taget andres problematikker med hjem efter selvhjælpsgruppemøderne og faktisk får det lidt dårligere end før gruppemødet.”
– Psykolog i Rejseholdet

I datamaterialet fremgår det, at der særligt er udfordringer i forhold til at: Planlægge, invitere, afvikle og yde rette støtte i forbindelse med afviklingen af selvhjælpsgrupperne. Det skal besluttet, om Rejseholdet i samarbejde med lokale fagpersoner særligt bør fokusere på at støtte etableringen af støttegrupper, hvor der i modsætning til selvhjælpsgrupperne er en lokal fagperson til stede, som er ansvarlig for at indkalde til mødet, afvikle møderne og bidrage med støttende samtaler.

Et psykologteam har arbejdet meget med at understøtte muligheden for at etablere støttegrupper i den by, hvor de arbejdede. De inviterede den pågældende fagchef til et frokostmøde, hvor de præsenterede Rejseholdets vurdering af behovet for støttegrupper, drøftede forvaltningens muligheder for at afsætte ressourcer til støttegrupperne og forskellige modeller af støttegrupper. Støttegrupperne blev vedtaget, og der blev etableret støttegrupper med behandlere fra kommunen og sundhedsvæsen, samt sikret supervision fra en erfaren psykolog. På de efterfølgende tværfaglige netværksmøder arbejdede de med det konkrete arbejde i støttegrupperne; organisering, teorier og metoder. De deltog i et møde på forvaltningen vedr. oprettelse, drift, visitation, supervision og andet vedr. støttegrupperne og de behandlere, som skal lede arbejdet. Etableringen af disse støttegrupper faldt dog sammen med kommunesammenlægning, længerevarende sygemeldinger og arbejdspress, hvorfor organiseringen og etableringen af støttegrupperne gik i stå.

Behovet for støttegrupper beskrives samstemmende af psykologer, fagpersoner og klienterne selv. Flere af psykologerne peger på, at klienterne kan betragtes som værende færdigbehandlede, men at de fortsat har massivt behov for støttende samtaler for at fastholde den positive udvikling. Nedenstående uddrag fra datamaterialet viser to eksempler på klienter, der vurderes til at være færdigbehandlede, men fortsat har behov for støtte:

*“Han vurderes til at være færdigbehandlet omkring det seksuelle misbrug,
han har været udsat for, men han har brug for støttende
samtaler, for at han ikke får tilbagefald – især set i forhold
til de dødsfald, han har haft i sit nære miljø.”*

– Psykolog i Rejseholdet

*“Hun er færdigbehandlet i forhold til den seksuelle krænkelse,
hun har været udsat for, og har genvundet sin tillid til onklen og andre.
Men hun vil have brug for støttende samtaler omkring
sin fornyede selvudvikling.”*

– Psykolog i Rejseholdet

Psykologernes og klienternes vurdering af et behov for støttegrupper bekræftes af det lokale fagpersoner. I spørgeskemaundersøgelsen beskriver en fagperson behovet for støttegrupper således:

*“Med hensyn til Rejseholdets indsats er det godt at se varetagelsen
af deres opgaver. Men når de skal forlade en by, er det ønskeligt,
at der ydes støtte til oprettelsen af en selvhjælpsgruppe,
hvor de, der har traumer, kan dele oplevelser og støtte hinanden.
Det er meget gavnligt i forhold til at komme videre.”*

– Psykolog i Rejseholdet

Psykologer og koordinatore i Rejseholdet kan med fordel drøfte, og beslutte sig herom, hvilke erfaringer de har gjort sig med henblik på etableringen af henholdsvis selvhjælpsgrupper og støttegrupper og hvordan de kan udvikle og styrke denne vigtige opfølgende indsats i lokalsamfundene.

Borgermøde

I rejserapporterne beskrives mange gode emner, metoder og erfaringer omkring afvikling af borgermøder i relation til Rejseholdets indsats. Alle disse erfaringer kan ikke medtages her, men viser, at psykologerne i Rejseholdet og deres koordinatore anbefales stærkt til at dele deres erfaringer omkring afvikling af borgermøder og dermed kvalificere disse arrangementer fremover.

Nogle psykologteams varetager afviklingen af borgermøderne selv, mens andre deltager i borgermøder, som de lokale fagpersoner afholder. I en rejserapport beskriver en psykolog, hvordan de lokale fagpersoner selv har ønsket at arrangere et borgermøde vedrørende emnet seksuelle overgreb i forbindelse med Rejseholdets indsats i lokalsamfundet:

“Flere fagpersoner efterlyser et nyt borgermøde, evt. hvor de selv arrangerer borgermødet og inviterer os til at holde oplæg, så folk kan se os. Der er bred enighed om, at seksuelt misbrug i barndommen er et stort tabu, som afholder folk for at henvende sig – selv til fagpersoner.”

– Psykolog i Rejseholdet

Det kan således overvejes og tages en beslutning om, at planlægning og afvikling af borgermøderne med fordel kan påhvile både Rejseholdene og de lokale fagfolk, så der i højere grad tages lokalt ejerskab og ansvar i indsatsen målrettet seksuelle overgreb.

I Rejserapporterne findes der mange forskellige modeller for afviklingen af borgermøder. Nogen vælger at bruge borgermøderne som et forum for undervisning, drøftelser i plenum eller i mindre grupper, mens andre ser en film eller får besøg af en rollemodel, der kan formidle erfaringer fra et liv som overlever efter seksuelle overgreb.

Nedenstående er en inspiration til, hvordan et borgermøde kan afvikles:

- 1) Fællessang
- 2) Fremvisning af to film
 - Et klip fra filmen Takusinnaaviuk omhandlende seksuelle overgreb samt filmen Meeqqanik inuusuttunillu isumassuineq. Psykologteamet der anvendte disse film skriver i deres rapport: ***”Begge film gjorde et stort indtryk på borgerne, der kunne identificere sig med personerne og deres beskrivelser af omsorgssvigt og overgreb i barndommen.*”**
- 3) Gruppesamtaler
 - Samtale om forskellige temaer, der handlede om omsorgssvigt og overgreb
 - Eventuelt struktureret ud fra følelses- eller dialogkort til at hjælpe samtalerne i gang
- 4) Afrunding
- 5) Fællessang

Ovenstående er blot et af mange eksempler på, hvordan et borgermøde kan afvikles. Rejseholdene kan med fordel vidensdele i forhold til deres erfaringer fra borgermøder, metoder og emner, som har været succesfulde.

Et psykologteam har under borgermøder haft deltagelse af lokale fagpersoner, som foruden viden fra borgermødet fungerer som kriseberedskab, hvis der er borgere, som reagerer eller har brug for en samtale under borgermødet.

Nogle af de temaer, som går igen på borgermøderne, er fx seksuelle overgreb, senfølger, omsorgssvigt, skam og svigt.

Et andet tema handler om, hvorvidt børnene har et ansvar i forhold til seksuelle overgreb. Et team af psykologer beskriver i følgende citat deres refleksioner omkring temaet:

“Vi fik det indtryk, at der i hvert fald tidligere, har været en tendens til at lægge ansvaret på børnene for de seksuelle overgreb. Forstået på den måde, at de voksnes forståelse var, at det var børnene, der var grænseløse og derfor var årsag til, at der blev begået overgreb mod dem. Dette vil vi under vores kommende besøg have meget fokus på ikke er korrekt, ved at give dem viden om og forståelse for dynamikken mellem barn og voksen, at en sådan opfattelse ikke er i overensstemmelse med et barns kognition, følelsesmæssige niveau og relationelle kompetencer.”
– Psykolog i Rejseholdet

I Naalakkersuitsuts strategi mod seksuelle overgreb: Killiliisa er det beskrevet, hvordan seksuelle overgreb nogle steder er blevet normaliseret:

“En anden stor udfordring er, at seksuelle overgreb nogle steder i landet er blevet en form for normalitet. Her er det nærmest almindeligt, at børn udsættes for overgreb fra voksne i lokalsamfundet. På sine rejser med MIO rundt i Grønland har Børnetalsmanden oplevet denne normalisering af seksuelle overgreb, hvor børn har fået at vide, at det er noget, de vil ”vænne sig til” (2018: 40).
– Psykolog i Rejseholdet

I forhold til at udfordre nogle af de antagelser om børn og seksualitet, som ifølge både Rejseholdene og MIO er til stede i nogle lokalsamfund, er dette en helt central viden for Rejseholdene at videreformidle, som en del af den forebyggende indsats mod seksuelle overgreb.

Undervisning for borgere

Undervisningen af lokale borgere er en del af modellen, som de forskellige rejsehold har udviklet med tiden. Rejseholdene har forskellige tilgange og målgrupper, som de fokuserer på i deres undervisning. Formålet med undervisningen er ikke beskrevet i Naalakkersuitsuts redegørelse af Rejseholdet, men i en rejserapport beskriver en psykolog følgende hensigt med undervisningen:

“Undervisningen skal bidrage med en øget viden om seksuelle overgreb og ligeledes have en forbyggende karakter med en viden om, hvad der er normal og acceptabel adfærd. Undervisningen kan bidrage til, at borgerne får nemmere ved at sige fra og identificere handlinger og adfærd, som ikke er acceptable. Dette kan gøre det nemmere, at fortælle nogen om overgreb eller andre krænkende handlinger man bliver udsat for.”
– Psykolog i Rejseholdet

Undervisningen har således ifølge denne psykolog et informerende og forebyggende sigte, hvilket umiddelbart stemmer overens med den indsats, som de andre rejsehold gennemfører.

Rejseholdene bruger alle borgermøderne som en platform for en slags undervisning; formidling af central viden vedrørende seksuelle overgreb og senfølger. Derudover har rejseholdene lavet undervisning, både enkeltstående dage og undervisningsforløb, på fx folkeskoler, forskellige lokale uddannelsesinstitutioner, ungdomsklubber, Majoriaq, m.fl.

Et af de rejsehold, der har arbejdet fokuseret med folkeskoleelever, beskriver, hvordan undervisningen af folkeskolens elever ikke blot skal foregå en enkelt gang, men være et undervisningsforløb:

“Aftalen med skolen er, at vi hele tiden vender tilbage til disse temaer og underviser børnene i krop, seksuelle overgreb og grænser, hver gang vi er i bygden. Håbet er at få en god alliance med børnene og de unge, men ikke mindst at vi signalerer, at vi kan være åbne omkring dette grusomme tema og derved også lærer børnene, at der er nogen grænser, som man på ingen måde skal acceptere. Og at man faktisk kan få hjælp, hvis man tør fortælle det til nogen, som man stoler på.”

– Psykolog i Rejseholdet

Den tilbagevendende undervisning skal således bidrage til at skabe en alliance med børnene, skabe viden om emnet og øge børnenes forudsætninger for at sætte grænser ved overgreb eller søge hjælp, hvis de udsættes for overgreb.

Det løbende samarbejde med folkeskolen kan ligeledes bidrage til at skabe gode henvendelsesmuligheder for børn, der har været udsat for seksuelle overgreb. Herved kan rejseholdene hjælpe med at iværksætte en kontaktperson-funktion, klæde personen/personerne på til at varetage rollen og give supervision under behandlingsperioden.

I forbindelse med undervisningen i folkeskolen har et af rejseholdene forsøgt at bevidstgøre forældrene om de emner, som børnene undervises i:

“Jeg har lavet en skrivelse, som skal deles ud til forældrene om, at vi underviser i krop, grænser og seksuelle overgreb. Forældrene har ret til denne information, og jeg håber, at forældrene måske vil være mere bevidste omkring temaet, måske blive mere åbne og føle sig ansvarlige.”

– Psykolog i Rejseholdet

Forældrene kan således også med fordel indtænkes i den undervisning, som eleverne i folkeskolen samt andre institutioner og organisationer modtager.

Nedenstående er eksempler på nogle af de temaer og aktiviteter, som tilbagevendende bliver behandlet i undervisningen i bl.a. folkeskolen, ungdomsklubber, uddannelsesinstitutioner, Majoriaq, mv.:

- 1) Krop
- 2) Seksuelle overgreb
- 3) Grænser
- 4) Hvilke reaktioner kan man forvente efter et seksuelt overgreb
- 5) Hvordan kan man bede om hjælp
- 6) Lokale rollemodeller
 - Lokale rollemodeller som vil fortælle om deres erfaringer
- 7) Temaer om seksuelle overgreb
- 8) Senfølger efter seksuelle overgreb
- 9) Det gode parforhold
- 10) Gruppeforløb

Foruden en øget lokal viden om seksuelle overgreb og senfølger har flere rejsehold erfaret, at undervisningen ofte medfører, at de bliver kontaktet af borgere, som har været udsat for seksuelle overgreb og nu ønsker hjælp.

Undervisning af borgere – både børn, unge og voksne – er en del af modellen, der både skaber viden for de mennesker, som allerede har overlevet seksuelle overgreb, fortsat udsættes for overgreb eller er i relation til et menneske med senfølger efter seksuelle overgreb – men det er ligeledes en del af modellen, der har potentiale til at udgøre en central forebyggende indsats i lokalsamfundene.

Denne del af modellen kan med fordel blive en fast genstand for videndeling og erfaringsudveksling i rejseholdet, for at belyse, hvordan de forskellige målgruppers viden kan styrkes i forhold til seksuelle overgreb og senfølger efter seksuelle overgreb. I det videre arbejde skal der være helhedsorienteret enighed omkring Rejseholdets formål med indsatsen, så den kan målrettes og kvalificeres i relation hertil.

Supervision for fagpersoner: Individuelt eller i grupper

Alle rejseholdene har fra begyndelsen arbejdet med supervision af fagpersoner sideløbende med den behandlingsmæssige indsats som en fast del af modellen. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at alle de fagpersoner der har besvaret skemaet, har modtaget supervision af Rejseholdet.

Supervisionen er som udgangspunkt målrettet fagpersoner, der til daglig er i berøring med mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen i deres arbejde.

Supervisionen er primært målrettet forhold relateret til det konkrete arbejde med overgreb og senfølger – både faglige og menneskelige aspekter af det til tider opslidende og komplekse arbejde. I rejserapporterne beskriver psykologerne en lang række emner, som de har behandlet under deres supervision af fagpersoner. Nogle af de emner, som psyko-

logerne behandler under supervisionen er: Handlingslammelse, oplevelsen af at blive personligt ramt i arbejdet samt viden om overgreb, omsorgssvigt, senfølger og traumer i forhold til at kunne forstå og møde klienter hensigtsmæssigt i forhold til bl.a. deres tanker, følelser og sanser. Flere af rejseholdene beskriver, hvordan supervisionen ofte svinger imellem faglig sparring og generel faglig dialog som afsæt for supervisionen på de enkelte sager.

Idet rejseholdene ofte befinder sig i lokalsamfund, hvor der normalt ikke er psykologer eller fagpersoner med en specialiseret viden om seksuelle overgreb og senfølger efter overgreb, har flere af rejseholdene udvidet deres supervision og faglige sparring i forhold til at støtte vidensopbygningen i lokalsamfundet. I en rejserapport beskrives det eksempelvis, hvordan et psykologteam deltager i henholdsvis støtte til observation af et barn og spædbarnsterapi med et andet barn, for at støtte og træne de lokale fagfolk i disse opgaver.

Et af rejseholdene beskriver endvidere, hvordan de i et lokalsamfund har lavet supervision mellem to faglige grupper af medarbejdere, hvor der er opstået uoverensstemmelser imellem dem. Et andet rejsehold giver undervisning i forskellige supervisionsmodeller, hvilket kan være meget relevant i forhold til at klæde de lokale fagfolk på til at gennemføre supervision imellem Rejseholdets rejser og når indsatsen ophører i lokalsamfundet.

Emnerne for supervisionerne varierer således meget efter de behov, der opstår i lokalsamfundet og bidrager alle til at styrke den samlede indsats i forhold til både fagpersoner, klienter, børn og pårørende samt en generel faglig vidensopbygning i lokalsamfundene.

I spørgeskemaet beskriver en lokal fagperson, hvilket udbytte vedkommende har fået af supervisionen: *Supervisionen har hjulpet mig meget, for jeg skal netop ikke tage klienternes problemer til mig. Der har været meget vrede imod mig, og det har jeg lært at tackle via supervision.* En anden fagperson beskriver sin oplevelse med supervision således: *Jeg har modtaget supervision og psykoedukation, da jeg boede i en anden by. Da synes jeg, at det jeg modtog, var meget oplysende og relevant for det arbejde, jeg selv udførte.* De fagpersoner, der har deltaget i supervisionen, udtaler sig gennemgående positivt om resultatet heraf.

Rejseholdene giver primært gruppesupervision – både tværfaglige gruppesupervisioner på tværs af sektorer og gruppesupervisioner målrettet en given medarbejdergruppe. Både rejsehold og fagpersoner giver i datamaterialet udtryk for, at gruppesupervisionerne fungerer godt. I en rejserapport beskriver en psykolog resultatet af gruppesupervision som metode således: *Der er stor tilfredshed med at kunne superviseres fagligt, da hele gruppen føler sig superviseret, når de andre tager sager op – selvom de ikke bliver direkte superviseret. Der er meget genkendelse (...).* I en anden rejserapport beskriver en psykolog den feedback, som de modtog efter et forløb med tværfaglig gruppesupervision: *Ved afslutningen af den tværfaglige supervision får vi positiv feedback fra gruppen. Der er tilfredshed med, at vores tværfaglige supervisioner ikke alene støtter dem i at håndtere målgruppen bedre, men at de selv er blevet bedre til at mærke sig selv som person og som fagperson, således at de oplever, at deres stresshåndtering og mentalisering personligt og fagligt er blevet bedre.* Datamaterialet viser en gennemgående tilfredshed med supervisionen i Rejseholdsregi.

Foruden grupp supervision giver rejseholdende individuel supervision efter behov, hvis det vurderes som værende mest hensigtsmæssigt i en given sag. I datamaterialet beskriver psykologerne ikke udfordringer med hverken den individuelle supervision eller vurderingen af, hvornår det er mest hensigtsmæssigt med denne form.

I forhold til at styrke supervisionen peger en leder af et familiecenter i et interview på, at det er betydningsfuldt, at ledelsen minder fagfolk om vigtigheden af supervision, da det ellers kan underprioriteres i en travl hverdag. En anden udfordring, der går igen i datamaterialet, er, at tilbuddet om supervision ikke når ud til alle relevante fagpersoner. I en rejserapport beskriver et rejsehold, hvordan de lokale fagpersoner ikke var bekendt med tilbuddet om supervision: *Flere medarbejdere undrer sig over, at de ikke har hørt om tilbuddet om tværfaglig supervision, når Rejseholdet er i området. Dette til trods for at vores koordinator har kontaktet ledende afdelingslederen med henblik på tilbuddet om tværfaglig supervision.*

Med afsæt i ovenstående erfaringer skal der besluttet hos Rejseholdets koordinators om, hvordan information om supervisionstilbud til den enkelte medarbejder kan styrkes og hvordan vigtigheden heraf kan formidles til ledelsen, så de støtter op om medarbejdernes deltagelse i supervision. Det skal endvidere drøftes, hvorvidt koordinators kan bidrage til den ledelsesmæssige forpligtigelse på området.

Opkvalificering fagpersoner

Opkvalificering af de lokale fagpersoner er en integreret del af modellen, som alle rejseholdene arbejder med. I redegørelsen af Rejseholdet beskrives den lokale opkvalificering således: *Eftersom borgere ikke har haft mulighed for at få den fornødne hjælp lokalt, har det været vigtigt også at sørge for at lokale fagfolk blev opkvalificerede i at kunne håndtere voksne med senfølger. (...) disse tiltag er med til at sikre en forankring af viden (...) lokalt i byerne* (Naalakkersuitsut 2015; 6). Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 28% af de fagpersoner, der har besvaret skemaet, har deltaget på et af Rejseholdets opkvalificeringsaktiviteter – herefter benævnt kurser.

Kurserne er primært målrettet fagpersoner, der gennem deres arbejde er i berøring med mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Det kan enten være i direkte kontakt, eller indirekte gennem fx deres børn. Flere af rejseholdene har også inviteret lokale ressourcepersoner, som er i berøring med målgruppen i deres fritid. Følgende uddrag fra en rapport er et eksempel herpå *Den frivillige (...) har igennem sit frivillige arbejde flere gange fået henvendelser fra voksne med senfølger efter seksuelt misbrug, hvor de under klubbens arrangementer blandet andet får raseriudbrud. Hun lyder som en god ressourceperson lokalt, og hun tilbydes naturligvis også mulighed for at deltage i de kommende kurser for fagpersoner.* Når kurserne tænkes bredt både tværfagligt, tværsektorielt og med inddragelse af lokale ressourcepersoner, giver kurserne dels en fælles faglig viden og sprog i forhold til seksuelle overgreb, dels giver det et bredt kendskab til de muligheder og ressourcer, der findes i lokalsamfundet i forhold til en helhedsorienteret indsats målrettet mennesker med senfølger.

I datamaterialet beskrives mange forskellige emner, som rejseholdene har taget op i forbindelse med kurserne. Flere rejsehold beskriver, at de emner, der dukker op på super-

visionerne, tager de med videre i kursusforløbene, så fagpersonerne kan få styrket deres viden omkring emnet.

Nedenstående er eksempler på emner, som rejseholdene behandlet under deres kurser:

- 1) Familiens grænser/ Offer-krænker-frelser-trekanten / Genogram
- 2) Afspænding og symptomer på seksuelle overgreb
- 3) Metoder til den første samtale med en person, som man er bekymret for
- 4) PTSD
- 5) Spædbarnsterapi
- 6) Børns ansvar i forbindelse med seksuelle overgreb
- 7) Børns udvikling efter seksuelt overgreb
- 8) Den almindelige seksuelle udvikling

Nogle af rejseholdene har sat forankring af indsatsen målrettet senfølger efter seksuelle overgreb og seksuelle overgreb i fokus på deres kurser. Nedenstående er eksempler på nogle af de emner, som var i fokus under disse kursusdage:

- 9) Netværksarbejde
 - Hvordan kan vi arbejde videre når Rejseholdet stopper
- 10) Støttegrupper og selvhjælpsgrupper
- 11) Hvad skal der ske i fremtiden?
- 12) Fra støttende samtaler til selvudvikling
 - Forskelle mellem forskellige tilbud.
- 13) Fra teori til praksis.

I datamaterialet fremgår det, at flere rejsehold vælger at afholde kursusaktiviteter i forhold til de emner, som viser sig aktuelle i det pågældende lokalsamfund. Fx har et af rejseholdene undervist det lokale politi i temaet: Kvinder i voldelige forhold. Her underviste de blandet andet betjentene i *nogle psykologiske bud på deres grunde til at vende tilbage til voldelige mænd, droppe anmeldelsen og leve videre med vold. Vi drøftede disse kvinders behov for beskyttelse og risikoen for den enkelte betjents udtrætning i arbejdet med at beskytte kvinder, som tilsyneladende selv opsøger krænkerne.* I afsnit 4: Voksne med Senfølger beskrives det, hvordan flere af klienterne i Rejseholdet har udfordringer med vrede og aggressionskontrol. For at understøtte en kvalificeret målrettet indsats i forhold til målgruppen er det relevant, at de fagpersoner, som til daglig er i berøring med målgruppen, har viden om og kan handle kvalificeret i forhold til de komplekse problemstillinger, som omgiver målgruppen, deres børn og pårørende – herunder vold i nære relationer.

Som beskrevet under afsnittet i Trin 3 vedrørende supervision, kombinerer flere rejsehold deres kursusaktiviteter med supervision. En psykolog har den model, som han arbejder ud fra i nogle af sine kursusaktiviteter: *Undervisningen kombineres med supervision af sager, som fagpersonerne oplever som udfordrende. I supervisionen lavede vi rollespil som terapeut og klient, hvor de blev opfordret til at spille de situationer, som er udfordrende for dem (...). Efter sessionen brugte vi reflekterende team til at give tilbagemel-*

dinger. Dynamikken mellem supervision og kursus opleves som meningsfuld blandt psykologerne, og flere beskriver, at fagpersonerne med fordel kan styrke både deres viden om senfølger, men ligeledes mangler redskaber og erfaring i at anvende denne viden i praksis og derved agere hensigtsmæssigt overfor klienterne. Et team af psykologer har afprøvet en model, hvor de afsatte en rejse til at fokusere på kursus og supervision af fagpersoner fordelt over tre dage. Det vil være en nødvendighed for Rejseholdet at drøfte og tage beslutning om forskellige modeller for, hvordan kursus-, psykoedukation og supervisionsaktiviteterne kan afvikles sideløbende med behandlingen, og dermed blive enige om en bestemt tilgang og niveau i behandlingsforløbet.

I forhold til at styrke opkvalificeringen af lokale fagpersoner og ressourcepersoner påpeger flere fagpersoner, at informationen om kurser med fordel kan styrkes. En fagperson i spørgeskemaundersøgelsen beskriver udfordringen således: **Jeg har oplevelsen af, at det mest er det kommunale, som har fået glæde af de aktiviteter.** Det skal derfor undersøges internt i Rejseholdet hvordan kontakt og inddragelse af relevante interessenter sikres fremadrettet for at styrke denne del af Rejseholdets model, som afklares i tæt dialog med Rejseholdets koordinatore.

Flere psykologer og fagpersoner påpeger endvidere i datamaterialet, at der er udfordringer med opbakning fra ledelsen i forhold til at kunne omsætte noget af den viden og de redskaber, som de får kendskab til på Rejseholdets kurser. I en rejserapport beskriver et team af psykologer, hvordan de oplever, at der både under kurser og tværfaglige møder, er stor viden og gode ideer til det videre arbejde med seksuelle overgreb. Det er ikke en garanti for, at alle medarbejdere har opbakning fra ledelsen og hermed måske ikke de nødvendige reaktioner fra ledelsen på deres forslag, ideer og behov.

Psykologerne og koordinatorene i Rejseholdet skal drøfte og få en afklaring om, hvordan den ledelsesmæssige opbakning til ny viden, tiltag og redskaber kan operationaliseres i relation til deres kursusaktiviteter, og hvorvidt koordinatorene i styrelsen kan bidrage til den ledelsesmæssige forpligtigelse på området.

Afslutningsmøde: Lokal koordinator

Nogle af rejseholdene afholder fast afsluttende evalueringsmøder med den lokale koordinator efter hver behandlingsrejse, så indsatsen kan evalueres, aftaler justeres og kommende aftaler fastsættes. Et fast afslutningsmøde giver både psykologerne og de lokale koordinatore mulighed for at italesætte usikkerheder, ønsker og behov i samarbejdet løbende.

Er der udfordringer som kræver, at den lokale koordinators leder inddrages, kan denne med fordel inviteres med til mødet, så den lokale koordinator er sikret ledelsesmæssig støtte og/eller ledelsesmæssigt kendskab til de udfordringer, der er forbundet med opgaveløsningen.

Afrapportering

Psykologerne skriver en rejserapport efter alle deres behandlingsrejser. Koordinatorerne i styrelsen arbejder på nuværende tidspunkt med at standardisere psykologernes rejserapporter så det sikres, at relevante informationer videreformidles, at data fra rap-

porterne bliver sammenlignelige, og det bliver gennemsigtigt for psykologerne, hvilke data styrelsen ønsker genereret på baggrund af deres indsats.

Et af rejseholdene beskriver i en rejserapport, hvordan et systematisering af Rejseholdets rejserapporter kan bidrage til at styrke både det faglige fællesskab og generere data til brug i forskning: *Måske vi kunne udvikle et større fagligt fællesskab, hvis vi forpligtede os til at indsamle mere systematiske informationer til brug for både klinik, forskning og politisk beslutning (...) Et samarbejde med Universitetet ville styrke både klinik og forskning, idet vi kan levere værdifulde data om mennesker fra hele landet, ikke kun som øjebliksbilleder, men også over tid.*

4.3.2 TRIN 3: STYRELSENS ARBEJDSGANG

KOORDINERING AF AKTIVITETER

DIALOG MED BEHANDLINGSCENTRE

UNDERSTØTTE REJSEHOLDENES INDSATS

OPFØLGNING: REJSERAPPORT

Koordinering af aktiviteter

I flere af rejserapporterne beskrives det, hvordan Rejseholdets aktiviteter målrettet klienter, borgere og fagpersoner falder sammen med andre planlagte aktiviteter i lokalsamfundet, hvilket har betydning for deltagelsen. I flere rejserapporter beskrives lignende situationer, hvor der under Rejseholdenes ophold i lokalsamfund eksempelvis er for mange aktiviteter og tilbud til enten borgere og fagpersoner, eller at de relevante fagpersoner ikke er til stede i lokalsamfundet og derfor ikke kan støtte op om Rejseholdets indsats eller deltage i de planlagte aktiviteter som fx opkvalificering eller supervision.

Koordinatorerne i Styrelsen skal derfor med nødvendighed, være i løbende dialog med andre afdelinger i Socialstyrelsen, den pågældende kommune, den lokale Socialforvaltning, Familiecenter og Rejseholdet omkring kommende aktiviteter i det pågældende lokalområde. På denne måde kan de bidrage til at undgå sammenfald mellem lokale og eksterne udbydere, der kommer til byen eller bygden.

Dialog med behandlingscentre

De nuværende erfaringer med klienter, der har et misbrug, en afhængighed eller et afhængigt misbrug af alkohol, hash og spil, giver anledning til at undersøge, hvorvidt koordinatorerne i Styrelsen bør indgå i dialog med Allorfik: Videntcenter om afhængighed, omkring hvordan behandlingen i Rejseholdet for senskader og behandlingen i de lokale behandlingscentre for afhængighed kan koordineres og i højere grad understøtte hinanden.

Koordinatorerne må derfor gå i dialog med de lokale behandlingscentre inden, under og efter Rejseholdets behandlingsindsats, så det kan besluttes, hvorvidt der skal tilbydes behandling i forhold til hash og alkohol i perioden op til, at Rejseholdet ankommer, eller om behandlingerne kan koordineres på anden vis. Et team i Rejseholdet har med succes indgået sådanne aftaler med et lokalt behandlingscenter, hvor klienterne efter endt behandling for henholdsvis hash og alkohol sendes videre til behandling i Rejseholdet.

Klienternes oplevede effekter af behandlingen i Rejseholdet sammenholdt med deres forbrug af hash og alkohol belyses yderligere i afsnit 4: *Voksne med senfølger*.

Understøtte rejseholdenes indsats

I ovenstående beskrivelse af Trin 3: Behandlingsrejser – Rejseholdets model, foreslås det flere steder, at psykologer og koordinatore i Rejseholdet med fordel kan, på en mere systematiseret vis, vidensdele omkring konkrete elementer i modellen, og sammen undersøge, hvordan modellen kan udvikles og styrkes på baggrund af den eksisterende viden og erfaringer blandt psykologerne rejseholdene.

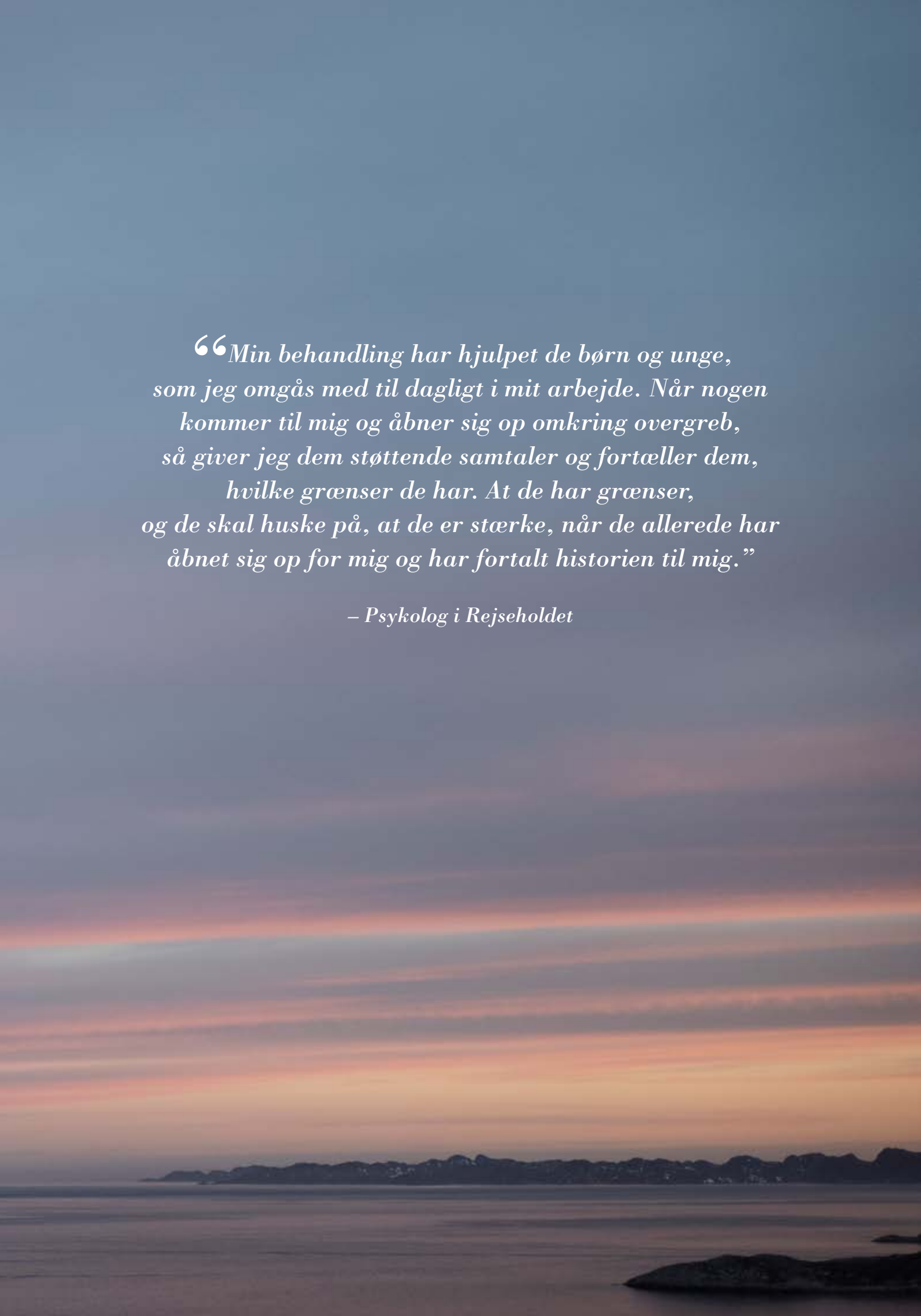
Denne vidensdeling og udvikling af modellen kan indebære en fælles drøftelse af, hvordan koordinatorene bedre kan understøtte psykologernes indsats på behandlingsrejserne. En sådan drøftelse betyder, at både psykologerne og koordinatorene ved, hvordan de kan bruge hinanden og derved i fælleskab styrke den samlede indsats i Rejseholdet.

Opfølgning: Rejserapporter

Koordinatorerne læser Rejseholdenes rejserapporter umiddelbart efter, at de fremsendes og følger op på eventuelle udfordringer, forespørgsler og usikkerheder, som formidles i rapporterne. Opfølgningen sker både i forhold til psykologerne i Rejseholdet, kommunen og det lokalsamfund, som Rejseholdene arbejder i.

Psykologerne og koordinatorene kan med fordel drøfte, og herfra komme med afklarende retningslinjer til, hvordan koordinatorene kan understøtte psykologernes arbejde før, under og efter behandlingsrejserne, så koordinatorene ved, hvordan de bedst muligt kan støtte op om psykologernes arbejde.



The background of the page is a photograph of a calm body of water, likely a fjord, under a vast sky. The sky is filled with soft, horizontal bands of color, transitioning from a pale blue at the top to a warm orange and pink near the horizon. In the distance, a range of dark, silhouetted mountains or hills stretches across the horizon. The water in the foreground is still, reflecting the colors of the sky. The overall mood is peaceful and contemplative.

*“Min behandling har hjulpet de børn og unge,
som jeg omgås med til dagligt i mit arbejde. Når nogen
kommer til mig og åbner sig op omkring overgreb,
så giver jeg dem støttende samtaler og fortæller dem,
hvilke grænser de har. At de har grænser,
og de skal huske på, at de er stærke, når de allerede har
åbnet sig op for mig og har fortalt historien til mig.”*

– Psykolog i Rejseholdet

4.4 TRIN 4: AFSLUTNINGSREJSE

Den sidste behandlingsrejse i rejseholdenes behandlingsperiode er en afslutningsrejse. I redegørelsen af Rejseholdet beskrives det, at afslutningsrejsen blandt andet skal bruges på at sikre kontaktpersoner til de klienter, som har været i behandling: *Efter afslutningen af et behandlingsforløb i en given by bliver det sikret, at der er en eller flere lokale kontaktpersoner, som borgere der har været i et behandlingsforløb hos Rejseholdet kan kontakte. Herunder bl.a. oprettelse af selvhjælpsgrupper samt etablering af lokale støttepersoner, som efter endt behandlingsforløb ved Rejseholdet, fungerer som 'lyttende ører'. Dette særligt for at sikre, at borgerne ikke efterlades efter et intenst behandlingsforløb uden mulighed for at opnå støtte og hjælp lokalt. Det er dog med forbehold for, at der lokalt er opbakning til oprettelse af ovenstående* (Naalakkersuitsut 2015: 6). Afslutningsrejsen skal således bruges til at sikre en lokal indsats målrettet de tidligere klienter i Rejseholdet.

Det står centralt for Rejseholdets indsats, at arbejdet med seksuelle overgreb og senfølger skal kunne videreføres af lokale fag- og ressourcepersoner og dermed forankres i lokalsamfundet: *Eftersom behandlingsindsatsen også har fokus på styrkelse af faglig viden om senfølger, har den faglige forankring af indsatsen været i højsædet. (...) et samarbejde med de øvrige offentlige instanser og en lokal ansvarstagen er i lige så høj grad er vigtig for at den lokale forankring skal lykkes fyldestgørende* (Naalakkersuisut 2015:11). Afslutningsrejsen kan således også bruges til at gøre status over opkvalificeringen af de lokale fagfolk og den videre lokale indsats i forhold til seksuelle overgreb og senfølger.

4.4.1 TRIN 4: REJSEHOLDET

Nedenstående model er udarbejdet med afsæt i den præmis, at afslutningsrejsen i høj grad bruges til at gøre status over nogle af de indsatser, der er blevet iværksat under behandlingsrejserne. Mange af rejseholdene afholder fx også borgermøder, undervisningsforløb og opkvalificering på den afsluttende behandlingsrejse, hvilket naturligvis er hensigtsmæssigt at gøre sideløbende, hvis det passer til forløbet i det pågældende lokalsamfund.



Afslutningsmøde: Tværfagligt netværk

Datamaterialet viser, at både rejsehold og lokale fagpersoner oplever det tværfaglige samarbejde, som vigtigt for at styrke indsatsen omkring seksuelle overgreb og senfølger, men der er samtidig mange, der beskriver udfordringer med at etablere det tværfaglige samarbejde og fastholde det over tid. De to nedenstående citater stammer fra afslutningsrapporter, hvor rejseholdene beskriver status på det tværfaglige samarbejde i de lokalsamfund, hvor de afslutter en behandlingsperiode:

“Vi [rejseholdet] har før opfordret dem til at bruge hinanden i bygden, dvs. kommunen, sygeplejestationen, skolen og kommunefogeden. De siger også, at de egentligt har en aftale om det, men det har en tendens til at ebbe ud og medarbejderne i kommunen oplever, at de ikke har tid.”

– Psykolog i Rejseholdet

*“Socialforvaltningen oplyser, at de desværre må
erkende, at samarbejdet mellem kommunen, sundhedsvæsenet,
kriminalforsorgen m.fl. ikke har været optimalt.*

*De mener, det er ærgerligt,
da det er det samme klientel de arbejder for.”*

– Psykolog i Rejseholdet

Under Trin 3 anmodes det, at de tværfaglige netværksmøder afvikles kontinuerligt med en fast dagsorden på programmet. Hvis møderne ikke på forhånd er lokalt båret, og Rejseholdet skal facilitere oprettelsen af et sådant netværk, vil det være relevant at drøfte, hvem der fremadrettet er ansvarlig for at indkalde til netværksmøderne, hvem der skal inviteres, samt hvordan og hvor netværksmøderne skal afholdes. Det er en drøftelse, der med fordel kan tages lang tid før den afsluttende rejse, men som stadfæstes på det tværfaglige netværksmøde, som er afsluttende for psykologerne i Rejseholdet. Hermed kan rejseholdene bidrage til at skabe en struktur for de tværfaglige netværksmøder og skabe klarhed over rolle og ansvarsfordeling blandt de involverede parter.

Det afsluttende netværksmøde kan også bruges til at få de involverede partner til at lave en status over det tværfaglige samarbejde i lokalsamfundet;

- Hvad fungerer rigtig godt?
- Hvorfor fungerer netop dette godt?
- Hvad er fortsat en udfordring for os?
- Hvordan kan vi arbejde videre med dette?
- Hvem er nødvendige at involvere for at vi kan komme videre?

Denne viden giver de lokale fagpersoner nogle konkrete mål at arbejde frem mod og bidrager endvidere til, at rejseholdet får en fornemmelse af det videre lokale arbejde med seksuelle overgreb og senfølger.

Afslutningsmøde: Lokal koordinator og leder

Det afsluttende møde med den lokale koordinator kan bruges til en afsluttende evaluering af, hvorvidt det ansvar og de opgaver, som koordinatoren har varetaget, har været mulige at realisere. Hvad har fungeret hensigtsmæssigt og hvad har skabt udfordringer? Er der andre opgaver, som den lokale koordinator med fordel kunne udføre?

Den lokale koordinator har igennem sit arbejde som koordinator for Rejseholdet fået et kendskab til de lokale tilbud og fagpersoner og har vundet erfaring med at kommunikere med fagpersoner inden for de forskellige sektorer. Koordinatoren har muligvis koordineret fx mødeindkaldelser og sikret videreformidling af relevant information inden for de forskellige sektorer. Det kan derfor drøftes, hvorvidt den lokale koordinators arbejde for Rejseholdet kan overføres til andre områder i lokalsamfundet og fremadrettet bidrage til at understøtte koordineringen mellem sektorer, organisationer og institutioner lokalt.

Afslutningsmøde: Lokalt føl og leder

På det afsluttende møde, kan det drøftes, mellem koordinаторerne og rejseholdet, hvordan føllets specialisering inden for seksuelle overgreb og senfølger anvendes mest hensigtsmæssigt i det pågældende lokalsamfund, og hvordan kompetencerne kan udnyttes bedst i det tværfaglige samarbejde. Hvordan er dette muligt set i forhold til føllets nuværende arbejdsopgaver og hvad vil det kræve, hvis føllets arbejdsopgaver skal omstruktureres?

Det er naturligvis en drøftelse, der med fordel kan gennemføres løbende under behandlingsperioden, men hvis der ikke er en afklaring på muligheder og behov på den afsluttende behandlingsrejse, kan rejseholdene bidrage til at facilitere denne dialog og beslutningstagen. Det må gerne være meget konkrete ideer og muligheder, idet både føl og leder lettere kan handle målrettet på det.

For at denne drøftelse kan realiseres og kvalificeres, er det nødvendigt, at føllet har sin nuværende leder med. Det er også en mulighed, at drøftelsen omkring brugen af den eller de lokale føl afvikles på det tværfaglige netværksmøde, da der her er mange ledelses- og medarbejderrepræsentanter til stede, der kan bidrage til en helhedsorienteret vurdering af føllets mulige arbejdsopgaver i lokalsamfundet.

På det afsluttende møde kan rejseholdene skabe rum for, at føllet/ føllene kan give en afsluttende feedback på rollen som føl, hvad der har været særligt godt i forløbet og hvad der med fordel kunne forbedres. Det skal overvejes og tages en beslutning om af koordinаторerne af Rejseholdet, om føllene skal have mulighed for at sende en skriftlig feedback efterfølgende som opfølgning, da nogen har det svært ved at give feedback ansigt til ansigt og derfor undlader at formidle eventuelle ønsker til udvikling og forbedring.

Afsluttende behandling

Afslutningsrejserne bruger rejseholdene til at afslutte de klienter, der fortsat er i behandling på dette tidspunkt. Rejseholdene beskriver forskellig modus i forhold til afslutningen af klienterne, men de arbejder alle på at afslutte klienterne, så disse har de bedste forudsætninger for at mestre deres liv fremadrettet. Modellen angiver ikke, hvordan klienterne skal afsluttes, da der er metodefrihed i Rejseholdet. Det kan dog være interessant, hvis Rejseholdet forhandlede de forskellige overvejelser og metoder, som de respektive rejsehold anvender, da der er i datamaterialet er beskrevet flere forskellige tilgange, som opleves meningsfulde for både psykologer og klienter.

Alle rejseholdene udarbejder efter afslutningsrejsen en afslutningsrapport. Et rejsehold udfylder supplerende et *informationsskema*, hvor de bl.a. laver en kort status på klienten i forhold til uddannelse, arbejde, børn, antal behandlinger og behandlingstype. De beskriver endvidere, hvorvidt de vurderer at behandlingerne har haft en positiv effekt, og hvordan dette kan ses hos klienten.

For at styrke fokus på, hvordan effekten af Rejseholdets arbejde vurderes, kan det med fordel drøftes i Rejseholdet, hvorvidt det skal være fast procedure, at der tilbydes en art evalueringssamtale med de individuelle klienter og klienter i gruppeforløb. Det vil derudover være relevant at drøfte, hvilke erfaringer og oplevede effekter, som er særligt spæn-

dende at få belyst i forhold til at kunne vurdere, tilpasse og kvalificere den eksisterende behandling.

I flere lokalsamfund har fagpersoner, som beskrevet tidligere, været i behandling for senfølger. Behandlingen af fagpersoner bidrager både til, at fagpersonen som menneske får det bedre og får bearbejdet nogle af de traumer de har, men det bidrager ligeledes til at kvalificere deres arbejde med børn, unge og voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb. En Klient i Rejseholdet og lokal fagperson beskriver sit oplevede udbytte af behandlingen således: *Min behandling har hjulpet de børn og unge, som jeg omgås med til dagligt i mit arbejde. Når nogen kommer til mig og åbner sig op omkring overgreb, så giver jeg dem støttende samtaler og fortæller dem, hvilke grænser de har. At de har grænser, og de skal huske på, at de er stærke, når de allerede har åbnet sig op for mig og har fortalt historien til mig.* En anden klient og tidligere fagperson, der til daglig var i berøring med mennesker udsat for overgreb og svigt, valgte efter behandlingen i Rejseholdet at skifte til en jobfunktion, hvor hun kunne give omsorg til andre uden, at hun sammenbandede egne behov og oplevelser med klienters behov og oplevelser. Behandlingen i Rejseholdet har derfor bidraget til, at kvinden træder ind i en jobfunktion, hvor hun både kan passe bedre på sig selv, men ligeledes udføre et professionelt arbejde, der ikke blandes sammen med egne behov og oplevelser.

Der er stor forskel på de faglige ressourcer og muligheder for støtte og behandling i de lokalsamfund, som Rejseholdene arbejder i – men der er gennemgående stor tilfredshed og taknemmelighed over rejseholdenes indsats og bidrag til lokalsamfundet.

Tanken med at sidemandsoplære de lokale fagpersoner fremhæves flere steder af de lokale fagpersoner og ledelse, både i spørgeskemaundersøgelse og under interviews. En direktør for en forvaltning udtrykker behovet således: *"Der er behov for at oplære og uddanne medarbejdere - train-the-trainer"*. Her er udtryk for et behov der er relevant for Rejseholdet at drøfte, hvorvidt de kan løfte opgaven eller hvad der til, for at realisere denne opgave.

Status: Selvhjælps- og støttegrupper

Ifølge Naalakkersuitsut er et af formålene med afslutningsrejsen, som beskrevet tidligere, at der skal oprettes selvhjælpsgrupper og lokale støttepersoner, så borgerne ikke oplever at blive efterladt uden mulighed for støtte lokalt.

Datamaterialet viser, at de rejsehold der har fokuseret på denne del af indsatsen i samarbejde med lokale fagpersoner, primært har fokuseret på etableringen af støttegrupper fremfor lokale støttepersoner til de enkelte klienter. I støttegrupperne kan de tidligere klienter skabe et netværk, som de kan spejle sig i og støtte sig til, samtidig med at en lokal kontaktperson er til stede.

Som beskrevet, skal arbejdet med selvhjælps- og støttegrupper iværksættes fra begyndelsen og ikke først som en del af afslutningsrejsen. Erfaringerne viser tydeligt, at det er meget svært at få disse grupper til at fungere i lokalsamfundene, så her er det relevant, at Rejseholdets psykologer og koordinatore kan bidrage til at understøtte udviklingen og implementeringen af grupperne under hele behandlingsperioden. I afsnittet beskrives det, hvordan særligt et af rejseholdene har arbejdet med at understøtte etableringen af selvhjælps- og støttegrupper i et lokalsamfund.

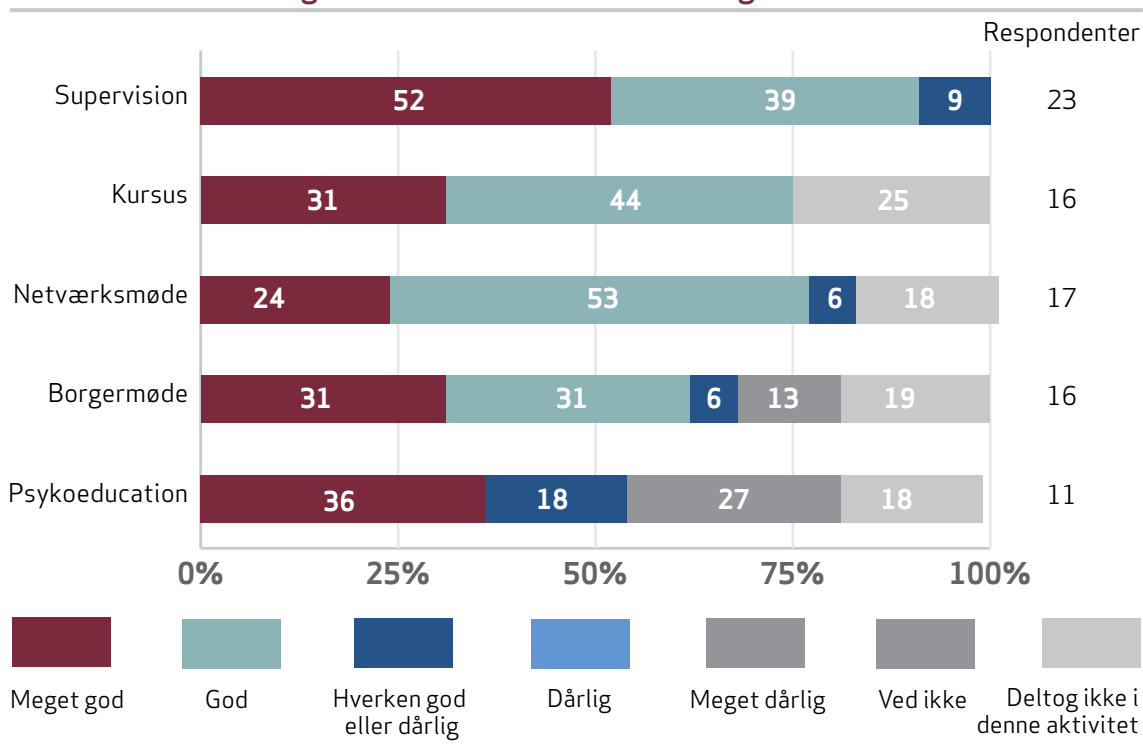
Status: Supervision og opkvalificering

Centralt for Rejseholdets arbejde, er en opkvalificering af lokale fag- og ressourcepersoner samt en lokal forankring af indsatsen målrettet seksuelle overgreb og senfølger. I redegørelsen af Rejseholdet er det beskrevet således: *Ved projektets opstart (...) blev det aftalt, at der vil blive oprettet (...) kurser og supervision for fagfolk, med det formål at projektet kunne blive forankret i byerne* (Naalakkersuitsut 2015: 2).

Selvom kurser og supervision ikke kan stå alene i arbejdet med at forankre indsatser lokalt, er de begge vigtige indsatser, bl.a. i forhold til at kunne forstå og mestre de faglige og personlige udfordringer, som fagpersonerne møder i deres arbejde med mennesker, der har senfølger. Hvis de fagpersoner, der skal arbejde med målgruppen, ikke får den nødvendige viden og supervision i forhold til at håndtere de komplekse og svære situationer de står i, kan de ikke forventes at blive ved med at yde en kvalificeret indsats i forhold til seksuelle overgreb og senfølger.

I nedenstående graf har lokale fagpersoner vurderet deres udbytte af de aktiviteter, som de har deltaget i som et led i Rejseholdets indsats. Fagpersonerne vurderer, at de primært har fået et *meget godt* eller *godt* udbytte fra supervisionen, hvilket også er den aktivitet, som alle de fagpersoner, som har svaret på undersøgelsen, angiver at have deltaget i. Fagpersonerne vurderer ligeledes Rejseholdets kursusaktiviteter som værende *gode* eller *meget gode*:

Hvad er din vurdering af de aktiviteter, du har deltaget i?

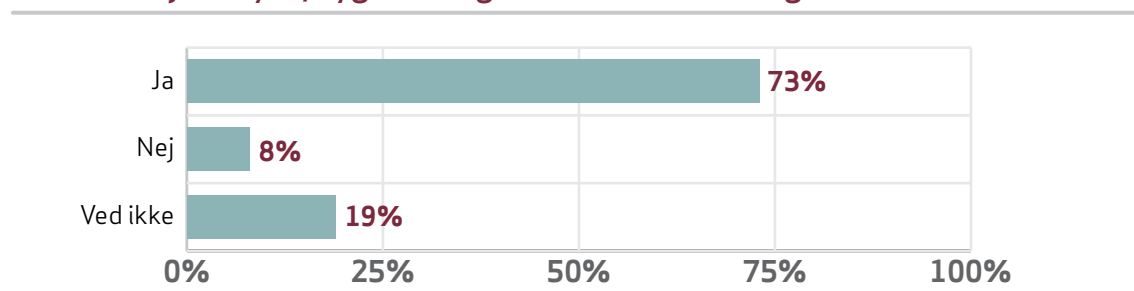


Figur 9: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvad er din vurdering af de aktiviteter, du har deltaget i?

Fagpersonerne beskriver i de supplerende kommentarer en gennemgående tilfredshed med udbyttet fra supervisionen og kursusaktiviteterne. En oplevet effekt, som flere fagpersoner sætter ord på er, at de under supervisionen og kurserne får skabt et bredere fagligt netværk og kendskab til hinanden på tværs af sektorer, organisationer og institutioner. En fagperson udtrykker i spørgeskemaundersøgelsen sin oplevede effekt meget kort: **Følelsen af ikke at være alene**. En styrkelse af det tværfaglige samarbejde og kendskab til hinanden på tværs af sektorer, er en meget positiv sideeffekt, idet aktiviteterne kan bidrage til at understøtte det tværfaglige samarbejde i lokalsamfundet.

Idet supervision og kurser har til hensigt at understøtte en kvalificeret forankring af indsatsen omkring seksuelle overgreb og senfølger, er det relevant at vide, hvorvidt fagpersonerne oplever at kunne omsætte deres viden, redskaber og indsigt fra supervision og kurser til deres arbejde. I spørgeskemaundersøgelsen angiver 73% af de fagpersoner, der har svaret på undersøgelsen, at Rejseholdets aktiviteter har styrket det lokale arbejde med seksuelle overgreb:

Synes du, at Rejseholdets aktiviteter for fagpersoner har styrket det lokale arbejde i byen/bygden i sager om seksuelle overgreb?



Figur 10: Svar fra Spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Synes du, at Rejseholdets aktiviteter for fagpersoner har styrket Jeres lokale arbejde i byen/bygden i sager om seksuelle overgreb?

En behandler fortæller i et interview, hvordan hun har kunnet omsætte Rejseholdets supervision og kurser både personligt og fagligt i sit arbejde: **Jeg er blevet bedre til at forstå klienterne indefra og ikke kun se på deres adfærd. Derfor føler jeg mere ro og nærvær, når jeg møder klienterne. Jeg har også fået flere redskaber til at tackle svære klienter uden selv at komme i forsvar**. Flere fagpersoner sætter på forskellig måde ord på, hvordan de bedre kan forstå de mennesker, de møder, som har senfølger efter overgreb, og dermed reagere hensigtsmæssigt over for dem. Flere beskriver også, hvordan det har været en lettelse at kunne forstå sine egne reaktioner og følelser i forbindelse med arbejdet og få redskaber til at kunne navigere hensigtsmæssigt i mødet med borgerne.

To ledelsesrepræsentanter fra en Socialforvaltning fortæller under et interview, at de tydeligt kan mærke, at de lokale fagpersoner har modtaget supervision og er blevet fagligt opkvalificeret: **Socialarbejdernes arbejde er blevet meget bedre, og der er ikke så mange, der ringer til Socialvagten længere her i byen (...)** Vi kan se en stor forskel på effekten af deres arbejde. De supplerer, at det givetvis også hænger sammen med, at mange borgere er i behandling for deres traumer nu og derfor ikke har det samme behov for støtte som tidligere.

En afdelingsleder fra en anden kommune bekræfter, at hun også oplever en positiv effekt af, at medarbejderne har modtaget supervision og faglig opkvalificering: *Det tværfaglige personale er begyndt at arbejde mere selvstændigt i forhold til borgerne. Det er mit indtryk, at de har haft godt gavn af undervisning og supervision både personligt og fagligt.* De adspurgte ledere har alle givet et positivt indtryk af medarbejdernes udbytte af supervision og kurser.

Grafen viser, at 25% af de fagpersoner, der har svaret på undersøgelsen, ikke har deltaget i et kursus i løbet af Rejseholdets tilstedeværelse i deres lokalområde. Som beskrevet under Trin 3: *Behandlingsrejser – rejseholdet – opkvalificering*, påpeges det, at informationen om kurser med fordel kan styrkes, og at det er værd at undersøge, hvordan kontakt og inddragelse af relevante interessenter sikres fremadrettet for at styrke denne del af Rejseholdets model.

Datamaterialet peger således på, at kursusaktiviteterne og supervisionen, som rejseholdene tilbyder, har en god oplevet effekt på de medarbejdere, som tager del i den. På den afsluttende behandlingsrejse kan rejseholdene foruden afsluttende supervision og kursus med fordel undersøge, hvilke emner eller pointer, som medarbejderne særligt tager med sig fra det samlede forløb. Er der nogle særlige supervisioner, hvor fagpersonerne fx oplevede at kunne komme videre med en klient eller borger, kunne se deres arbejde ud fra en anden faglig vinkel eller fik et nyt perspektiv på, hvorfor de reagerer, som de gør i bestemte situationer. Nogle af rejseholdene beskriver, hvordan de foretager en art afsluttende evaluering i slutningen af supervisions- og kursusforløbene og får en række input, der kan kvalificere deres arbejde fremadrettet.

Status: Lokal forankring af indsatser og afdækning af behov

På den afsluttende behandlingsrejse beskriver de fleste rejsehold, hvilke muligheder og udfordringer de ser i forhold til at skulle overlade indsatsen til de lokale fagpersoner i de eksisterende systemer. Der synes at være en tendens til, at det er lettere for Rejseholdet at rejse fra de større byer, da der er mere etablerede systemer og fagpersoner her, som kan bidrage til at løfte opgaven, mens det ofte er en udfordring i de mindre byer og bygdene.

I en af afslutningsrapporterne beskriver et rejsehold, hvorfor det ikke er så svært at rejse fra en større by, hvor der bl.a. er et engageret familiecenter placeret: *Vi har oplevet det lidt enklere at afslutte her, da de klienter, som har behov for opfølgning, har mulighed for dette i Familiecenteret. Familiecenteret har under hele forløbet være uhyre hjælpsomme og villige til at stå os bi på alle måder, og således også til at "overtage" de af vores klienter, som har behov for det. Vi føler ikke, at vi forlader klienterne til en uvis fremtid, hvad angår mulighederne for hjælp.* I dette tilfælde kan familiecenteret overtage både selve behandlingen af klienterne og op følge op på de klienter, hvor behovet for støtte opstår.

Rejseholdene beskriver i mange afslutningsrapporter bekymringer i forhold til at skulle overdrage arbejdet med seksuelle overgreb, senfølger og støtten til de klienter der har været i behandling, til de lokale fagpersoner og de forhold, som de arbejder under.

På trods af rejseholdenes helhedsorienterede indsats i lokalsamfundene, kan de ikke ændre ved forhold som fx antallet af kvalificerede fagpersoner, manglende lokale tilbud og systemer, der ikke er gearet til at varetage omfanget den opgave, som lokalsamfundet har brug for.

Nogle af rejseholdene har dog gode erfaringer med at give ledere i lokalsamfundet sparring på selve ledelsesopgaven og støtte medarbejderne i at skabe struktur i deres arbejdsopgaver, som et supplement til den resterende indsats. Et rejsehold beskriver, hvordan de i et lokalsamfund, hvor medarbejderne udtrykte stor frustration over deres respektive ledere og rejseholdet tillige oplevede ledere, der havde svært ved at honorere ledelsesrollen, valgte at tilbyde ledelsen sparring omkring forhold som fx: *Medarbejdertrivsel, ressourcestyring, klientforståelse, tværfaglighed, tvær-institutionelt samarbejde, institutionens rolle i lokalsamfundet og andet af betydning for den enkelte leder*. Rejseholdet oplevede en stor velvilje blandt lederne i forhold til at få viden og redskaber til at styrke deres ledelsesrolle.

Det samme rejsehold oplevede under den tværfaglige supervision, at medarbejderne havde udfordringer forbindelse med fx at *strukturere deres arbejde, kendskab til egen stilling, rammer og struktur*. Rejseholdet valgte derfor at give medarbejderne sparring på disse forhold. En fagperson beskriver i spørgeskemaundersøgelsen, hvordan både faglig viden og struktur i opgaveløsningen har været centrale læringsområder, som vedkommende har taget med sig efter at have deltaget i rejseholdets aktiviteter målrettet fagpersoner: *Vi er blevet fagligt klædt på, men også struktur i forhold til hvordan sådanne sager skal håndteres. Hvad er det vigtigt at være opmærksom på*.

Med afsæt i ovenstående erfaringer, skal der tages beslutning om i Styrelsen og koordinatorene for Rejseholdet, om sparring og supervision i forhold til selve ledelsesopgaven og medarbejdernes rammeforhold, struktur i opgaveløsningen og i de faglige arbejds gange, skal være et fokusområde fremadrettet, for at understøtte både de fagpersoner, strukturer og systemer, som den lokale forankring af indsatsen skal integreres i.

Datamaterialet vidner ikke kun om psykologerne i Rejseholdets bekymringer i forhold til at skulle overlade opgaven med seksuelle overgreb og senfølger til lokalsamfundet, både lokale fagfolk og klienterne selv, udtrykker i spørgeskemaundersøgelsen, under interviews og i casehistorier, at de er bekymrede for, hvad der skal ske i lokalsamfundet, når rejseholdene stopper. Nedenstående citater stammer først fra fagpersoner, dernæst klienter, der på forskellig vis udtrykker deres bekymring og frustration ved udsigten til, at lokalsamfundet igen skal varetage opgaven med seksuelle overgreb og senfølger:

FAGPERSONER:

“I kan ikke undværes

*Her i vores by har vi fortsat behov for Rejseholdets indsats.
Der kommer flere henvendelser med ønske om behandling,
som vi enten havde overset, eller hvor de
ikke var klar til behandling.*

*Jeg anser det første år som opvarmning (...).
Derfor anmoder jeg kraftigt og samtidigt ydmygt
om, at Rejseholdet fortsat vil komme
i de kommende år.”*

– Psykolog i Rejseholdet

KLIENTER:

“Det er mit største ønske, at Rejseholdet fortsætter.

*Det har været fantastisk at tale med Rejseholdet om
alt det, som jeg har gemt på i så mange år.
Men vreden vokser, når man ikke har nogen at tale med
bagefter. Så begynder man at stille spørgsmålstejn ved,
om det hjælper at henvende sig til nogen.*

*Jeg føler mig så hjælpeløs, nu hvor Rejseholdet stopper. (...)
Det er ligesom at køre i ring, jeg vil gerne ud af den.*

*Jeg føler mig ikke klar til at give slip på jer.
Jeg kan godt indrømme, at jeg ikke har kunne holde op
med at drikke. Jeg har nogen gange selvmordstanker,
men det har altid hjulpet
at komme her og få snakket ud.”*

– Klient i Rejseholdet

Der er et stort behov for hjælp i indsatsen målrettet seksuelle overgreb og senfølger. Flere lokalsamfund fortæller, at de på nuværende tidspunkt ikke har tilbud til hverken mennesker med senfølger, mennesker der bliver udsat for overgreb eller mennesker krænker andre mennesker.

Rejseholdene gør sig løbende erfaringer med indsatser, der bidrager til, at lokalsamfundene kan løfte indsatsen målrettet seksuelle overgreb og senfølger. Erfaringerne giver dog samtidig anledning til at overveje, om der skal knyttes en ekstra fagperson til Rejseholdene, en art implementeringsansvarlig, der i samarbejde med både Rejseholdet og de lokale fagfolk har til opgave at afdække, udvikle og understøtte de muligheder og udfordringer, der påvirker lokalsamfundets mulighed for at løfte en eller flere indsatser målrettet seksuelle overgreb og senfølger.

Afrapportering

Alle rejsehold indsender umiddelbart efter den afsluttende rejse en standardiseret afslutningsrapport.

Afslutningsrejsen kan bruges til at samle op på de behov, som lokalsamfundet har i forhold til at løfte indsatsen i forhold til seksuelle overgreb og senfølger. Disse behov skal videreformidles i afslutningsrapporten. Det kan være både på organisatorisk-, ledelses-, medarbejder- og klient niveau.

I afslutningsrapporten kan rejseholdene også med fordel notere de aftaler, som der er indgået på netværksmødet og i forhold til den fremtidige indsats i lokalsamfundet. På den måde bliver aftalerne officielle og derved mere bindende. Aftalerne er endvidere nemmere at følge op på – både for koordinatorene i Styrelsen, for fagpersoner og ledere i lokalsamfundet og for relevant ledelse i kommunen.

4.4.2 TRIN 4: STYRELSEN

OPFØLGNING: BESLUTNINGER FORMIDLES TIL KOMMUNE OG LOKALT LEDELSESLAG

OPFØLGNING: AFSLUTNINGSRAPPORT

Opfølgning: Beslutninger formidles til kommune og lokalt ledelseslag

Modellen for afslutningsrejserne lægger op til, at rejseholdene gør status over en række indsatser, samler op på hvilke behov der fremadrettet er i lokalsamfundet og hvilke aftaler, som fagpersoner indgår for at styrke indsatsen mod seksuelle overgreb og senfølger. De beslutninger, som rejseholdene er bekendte med, og som de noterer i afslutningsrapporten, kan koordinatorene med fordel følge op på og forsøge at sikre et ledelsesmæssigt ejerskab i forhold til beslutningerne. Ved at formidle lokale behov og forsøge at sikre ledelsesmæssig støtte til de beslutninger, som de lokale fagfolk vurderer er relevante for at sikre en lokal forankring af indsatsen, kan koordinatorene i styrelsen bidrage til at understøtte den lokale forankringsproces.

Opfølgning: Afslutningsrapport

Ved afslutningen på en behandlingsperiode modtager koordinatorene en afslutningsrapport fra rejseholdene. Hvis der er forhold i disse rapporter, som rejseholdene anbefaler, at kommunen gøres opmærksom på, informerer koordinatorene kommunen om disse forhold og hvad kommunen skal arbejde videre med.

Psykologerne og koordinatorene kan med fordel drøfte, hvordan koordinatorene kan understøtte psykologernes arbejde før, under og efter afslutningsrejserne, så koordinatorene ved hvordan de bedst muligt kan støtte op om psykologernes arbejde.

4.5 TRIN 5: OPFØLGINGSREJSE

Selve opfølgningsrejsen og formålet hermed er ikke beskrevet i Naalakkersuisuts redegørelse af Rejseholdet. Under de erfarede udfordringer med Rejseholdets indsats er det under afsnittet vedrørende lokal forankring beskrevet, at det kan; (...) **være nødvendigt at sørge for den fortsatte forankring af viden lokalt i form af opfølgningsbesøg til de byer, hvor Rejseholdet har afsluttet behandlingsforløb** (2015: 11). Opfølgningsrejserne er siden hen blevet en fast del af rejseholdets model, men det fremgår ingen steder, hvad formålet med denne rejse er.

Flere rejsehold sætter i deres opfølgningsrapporter ord på, hvilket udbytte de vurderer, at opfølgningsrejsen fører med sig. Her beskrives formålet både som værende en mulighed for at fastholde klienternes udviklingsproces fra behandlingsforløbet, men også en mulighed for, at psykologerne kan få viden om effekten af deres indsats:

“Det kan anbefales, det er laves en opfølgning senere på året, så man på den måde fastholder den gode udvikling, som mange har gennemgået via behandlingstilbuddet.”

– Psykolog i Rejseholdet

“Selve ideen om en opfølgning er en god ide, som giver vores tidligere klienter en følelse af værdi som mennesker og giver os som terapeuter bedre og sikrere viden om effekten af vores arbejde.”

– Psykolog i Rejseholdet

Ovenstående kan med fordel give anledning til, at koordinatorene i Styrelsen i samarbejde med Rejseholdet fastsætter et overordnet formål med opsamlingsrejserne, så rejseholdene i højere grad kan målrette deres arbejde i på rejserne. Hvad er det ønskede udbytte af opfølgningsrejserne for fx klienter, borgere, fagpersoner, psykologer i Rejseholdet og hvilke data er ønskelige at generere på disse rejser?

Nedenstående model er et forslag til, hvilke aktiviteter rejseholdene kan iværksætte på deres opfølgningsrejser. Rejseholdene bruger alle forskellige modeller, hvilket aktivite-

terne er bygget op på baggrund af. Det har dog i modsætning til de andre rejser været sværere at finde nogle gennemgående elementer, som rejseholdene vurderede, som værende hensigtsmæssige. Rejseholdet kan med fordel vidensdele i forhold til, hvordan de både praktisk, teoretisk og metodisk strukturerer og gennemfører opfølgningsrejserne, og hvad de oplevede effekter er hermed. Dette kan danne grundlag for et mere kvalificeret Trin 5 i Rejseholdets model.

OPFØLGNINGSMØDE: TVÆRFAGLIGT NETVÆRK

OPFØLGNINGSMØDE: LOKAL KOORDINATOR OG LEDER

OPFØLGNINGSMØDE: LOKALT FØL OG LEDER

SUPERVISION AF FAGPERSONER

OPFØLGENDE SAMTALE MED KLIENTER

AFRAPPORTERING

Opfølgningsmøde: Tværfagligt netværk

Det er ikke alle rejseholdene, der afvikler et tværfagligt netværksmøde i deres opfølgningsrejser. Som beskrevet tidligere i modellen, viser datamaterialet, at der er udfordringer med at etablere det tværfaglige samarbejde og fastholde det over tid, men at det tværfaglige samarbejde samtidig kan bidrage til, at fagpersoner på tværs af sektorer kan støtte hinanden, skaber rum for faglig sparring, udvikling og overblik i indsatsen. Møderne skal altså, så vidt muligt, forankres lokalt i og med det er en vigtig faktor i den lokale forankring af indsatsen med seksuelle overgreb og senfølger.

Rejseholdet får endvidere viden om, hvorvidt deres indsats i forhold til at støtte op om eller opstarte et netværk er lykkedes og får derved indblik i den effekt, som deres konkrete tiltag havde. Et rejsehold beskriver, hvordan deres opfølgningsrejse gav dem et vigtigt indblik i, hvordan deres arbejde med netværket ikke var gået som forventet: ***Det er en frustrerende og flad fornemmelse at stå der efter et år og tro, man har fået plantet nogle frø til, at fagpersonalet internt kan samarbejde bedre omkring det svære arbejde med seksuelle overgreb. Der skal nok mange års indsats til førend der kan ske nogle ændringer på området her i XX-området.*** Et opfølgningsmøde med det tværfaglige netværk giver således også anledning til at evaluere på de tiltag, som rejseholdene har iværksat i forhold til at etablere og støtte op om lokale tværfaglige netværk. Hvad fungerede efter hensigten, og hvad kan vi med fordel justere eller ændre helt på næste rejse? Et opfølgningsmøde i det tværfaglige netværk er således en vigtig del af modellen for opfølgningsrejsen.

På opfølgningsrejsen er det omkring et år siden, at Rejseholdet har været i lokalsamfundet, og det er derfor nødvendigt at planlægge deres ankomst i god tid for at sikre deltagelse fra det tværfaglige netværk. Et af rejseholdene beskriver, hvordan de via den loka-

le koordinator forsøger at planlægge det tværfaglige netværksmøde i god tid: *Vi har i juni anmodet vores koordinator om hjælp til planlægning af tværfagligt møde. Såsom indkaldelse af fagpersonale, lokalebooking mv. således at vi kunne sikre, at vi var ude i god tid samt at personale havde mulighed for at planlægge deres tider. Samt forespurgt hvilken dag det vil være bedst at afholde mødet og vi derved kunne tilpasse os tidsmæssigt.* Rejseholdet kan med fordel vidensdele i forhold til den praktiske afvikling af møderne, og hvordan dette faciliteres bedst muligt.

Rejseholdets psykologer og koordinators kan ligeledes drøfte, hvad der er relevant viden at indsamle på disse møder i forhold til at kunne videreudvikle arbejdet med tværfaglige netværksmøder. Hvad kan være faste punkter på en dagsorden, hvordan skal rejseholdene formidle denne viden videre, og hvordan kan der handles på disse erfaringer – både i Rejseholdet og i lokalsamfundet.

Opfølgingsmøde: Lokal koordinator og leder

Der er forskel på, hvorvidt rejseholdene planlægger et opfølgingsmøde med den lokale koordinator.

I mange opfølgingsrapporter beskrives det, at den lokale koordinator på trods af tydelige opgavebeskrivelser ikke formår at koordinere de ønskede aktiviteter og at information om de forskellige aktiviteter målrettet fagpersoner, derfor ikke kommer ud til relevante parter. Da disse erfaringer med mangelfuld koordinering af aktiviteter fra den lokale koordinator gør sig gældende i flere rapporter, skal det give anledning til at overveje, om den lokale koordinator skal bakkes op af sin leder i forhold til at udføre denne opgave. Flere rejsehold beskriver, at de strukturer og samarbejder, som var etablerede under deres behandlingsperiode, er opløst da de vender tilbage. Det kan være en af årsagerne til, at det ikke er så ligetil for den lokale koordinator at koordinere en indsats ca. et år efter at Rejseholdet var i lokalsamfundet. Koordinatorerne i styrelsen, kan ligeledes støtte op om Rejseholdets aktiviteter (se Trin 5: *Styrelsens arbejdsgang – kommunikation med relevant ledelse*).

Supervision af fagpersoner

Flere rejsehold afvikler supervision for fagpersoner på deres opfølgingsrejser. Nogle rejsehold koordinerer selv supervisionen, mens andre bruger den lokale koordinator til at koordinere supervisionen.

Flere rejsehold beskriver, at fagpersonerne gerne vil have supervision, og at det opleves som meningsfuldt at lave en opfølgende supervision med fagpersonerne: *Det var naturligt at imødekomme deres [fagpersonernes] ønske om supervision på denne rejse, hvilket de var glade for og profiterede af.* I det fagpersonerne er rygraden i den lokale forankring af indsatsen, er det centralt, at supervision forbliver en fast del af Rejseholdets model for opfølgingsrejser. På opfølgingsrejsen har fagpersonerne fået mulighed for at afprøve nogle af de redskaber, viden og indsigt, som de opnåede gennem supervisorsforløbene, og har nu fået erfaringer hermed. Disse erfaringer – udfordringer og muligheder – kan de med fordel modtage supervision omkring, for at fastholde deres fortsatte personlige og faglige engagement i arbejdet med seksuelle overgreb og senfølger.

Opfølgende samtale med klienter

Så vidt det er muligt, tilbyder rejseholdene opfølgningssamtaler til alle deres klienter. I en opfølgingsrapport, beskriver et rejsehold invitationen til opfølgningssamtaler: *Alle fra vores liste over klienter har fået tilbud om at komme til opfølgning, og 21 havde meldt positivt tilbage. En enkelt ønsker ikke at tale med os, og nogen er flyttet fra byen.* Beskrivelsen af, hvordan nogle klienter ønsker en opfølgende samtale, nogle er flyttet, nogle ikke melder tilbage og andre melder fra, går igen i rejseholdenes opfølgingsrapporter. Et rejsehold sender i forbindelse med deres opfølgningsrejse en SMS ud til de klienter, som ikke havde mulighed for at møde dem. Klienterne inviteres således via SMS til at berette om de selvoplevede effekter af behandlingen et år efter den stoppede.

Mange rejsehold bruger bl.a. opfølgningsrejsen til at vurdere de klienter, som de har haft til opfølgende samtaler. Nogle rejsehold, vurderer hver enkelt klient, mens andre vurderer klienternes generelle behandlingsudbytte. Et rejsehold der vurderer de enkelte klienter, som de har haft til behandling, noterer eksempelvis følgende om en klient: *Kvinden, der var i individuel behandling, fortæller, at hun bemærker, at hun ikke får tilbagefald i forhold til alkoholmisbrug i forbindelse med, at hun har udviklet svære stresssymptomer forbundet med sit arbejde(...). I stedet for at flygte og gå fra sin samlever mange gange, fordi hun ikke kunne finde ud af at sige fra, har hun fået stabiliseret sit før meget ustabile parforhold, og hendes samlever har fået respekt for hendes grænser.* På denne måde indsamles viden om behandlingstype og klientens oplevede effekt af behandlingen. Rejseholdet vurderer også klientens udbytte af behandlingen, hvilket ikke fremgår af ovenstående uddrag fra rapporten.

Andre rejsehold, som foretager en mere generel vurdering af, hvordan klienterne har det til den opfølgende samtale, beskriver eksempelvis den oplevede effekt således: *I forhold til dem, der har været i behandling, vurderer vi generelt, at behandlingen har hjulpet på flere planer, og vores indtryk er, at klienterne er blevet mere bevidste om deres eget værd, blevet mere selvbevidste samt er blevet gode til at skelne mellem sig selv og andre. De er blevet gode til at kunne sætte grænser både for dem selv og overfor andre. Rejseholdet foretager her en vurdering af klienternes generelle behandlingsudbytte af rejseholdsbehandlingen. Et andet rejsehold foretager den generelle vurdering af klienternes behandlingsudbytte med udgangspunkt i en række parametre: Grænsesætning, selvtillid, selvværd, forældreevne, parforhold, copingstrategier, fysiske symptomer samt uddannelse/arbejde. I opfølgingsrapporten har dette rejsehold under eksempelvis copingstrategier noteret følgende: *Vores klienter har helt klart fået bedre måder og strategier til at håndtere stressfyldte situationer. Samt gode måder at håndtere deres følelser på. F.eks. håndtering af angst og vrede, som før har fyldt meget i hverdagen. Nu kan de bedre rumme følelserne uden at blive overmandet af dem.* De opstillede parametre hænger alle sammen med det overordnede formål med Rejseholdet. Et behandlingsudbytte som copingstrategier øger eksempelvis klientens muligheder for at kunne fastholde et arbejde på trods af pres og håndtere konflikter i et parforhold. Det skal derfor overvejes og tages beslutning herom, af koordinаторerne for Rejseholdet om, hvorvidt Rejseholdet skal anvende nogle fastsatte vurderingsparametre, som giver klienterne bedre forudsætninger for; en forbedret tilværelse, blive mere arbejdsparate, styrke deres familieliv og bidrage til, at kan beskytte deres børn mod svigt og overgreb – de overordnede formål med Rejseholdet.*

Mange af rejseholdene noterer også konkrete tilbagemeldinger fra klienterne selv. Følgende er klientudsagn, som et rejsehold har noteret i deres opfølgingsrapport: *Når frustrationerne bliver alt for store, er det som om, jeg tænker meget mere, som om jeg bedre kan styre det (...) Efter behandlingen har jeg fået meget lyst til at leve (...) Det hjalp, at der var nogen der lyttede og at jeg i gruppen fandt ud af, at jeg ikke var alene med mine oplevelser (...) Jeg vil gerne have en uddannelse (...).* Rejseholdet har medtaget klienternes udsagn som eksempler på det behandlingsudbytte, som psykologerne beskrevet i rapporten.

Det vil være relevant, at Rejseholdet drøftede, hvad formålet med de opfølgende samtaler med klienterne er. Hvad skal klienter have ud af samtalen, og hvordan skal klientens oplevede effekt indsamles, beskrives og følges op på? Et team af psykologer beskriver i deres opfølgingsrapport, hvordan formålet med de opfølgende samtaler med klienterne er usikkert.

Afrapportering

Psykologerne skriver en opfølgingsrapport efter deres opfølgingsrejse. Det skal overvejes og tage beslutning herom af koordinatorene for Rejseholdet, at standardisere psykologernes opfølgingsrapporter så det sikres, at relevante informationer videreføres, og at data fra rapporterne i højere grad bliver sammenlignelige. En standardisering kan ligeledes bidrage til, at det bliver gennemsigtigt for psykologerne, hvilke data styrelsen ønsker genereret på baggrund af deres indsats.

4.5.1 TRIN 5: STYRELSENS ARBEJDSGANG

DIALOG MED RELEVANT LEDELSE

OPFØLGNING: OPFØLGINGSRAPPORT

UDVIKLING AF INDSATSEN

Kommunikation med relevant ledelse

Som skrevet viser datamaterialet, at de strukturer og samarbejder, som var etablerede under rejseholdenes behandlingsperiode, ofte er opløst eller udfordrede, når de vender tilbage, og det viser sig derfor svært for den lokale koordinator at koordinere de ønskede aktiviteter og sikre, at information om de forskellige aktiviteter, når ud til fagpersonerne. Det bør derfor overvejes og tages beslutning herom, hvordan koordinatorene i styrelsen kan bidrage til at viderefordre viden om Rejseholdets opfølgende aktiviteter til relevant ledelse i lokalsamfundet, så lederne kan understøtte dels informationen om aktiviteterne og dels hjælpe fagpersonerne med at prioritere disse aktiviteter.

Opfølgning: Opfølgningsrapport

Ved afslutningen på en behandlingsperiode modtager koordinаторerne en afslutningsrapport fra rejseholdene. Hvis der er forhold i disse rapporter, som rejseholdene anbefaler, at kommunen gøres opmærksom på, informerer koordinаторerne kommunen om disse forhold, og hvad kommunen skal arbejde videre med.

Psykologerne og koordinаторerne kan med fordel drøfte og herfra tage en beslutning om, hvordan koordinаторerne kan understøtte psykologernes arbejde før, under og efter afslutningsrejserne, så koordinаторerne ved hvordan de bedst muligt kan støtte op om psykologernes arbejde.

Udvikling af indsatsen

Den viden og de data, der genereres på baggrund af opfølgningsrapporterne, skal koordinаторerne og psykologerne i samarbejde bruge til at vurdere, hvordan Rejseholdets indsats kan videreudvikles. Rapporterne kan tillige bruges til at skabe overblik over hvilke behov, udfordringer og muligheder, der er lokalt og nationalt. En viden der kan have betydning for kvalificeringen af eksisterende indsatser samt prioriteringen af nye indsatser målrettet seksuelle overgreb og senfølger - både på politisk og kommunalt niveau.

4.6 RAMMERNE OMKRING BEHANDLINGSMODELLEN

Indeværende afsnit belyser nogle af de forhold, som fremtræder flere gange i datamaterialet. De forhold der behandles i afsnittet er: Tidsrammen for behandlingen, klientudblivelser, klienter uden for målgruppen, klienter med krænkende adfærd, psykologerne samt behandling via Telemedicin eller Skype.

4.6.1 TIDSRAMMEN

Afsnittet behandler følgende forhold: Den almindelige tidsramme, fleksible intervaller mellem behandlingsrejserne samt udvidet tidsramme for behandlingsrejser, som alle har betydning for behandlingsrejserne.

Tidsramme

Tidsrammen omkring de enkelte behandlingsrejser er som skrevet berammet til cirka 1 år med 11 rejser. Denne tidsramme udtrykkes der i store dele af datamaterialet som udgangspunkt tilfredshed med fra både klienter, psykologer og lokale fagpersoner. En fagperson siger følgende om den almindelige tidsramme: *På en måde var det passende med et år, for hvis de blev ved, ville der hele tiden komme nye klienter. (...) Men man er lidt øver, at de kun skal være her i en uge, året gik jo meget hurtigt.* På trods af, at fagpersonen gerne så, at Rejseholdets indsats varede i længere tid, vurderes det, at den berammede tidsramme på et år er passende.

Mange klienter udtrykker frustration over, at Rejseholdet stopper efter et år, da de oplever en stor effekt af behandlingen⁷. Frustrationen hænger for mange klienters vedkommende sammen med manglende tilbud i lokalsamfundet. Under den afsluttende session i en gruppeterapi fortæller en kvinde, hvordan hun oplever, at behandlingen i Rejseholdet skal stoppe: *Nu har vi jo sidste session på søndag og vedkommende, som jeg plejer at tale med på sygehuset, rejser også (hun græder voldsomt). Så tænker jeg jo: Hvem skal hjælpe mig? (...). Jeg føler mig så hjælpeløs.* Klientens frustration over de manglende lokale tilbud, bekræftes af flere fagpersoner og psykologer, der beskriver både mangel på tilbud, personale og kvalificeret personale inden for den sociale sektor. Som beskrevet i modellen for Rejseholdet i afsnit 4 kan et forstærket fokus på implementeringsaktiviteter understøtte lokalsamfundets mulighed for at støtte klienterne ved afslutningen i Rejseholdet.

De nuværende erfaringer giver ikke anledning til at ændre den berammede behandlingstid, som udgangspunkt for Rejseholdets arbejde.

Fleksible intervaller mellem behandlingsrejser

Udfordringer med vejret og transport har stor betydning for psykologernes behandlingsrejser, særligt i efterårs- og vintersæsonen. Rejsehoddene beskriver bl.a. lange forsinkelser, aflyste ture, om-bookinger og alternative transportmidler og ruter. Udfordringerne med transport og vejr, er altså noget der ikke blot er en upraktisk hindring, men som til tider er en hård belastning for psykologerne. En af psykologerne fremhæver i sin afslutningsrapport, at de måske skal overveje en anden måde at arbejde på ved steder, hvor der er stor usikkerhed i trafik- og vejrforholdene.

Med afsæt i de vejr- og transportudfordringer, som psykologerne beskriver i deres rapporter, kan det drøftes, hvorvidt frekvensen af behandlingsrejser skal retænkes i forhold til nogle af de mere afsidesliggende lokalsamfund, som Rejseholdet arbejder i. Et team psykologer, der arbejder i en afsidesliggende bygd, har eksempelvis haft store udfordringer med vejr og transport. De har derfor gentænkt den normale tidsramme for arbejdet og laver i stedet behandlingsrejser til bygden hver 2. måned, men bliver der i 14 dage i stedet for de berammede 7 dage.

På baggrund af erfaringerne med rejseforholdene til og fra de forskellige afsidesliggende lokalsamfund, skal det overvejes, om tidsintervallerne mellem behandlingsrejserne skal være mere fleksible, så arbejdsvilkårene ikke bliver så belastende for psykologerne.

Udvidet tidsramme for behandlingsrejser

I to lokalsamfund er tidsrammen omkring behandlingen blevet forlænget til bl.a. 1,5 år og 2 år. Begge steder har der været lange ventelister ved slutningen af det første år, hvorfor det har været muligt at gennemføre et nyt behandlingsforløb med nye klienter. Årsagen til de lange ventelister skal både forklares med antallet af klienter i det pågældende lokalsamfund, men flere fagpersoner og klienter fremhæver, at seksuelle overgreb er for-

⁷ I afsnit X: Voksne med senfølger beskrives nogle af klienternes oplevede effekter af behandlingen.

bundet med så meget skam, angst og tabu, at det for mange mennesker tager lang tid at finde modet til at kontakte Rejseholdet. En psykolog fortæller, hvordan de på sygehuset får henvendelser fra mennesker, der ønsker behandling, efter Rejseholdet er stoppet. Der er således flere mennesker med senfølger, der ikke får muligheden fra Rejseholdets start og derfor oplever, at de bliver ladt i stikken, når Rejseholdet stopper deres indsats efter cirka et år.

Erfaringerne fra Rejseholdet viser på nuværende tidspunkt et lidt uklart billede af, hvornår tidsrammen for behandlingen bliver udvidet, og hvornår den ikke gør. Det kan med fordel give anledning til en drøftelse af, hvad præmisserne for en forlænget tidsramme, som udgangspunkt skal være. Det giver nogle tydeligere retningslinjer både internt i Rejseholdet og overfor eksterne samarbejdspartnere.

4.6.2 KLIENTUDEBLIVELSER

Klientudeblivelser er et tema, der optræder i langt størstedelen af rejserapporterne. Afsnittet belyser psykologteamenes forskellige modeller i forhold til klientudeblivelser, samt potentielle handlemuligheder i forhold til børnepasning og arbejdsfri.

Model for udeblivelser

Psykologerne bruger forskellige retningslinjer for, hvordan de støtter klienterne i at møde op til behandlingen, hvordan de håndterer en eller flere udeblivelser, og hvornår klientens behandlingsforløb betragtes som afsluttet.

En stor del af psykologerne sender en SMS til klienten enten dagen inden behandlingen eller nogle timer inden behandlingen på selv dagen. Nogle psykologer har en Sms-service, men de fleste udsender Sms'erne manuelt. Psykologerne har erfaret, at nogle af udeblivelserne handler om glemsomhed eller travlhed, hvorfor en sms kan støtte klienterne i at komme.

En af Rejseholdets teams samarbejdede med Familiecenteret om at minde klienterne om deres tid til behandling, hvor en medarbejder ringede klienterne op inden samtale. Nogle klienter kunne dog ikke tage deres telefon, hvorfor en sms ville være et fint supplement til telefonopkaldet.

Hvis klienterne udebliver, ringer en stor del af psykologerne klienten op på mobil for at minde klienten om samtalen. Svarer klienten ikke på dette opkald, fremsendes en sms med en reminder om samtalen. Psykologerne erfarer, at nogle klienter skynder sig at møde op til samtalen, andre får en ny behandlingstid, mens andre igen ikke svarer på psykologernes henvendelser. Et af de psykologfaglige teams arbejder ud fra følgende retningslinjer ved klientudeblivelser: ***Vi kontakter dem ved de første to udeblivelser, og derefter formoder vi, at de alligevel ikke ønsker eller ikke ser sig i stand til at deltage i behandling.*** Klienterne har dog altid mulighed for at henvende sig til Rejseholdet igen og blive visiteret til samtale, hvis det passer med den periode, hvor Rejseholdet arbejder det pågældende sted.

Klientudeblivelser figurerer ofte i psykologernes rapporter, og teamene har forskellige tilgange til at håndtere det. Det er således et forhold, som psykologerne nødvendigt må

udveksle erfaringer omkring og beslutte sig om, hvordan Rejseholdet som udgangspunkt forholder sig til klientudeblivelser.

Børnepasning og arbejdsfri

To specifikke årsager til klientudeblivelser, som går igen i psykologernes rejserapporter fra hele landet, er problemer med børnepasning, samt manglende mulighed for at få fri fra arbejde.

En psykolog beskriver i en rejserapport udfordringerne med børnepasning således:

“Børnepasningsproblemer har betydet meget for især kvindernes muligheder for at gå i terapi her i byen. Vi har i denne omgang meddelt seks kvinder, at vi desværre må tilbyde deres pladser i grupperne til andre, og har henvist kvinderne til Familiecenteret eller – hvis deres situation ændres – at kontakte Rejseholdet igen.”
– Psykolog i Rejseholdet

Det skal drøftes og finde en løsning på, hvordan kommunerne kan støtte Rejseholdets arbejde ved eksempelvis at lave en børnepasningsordning i de timer, hvor der er gruppebehandling. Psykologerne pointerer, at det særligt er i weekenderne, hvor skoler og daginstitutioner er lukkede, at flere klienter har problemer med at få deres børn passet i trygge rammer.

Psykologerne i Rejseholdet beskriver tilmed, hvordan klienternes arbejde betyder, at de ikke kan deltage i behandlingen. I en rejserapport skriver en psykolog således: **Flere af vores klienter har fået arbejde. Det er jo selvfølgelig positivt, men det betyder i mange tilfælde, at de ikke kan komme til terapien.** Flere af klienterne beskriver i datamaterialet, hvordan deres behandling i Rejseholdet har støttet dem i at mestre udfordringerne på deres arbejde og undgå en sygemelding. En af målsætningerne i Rejseholdet er at gøre klienterne mere arbejdsparate og øge deres mulighed for at varetage et arbejde. For at støtte klienternes mulighed for at indgå i et behandlingsforløb og samtidig fastholde deres arbejde, skal det overvejes, om kommunerne kan tilbyde arbejdspladserne tabt arbejdsfortjeneste i de timer, hvor klienterne er til behandling hos Rejseholdet. Dette bør dog drøftes først i fælles forum, mellem koordinatorene og Rejseholdet, for at afgøre om der emnet er forbundet med for meget tabu langs kysten.

4.6.3 KLIENTER UDENFOR MÅLGRUPPEN

Alle psykologerne i Rejseholdet har i deres rapporteringer beskrevet kontakt med mennesker, som falder udenfor målgruppen. Nogle af de udfordringer, som klienterne henvender sig om henvises på baggrund af, er blandt andet krænkende adfærd, overgreb efter det 18. år, traumer og dermed udfordringer med at varetage forsørgerpligten, selvmordstruede samt mange andre problematikker.

Teamene har forskellige tilgange til klienter, der ikke har senfølger efter seksuelle overgreb. Nogle teams tilbyder ikke klienterne behandling, idet de falder uden for målgruppen,

mens andre teams vælger at brede målgruppen ud. I en rejserapport beskriver en psykolog, hvorfor de har prioriteret klienter, der falder uden for målgruppen: *Vi har haft enkelte individuelle sessioner, en parterapi og nogle sessioner, som er på kanten af projektet, som vi har prioriteret på grund af de manglende muligheder for hjælp i samfundet i øvrigt.* Teamet tilbyder således i enkelte tilfælde behandling til klienter udenfor målgruppen, idet lokalsamfundet ikke kan give klienterne den støtte og behandling, som de har brug for.

Et andet team af psykologer beskriver ligeledes, hvordan det i praksis kan være svært at arbejde isoleret med mennesker med senfølger: *Vi må også denne gang erkende, at der er mange, der har været udsat for mange andre traumer og omsorgssvigt end seksuelt misbrug. Det gør, at vi ikke isoleret kan arbejde med senfølger efter seksuelt misbrug, men senfølger efter traumer, som omsorgssvigt og seksuelt misbrug.* Psykologerne beskriver ikke den konkrete årsag til, at de vælger at behandle mennesker med senfølger efter andre traumer, men de oplever, at det ikke er muligt at arbejde isoleret set med målgruppen.

Et af de teams, der prioriterer at tilbyde behandling til klienter uden for målgruppen, men som har brug for en behandlingsmæssig indsats, bruger følgende model: *En enkelt mand af de tre visiterede var ikke i målgruppen, men havde forsørgerforpligtelser ift. en større børneflokk. Han kunne måske lattes en smule for tidligere traumer og dermed opnå bedre personlighedsmæssig og social funktion. Vi satte ham på listen over klienter, som kunne indkaldes med kort varsel, hvis vi får mulighed pga. afbud fra andre klienter.*

Klienterne, der falder udenfor Rejseholdets målgruppe, optager med denne model ikke behandlingsmuligheder for klienter med senfølger, men understøtter samtidig den lokale behandlingsindsats, der flere steder er udfordret på ressourcer eller helt fraværende.

Det skal overvejes og tages en beslutning herom af koordinatorerne for Rejseholdet, at psykologerne i Rejseholdet drøfter, hvorvidt der skal udarbejdes retningslinjer for behandling af klienter, der falder udenfor målgruppen. I flere rejserapporter udtrykker psykologerne usikkerhed omkring, hvordan de skal agere overfor disse mennesker, og retningslinjer vil give psykologerne et udgangspunkt at læne sig op ad.

4.6.4 KLIENTER MED SEKSUELT KRÆNKENDE ADFÆRD

Flere af Rejseholdets psykologer rapporterer om både børn og voksne med seksuelt krænkende adfærd. Nogle af de voksne klienter, har selv været udsat for overgreb i barndommen, og falder derfor ind under Rejseholdets målgruppe, mens andre klienter ikke har senfølger.

Det er ikke alle psykologteamene, der behandler klienter med seksuelt krænkende adfærd. En psykolog fra et team, der tilbyder behandling til klienter med krænkende adfærd, skriver således: *Vores øvrige mandlige klienter (4) har alle haft seksuelt krænkende adfærd. De tre har domme eller tidligere/ kommende retssager om seksuelle krænkelser. En enkelt er muligvis overvejende pædofil, og blandt andet derfor vil vi ikke samle disse mænd i en gruppe, men tilbyde individuel terapi. En anden grund er, at flere af mændene aktuelt har stor skamfølelse, og det betyder, at de direkte har bedt om individuel terapi.*

Psykologen påpeger i forbindelse med mændenes skamfølelse og afstandtagen i forhold til at deltage i gruppebehandling, at det måske ville gøre en forskel, hvis gruppen var blev samlet under navnet: *Mennesker med seksuelt krænkende adfærd*. Rammen for behandlingen ville således være bredere og mændene ville potentielt have lettere ved at indgå i et gruppeforløb, hvis de vidste, at de andre gruppedeltagere ligeledes havde krænkende adfærd.

Flere psykologteams fortæller endvidere, at de løbende bliver gjort bekendt med børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, som er begyndt at krænke andre børn. De efterlyser tilbud målrettet både gruppen af børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, men ligeledes gruppen af børn, der krænker andre børn.

Erfaringerne fra Rejseholdet viser med alt tydelighed, at der mangler behandlingstilbud og indsatser målrettet både børn og voksne med krænkende adfærd. Naalakkersuisut lancerede i 2018 *Killiliisa*, en strategi målrettet seksuelle overgreb, hvor tre af initiativerne er målrettet mennesker med krænkende adfærd. Initiativerne fokuserer på følgende initiativer: Behandlingstilbud for personer med seksuel krænkende adfærd (efter eller uden dom), Anonymt tilbud til potentielle krænkere (og evt. pårørende og fagpersoner) og Indsatser på landets døgninstitutioner for børn og unge med seksuelt krænkende adfærd. Projekterne igangsættes i 2020.

4.6.5 PSYKOLOGERNE

Afsnittet berører nogle af de forhold vedrørende psykologerne, som kontinuerligt emergerer i datamaterialet, herunder; teamstruktur, socialfaglig funktion, nye psykologer i Rejseholdet og supervision til.

Teamstruktur

Psykologerne opererer som skrevet i faste teams med to faste psykologer i hvert team. De psykologer, der i deres rapporter har adresseret den faste teamstruktur, værdsætter uden undtagelse at arbejde sammen med en fast partner. I en rejserapport konkluderer en psykolog, der har været på behandlingsrejse alene uden sin faste makker, følgende: *Dagen før jeg rejste afsted blev fyldt med en del følelser, da jeg fik en mail om, at min kommende partner på Rejseholdet ikke kunne være med på rejsen. Jeg mærkede, at det gjorde noget ved mig, min ængstelse for at stå der alene i bygden med tunge sager (...) gjorde mig bekymret. (...) Jeg ser frem til at samarbejde med min kollega igen. Rejsen her tydeliggør for mig, hvor vigtigt det er ikke at stå alene i dette arbejde.* Psykologen understreger her vigtigheden af dels en fast partner og vigtigheden af, at psykologerne ikke tager alene på behandlingsrejser på grund af både opgavens krævende art, samt de til tider belastende rejsevilkår.

Rejseholdet skal, på baggrund af de nuværende erfaringer, fastholde teamstrukturen i behandlingsteamene, eventuelt med mulighed for at tilføje en tredje psykolog midlertidigt, hvis opgaven i lokalsamfundet kræver det.

Årsmøder

I referaterne fra årsmøderne og i nogle enkelte rejserapporter fremgår det, at rejseholdene gennemgående oplever det som meningsfuldt både fagligt og kollegialt at se hinanden samlet en gang årligt. I en rejserapport beskriver en psykolog, hvordan årsmøderne skaber et fagligt forum, som er inspirerende i forhold til Rejseholdets videre arbejde: *Vi er glade for, at vi får mulighed for at være med til årsmødet i Nuuk. Det er efterhånden længe siden, at vi alle har været samlet (...) og vores diskussioner viser atter en gang, at det er meget inspirerende at være sammen med engagerede kollegaer.*

Foruden det faglige forum som årsmødet skaber, fremsætter samme psykologteam et ønske om at styrke Rejseholdets faglige opkvalificering – enten i forbindelse med et årsmøde eller som undervisningsdage kan sættes i fokus: *Det vil være en styrkelse af arbejdet, hvis vi terapeuter havde mulighed for at mødes fx to gange årligt i to-tre dage, hvor vi kunne få træning i fx vurdering af alvorlighed, ACE-scoring (Adverse Childhood Experiences), PTSD og andet af klinisk, forskningsmæssig og politisk relevans.* Rejseholdets koordinatore og psykologer kan med fordel drøfte, hvilke behov for faglig opkvalificering, som psykologerne i Rejseholdet finder relevant på tværs af rejseholdene.

Socialfaglig funktion

Alle de psykologfaglige teams i Rejseholdet beretter om, hvordan de, i forbindelse med deres behandlingsindsats, får kendskab til nogle situationer, som kræver enten underretning, bekymrings skrivelser, støtteskrivelser eller en direkte kontakt til politiet. Fælles for psykologernes tilgang til at skulle agere bindeled mellem klient og det officielle system er, at de inddrager klienten i beslutningen. Informationerne, som psykologerne kommer i besiddelse af i forbindelse med behandlingen, videreformidles således med samtykke fra klienterne.

Datamaterialet viser, at rejseholdene ofte bliver nødt til at træde ud af funktionen som psykolog og ind i en mere socialfaglig rolle.

Erfaringerne fra psykologernes arbejde indikerer, at den socialfaglige opgave, der knyttes til behandlingsarbejdet, optager en del af psykologernes tid. Det skal drøftes, hvorvidt den lokale koordinator eller en anden lokal ressourceperson kan bidrage til at varetage den mere socialfaglige del af opgaveløsningen, hvis det er muligt for den pågældende at løfte opgaven (som beskrevet i afsnit 4.2 Trin 2: Rekognosceringsrejse – Opstartsmøde: Lokal koordinator og leder).

Nye psykologer i Rejseholdet

Flere af psykologteamene har haft et psykologfagligt ”føl” med på nogle af deres behandlingsrejser. Føllene får metodisk, teoretisk og erfaringsbaseret indføring i behandlingen af klienter med senfølger. En psykolog beskriver teamets samarbejde med deres psykologfaglige føl således: *Vi har haft umådelig stor gavn af vores føl. Hun har indgået i mange funktioner: Som medterapeut, som tolk, som selvstændig terapeut. Vores føl er blevet en ”hest” – et ligeværdigt medlem af teamet. Det er vel det bedst tænkelige udkomme af samarbejdet.* Den grundlæggende indføring i feltet, som føllet får under behandlingsrejserne og samarbejdet med de faste psykologer i Rejseholdet, beskrives som værdifuldt af psykologen.

Samarbejdet, videndelingen og oplæringen i forbindelse med et føl, kræver dog også ressourcer af de pågældende psykologteams. På baggrund af erfaringerne med følordningen, skal det overvejes, hvorvidt ordningen skal anvendes ved ansættelse af nye psykologer i Rejseholdet, som ikke har en lang erfaring med og viden om behandlingsarbejdet med seksuelle overgreb og senfølger. De nye psykologer kunne således deltage som føl på to eller tre rejser. På denne måde målretter man psykologteamenes ressourcer til psykologer, der skal ansættes i Rejseholdet, og klæder samtidig de nye psykologer bedst muligt på til den specialiserede behandling.

Supervision til psykologerne

Psykologerne i Rejseholdet sørger selv for supervision i forbindelse med deres arbejde med mennesker med senfølger og den indsats, de yder i lokalsamfundene. Det fremgår således ikke af datamaterialet, hvilke psykologer der modtager supervision og hvor ofte. Det fremgår dog tydeligt af datamaterialet, at både rammerne for arbejdet med Rejseholdet samt arbejdet med både klienter og fagpersoner kan være krævende arbejde for den enkelte psykolog.

Koordinatorerne for Rejseholdet og psykologerne kan med fordel diskutere deres behov for supervision, og hvordan det sikres, at alle psykologer i Rejseholdet modtager den supervision, som de har brug for. Hvis supervision er psykologernes eget ansvar, kan det være særligt sårbart i forhold til eksempelvis nye psykologer, da de ikke nødvendigvis har kontakter til kompetente supervisorer eller får prioriteret supervisionen.

4.6.6 BEHANDLING VIA TELEMEDICIN, SKYPE OG TELEFON

Flere teams har anvendt eller drøftet muligheden for Skypesamtaler med klienter, enten fordi de er bosiddende steder, der er svært fremkommelige i vinterperioden eller bosiddende i bygder i nærheden af det lokalsamfund, hvor Rejseholdet laver behandlingsarbejde. Flere psykologteams har ligeledes benyttet muligheden for at tilbyde behandling via Skype, fx til fagpersoner, som de behandlende psykologer i Rejseholdet skulle indgå i en faglig relation til, og derfor ikke selv kunne behandle og som opfølgning mellem behandlingsrejserne. Psykologteamene har primært gode erfaringer med behandling via Skype, særligt når det ikke er muligt med behandlinger foretaget på samme lokation.

Et team psykologer har gennemført behandlingsforløb via Sundhedsvæsenets Telemedicin. Der var blandede erfaringer med dette samarbejde; en fordel var, at klienter som ellers ikke ville have fået behandling, fik muligheden via telemedicin. Ulempen var blandet andet, at der ofte var ventetider fordi sundhedspersonalets konsultationer trak ud, hvilket resulterede i, at klienterne nogle gange gav op og gik hjem uden behandling.

Psykologerne har også drøftet muligheden for at lave behandling via telefon, da det nogle steder er svært at etablere en stabil Skype-forbindelse. Her vil nogle af klienterne kunne gennemføre samtalen derhjemme, mens andre klienter vil have brug for et lokale, hvor de kan gennemføre samtalerne i fred, hvilket fx kommune, sundhedsvæsen eller lignende eventuelt kan stille til rådighed.

Der er relativt sparsomme erfaringer med behandling via Telemedicin, Skype og telefon i Rejseholdet, men erfaringerne indikerer et behov, som kunne vise sig at være større, hvis

mulighederne blev afdækket. Rejseholdet kan derfor med fordel drøfte og tage en beslutning herom i tæt samarbejde med koordinatorene for Rejseholdet, om det er et område, der med fordel kunne udvikles i Rejseholdsregi og hvilke behov, der i så fald kunne opstå.

4.6.7 TOLKNING

Der er på nuværende tidspunkt to af Rejseholdets psykologteams, som anvender tolke i deres behandlingsarbejde. Psykologerne anvender som udgangspunkt altid faste tolke, så vidt det er muligt.

Et af de teams, der anvender tolk til deres behandling, vurderer, at de samlet set har positive erfaringer med terapi via tolk, men at der ligeledes er udfordringer forbundet med brugen af tolk. I forhold til de positive erfaringer med tolkningen, beskriver en psykolog behandlingsarbejdet med tolk således: *Klienterne forstår vores spørgsmål, vores forsøg på spejling af deres følelser, og de forstår vores bud på sammenhænge mellem nuværende følelser og tanker på den ene side – og tidligere oplevelser på den anden side.* Psykologerne vurderer altså, at klienterne får et godt behandlingsmæssigt udbytte af behandlingen via tolken.

Psykologerne beskriver også, hvordan deres tolk, foruden selve tolkningen, har været en ressource for både dem og klienterne: *Vores tolk har i engagerede telefonsamtaler motiveret klienter til at fortsætte i terapien, hvor vi som psykologer ikke kunne gøre noget for at få klienten til at fortsætte. Ligeledes har hun i kraft af sin omfattende viden om kulturelle, historiske og politiske forhold bidraget til vores forståelse af mange forhold og konkrete situationer undervejs i vores arbejde (...).* De faste tolke har, qua deres erfaring i Rejseholdet, en stor indsigt i målgruppen; deres levevilkår, ressourcer og udfordringer, hvorfor de kan supplere psykologernes motiverende arbejde i forhold til at fastholde klienterne i behandlingen. Tolkene har ligeledes en vigtig rolle som værende en slags kulturel- og samfundsmæssig brobygger mellem psykologteamet og det lokalsamfund, som behandlingsarbejdet finder sted i.

De to teams beskriver dog også udfordringer med brugen af tolk. En leder af et familiecenter bekræfter, at selvom hun generelt har gode erfaringer med Rejseholdets brug af tolke, har tolkningen en betydning for klienterne:

Mange klienter bliver tilbageholdende med tolkning og vi har jo ikke alle de grønlandske psykologer. Det mangler vi jo. Så det er vigtigt at tænke tolkning i forbindelse med Rejseholdet (...). Man kan sagtens høre, at psykologen og tolken (i Rejseholdet) har arbejdet sammen i mange år, det går meget automatisk og tolkningen er som det skal være. Vi kan mærke om det er tolke, der har uddannelse, da det ellers kan blive lidt sjusket.

– Psykolog i Rejseholdet

Lederen af Familiecenteret oplever, at klienterne kan være mere forbeholdne i behandlingen, når der anvendes tolk. Lederen fremhæver endvidere vigtigheden af, at Rejseholdet så vidt som muligt anvender uddannede erfarne tolke. En fast tolk i Rejseholdet be-

skriver, hvordan hendes rolle i tolkningen både handler om selve tolkningen, men også i høj grad om at udøve "usynlig omsorg" og indgyde tryghed i klienten:

Jeg har altid, når jeg tolker, betragtet mig som en, der var helt bagved psykologerne. En der er helt usynlig. Men alligevel er jeg meget bevidst om, at min rolle som tolk, for de mennesker, der for første gang skal ud af deres gemmer, der er min betydning meget stor. Så det er ikke kun med ordene, det er min fornemmeste opgave at oversætte det, der bliver sagt. Det er også den lidt usynlige omsorg, som jeg gennem mit væsen kan vise disse mennesker. Jeg tror, at det mange gange gør, at de mennesker åbner sig så hurtigt, fordi de fornemmer, at der ikke sker noget. At der er tryghed. At jeg kan bruge mit eget sprog.
– Tolk i Rejseholdet

På baggrund af de gode erfaringer med faste uddannede tolke skal Rejseholdet fastholde deres praksis med et fast tolketeam, der kan bistå teamene med både tolkning, omsorg for klienten, motivation af klienterne og som ligeledes kan agere videnspersoner i forhold til det grønlandske samfund.

Det bør endvidere overvejes og tages beslutning herom af koordinаторerne fra Rejseholdet, om tolkene skal tilbydes supervision efter en behandlingsrejse, enten af det pågældende psykologteam eller af en ekstern supervisor.

4.7 SÆRLIGE FORHOLD I BYGDER OG MINDRE BYER

Dette afsnit præsenterer nogle af de erfaringer vedrørende særlige forhold ved små samfund, som psykologerne har opnået gennem deres arbejde og som fagpersoner og klienter har vurderet var vigtige. Afsnittet belyser endvidere konkrete tiltag, som med fordel kan indtænkes og tilpasses i modellen for Rejseholdets arbejde.

I forbindelse med behandlingsrejser til bygder og mindre afsidesliggende byer, påpeger flere psykologteams, at indsatsen i de mindre samfund nødvendigvis må tilpasses de særlige forhold – muligheder og udfordringer, som er til stede i disse lokalsamfund. **Måske der i fremtiden skal etableres en anden form for tiltag indenfor området, fremfor den mere traditionelle tilgang til behandling?** reflekterer et team af psykologer efter en række behandlingsrejser i en bygd. Modellen viser nogle af de forhold, som både psykologer, fagpersoner og klienter påpegede var vigtige for Rejseholdets indsats i bygder og mindre byer. Der er naturligvis en lang række forhold, der er centrale for behandlingsindsatsen, modellen viser derfor nogle af de forhold, som fremkom gentagende gange i datamaterialet.

Modellens ydre elementer viser nogle af de samfundsmæssige forhold, som på forskellige niveauer har særlig betydning for de tiltag, der iværksættes i små samfund. Modellen illustrerer, hvorledes disse forhold alle danner rammen omkring og påvirker de tiltag, som

Rejseholdet sætter i gang. Modellens indre elementer viser nogle af de tiltag, som kan tilpasses lokalsamfundets særlige forhold.



Figur 11: Særlige forhold ved små samfund samt tilpassede indsatser.

Flere af de psykologteams, der har arbejdet i bygder og mindre afsidesliggende byer oplever, at det er nødvendigt at anlægge et bredere syn på lokalsamfundet og målgruppen, end de almindeligvis gør. Et team af psykologer påpeger i denne forbindelse, at arbejdet i de små samfund i langt højere grad skal være helhedsorienteret: ***Et bredere fundament end blot terapi og støttende samtaler. Oplagt med borgermøder/ åbne temamøder og undervisning omkring senfølger (...) og familieinterventioner. Der er ingen tvivl om, at en helhedsorienteret tilgang vil være det mest virkningsfulde for borgerne i bygden og vi oplever motivation til dette.*** For at understøtte den helhedsorienterede tilgang i de mindre samfund har psykologteamet tilpasset nogle af de tiltag, som de almindeligvis bruger i arbejdet, så det i højere grad understøtter indsatsen både i forhold til klienterne men også de små lokalsamfund.

I de mindre lokalsamfund er der nogle forhold, der gennemgående gør sig gældende, og som har indflydelse på Rejseholdets arbejde. Et af de forhold, som går igen i datamaterialet, både i psykologernes, fagpersonernes, og klienternes egne fortællinger, er klientens gentagende møder med det eller de mennesker, som har krænket klienten seksuelt og den manglende retssikkerhed i flere små samfund.

Flere af klienterne fortæller, hvordan det opleves invaliderende at skulle stå ansigt til ansigt med de(t) menneske(r), som har krænket dem – ikke bare et tilfældigt møde, men møder der finder sted igen og igen. Flere beskriver, at de ikke føler sig noget værd, fordi deres krænker får lov til at gå ustraffet rundt i gaderne, de kan have svært ved at bevæge sig rundt i lokalsamfundet og de gentagende møder betyder, sammen med senfølgerne efter overgrebet/ene, at en stor del af klienterne lever med tilstande som eksempelvis angst, PTSD og depression. En Klient i Rejseholdet beskriver, hvordan manden der har krænket hende, arbejder centralt i lokalsamfund, hvilket har været forbundet med meget angst: *Krænkeren arbejder nede i butikken, og før i tiden har jeg været rigtig angst for at skulle møde ham og var bange for ham – selv efter at jeg er blevet voksen. Efter samtalerne er jeg begyndt at kunne se ham i øjnene.* At manden der har krænket klienten arbejder i butikken har i dette tilfælde betydet, at kvinden har været angst for mødet med ham – ikke blot som barn, men helt ind i sit voksenliv.

En psykolog beskriver den desperation, som en af hans klienter oplever, ved udsigten til at skulle møde den mand der har krænket ham igen, idet manden altid vender tilbage til lokalsamfundet i foråret: *En af de mandlige klienter har op i voksenalderen været udsat for overgreb og krænkelse fra sin krænker fra barndommen. Han gruer for, at det skal blive forår, fordi hans krænker, kommer til byen. Han vil som han plejer opsøge ham i enten hans hjem eller på gaden. Bare tanken om det, giver manden angst. Som 16-årig var han gået til fjelds (Qivittoq). Han kunne ikke udholde det længere og måtte flygte fra bygden.* I dette tilfælde stopper krænkelse ikke i barndommen, men føres videre op i voksenlivet, uden at manden oplever, at han kan gøre noget for at modsætte sig disse overgreb.

Det er en gennemgående fortælling fra bygderne og de mindre byer, at det er meget svært for klienterne at bearbejde senfølgerne, da de kontinuerligt møder mennesket, som har krænket dem. Til denne fortælling hører også manglende muligheder for at fortælle en uvildig person om de seksuelle overgreb samt en manglende retssikkerhed, som blandt andet muliggør, at den krænkende part går ustraffet rundt.

En psykolog reflekterer over de manglende henvendelsesmuligheder, samt den manglende retssikkerhed for de mennesker, der udsættes for seksuelle overgreb i de mindre byer og bygder: *Hvor skal de børn eller unge som er blevet krænket henvende sig? Hvis et barn bliver misbrugt af sin far, hvilket jeg har hørt mindst et tilfælde af, hvor far gør sin datter gravid, hvem kan hun fortælle det til? Tænk om den person barnet stoler på er ven med faren? Da tør barnet ikke henvende sig. Hvis kommunefogeden har meget social omgang med faren, fordi samfundene er så små som de er, tør du så som barn eller ung henvende dig til kommunefogeden? (...) Det gør det at henvende sig langt vanskeligere (...) En klient havde en god beskrivelse: Når et offer kommer frem og fortæller om overgreb i bygden, kommer krænkerens familie frem og beskylder offeret for løgn og ondsindet rygter. Så vælger offeret at holde kæft. Ikke mærkeligt at ingen siger noget, når offeret endnu engang får bekræftet truslerne fra krænkeren; at ingen vil tro på dig.* Psykologens bekymring i forhold til manglende henvendelsesmuligheder og i dette eksempel kommunefogedens mulige uvildighed eller manglende nødvendige autoritet i forhold til lokalsamfundet, genfindes flere steder i datamaterialet. Når politi og myndighed er fraværende eller ikke handler adækvat i forhold til de informationer, som de bliver vidende om, betyder det, at der ikke finder nogen korrektion, sanktioner eller rettergang sted i forhold til mennesker med krænkende adfærd.

I psykologens beskrivelse figurerer også en klients erfaringer med lokalsamfundets reaktion, når et menneske træder frem og fortæller om seksuelle overgreb. Her beskrives det, hvordan den krænkende parts familie træder i forsvarsposition med beskyldninger om løgn – uden at det overvejes, om det kan være sandt, at der er begået overgreb. Beskrivelser som disse optræder ligeledes flere steder i datamaterialet og kan foruden en families tillid til hinanden også vidne om en art social stiltiende accept eller manglende afstandtagen til seksuelle krænkelser. En stiltiende accept, der underbygges af fraværet af sanktioner og rettergang, der ifølge datamaterialet præger nogle bygder og mindre byer. Den stiltiende accept af seksuelle overgreb genfindes i MIOs rapporter. I rapporten *Børnerettighedsinstitutionen MIOs arbejde 2015-2018* beskrives det eksempelvis, hvordan seksuelle overgreb i et lokalsamfund er normaliserede og at børnene får at vide, at de vil ”vænne sig til det – *sungiukkumaarpat*” (MIO 2018: 12). Rejseholdenes betragtninger i forhold til den manglende retssikkerhed og beskyttelse af krænkeren, genfindes således hos MIO.

Der er mange både indre og ydre faktorer, som har betydning for, hvorvidt et barn, ung eller voksen fortæller et andet menneske om de(t) seksuelle overgreb, som de har været udsat for. To af de faktorer, som både psykologer, lokale fagpersoner og klienterne selv beskriver, har en stor betydning, er det tabu og den skam, som seksuelle overgreb er omgærdet af.

Tabu og skam

I en rejserapport fra en mindre by beskriver et team af psykologer, hvordan et lavt antal henvendelser fra mennesker med senfølger hang sammen med, at seksuelle overgreb var meget tabubelagt i det lille lokalsamfund: *For første gang i vores tid som rejsehold har vi haft meget lidt at lave. Vi har undret os og snakket med vores koordinator om det. De siger, at emnet seksuelle overgreb er meget tabubelagt her, og at samfundet er så lille, at mange er bange for, at folk vil sladre om hinanden (...). Koordinatorerne mener, at det er flot, at så mange har henvendt sig til behandling. Vi er dog fortrøstningsfulde, da der nu har henvendt sig to nye (...).* Det beskrives her, hvordan seksuelle overgreb er meget tabubelagt, hvorfor det er meget svært at tale med andre mennesker om. Fordi emnet er så tabubelagt, kan det være grænseoverskridende at modtage behandling for senfølger, da klienterne risikerer, at andre i lokalsamfundet opdager, hvad de har været udsat for.

Tabu og skam er et gennemgående tema i alt datamaterialet, men både rapporter, interviews og spørgeskema viser, at skammen over seksuelle overgreb og frygten for, at andre i lokalsamfundet skal blive vidende om overgrebet, har større betydning i bygder og mindre byer end i byerne. Nedenstående citater er klienter fra bygder og mindre byer, der fortæller om skammen forbundet med de seksuelle overgreb, de var udsat for, og hvordan skammen har afholdt dem fra at fortælle andre om overgrebet:

“Jeg har ikke sagt min hemmelighed videre til nogen sagsbehandler. Jeg har følt rigtig meget skam. Jeg greb muligheden for at tale med de behandlere, der kom udefra til bygden.”

– Klient i Rejseholdet

“Jeg er så glad for, at hun foreslog, at jeg skulle begynde med samtalerne, for det er ikke noget jeg snakker med andre om her i bygden. Det har været en befrielse for mig at snakke om det. Jeg ville ønske det kunne fortsætte.”

– Klient i Rejseholdet

“Jeg har følt skam i starten, da jeg skulle påbegynde samtaler her og gå ud fra mit hjem og ind til skolen for at få samtaler.”

– Klient i Rejseholdet

“Det ville have hjulpet mig rigtig meget (...) med mere anonymitet. Så kunne det være, at jeg åbnede mig lidt mere og havde flere ting, jeg kom ud med – som sidder dybt herinde.”

– Klient i Rejseholdet

Klienternes fortællinger viser, at skam har en stor betydning for dem, og at seksuelle overgreb er så tabubelagt, at de ikke har fortalt andre om overgrebene eller har skammet sig over at søge hjælp, hvis andre i lokalsamfundet skulle opdage, hvad de havde været udsat for.

Kollektivistisk samfund og behandlingen af mennesker med senfølger

En anden faktor, som nogle af psykologteamene sætter ord på, er, hvordan klienterne ofte har svært ved at sætte individuelle behov og ønsker frem for kollektivets.

En psykolog beskriver i en rejserapport sine erfaringer fra en mindre afsidesliggende by, hvor der er mange tilflyttere fra de mindre bygder. Hun beskriver, hvordan borgerne fra bygderne har meget anderledes opdragelsesmønstre, grænser og livsbetingelser sammenlignet med kulturen og traditionerne i byen.

I en rejserapport beskriver en anden psykolog endvidere, hvordan hun oplever, at mange af hendes klienter er opdraget til at fungere i et kollektivistisk samfund, hvor det er kollektivets ønsker og grænser, der går forud for de individuelle grænser og behov: **Det kan være svært at mærke sine egne grænser og ikke kun kollektivets grænser, som er en del af den traditionelle opdragelse (...). Det er en kulturel opdragelse til at fungere i et kollektivistisk samfund.**

Psykologen uddyber endvidere: **Befolkningen her lever meget isoleret fra det øvrige land (...). Man er meget præget af, hvad andre tænker, hvad andre gør, og hvad andre har brug for. Ikke så meget; hvad tænker jeg selv, hvad vil jeg gerne opnå, og hvad har jeg brug for. Det kan være en hæmsko rent behandlingsmæssigt.** De normer, adfærdsmønstre og værdier, der karakteriserer et kollektivistisk samfund, skal således indtænkes i behandlingstilgangen og -tiltagene i lang højere grad, da det har en stor betydning for klientens arbejde med senfølger.

En klient, der har arbejdet med at sætte sine individuelle behov og grænser i fokus og ikke kun fokusere på kollektivet, beskriver sin udvikling således: *Jeg kan nu mærke mine grænser og mig selv. Jeg har ikke primært fokus på at mærke andre. Det er en lettelse og giver mig overskud.* Oplevelsen af at kunne fokusere på sig selv og mærke sin egne grænser, giver således klienten overskud til at arbejde videre med sine senfølger.

Den kollektivistiske samfundsstruktur underbygger endvidere behovet for at iværksætte en helhedsorienteret indsats, da det samlede lokalsamfund nødvendigvis skal have viden om seksuelle overgreb for at udfordre den skam og tabu som er forbundet hermed. Det er et helt samfund, der tilsammen står stærkt i kampen mod seksuelle overgreb og som skal yde en fælles støtte til mennesker med senfølger – ikke modstand.

4.7.1 KONKRETE TILTAG

I den grundlæggende model for Rejseholdet indgår gruppebehandling som en central del af behandlingsindsatsen. I psykologernes rapporter fra bygder og små byer er det gennemgående en central udfordring at etablere grupper til gruppeterapi. Et team beskriver udfordringen med gruppeterapi i små samfund således: *Alle på visitationslisten er på en eller anden måde i familie med hinanden. 3 er søstre, en kvinde er gift med broren til disse søstre og en datter af disse tre søstre. Der er to mænd, der har meldt sig, hvor deres koner også er på listen.* Flere af teamene har således ikke kunne etablere grupper til behandling, idet en stor del af klienterne er relateret til hinanden på forskellig vis.

Andre teams har kunnet etablere få grupper, men ikke så mange, som de ellers har kunne i de lidt større byer. En psykolog forklarer en af udfordringerne ved, at de ikke kan anvende gruppeterapi i de små lokalsamfund: *Uden grupper bliver arbejdet mere spredt, og deltagerne har ikke den samme mulighed for at fortsætte sammen, da de jo ikke har været sammen hos os.* Klienternes mulighed for at opnå en behandlingsmæssig fordel gennem terapigruppen og muligheden for at danne en støttegruppe eller blot kende en anden i samme situation, når Rejseholdet stopper, frafalder således i de mindre samfund.

Et andet team af psykologer fremhæver endvidere, at gruppebehandling i små samfund kan betyde, at de i forvejen skrøbelige relationer bliver endnu mere skrøbelige. Det er derfor nødvendigt at tilpasse eller retænke de tiltag, som rejseholdet almindeligvis anvender på deres behandlingsrejser.

Angstgruppe

Hvor det ikke har været muligt at oprette grupper med seksuelle overgreb som fokus, har et af psykologteamene haft succes med at oprette en gruppe for mennesker med angst. Klienterne er meget styret af deres angst og har dagligdags udfordringer i denne forbindelse, hvorfor det er en behandling, som støtter op om klienternes evne til at mestre deres hverdag og giver dem bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse – i tråd med det overordnede formål med Rejseholdet. Fokus for gruppen er primært angst, men alle klienterne har ligeledes været udsat for seksuelle overgreb.

I perioderne mellem Rejseholdets behandlingsrejser til bygden, har en af psykologerne udarbejdet en arbejdsbog med psykoedukation og hjemmeopgaver, hvilket klienterne havde taget godt imod.

Familieinterventioner – konfliktmægling

En af de tiltag, som et psykologteam har afprøvet i en bygd, er brugen af konfliktmægling og familieinterventioner. Det er et mere helhedsorienteret tiltag, da det både er målrettet klientens familie, men ligeledes kan omhandle en konflikt mellem to parter i lokalsamfundet, som ikke nødvendigvis er i familie med hinanden.

Psykologteamet, der har afprøvet familieinterventioner og konfliktmægling i en bygd, fortæller i en rejserapport, at disse tiltag særligt giver mening i de mindre lokalsamfund, da borgerne på den ene side lever meget tæt på hinanden og samtidig har mange sårbare temaer, som de ikke vil eller tør tale med hinanden om.

Psykologteamet fortæller i følgende citat, hvorfor de finder henholdsvis familieinterventioner og konfliktmægling relevante tiltag: *De senfølger, vi hører om, bærer præg af, at det påvirker deres relationer både indenfor den nære familie og på tværs af familierne. Flere nævnte i samtalerne, at der var interne uoverensstemmelser, fx personer man ikke hilste på eller talte med i bygden. Flere gav adspurgt udtryk for, at konfliktmægling kunne være en mulighed, og der var åbenhed for det fra dem, vi spurgte.* Både psykologerne og klienterne oplever altså, at der er flere uforløste konflikter i bygden og familier, der med fordel kunne drage nytte af en familieorienteret intervention og/eller konfliktløsning.

En familieintervention eller konfliktmægling kan suppleres af individuel behandling for senfølger, hvorfor det understøtter et helhedsorienteret fokus på både lokalsamfundet samt klientens familieliv og hverdag i lokalsamfundet. Forhold der gensidigt påvirker hinanden og derfor med fordel kan inddrages i Rejseholdets arbejde.

Åben Rådgivning

Flere teams har forsøgt at anvende Åben Rådgivning med meget varierende succes. Den åbne rådgivning har dog vist sig brugbar i nogle af de mindre samfund. I en rekognosceringsrapport fortæller et psykologteam, om deres erfaringer med åben rådgivning i en bygd: *2,5 dage med fuldt booket åben rådgivning. Hver person fik ca. 1 times samtale (...) Vi har under åben rådgivning mødt flere med tydelige tegn på PTSD. De kæmper dagligt med omfattende psykiske problemer som angst, emotionel ustabilitet, flashbacks, depression, isoleringstendens, vanskeligheder med relationer, alarmberedskab hvis fx telefonen ringer, årvågenhed, sammenfaren og i de alvorligste tilfælde så vi dissociering under samtalen.* Psykologerne fortæller her om klienter med mange forskellige udfordringer, som ikke umiddelbart har en sammenhæng med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Klienternes henvendelsesgrund viser sig dog, ifølge flere af psykologerne, at hænge sammen med senfølger efter seksuelle overgreb, men det er ofte svært for klienterne at åbne op i forhold til de seksuelle overgreb indledningsvist, hvorfor de henvender sig med afsæt i andre udfordringer.

Ved åbne rådgivninger er det desuden ikke udelukket klienter med senfølger, der henvender sig, men mennesker med alle mulige slags udfordringer. Det kan derfor være lettere at tage den indledende kontakt, da skammen og oplevelsen af at afsløre offentligt, at man har været udsat for seksuelle overgreb, mindskes af den åbne indgang på disse rådgivninger.

Borgermøde – åbne temaaftener

Alle Rejseholdene anvender enten borgermøder eller åbne temaaftener, som har det til fælles, at det er en åben invitation til alle borgere i samfundet om at deltage i en aften, hvor senfølger og seksuelle overgreb er på programmet.

Et psykologteam havde i en bygd gode erfaringer med åbne temaaftener. En af psykologerne fra teamet fortæller i følgende citat, om deres formål med de åbne temaaftener: **Åbne temaaftener vil være en måde at nå så mange borgere som muligt i grupper, uden at der bliver tale om egentlig gruppebehandling.** Årsagen til at psykologen fortæller, hvordan de til åbne temaaftener kan udnytte fordelene ved grupper er, at de introducerer aftenerne med undervisning i temaer, der vedrører voksnes senfølger efter overgreb i barndommen, hvorefter de har struktureret gruppearbejde med afsæt i temaerne. Gruppearbejdet er blandet andet blevet faciliteret med følelses- eller dialogkort for at støtte den efterfølgende dialog om de svære emner.

I forbindelse med nogle af gruppearbejderne til disse åbne temaaftener, har en borger fortalt, hvordan hun ikke turde spørge eller tale i plenum, men var lettet over at kunne dele sine tanker, følelser og holdninger i det efterfølgende gruppearbejde. Borgeren synes ligeledes, at det var dejligt at kunne tale med andre i lokalsamfundet om seksuelle overgreb, da det var meget tabubelagt.

Nogle af de temaer, der blev behandlet under de åbne temaaftener er; skam og skyld, vrede, grooming, tillidsmisbrug, parforhold, biologisk alarm, fysiske øvelser samt samarbejds- og relationsøvelser.

Teamet der anvendte åbne temaaftener, har ligeledes anvendt en rollemodel til et af arrangementerne: **Efterfølgende havde vi gæsteoplæg ved en mand med senfølger efter overgreb i barndommen. Han er oprindeligt fra bygden og deltager i mandegruppen i Nuuk. Han tog med for at holde sit oplæg og tilbyde mulighed for at samle en mandegruppe, som har været udsat for overgreb.** Psykologerne oplevede, at der blandt borgerne i lokalsamfundet var stor interesse i at høre rollemodellens egne fortællinger om seksuelle overgreb. Derudover påpegede psykologerne at arbejdet med rollemodeller med fordel kan styrkes i forbindelse med Rejseholdets arbejde.

I forbindelse med Naalakkersuisuts strategi mod seksuelle overgreb: *Killiliisa*, er der udarbejdet et rollemodelkorps, som netop fortæller deres historier med seksuelle overgreb tæt inde på livet. Der er på nuværende tidspunkt ved at blive etableret et samarbejde mellem Rejseholdet og Rollemodelkorpset.

Psykologerne oplevede, at der efter disse åbne temamøder var flere borgere der henvendte sig, med ønske om at komme i behandling i Rejseholdet. Flere andre psykologteams har lignende erfaringer med borgere, der i forbindelse med borgermøder henvender sig for at få behandling i Rejseholdet.

Afsnittet har præsenteret nogle af de særlige forhold i små samfund, som ifølge erfaringer fra både Rejseholdets psykologer, lokale fagpersoner og klienter med fordel kan medtænkes i forhold til at tilpasse indsatserne i de små lokalsamfund. Koordinatorerne og psykologerne fra Rejseholdet kan med fordel drøfte, hvilke andre forhold, der særligt gør sig gældende i mindre lokalsamfund, psykologernes erfaringer med tilpassede indsatser og hvordan disse tilpassede indsatser kan videreudvikles fremadrettet.

I de følgende afsnit gennemgås de udfordringer samt erfaringer, der har været i forhold til rejseholdets arbejde med målgruppen og de temaer som har været gennemgående ved datamaterialet, hvor der til sidst nævnes oplevede effekter ved henholdsvis klienterne, klienternes børn og familielivet generelt.

*“Jeg kan nu mærke mine grænser og mig selv.
Jeg har ikke primært fokus
på at mærke andre.
Det er en lettelse og giver mig overskud.”*

*“Jeg har drukket det meste af mit liv.
Mit største ønske er, at jeg kan leve det korte
liv jeg har tilbage i ædru tilstand.
Nogle siger til mig, at jeg falder i,
men den mistro kan jeg ikke bruge til noget.
Det er mit liv, og det er mig, der
skal tage ansvar for det.”*

*“Jeg har ikke kunne sætte grænser for mænd
siden jeg var otte år gammel.
Med de andre behandlinger (alkohol- og hashafvænning)
har jeg lært at sætte grænser for misbrug,
men ikke mænd. Det har jeg lært undervejs her.
Jeg er blevet i stand til uden frygt at sige:
Jeg vil ikke behandles på denne her måde!
Det er netop det, jeg har ønsket mig
i mange år at kunne gøre – at sige stop.
Jeg føler det faktisk som en sejr for mig selv.”*

– Klienter i Rejseholdet

5. VOKSNE MED SENFØLGER

Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen oplever ofte en lang række udfordringer, som har indflydelse på både kvaliteten deres eget liv, men også i høj grad påvirker deres børn, familieliv, pårørende samt lokalsamfundet.

I det følgende afsnit beskrives nogle af de udfordringer, som klienterne oplever i deres hverdag. Udfordringerne er beskrevet af klienterne selv, af lokale fagpersoner samt af psykologerne i Rejseholdet. Hensigten er at vurdere, om Rejseholdets arbejde bidrager til, at *Give voksne med senfølger bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse* og *voksne med senfølger på sigt kan blive mere arbejdsparate*, hvilket er de to sidste punkter af formålene med Rejseholdet. Afsnittet afsluttes med en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem formålene og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

5.1 MÅLGRUPPEN

Mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er ikke en ensartet målgruppe, men senfølger er kendetegnet ved en række psykiske og sociale vanskeligheder og lidelser. Disse vanskeligheder kan give problemer med at opretholde en almindelig tilværelse med arbejde, familie og venner. Nogle af de hyppigst forekommende vanskeligheder ved senfølger er posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression. Hertil nævnes lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, spiseforstyrrelser, stofmisbrug samt selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd.

Ovenstående beskrivelse af de udfordringer, som mennesker med senfølger ofte oplever, genfindes i datamaterialet. I en rapport beskriver et rejsehold hvilke generelle udfordringer, de vurderer deres klienter har: *Vi har (...) mødt flere med tydelige tegn på PTSD. De kæmper dagligt med omfattende psykiske problemer som angst, emotionel ustabilitet, flashbacks, depression, isoleringstendens, vanskeligheder med relationer, alarmberedskab hvis fx telefonen ringer, årvågenhed, sammenfaren og i de alvorligste tilfælde så vi dissociering under samtalen. De vanskeligheder som beskrives her, går igen i alle rejserapporterne og giver således et repræsentativt billede af nogle af de udfordringer, som en stor del af klienterne i Rejseholdet oplever.*

I en række rejserapporter påpeger psykologerne endvidere, at de klienter de møder, er multitraumatiserede. Ved en gennemgang af 22 informationsskemaer, hvor et rejsehold har beskrevet deres klienter, vurderes alle klienterne på nær 1 som værende multitraumatiserede, altså vurderes 95% af klienterne som værende multitraumatiserede.

5.2 UDFORDRINGER OG ERFARINGER

Nedenstående punkter karakteriserer nogle af de centrale udfordringer, som målgruppen oplever i deres hverdag. Afsnittet behandler ikke alle de udfordringer som klienter, rejsehold og fagpersoner beskriver i datamaterialet, men fokuserer på henholdsvis: Vrede og aggression, afhængighed, selvværd og selvtillid samt arbejde og uddannelse.

Udfordringer og den oplevede effekt er beskrevet gennem udtalelser fra klienter, psykologer og fagfolk, som vurderes til at være repræsentative for den oplevede effekt af Rejseholdets behandling. Nogle udfordringer er beskrevet med meget data, mens andre udfordringer primært er beskrevet via den oplevede effekt. Årsagen til at nogle udfordringer primært er beskrevet via den oplevede effekt, er, at det er den art data, der findes i datamaterialet. Fagfolk, psykologer og klienterne selv har altså beskrevet udviklingen i forhold til den givne udfordring, fremfor hvordan situationen så ud inden behandlingen.

Vrede og aggression

I datamaterialet figurerer der i alle rapporter; rekognosceringsrapporter, rejserapporter, afslutningsrapporter og opfølgingsrapporter, beskrivelser af klienter, der som resultat af deres senfølger har udfordringer med vrede og aggressionskontrol. *Vreden og aggressionerne har haft stor betydning for mange af klienternes hverdag – både i forhold til at varetage et arbejde, påbegynde uddannelse, udvikle sig og få overskud til at gøre ting, som skaber positive oplevelser i livet.*

Mange klienter sætter også selv ord på, hvordan vrede fyldte meget i deres liv inden behandlingen i Rejseholdet. En klient beskriver sin virkelighed med vrede og depression således: *Inden behandlingen var jeg meget ked af det. Hvert forår og efterår havde jeg depressioner – var ked af det og var i mørket. Vreden fyldte rigtig rigtig meget. Jeg er blevet bedre til at sætte ord på tingene nu. Efter jeg har sat ord på det, så er der pludselig plads til andet – jeg har for eksempel fået en kæreste. Kvinden beskriver her, hvordan vrede fyldte meget i hendes liv inden behandlingen, og blandt andet forhindrede hende i at kunne udvikle sig og blandt andet få en kæreste.*

En anden klient fortæller, hvordan den massive vrede, hun har oplevet som resultat af sine senfølger, har været så voldsom, at den har påvirket hende fysisk: Jeg har haft fornemmelser af krampe på grund af vrede og om morgenen, når jeg vågner, kan min krop være helt følelsesløs. Datamaterialet viser, at vreden påvirker klienternes liv både fysisk, psykisk og socialt, hvilket har en meget negativ indflydelse på klienternes tilværelse.

Vreden og aggressionerne har ikke kun indflydelse på klienterne selv. Mange klienter og psykologer beskriver, hvordan vreden også har haft betydning for børn, familie og partner. En kvindelig klient beskriver sit familieliv med vrede således: *Jeg har haft rigtig meget vrede inde i mig, som er kommet ud mod min mand og vores børn. Men den vrede er blevet meget mindre.* Klienten har inden behandlingen oplevet, at vrede har været en stor del af hendes og familiens liv – en vrede, der har haft betydning for hende selv, hendes partner og børn.

Nogle af klienterne har haft så store udfordringer i forhold til vreden, at det har haft konsekvenser for deres børn. I en rapport beskriver en psykolog, hvordan en klients udfordringer i forhold til at mestre sin vrede hensigtsmæssigt betyder, at børnene måske fjernes fra hjemmet: *Hun har problemer med at styre sin vrede og er blevet truet med at få fjernet sit barn hjemmefra af Socialforvaltningen, hvis hun ikke arbejder med sig selv.* Datamaterialet viser, at mange af klienterne, der har udfordringer med vrede og aggressionskontrol, har hjemmeboende børn. Ud over at børnene potentielt fjernes fra hjemmet som i ovenstående eksempel, kan det have store konsekvenser for børn at leve i et hjem med meget vrede og eventuelt fysisk og/eller psykisk vold.

Datamaterialet viser, at nogle af klienternes udfordringer i forhold til at mestre vred og aggression resulterer i, at de udøver fysisk vold. Det er dog ikke et gennemgående tema hos hverken klienter, psykologer eller fagpersoner, så det er ikke et forhold, hvor den oplevede effekt af Rejseholdets indsats kan vurderes. Klienternes vredesudbrud mod deres familie og børn, kan dog karakteriseres som psykisk vold, idet klienterne kontinuerligt udsætter dem for vredesudbrud der ifølge datamaterialet blandet andet resulterer i trusler og stærk jalousi⁸.

Flere fagpersoner, psykologer og klienter beskriver, at en stor del af klienterne med senfølger indgår i parforhold, hvor vrede, aggression samt fysisk og psykisk vold er en del af deres dagligdag. En stor del af klienterne er ligeledes vokset op med vold og er blevet

⁸ Vold handler ikke kun om at slå. Vold er voldelige handlinger – både fysiske og psykiske – der gentager sig. Fysisk vold er den form for vold, de fleste opfatter som rigtig vold, fordi den påfører offeret fysisk smerte og ofte efterlader synlige spor. Psykisk vold er ofte mere skjult end fysisk vold og kan fx være stærk jalousi, trusler, kontrol og isolation af offeret ([Socialstyrelsen](#)).

udsat for både fysisk og psykisk vold af det menneske, der krænkede dem. Dette forhold behandles i afsnit 6: Et styrket familieliv.

Oplevet effekt: Mindre Vrede

Både psykologerne og klienterne selv fortæller, at den vrede og de aggressioner, som de har oplevet, er aftaget markant efter behandlingen i Rejseholdet. Mange klienter fremhæver, hvordan det at kunne sætte ord på deres følelser og ikke blot reagere på følelserne med fx vrede og aggression er en stor lettelse i dagligdagen. En klient fortæller følgende om sine erfaringer: *Det har været en stor lettelse for mig at kunne sætte ord på mine følelser og ikke bare blive vred.* Klienten oplever at kunne mestre sine følelser gennem en bevidsthed og sprogliggørelse af følelserne, hvilket har været en stor lettelse for hende. Mange klienter fortæller i overensstemmelse med ovenstående citat, at de har oparbejdet strategier til at mestre deres følelser og handle mere hensigtsmæssigt i forhold til både dem selv og deres omgivelser, når de oplever vrede og aggression.

I tråd med klienternes oplevelse af at kunne sætte ord på deres følelser, beskriver en psykolog i teamets afslutningsrapport, at klienterne har fået langt mere hensigtsmæssige copingstrategier, blandet andet i forhold til at håndtere deres vrede: *Vores klienter har helt klart fået bedre måder og strategier til at håndtere stressfyldte situationer. Samt gode måder at håndtere deres følelser på. Fx håndtering af angst og vrede, som før har fyldt meget i hverdagen.* Et andet team beskriver samme oplevede effekt hos klienterne i deres afslutningsrapport: *Mange udtrykker, at de har fået velegnede redskaber til at regulere emotioner (...) Blandt andet at sætte ord på svære ting og styre følelserne.* Psykologer og klienter har således en sammenfaldende opfattelse af behandlingen i Rejseholdet, at den har en positiv oplevet effekt i forhold til at kunne mestre vrede og aggression mere hensigtsmæssigt – både i forhold til klienten selv, men også i forhold til børn, familie og pårørende.

I forhold til klienter, der udøver fysisk vold, er det som skrevet ikke et gennemgående tema i datamaterialet, hvorfor der ikke kan genereres data nok til at bevidne en oplevet effekt. Det skal dog nævnes, at der i spørgeskemaundersøgelsen er en fagperson, der beskriver, hvordan de i byen har kunnet registrere et fald i voldsepisoder i forlængelse af Rejseholdets behandling.

Afhængighed

I langt de fleste rapporter adresserer rejseholdene deres kontakt til klienter, der er afhængige⁹ af alkohol, hash og spil, som beskrevet under Trin 3: Styrelsen – dialog med behandlingscentre. Datamaterialet bekræfter, at en stor del af klienterne har et forbrug

⁹ Ofte anvendes ordene misbrug og afhængighed som synonyme. Begreberne differentierer sig dog ved at afhængighedsbegrebet har fokus på fysiske og psykiske virkninger af vedvarende brug af fx rusmidler, mens misbrugsbegrebet i højere grad fokuserer på sociale skadevirkninger. Afhængigt misbrug anvendes som betegnelse for et forbrug af rusmidler, der medfører rusmiddelrelaterede sociale problemer samtidig med at mindst tre kriterier for afhængighed er opfyldt (Allorfik. Videnscenter om afhængighed).

I denne vidensopsamling anvendes begrebet afhængighed, da datamaterialet ikke viser hvorvidt klienterne kan karakteriseres som havende et misbrug, en afhængighed eller et afhængigt misbrug.

af alkohol og/ eller hash, som har en uhensigtsmæssig indflydelse på deres børn, deres tilværelse og deres evne til at varetage et arbejde eller tage en uddannelse.

Spørgeskemaundersøgelsen til fagpersoner bekræfter, at en stor del af klienterne har udfordringer relateret til deres forbrug af alkohol og hash. På et spørgsmål om hvad der er de største udfordringer i forbindelse med arbejdet med seksuelle overgreb, svarer en fagperson, at misbrug af spiritus, er det jeg vurderer som værende hovedproblemet. En anden fagperson bekræfter, at hash og alkohol har en stor betydning i forhold til de klienter, der har senfølger: *De fleste er desværre brugere af hash eller alkohol, hvorfor det kan være en udfordring at hjælpe dem.* Flere fagpersoner fremhæver afhængighed som værende en central udfordring for at yde støtte og behandling til målgruppen.

I datamaterialet er særligt alkoholafhængighed et gennemgående tema, hvilket ligeledes går igen i flere af klienternes beskrivelser. En klient fortæller under et gruppebehandlingsforløb, hvordan hun har været afhængig af alkohol det meste af sit liv: *Jeg har drukket det meste af mit liv. Mit største ønske er, at jeg kan leve det korte liv jeg har tilbage i ædre tilstand. Nogle siger til mig, at jeg falder i, men den mistro kan jeg ikke bruge til noget. Det er mit liv, og det er mig, der skal tage ansvar for det.* Hun fortæller således, at behandlingen i Rejseholdet har medført, at hun ikke længere er afhængig af alkohol, hvilket hun er taknemmelig for.

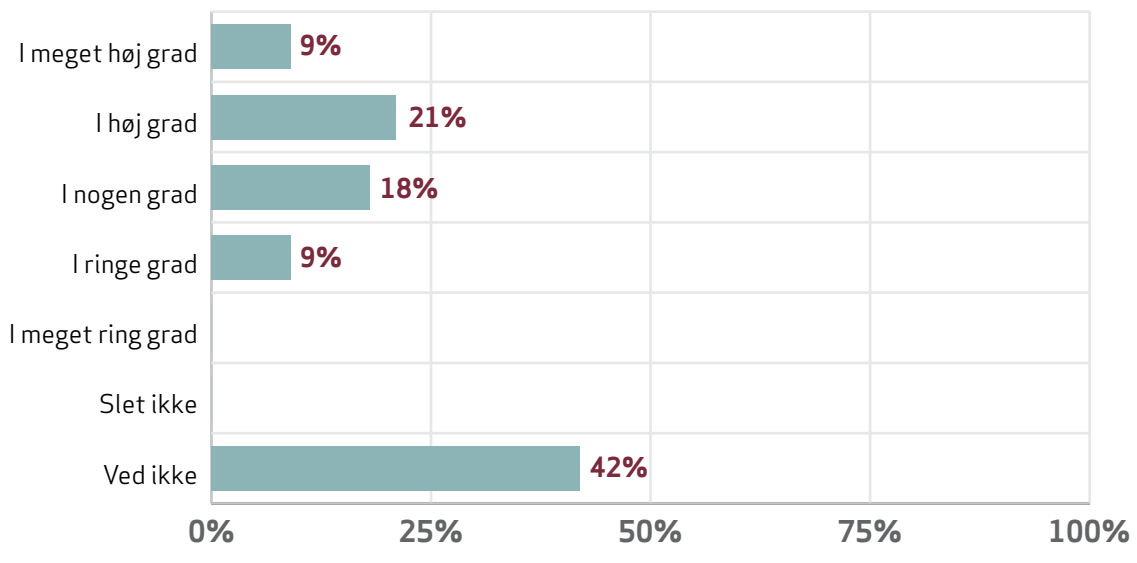
En anden klient fortæller følgende om sin afhængighed af alkohol: *Jeg har været meget hård udadtil og ikke vist følelser. Jeg er vokset op i en familie med forældre, der drak. Da jeg selv fik børn, drak min mand og jeg også, men på en anden måde.* Vi håbede at kunne skjule det for børnene. Men da børnene blev store, begyndte de selv at drikke. Nu er min søn død. Kvinden repræsenterer en stor gruppe af klienter, som er vokset op i et barndomshjem domineret af alkohol og/ eller hash, som selv efterfølgende er blevet afhængige af alkohol/ hash selv, og dermed betegner en konkret eksempel på negativ social arv, som betyder den angribelige påvirkning fra barndommen er ført videre ind i voksenlivet. Kvindens fortælling om familiens børn, der også bliver afhængige af alkohol, går ligeledes igen i datamaterialet og er således ikke særegen for denne kvinde. Børn fra familier, hvor en forælder har senfølger efter seksuelle overgreb, og som udvikler afhængighed af hash og/ eller alkohol udfoldes afsnit 5, der omhandler børnene.

Oplevet effekt: Færre afhængighedsproblemer

Det er en gennemgående oplevet effekt i datamaterialet, at behandlingen i Rejseholdet har en positiv effekt på klienternes evne til at mestre deres forbrug af alkohol og hash. Ludomani fylder mindre i datamaterialet, hvorfor der ikke kan genereres data til at bevidne en oplevet effekt.

I spørgeskemaundersøgelsen er fagpersoner blevet adspurgt, hvorvidt Rejseholdets behandlingsindsats har betydet et reduceret forbrug af alkohol og andre rusmidler blandt klienterne. Her angiver 42% at de ikke har kendskab til klienternes forbrug af alkohol og rusmidler. Ud af de fagpersoner, der har indsigt i behandlingsindsatsens indflydelse på klienternes alkohol og rusmiddelforbrug, angiver størstedelen, at klienternes forbrug er reduceret i en eller anden grad:

Mindre forbrug af alkohol og andre rusmidler.



Figur 12: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvordan synes du, borgerens/ borgernes terapeutiske behandling i Rejseholdet har påvirket vedkommendes livssituation? Mindre forbrug af alkohol og andre rusmidler.

En klient forklarer i følgende citat, hvordan behandlingen i Rejseholdet har afhjulpet hendes afhængighed af alkohol: **Jeg skal ikke længere flygte til alkohol. Det har virkelig hjulpet mig, og jeg er faktisk stolt af mig selv. Jeg har ikke drukket alkohol i to år, selvom der er store udfordringer ved det.** Kvindens fortælling om, hvordan behandlingen i Rejseholdet har betydet, at hun ikke længere oplever et behov for at drikke, optræder mange steder i datamaterialet. Flere klienter fortæller, hvordan de ophører med forbruge alkohol og/ eller hash i løbet af behandlingsperioden. Andre fortæller, at de ikke længere har så massivt et forbrug efter behandlingen, men stadig forbruger alkohol og/eller hash i mindre mængder.

Som skrevet under Trin 3: *Styrelsen – dialog med behandlingscentre*, er der en stor gruppe af klienter, som har været i behandling for deres afhængighed enten inden eller under behandlingen i Rejseholdet. De to behandlinger har således suppleret hinanden, hvorfor det ikke er entydigt, hvorvidt det er behandlingen i Rejseholdet eller misbrugsbehandlingen, der har haft en effekt på klienternes forbrug af alkohol og hash.

Under en gruppeterapi fortæller en kvinde, hvordan misbrugsbehandlingen har hjulpet hende til at sætte grænser for alkohol og hash, og behandlingen i Rejseholdet har fokuseret på hendes grænsesætning i forhold til mænd: **Jeg har ikke kunne sætte grænser for mænd siden jeg var otte år gammel. Med de andre behandlinger (alkohol- og hashafvænnin) har jeg lært at sætte grænser for misbrug, men ikke mænd. Det har jeg lært undervejs her. Jeg er blevet i stand til uden frygt at sige: Jeg vil ikke behandles på denne her måde! Det er netop det, jeg har ønsket mig i mange år at kunne gøre – at sige stop. Jeg føler det faktisk som en sejr for mig selv.** Denne klient har således arbejdet med forskellige former for grænsesætning i henholdsvis Rejseholdet og under misbrugsbehandling. Behandlingen i Rejseholdet har fokuseret på den grænsesætning, som relaterer sig til at sætte grænser i relationen til andre mennesker og mærke sine egne behov. Et tema som ligeledes går igen i datamaterialet

Psykologer, fagpersoner og klienter har en sammenfaldende opfattelse af, at behandlingen i Rejseholdet har en positiv oplevet effekt i forhold til at skabe et mindre forbrug af alkohol og/ eller hash eller helt ophøre med forbruget.

5.2.1 SELVTILLID OG SELVVÆRD

Både klienter og rejsehold beskriver flere steder i datamaterialet, hvordan senfølgerne efter seksuelle overgreb betyder, at klienterne har meget lavt selvværd og dårlig selvtillid. En klient beskriver, hvordan den dårlige selvtillid og lave selvværd betød, at hun var meget tilbageholdende: *Før i tiden har jeg været meget tilbageholdende (...) og har haft en meget, meget lille selvtillid og lavt selvværd. Dengang tænkte jeg, at selvom jeg siger noget, så ser de ned på mig – de nedgør mig alligevel. Men i dag har jeg større tillid (...) det er ligesom, at jeg er blevet mere synlig.* Kvindens dårlige selvtillid og lave selvværd har betydet, at hun har holdt sig tilbage i sociale sammenhænge, da hun antog, at andre mennesker ikke synes hun havde værdi og derfor ville nedgøre hende. Kvinden fortæller endvidere under gruppeterapien, at hendes lave selvværd og dårlige selvtillid har haft betydning for, at hun ikke har færdiggjort sin folkeskole og ikke har et job, da hun ikke troede hun kunne håndtere disse udfordringer, når hun var værdiløs. Kvindens lave selvværd og selvtillid har således haft stor betydning i forhold til, hvorvidt hun var arbejdsparat og kvaliteten af hendes tilværelse.

Oplevelsen af at være værdiløs og leve med et lavt selvværd og dårlig selvtillid beskriver en anden kvinde også under en gruppeterapi: *Jeg føler jeg er værdiløs – at jeg ikke er noget værd. Det fylder så meget hos mig. Jeg oplever et mørke så grimt, og jeg har depressioner over længere perioder.* Denne kvindes senfølger har ligeledes haft betydning for, at hun ikke tillægger sig selv værdi som menneske og har stor indflydelse på kvaliteten af hendes tilværelse. Kvinden italesætter ikke sin tilknytning til arbejdsmarkedet, men gentagne langvarige depressioner har givetvis en negativ betydning for, hvorvidt kvinden er arbejdsparat.

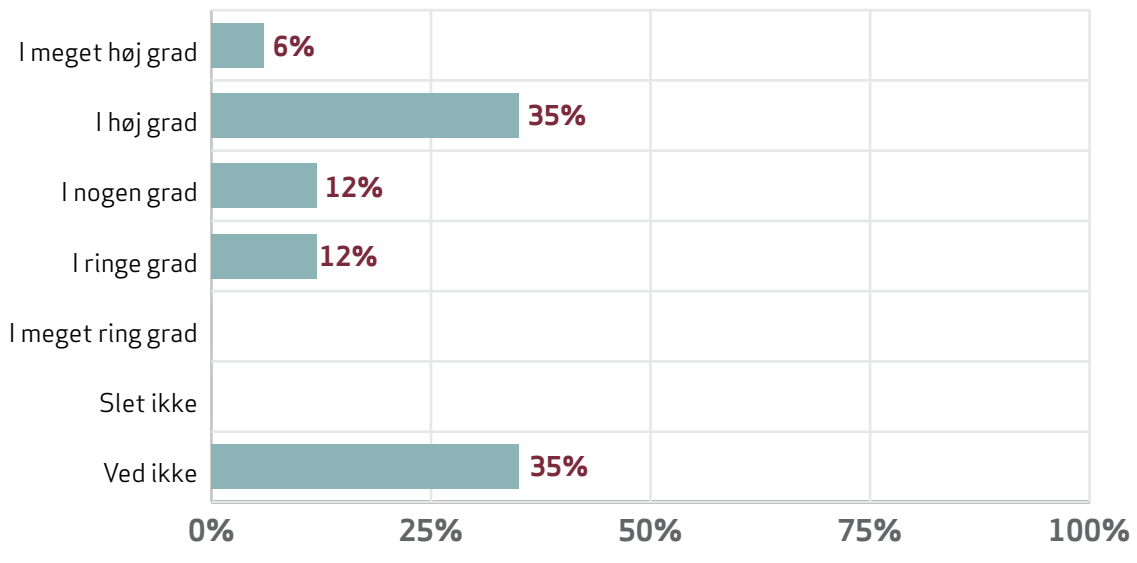
I datamaterialet beskriver rejsehold og klienter, hvordan den lave selvtillid og selvværd har en negativ indflydelse på klienternes tro på deres egne evner i forhold til eksempelvis, uddannelse, arbejde, retten til et sundt parforhold uden vold, grænsesætning overfor partner, familie og netværk, troen på deres egne evner som forældre og en lang række andre forhold. Styrket selvtillid og selvværd er derfor vigtige forhold for klienterne, for bl.a. at styrke deres forudsætninger for at blive mere arbejdsmarkedsparate og forbedre deres tilværelse.

Oplevet effekt: Mere Selvværd og Selvtillid

Det er en gennemgående oplevet effekt i datamaterialet, at behandlingen i Rejseholdet har en positiv effekt på klienternes selvværd og selvtillid.

I spørgeskemaundersøgelsen har fagpersoner vurderet, hvorvidt Rejseholdets behandlingsindsats har bidraget til at øge klienternes selvtillid og selvværd. Fagpersonerne har i denne forbindelse vurderet, at 53% af klienterne i et eller andet omfang har opnået øget selvtillid og selvværd i forbindelse med deres behandling. 35% af fagpersonerne angiver, at de ikke ved noget om en eventuel sammenhæng, og kun 12% af fagpersonerne vurderer, at der er en ringe grad af sammenhæng mellem Rejseholdets behandlingsindsats og klienternes oplevelse af øget selvtillid og selvværd:

Øget selvtillid og selvværd.



Figur 13: Svar fra spørgeskemaundersøgelse. Spørgsmål: Hvordan synes du borgerens/ borgernes terapeutiske behandling i Rejseholdet har påvirket vedkommendes livssituation. Øget selvtillid og selvværd.

I spørgeskemaundersøgelsen forbinder flere fagpersoner klienternes styrkede selvtillid med en øget glæde ved tilværelsen og lysten til at udvikle sig. En fagperson formulerer en klients udvikling således: **Vedkommende har fået mere livsglæde, selvtillid og mod på at komme videre.** Selvtillid, tilfredshed med tilværelsen og modet til at udvikle sig er således noget af det, som fagpersoner vurderer er kendetegnende ved flere af klienter, der har været i behandling.

Klienternes øgede selvtillid kædes tillige sammen med graden af social involvering. Flere fagpersoner fremhæver, hvordan de oplever, at en øget selvtillid hos klienterne hænger sammen med en øget tillid til andre mennesker og tillid til sig selv, hvorfor klienterne ikke er så socialt isolerede længere. En fagperson i spørgeskemaundersøgelsen fortæller i følgende citat, hvordan hun oplever, at flere klienter fra Rejseholdet har fået mere selvtillid og ikke længere er så ensomme: **I forbindelse med mit arbejde har jeg lagt mærke til de borgere, der er ofre for overgreb, er blevet mere trygge, de har fået mere selvtillid, og de føler sig vist ikke mere ensomme og misbruger mindre.** Selvtillid, øget tillid til andre samt lysten til øget social involvering vurderer fagpersonerne er en af de oplevede effekter ved Rejseholdets behandling.

I datamaterialet vurderer rejseholdets psykologer gennemgående, at behandlingen i Rejseholdet har haft en positiv indflydelse på mange af klienternes selvværd og selvtillid. Psykologerne vurderer ligeledes, at klienternes styrkede selvværd og selvtillid hænger sammen med en styrket tro på egne evner og værdi, som påvirker klientens sociale situation og arbejdssituation. I en afslutningsrapport beskriver et rejsehold udviklingen således: **Vores klienter oplever, at de føler sig mere sikre ift. det de kan og deres evner. Det gælder fx arbejdsmæssigt, socialt mv. (...) Selvværdsfølelsen er vokset. De kan se, at de ikke er mindre værd end andre, og at det, at de har været udsat for overgreb og omsorgssvigt, ikke gør dem til mindre værdifulde som menneske. Denne opdagelse giver en stor**

lykkefølelse og befrielse hos dem. Rejseholdets psykologer vurderer i overensstemmelse med fagpersonerne, at en stor del af klienterne har fået øget selvtillid og selvværd, hvilket har en positiv gensidig effekt på bl.a. deres tillid til sig selv og andre, deres forudsætninger for at være tage et arbejde samt deres livskvalitet.

Klienterne fortæller ligeledes om, hvordan behandlingen i rejseholdet har haft en positiv betydning for deres selvværd og selvtillid. En klient fortæller følgende om sin udvikling under en gruppeterapi: **Jeg skammer mig ikke længere over, at jeg er født efter seksuelt misbrug, da min far, som også er min morfar, gjorde min mor gravid. Jeg er blevet mobbet og krænket hele mit liv for at være et produkt af seksuelt misbrug, og hele mit liv har jeg følt, at jeg ikke er noget værd. Behandlingen (...) har betydet, at jeg for første gang i mit liv føler selvværd, selvtillid og ægte glæde inden i. Jeg er lige så meget værd som alle andre, jeg er ikke ansvarlig for min fars handlinger.** Klienten sætter bl.a. ord på, hvordan det at kunne slippe skammen og ansvaret for de seksuelle overgreb skaber rum for styrket selvværd, selvtillid og glæde ved livet. Netop sammenhængen mellem at kunne slippe skammen og følelsen af at være ansvarlig for de(n) overgreb, som klienterne var udsat for og et styrket selvværd og selvtillid, går igen hos mange af klienterne. Klienternes oplevede effekt af et styrket selvværd og selvtillid beskriver klienterne foruden **ægte glæde**, som fx: **Jeg har haft meget lyst til at leve (...)** og **Det er ligesom, der er taget en tung rygtsæk af mine skuldre.**

Klienternes øgede selvtillid og selvværd har således en positiv oplevet effekt i forhold til deres livskvalitet og har uden tvivl bidraget til, at klienternes tilværelse opleves som værende forbedret. Den øgede selvtillid, tillid til andre og styrket selvværd bidrager endvidere også til klienternes tro på, at de kan varetage et job eller påbegynde en uddannelse. Forudsætningerne for at være arbejdsparat, fastholde et job eller uddannelse øges tillige i kraft af, at klienternes tilværelse forbedres, idet der ikke er så mange indre og ydre udfordringer, der skal mestres samtidig med arbejdet eller uddannelsen.

5.2.2 ARBEJDE OG UDDANNELSE

Et af målene med Rejseholdet er, at gøre klienterne mere arbejdsparate. Rejseholdene beskriver alle, at flere klienter har udfordringer i forhold til at varetage deres arbejde på grund af senfølgerne efter seksuelle overgreb. I en rapport beskriver et rejsehold et eksempel på en kvinde, som har været i behandling: **Kvinden havde før behandlingen depressive perioder og angst, har trukket sig socialt og har haft sygdomsmeldinger fra arbejdet. Hun har svære følgevirkninger med mange stresssymptomer.** Efter behandlingen beskrives kvinden som færdigbehandlet, afstresset og uden tegn på depression og angst, hvilket betyder, at kvinden må vurderes mere arbejdsparat end før behandlingen. En vurdering der genfindes mange steder i datamaterialet, når psykologerne vurderer klienternes udbytte af behandlingen.

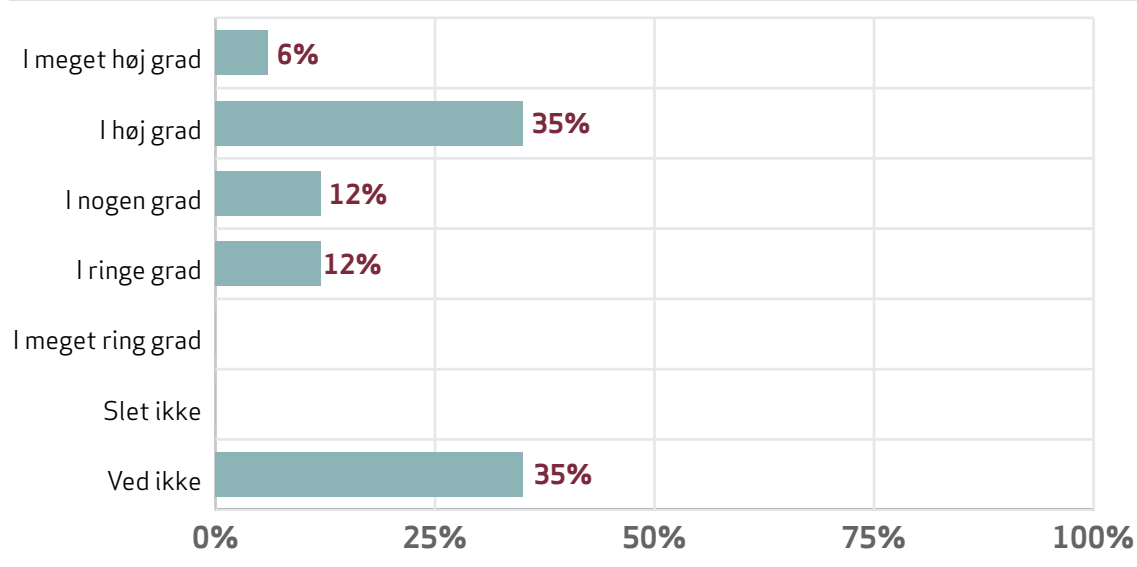
Datamaterialet viser endvidere, at flere klienter påbegynder en uddannelse i forlængelse af deres behandling i Rejseholdet. Flere klienterne i Rejseholdet har ikke gennemført folkeskolen, mens endnu flere fortæller, at de ikke har en uddannelse ud over folkeskolen. Klienterne fortæller, hvordan behandlingen enten har givet dem lysten og modet til at påbegynde en uddannelse, mens andre formår at færdiggøre den uddannelse, som de har drømt om hele deres voksenliv. En klient fortæller således om sin udvikling: **Et af de efterslæb, jeg har haft, efter de overgreb jeg har været igennem, har været, at jeg ikke**

turde tage en uddannelse. Efter mit forløb er jeg ikke længere bange for at tage en vokseuddannelse, det er det jeg drømmer om i fremtiden. Klienten har gennem behandlingen fået troen på, at hun kan tage en uddannelse og tør nu drømme om at uddanne sig i fremtiden. Flere klienter fortæller samstemmende, hvordan blandt andet deres øgede selvværd og selvtillid betyder at de oplever at have værdi som mennesker og derfor får modet til at tage en uddannelse. En klient sætter ord på sin øgede tro på sig selv som menneske: *Jeg føler, jeg har noget at give til samfundet.*

Oplevet effekt: Stabiliseret Arbejdssituation

I spørgeskemaundersøgelsen har fagpersoner vurderet, hvorvidt Rejseholdets behandlingsindsats har gjort klienternes arbejdssituation mere stabil. Fagpersonerne har i denne forbindelse vurderet, at 41% af klienternes arbejdssituation i meget eller høj grad er blevet mere stabil, 12% vurderer, at arbejdssituationen er stabiliseret i nogen grad, mens 12% angiver, at klienters arbejdssituation i ringe grad er stabiliseret:

Arbejdssituationen er blevet mere stabil



Figur 14: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvordan synes du, borgerens/ borgernes terapeutiske behandling i Rejseholdet har påvirket vedkommendes livssituation? Arbejdssituationen er blevet mere stabil.

Et team af psykologer beskriver udviklingen i klienternes arbejdsparathed i en opfølgingsrapport. Det er således en beskrivelse af nogle klienter cirka et år efter behandlingen i Rejseholdet ophørte: *Terapien har ikke alene virket positivt for de fleste af de 13 interviewede klienter – ca. halvdelen har udviklet sig yderligere siden terapiens ophør. To tidligere klienter med psykotiske symptomer (den ene på førtidspension) er nu begge uden psykotiske symptomer, begge uden medicin og begge i fuldtidsarbejde.* Psykologerne vurderer her, at behandlingen i Rejseholdet i høj grad bidrager til at gøre klienterne mere arbejdsparate.

Et andet rejsehold beskriver en tilsvarende udvikling i arbejdsparathed i forhold til deres klienter i et andet lokalsamfund: *Om de individuelle (klienter) ved vi, at de i dag alle er i*

fuldtidsarbejde (...) En har opsagt sin stilling, hvor hun følte sig dårligt behandlet og har fået et andet arbejde, hvor hun i højere grad kan bruge sin uddannelse. Psykologerne beskriver endvidere, at mange klienter gennem behandlingen styrker deres evne til at mestre de udfordringer, de møder på arbejdet, og bliver bedre til at sætte grænser i forhold til kollegaer, ledelse og de borgere, som de er i berøring med via arbejdet. Det betyder, at de oplever mindre stress og mistrivsel i deres hverdag og derved kan undgå sygdomsmeldinger og u hensigtsmæssige jobskifte.

I datamaterialet angiver både rejsehold, fagpersoner og klienter tillige, at der er en gruppe af klienter, der ikke kan varetage et arbejde på trods af deres behandlingsforløb i Rejseholdet og ikke forventes at blive arbejdsparate. Taget i betragtning at en stor del af klienterne er multitraumatiserede og har mange følgevirkninger af deres senfølger, er det forventeligt, at en del af klienterne i Rejseholdet ikke vil være i stand til at blive arbejdsparate eller påbegynde en uddannelse.

Behandlingen i Rejseholdet har endvidere en positiv effekt på klienternes tro på, at de kan tage en uddannelse og deres evne til at gennemføre en uddannelse. I datamaterialet er der mange beskrivelser af klienter, der påbegynder et uddannelsesforløb i forlængelse af deres behandling i rejseholdet. I en rejserapport beskriver et psykologteam eksempelvis, hvordan de oplever, at flere af deres gruppedeltagere fra terapien flytter fra lokalsamfundet for at forfølge drømmen om en uddannelse. To klienter i Rejseholdet beskriver på forskellig vis den nye drøm om uddannelse og muligheder således:

“Det næste jeg drømmer om er at starte på uddannelse på et eller andet tidspunkt.

Det er stadig en udfordring, men det er noget jeg ønsker.”

– Klient i Rejseholdet

“Jeg ønsker at få hjælp til min ordblindhed, for hvis jeg kunne læse og skrive, ville jeg få uanede muligheder. Det har altid været stort tabu for mig med min ordblindhed, men i forbindelse med min behandling og udvikling har jeg indset, at jeg har brug for hjælp til det.”

– Klient i Rejseholdet

I forhold til at støtte klienterne i at kunne gennemføre en uddannelse henviser nogle af psykologerne til behandling via Studenterrådgivningen. Studenterrådgivningen har haft fokus på studerende, der har været udsat for overgreb, idet de har mange henvendelser fra denne målgruppe. Medarbejderne er blevet opkvalificeret i forhold til at arbejde med målgruppen. Det skal overvejes, og tages en beslutning herom af koordinatorerne for Rejseholdet, om Rejseholdet fremover skal tilbyde supervision til medarbejdere i studenterrådgivningerne, når de er i henholdsvis Qaqortoq, Nuuk, Sisimiut, Aasiaat og Ilulissat.

Datamaterialet viser, at behandlingen i rejseholdet bidrager til at øge klienternes tro på at de kan påbegynde en uddannelse og forudsætningerne til at mestre de udfordringer, der opstår i forbindelse med et studie. Materialet viser endvidere, at klienterne overvejende vurderes som værende mere arbejdsparate efter behandlingen i Rejseholdet.

5.3 VURDERING

ARBEJDSPARATHED

I formålet med Rejseholdet er begrebet *arbejdsparat* ikke defineret. Det er således ikke afklaret, hvilke parametre klienten fx skal leve op til for at kunne vurderes som værende arbejdsparat.

Indeværende erfaringsopsamling beror således på de enkelte rejseholds vurdering, den enkelte fagperson forståelse af begrebet arbejdsparat og klienternes subjektive oplevet effekt af at være arbejdsparate. Med dette forbehold in mente, vurderer både psykologer, fagpersoner og klienter samstemmende, at behandlingen i Rejseholdet overvejende har en positiv effekt i forhold til at gøre klienterne mere arbejdsparate og øger klienternes forudsætninger for at mestre de udfordringer, de oplever på arbejdsmarkedet. Nogle klienter er ikke blevet mere arbejdsparate i løbet af deres behandling i rejseholdet, men omfanget af deres traumer og senfølger taget i betragtning, er det ikke realistisk at opnå en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet med den behandlingsperiode, som Rejseholdet har til rådighed.

Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling må det konkluderes, at Rejseholdet bidrager til at gøre klienterne mere arbejdsparate og dermed opnår denne målsætning.

FORBEDRET TILVÆRELSE

På samme vis som med begrebet arbejdsparat er begrebet *forbedret tilværelse* ikke defineret. Det er derfor ikke afklaret, hvilke parametre vurderingen af, hvorvidt klienterne har opnået bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse, skal måles på baggrund af.

Vurderingen af, hvorvidt klienterne har fået styrket deres forudsætninger for at opnå en forbedret tilværelse baseres derfor på ovenstående kvalitative beskrivelse af nogle af de gennemgående udfordringer i klienternes liv, som både fagpersoner og psykologer vurderer og klienterne selv oplever, har betydning for deres forudsætninger for at forbedre deres tilværelse:

Datamaterialet viser, at en stor del af klienternes vurderes som værende arbejdsparate. Psykologer, fagpersoner og klienter vurderer endvidere, at behandlingen i rejseholdet har en positiv oplevet effekt i forhold til at kunne mestre vrede og aggression mere hensigtsmæssigt – både i forhold til klienten selv, men også i forhold til børn, familie og pårørende. De vurderer endvidere, at behandlingen i Rejseholdet har en positiv oplevet effekt i forhold til at skabe et mindre forbrug af alkohol og/ eller hash eller helt ophøre med forbruget. De vurderer afslutningsvist, at behandlingen har en positiv oplevet effekt på klienternes selvtillid og selvværd, hvilket uden tvivl bidrager til, at klienternes tilværelse opleves som værende forbedret.

Klienterne sætter i datamaterialet mange forskellige ord på, hvilken oplevet effekt behandlingen i Rejseholdet har haft for dem. Det er forskellige menneskers beskrivelser af, hvordan de på forskellige måder er helet – både som mennesker, som familie og som samfund. Livskvalitet kan beskrives gennem alle disse forskellige fortællinger om et liv, der ændres; lys der bryder frem, bobler der sprænges og håb der spirer frem. En klient bruger

disse ord til at beskrive sin udvikling: *Alle de bobler jeg har inden i mig, som fylder så meget, og som jeg har fortrængt, de springer, og jeg kan sætte ord på det, der er sket. Så er der pludselig plads til andet (...) jeg har det bedre som menneske.* Selvom en beskrivelse af bobler, der sprænges, ikke umiddelbart lader sig kategorisere som værende et parameter på øget livskvalitet, er det et vidnesbyrd om et liv, der unægtelig er forbedret efter behandlingen i rejseholdet.

Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppen voksne med senfølger, må det konkluderes, at Rejseholdet bidrager til, at klienterne får bedre forudsætninger for at opnå en forbedret tilværelse og dermed opnår denne målsætning, og vurderes til at være i overensstemmelse med formålene med Rejseholdet og oplevet effekter af behandlingsindsatsen.

”Behandlingen har hjulpet mig meget til at kunne se og snakke med mine børn, det kunne jeg ikke rigtig før. Det er stadig en udfordring (...) Det har jo gjort ondt herinde (i hjertet) før i tiden, at jeg ikke kunne have øjenkontakt med mine børn, det kan jeg godt nu. Det har stor betydning for mig at kunne mærke, at børnene er glade, når de er sammen med mig,”

– Klient i Rejseholdet

”En kvinde havde primært problemer med tilknytning, hvilket var potentielt katastrofalt, idet hun havde en næsten nyfødt, da hun begyndte i gruppen. Inden terapien beskrev hun, at hun ikke brød sig om at røre ved eller se på barnet. Gennem terapien lykkedes det hende at få øje på sit barn, og ved opfølgningsrejsen beskrev hun barnet med kærlige ord og smil.”

– Psykolog i Rejseholdet

6. BØRN: FOREBYGGELSE AF OVERGREB OG OMSORGSSVIGT

I det følgende afsnit beskrives nogle af klienternes gennemgående udfordringer i forhold til deres børn samt nogle gennemgående træk ved børnenes familie- og levestandard. Udfordringerne er beskrevet af klienterne selv, af lokale fagpersoner samt af psykologerne i Rejseholdet. De udfordringer, der præsenteres i dette afsnit, vurderes alle til at have en central betydning for forebyggelsen af overgreb og omsorgssvigt.

Først beskrives kort karakteren af den enkelte udfordring, hvorefter nogle af de oplevede erfaringer med disse udfordringer under og efter Rejseholdets behandlingsforløb beskrives. Hensigten er at vurdere, om Rejseholdets arbejde bidrager til, at: ***Mindske risikoen for, at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt***, hvilket er et af formålene med Rejseholdet. Afsnittet afsluttes med en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem formålet og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

6.1 MÅLGRUPPEN

I forhold til gruppen af børn og unge, hvis forældre er i behandling i Rejseholdet, påpeger flere af psykologerne, at de udviser en adfærd, der afmærker, at de er sekundært traumatiserede efter deres forældres senfølger. Den sekundære traumatisering sker som en reaktion på, at traumatiserede forældre kan have problemer med at etablere en følelsesmæssig tilknytning til deres barn, og derfor har svært ved eksempelvis at udøve den omsorg, støtte, nærvær og beskyttelse, som barnet har brug for.

En psykolog fortæller i en rekognosceringsrapport, hvilket indtryk de fik af de unge i det lokalsamfund, som de arbejdede i:

”Flere af de fremmødte voksne med teenagebørn beskrev, at deres børn havde det meget svært. At de var udadreagerende, i en bekymrende udvikling med hashmisbrug og flere med anbringelser uden for hjemmet. Flere af beskrivelserne er forenelige med sekundær traumatisering (...).”
– Psykolog i Rejseholdet.

I forhold til klienterne i Rejseholdet fremgår det i datamaterialet, at en stor del af klienterne har haft en opvækst med massivt omsorgssvigt og manglende grænsesætning. Karakteristisk for familier med overgreb internt i familien er dysfunktionelle samspilmønstre kendetegnet ved manglende grænser internt i familien og omsorgssvigt. Det dysfunktionelle mønster internaliseres oftest i barnet igennem opvæksten og følger det livet igennem. Det betyder, at klienterne i Rejseholdet risikerer at videreføre det dysfunktionelle mønster ubevidst – fra generation til generation¹⁰. Klienternes børn er således i øget risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb, dels på grund af risikoen for en videreførelse af dysfunktionelle grænseløse samspilmønstre eller forældrenes manglende evne til at passe på deres børn. Børnene er endvidere i øget risiko for at blive udsat for omsorgssvigt, idet en stor del af forældrene har udfordringer med at etablere en tryk tilknytning til børnene på grund af deres senfølger.

6.2 UDFORDRINGER OG ERFARINGER

FORÆLDREROLLE

Forældre som er klienter i Rejseholdet, har generelt haft udfordringer i forhold til deres rolle som forældre med at give omsorg, stabil opdragelse, faste rammer og sunde grænsesætninger for deres børn. Dette har været påvirket og udløst af deres traumer fra seksuelle overgreb i barndommen.

Før i tiden havde klienterne svært ved at drage omsorg for deres egne børn. Men dette har nu ændret sig på baggrund af en indsats med terapeutisk behandling fra Rejseholdet,

¹⁰ Brugerforening for senfølgeramte – Spor.

hvor området behandles. Disse næste citater fra klienterne illustrerer den øgede omsorg for deres børn efter terapeutisk behandling fra Rejseholdet:

*”Det er så dejligt at komme hjem (...)
Min søn kommer endda og vil give mig et kys på kinden og jeg er
også blevet bedre til at give kram og omsorg til alle”
– Klient i Rejseholdet.*

Flere af klienterne beskriver, hvordan de inden behandlingen havde problemer med at røre ved deres børn og holde øjenkontakt med dem til hverdag:

*”Behandlingen har hjulpet mig meget til at kunne se og snakke med mine
børn, det kunne jeg ikke rigtig før. Det er stadig en udfordring (...)
Det har jo gjort ondt herinde (i hjertet) før i tiden, at jeg ikke kunne have
øjenkontakt med mine børn, det kan jeg godt nu. Det har stor betydning for mig
at kunne mærke, at børnene er glade, når de er sammen med mig”
– Klient i Rejseholdet.*

Rejseholdets arbejde har yderligere givet bedre forudsætninger til forældrene med senfølger, ikke kun at skabe kontakt med sprogligører følelser åbent med hinanden:

*”Jeg har fået en bedre kontakt til min datter,
hvad følelser angår.
Jeg er blevet bedre til at tale med hende om følelser”
– Klient i Rejseholdet.*

I en opfølgingsrapport beskriver en psykolog, hvordan behandlingen i Rejseholdet har haft afgørende betydning for en kvinde og hendes tilknytning til sit barn:

*”En kvinde havde primært problemer med tilknytning,
hvilket var potentielt katastrofalt, idet hun havde en
næsten nyfødt, da hun begyndte i gruppen.
Inden terapien beskrev hun, at hun ikke brød sig om at røre ved
eller se på barnet. Gennem terapien lykkedes det
hende at få øje på sit barn, og ved opfølgingsrejsen
beskrev hun barnet med kærlige ord og smil. ”
– Psykolog i Rejseholdet.*

I en afslutningsrapport beskriver en psykolog, hvordan klienterne generelt er blevet bedre forældre, især i forhold til; *’at mentalisere i forhold til at forstå sig selv og andre/ deres børn af familie indefra og udefra.’*

Oplevet effekt: Sundere relationer mellem forældre og barn

Både psykologerne og klienterne selv fortæller, at relation mellem forældre og barn er blevet sundere og mere kvalitetsrig og har resulteret i mere harmoniske relationer i hjemmet efter behandlingen i Rejseholdet. En forældre fortæller her effekten ved behandlingen havde lært ham til at håndterer indre konflikter:

*”Jeg er blevet en bedre far og ægtefælle, da jeg håndterer konflikter bedre.
Jeg går ikke længere i forsvar og reagerer med vrede og ved at
krænke min kone mentalt. Jeg møder min kone og børn bedre og
kan godt forstå dem indefra og udefra, at de bliver frustrerede over mig,
hvis jeg har udvist stress-adfærd. Der er meget mere ro derhjemme
og jeg kan nu også vise, at jeg er ked af det (...).
Jeg har aldrig set min far græde, og jeg har aldrig lært at græde”.
– Klient i Rejseholdet.*

Det betyder endvidere at Rejseholdets arbejde og indsats altså har en oplevede effekt med at forebygge yderligere omsorgssvigt mod børn og unge.

Under en gruppeterapi fortæller en kvinde, hvordan hendes ændrede opførsel og ro har haft stor betydning for datterens adfærd og deres relation:

*”Min datter var meget hyperaktiv, så jeg spurgte mig selv,
om det var på grund af mig. Så jeg hengiver mig fuldstændigt til hende (...).
Fordi jeg er faldet til ro, så er mine børn også faldet til ro.
Jeg er glad for at være i mit hjem og hygger mig med børnene.
Jeg er ikke længere ensom derhjemme.”
– Klient i Rejseholdet.*

Den nyvundne ro kvinden oplever hos både hende selv, børnene og i hjemmet betyder, at kvinden er begyndt at tænke på at skulle vende tilbage til arbejdsmarkedet. Citatet bærer derfor på to fordele ved Rejseholdets arbejde: 1) forbedre relation mellem forældre og barn og 2) være bedre rustet til at være arbejdsparat.

GRÆNSESÆTNING

Derudover har udfordringen som forældre også været svær i forhold til grænsesætninger til ens egne børn på baggrund af de senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. Senfølger har gjort at, overskud til at opdrage børnene har været meget begrænset i den almene hverdag. Disse udfordringer med hensyn til grænsesætning og opdragelse er blevet bedre efter Rejseholdets indsats og er illustreret i følgende citat:

*”Det har hjulpet rigtig meget i forhold til mine børn.
Jeg prøver at lære dem, at der ikke er andre, der må røre ved deres krop.
Jeg læser også børnenes rettigheder op for dem”
– Klient i Rejseholdet.*

En sund grænsesætning har dog nødvendigvis ikke kun at gøre med at sætte fysiske grænser. En person med børn og senfølger kan nemlig også have svært ved at have tillid til barnets udvikling, forstået på den måde med barnets individuelle udvikling også har risiko for stagnering på baggrund af den konstante angst, der kan være til stede hos forældre med senfølger. Med Rejseholdets indsats med terapeutisk behandling er definitionen på grænsesætning også blevet taget noget positivt til sig ved nogle af klienterne:

”Jeg er blevet en bedre mor til min søn. Jeg er bl.a. begyndt at sætte grænser overfor ham, ligesom jeg ikke er overkontrollerende overfor ham mere, når han er ude og lege”.

– Klient i Rejseholdet.

En kvinde fortæller under en gruppeterapi, hvordan hun er begyndt at kunne forsvare sine børn overfor eksempelvis deres alkoholiserede bedsteforældre:

”Jeg kunne pludseligt forsvare mine børn, det plejer jeg ikke at kunne. Jeg kan langsomt begynde at drage bedre omsorg for mine børn”.

– Klient i Rejseholdet.

En anden kvindes fortæller samstemmende, at hun også er begyndt at sætte grænser på sine børns vegne:

”Jeg kan sætte grænser, når nogen overtræder min lille søns grænser. Fx når familien overkramser mit lille barn, som åbenlyst ikke bryder sig om det. Det er en kæmpe lettelse at kunne sætte grænser overfor min søns bedsteforældre”

– Klient i Rejseholdet.

Ved et af Rejseholdets afslutningsrapport viser en forbedret forældrerolle og ansvar:

”De af vores klienter, der har børn, giver alle udtryk for, at de er blevet bedre forældre. De er mere opmærksomme på deres børn og deres behov. De føler, at de kan være mere nærværende og rummende overfor deres børn. Tidligere har de (for nogens vedkommende) haft svært ved, at ”være den voksne”

– Klient i Rejseholdet

Oplevet effekt: Etablering af sunde grænser

En psykolog beskriver, hvordan en kvindelig klient, er blevet en bedre mor efter behandling i Rejseholdet. Hun beskriver blandet andet, hvordan kvinden nu har overskud til at: ***koncentrere sig mere om sig mere om sin morrolle over for sine børn. Hun snakker bedre med sine børn, når de har problemer i skolen og børnene får læst deres problemer, når de fx mobbes og ikke vil i skole. Ud fra hendes beskrivelse giver hun en forudsigelig, struktureret dagligdag for sine børn med grænser samt god sproglig og følelsesmæssig stimulering og kontakt med børnene. Desuden giver hun børnene aldersrelaterede huslige pligter.***

Flere klienter fortæller endvidere, at de er blevet bedre til at tackle deres børns opførsel og har fået redskaber til at håndtere opdragelsen uden eksempelvis fysisk afstraffelse, skæld ud og ignorering. Efter endt behandling af en kvinde, noterer psykologerne, at samtalerne med kvinden har gjort; ***at hun er blevet mere klar over sine børns behov, da vi har snakket en del om opdragelse og rammer for hverdagen.***

VREDE OG VOLD

I langt størstedelen af rejserapporterne adresserer psykologerne kontakt til klienter, der er udsat for varierende grader af både fysisk og psykisk vold primært fra deres partner, hvilket underbygges af klienternes egne fortællinger. I flere af disse familier lever der børn, der er vidne til den fysiske og psykiske vold, der udøves i hjemmet. Det er en ekstrem belastning for børn at overvære vold i hjemmet. Børn, som er vidner til vold i familien, udviser ofte de samme tegn på skader og traumer, som hvis de selv havde været udsat for vold¹¹.

Det er således forhold, som psykologerne er lovgivningsmæssigt forpligtede til at lave en underretning omkring. Psykologerne beskriver uden undtagelse, hvordan det at udarbejde eksempelvis underretninger eller bekymringsskrivelser (se afsnit 4.6.5: Psykologerne) er en fast del af deres arbejde i Rejseholdet. Her er det vigtigt at tage en beslutning, om psykologerne i forbindelse med deres kontakt til kommunen vedrørende familiens situation, bør informere om behandlingstilbuddet Alliaq, der tilbyder anonym behandling til mennesker, der udøver vold i nære relationer. Herved bidrager de til at understøtte et helhedsorienteret behandlingsarbejde i familierne og beskytte børn mod en hverdag med vold.

Gruppen af klienter, der er udsat for vold, kan ifølge psykologernes erfaringer ligeledes have svært ved at profitere af behandlingen i Rejseholdet. De har brug for at ***blive samlet op*** (Psykolog i Rejseholdet) førend de kan profitere af behandlingen for deres senfølger.

Vrede og vold er dog også et område, som klienterne har oplevet mindre i løbet af den terapeutisk behandling, som de har gennemgået. Her kommer et par citater der, illustrer en lysere hverdag med mindre vrede og vold:

¹¹ Danner – Videns center for Vold

*”Jeg har haft rigtig meget vrede inden i mig,
som er kommet ud mod min mand og vores børn.
Men den vrede er blevet meget mindre”
– Klient i Rejseholdet.*

*”Vores hjem er blevet varmere,
fordi forholdet til min mand er blevet bedre.
Vi kan snakke bedre sammen nu,
så vores hjem er mere trygt at være i”
– Klient i Rejseholdet.*

*”Jeg havde så meget vrede inden i mig, som
jeg gerne ville have formindsket.
Jeg er blevet misbrugt af to forskellige mænd,
og det fik jeg behandling for.
Jeg ville gerne have noget hjælp, så jeg kunne
være et forbillede for min børn”
– Klient i Rejseholdet.*

Derudover er der ved psykologernes rejserapporter beskrevet klienternes øgede mulighed for at reflektere over fordelene ved at vælge et liv med fravær af vold i hverdagen:

*”Klienten får en god del støtte i forhold til sine tanker
om at gå fra manden, som er voldelig:
Vil hun leve i et voldeligt ægteskab og lade dette gå ud over datteren,
eller leve alene med datteren og have et roligt liv”
– Psykolog i Rejseholdet.*

I langt størstedelen af rejserapporterne adresserer psykologerne kontakt til klienter, der er udsat for varierende grader af både fysisk og psykisk vold primært fra deres partner, hvilket underbygges af klienternes egne fortællinger. I en rejserapport beskriver en psykolog en gruppe samlivssituationer med vold i hjemmet således:

*”Nogle af kvinderne lever i parforhold med så groteske former
for vold og trusler, at (...) deres sociale situation
minder mere om et gidseldrama end et parforhold”
– Psykolog i Rejseholdet.*

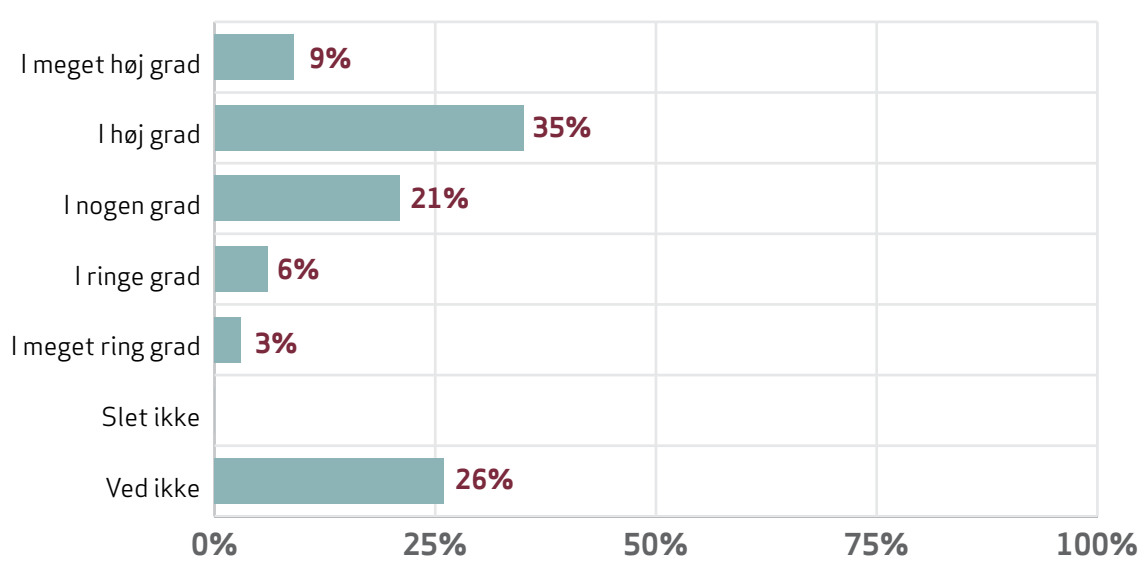
Oplevet effekt: Terapeutisk behandling forebygger omssorgssvigt

*”Min behandling har hjulpet de børn og unge,
som jeg omgås med til dagligt i mit arbejde.
Når nogen kommer til mig og åbner sig op omkring overgreb,
så giver jeg dem støttende samtaler og fortæller
dem hvilke grænser de har.
At de har grænser og de skal huske på, at de er stærke
når de allerede har åbnet sig op for mig
og har fortalt historien til mig”
– Klient i Rejseholdet*

I spørgeskemaundersøgelsen har fagpersoner vurderet, hvorvidt Rejseholdets behandlingsindsats har medført, at klienterne har fået en styrket relation til deres børn.

Ca. 25% er ikke bekendt med behandlingens indflydelse på klienternes relation til deres børn, men 65% af fagpersonerne vurderer, at behandlingen i meget høj grad, i høj grad eller i nogen grad har styrket klienternes relation til børnene. Kun 9% vurderer, at behandlingen har haft et begrænset effekt på relationen til børnene:

Relationen til børnene er blevet styrket



Figur 15: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvordan synes du borgeren/ borgernes terapeutiske behandling i rejseholdet har påvirket vedkommendes livssituation? Relationen til børnene er blevet styrket.

Det tager dog utrolig meget tid, indsats og energi fra Rejseholdets side, før man som forælder, og Klient i Rejseholdet når til punktet, hvor man får et bedre forhold til sine børn. I en afslutningsrapport står der således:

”Vi bruger meget tid på listen over børn fra byen og bygden. Listen fra byen er med mange børn og unge, som er kategoriseret under mistanke om seksuelt misbrug, forstærket mistanke om seksuelt misbrug, rusmisbrug, selvmordstanker og psykisk ustabilitet. Listen fra bygden omfattede mange familier og børn, som blev kategoriseret som bekymringsbørn. Det vil være oplagt, at disse børnefamilier kan få noget familiebehandling (...) hvor man også tager sig af børnenes senfølger. Fx i Familiecenteret (...) og kommunen er opmærksom på, at børnene lider under senfølger. Fx at disse børn, som er i slutningen af teenage alderen, er gået i gang med misbrug selv, har parforholdsproblemer med kærester og indimellem selvmordstruet adfærd. Det er en meget stor mundfuld for vores klientel, og selvom de har gjort store fremskridt personligt, har de ikke de fornødne forældreressourcer der skal til for at tackle og rumme disse store hjemmeboende børn. De har reelt brug for helhedsorienteret hjælp i familien professionelt, hvilket vi oplever er mangelfuldt”.

– Psykolog i Rejseholdet

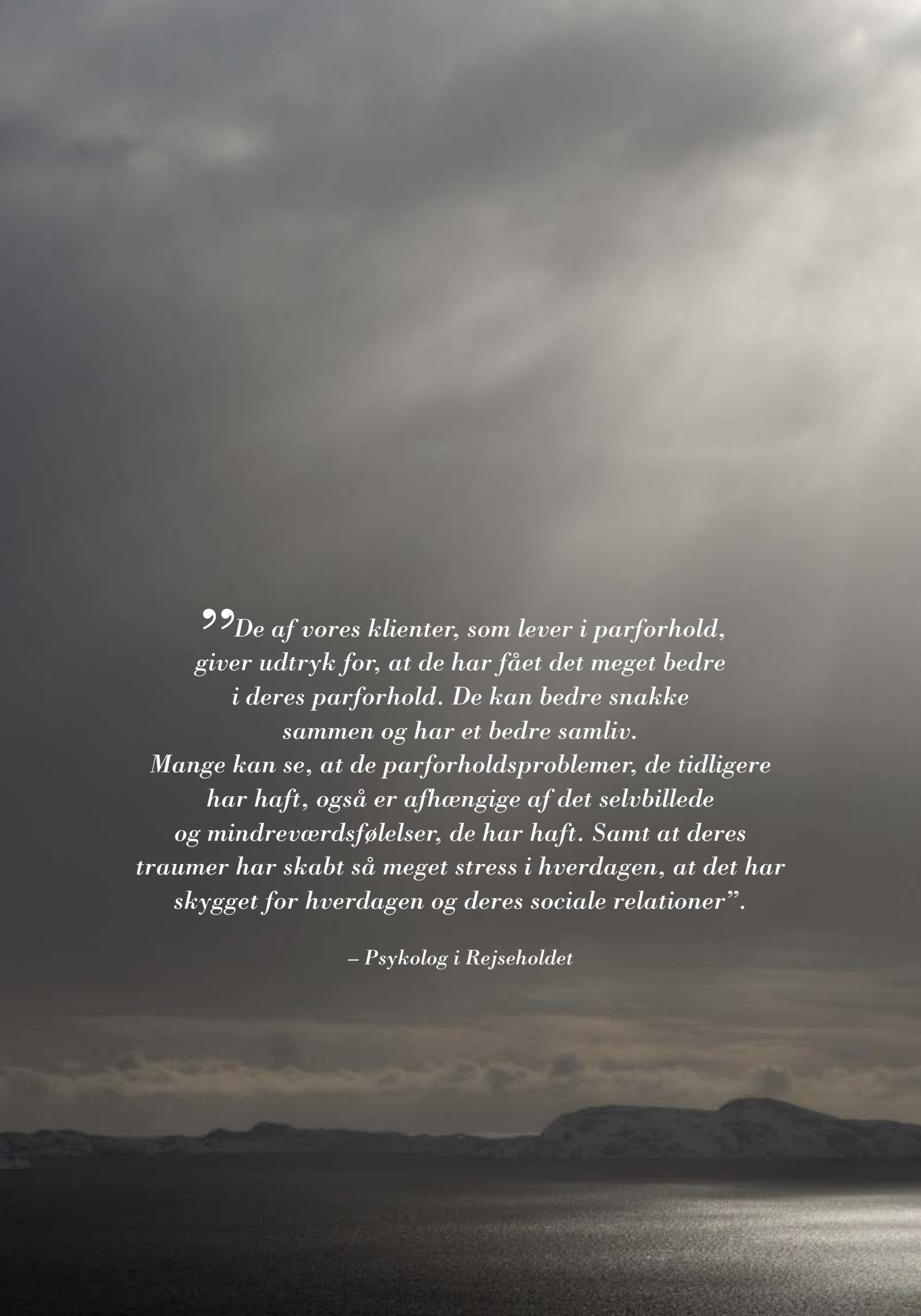
Det fylder meget i rejserapporterne, at der er mange børn, som er blevet udsat for seksuelle overgreb, men som ikke kan få den nødvendige hjælp. Det fremhæves også flere steder, at der er børn, som krænker andre børn. Det etablerede Børnerejsehold for børn fokuserer særligt på behandlingen af den målgruppe, som har været udsat for seksuelle overgreb og inddrager forældrene eller omsorgsgiverne i behandlingsarbejdet. Det anbefales derfor kraftigt, at en erfaringsopsamling samt dokumentering på Børnerejseholdets arbejde iværksættes.

6.3 VURDERING

Hensigten er at vurdere, om Rejseholdets arbejde bidrager til, at: **Mindske risikoen for, at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt**, hvilket er et af formålene med Rejseholdet. Afsnittet afsluttes med en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem formålet og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppen børn af voksne med senfølger må det konkluderes, at Rejseholdet bidrager til, at klienterne får bedre forudsætninger for at opnå en forbedret tilværelse og dermed opnår denne målsætning. Det vurderes at der er overensstemmelse mellem formålene med Rejseholdet og den oplevede effekt af behandlingsindsatsen.

Dette afsnit har beskrevet klienternes udfordringer i forhold til deres børn samt familiens dysfunktionalitet og ubalance i hjemmet til tider med meget vold (både fysisk og psykisk) i hverdagen. Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppen af børn og unge, hvis forældre har været i behandlingsforløb i Rejseholdet, må det konkluderes, at Rejseholdet bidrager, til at klienterne får bedre relationer til deres børn ved at mindske sekundær traumatisering og derved øge omsorg, støtte, nærvær og beskyttelse som barnet har behov for i sin hverdag.



”De af vores klienter, som lever i parforhold, giver udtryk for, at de har fået det meget bedre i deres parforhold. De kan bedre snakke sammen og har et bedre samliv.

Mange kan se, at de parforholdsproblemer, de tidligere har haft, også er afhængige af det selvbillede og mindreværdsfølelser, de har haft. Samt at deres traumer har skabt så meget stress i hverdagen, at det har skygget for hverdagen og deres sociale relationer”.

– Psykolog i Rejseholdet

7. ET STYRKET FAMILIELIV

I det følgende afsnit beskrives nogle af gennemgående udfordringer, som klienterne oplever i deres familieliv. Udfordringerne er beskrevet af klienterne selv, af lokale fagpersoner samt af psykologerne i Rejseholdet. I afsnittet beskrives kort karakteren af den enkelte udfordring, hvorefter nogle de oplevede erfaringer med disse udfordringer under og efter Rejseholdets behandlingsforløb beskrives. Hensigten er at vurdere, om Rejseholdets arbejde bidrager til, at *Styrke mennesker med senfølgers familieliv og Mindske risikoen for, at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt* hvilket er formålene med Rejseholdet. Afsnittet afsluttes med en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem formålet og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

7.1 MÅLGRUPPEN

Karakteristik af familielivet i familier, hvor en eller begge forældre har senfølger. Se beskrivelserne under "voksne med senfølger" og "Børn" samt beskrivelserne i nedenstående datamateriale.

7.2 UDFORDRINGER OG ERFARINGER

PARFORHOLDET

Som skrevet i afsnit 5. Voksne med senfølger, beskriver psykologer og klienter samstemmende, at mange af klienterne har store udfordringer i deres parforhold, blandt andet med vold, manglende grænsesætning, et højt konfliktniveau, mistillid samt manglende kommunikation af følelser og behov.

Psykologer og klienter beskriver samstemmende, at mange af klienterne har store udfordringer i deres parforhold, blandt andet med vold, manglende grænsesætning, et højt konfliktniveau, mistillid samt manglende kommunikation af følelser og behov. Datamaterialet peger på, at en stor del af klienternes parforhold forbedres, eller at klienternes formår at afslutte dysfunktionelle forhold efter behandling i Rejseholdet.

Afslutningsrapport:

"De af vores klienter, som lever i parforhold, giver udtryk for, at de har fået det meget bedre i deres parforhold. De kan bedre snakke sammen og har et bedre samliv. Mange kan se, at de parforholdsproblemer, de tidligere har haft, også er afhængige af det selvbillede og mindreværdsfølelser, de har haft. Samt at deres traumer har skabt så meget stress i hverdagen, at det har skygget for hverdagen og deres sociale relationer".
– Psykolog i Rejseholdet

I en gruppeterapi fortæller en kvinde om en af de problemer, som hun på grund af senfølger efter seksuelle overgreb, oplever i sit parforhold:

"Jeg føler, at jeg har løjet for mig selv (...). Jeg er ikke klar, men jeg skal – det skal ikke ligge inde i mig og påvirke mit og min kærestes liv. Jeg stoler ikke på min kæreste, når han putter vores datter. Vi er næsten gået fra hinanden på grund af det – fordi jeg ikke stoler på ham. Det påvirker vores samliv, når jeg ser en krænker i alle"
– Klient i Rejseholdet.

Oplevet effekt: Forbedret parforhold

Datamaterialet peger på, at en stor del af klienternes parforhold forbedres, eller at klienternes formår at afslutte dysfunktionelle forhold.

*”Jeg har været meget jaloux, da jeg først mødte min mand.
Jeg var meget vred på ham, og det resulterede i, at han også var meget
vred på mig. Nu kan jeg håndtere min vrede og har givet slip på vreden”*
– Klient i Rejseholdet.

*”Min mand forstår meget bedre nu, når jeg har vredesudbrud.
Vi er blevet bedre til at fortælle hinanden, hvad der foregår i vores
hoveder og sige det med ord, når man er vred”*
– Klient i Rejseholdet.

7.2.1 PARFORHOLDET UDFORDRES

Parforholdet udfordres indledningsvis, når klienten udvikler sig positivt, mens partneren ligesom står stille og har svært ved at forstå eller få indsigt den forandring, som klienten bliver styrket af. Det sker for eksempel, når klienten får værktøjer til at sprogliggøre sine følelser og senfølger efter traumer i barndommen, som f.eks. mindsker afhængighed af euforiserende stoffer. Selvom dette er positivt for klienten, er det ikke garanteret, at partneren også gennemgår en positiv udvikling. Som en klient så fint har illustreret:

*”Jeg kan ændre mig,
men når mine pårørende ikke ændrer sig,
så risikerer jeg at komme tilbage
til mit gamle liv”*
– Klient i Rejseholdet.

Derudover kan det være at niveauet omkring vrede eller følelsen med at være gået i stå i fortiden kan mindskes, eller til tider forsvinde helt, når behandlingen opnår sin fulde effekt. Dette kan dog som sagt ikke garanteres hos partneren, hvor endnu en klient eksempel har sagt:

*”Nu tænker jeg, at det måske er min mand
der har mest brug for noget støtte, for han har også vrede
med hensyn til det der er sket med mig.
Det er nok mest ham, der har brug for rådgivning”*
– Klient i Rejseholdet.

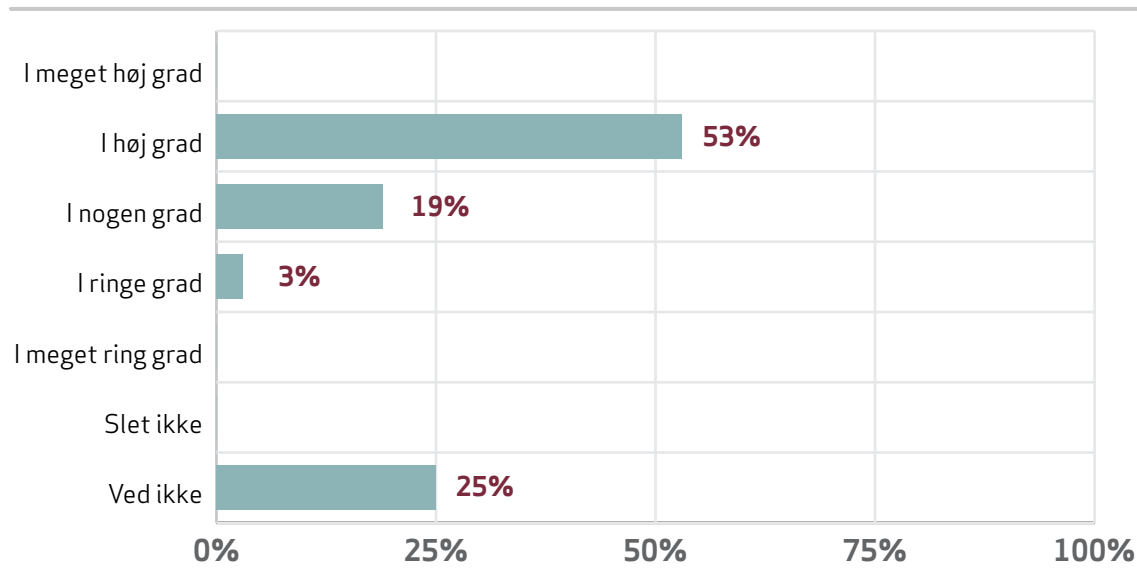
Oplevet effekt: Mindre alkoholforbrug

”I mange år, 28 år eller mere, har der været et stort alkoholforbrug i vores husstand. I starten var det kun mig, der var i behandling, men jeg havde snakket og snakket til min mand og sagt, at han også burde gå i behandling. Så en dag havde han selv skrevet sig op, og jeg blev helt overrasket. Efter han også startede i behandling, har vores liv ændret sig. I vores hjem har vi alle sammen underskrevet en aftale om, at der ikke skal være alkohol – og det er der ikke mere. Det er både min mand og jeg, men også børnene, der ikke rører alkohol”
– Klient i Rejseholdet.

I spørgeskemaundersøgelsen har fagpersoner vurderet, hvorvidt Rejseholdets behandlingsindsats har medført, at klienternes relation til deres familie og/ eller venner er blevet styrket.

72% af fagpersonerne vurderer, at klienternes relation til familie og/ eller venner i *høj grad* og *nogen grad* er blevet styrket i forbindelse med behandlingsindsatsen, mens 25% angiver, at de ikke er bekendt med, hvorvidt der er en effekt relateret til klienternes relation til deres familie og/ eller venner. Det er således kun 3% af fagpersonerne, der vurderer, at klienterne har et meget ringe udbytte i forhold til at få styrket deres relation til familie og/ eller venner:

Relationen til familie/ venner er blevet styrket



Figur 16: Svar fra spørgeskemaundersøgelsen. Spørgsmål: Hvordan synes du borgerens/ borgernes terapeutiske behandling i rejseholdet har påvirket vedkommendes livssituation? Relationen til familie/ venner er blevet styrket.

I en rejserapport skriver psykologerne således:

*”Et ønske om at ægtefælle og børn får hjælp
til at kunne forstå og rumme rejseholdsklienten,
når han/ hun er i behandling i Rejseholdet.
En klient, der er i behandling i Rejseholdet, reagerer på
forskellig vis derhjemme, som kan være svært for familien at
forstå eller rumme, fx stress-reaktioner”.*
– Psykolog i Rejseholdet

Psykologerne foreslår derfor to modeller i forhold til at imødekomme de pårørendes behov:

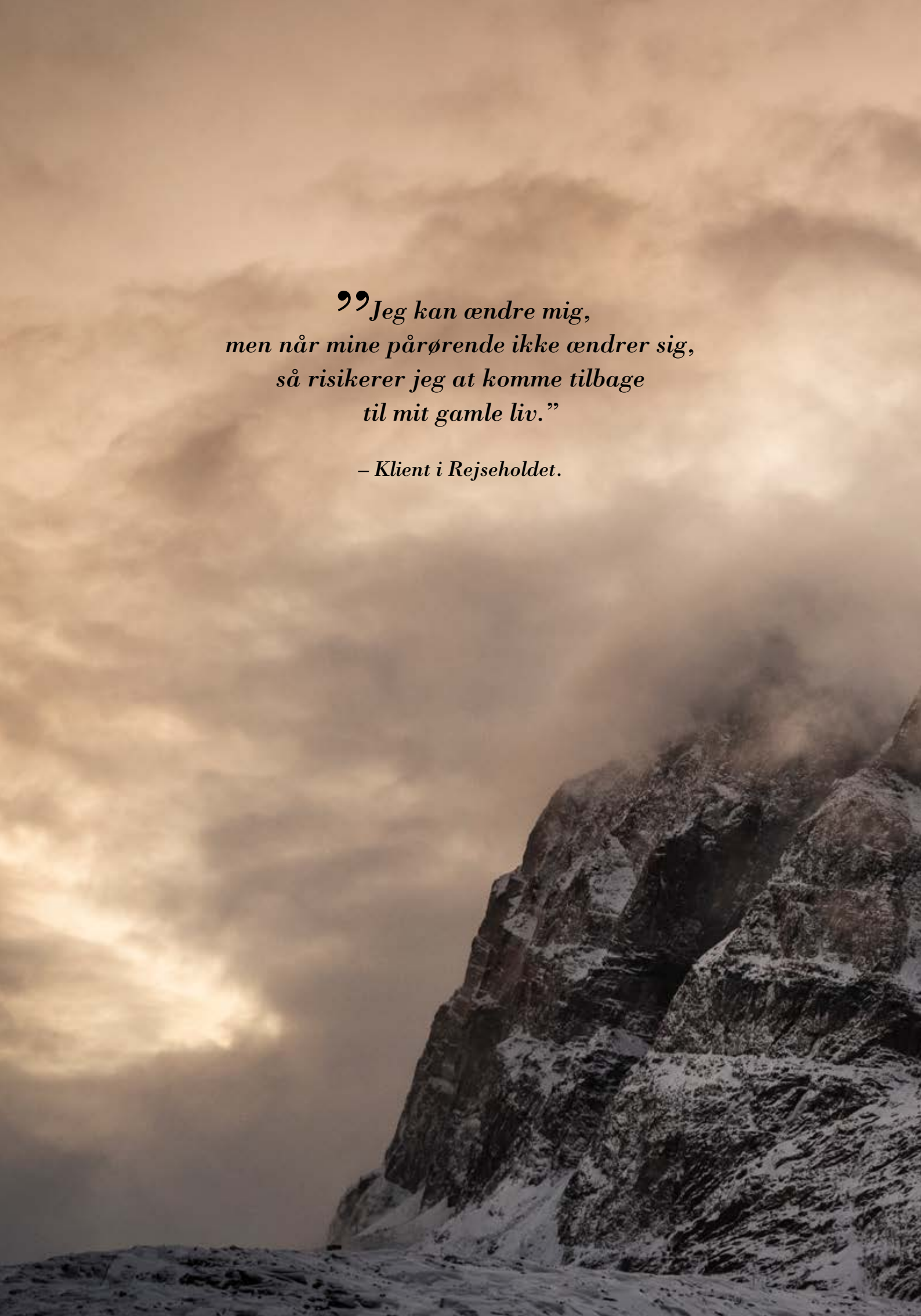
- 1) Klientens pårørende kan få hjælp af kommunen, et familiehus eller familiecenter, hvor de får en slags familiebehandling i tråd med den hjælp, som pårørende får efter misbrugsbehandling.
- 2) Hver 3. måned kommer der en ekstra psykolog med i Rejseholdet og arbejder med de pårørende, så der kommer balance i udviklingen af familien – og ikke kun hos rejseholdsklienten.

7.3 VURDERING

Hensigten er at vurdere, hvorvidt Rejseholdets arbejde bidrager til, at **Styrke mennesker med senfølgers familieliv** samt **mindske risikoen for, at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt**, hvilket også er formålene med Rejseholdet. Afsnittet afsluttes med en vurdering af, hvorvidt der er overensstemmelse mellem formålet og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

I dette afsnit er der blevet beskrevet nogle gennemgående udfordringer, som klienterne oplever i deres familieliv.

Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppens familieliv, dvs. hvor en eller begge forældre har senfølger, kan det vurderes, at Rejseholdet bidrager til, at klienterne får bedre forudsætninger for at opnå en forbedret tilværelse i familielivet, og dermed opnår denne målsætning. Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem formålene med Rejseholdet og de oplevede effekt af behandlingsindsatsen. Dermed er det også vurderingsværdigt, at Rejseholdet bidrager til at mindske risikoen for, at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og andre former for omsorgssvigt.

A dramatic landscape featuring a rugged, rocky mountain peak in the foreground, partially covered in snow or light-colored rock. The sky is filled with heavy, textured clouds, with a warm, golden light breaking through on the left side, suggesting a sunset or sunrise. The overall mood is contemplative and somber.

*”Jeg kan ændre mig,
men når mine pårørende ikke ændrer sig,
så risikerer jeg at komme tilbage
til mit gamle liv.”*

– Klient i Rejseholdet.

8. KONKLUSION & ANBEFALINGER

Formålet med erfaringsopsamlingen har været til dels at skabe overblik over Rejseholdets arbejde og belyse selve organiseringen og modellen af indsatsen, og til dels for at vurdere hvorvidt Rejseholdets arbejde er i overensstemmelse med de opstillede formål.



Konklusion

Rejseholdet har til dags dato færdigbehandlet 654 personer i 13 steder rundt i landet.

De oplevede effekter hos målgruppen for voksne med senfølger er: mindre vrede og aggression; færre afhængighedsproblemer; mere selvværd og selvtillid; stabiliseret arbejdssituation og; forbedret tilværelse. Derfor, med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppen voksne med senfølger må det konkluderes, at Rejseholdet bidrager til at give senfølger bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse. Det vurderes at der er overensstemmelse mellem formålene med Rejseholdet og den oplevede effekt af behandlingsindsatsen.

De oplevede effekter hos målgruppen for børn af voksne med senfølger er: sundere og stærkere relationer mellem forældre og barn; etablering af sunde grænser og; forebyggelse af omsorgssvigt. Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppen børn af voksne med senfølger må det derfor konkluderes, at Rejseholdet bidrager til, at klienterne får bedre forudsætninger for at opnå en forbedret tilværelse for børn og dermed opnår denne målsætning om at mindske risikoen for at mennesker med senfølgers børn bliver udsat for seksuelle overgreb og omsorgssvigt. Det vurderes at der er overensstemmelse mellem formålene med Rejseholdet og den oplevede effekt af behandlingsindsatsen.

De oplevede effekter hos målgruppens familieliv er: forbedrede parforhold samt mindre alkoholforbrug. Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling for målgruppens familieliv, dvs. hvor en eller begge forældre har senfølger, kan det vurderes, at Rejseholdet bidrager til, at klienterne får bedre forudsætninger for at opnå en forbedret tilværelse i familielivet, og dermed opnår denne målsætning. Det vurderes, at der er overensstemmelse mellem formålene med Rejseholdet og de oplevede effekter af behandlingsindsatsen.

Med afsæt i indeværende kvalitative erfaringsopsamling må det konkluderes, at Rejseholdet bidrager til at støtte og hjælpe personer med senfølger til at få et bedre liv og dermed opnår alle 4 formål som er:

- 1) Øget viden omkring seksuelle overgreb,
- 2) Fået værktøjer til bedre at håndtere sager om seksuelle overgreb,
- 3) Forbedret til at møde borgere, som har været udsat for seksuelle overgreb, og
- 4) Forbedre det tværfaglige samarbejde omkring seksuelle overgreb.

Erfaringsopsamlingen har dokumenteret en række oplevede effekter af Rejseholdet indsats. Rejseholdet har bidraget til at give voksne med senfølger bedre forudsætninger for en forbedret tilværelse ved at mindske alkoholforbrug eller andre euforiserende stoffer. Derudover har Rejseholdets indsats været med til at styrke voksne med senfølgers familieliv ved, at klienterne lærer at sprogliggøre deres følelser. Dette har bidraget til at forbedre parforhold og forebygge, at børn bliver udsat for omsorgssvigt eller sekundær traumatisering. Behandlingsforløbet har vist sig at hjælpe klienterne med at etablere bedre relationer til deres børn, bl.a. ved at mindske vrede hos klienterne og få kontrol over afhængigheden af euforiserende stoffer. Klienterne har også fået værktøjer til at sætte sunde grænser, ikke kun for dem selv, men også over for deres børn. Til sidst, men ikke

mindst, er det tydeligt, at klienterne har fået mere selvværd og fundet ro i sig selv, hvilket kan være med til at gøre dem mere arbejdsparate og dermed øge deres stabilitet i hverdagen.

Ud fra disse oplevede effekter vurderes det, at behandlingsmodellen fungerer i overensstemmelse med Rejseholdets overordnede formål.

Anbefalinger

Selvom de oplevede effekter af behandlingsmodellen er i overensstemmelse med Rejseholdets overordnede formål, så peger erfaringsopsamlingen samtidig på en række anbefalinger til forbedring af indsatsen, som dette afsnit vil belyse. Anbefalingerne omhandler især det fjerde formål for behandlingsmodellen, nemlig: Forbedre det tværfaglige samarbejde omkring seksuelle overgreb.

På baggrund af de oplysninger og det datamateriale, der er kommet frem ved udarbejdelsen af denne erfaringsopsamling, fremsættes der i dette afsnit anbefalinger til videreudvikling af Rejseholdets arbejde.

Anbefalingerne er organiseret i to dele i henhold til de to overordnede dele, som erfaringsopsamlingen beskriver:

- 1) Rejseholdets overordnede organisering og arbejdsmodel og anbefalinger herom.
- 2) Rejseholdets arbejde med klienter og anbefalinger til forbedret indsats herom.

Disse anbefalingerne lægger op til konkrete handlinger og eventuel udvikling af arbejds-gange inden for de forskellige rolle- og ansvarsområder i Rejseholdets arbejde.

ANBEFALINGER IFT. TILKNYTTETE KLIENTER I REJSEHOLDET

Rejseholdet har voksne med senfølger som den primære målgruppe. Sekundært indtænkes børn til voksne med senfølger samt pårørende som en del af indsatsen. Det er dog væsentligt at pointere, at de voksne klienter med senfølger ofte har bekymringsbørn, som er i risiko for omsorgssvigt og/eller seksuelle overgreb. Det anbefales derfor, at Rejseholdet for voksne med senfølger koordineres tættere med Børnerejseholdets indsats. Disse bekymringsbørn bør f.eks. kunne henvises direkte videre til Børnerejseholdet og de tilknyttede psykologer og terapeuter. Der anbefales således en omorganisering af Rejseholdets arbejdsmodel, som fra central side koncentrerer sig om alle former seksuelle overgreb. Dette gælder også for pårørende til klienter, som skal kunne modtage løbende råd og vejledning for at opnå en større synergieffekt i familielivet og i parforholdet.

Anbefalinger ift. Rejseholdets arbejdsmodel

Forbedret systematisering af data

For at kunne følge klienternes udvikling nøje, og derved kunne vurdere den individuelle udvikling hos klienterne, foreslås det at forbedre dataindsamlingen markant ved at systematisere data. Dette kan f.eks. gøres via etablering af en pålidelig database. På nuværende tidspunkt registreres Rejseholdets indsats via rejserapporterne mv., og det er svært at skabe overblik over klienternes historik i sagerne. Ved at indføre et mere syste-

matiseret og automatiseret dataindsamlingssystem kan det fremadrettet være muligt at tydeliggøre eksempelvis beskyttelses- og risikofaktorer til videre brug af forebyggende indsatser. Derudover har det ikke været muligt for klienterne at vurdere behandlingsindsatsen, hverken anonymt eller løbende. Pt. vurderer klienterne behandlingsindsatsen ved at udtale sig direkte til deres psykolog, hvilket kan skabe en loyalitetskonflikt mellem klient og psykolog. For at kunne få et mere unuanceret billede af Rejseholdets indsats via klienternes upartiske vurdering anbefales det derfor, at dette også skal kunne være en mulighed i forhold til at kunne udvikle og styrke tilbuddet.

Rekognosceringsrejse og implementering

Det anbefales, at Rejseholdet i deres fremtidige arbejde understøttes mere systematisk af en fagperson fra Styrelsen på deres rekognosceringsrejser. Denne fagperson skal have ansvar for, at rammer, roller, ansvarsfordeling samt ressourcer afklares, før psykologernes ankommer til lokalsamfundet. Det er centralt, at det tværfaglige arbejde adresseres fra begyndelsen, og at der er en fagperson foruden psykologerne i Rejseholdet, der varetager denne del af opgaven. Det kræver nemlig en særskilt organisatorisk indsats at forankre og inddrage lokalesamfundet i forberedelserne med Rejseholdets kommende arbejde i byen/bygden, hvilket erfaringer fra de 13 byer og bygder tydeligt viser. I så fald vil det også være lettere for Styrelsen at følge op i lokalsamfundet efter Rejseholdets behandlingsindsats.

Det tilrådes hermed, at implementeringsprocessen i Rejseholdet skal forstærkes igennem et styrket fokus på struktur, ansvar, rolle og ansvarsfordeling, samt klare procedurer for arbejdsgange fra start til slut, som varetages af fagpersonen. Rekognosceringsrejserne vil på den måde bidrage med øget vidensindsamling, som i høj grad vil understøtte andre projekter eller initiativer såsom Killiliisa eller Tusaannga i Styrelsen.

Opfølgningsarbejde

Ved opfølgningsturene ville det også være en fordel med yderligere tilknytning af en fagperson, der eksplicit fokuserer på og vurderer på muligheder for forankring af Rejseholdets arbejde i kommunen, socialforvaltningen, familiecentrene, skolerne eller andre relevante aktører i lokalsamfundet. Det anbefales, at der her også vurderes behovet for kurser, mangel på viden eller supervision i lokalsamfundet. Opfølgningsarbejdet af Rejseholdets indsats kan dermed sikre, at værdifuld viden til nye medarbejdere ikke går tabt.

Krænkerbehandling

Der findes ingen behandlingstilbud for personer med krænkende adfærd endnu her i landet. Flere klienter af voksne med senfølger efter overgreb i barndommen har selv udvist krænkende adfærd, som ikke altid kan imødekommes med de rette behandlingsmetoder eller vilje hos alle psykologer. Flere rejserapporter har nævnt klienter med krænkende adfærd, hvor det kræver en særskilt kompetenceløft og vilje til at håndtere personer med krænkende adfærd. En fagperson i spørgeskemaundersøgelsen har sagt at: ***"Så længe der ikke er et behandlingstilbud for de mange krænkere i bygden, kan problemet virkelig ikke løses"***. I tilfælde af at Rejseholdet møder personer med krænkende adfærd anbefales det, at Rejseholdet bliver sat i kontakt med de rette fagpersoner på området.

Omorganisering af Rejseholdets Arbejdsmodel

Med udgangspunkt i ovenstående anbefalinger foreslås det, at man udvikler og re-tænker indsatsen med henblik på at skabe større synergi og effekt af både indsatsen og organiseringen. Dette indebærer bl.a. udvikling af en ny projektbeskrivelse med klare rammer og forventninger til indsatsen. Projektbeskrivelser for både voksen- og børnerejsehold bør koordineres og tage udgangspunkt i følgende målgrupper:

- Personer som har været udsat for seksuelle overgreb
- Pårørende til personer som har været udsat for seksuelle overgreb herunder: forældre/omssorgsgivere samt søskende
- Børn og unge som har været udsat for seksuelle overgreb

AFRUNDING

Den Centrale Rådgivningsenhed, hvor rejseholdsarbejdet er forankret, er allerede påbegyndt arbejdet med at udarbejde nye projektbeskrivelser på både børneområdet og voksenområdet med udgangspunkt i erfaringsopsamlingens anbefalinger. Dermed er arbejdet med videreudvikling af Rejseholdets koncept allerede igangsat. Disse projektbeskrivelser har til formål at skabe et mere systematisk overblik over og en større ensartethed i Rejseholdenes arbejde og opgaver. Erfaringsopsamlingens anbefalinger vil derfor blive indarbejdet i projektbeskrivelserne, og Rejseholdenes arbejde vil på den måde også i endnu højere grad end hidtil være med til at understøtte styrelsen øvrige arbejde i forhold til seksuelle overgreb via Killiliisa og Central Rådgivningsenhedens arbejde.



*”Et ønske om at ægtefælle og børn
får hjælp til at kunne forstå og rumme rejseholdsklienten,
når han/ hun er i behandling i Rejseholdet.
En klient, der er i behandling i Rejseholdet, reagerer på
forskellig vis derhjemme, som kan være svært
for familien at forstå eller rumme, fx stress-reaktioner.”*

– Psykolog i Rejseholdet



*”I mange år, 28 år eller mere, har der været
et stort alkoholforbrug i vores husstand.
I starten var det kun mig, der var i behandling,
men jeg havde snakket og snakket til min mand og sagt,
at han også burde gå i behandling.
Så en dag havde han selv skrevet sig op,
og jeg blev helt overrasket.
Efter han også startede i behandling, har vores liv
ændret sig. I vores hjem har vi alle sammen underskrevet
en aftale om, at der ikke skal være alkohol
– og det er der ikke mere. Det er både min mand og jeg,
men også børnene, der ikke rører alkohol”*

– Klient i Rejseholdet.

9. HENVISNINGER

Socialstyrelsen.gl. *Hvad er vold?*

Link: socialstyrelsen.nanoq.gl/Fagpersoner/Vold/Voldsudsatte/Voksne%20der%20er%20udsat?sc_lang=da

Allorfik. Videnscenter om afhængighed. *Afhængighed:*

Link: www.allorfik.gl/Emner/Rusmidler%20og%20spil?sc_lang=da

Danner. *Vold mod børn:*

Link: danner.dk/vold-mod-born?gclid=Cj0KCQjwiLLsBRCGARIsAHKQWLNuRCOXpMrlqiYEHwDiRU7yG46yZ148GSlPHR6qEpdc-jalqfcFvcgaAgMcEALw_wcB

Brugerforeningen for senfølgeramte - Spor.

Grænseproblematikker i den dysfunktionelle familie:

Link: www.landsforeningen-spor.dk/graenseproblemer-i-den-dysfunktionelle-familie/