



**Social- og
Boligstyrelsen**

Evaluerings- rapport

Evaluering af *Etablering af samarbejdsfora mellem Centre for Seksuelt Misbrugte og behandlingspsykiatrien*

februar 2023

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.sbst.dk

Udgivet februar 2023

Download eller se rapporten på
www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse
af kilde.

Digitalt ISBN: 978-87-94371-61-2

Indhold

1 Resume	3
Formål	3
Målopnåelse	3
Mål 1. Gensidig viden og kendskab	4
Mål 2. Koordineret og målrettet behandlingstilbud	4
Drivkræfter og barrierer	5
Fælles mål	5
Fælles sprog og viden	5
Gensidig respekt	6
Anbefalinger	6
Læsevejledning	7
2 Indledning	8
Baggrund for projektet	8
Evalueringsens formål	8
Datagrundlag, metode og analyse	9
3 Rammesætning og organisering af samarbejdet	10
Handlingsplanens rammesætning af samarbejdet	10
Sekretariatsfunktion og procesfacilitering	11
Relationel koordinering	11
Samarbejdsforum Hovedstaden	12
Samarbejdsforum Midt	13
Samarbejdsforum Syd	13
Landsforeningen Spor	14
4 Etablering og afgrænsning af samarbejde	15
Forudgående kendskab og samarbejde	15
Forventningsusikkerhed	15
Forskelle med betydning for etablering af og forventninger til samarbejdet	16
Organisering og bemanding	17
5 Målopnåelse og udbytte	18
Mål 1: Gensidig viden og kendskab	18
Mål 2: Målrettet og koordineret behandlingstilbud	18
Udbytte	20

Borgernes udbytte	20
Samarbejdsparternes udbytte	22
6 Drivkræfter og barrierer for samarbejdet.....	24
Relationel koordinering.....	24
Fælles mål	24
Fælles sprog og viden	27
Gensidig respekt	29
7 Forankring	31
Ressourceforbrug i implementering	32
Del 2: anbefalinger.....	33
Baggrund for anbefalinger og rammesætning.....	33
Tværgående anbefalinger	34
Anbefalinger fra Samarbejdsforum Hovedstaden	37
Anbefalinger fra Samarbejdsforum Midt.....	38
Anbefalinger fra Samarbejdsforum Syd	39
Anbefalinger fra SPOR.....	40
Bilag 1. Evalueringsdesign og metode.....	54
Bilag 2: Kommissorier og projekt- og aktivitetsplaner	58

1 Resume

Formål

Med "Handlingsplan til styrket indsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen" (Handlingsplanen) er der afsat midler til etablering af tre samarbejdsfora mellem senfølgecentre (Centre for Seksuelt Misbrugte, CSM) og psykiatrien i de tre beliggenhedsregioner (samarbejdsprojektet).

Formålet med samarbejdsprojektet er, at CSM og psykiatri opnår erfaringer med et tættere samarbejde om behandlingsindsatsen gennem et større kendskab og faglig indsigt i hver parts behandlingstilbud til borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen (herefter senfølger), og at der herigennem sker en større koordination i forhold til at sikre, at den enkelte borger får det rette behandlingstilbud. Landsforeningen Spor (Spor) har indgået som samarbejdspart i samarbejdsforaene.

Social- og Boligstyrelsen har gennemført evalueringen, der samler op på erfaringerne fra de tre samarbejdsfora. Evalueringens primære datagrundlag er kvalitative interviews. Der er samlet set gennemført 36 interviews fra ultimo september til primo november 2022 med informanter fra samarbejdsprojektets parter og borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne.

Samarbejdsforaene og Spor har med afsæt i evalueringen peget på anbefalinger til yderligere tiltag på senfølgeområdet. Anbefalingerne beskriver, hvordan senfølgeområdet kan styrkes ifølge samarbejdsforaene og Spor, og kan tilgås i evalueringens del 2.

Målopnåelse

Samarbejdsforaene har formuleret to overordnede mål og planlagt aktiviteter, der har skullet understøtte målopnåelsen, jf. Tabel 1.

Tabel 1. Oversigt over mål for hvert samarbejdsforum

Samarbejdsforum Midt	Samarbejdsforum Syd	Samarbejdsforum Hovedstaden
Mål 1: Der er i løbet af 2022 opnået gensidig viden og kendskab på tværs af ...		
... Klinik for PTSD og Angst på AUH Skejby og CSM Midt/Nord og på tværs af behandlingstilbud og frivilligheds- og civilsamfundstilbud.	... Psykiatrisk Afdeling Odense og CSM Syd og på tværs af behandlingstilbud og frivilligheds- og civilsamfundstilbud.	... psykiatrien i Region Hovedstaden og CSM Øst samt på tværs af Kvisten, LivaRehab, Spor og CSM Øst.

Mål 2: I løbet af 2022 får...		
... den aftalte målgruppe på tværs af CSM Midt/Nord og Klinik for PTSD og Angst på AUH Skejby et koordineret og målrettet behandlingstilbud med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter regionalt og lokalt.	... den aftalte målgruppe på tværs af CSM Syd og Psykiatrisk Afdeling Odense et koordineret og målrettet behandlingstilbud, med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter regionalt og lokalt.	... 5-10 personer fra den aftalte målgruppe på tværs af CSM Øst og psykiatrien i Hovedstaden et koordineret og målrettet behandlingstilbud med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter regionalt og lokalt.

Evalueringen for målopfyldelsen fokuserer på, om

- i. der i løbet af 2022 er opnået gensidig viden og kendskab på tværs af de angivne parter i samarbejdet.
- ii. den aftalte målgruppe på tværs af CSM og psykiatri i det enkelte samarbejdsforum får et koordineret og målrettet behandlingstilbud med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter.

Mål 1. Gensidig viden og kendskab

På tværs af de tre samarbejdsfora vurderer informanter fra samarbejdsprojektets parter, at de har fået mere viden og større kendskab til hinanden. Mål 1 vurderes derfor som opnået. Informanterne fremhæver særligt kendskabet til de andre parter og de opbyggede relationer som et væsentligt udbytte af samarbejdet og en forudsætning for en styrket indsats på senfølgeområdet. Indsigt i andre tilbud og fagligheder på senfølgeområdet, herunder Spors faglige bidrag, bliver af informanterne fremhævet som nye, værdifulde perspektiver og udbytter af samarbejdsprojektet.

Mål 2. Koordineret og målrettet behandlingstilbud

Hvorvidt samarbejdsforaenes målgrupper har fået et målrettet og koordineret behandlingstilbud, er ikke entydigt på tværs af de tre fora. Ifølge informanterne er det vanskeligt at etablere målrettede og koordinerede behandlingstilbud inden for projektperioden, fordi senfølgers kompleksitet betyder, at der potentielt skal involveres mange forskellige aktører for at sikre målrettede og koordinerede forløb, ligesom ventetid og behandlingsforløb ofte er af længere varighed end projektperioden. Målopnåelsen for mål 2 er derfor ikke entydig.

På tværs af foraene vurderer informanterne imidlertid, at de gennemførte aktiviteter har betydet, at de borgere, som direkte har været omfattet af samarbejdsaktiviteterne, har fået mere hjælp og støtte til at påbegynde de rette behandlingstilbud, end de ellers ville have fået. Det understøttes af hovedparten af de borgere, der har været omfattet af samarbejdsaktiviteterne, som beskriver samarbejdet som udbytterigt for dem.

Selv om samarbejdsprojektet samlet set beskrives som udbytterigt, peger informanterne på, at der er behov for yderligere tiltag for at styrke senfølgeområdet fremadrettet, jf. anbefalingerne.

Drivkræfter og barrierer

Indledningsvist i samarbejdsprojektet har parterne etableret og afgrænset samarbejdet forud for igangsættelse og gennemførelse af samarbejdsaktiviteter. Flere forhold har haft betydning for, hvordan det enkelte samarbejdsforum har etableret og afgrænset samarbejdet.

Samarbejdsforaenes parter er karakteriseret ved forskellige rammevilkår med hensyn til bl.a. størrelse, organisering og målgruppe. Psykiatriens størrelse og det faktum, at senfølger dækker forskellige grader af psykiske, fysiske og sociale udfordringer, betyder, at forskellige afdelinger og teams i psykiatrien kan være i kontakt med målgruppen, fordi senfølger ikke er en bestemt diagnose eller et enkelt symptom. Ifølge informanterne har forskelle i samarbejdsparternes rammevilkår bl.a. medført forventningsforskelle blandt foraenes repræsentanter. Derudover har parternes forudgående kendskab og samarbejde varieret på tværs af foraene og haft betydning for etablering og afgrænsning af samarbejdet. Når det forudgående kendskab og forventningerne til de andre parter i samarbejdet er positivt, og der allerede eksisterer gode samarbejdsrelationer, har det understøttet etablering af samarbejdet.

*Efter etablering og afgrænsning af samarbejdet i hvert samarbejdsforum peger informanterne på adskillige forhold, som kan karakteriseres som henholdsvis drivkræfter og barrierer for samarbejdet. De identificerede drivkræfter og barrierer kategoriseres under *fælles mål*, *fælles sprog* og *viden* og *gensidig respekt*.*

Fælles mål

På grund af et generelt begrænset forudgående kendskab mellem parterne har projektperioden på mindre end 1½ år ifølge informanterne været for kort tid og en barriere, fordi de fælles mål og aktiviteter er udarbejdet, før det nødvendige kendskab er etableret. Tilsvarende peger informanterne på Handlingsplanens formålsbeskrivelse som en barriere, fordi samarbejdsprojektet og formålet hermed opleves som diffust. Ifølge informanterne har det diffuse formål med samarbejdsprojektet medført forskelle i forståelsen af, hvad formålet med samarbejdet har været.

Forskellene har medført et behov for løbende at forventningsafstemme og afklare, hvilke mål og aktiviteter der er mulige inden for samarbejdsprojektets og -parternes rammevilkår i det enkelte samarbejdsforum. Det har derfor været en drivkraft for samarbejdet indledningsvist at prioritere tid til at opnå grundig viden om hinandens organisationer og tilbud samt afstemme forventninger.

Ifølge informanterne har det været en drivkraft, når de formulerede mål og planlagte aktiviteter er understøttet af ledelsesopbakning og prioriteret af samarbejdsparterne. Det har forudsat, at samarbejdsparternes ledere og medarbejdere har oplevet et handlerum i deres respektive organisationer til fx at indgå i arbejdsgrupper med afgrænsede opgaver, der har understøttet de fælles mål.

Fælles sprog og viden

Ifølge informanterne har prioritering af tid og ressourcer til at afklare og afstemme fagudtryk og -begreber været en drivkraft for samarbejdet. Informanterne fremhæver de fysiske møder og opbygning af relationer mellem repræsentanterne i samarbejdsforaene som en drivkraft for at smidiggøre samarbejdet og reducere antallet af misforståelser. Informanterne fremhæver desuden fælles behandlingskonferencer mellem CSM, psykiatrien og i nogle tilfælde Spor som en drivkraft for at opnå fælles viden om hinandens fagligheder, opgaver og vilkår.

En barriere for samarbejdet har imidlertid været udskiftning af repræsentanter i samarbejdsforaene, fordi fælles sprog og viden i høj grad har været personbåret.

Gensidig respekt

I interviewene fremhæver informanterne, at Spor i højere grad end de øvrige parter i samarbejdet, har skullet bevise, hvordan de har kunnet bidrage til den fælles opgave. Ifølge Spor-informanter har en barriere i den forbindelse været, at præmisserne for at indgå i samarbejdsforaene har været forskellige, hvor Spor har været *inddraget*, mens CSM og psykiatrien har *delta-get*. Ifølge informanterne har Spor undervejs bidraget til den fælles opgaveløsning og løftet opgaver, som har været med til at opbygge en gensidig respekt.

Informanterne vurderer, at der er opbygget gensidig respekt mellem parterne i samarbejdsprojektet. En drivkraft for at opnå gensidig respekt har ifølge informanterne været at afgrænse og definere ansvar og roller i den fælles opgaveløsning, som har været med til at tydeliggøre parternes kompetencer og faglighed.

Anbefalinger

Samarbejdsforaene har med inddragelse af Spor peget på anbefalinger til eventuelle yderligere tiltag på området, der kan styrke indsatsen på senfølgeområdet. Anbefalingerne tager udgangspunkt i erfaringerne fra samarbejdsprojektet og er således på vegne af det enkelte samarbejdsforum og Spor. De specifikke anbefalinger for hvert samarbejdsforum og Spor er beskrevet i del 2.

Social- og Boligstyrelsen har vurderet, at flere af anbefalingerne peger på de samme indsatser og behov, og har derfor udarbejdet tværgående anbefalinger på baggrund af foraenes og Spors anbefalinger. De tværgående anbefalinger er efterfølgende kvalificeret af samarbejdsprojektets parter. De tværgående anbefalinger er overordnet set følgende:

- Udbred viden om senfølger
- Undersøg indsatsers effekt
- Igangsæt langsigtede, helhedsorienterede indsatser
- Etabler funktioner med ansvar for at koordinere indsatser
- Etabler en mangefacetteret tilbudsvifte med henblik på differentierede indsatser.

De tværgående anbefalinger vurderes af samarbejdsprojektets parter at hænge tæt sammen og som væsentlige for at styrke indsatsen på senfølgeområdet. De faglige begrundelser for anbefalingerne er beskrevet i del 2.

Læsevejledning

Rapporten indeholder følgende kapitler.

- **Kapitel 2** beskriver baggrunden for samarbejdsprojektet, herunder evalueringens formål og datagrundlag, metode og analyse.
- **Kapitel 3** beskriver Handlingsplanen, som er den fælles ramme for samarbejdsforaene, samt Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsens rolle i forbindelse med sekretariatsbetjening og procesfacilitering, hvor relationel koordinering har været bagtæppet. Kapitlet beskriver afslutningsvist samarbejdsforaenes og Spors organisering.
- **Kapitel 4** præsenterer det indledende arbejde i samarbejdsforaene med at etablere og afgrænse samarbejdet. I kapitlet beskrives projektets rammevilkår og betydningen heraf.
- **Kapitel 5** belyser målopnåelsen for de tre samarbejdsfora såvel som det generelle udbytte af samarbejdsprojektet.
- **Kapitel 6** præsenterer drivkræfter og barrierer i samarbejdsprojektet med betydning for målopnåelsen. Samarbejdsforaenes erfaringer, herunder drivkræfter og barrierer for samarbejdet, beskrives ud fra de centrale dimensioner og begreber fra relationel koordineringsteorien.
- **Kapitel 7** sætter fokus på, hvad det kræver at forankre samarbejdet, ligesom ressourceforbrug i implementeringen forbundet med de gennemførte aktiviteter belyses.
- **Evalueringens del 2** præsenterer samarbejdsforaenes anbefalinger i form af tværgående anbefalinger fra samarbejdsforaene såvel som de enkelte samarbejdsforas og Spors anbefalinger.
- I **bilag 1** udfoldes evalueringens design, metode og analyse, mens **bilag 2** præsenterer projekt- og aktivitetsplanerne for hvert samarbejdsforum.

Af hensyn til fortrolighed og diskretionering angives stillingsbetegnelse ikke ved citater i evalueringsrapporten, ligesom informantangivelse generaliseres.

2 Indledning

Baggrund for projektet

"Handlingsplan til styrket indsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen" (Handlingsplanen) er vedtaget i juni 2021 og består af tre indsatsspor med syv initiativer. De tre indsatsspor er følgende:

- Indsatsspor 1: *Styrket koordination og samarbejde om behandlingsindsatser til mennesker med senfølger*
- Indsatsspor 2: *Viden og opsporing*
- Indsatsspor 3: *Styrket brugerperspektiv og støtte til civilsamfundstilbud.*

I Handlingsplanen var der afsat midler i 2021 og 2022 til etableringen af tre samarbejdsfora mellem CSM og psykiatrien i de tre beliggenhedsregioner i form af Region Hovedstaden, Midtjylland og Syddanmark (samarbejdsprojektet), som udgør indsatsspor 1.

Formålet med samarbejdsprojektet er, at CSM og psykiatri kan opnå erfaringer med et tættere samarbejde om behandlingsindsatsen gennem et større kendskab og faglig indsigt i hver parts behandlingstilbud til borgere med senfølger, og at der herigennem sker en større koordination i forhold til at sikre, at den enkelte borger får det rette behandlingstilbud.

De tre CSM behandlingssektioner tilbyder gratis specialiseret psykologbehandling af senfølger i enten gruppe- eller individuelle forløb, mens den regionale psykiatri i alle regioner laver diagnostisk udredning samt behandling af psykiske lidelser såsom PTSD, personlighedsforstyrrelse eller angst i pakkeforløb. Sexologiske klinikker og enheder hører under psykiatrien og tilbyder behandling af seksuelle problemer.

Landsforeningen Spor (herefter Spor)¹ indgår som samarbejdspart i samarbejdsforaene for at sikre, at brugerperspektivet inddrages og afspejles i arbejdet.

Evalueringsens formål

Social- og Boligstyrelsen har gennemført evalueringen, der samler op på erfaringerne fra de tre samarbejdsfora. Evalueringen belyser bl.a. målopfyldelse, drivkræfter og barrierer og udbytte af samarbejdet. Evalueringen belyser særligt de erfaringer og pointer, som kan uddrages på tværs af de tre fora, selv om der ikke er tale om en fælles model på tværs af foraene, fordi de tre samarbejdsfora er forskellige i forhold til lokal organisering og udmøntning af samarbejdet.

Som en del af evalueringen har samarbejdsforaene og Spor peget på anbefalinger til eventuelle yderligere tiltag på området, der kan styrke indsatsen på senfølgeområdet. I evalueringens del 2 beskrives anbefalingsprocessen, de tværgående anbefalinger for samarbejdsprojektets parter, anbefalingerne fra hvert samarbejdsforum og Spors anbefalinger.

¹ Landsforeningen Spor er en bruger- og interesseorganisation for voksne med senfølger af seksuelle overgreb, som faciliteter virtuelle og lokale peer-to-peer-fællesskaber, hvor senfølgeramte kan mødes og indgå i netværk med ligesindede. Der tilbydes erfaringsbaseret telefonrådgivning til senfølgeramte og deres pårørende. Læs mere om Spor her: <https://landsforeningenspor.dk/>

Datagrundlag, metode og analyse

Det primære datagrundlag for evalueringen er kvalitative interviews, mens deltagelse på og noter fra møder i de tre samarbejdsfora samt desk research hovedsageligt har informeret indhold i interviewguides. Samarbejdsforaene har undervejs indsamlet viden, erfaringer og læring, som indgår som sekundære, supplerende datakilder for evalueringen.

Der er samlet set gennemført 36 interviews fra d. 22. september 2022 – d. 8. november 2022. Interviewene er gennemført med repræsentanter fra samarbejdsforaenes parter og borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne. Flere interviews er gennemført før gennemførelsen af enkelte aktiviteter, hvorfor det ikke har været muligt at belyse erfaringerne med alle projektaktiviteter i interviewene.

Den kvalitative analyse er gennemført på baggrund af en framework analyse og ud fra principperne om transparens, inklusion og autencitet² for at sikre gennemsigtighed i analysearbejdet, dækning for de analytiske konklusioner og kobling til dataindsamlingen. Evalueringsdesign, metode og analyse er beskrevet i bilag 1.

² Dahler-Larsen, P. (2008): At fremstille kvalitative data. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

3 Rammesætning og organisering af samarbejdet

Den fælles ramme for de tre samarbejdsfora har været Handlingsplanen. Derudover har der til Handlingsplanen været tilknyttet en sekretariatsfunktion og procesfacilitering af de tre samarbejdsfora forestået af Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Procesfaciliteringen har taget afsæt i *relationel koordinering*.³ Handlingsplanens ramme for samarbejdet samt indholdet af sekretariatsfunktion, procesfacilitering og relationel koordinering præsenteres herunder. Derefter præsenteres de tre samarbejdsfora kort.

Handlingsplanens rammesætning af samarbejdet

Samarbejdsprojektet er indsatsspor 1 i Handlingsplanen: *Styrket koordination og samarbejde om behandlingsindsatsen til mennesker med senfølger*. Formålet med dette spor er at skabe grundlag for et styrket samarbejde og større sammenhæng mellem tilbuddene på området, så mennesker med senfølger får den rette og koordinerede behandlingsindsats. Med henblik på en tættere koordinering og et mere systematisk samarbejde om mennesker med senfølger etableres samarbejdsfora mellem CSM og psykiatrien i de tre beliggenhedsregioner.

Handlingsplanens formålsbeskrivelse rammesætter arbejdet i de tre samarbejdsfora således: *Formålet med de tre samarbejdsfora er, at senfølgecenter og psykiatri kan opnå erfaringer med et tættere samarbejde om behandlingsindsatsen gennem et større kendskab og faglig indsigt i hver parts behandlingstilbud til borgere med senfølger, og at der herigennem sker en større koordination i forhold til at sikre, at den enkelte borger får det rette behandlingstilbud.*

I Handlingsplanen afsættes der som led i indsatsspor 3 *Styrket brugerperspektiv og støtte til civilsamfundstilbud* midler til, at Spor, CSM's frivilligsektioner, Kvisten⁴ og LivaRehab⁵ kan indgå som sparringsparter i de tre samarbejdsfora for at sikre civilsamfundsorganisationernes perspektiver.

For hvert samarbejdsforum er der indgået en aftale om samarbejdsformer og mulige målsætninger for samarbejdet i perioden. På baggrund af målene har hvert samarbejdsforum udarbejdet en projekt- og aktivitetsplan med beskrivelser af de aktiviteter, der har skullet understøtte målopfyldelsen. Forskelle i de tre samarbejdsfora med hensyn til organisering, bemanning og målgrupper har betydet, at aktiviteterne har varieret på tværs af samarbejdsforaene. Samarbejdsforaenes indledningsvise sammensætning og projekt- og aktivitetsplanerne fremgår af bilag 2.

³ Hornstrup, Carsten og Jacob Storch (2018): Relationel kapacitet - sammenhæng i offentlige organisationer. Forlaget Mindspace.

⁴ Kvisten tilbyder individuel psykoterapi, psykoterapeutiske gruppeforløb (kønsopdelte) samt unge- og pårørende rådgivning. De arrangerer også mandetræf i Aarhus og Lyngby og kvindetræf i København, Køge, Aarhus, Herning, Viborg og Aalborg. - Tilbuddene er anonyme og gratis. Læs mere om Kvisten her: <https://kvistene.dk/>

⁵ LivaRehab tilbyder helhedsorienterede indsatser til mennesker med skadevirkninger fra prostitution og mennesker, der har været udsat for incest, seksuelle overgreb og vold. Adgang til LivaRehab er altid med anonym frivillig rådgivning. LivaRehab har særligt fokus på udsatte mennesker også herunder LGBT+. Læs mere om LivaRehab her: <https://livarehab.dk/>

Sekretariatsfunktion og procesfacilitering

Social- og Boligstyrelsen har i projektperioden været tovholder og varetaget den løbende sekretariatsfunktion og procesfacilitering i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen.

Der er afholdt tre tværgående fællesmøder i projektperioden. På de tværgående fællesmøder har repræsentanter fra Spor, Kvisten, LivaRehab og CSM-bestyrelserne været inviteret foruden repræsentanter fra samarbejdsforaene i form af CSM og psykiatrien. Foruden de tværgående møder har Social- og Boligstyrelsen planlagt seks møder i hvert samarbejdsforum i projektperioden, dvs. 18 møder i alt. Som led i procesfaciliteringen er der desuden afholdt flere bilaterale møder med Spor, Kvisten og LivaRehab og løbende gennemført ad hoc møder med repræsentanter fra samarbejdsforaene efter behov.

I bilag 2 er det udfoldet, hvordan procesfaciliteringen har understøttet de tre samarbejdsfora, herunder en oversigt over mødeaktiviteter, kommissorier og projekt- og aktivitetsplaner.

Relationel koordinering

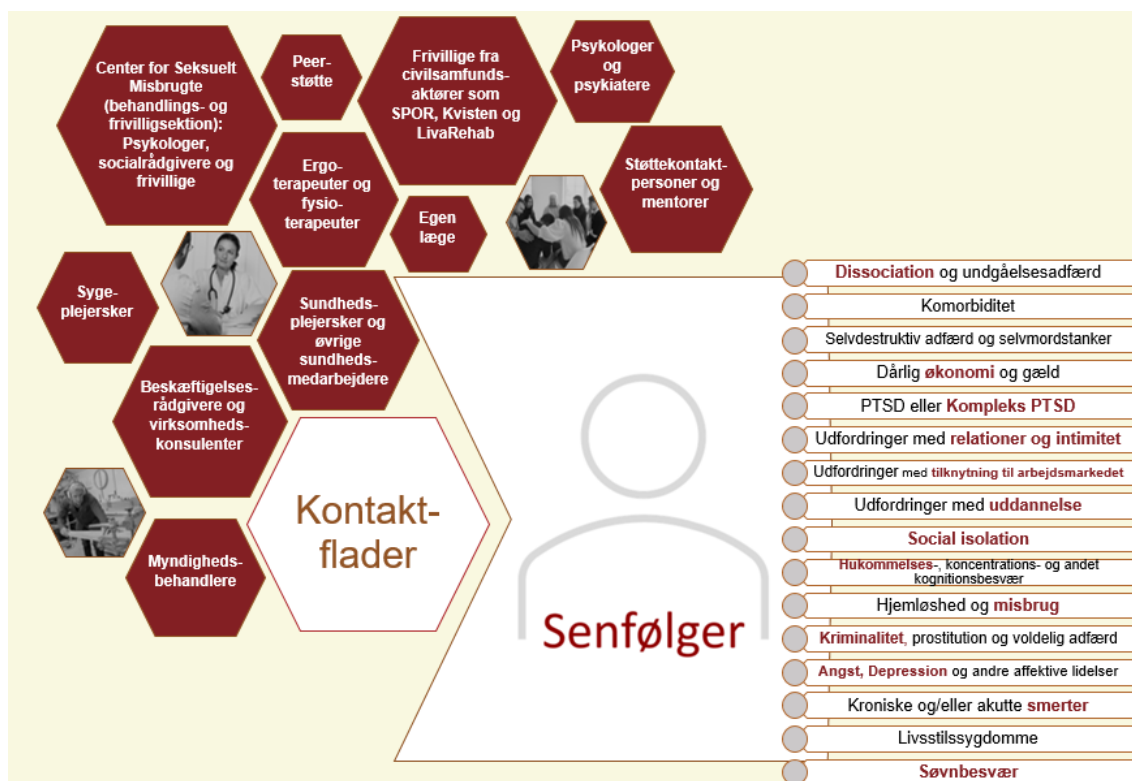
Social- og Boligstyrelsen har i procesfaciliteringen vurderet, at relationel koordinering er relevant, fordi relationel koordinering vedrører koordinering af samarbejdsrelationer mellem forskellige funktions- og faggrupper gennem fælles mål, fælles sprog og viden og gensidig respekt.⁶

Formålet med relationel koordinering er, at borgerne oplever sammenhæng i indsatsen med respekt for deres behov. Relationel koordinering er brugt som afsæt for drøftelse og afklaring af rolle og forventninger til det fælles samarbejde i de tre samarbejdsfora.

Som beskrevet i *Senfølger efter seksuelle overgreb: En håndbog til kommunale fagprofessionelle*, Social- og Boligstyrelsen 2022, kan borgere med senfølger have både fysiske, psykiske og sociale senfølger. Senfølgers kompleksitet betyder bl.a., at der er en gensidig afhængighed mellem flere funktioner for at sikre et koordineret behandlingstilbud. Figur 1 er et konstrueret eksempel på et netværksskema over potentielle kontaktflader for mennesker med senfølger og oplister tegn på psykiske, fysiske og sociale senfølger og problematikker for mennesker med senfølger. Netværksskemaet illustrerer udvalgte faggrupper, funktioner og andre aktører på senfølgeområdet, som senfølgeramte kan være i kontakt med.

⁶ Relationel koordinering – ledelse af et effektivt samarbejde, Væksthus for Ledelse 2016: <https://www.lederweb.dk/media/1559/relationel-koordinering.pdf>

Figur 1. Illustration af netværkskort og tegn på senfølger



Note: Netværkskortet er hverken udtømmende eller et fyldestgørende eksempel, og flere af aktørerne kan varetage mere end én opgave. Spor tilbyder fx også peer-støtte.

Kilde: Borgerinterviews som led i evalueringen og *Senfølger efter seksuelle overgreb: En håndbog til kommunale fagprofessionelle*, Social- og Boligstyrelsen 2022.

Billeder: Colourbox

I situationer med de kendetegn, der gør sig gældende på senfølgeområdet, anser Social- og Boligstyrelsen relationel koordinering som særlig værdifuld. Evalueringen er også inspireret af relationel koordinering og tager udgangspunkt i elementer fra relationel koordinering i beskrivelsen af drivkræfter og barrierer i samarbejdsprojektet, jf. kapitel 6.

De tre samarbejdsfora og Spors organisering og arbejde er beskrevet kortfattet nedenfor. Se også bilag 2, hvor kommissorier og projekt- og aktivitetsplaner er beskrevet.

Samarbejdsforum Hovedstaden

Samarbejdsforum Hovedstaden har bestået af repræsentanter fra CSM's behandlings- og frivilligsektion og Region Hovedstadens Psykiatri i form af Økonomi- og organisationsafdelingen, Psykiatrisk Center København, Psykiatrisk Center Ballerup og Psykoterapeutisk Center Stolpegården. Målgruppen for samarbejdet har været borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen, hvor der er vurderet behov for specialiseret psykoterapeutisk behandlingstilbud, kombineret med specialiseret psykiatrisk vurdering og evt. behandling af komorbide lidelser.

Som led i arbejdet med at styrke viden og kendskab til hinanden har parterne i Samarbejdsforum Hovedstaden udarbejdet informationsmateriale om senfølger, afholdt oplæg og afholdt en temadag i psykiatrien. For at sikre målrettede og koordinerede behandlingstilbud for målgrup-

pen har forummet bl.a. gennemført fælles behandlingskonferencer mellem CSM og psykiatrien og med deltagelse af Spor. Som led i samarbejdsprojektet har CSM-socialrådgiveren bl.a. haft til opgave at 'følge de udvalgte borgere for samarbejdet til dørs', når de har været til visitations-samtale i CSM og er kommet på venteliste til behandling, så borgerne får den nødvendige støtte og eventuelt påbegynder relevant psykoterapeutisk behandlingstilbud i ventetiden.

Samarbejdsforum Midt

Samarbejdsforum Midt har bestået af repræsentanter fra CSM's behandlings- og frivilligsektion og Klinik for PTSD og Angst, som er en klinik under Afdeling for Depression og Angst på Aarhus Universitetshospital Psykiatrien i Skejby. Foruden en klinikchef, psykolog og sygeplejerske fra Klinik for PTSD og Angst har en medarbejder fra Psykiatristaben været tilknyttet samarbejdsforummet for Psykiatrien i Region Midtjylland. Fra CSM har både ledere og medarbejdere fra behandlings- og frivilligsektionen været tilknyttet samarbejdsprojektet.

Målgruppen for samarbejdet har været borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen, og hvor behov for psykiatrisk behandling for PTSD kan være antydnet. Der er løbende afholdt visitationskonferencer, gennemført forskellige undervisnings- og informationsaktiviteter og udarbejdet informationspjecer og henvisningsprocedurer med inspiration fra skabelon fra psykiatrien.⁷

Samarbejdsforum Syd

I Samarbejdsforum Syd har CSM's behandlings- og frivilligsektion og Psykiatrien i Region Syddanmark været repræsenteret. Som led i samarbejdsprojektet er der blevet ansat to projektmedarbejdere forankret i Lokalpsykiatri Odense, mens også Administrationen, Økonomi og Planlægning, har været repræsenteret i forummet. Målgruppen for samarbejdet har været patienter i Lokalpsykiatri Odense, som overlapper med klienter i CSM Syd, dvs. både klienter i CSM Syd, der kan tilbydes behandlingsforløb i Lokalpsykiatri Odense, og patienter i Lokalpsykiatri Odense, som har oplevet seksuelle overgreb i barn- eller ungdommen, der kan tilbydes behandlingsforløb ved CSM Syd.

De to projektmedarbejdere har koordineret og udført hovedparten af de planlagte aktiviteter i samarbejdsforummet. I arbejdet med at opbygge viden og kendskab til hinanden er der bl.a. blevet udarbejdet informationsmateriale, herunder afholdelse af temadag i Lokalpsykiatrien, og afholdt møder og løbende vidensdeling. Som led i arbejdet er kendskabet til hinanden, herunder kendskab til procedurer, bl.a. blevet afdækket blandt medarbejdere i CSM Syd og Lokalpsykiatri Odense. I arbejdet med at sikre målrettede og koordinerede tilbud har forummet bl.a. haft fokus på systematisk opsporing af målgruppen, systematisk overlevering af viden mellem CSM Syd og Lokalpsykiatri Odense i form af bl.a. fælles behandlingskonferencer og etablering og gennemførelse af et fagligt mødeforum.

⁷ En af informationspjecerne hedder "Brug for nogen at tale med" og kan tilgås her: <https://www.psykiatrien.rm.dk/undersogelse-og-behandling/patientvejledninger/andre/brug-for-nogen-at-tale-med---tilbud-til-voksne-med-senfolger-efter-seksuelle-overgreb-i-barndom-og-ungdom>

Landsforeningen Spor

Spor har været repræsenteret i hvert samarbejdsforum med fire erfaringseksperter i hvert samarbejdsforum. Erfaringseksperter er personer med brugererfaring, som har gennemgået kompetenceudvikling.

Spors forperson har været tværgående repræsentant i alle tre samarbejdsfora. Spors konkrete rolle i forbindelse med møder og aktiviteter som led i samarbejdsprojektet har varieret på tværs af de tre samarbejdsfora, men Spors generelle rolle har været at sikre, at brugerperspektivet er inddraget og afspejlet i arbejdet.

Spor har som led i samarbejdsprojektet ansat en projektleder, der har fungeret som tovholder og projektleder for Spor-repræsentanter i hvert samarbejdsforum. Projektlederen har bl.a. haft til opgave at sikre, at erfaringseksperter fra Spor er blevet informeret løbende om bl.a. projektjusteringer og har fået den nødvendige supervision og debriefing undervejs. Projektlederen har desuden koordineret erfaringseksperternes kvalificering af projektmateriale og -produkter.

4 Etablering og afgrænsning af samarbejde

Det har været forskelligt, hvordan hvert samarbejdsforum har etableret og afgrænset samarbejdet og igangsat aktiviteter. Det skyldes flere forhold, som belyses nærmere i det følgende.

Forudgående kendskab og samarbejde

Informanterne har generelt et begrænset forudgående kendskab til de andre parter i samarbejdsprojektet. Dette citat fra en CSM-informant afspejler det begrænsede forudgående kendskab.

”
Jeg kendte nærmest ingenting til psykiatrien og syntes, at psykiatrien var ret forvirrende. Jeg var ikke klar over, hvad der egentlig skete, fra en borger går igennem hoveddøren og så videre derfra. Så jeg vidste ikke ret meget om psykiatrien inden.”

CSM-informant

Ifølge informanterne har forudgående kendskab ikke entydigt haft positiv eller negativ betydning for etablering af samarbejdet, fordi kendskabet i nogle tilfælde har betydet, at der har været negative forventninger til de andre parter. I de tilfælde har forudgående kendskab kompliceret samarbejdet. Når det forudgående kendskab og forventningerne til de andre parter i samarbejdet er positivt, og der allerede eksisterer gode samarbejdsrelationer, har det understøttet etablering af samarbejdet. Det har fx været tilfældet i Samarbejdsforum Syd, hvor der forud for samarbejdsprojektet har været gennemført årlige møder og været kendskab på direktionsniveau. Det har ifølge en informant fra Samarbejdsforum Syd været ”en rigtig god begyndelse på samarbejdet”, selv om der ikke har været kendskab til hinandens opbygning af behandlingsforløb. Betydningen af forudgående kendskab afspejler sig i dette citat fra en Spor-informant.

”
I og med, projektet har haft så kort en løbeperiode, så det, at man har kendt hinanden forud for projektet, det har da gjort, at arbejdsgangene har været langt lettere at gå til og kickstarte.”

Spor-informant

Forskelle i forudgående kendskab og samarbejde har medført forskellige udgangspunkter for etablering af samarbejdet på tværs af de tre fora og samlet set betydning for de igangsatte aktiviteter i samarbejdsforaene.

Forventningsusikkerhed

Flere informanter har beskrevet Handlingsplanens formålsbeskrivelse for samarbejdet som diffus, hvilket bl.a. har medført en forventningsusikkerhed. Rolle- og ansvarsfordelingen, målene og de konkrete aktiviteter har først skullet aftales internt i det enkelte samarbejdsforum, og mange informanter har derfor oplevet de indledende møder i samarbejdsforaene som diffuse. Følgende citater fra to informanter fra psykiatrien afspejler den indledningsvis usikkerhed.

”
Jeg tror helt ærligt, det bare handlede om, at jeg skulle prøve at finde ud af, hvad pokker det var, jeg var blevet en del af ikke. Så hurtigt som muligt, så jeg også kunne løse opgaver i det. Så at sige, at jeg havde forventninger overhovedet, det vil ikke være rigtigt [...]”

Psykiatri-informant

”
Altså umiddelbart tænkte jeg, at det var et meget luftigt projekt, og min forventning var først og fremmest, at vi ville finde ud af, hvordan vi sikrer, at CSM og patientorganisationerne bliver kendte i psykiatrien, og omvendt.”

Psykiatri-informant

Ifølge informanterne har konkrete aktiviteter og erfaringer hermed tydeliggjort, hvori samarbejdet har bestået og givet samarbejdspartenerne en bedre forståelse af, hvordan samarbejdet har skullet gennemføres i praksis og dermed også, hvad de har kunnet forvente af samarbejdet. Forventningsusikkerheden er således blevet mindre, i takt med at aktiviteter er igangsat. På grund af forskelle i tidspunktet for igangsættelse af aktiviteter på tværs af samarbejdsforaene er det dermed forskelligt, hvornår det bliver tydeligt, hvori samarbejdsprojektet har bestået.

Forskelle med betydning for etablering af og forventninger til samarbejdet

De tre parter repræsenteret i samarbejdsforaene har forskellige rammevilkår, som har haft stor betydning for etablering af samarbejdet. Det er fx tilfældet med hensyn til målgrupper og organisatorisk størrelse. Psykiatrien er en væsentligt større aktør end CSM og Spor, og senfølger dækker forskellige grader af psykiske, fysiske og sociale udfordringer. Forskellige afdelinger og teams i psykiatrien kan således være i kontakt med målgruppen, fordi senfølger ikke er en bestemt diagnose eller et enkelt symptom.

Enkelte repræsentanter fra psykiatrien har oplevet, at psykiatriens størrelse og organisering har gjort det vanskeligt at igangsætte en indsats for en målgruppe, der er repræsenteret på tværs af forskellige afdelinger og teams. Afgrænsning af samarbejdsaktiviteter og målgruppe har således været betinget af de repræsenterede afdelinger i samarbejdsforaene. I Samarbejdsforum Midt har Klinik for PTSD og Angst fx repræsenteret psykiatrien. De igangsatte aktiviteter og målgruppeafgrænsningen har derfor taget udgangspunkt i Klinik for PTSD og Angst, selv om mennesker med senfølger også er i kontakt med og i behandling i andre specialklinikker i psykiatrien. Afgrænsningen har ifølge informanterne været nødvendig for at igangsætte aktiviteter og opnå læring heraf inden for projektperioden.

Ud over de praktiske implikationer for samarbejdets afgrænsning har en konsekvens af forskelle i rammevilkår været, at der har været store forventningsforskelle i forbindelse med etablering af samarbejdet. Enkelte informanter fra psykiatrien har fx haft lave forventninger til samarbejdsprojektet, hvorimod forventningerne til samarbejdet generelt har været højere fra medarbejdere fra CSM og Spor. Det afspejler disse citater fra henholdsvis psykiatri- og CSM-informanter.

”
Den negative forventnings side: Hvordan sikrer vi, at patientorganisationer, der jo har et snævert syn - og det skal de have - ikke bliver for skuffede i mødet med den her kæmpe offentlige ting, som vi jo er?”

Psykiatri-informant

”
Jeg synes egentlig, jeg havde ret høje forventninger. Når spillere fra psykiatrien sidder med, tænker jeg: Fedt, nu er den landet. Nu er vi ude om det problem, der hedder kontakt til nuværende behandler og læge. Det er som regel noget, der kan tage rigtig lang tid og være omstændeligt.”

CSM-informant

Forventningerne til samarbejdet har bl.a. været dikteret af samarbejdsparternes rammevilkår og oplevede handlerum, herunder muligheder og ressourcer. Flere af informanterne fremhæver derfor, at der særligt indledningsvist har været brug for en grundig forventningsafstemning i forhold til ønsker og muligheder inden for rammerne af samarbejdsprojektet og de involverede parter rammevilkår.

Organisering og bemanning

Foruden forventningsusikkerhed og -forskelle har der blandt samarbejdsparterne været en oplevelse af, at samarbejdet har skullet etableres hurtigt for at få planlagt og igangsat samarbejdsaktiviteter, så aktiviteterne har kunnet gennemføres og evalueres inden for projektperioden. Det har ifølge flere informanter medført en forhastet organiserings- og bemanningsproces. Pointen afspejles bl.a. i følgende citat.

”
[At det skulle gå stærkt], har da betydet, at mange af de overvejelser, som jeg mener, man skal gøre sig, inden man rekrutterer [...], det har man ikke haft tid til at gøre. Og den metodeudvikling, som jeg jo rigtig gerne ville have haft på plads, inden vi startede, det var der ikke tid til at lave.”

Af hensyn til diskretionering angives informantens funktion ikke

Undervejs i projektperioden, hvor de konkrete aktiviteter i samarbejdet er blevet igangsat og gennemført, er det ifølge informanterne blevet tydeligt, hvordan organiseringen og bemanningen har understøttet aktiviteterne, herunder hvilke afdelinger eller ressourcer som (også) kunne have understøttet aktiviteterne.

I Samarbejdsforum Midt har Klinik for PTSD og Angst fx repræsenteret psykiatrien i samarbejdsforummet. I interviewene peger flere informanter fra Samarbejdsforum Midt imidlertid på, at andre afdelinger også ville have været relevante repræsentanter i samarbejdet for at understøtte aktiviteter og mål, fordi borgere med senfølger er i kontakt med og i behandling i forskellige afdelinger i psykiatrien. Det er understøttet af forummets egen opgørelse af borgere omfattet af samarbejdsprojektet, som viser, at 59 personer i CSM har været inden for psykiatriens målgruppe, mens 25 borgere er vurderet til at være inden for den projektafgrænsede målgruppe. Tilsvarende viser Samarbejdsforum Syds opgørelse, at de 16 patienter fra Lokalpsykiatrien Odense, der har været omfattet af samarbejdsaktiviteter, har været tilknyttet syv forskellige teams.

Samarbejdsforaenes organisering og parternes repræsentation i foraene har således haft afgørende betydning for målgruppeafgrænsningen og dermed, hvilke borgere med senfølger der er blevet omfattet af samarbejdsaktiviteterne.

5 Målopnåelse og udbytte

Informanterne fremhæver gensidig viden og kendskab som et væsentligt udbytte af samarbejdsprojektet, mens særligt senfølgers kompleksitet vanskeliggør målrettede og koordinerede behandlingstilbud. I dette kapitel belyses målopnåelsen og det generelle udbytte af samarbejdsprojektet.

De to overordnede mål er følgende:

- Mål 1: Der er i løbet af 2022 opnået gensidig viden og kendskab på tværs af samarbejdsparterne.
- Mål 2: I løbet af 2022 får en aftalt målgruppe af borgere med senfølger et målrettet og koordineret behandlingstilbud.

Mål 1: Gensidig viden og kendskab

På tværs af de tre samarbejdsfora er der bred enighed blandt informanterne om, at der er opnået større gensidig viden og kendskab til hinanden blandt de involverede parter fra psykiatri, CSM og Spor.

Uagtet, hvordan samarbejdsforaene og parterne er organiseret, og hvor meget eller lidt de forskellige informanter vurderer at have bidraget til arbejdet, vurderer de at have opnået større viden og kendskab til hinanden.

Ifølge informanter fra Samarbejdsforum Midt afspejler det styrkede kendskab sig fx i en bedre forståelse for og af hinandens arbejdsgange og prioriteringer, herunder de respektive behandlingstilbuds in- og eksklusionskriterier. Det kommer til udtryk i dette citat fra en informant fra CSM, som tidligere har arbejdet i psykiatrien.

”
Selv for en, der har arbejdet i psykiatrien, så synes jeg, det har skabt en masse viden hos os klinikere om, hvad det er, der bliver tilbudt forskellige steder i psykiatrien. Så jeg synes absolut, der er et øget kendskab.”

CSM-informant

I Samarbejdsforum Syd og Hovedstaden har der været afholdt temadage, hvor medarbejdere fra psykiatrien bl.a. har deltaget. Temadagene og oplæg i alle samarbejdsfora har ifølge informanterne bidraget til at udbrede viden og kendskab om samarbejdsparterne og senfølgeområdet generelt. Tilsvarende har CSM Øst for at udbrede kendskabet til CSM i Region Hovedstadens Psykiatri kontaktet og vidensdelt med Center for Visitation og Diagnostik og afholdt møder med Psykiatriens Centralvisitation.

I samarbejdsprojektet er der således gennemført aktiviteter med henblik på at udbrede viden. På tværs af samarbejdsforaene vurderer informanterne imidlertid, at det kræver vedvarende fokus og opfølgning at forankre viden og kendskab til hinanden i de respektives organisationer.

Mål 2: Målrettet og koordineret behandlingstilbud

Målgrupperne og samarbejdsforaenes aktiviteter afhænger bl.a. af, hvilke afdelinger og teams fra psykiatrien der er repræsenteret i foraene og varierer derfor på tværs af fora.

I Samarbejdsforum Syd har patienter tilknyttet Lokalpsykiatrien Odense, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, haft mulighed for at komme i kontakt med én af projektmedarbejderne. Samme projektmedarbejder har drøftet mulighederne for behandling med medarbejdere fra CSM, når klienter i CSM er vurderet til at have psykiatrisk behandlingsbehov. Drøftelserne har fx vedrørt sparring i forhold til relevante tilbud i psykiatrien for den enkelte klient. Ifølge Samarbejdsforum Syds egen opgørelse har de haft 44 borgere tilknyttet projektet, hvoraf 16 har været fra Lokalpsykiatrien Odense, mens 28 har været fra CSM, hvoraf flere er indkaldt til visiterende samtale i psykiatrien.

Målgruppen for Samarbejdsforum Midt har været borgere, som i forbindelse med visitationsamtaler i CSM udviser tegn på PTSD og opfylder Klinik for PTSD og Angsts behandlingskriterier. Opfylder borgerne kriterierne, henvises de direkte til klinikken. Tilsvarende har Klinik for PTSD og Angst haft fokus på deres patienter i behandling, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og orienteret dem om CSM. Samarbejdsforum Midt har samlet set identificeret 59 personer tilhørende psykiatriens målgruppe i CSM, hvoraf 25 personer i psykiatrien har været inden for målgruppen, mens 16 borgere er blevet tilknyttet projektet.

I Samarbejdsforum Øst har fem borgere været omfattet af samarbejdet. De fem borgere er blevet tilknyttet samarbejdsprojektet efter visitationssamtale i CSM, såfremt de har opfyldt behandlingskriterierne og er vurderet til at have et stort behov for støtte, indtil behandling påbegyndes. Herefter er de fem borgere blevet tilknyttet socialrådgiveren hos CSM, der har haft fokus på 'at følge borgerne til dørs' og give individuel støtte og støtte i kontakten til relevante aktører for at understøtte, at borgerne påbegynder relevant psykiatrisk behandlingstilbud.

Hvorvidt de igangsatte og gennemførte aktiviteter har medført et målrettet og koordineret behandlingstilbud, er imidlertid ikke entydigt på tværs af de tre fora. Ifølge informanterne er det vanskeligt at etablere målrettede og koordinerede behandlingstilbud inden for projektperioden, fordi senfølgers kompleksitet betyder, at der potentielt skal involveres mange forskellige aktører for at sikre målrettede og koordinerede forløb, ligesom ventetid og behandlingsforløb ofte er af længere varighed end projektperioden. Det er afspejlet i dette citat fra en CSM-informant.

”
Det [red. et målrettet og koordineret behandlingstilbud] er sværere, fordi man har den ventetid i CSM. Det er svært at give borgerne et målrettet behandlingstilbud, som indbefatter CSM, når der er 2½ års ventetid. Det tænker jeg ikke, at vi kan.”

CSM-informant

De potentielt mange forskellige aktører, der skal involveres for at sikre målrettede og koordinerede behandlingstilbud, understøttes af erfaringerne i Samarbejdsforum Midt. Parterne fremhæver senfølgers forskellige psykiatriske symptombilleder, som nødvendiggør samarbejde og brobygning mellem flere forskellige psykiatriske specialklinikker, kommunale tilbud, CSM og frivillige organisationer og tilbud.

Informanterne peger generelt på, at der blandt samarbejdsprojektets aktører er opnået bedre handlemuligheder i arbejdet med senfølgeramte, fordi der er opbygget mere viden og kendskab til hinanden. Viden og kendskab til særligt hinandens in- og eksklusionskriterier og behandlingstilbud er ifølge informanterne afgørende for at lykkes med koordinerede og målrettede behandlingstilbud. Ifølge informanter fra Samarbejdsforum Midt har det tætte samarbejde om henvisningsprocedurer mellem CSM og Klinik for PTSD og Angst øget viden og kendskab til hinanden kvalificeret henvisningsprocedurerne og sikret et mere koordineret behandlingstilbud for

borgere inden for samarbejdsforummets målgruppe. Informanterne peger imidlertid på, at antallet af borgere omfattet af samarbejdet har været færre end forventet.

På tværs af foraene har de gennemførte aktiviteter ifølge informanterne betydet, at de borgere, som direkte har været omfattet af samarbejdsaktiviteterne, har fået mere hjælp og støtte til at påbegynde de rette behandlingstilbud, end de ellers ville have fået. Det kommer til udtryk i følgende citat fra en Spor-informant.

”
Jeg tror, at projektet har virkelig positiv indvirkning for de få mennesker, som har været direkte involveret. Så der tænker jeg, at det kan have være gavnligt. Det er i hvert fald bedre, end hvis der ikke havde været en indsats.”

CSM-informant

Udbytte

I interviewene med såvel informanter fra foraene som borgere omfattet af aktiviteterne fremhæver de flere udbytter af samarbejdsprojektet.

Borgernes udbytte

I interviewene med de borgere med senfølger, som har været omfattet af samarbejdsforaenes aktiviteter, fremhæver de kontakten til samarbejdsprojektets aktører som værdifuld. Fælles for hovedparten af borgerne er oplevelsen af, at de er blevet taget i hånden og hjulpet i den konkrete situation og med udgangspunkt i deres specifikke behov. Det afspejler sig eksempelvis i dette borgercitat.

”
Jeg er virkelig glad for, at jeg har taget kontakt her til [red. CSM]. Jeg har endelig følt, at der er nogen, der har hørt mig, forstået mig og troet på mig.”

Borger omfattet af samarbejdsprojektet

Flere af borgerne peger i interviewene på, at samarbejdsprojektet har betydet, at de er kommet i kontakt med relevante tilbud. I interviewene er det særligt accept og mod, der bliver fremhævet som afgørende for at opsøge tilbuddene. I den forbindelse fremhæver flere borgere, at de i lang tid har udskudt opsøgning og kontakt til relevante tilbud til trods for kendskab til tilbuddene. En borger fortæller fx, at vedkommende i årtier har ”skubbet overgrebene foran sig”. Kontakten til projektmedarbejdere har for flere af borgerne betydet, at de har fået den nødvendige støtte til at tage den indledende kontakt til de relevante tilbud. Det kommer til udtryk i dette borgercitat.

”
Der står faktisk en voksen, som kan holde mig i hånden og tage kontakten for mig. Det er utrolig rart og en befrielse for mig [...] [Dørtærsklen til CSM] er et sindssygt højt trin, og man skal have nogen til at holde sig i hånden for at komme over det trin.”

Borger omfattet af samarbejdsprojektet

En af borgerne italesætter vigtigheden af at kunne tage kontakt til relevante tilbud i sit eget tempo, hvor vedkommende fremhæver Spors virtuelle oplæg som et første skridt på vejen til at blive klar til at tage kontakt til og evt. komme i behandling i CSM.

I interviewene fremhæver borgerne særligt koordineringen af deres forløb som af stor betydning for dem. Det er bl.a. i form af hjælp til at tage kontakt til relevante tilbud, der ifølge borgerne kan

sikre dem støtte, mens de er på venteliste til behandling i CSM. Netop ventetiden til behandling i CSM beskrives af alle borgere, der har været omfattet af samarbejdsaktiviteter, som demotiverende og uoverskuelig. En borger beskriver fx vigtigheden af at være sammen med ligestillede i CSM's frivilligsektion, fordi ventetiden til behandling i CSM ellers efterlader vedkommende "uden håb", hvilket kommer til udtryk i dette borgercitat.

”
Med to års ventetid hos CSM, skal der være et eller andet sted, som griber os, der står på den venteliste. Da jeg sagde ja til at komme i behandling, var jeg behandlingsklar. Når jeg så ikke kan komme i behandling med det samme, så forlader håb og alting én. Men der bliver jeg så grebet her [red. CSM's frivilligsektion], og jeg har nogle ligestillede at være sammen med, og jeg har nogle at snakke med, om hvad det gør ved mig.”

Borger omfattet af samarbejdsprojektet

En anden borger beskriver ligeledes kontakten til CSM's frivilligsektion som afgørende for vedkommende, fordi det er et af de eneste steder, hvor vedkommende "får ro på og kan sænke skuldrene".

I Samarbejdsforum Hovedstaden og Syd har der som led i samarbejdsprojektet været medarbejdere, som bl.a. har varetaget rådgivende og støttende samtaler og en koordinerende funktion i borgernes forløb. I interviewene fremhæver borgerne betydningen af at have kontakt til medarbejderne og blive støttet i deres forløb. Borgerne omtaler medarbejderne meget positivt og beskriver det bl.a. som af afgørende betydning, at medarbejderne har været tilgængelige og taget udgangspunkt i den enkeltes livssituation og behov. Borgerne oplever det som ressourcekrævende og komplekst at navigere i de forskellige behandlingstilbud, og flere borgere fremhæver, at de ikke har overskud til selv at tage kontakt til aktører og tilbud på grund af deres senfølger. Det afspejler nedenstående borgercitat.

”
Problemet er, at jeg skal være opsøgende [...] Jeg skal selv ringe, hvis jeg har brug for hjælp, men det kan jeg ikke. Jeg kan stå op, lave mad og sørge for min datter er okay. Alt andet, det er der ikke overskud til.”

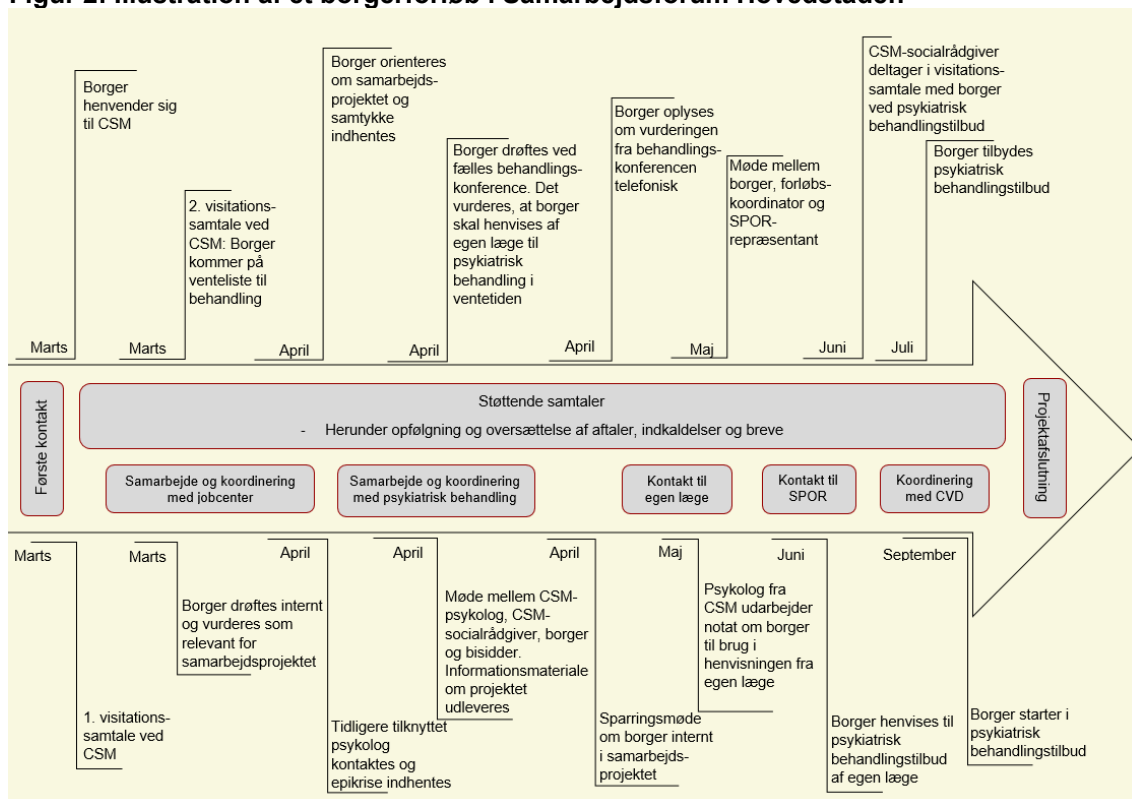
Borger omfattet af samarbejdsprojektet

Ifølge borgerne har kontakten til og støtten af medarbejdere med en koordinerende funktion været altafgørende for, at de er kommet i rette behandlingstilbud. Det afspejler sig bl.a. i den forløbsbeskrivelse, som medarbejderen fra CSM Øst har udarbejdet for ét borgerforløb i samarbejdsprojektet, jf. figur 2. Figuren illustrerer et borgerforløb fra henvendelse til CSM's behandlingssektion og frem til påbegyndelse af psykiatrisk behandlingstilbud. I interviewet med den pågældende borger fremhæver vedkommende medarbejderen som altafgørende for påbegyndelse af psykiatrisk behandlingstilbud. Borgeren siger:

”
Jeg kan godt sige dig, hun [red. navn på medarbejder] er simpelthen guld værd. Altså, hun har været tovholder for mange ting, fordi jeg har jo huseproblemer. Så at have hende til lige at ringe eller skrive til mig og minde mig om tingene, det har været rigtig godt for mig [...] Hun har bare været helt fantastisk til at være der for mig 110 pct.”

Borger omfattet af samarbejdsprojektet

Figur 2: Illustration af et borgerforløb i Samarbejdsforum Hovedstaden



Note: Figuren illustrerer et eksempel på et borgerforløb i Samarbejdsforum Hovedstaden, hvor socialrådgiveren fra CSM efter 2. visitationssamtale har varetaget en koordinerende funktion som led i samarbejdsprojektet. Funktionen er illustreret med den midterste pil og har bl.a. indebåret forskellige støttende samtaler med borgeren, mødedeltagelse og kontakt til relevante aktører i forhold til at påbegynde psykiatrisk behandling.

Kilde: Medarbejderen, som har varetaget den koordinerende funktion i Samarbejdsforum Hovedstaden, har udarbejdet en tidslinje for borgerforløbet.

Samarbejdspartneres udbytte

Flere af informanterne peger på, at de har fået øjnene op for hinandens fagligheder og tilbud, som har kvalificeret parternes handlemuligheder. Det har bl.a. været i form af viden om in- og eksklusionskriterier, tilrettelæggelse af og indhold i behandlingstilbud, ventetid, visitationssamtaler og arbejds gange. Flere informanter fremhæver desuden, at de med samarbejdsprojektet har fået indblik i frivillig- og civilsamfundstilbud og kvaliteten heri, der sandsynliggør, at de også efter samarbejdsprojektets afslutning vil informere om og eventuelt anbefale tilbuddene. Ifølge flere af informanterne har de i samarbejdsprojektet fået øjnene op for værdien og nødvendigheden af sociale tilbud og indsatser.

I takt med øget viden og kendskab til hinanden er det ifølge informanterne også blevet tydeligt, at der mangler relevante tilbud til borgere med senfølger. Det understøttes i et borgerinterview, hvor vedkommende ikke opfylder inklusionskriterierne for psykiatriens behandlingstilbud. Ifølge borgeren har vedkommende det for godt til at komme i behandling, men "ikke godt nok til at have det godt mentalt."

I samarbejdsforaene peger flere af informanterne på vigtigheden af sociale tilbud og indsatser, ligesom frivillig- og civilsamfundstilbuddenes bidrag og input bliver fremhævet som værdifulde. Ifølge informanterne har særligt Spors bidrag og perspektiver været nye og fået både CSM og

psykiatrien til at reflektere over deres arbejdsgange. Det har ikke været ensbetydende med, at CSM og psykiatrien har ændret deres arbejdsgange, men informanter fra CSM og psykiatrien oplever det generelt som værdifuldt at blive udfordret i deres tilgange. Det afspejler sig blandt andet i dette citat fra en CSM-informant.

”
Det er ikke altid, vi er enige, men for mig er det væsentlige, at vi ud fra hver vores position har blik for det samme. Og så skal vi lade vær med at tro, at vi kan blive enige om alting og synes det samme, fordi det kan vi ikke. Men det tror jeg egentlig heller ikke, er vigtigt. Det tjener ikke området, at vi allesammen synes det samme hele tiden.”

CSM-informant

Samarbejdet med erfaringseksperter fremhæves bl.a. af informanter fra Samarbejdsforum Hovedstaden som værdifuldt. Ifølge informanterne har et væsentligt udbytte af samarbejdsprojektet været etableringen af et tæt samarbejde mellem CSM Øst og Spor, som informanterne forventer vil blive videreført efter projektets afslutning.

Ifølge informanterne har der været en interesse blandt medarbejdere i psykiatrien for at opnå mere viden om senfølger, ligesom samarbejdsprojektet har medført en større opmærksomhed på senfølger i psykiatrien. Interessen for senfølger understøttes bl.a. af opbakningen til de gennemførte temadage/-oplæg omkring senfølger som led i samarbejdsprojektet, ligesom Samarbejdsforum Syds egen spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere i psykiatrien opsummerer, at der er en ”stor interesse for undervisning og efteruddannelse i senfølgeområdet”.

Flere informanter fra psykiatrien peger på, at når psykiatriens medarbejdere med forudgående begrænset kendskab til senfølger har fået viden og kendskab til senfølger og relevante tilbud, har de fået mindre berøringsangst i forhold til at spørge ind til og tale om senfølger. Informanterne oplever generelt, at viden om senfølger er blevet udbredt i psykiatrien, men det kræver et vedvarende fokus at forankre denne viden i de respektive organisationer. Tilsvarende peger informanterne også på nødvendigheden af at udbrede viden og kendskab til senfølger til flere aktører og fagprofessionelle, end det har været muligt i samarbejdsprojektet for at lykkes med målrettede og koordinerede forløb for mennesker med senfølger.

6 Drivkræfter og barrierer for samarbejdet

Til trods for forskelle i planlagte og gennemførte aktiviteter samt samarbejdsparternes forskellige forudsætninger og udgangspunkter, har samarbejdsforaene gennemført hovedparten af de planlagte aktiviteter. I de gennemførte interviews peger informanterne på både drivkræfter og barrierer for at lykkes med samarbejdet, som belyses i dette kapitel.

Relationel koordinering udgør den teoretiske ramme for procesfaciliteringen af samarbejdsprojektet. Evalueringen anlægger relationel koordinering som den teoretiske analyseramme for samarbejdsforaenes implementering af samarbejdsinitiativet og drivkræfter og barrierer i den forbindelse.

Relationel koordinering

Relationers kvalitet kan beskrives ud fra tre elementer, mens velfungerende kommunikation består af fire elementer:

- Fælles mål: De involverede arbejder ud fra et sæt klare fælles mål og har samme opfattelse af formålet med opgaven.
- Fælles sprog og viden: De involverede kender og forstår hinandens faglighed, opgaver og vilkår.
- Gensidig respekt: De involverede oplever sig anerkendt af de øvrige for deres bidrag til den fælles opgaveløsning.
- Hyppig kommunikation: De involverede kommunikerer tilstrækkelig ofte til at kunne løse deres fælles opgave.
- Rettidig kommunikation: Kommunikationen er timet, så modtagerne kan nå at bruge den meningsfuldt i deres arbejde.
- Præcis kommunikation: Kommunikationen er målrettet og forståelig for modtagere.
- Problemløsende kommunikation: Kommunikationen har fokus på at løse de problemer, der opstår.

Relationer og kommunikation er tæt forbundet. I beskrivelsen af drivkræfter og barrierer for samarbejdet er elementerne for kommunikation integreret i de tre elementer for relationers kvalitet.

Se også *Relationel koordinering – ledelse af et effektivt samarbejde*, Væksthus for Ledelse 2016: <https://www.lederweb.dk/media/1559/relationel-koordinering.pdf>

Fælles mål

Indledningsvist i projektperioden har hvert samarbejdsforum udarbejdet et kommissorium med to overordnede, fælles mål for samarbejdet og en projekt- og aktivitetsplan med angivelse af aktiviteter, der har haft til formål at understøtte målopnåelsen.

I forbindelse med planlægning og gennemførelse af aktiviteter har det ifølge informanterne været en barriere, at projektperioden samlet set har været mindre end 1½ år, som beskrives som for kort tid. Flere informanter oplever det som værdifuldt selv at kunne definere relevante mål og aktiviteter, fordi det har skabt et ejerskab blandt samarbejdsparterne, men det forudsætter mere

tid, end der har været til rådighed i samarbejdsprojektet. Det afspejler dette citat fra en psykiatri-informant.

”[V]i var også nødt til at præcisere flere gange, at vi tager hensyn til, at projektet kun var et år [...] Vi skal have noget, vi kan konkludere på bagefter, hvorvidt det har virket. Det er jo meget kort tid, altså virkelig kort.”

Psykiatri-informant

I kombination med et begrænset forudgående kendskab på tværs af samarbejdets parter har det ifølge informanterne betydet, at aktiviteter er planlagt, før der er opnået tilstrækkelig viden om hinanden til at kunne igangsætte aktiviteter, der på bedst mulig vis har understøttet målopnåelsen. Flere informanter har derfor efterspurgt mere tid til at lære hinandens tilbud og organisationer at kende, før de er påbegyndt udarbejdelsen af projekt- og aktivitetsplanerne til at understøtte målene. Denne pointe kommer frem i dette citat fra en psykiatri-informant.

”Man skal kende hinandens målgrupper, inden man kan finde en fælles målgruppe [...] Det manglede vi måske at have lidt mere tid til, hvor vi hver især kunne sidde og fortælle om, hvad er det egentlig vi laver hos os og hvad er det for en målgruppe, vi har. Hvad er vores tilbud? At der var god tid til det, inden man skal begynde og have en masse på skrift omkring, hvad vi skal med det her projekt [...]”

Psykiatri-informant

At samarbejdsforaene har planlagt og igangsat aktiviteter på baggrund af begrænset kendskab til hinanden indledningsvist i projektperioden har bl.a. medført flere aktivitetsjusteringer undervejs. Det har fx været tilfældet i Samarbejdsforum Syd, hvor det er vurderet, at den ene projektmedarbejders tid har været bedst givet ud ved alene at blive involveret for at drøfte psykiatriske behandlingsmuligheder, når det er vurderet relevant frem for at deltage i alle CSM's behandlingskonferencer, som ellers har været den oprindelige plan.

En anden barriere for samarbejdet har været Handlingsplanens formålsbeskrivelse. Ifølge informanterne har formålet med samarbejdsprojektet været diffus til trods for foraenes fastlagte mål. Samarbejdets diffuse formål har medført forventningsusikkerhed og -forskelle, herunder forskelle i samarbejdsparternes ressourcer og kapacitet til at indgå i samarbejdsprojektet på tværs af de tre samarbejdsfora. Forventningsforskellene har ifølge informanterne øget behovet for løbende at forventningsafstemme, hvilke muligheder foraene og parterne har haft i samarbejdet. Kombineret med samarbejdsparternes vidt forskellige rammevilkår har det bl.a. betydet, at nogle af informanterne har oplevet sig selv som stopklodser i samarbejdet. Det afspejler sig i følgende citat fra en psykiatri-informant.

”Jeg har nogle gange oplevet, at jeg var sådan lidt en stopklods. Kan man gøre det? Nej, det kan man ikke. Men kunne man så prøve at sætte det her i værk? Nej, det har vi ikke ressourcer til, hvem skal betale det? Nej, det er der ikke nogen mennesker, der kan gå fra til.”

Psykiatri-informant

Ledelsesopbakning har været en drivkraft i samarbejdsprojektet. Ledelsesopbakning har vedrørt intern opbakning i de respektive organisationer, uddelegering af ansvar og respekt herfor og de specifikke aktiviteter besluttet i samarbejdsforaene. Ifølge informanterne har ledere og chefer kunnet sætte retning og understøtte de nødvendige godkendelsesprocesser internt i deres respektive organisationer. De regionale psykiatriers størrelse har øget nødvendigheden af at involvere flere ledere og chefer. Det beskrives af flere informanter i Samarbejdsforum Syd som en styrke, at psykiatrien har forankret samarbejdsprojektet i Lokalpsykiatrien Odense, hvor 13 teams geografisk er samlet på én matrikel, hvoraf flere ledelsesmæssigt har været repræsenteret i forummet. Værdien af at have ledere og chefer med er afspejlet i dette citat fra en psykiatri-informant.

”
Det har været godt at have chefer med. Det skal man virkelig tænke over, når man sammensætter grupperne. Altså cheferne kan selvfølgelig ikke sidde med til det hele. Men når opgaven er lidt fluffy, hvilket den her er set med mine øjne, så er det vigtigt, at man virkelig gennemtænker det.”

Psykiatri-informant

Foruden ledelsesopbakning har informanterne fremhævet samarbejdsforaenes lyst og vilje til at finde fælles løsninger som en drivkraft for at understøtte målopnåelsen i samarbejdet. En forudsætning herfor har imidlertid været, at aktørerne har oplevet et handlerum i deres respektive organisationer. Manglende oplevet handlerum har været en barriere for at igangsætte og gennemføre nye aktiviteter. En informant fra psykiatrien beskriver fx handlerummet som begrænset, fordi vedkommende er en del af en stor organisation. Denne pointe kommer til udtryk i dette citat fra psykiatri-informanten.

”
Vores system er relativt hierarkisk inde bagved. Det kan I jo ikke se, når I sidder og arbejder med os. Det er jo sådan, det er i systemet. Jeg skal også spørge. Jeg kan jo ikke arbejde på krydsogtværs af det hele.”

Psykiatri-informant

En drivkraft for at arbejde med fælles mål og aktiviteter har været løbende møder, sparring og forventningsafstemning. Tværgående har informanterne peget på, at den bedste vidensdeling og relationsopbygning er opnået, når repræsentanterne fysisk har siddet sammen. Det er særligt tilfældet indledningsvist i samarbejdsprojektet. Undervejs i projektperioden har samarbejdsforaene gennemført møder, hvor mål og aktiviteter er drøftet og afklaret på tværs af parternes repræsentanter. Det har ifølge informanterne sikret et fælles fokus på mål og aktiviteter, ligesom det har været en anledning til at afstemme forventninger.

Antallet af repræsentanter fra henholdsvis CSM, psykiatrien og Spor i samarbejdsforaenes arbejde har ifølge informanterne været en barriere i arbejdet med at koordinere og planlægge møder undervejs i projektperioden. Det har både været tilfældet med projektmøder i samarbejdsforaene og løbende møder imellem projektmøderne, hvor konkrete aktiviteter er blevet drøftet og afstemt. Særligt i de tilfælde, hvor møderne er blevet rykket til andre tidspunkter end oprindeligt planlagt, har det været vanskeligt at finde tidspunkter, hvor alle samarbejdsforaenes repræsentanter har haft mulighed for at deltage i møderne. Barrieren er afspejlet i dette citat fra en psykiatri-informant.

”
Det er sindssygt svært at få lavet møderne. Helt konkret på praktisk plan at få nok med. Det er en stor gruppe at have med, men det er nødvendigt, fordi det er meget bredt.”

Psykiatri-informant

En informant fra CSM giver desuden udtryk for, at mødedeltagelse har været på bekostning af behandling, hvorfor det har været nødvendigt at vurdere og prioritere mødedeltagelse. Det afspejler sig i dette citat fra vedkommende.

”
Det er jo meget konkret arbejdet her [red. i CSM]. Hvis psykologerne skal med til møder, er der fire mennesker, vi skal ringe til og fortælle, at de ikke får terapi i dag. Det bliver meget eksPLICIT, hvad prisen for ting er, også selv om ressourcerne er sat af.”

CSM-informant

En drivkraft for at igangsætte og gennemføre aktiviteter, der har understøttet målene, har ifølge informanterne været at etablere små arbejdsgrupper med afgrænsede opgaver. I Samarbejdsforum Syd er det fx de to projektmedarbejdere, som primært har taget teten i forhold til aktiviteterne og undervejs samarbejdet med CSM, Spor og andre fra psykiatrien om udvalgte aktiviteter.

Fælles sprog og viden

Fælles sprog og viden vedrører samarbejdsparternes kendskab og forståelse af hinandens faglighed, opgaver og vilkår.

Udgangspunktet for samarbejdsprojektet har været et begrænset forudgående kendskab mellem samarbejdsparterne. I de tilfælde, hvor der har været et forudgående kendskab og samarbejde, har der ifølge informanterne fortsat - og særligt indledningsvist i projektperioden - været behov for at lære hinanden bedre at kende og forstå hinandens arbejdsgange og -opgaver og vilkår.

En drivkraft for samarbejdet har ifølge informanterne været indledningsvist at prioritere tid og ressourcer på at afklare og afstemme fagudtryk og -begreber. Omvendt har det været en barriere for samarbejdet, hvis det ikke er blevet prioriteret, da fagudtryk og -begreber i højere grad er blevet indforstået i de respektive organisationer og misforstået af andre parter i samarbejdet. Samarbejdsforaene har fx diskuteret hensigtsmæssigheden af interne fagbegreber i de skriftlige formidlingsprodukter i samarbejdsprojektet som fx informationspjecer om senfølger. Det er afspejlet i dette citat fra en psykiatri-informant.

”
Om det hedder misbrug eller overgreb, eller om det hedder anamnese eller historik, det var sådan nogle små ord, som for Spor betød meget [...] Og så sagde vi: Okay, det er ikke vores vurdering af, hvad der er vigtigt, så det har vi bare rettet ind og kaldt det overgreb i stedet for misbrug og så videre [...].”

CSM-informant

Særligt indledningsvist har der været misforståelser blandt parterne i forhold til aktiviteter med skriftlig formidling og kommunikation. Flere af informanterne peger på, at der er tilfælde, hvor der ikke er kommunikeret rettidigt og andre repræsentanter fra forummet derfor ikke har haft mulighed for at kommentere og kvalificere kommunikationsaktiviteter. Ifølge informanterne har den manglende inddragelse og orientering ikke været tilsigtet, men derimod været en konsekvens af behovet for tidligt at igangsætte aktiviteter.

Misforståelserne er særlig knyttet til skriftlig kommunikation. Ifølge informanterne er misforståelserne blevet færre undervejs i projektperioden. Styrket kendskab og relationer betyder ifølge informanterne, at kommunikationen er blevet bedre og mere velfungerende. Forbedret kommunikation tilskrives informanterne særligt relationsopbygningen og personligt kendskab mellem forænes repræsentanter såvel som indsigt i de andre parter kompetencer, og hvordan kompetencerne kan blive nyttiggjort i samarbejdsprojektet. Generelt har informanterne oplevet, at det er blevet nemmere at tage direkte kontakt til de andre parter for faglig sparring. Følgende citat fra en psykiatri-informant afspejler denne pointe.

”
Altså den der uformelle kontakt ligger meget mere til højrebenet nu [...], fordi man faktisk kender hinanden. Altså sådan har jeg det personligt med dem, og jeg tror også at de har det sådan med mig.”

Psykiatri-informant

På tværs af interviewene har informanterne fremhævet, at en bedre forståelse af hinandens fagsprog og –begreber samlet set har været af stor betydning for samarbejdet. Informanterne peger på, at en bedre forståelse af hinandens fagbegreber og i nogle tilfælde hensyntagen til andres forståelse heraf har reduceret misforståelser.

En anden drivkraft for samarbejdet har været fælles behandlingskonferencer og cases, som ifølge informanterne har tydeliggjort hinandens fagligheder, arbejdsgange og vilkår, herunder in- og eksklusionskriterier. De fælles behandlingskonferencer og drøftelser af cases har ifølge informanterne tydeliggjort de andre parter faglighed og ikke mindst deres mulighed for at bidrage til at sikre målrettede og koordinerede behandlingstilbud, jf. dette citat fra psykiatri-informant.

”
Det er i casene, at det bliver levendegjort, hvad de sidder med og hvad vi sidder med, og hvordan perspektiverne er. Jeg får meget ud af at høre, om deres måde at tænke og agere på. Det vil alt andet lige gøre det nemmere og give en forståelse, hvis jeg har nogen, der skal op til dem [red. CSM].”

Psykiatri-informant

Ifølge informanterne har en barriere for at opbygge fælles sprog og viden været udskiftning af repræsentanter i samarbejdsforæne, fordi sprog og viden i høj grad er personbåret. En informant fremhæver fx, at der undervejs er brugt relativt meget tid på at sætte nye ind i samarbejdsprojektet, ligesom den opbyggede viden i nogen grad opleves at være gået tabt ved udskiftning af medarbejdere.

Gensidig respekt

Gensidig respekt vedrører, om de involverede oplever at blive anerkendt af de øvrige for deres bidrag til den fælles opgaveløsning.

Ifølge informanterne har samarbejdsforaenes repræsentanter opbygget en høj grad af gensidig respekt. Enkelte har imidlertid haft oplevelsen af, at der har været behov for at bevise deres eget eller andres værd i samarbejdsforaene, før deres bidrag er anerkendt som et vigtigt bidrag til den fælles opgave. Flere Spor-informanter peger i interviewene på, at de har oplevet at skulle finde deres rolle i samarbejdsforaenes arbejde og bevise, hvordan de har kunnet bidrage til samarbejdet for at opnå respekt blandt de øvrige repræsentanter i foraene.

En barriere for at opnå gensidig respekt i samarbejdsprojektet har været, at Handlingsplanens præmisser for at indgå i samarbejdet har været forskellige. SPOR har været *inddraget* i samarbejdsforaene, men har ikke *deltaget* på lige fod med CSM og psykiatrien. Ifølge informanterne har måden, hvorpå SPOR har været inddraget, været uhensigtsmæssig, fordi deres rolle i samarbejdsprojektet ikke har været ligeværdig med de øvrige parter og generelt har været utydelig. Projektets præmisser har ifølge flere Spor-informanter været en barriere for samarbejdet. Det kommer til udtryk i dette citat fra en Spor-informant.

”
Vi bliver simpelthen nødt til fra dag ét at blive mødt med fuldstændig lige-
værd, fordi ellers er det fuldstændig som at sidde tilbage foran skrivebordet
med en to-tre fagprofessionelle, der sidder og fortæller dig, hvad du er, hvad
du kan og hvad du ikke kan [...]”

Spor-informant

Tilsvarende har flere Spor-informanter oplevet, at Spors projektmidler har været utilstrækkelige i forhold til at prioritere samarbejdet i det omfang, de har vurderet som hensigtsmæssigt for at sikre, at brugerperspektivet inddrages og afspejles i arbejdet. Det understøttes af, at informanterne generelt peger på, at Spors kompetencer og erfaringer ikke er blevet sat tilstrækkeligt i spil i samarbejdet.

Til trods for denne barriere har informanterne oplevet, at tilliden mellem parterne er vokset i projektperioden, og at Spor gradvist er blevet inddraget mere i samarbejdet i løbet af projektet. Informanterne vurderer, at der er opbygget en gensidig respekt mellem parterne. En drivkraft for at opnå gensidig respekt har været en afgrænset og veldefineret ansvars- og rollefordeling, hvor parterne har bidraget til den fælles opgaveløsning. Informanterne fremhæver, at samarbejdsprojektet har været med til at tydeliggøre parternes kompetencer og faglighed, herunder hvordan de forskellige parter har kunnet bidrage til mere målrettede og koordinerede behandlingstilbud. Parterne har således fået en større tiltro til hinanden. Det er afspejlet i dette citat fra en informant fra psykiatrien.

”
Jeg må erkende, at vi godt kan have et samarbejde med dem [red. CSM's
frivilligsektion og Spor] og at vores klienter bliver hjulpet hos dem. Det har i
hvert fald ført til, at vores behandlere ikke er så tilbageholdende med at an-
befale det til patienterne.”

Psykiatri-informant

En anden drivkraft for gensidig respekt er ifølge informanterne, når samarbejdspartnerne har været villige til at gå på kompromis for at lykkes med samarbejdet. I Samarbejdsforum Midt har

Klinik for PTSD og Angst fx prioriteret at igangsætte behandlingstilbud for projektborgere, så forummet inden for projektperioden har opnået erfaring med koordinerede behandlingstilbud for deres målgruppe. Det har været til trods for, at det ifølge informanter potentielt har kunnet medføre modstand andre steder i organisationen. Det er derfor blevet prioriteret at kommunikere denne beslutning internt i organisationen for at imødekomme eventuel modstand.

7 Forankring

I de gennemførte interviews har informanterne italesat, hvad det vil kræve at forankre samarbejdet. Den centrale, tværgående pointe på tværs af interviewene har været, at samarbejdet kræver ressourcer og skal organiseres, hvis erfaringerne skal videreføres.

Som beskrevet i kapitel 5 har samarbejdspartnerne opnået øget viden og kendskab til hinanden. Kendskabet og de uformelle relationer er karakteriseret ved en høj grad af gensidig respekt. Informanterne vurderer imidlertid, at samarbejdet skal organiseres, hvis kendskabet og kontakten skal videreføres. Uden for samarbejdsprojektets rammer er det ifølge informanterne ikke realistisk at videreføre samarbejdet, da det kræver ressourcer og tid at fortsætte samarbejdet. Ifølge informanterne forudsætter forankring derfor, at der afsættes midler og prioriteres ressourcer, tid og ledelsesopbakning til forankringen.

Til trods for opnået viden og kendskab til hinanden fremhæver informanterne, at kendskabet og relationerne fortsat er personbårne. Der er ifølge informanterne potentiale for at forankre og udbrede samarbejdsrelationerne i deres respektive organisationer, men det kræver tid. Ydermere fremhæver de, at der er en stor risiko for, at erfaringerne fra samarbejdsprojekt ikke bliver forankret organisatorisk, og at viden og kendskab derfor forsvinder i tilfælde af medarbejderudskiftning.

Flere informanter fremhæver, at forankring særligt bør være med fokus på at vedligeholde det etablerede kendskab, men også fortsat at være nysgerrige på, hvordan de respektive organisationer og deres kompetencer kan understøtte hinanden og sikre mere sammenhængende forløb for senfølgeramte. Denne pointe er bl.a. afspejlet i dette citat fra en psykiatri-informant.

”
Det kræver, at man bliver ved med at have bevågenhed omkring det, og at man ønsker at holde skibet flydende [...] Er der nogle krydsflader, er der nogle ting med vores nye kendskab til hinanden, hvor vi kan udnytte hinandens kompetencer bedre med henblik på at gøre det bedre for patienterne?”

Psykiatri-informant

En tværgående pointe blandt informanterne er, at samarbejdsprojektet har været et vigtigt første skridt i etablering af samarbejde mellem relevante aktører på senfølgeområdet, men at der er brug for, at det bliver fulgt op, hvis indsatsen skal stå mål med udbyttet. Der er ifølge informanterne lagt mange timer og ressourcer i at etablere et samarbejde, og det vil derfor være uheldigt, hvis samarbejdet og erfaringerne herfra ikke videreføres og forankres. Det afspejler sig i citat fra en psykiatri-informant.

”
Hvis der kommer noget godt ud af det i sidste ende, er det jo godt givet ud, men hvis det bliver noget fluffy, som kommer til at ligge i en skrivebordskuffe, så har vi altså spildt X antal timer på det.”

Psykiatri-informant

Ressourceforbrug i implementering

I dette afsnit adresseres nedslag i enkelte informanternes estimering af, hvor mange timer og ressourcer de har brugt i implementering af samarbejdsprojektet.

Gennemgående vurderer informanterne, at samarbejdet har krævet flere ressourcer, end de oprindeligt havde forventet og estimeret. Flere ledere italesætter, at de har deltaget i adskillige aktiviteter undervejs for at understøtte målopnåelsen. Ressourceforbruget for ledere er afspejlet i nedenstående citat fra en psykiatri-informant.

"Man skal bare være bevidst om, at det kræver tid, også ledelsesmæssigt, når man siger, om en afdeling eller nogle vil køre sådan et projekt. Så kræver det faktisk rigtig meget tid [...]"

Psykiatri-informant

På tværs af de tre samarbejdsfora har timeforbruget på leder- og medarbejderniveau varieret, fordi såvel ledere som medarbejdere har varetaget forskellige funktioner i samarbejdet og haft ansvaret for forskellige aktiviteter. I Samarbejdsforum Syd har de fx ansat to projektmedarbejdere, som har været tilknyttet projektet fuldtid. De to projektmedarbejdere har udgjort to årsværk. Selv om de har haft det daglige ansvar for projektet, har lederne fortsat lagt timer i projektet i form af bl.a. personaleansvarsopgaver såvel som mødeaktiviteter internt og med samarbejdspartnere, kvalitetssikring af produkter og intern orientering og understøttelse af projektaktiviteter.

I CSM Midt/Nord's behandlingssektion har de som led i projektet ændret praksis i forbindelse med visitationssamtaler, som har medført et medforbrug af timer på medarbejderniveau. Efter de er begyndt at spørge ind til borgernes traumer med henblik på at vurdere, om de opfylder inklusionskriterierne for behandling i Klinik for PTSD og Angst, vurderer informanterne fra CSM Midt/Nord, at medarbejderne ca. har brugt 9 timer på visitationssamtaler for den enkelte borger frem for 5 timer. Der har således været et merforbrug på fire timer for visitationssamtaler for én borger med senfølger.

I CSM Øst har socialrådgiveren haft en koordinerende funktion for fem borgere i samarbejdsprojektet. 7 af de ugentlige timer til dette arbejde har været finansieret af Region Hovedstadens Psykiatris projektmidler, men i praksis har tidsforbruget for at sikre et koordineret og målrettet behandlingstilbud for de fem borgere været væsentligt større. I interviewene har det ikke været muligt at fastlægge det egentlige timeforbrug, og det ugentlige timeforbrug har varieret fra uge til uge og været afhængig af den enkelte behov. Et gennemsnitligt timeforbrug for de fem borgerforløb er således vanskeligt at estimere og ikke nødvendigvis retvisende, da det i høj grad vil variere mellem forløb.

Del 2: Anbefalinger

Baggrund for anbefalinger og rammesætning

Som led i evalueringen skal samarbejdsforaene med inddragelse af Spor pege på anbefalinger til eventuelle yderligere tiltag på området, der kan styrke indsatsen på senfølgeområdet. Spor skal desuden selv udarbejde anbefalinger med afsæt i evalueringen af samarbejdsforaene.

Anbefalingsprocessen

Social- og Boligstyrelsen har understøttet anbefalingsprocessen, men samarbejdsforaenes anbefalinger er på vegne af det enkelte samarbejdsforum og formuleret af de respektive fora med inddragelse af Spor. Tilsvarende er Spors anbefalinger udarbejdet og formuleret af Spor uden vurdering eller indholdsmæssig bearbejdning af Social- og Boligstyrelsen.

Samarbejdsforaenes anbefalinger med inddragelse af Spor bliver drøftet på møderne i hvert samarbejdsforum d. 23., 28. og 30. november 2022.⁸

Anbefalinger for hvert samarbejdsforum

Forud for møderne bliver hvert samarbejdsforum bedt om at forberede og eventuelt drøfte anbefalinger og tiltag, der kan styrke indsatsen på senfølgeområdet. Tiltag og anbefalinger tager udgangspunkt i erfaringerne fra samarbejdsprojektet. Eftersom samarbejdsforaenes organisering og gennemførte aktiviteter såvel som erfaringerne hermed har været forskellige i samarbejdsprojektet, er anbefalingerne også forskellige.

Som opfølgning på møderne har Social- og Boligstyrelsen understøttet arbejdet med anbefalinger ved at sende en samlet anbefalingsoversigt for de tre samarbejdsfora d. 2. december 2022. Samarbejdsparterne har haft mulighed for skiftligt at kommentere, supplere og kvalificere deres respektive anbefalinger frem til d. 9. december 2022. De tre samarbejdsforas respektive anbefalinger er beskrevet efter de tværgående anbefalinger.

De tværgående anbefalinger

Selv om der er forskel på samarbejdsforaenes anbefalinger og foraene ikke nødvendigvis er enige i hinandens anbefalinger, er der også flere anbefalinger, som peger på de samme indsatser og behov. Forud for det afsluttende fællesmøde d. 15. december 2022 har Social- og Boligstyrelsen derfor udarbejdet fire tværgående anbefalinger på baggrund af anbefalingerne fra de tre samarbejdsfora, som af Social- og Boligstyrelsen bliver vurderet til overordnet set at pege på de samme indsatser.

De fire tværgående anbefalinger, som mødedeltagerne har kommenteret og kvalificeret er:

1. Styrk viden om senfølger og indsatsernes effekt og udbred viden via videns- og koordinerende funktion og hver region.
2. Igangsæt en langsigtet indsats med fordeling af ressourcer, der sikrer forandring og bred inddragelse med deltagelse af fx det kommunale og somatiske område.

⁸ Anbefalingsprocessen er planlagt til at blive igangsat d. 27. oktober i forbindelse med et tværgående fællesmøde, men bliver aflyst da udskrivelse af Folketingsvalg d. 5. oktober 2022 betyder, at Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen ikke kan gennemføre mødet.

3. Etabler forløbskoordinator- og brobyggerfunktioner på individ og organisatorisk niveau.
4. Prioriter en bredspektret tilbudsvifte og differentierede indsatser.

På fællesmødet d. 15. december 2022 har repræsentanter fra hvert samarbejdsfora præsenteret anbefalinger for det enkelte samarbejdsforum, mens Social- og Boligstyrelsen har præsenteret de tværgående anbefalinger, som Social- og Boligstyrelsen har udarbejdet på baggrund af samarbejdsforaenes anbefalinger.

Kvalificering af de tværgående anbefalinger

Social- og Boligstyrelsen har faciliteret kvalificeringen af de tværgående anbefalinger, hvor mødedeltagerne på fællesmødet d. 15. december 2022 har haft mulighed for at kommentere og kvalificere de tværgående anbefalinger med særligt fokus på *hvorfor* anbefalingerne er vigtige – dvs. de faglige begrundelser for anbefalingerne.

Kvalificeringen er foregået i fem grupper, hvor deltagerne er kommet med input til sproglige præciseringer og opmærksomhedspunkter og har uddybet, hvorfor anbefalingerne er vigtige. I forlængelse af kvalificering af de tværgående anbefalinger bliver deltagerne bedt om at prioritere de fire tværgående anbefalinger efter vigtighed. Prioriteringen er ikke inkluderet her, fordi flere af deltagerne italesætter alle tværgående anbefalinger som væsentlige og vanskelige at adskille i praksis.

Social- og Boligstyrelsen har efterfølgende sammenskrevet anbefalingerne på baggrund af kvalificeringen. I perioden fra d. 13.-19. januar 2023 har udvalgte repræsentanter fra hhv. CSM Øst, Midt og Syd, Spor og psykiatrien i de tre beliggenhedsregioner haft mulighed for at kvalificere anbefalingerne skriftligt. Social- og Boligstyrelsen har på baggrund af de skriftlige kommentarer foretaget en sammenskrivning.

I det følgende præsenteres først de tværgående anbefalinger for samarbejdsprojektets parter, hvorefter anbefalingerne fra hvert samarbejdsforum og Spor præsenteres. Rækkefølgen af anbefalinger afspejler ikke en prioriteret rækkefølge i forhold til vigtighed eller realiserbarhed.

Tværgående anbefalinger

Udbred viden om senfølger

Viden om senfølger skal udbredes til fagprofessionelle og i samfundet generelt, fordi det eksisterende vidensgrundlag om senfølger er forankret blandt få fagprofessionelle og civilsamfundsaktører. Udbredelse og formidling af viden er derfor væsentligt i alle initiativer på senfølgeområdet, da øget viden og opmærksomhed kan styrke opsporing, forebyggelse, håndtering og behandling af senfølger.

Det er ikke alle, der udsættes for seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen, som udvikler senfølger, men der er personer med senfølger i alle samfundslag. Det betyder bl.a., at fagprofessionelle fra forskellige sektorer kan have kontakt til personer med senfølger. Når senfølgeramte er i kontakt med fagprofessionelle, som ikke har viden om senfølger, risikerer senfølgerne derfor ikke at blive identificeret og/eller den senfølgeramte får ikke tilbudt den rette behandling. Det betyder bl.a., at mange personer med senfølger cirkulerer i psykiatrien og kommuner uden at få taget hånd om deres senfølger.

Ved at udbrede viden om senfølger i samfundet generelt får endnu flere mennesker i samfundet generelt, fagprofessionelle og behandlings-/forløbsansvarlige viden om senfølger. Det kan reducere fordomme, aftabuisere senfølger og give mindre berøringsangst, så flere senfølgeramte bliver opsporet og får de rette indsatser og tilbud, ligesom senfølgeramte får bedre forudsætninger for at koble seksuelle overgreb i barndommen med deres senfølger. Uden denne kobling, kan det være svært for både personer med senfølger og fagprofessionelle at arbejde med og bearbejde årsagen, hvorfor den senfølgeramte risikerer kun at modtage symptombehandling.

Undersøg indsatsers effekt

Det eksisterende vidensgrundlag om indsatsers virkning og effekt for senfølgeramte er begrænset. På senfølgeområdet eksisterer der fx ikke Adverse Childhood Experiences-studier (ACE-studier) i Danmark, hvor sammenhængen mellem seksuelle overgreb i barndommen og senfølger senere i livet undersøges systematisk. Et styrket vidensgrundlag om senfølgers omfang og kompleksitet såvel som indsatsers virkning og effekt på senfølgeområdet, herunder hvad der virker for hvem, muliggør tilbud og indsatser baseret på viden om virkning og effekt. Det forudsætter imidlertid, at denne viden udbredes, jf. ovenstående anbefaling. Et styrket vidensgrundlag vedrørende senfølgers omfang og indsatsers effekt kan ydermere synliggøre behovet for at prioritere senfølgeområdet i sundhedssystemet.

Igangsæt langsigtede, helhedsorienterede indsatser

Foruden CSM, psykiatri og civilsamfundsaktører forudsætter helhedsorienterede indsatser, at andre sektorer og fagprofessioner indgår i indsatser og initiativer på senfølgeområdet. Det kan fx være det somatiske område, kommuner, praktiserende læger mv. Helhedsorienterede indsatser gør det muligt at inkludere en bredere målgruppe af senfølgeramte, som fx hverken er i, har opsoget eller opfylder inklusionskriterier for behandlingstilbud, ligesom det øger sandsynligheden for at opspore senfølger, når andre fagprofessionelle og sektorer også indgår i indsatserne.

Langsigtede, helhedsorienterede indsatser kan være med til at sikre kontinuitet for senfølgeramte, som er afgørende for stabile indsatser og behandlingsforløb. Konsekvensen af korte indsatser og bevillinger er bl.a., at indsatser og tilbud bliver afbrudt, før de senfølgeramte er afsluttet i deres forløb. Det kan medføre, at mennesker med senfølger får det dårligere, end de havde i forvejen, fordi de har åbnet sig for at tale om erindringer og erfaringer som i en periode er destabiliserende pga. affektpres. Derudover kan for tidligt afbrudt behandling genaktivere oplevelsen af svigt. I tilfælde af uklare rammer for behandlingsforløb og for tidlig afbrudt behandling vil der ikke i tilstrækkelig grad ske en gennemarbejdning af traumerne og disses langtidsvirkning, herunder kan der ikke forekomme en reorganisering af selvbilledet hen imod oplevelsen af selv værd og ligeværd. Langsigtede, helhedsorienterede indsatser øger mulighederne for, at borgeren selv får en helhedsforståelse af sine senfølger og styrker borgernes overblik og forståelse for egen livssituation. At forstå, hvordan senfølgerne gentagne gange og i forskellige sammenhænge har skabt problemer i livet, kan virke lindrende og helbredende.

Foruden udbytte for personer med senfølger kan langsigtede, helhedsorienterede indsatser samfundsøkonomisk være en god investering på sigt. Afbrudte forløb og tilstandsforværring forlænger de senfølgeramtes behov for behandling og støtte og øger risikoen for kronificering

Langsigtede, helhedsorienterede indsatser kan desuden skabe mere stabilitet på senfølgeområdet ved at tiltrække og fastholde behandlere og medarbejdere med højtspecialiseret viden og dermed forebygge videnstab blandt fagprofessionelle og styrke kvalitet i indsatser og tilbud.

En forudsætning for at lykkes med langsigtede, helhedsorienterede indsatser er, at der afsættes tilstrækkeligt med ressourcer til de pågældende aktører. I takt med øget viden om senfølger i samfundet og blandt fagprofessionelle bliver der øget efterspørgsel efter indsatser og tilbud. De eksisterende ressourcer kan ikke følge med udviklingen af et større behov for viden, forståelse, støtte og behandling for den enkelte og i systemerne, og der er derfor brug for langsigtede og stabile bevillinger, som afspejler behovet.

Etabler funktioner med ansvar for at koordinere indsatser

Indsatser og tilbud på senfølgeområdet er fragmenterede. Det kræver derfor et mentalt overskud at koordinere sit eget forløb, som imidlertid kan være vanskeligt på grund af den senfølgeramtes psykiske, fysiske og/eller sociale udfordringer. En funktion, hvor den senfølgeramte har en person, der er ansvarlig for at koordinere indsats mellem mange forskellige aktører kan skabe den nødvendige sammenhæng i den enkelte senfølgeramtes forløb. Funktionen kan afhjælpe frafald i behandlingsforløb og opretholde motivation i tilfælde af komplekse og langstrakte processer i forbindelse med henvisninger og ventetid til behandling. Funktionen kan således sikre bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb, som flere senfølgeramte gennemfører.

Etabler en mangefacetteret tilbudsvifte med henblik på differentierede indsatser

Personer med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er en heterogen målgruppe, som har vidt forskellige behov. En mangefacetteret tilbudsvifte gør det muligt at igangsætte differentierede indsatser og tilbud på baggrund af den enkelte situation, behov og ønsker, herunder for de senfølgeramte der hverken er i, har opsøgt eller opfylder inklusionskriterier for behandlingstilbud. En mangefacetteret tilbudsvifte er ydermere afgørende for at lykkes med recovery-orienteret rehabilitering, da det vil øge sandsynligheden for relevante tilbud for den enkelte senfølgeramte.

Hvis der er mulighed for at selektere imellem støtte-, vejlednings- og/eller behandlingsindsatser, der er målrettet og tilpasset det enkelte individs specifikke behov og symptombillede, vil sandsynligheden for sammenhæng i behandlingen øges betragteligt. Det vil dermed kunne forebygges, at nogle personer unødigt opstarter i mange forskellige former for indsatser uden effekt. Risikoen ved at opstarte i forskellige behandlingsforløb uden individuel plan og mål er, at den enkelte person kan blive ført formålsløst rundt i systemerne, være i kontakt med mange behandlere, hvor den samme anamnese genfortælles, fortælle om sine traumer til flere end nødvendigt, og der kan i værste fald forekomme iatrogen komplikation, hvor tilstanden forværres pga. manglende og/eller ineffektiv behandling.

Anbefalingen medfører ikke nødvendigvis etablering af mange nye tilbud og indsatser, da der eksisterer relevante tilbud og indsatser, som imidlertid fungerer uden en plan for rækkefølgen eller uden en koordinering på tværs og over tid. Men det vil styrke senfølgeområdet at koordinere tilbud og indsatser, og etableringen af en mangefacetteret tilbudsvifte hænger således tæt sammen med de øvrige anbefaling.

Anbefalinger fra Samarbejdsforum Hovedstaden

Anbefalinger baseret på erfaringer fra samarbejdsinitiativet

1. Samarbejdsforum skal inkludere Landsforeningen Spor og alle parter på lige vilkår med mulighed for reel deltagelse og ikke blot inddragelse. Der bør derfor tages hensyn til den økonomiske ressourcetildeling til alle parter.
2. Forløbskoordinatorer afprøves i større skala i form af reel ansættelse i funktionen som forløbskoordinator, der fungerer som brobygger mellem CSM, psykiatrien og kommunerne. Både i ventetiden til behandling, parallelt og i forbindelse med afslutning af behandlingen, hvor målgruppen har et stort behov for støtte og fastholdelse af kontakt til relevante myndigheder. Koordinatoren kan med fordel være forankret i CSM:Øst og koordinere et helhedsorienteret indsat i forhold til primær sektor, psykiatrien og kommuner.
3. Samarbejde mellem CSM:Øst og erfaringseksperter fra Spor, hvor der konstateres behov for støtte og andet social træning som supplement til behandlingen og rådgivningen eller som selvstændig indsats.
4. Årlige temaaftener om senfølger efter seksuelle overgreb i barndom og ungdom, som afholdes af CSM:Øst i samarbejde med erfaringseksperter fra Spor og gerne hos PsykInfo under RHP for henholdsvis målgruppen og pårørende til senfølgeramte.

Øvrige anbefalinger

1. Der er brug for mere forskning og evidens for, hvilke behandling (psykoterapi) som er den rette og har effekt i forhold til patienter med senfølger fra seksuelt overgreb i barndom og ungdom.
2. Evidens for effekt af frivillige tiltag til målgruppen vil styrke området – også i forhold til prioritering af indsatser til mennesker med senfølger, som ikke er behandling.
3. Det er afgørende at tænke langsigtet i indsatser på senfølgeområdet med henblik på bedre mulighed for udvikling, afprøvning, evaluering og implementering af nye tiltag.
4. En bredspektret tilbudsvifte bestående af behandlingstilbud samt frivillige og sociale indsatser, som bør prioriteres på lige fod som behandlingen. Dette med henblik på dels at understøtte behandlingen, dels at sikre målgruppen en tværfaglig, koordineret og sammenhængende indsats.
5. Udarbejdelse af formaliseret undervisningsmateriale og -koncept i samarbejde med erfaringseksperter fra Spor, der kan anvendes både lokalt til at sætte temaet på dagsordenen af fx fagpersoner i psykiatrien eller somatikken. Hvis CSM-centrene får en rolle som videns- og kompetencecenter, vil denne indsats kunne udvikles og varetaget af CSM som hovedaktør og i samarbejde med brugerorganisationer.
6. Udbredelse af viden om relevante tilbud og indsatser for målgruppen bør iværksættes med særlig kommunerne og de praktiserende læger som centrale aktører i en helhedsorienteret indsats for målgruppen.
7. Udarbejdelse og vedligeholdelse af oversigt over tilbud til målgruppen til praktiserende læger, fagpersonale samt målgruppen selv. Information og oplysning kan bl.a. formidles i form af pjecer og meget gerne en hjemmeside med opdateret viden til både målgruppen, pårørende og fagpersonale.
8. Frivillige indsatser for målgruppen udvikles, således at en fokuseret indsats kan prioriteres, koordineres og tilbydes, både som supplement til behandlingen og som selvstændige tilbud. Frivillige tilbud kan bidrage til forebyggelse af tilbagefald samt afhjælpe forværring af psykiske, fysiske og sociale senfølger.
9. Etablering af formaliseret samarbejde med psykiatrien i Region Sjælland ud fra ovenstående erfaringer og anbefalinger.
10. En national handlingsplan på området for senfølger efter overgreb i barndommen og ungdommen, men en rimelig tidshorisont og finansiering.

For alle anbefalinger gælder det, at det skal undersøges, hvad der virker for hvem, hvordan og hvornår. Det kan være kvantitative effektstudier, men det kan også være kvalitativt. Det centrale er at få undersøgt og systematisk indsamle mere viden om, hvad der virker for målgruppen af senfølgeramte.

Anbefalinger fra Samarbejdsforum Midt

Anbefalinger baseret på samarbejdsinitiativet

1. Behandling af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen skal være specialiseret og målrettet personens behandlingsønske og behandlingsbehov i forhold til de specifikke problemstillinger. Der tilbydes sygeplejerskeindsats, fysioterapi og psykologbehandling i planlagt rækkefølge i den specialiserede behandling.
2. Der kan henvises gensidigt imellem CSM Midt/Nord og psykiatrien/centrale specialklinikker, herunder klinik for PTSD og Angst.
3. Henvisning fra CSM foregår på baggrund af standardiseret vurdering og beskrivelse (jf. henvisningsskabelon udarbejdet af psykiatrien/klinik KPA) af psykiatrisk symptombillede og funktionsniveau, hvor der skal være tale om betragteligt nedsat funktionsevne, som skal ekspliciteres (i forbindelse med visitation eller ved afslutning af behandling). Henvisning fra CSM anbefales at foregå i samarbejde med og igennem alment praktiserende læge.
4. Henvisning fra KPA/psykiatrisk specialklinik i form af vejledning om og anbefaling til hhv. CSM behandlingssektion ved yderligere behov for behandling af senfølger eller CSM Frivilligsektion/andre frivillige tilbud, hvis der er behov for støtte efter afsluttet behandling.
5. PCV kan anbefale CSM behandlingssektion eller CSM Frivilligsektion/andre frivillige tilbud, hvis det ikke vurderes at en patient tilhører psykiatriens målgruppe, fx fordi der ikke er afprøvet behandling i primær sektor.
6. Der etableres brobygning mellem behandlingsindsatser, for eksempel ved hjælp af peer-medarbejdere i samarbejde med Landsforeningen Spor.
7. Erfaringsbaseret sparring afprøves i forhold til målgruppens behov enten som alternativ til eller som støtte til behandling.

Øvrige anbefalinger

1. CSM får tilbagemelding og tilbageløb af viden i forbindelse med henvisninger generelt, men særligt i forbindelse med afvisning af henvisninger i PCV og tilbagevisning af henvisninger fra egen læge.
2. Der udbredes viden om senfølger, herunder relevante tilbud generelt, men særligt relevant for alment praktiserende læger, så fagpersoner har mere viden om senfølger og relevante tilbud og er bedre klædt på til at tale om senfølger og pege på forskellige muligheder.
3. Forløbskoordinatorer, som er forankret i enten CSM eller psykiatrien.
4. En ramme for fremadrettet samarbejde, der sikrer et kontinuerligt samarbejde.
5. Udbredelse af uforpligtende undervisningsfora uden for psykiatrien, hvor man gratis kan tilmelde sig eller møde op. Det kan eksempelvis være forankret i PsykInfo. Undervisningen skal bl.a. have fokus på, hvad det vil sige at have senfølger og evt. PTSD og bestå af "lytte"-oplæg, hvor deltagerne ikke behøver at tale og/eller deltage aktivt.
6. Den nuværende organisatoriske struktur bevares, hvor CSM fortsætter med at være uafhængige, selvejende institutioner og behandlingstilbud, da CSM og psykiatriens behandling begge har deres berettigelse. To af fordelene ved organiseringen er, at målgruppen opsøger behandling begge steder. Det indikerer, at det er forskelligt, hvor målgruppen er mest trykke ved at tage kontakt.

7. En bredspektret tilbudsvifte bestående af behandlingstilbud og civilsamfunds- og sociale indsatser og tilbud. Ved at prioritere og tilbyde civilsamfunds- og sociale tilbud på lige fod med behandlingstilbud, kan det understøtte og supplere behandlingstilbud og sikre mere sammenhængende forløb for den enkelte.
8. Samarbejdet udbredes til andre afdelinger som for eksempel neurologiske lidelser, fordi senfølgeramte er en meget bred og kompleks målgruppe, der er i kontakt med mange forskellige afdelinger i psykiatrien.

Anbefalinger fra Samarbejdsforum Syd

Anbefalinger baseret på samarbejdsinitiativet

1. Formaliseret samarbejde/møder: Ønske om, at der udarbejdes en procedure for, hvordan CSM og LP er i kontakt med hinanden i form af en "samarbejdsaftale".
2. Fortsættelse af Fagligt forum, hvor der gives gensidig information om tilbud, drøftelser af særlige cases, fortsætte kendskabet til hinanden mv.
3. Behov for forløbskoordinerende funktion, hvis indsatsen ønskes udbredt i andre regioner, herunder medarbejder, der kan koordinere på organisatorisk- og individniveau.
4. Mulighed for sundhedsfaglig dokumentation, så information fra organisationerne deles på tværs.
5. Fortsat registrere z-diagnoser i Psykiatrien i Odense. Evt. udbrede procedure til andre steder i regionen.
6. Fortsat opmærksomhed på området.
7. Det der er opnået sendes videre og forankres i Regionen. For eksempel udarbejdede pjecer, måde at forholde sig til diagnoser i EPJ, etablering af Fagligt Forum, afholdelse af temadage til personalet med henblik på kompetenceløft/opkvalificering mv.
8. Sikre faglig viden og kompetencer hos fagpersonale:
 - a. Undervisning og kompetenceudvikling på relevante eksisterende uddannelser, herunder specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatri, efteruddannelsen for SOSU i psykiatri
 - b. Lokal kontakt til kontaktperson for uddannelses ansvarlige for læger i forhold til at få viden ind på uddannelsen for læger.
 - c. Udbredelse af viden om hvilke tilbud ift. senfølger der er lokalt.

Øvrige anbefalinger

1. Ekstra ressourcer til at reducere ventetiden ved CSM'erne.
2. Etablering af videns- og koordinerende funktion i forhold til senfølgeområdet i Regionen.
3. Iværksætte proces med dialog blandt relevante parter/systemer om traumbaserede indsatser med afsæt i erfaringer fra Samarbejdsprojektet.
4. Inddragelse af det somatiske område i eventuelt fremtidige tiltag.
5. Inddragelse af kommuner i eventuelt fremtidige tiltag.
6. En National Handlungsplan på området for senfølger efter seksuelle overgreb.
7. Fokus på differentierede indsatser til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb, fx kommunale, frivillige eller pilotprojekter i CSM.
8. Fokus på viden og opsporing i forhold til subgrupper som fx LGBT+.
9. Mulighed for direkte kontakt fra Frivilligsektionen til psykiatrien.
10. Midler til relevante aktører i yderste led, der yder støtte, rådgivning og behandling til mennesker med senfølger.
11. Bedre tid til projekter og længere projektperiode, således at der er mulighed for forankring af projekttiltagene.

Anbefalinger fra SPOR

Som det er tilfældet for samarbejdsforaenes anbefalinger har Social- og Boligstyrelsen alene samlet Spors anbefalinger. Anbefalingerne er således udarbejdet og formuleret af Spor, og "vi" henviser i dette afsnit til Spor.

Baggrund

I forbindelse med satspuljeaftalen for 2019-22 blev der afsat 2 mio. kr. til en analyse af indsatsen til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barn- og ungdommen, som konsulentfirmaet PwC udarbejdede for Socialstyrelsen samt 26,8 mio. kr. til en handlingsplan. Analysen afdækkede, at personer med senfølger samlet set oplevede en fragmenteret indsats på senfølgeområdet, og at man i kommunerne manglede viden om voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndom og ungdom.

På baggrund af analysen, workshops med interessenter og politiske temadrøftelser blev der i juni 2021 aftalt en Handlingsplan til styrket indsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen med en række initiativer som bl.a. skulle forbedre samarbejdet mellem Centrene for Seksuelt Misbrugte og behandlingspsykiatrien, opkvalificere medarbejdere i kommunerne, styrke brugerinddragelsen og understøtte organisationerne på senfølgeområdet. Landsforeningen Spor har været glade for processen og mener, at Handlingsplanens indsigter og antræk til forbedringer bør følges op af en fortsat prioritering af området. Nedenfor følger en liste af anbefalinger til tiltag, som foreningen mener, det vil være hensigtsmæssigt at iværksætte.

Vi har valgt lave anbefalinger, der foreslås gennemført i 2023 og anbefalinger til indsatser, der er en del af en eventuel ny handlingsplan fra 2024. Til sidst perspektiverer vi til to aktuelle dagsordener på socialområdet og kommer med yderligere to mindre anbefalinger, der ikke nødvendigvis skal være en del af en handlingsplan på senfølgeområdet, men som vi mener, vil styrke socialområdet generelt.

Tiltag i 2023

Anbefaling 1: *Modning af ny handlingsplan, der skal træde i kraft fra 2024*

Hvad? Lægge et solidt fundament for, at der kan træffes politiske beslutninger om en ny styrket indsats for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen; handlingsplan 2.0.

Hvorfor? Senfølgeområdet er et komplekst felt, der fortsat er præget af fragmenterede, tilfældige indsatser til senfølgeramte og manglende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Tilbud til pårørende er meget sporadiske og svært tilgængelige.

Vi har med initiativerne i den første handlingsplan på området, fra juni 2021 til december 2022, taget nogle vigtige skridt. Vi har fået erfaringer fra samarbejder mellem de tre centre for seksuelt misbrugte (CSM) og tre regioner, fra formidlingsaktiviteter og udviklingen af håndbogen målrettet kommunale fagpersoner.

Vi har desuden fået erfaringer fra Socialstyrelsen og Landsforeningen Spors samarbejde om at sikre en god proces for en høj grad af inddragelse af Landsforeningen Spors erfaringseksperter, både i samarbejdet og i udvikling af håndbogen samt formidling af viden til fagpersoner.

Hvad er en erfaringsekspert?

Betegnelsen erfaringsekspert bruges fx i forbindelse med recovery-orienteret rehabilitering. Erfaringseksperter er personer med brugererfaring som har gennemgået kompetenceudvikling.

Også Rådet for Socialt Udsatte anvender begrebet i forbindelse med rådets arbejde for at fremme deltagelse frem for inddragelse og involvering af mennesker i socialt udsatte positioner.

Endelig er der via civilsamfundsorganisationerne blevet udbredt tilbud til senfølgeramte i et større geografisk område og til senfølgeramte, der ellers falder uden for det etablerede behandlingssystem.

Initiativerne har både vist nogle lovende veje, vi kan gå fremadrettet og har samtidig afdækket nogle store problemer og mangler. Vi er nået utroligt langt, på meget kort tid, og har afdækket nogle vigtige blinde punkter, der ikke er rummet i den nuværende organisering og de nuværende indsatser.

Samtidig er det, efter afslutningen af initiativerne med udgangen af 2022 helt tydeligt for os i Landsforeningen Spor, at der har manglet en overordnet strategi. I værste fald kan alt dette arbejde være tabt på gulvet nu, fordi der ikke er blevet tænkt langsigtet. Det mener vi, at der skal rettes op på i løbet af 2023.

Området 'senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen' er et meget skævt og forskelligartet område. Det stritter ganske enkelt i øst og vest. På den ene side er der gennem en lang årrække blevet investeret i højt specialiseret behandling, hvilket også er meget vigtigt.

Men problemet er større end ventelister på senfølgecentre. For eksempel er der ingen specialiserede kommunale tilbud på trods af, at målgruppen er omfattet af det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde og mange subgrupper opfylder ikke visitationskriterierne til senfølgecentre, og kan derfor ikke få specialiseret behandling. I øvrigt kan specialiseret behandling sjældent stå alene.

I Danmark er der meget få tilbud til pårørende, som både selv kan være hårdt ramte, men med den rette hjælp kan blive en ressource i familier, hvor senfølger er en del af hverdagen. Til sidst vil vi nævne, at området er massivt underbelyst. Vi kender ikke engang problemets omfang og siden 2015 er der ikke blevet ført statistikker fra leverandører på området. Børn af senfølgeramte er en helt særskilt gruppe af pårørende, hvis problemstillinger der bør forskes i, så der kan iværksættes tilbud til at forebygge og afhjælpe transgenerationelle traumer.

Hvordan? Vi mener det vil være hensigtsmæssigt at tage afsæt i Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats (SUSI 2.0) og bygge en ny handlingsplan 2.0 op med faseopdelte processer. Det er vigtigt, at både interessenter på området og andre relevante aktører, deltager i udarbejdelse af den nye handlingsplan.

Landsforeningen Spors forslag til interessenter og andre relevante aktører, der skal involveres i processen:

- Social- og Boligministeriet
- Sundhedsministeriet
- Justitsministeriet
- Alle fem regioner
- Udvalgte kommuner og evt. KL
- Civilsamfundsorganisationer inden for området
- Senfølgecentre (CSM)

Snitflader til områder med subgrupper af senfølgeramte: En ny handlingsplan skal ligeledes forholde sig aktivt til subgrupper af senfølgeramte. Se anbefaling 4.

Socialpolitiske snitflader: En ny handlingsplan skal forholde sig aktivt til snitflader med andre socialpolitiske dagsordener som fx 'deltagelse af mennesker i en socialt udsat position', 'den traumebevidste tilgang' og 'recovery-orienteret rehabilitering', hvorfor relevante teams i Social- og Boligstyrelsen samt evt. leverandører på disse områder ligeledes skal involveres i udviklingen af handlingsplanen. Se evt. afsnittet om synergi med andre aktuelle dagsordener på social- og psykiatriområdet for uddybning.

Idet målgruppen er omfattet af det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde, mener vi, at den nationale koordinationsstruktur under Social- og Boligstyrelsen ligeledes skal involveres.

Med afsæt i erfaringerne fra den første handlingsplan og de anbefalinger, der er blevet tilvejebragt, udvikles en langsigtet handlingsplan, og der sikres ledelsesopbakning i alle organisationer, som involveres i handlingsplanens initiativer.

I tillæg hertil lægges en forskningsstrategi, og det undersøges, om der er behov for lovændringer i Serviceloven og Straffeloven.

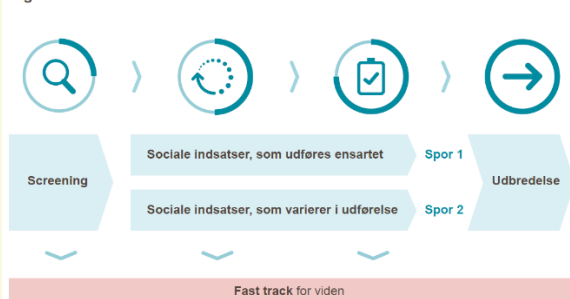
Det er af afgørende betydning, at der er deltagelse af erfaringseksperter i alle fora og på alle niveauer – også til at lede og facilitere processen. Det kan fx sikres ved, at eventuelle medarbejdere i Social- og Boligstyrelsen med erfaringskompetencer rekrutteres eksplicit ind til opgaven og der indhentes kompetencer fra Landsforeningen Spors erfaringskonsulenter.

Strategi for udvikling af den sociale indsats (SUSI 2.0)

Strategi for udvikling af den sociale indsats sætter rammerne for Social- og Boligministeriets systematiske og målrettede arbejde med at udvikle og udbrede virksomme indsatser. Strategien er et fagligt redskab, der skal sikre et systematisk og målrettet udviklingsarbejde på det sociale område.

Fasemodellen udgør rammen om udviklingen af sociale indsatser.

Figur 3. Fasemodellen i SUSI 2.0



Strategien indebærer, at udviklingen af sociale indsatser i højere grad skal inddrage de mennesker, som den sociale indsats først og sidst skal komme til gavn.

Kilde: Strategi for Udvikling af den Sociale Indsats, Socialministeriet, juni 2022

Anbefaling 2: Videreførelse af handlingsplanens initiativer i 2023

Hvad? Forlængelse af *alle tre indsatsspor* i den tidligere handlingsplan i 2023 med nedenstående elementer.

Hvorfor? Der er behov for at sikre kontinuitet i de iværksatte initiativer, samtidig med at vi modner grundlaget for en ny handlingsplan for 2024-27 (anbefaling 1), så viden og relationer ikke går tabt.

Vi har med handlingsplanen i 2021-22 taget de første skridt i en lang proces, som det er bydende nødvendigt at videreføre, hvis senfølgeramte fortsat skal kunne opspores og tilbydes tilgængelig og tilstrækkelig hjælp, baseret på traumebevidst tilgang og recovery-orienteret rehabilitering.

Hvordan?

Indsatsspor 1:

- Videreførelse af samarbejdsfora med udvidelse af Landsforeningen Spor som part
- Videreførelse og udvidelse af aktiviteter de enkelte samarbejdsfora med deltagelse af Landsforeningen Spor på aktivitetsniveau
- Styrkelse af lokale og regionale senfølgenetværk
- Fokus på manglende subgrupper
- Opkvalificering af erfaringseksperter/-konsulenter.

Indsatsspor 2:

- Etablering af et rejsehold bestående af fageksperter og erfaringseksperter
- Udarbejdelse af undervisningsplaner og evalueringsdesign

- Opkvalificering af erfaringsformidlere.

Indsatsspor 3:

- Fortsat styrkelse og udbredelse af civilsamfundstilbud
- Løft af Landsforeningen Spors erfaringsbaserede tilbud til målgruppen.

Nedenfor er eksempler på aktiviteter i 2023.

Videreførelse af indsatsspor 1 - Styrket koordination og samarbejde om behandlingsindsatsen til mennesker med senfølger

Samarbejdsfora fra indsatsspor 1 fortsættes og udvides med Landsforeningen Spor som deltager samt en bredere repræsentation af psykiatrien. Der afsættes desuden midler til, at Spor kan deltage på aktivitetsniveau, hvilket der ikke var afsat ressourcer til i 2022.

Lovende indsatser fra aktiviteterne i de tre fora i 2022 udbredes i regionen og evt. til de øvrige regioner, eksempelvis:

- Der iværksættes et projekt med erfaringsbaseret sparring til senfølgeramte i større skala med afsæt i de erfaringer CSM Øst og Spor har med sig fra Region Hovedstaden.
- Med inspiration fra samarbejdsprojektet i Region Syddanmark udarbejdes og iværksættes en baseline spørgeskemaundersøgelse, og medarbejdere i psykiatrien tilbydes videns- og kompetenceløft.
- Der indledes samarbejde med PsykInfo i alle tre regioner med henblik på formidlingsaktiviteter målrettet senfølgeramte og pårørende samt udarbejdelse og distribution af "PsykInfo om senfølger". Formålet er at bryde kæden af ineffektiv symptombehandling. Inspiration kan hentes i det eksisterende materiale om diverse diagnoser.

Se desuden anbefalingerne fra de tre samarbejdsfora og de tværgående anbefalinger.

Udbyggede netværk i samarbejdsprojektet

Opmærksomheden i indsatsspor 1 var i 2021-22, naturligt nok primært fokuseret internt på de tre samarbejdsfora. Derfor er det vores oplevelse, at samarbejdet på tværs af organisationerne på området er underprioriteret. En sekretariatsfunktion for netværksdelen kan med fordel ligge hos Landsforeningen Spor.

Fokus på manglende subgrupper

Det har været tydeligt lige fra starten, at handlingsplanen kun kommer visse grupper af senfølgeramte til gode, og at der er subgrupper, der falder udenfor som fx senfølgeramte med svære psykiatriske diagnoser, komplekse sociale problemstillinger og sproglige barrierer. Men vi har endnu ikke et fuldt overblik over, hvilke grupper det reelt drejer sig om.

Derfor peger vi på behovet for, at man i 2023 har et særskilt fokus på subgrupperne, afdækker hvem det drejer sig om og udbygger netværket med leverandører af behandling, rådgivning og støtte til disse subgrupper. Landsforeningen Spors netværk af senfølgeramte skal ligeledes udbygges med deltagelse af mennesker fra subgrupper med særlige problematikker, hvilket kræver ressourcer til at være aktivt opfølgende.

Videreførelse af indsatsspor 2 - Viden og opsporing

Det skal sikres, at de vigtige guidelines fra håndbogen "Senfølger efter seksuelle overgreb - En håndbog til kommunale fagpersoner" ikke får lov at samle støv på en brochurestander, men bliver implementeret effektivt i kommunernes arbejde. Dette bør iværksættes allerede nu og kunne fx tilvejebringes via opsøgende arbejde over for kommunerne i form af et udekørende team bestående af fag- og erfaringseksperter, tilbud om workshops og fælles faglig refleksion, gratis videreuddannelse m.v.

Der skal udvikles undervisningsplaner og –materiale samt et evalueringsdesign for undervisningen. I tillæg hertil iværksættes national videndeling som fx afholdelse af senfølgekonference, temadage og online gå-hjem-møder.

Videreførelse af indsatsspor 3 - Støtte til civilsamfundstilbud

Takket være et økonomisk løft af civilsamfundstilbud i Kvisten og LivaRehab samt CSM-centrenes frivilligsektioner, via handlingsplanens indsatsspor 3, har civilsamfundsorganisationerne kunnet træde til med bl.a. psykoedukation, aftabuivering og tværfaglig støtte til senfølgeramte. Disse tilbud fungerer som vigtige brikker i en helhedsorienteret indsats for senfølgeramte, der ofte har behov for støtte og rådgivning i alle livets faser og både før, under og efter evt. specialiseret behandling –uden tidsbegrænsning. En udbredt senfølge er vanskeligheder med at danne og fastholde nære relationer. Samvær med andre mennesker, hvor man er værdsat som en del af fællesskabet, er væsentligt for alle, men for senfølgeramte kan det være vanskeligt at indgå i sammenhænge, hvor de skal holde på sin 'hemmelighed' eller ikke føler sig forstået og mødt.

Frivillige i Landsforeningen Spor, der selv har erfaringer med senfølger kan yde en anden type samvær, rådgivning og støtte end andre faggrupper. Den øgede bevilling til Kvisten, LivaRehab og CSM-centrenes frivilligsektioner har på meget kort tid ført til bedre hjælp, nye, lovende indsatser og har fået flere geografiske yderområder med.

Landsforeningen Spor har, i modsætning til ovenstående civilsamfundsorganisationer, ikke modtaget støtte til foreningens erfaringsbaserede rådgivning og netværksaktiviteter for voksne med senfølger. Vi anbefaler derfor, at også at støtte Spors kerneopgave med peer-to-peer indsatser i 2023, idet peer-to-peer har en selvstændig værdi. Hvis finansieringen af dette løft af civilsamfundsindsatser bortfalder uden nogen form for forankringsplan, lukkes tilbud i nærområder samt brobyggerfunktioner og indsatser til flere subgrupper m.v. fra dag til dag – og investeringen fra handlingsplanens indsatsspor 3 går tabt.

Anbefaling 3: Opkvalificering af erfaringseksperter samt drift af netværk

Hvad? Flere personer med overgrebserfaringer uddannes og opkvalificeres og netværk etableres og drives.

Hvorfor? Ifølge Rådet for Socialt udsatte kan deltagelse skabe bedre sociale tilbud og løsninger. Rådet mener, at vi skaber bedre løsninger, når vi tager levede erfaringerne med i udviklingen af tilbud og politik. Levede erfaringer er nødvendig og væsentlig videnskilde i udviklingen af vores velfærdssamfund.



Kilde: Illustration fra publikationen "Brukermedvirkning på systemnivå", Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk hels, Norge, 2022.

Også udviklingen på senfølgeområdet vil blive styrket, hvis der sikres deltagelse af erfaringseksperter på alle niveauer i forskning, ledelse og samarbejder samt varetagelse af undervisnings- og formidlingsopgaver samt peerstøtte til senfølgeramte. Deltagelse skal have større rolle i en evt. handlingsplan fra 2024.

Derfor vil det være hensigtsmæssigt at gøde jorden allerede i 2023, så et korps af erfaringseksperter er klædt på til disse funktioner fra 2024 og frem.

Vi vil gerne understrege nødvendigheden af, at der deltager minimum to erfaringseksperter til de forskellige opgaver og at erfaringseksperter indgår i 'cirkler' og netværk. Seksuelle traumer i barndommen og heraf følgende senfølger kommer til udtryk på forskellig vis i mennesker. Så for at erfaringerne er repræsentative, er det vigtigt at inddrage en bred vifte af erfaringseksperter.

I Landsforeningen Spor har vi gennem inddragelsen i handlingsplanenes initiativer erfaret, at der kan være grundlæggende magtmekanismer på spil mellem de deltagende fagpersoner, herunder også erfaringseksperter. Det har været meget krævende for vores erfaringseksperter, og det har kun været i kraft af rammerne i Landsforeningen Spor, med stærke netværk, supervision og individuelt tilpasset støtte, at inddragelsen i handlingsplanens indsatsspor 1 og 2 blev en succes.

Hvordan? Landsforeningen Spor beskriver og igangsætter initiativer, som kan udvide og kvalificere styrken af medforskere, erfaringseksperter, -formidlere og -konsulenter samt erfaringsbaserede sparringspartnere. Der lægges læreplaner og gennemføres uddannelse af nuværende og nye erfaringseksperter. Uddannelsesforløb evalueres. Der laves supervisionsaftaler og etableres netværk.

Fra inddragelse til deltagelse

Deltagelse er ligeværdighed

Rådet arbejder for, at deltagelse bliver mere end inddragelse og involvering. Deltagelse er en rettighed og en følelse af at blive hørt, set og forstået. En ret til at have magt og selvbestemmelse over eget liv. En ret til at have indflydelse på udviklingen af de indsatser og tilbud og på de beslutninger, der påvirker ens hverdag. Deltagelse er ligeværdighed: det er en følelse af at være med i fællesskabet på lige fod med alle andre og blive anerkendt som menneske, frem for at blive defineret af de problemer, man har.

Kilde: Rådet for Socialt Udsatte

Indsatser i ny handlingsplan 2.0 fra 2024 og frem

Som beskrevet i anbefaling 1 peger Landsforeningen Spor på, at en ny handlingsplan fra 2024 og frem skal udvikles med deltagelse af relevante aktører, så der sikres et tilstrækkeligt vidensgrundlag, ledelsesopbakning, fremdrift samt en forankrings- og implementeringsplan af virkssomme indsatser. Nedenfor er Landsforeningen Spors anbefalinger til elementer, vi - ud over fortsættelse, udbygning og evt. sammenfletning af de tre indsatsspor fra den første handlingsplan samt styrket deltagelse af mennesker med erfaringskompetencer på alle niveauer - mener skal indgå i en evt. handlingsplan 2.0.

Anbefaling 4: Opsporing af og hjælp til subgrupper

Hvad? Flere senfølgeramte fra subgrupper skal opleve sig mødt med en forståelse af deres bagvedliggende problematikker og tilbydes en specialiseret hjælp. Fokus på opsporing af og hjælp til de subgrupper af målgruppen, der ikke blev inkluderet i handlingsplanen 2021-22.

Hvorfor? Det har været tydeligt lige fra starten, at handlingsplanen fra 2021-22 kun kommer visse grupper af senfølgeramte til gode, og at der er subgrupper, der faldt udenfor. Derfor peger vi på behovet for, at man fra 2024 får fokus på opsporing af og hjælp til subgrupper som fx mennesker med problematisk brug af stemningsændrende stoffer, prostitutionsadfærd og psykiatribrugere med de sværeste psykiske lidelser, så disse grupper på sigt kan få specialiserede tilbud i forhold til deres senfølger.

Dertil skal der være fokus på de subgrupper, vi har svært ved at nå med de nuværende tilbud fx herboende grønlændere og andre etniske grupper end dansk, unge, hjemløse, LGBT+-personer, personer fra lukkede (religiøse) miljøer samt personer med nedsat fysisk og kognitiv funktionsniveau.

Vi ønsker ikke at antyde, at andelen af seksuelle overgreb er hverken større eller mindre i disse grupper end hos baggrundsbefolkningen, men blot anerkende at overgreb finder sted i alle grupper - og at krydsmarginalisering kan finde sted.

Hvordan? Vi forudsætter, at der i 2023 er blevet lavet en kortlægning af subgrupper og den hjælp der er tilgængelig, samt indledt kontakt til interessenter, leverandører og mennesker med levede erfaringer. Der kan grundet kulturelle forskelle og senfølgernes karakter være meget forskellige behov for behandling og støtte fra subgruppe til subgruppe. Derfor tilføres der med

deltagelse af mennesker med levede erfaringer viden om senfølger til eksisterende tilbud. Der formidles desuden viden om de specifikke senfølger til målgruppen selv.

Anbefaling 5: Støtte til pårørende

Hvad? Udvikling og udbredelse af tilbud til pårørende

Hvorfor? Seksuelle overgreb i barndommen medfører ofte udviklingstraumer og deraf følgende relationelle problemer. Seksuelle overgreb mod børn og unge er ikke udelukkende et anliggende mellem offer og gerningsperson, men involverer en hel familie og nogle gange også lokalsamfund, institution, frikirke, sportsklub og lignende.

Når den senfølgeramte skal i gang med en helingsproces, er graden af social støtte ofte afgørende for behandlingens effekt. Men mange mister kontakten til den biologiske familie i kølvandet på afsløringen af de seksuelle overgreb. I nogle tilfælde er et brud nødvendigt, men i mange tilfælde er det et udtryk for manglende støtte til hele familien.

Også når senfølgeramte selv stifter familie, indgår i partnerskaber og venskaber, kan partnere, venner og børn have behov for rådgivning, støtte og i nogle tilfælde terapeutisk behandling, fordi de bliver sekundært traumatiserede.

Hvordan? Pårørendeproblematikker er på mange måder et underbelyst område med sporadisk og utilgængelig hjælp. Derfor skal der i første omgang lægges en særskilt handlingsplan for et løft af hjælpen til pårørende til senfølgeramte. Dernæst skal der iværksættes særskilte tilbud til børn, partnere og forældre samt de venner, der ofte er den senfølgeramtes selvvalgte nærmeste pårørende.

Anbefaling 6: Omfangsundersøgelse

Hvad? Der iværksættes en omfangsundersøgelse baseret på et repræsentativt udsnit af den danske befolkning.

Hvorfor? Landsforeningen Spors interne gennemgang af den foreliggende data og praksis til vurdering af antallet af personer med senfølger viser, at det nuværende officielle estimat på 2 procent af en årgang næppe er retvisende. Se Oversigt over kilder og referencer for uddybning. I Norge og Sverige opererer man med højere tal for omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge på baggrund af data fra deres befolkningsundersøgelser.

Der er tidligere lavet danske omfangsundersøgelser om seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen. Men alle danske har været baseret på en særlig aldersgruppe som fx 9-klasses elever eller 23-årige. Ved at tilvejebringe et bedre datagrundlæg kan vi dimensionere og planlægge fremtidige indsatser på senfølgeområdet kvalificeret.

Hvordan? Der iværksættes en dansk omfangsundersøgelse for at få et klarere billede af antallet af personer med senfølger samt større viden om målgruppen til gavn for videre opsporing. Erfaringseksperter skal deltage som medforskere i forskningen af omfanget af senfølger. Det har betydning for, hvilke spørgsmål der stilles – og har vist sig at mennesker med egne erfaringer som interviewer, giver større respons.

Hvem rammes og i hvor stort et omfang?

Det officielle estimat af omfanget af senfølgeramte er, at 2 procent af en årgang udsættes for overgreb, hvoraf op til 80 procent udvikler senfølger. Reelt er tallet dog nok højere, da det beror på bl.a. selvrapportering.

Ifølge rapport fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd er socialt udsatte; misbrugere, hjemløse m.v. overrepræsenteret i gruppen af voksne med senfølger.

Kilde: Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte voksne, VIVE 2022

Anbefaling 7: Øvrig forskning

Hvad? Igangsæt grundforskning og forskningsprojekter om specifikke problematikker.

Hvorfor? Hvis vi skal forbedre senfølgeområdet, er vi nødt til at vide hvad der skal forbedres, og hvordan det skal ske. Det skal i højere grad end for nuværende undersøges på forhånd, inden man iværksætter nye indsatser. Vi vil også pege på, at vi i særlig høj grad mangler viden om pårørende-problematikker, og hvordan vi bedst hjælper og støtter dem - med særsilt fokus på børn af senfølgeramte.

Hvad er ACE studiet?

I 1998 blev det første ACE studie gennemført i USA. Studiet viste en sammenhæng mellem traumer i barndommen og en lang række af negative effekter senere i livet f.eks. misbrug eller hjertesygdom.

Tabel 1. Ifølge Adverse Childhood Experiences (ACE) studiet ses at jo mere traumatisk din barndom har været, desto større risiko er der for at udvikle helbredsproblemer senere i livet (6).

Ud af 100 deltagere i studiet havde 33 ikke oplevet traumatiske oplevelser i barndommen*, 51 havde oplevet 1 til 3 traumatiske oplevelser og 16 havde oplevet mellem 4 og 8 traumatiske oplevelser.		
Ved ingen traumatiske oplevelser i barndommen var 1 ud af:	Ved tre traumatiske oplevelser i Barndommen var 1 ud af:	Ved mere end syv traumatiske oplevelser i barndommen var 1 ud af:
16 ryger	9 ryger	6 ryger
69 alkoholiker	9 alkoholiker	6 alkoholiker
480 stofmisbruger	43 stofmisbruger	30 stofmisbruger
14 led af hjertesygdom	7 led af hjertesygdom	6 led af hjertesygdom
96 forsøgte selvmord	10 forsøgte selvmord	5 forsøgte selvmord

* Studiet registrerede 10 typer af traumatiske oplevelser i barndommen: Misbrug (fysisk, seksuelt, psykologisk), omsorgssvigt (følelsesmæssigt, fysisk), dysfunktionelle familief forhold (misbrug, skilsmisse, psykisk sygdom, mishandlet mor og kriminel adfærd)

Kilde: Traume-Bevidst Tilgang i Danmark, s. 6, Det Nationale TBT-Center, 2020.

I flere europæiske lande er man det, der betegnes som "ACE aware", og bygger fx sociale services og kriminalforsorgen op på baggrund af Trauma Informed Care, der i Danmark er blevet oversat til Traume-Bevidst Tilgang (TBT).

Hvordan? Med henvisning til anbefalingen om, at der i 2023 lægges en forskningsstrategi, igangsættes forskningsprojekter, der kan øge vidensgrundlaget på senfølgeområdet og om traumer generelt. Det kan fx være forskning om sammenhæng mellem traumer og socialt udsathed samt fysiske og psykiske lidelser i form af et dansk ACE-studie.

Landsforeningen Spor mener, at handlingsplanen bør have et juridisk ben, hvor fx man ser på senfølgeramtes behov i forbindelse med anmeldelse af de seksuelle overgreb, erstatninger, straffeloven samt hvordan genoprettende ret (restorative justice) kan udvikles til gavn for senfølgeramte, familier, lokalsamfund og samfundet.

Anbefaling 8: Retsområdet

Det er, set med vores øjne, vigtigt, at senfølgeproblematikkerne ses i lyset af, at de senfølgeramte var udsat for alvorlig personfarlig kriminalitet som barn eller ung og at seksualforbrydelserne oftest blev begået i en social eller familiær kontekst. Hvis senfølger udelukkende anskues som et individuelt socialt problem, går vi glip af en masse nuancer og dermed indsnævres mulighederne for heling af traumerne, både individuelt og kollektivt.

Vi vil ikke gå i dybden med de tiltag, vi mener skal omfattes af det juridiske ben i handlingsplanen her, men blot beskrive tre vigtige indsatsområder kort.

Hjælp og rådgivning i forbindelse med anmeldelse

Senfølgerne kan i sig selv udgøre barriere for anmeldelse af de seksuelle overgreb til politiet. Da det er i samfundets interesse, at de seksuelle overgreb anmeldes så tidligt som muligt, skal vi arbejde målrettet for at opnå dette. Der kan fx etableres specialiseret juridisk rådgivning og støtte til senfølgeramte før, under og efter en anmeldelse. Læs evt. om One in Four i Irlands tilbud om advocacy her.

Gennemgang af straffeloven

Straffeloven revideres med jævne mellemrum og der er de seneste år sket klare forbedringer i forhold til seksuelle overgreb mod børn og unge. Men der er stadig store problemer. Kan man fx tale om "blufærdighedskrænkelser" i forbindelse med seksuelle overgreb mod børn? Vi mener, at seksuelle overgreb mod børn og unge, der falder under straffelovens § 232 om blufærdighedskrænkelser skal skilles ud i en selvstændig paragraf. De seksuelle overgreb er ikke "krænkelser af blufærdigheden" men derimod alvorlige og skadelige seksuelle overgreb mod børn og unge. Det er overgreb, der ifølge forskning ved Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet (bl.a. fremlagt ved Synlighedsdagen i Aarhus, oktober 2020) i mange tilfælde giver lige så alvorlige senfølger som seksuelle overgreb i barndommen, hvor der har været penetration.

Restorative justice (genoprettende ret) som supplement til Retributive justice (straffende ret)

Langt de færreste seksuelle overgreb mod børn bliver anmeldt til politiet og de færreste gerningspersoner bliver dømt. Med en målrettet indsats kan vi formentligt få flere til at foretage en anmeldelse. Men straf alene kan ikke løse problemet med seksuelle overgreb mod børn og unge. Som tidligere beskrevet foregår seksuelle overgreb mod børn i en social og måske familiær kontekst. Det er ikke udelukkende barnet, der bliver ramt, men også familie, lokalsamfund, kirke eller sportsklub. Det er ikke ualmindeligt, at fællesskabet eller familien vender sig væk fra den forurettede og danner en beskyttende ring om gerningspersonen. Det er ofte et udtryk for,

at det er den eneste tilgængelige redskab hvormed fællesskabet kan beskytte sig selv mod traumet.

Derfor skal det undersøges og gerne i en faseopdelt proces og igangsættes indsatser, hvor brugen af restorative justice supplerer den straffende ret. Med den rette indsats kan både den forurettede, familie og lokalsamfund opnå en følelse af retfærdighed og afslutning, uanset om der er faldet dom i sagen eller ej. Man vil i højere grad kunne komme hele lokalsamfundet eller familien til hjælp i forbindelse med afsløringen af seksuelle overgreb mod børn og unge – også selvom seksualforbrydelserne er sket mange år tidligere.

Synergi med andre aktuelle dagsordener på socialområdet

I forbindelse med, at der arbejdes med senfølgeområdet, er det vigtigt at der skabes kommunikationsveje og relationer til beslægtede områder. Vi vil her fremhæve traumebevidst tilgang i indsatser til socialt udsatte voksne og deltagelse af mennesker i en socialt udsat position i udviklingen af politikker og indsatser.

Traumebevidst tilgang

Det er langt de færreste voksne med senfølger, der har en erkendelse af konsekvenserne af barndommens seksuelle overgreb, og de er dermed forhindret i at opsøge de specialiserede tilbud. I Spor organiserer vi de senfølgeramte, der har været igennem en lang erkendelsesrejse, inden barndommens overgreb er blevet koblet sammen med voksenlivets fysiske, psykiske og sociale problemer. Mange af os kender derfor til at have været fejlbehandlet eller symptombehandlet i et socialt og psykiatrisk system, der ikke har interesseret sig for – eller i værste fald har undertrykt – de bagvedliggende årsager.

I Udviklings- og investeringsprogrammet på voksenområdet 2021 blev der startet en proces op for at opnå bedre viden om traumebevidst tilgang til arbejdet med socialt udsatte voksne. Dette har udmøntet sig i en rapport, udarbejdet af VIVE, som udkom i maj 2022.

VIVE skriver bl.a.:

”De fleste voksne, som er socialt udsatte, har været udsat for traumer. På forskellig vis og i forskellige grader har de også sociale problemstillinger, lever i udsatte sociale positioner og har psykiske vanskeligheder. Alt dette gør dem sårbare over for nye traumer og retraumatisering.”

Derfor har Socialstyrelsen bedt VIVE samle viden om traumer. Rapporten skal understøtte og give viden og inspiration til implementering af traumebevidste tilgange (TBT) i sociale indsatser, der henvender sig til udsatte voksne. TBT skal understøtte, at medarbejdere og ledere møder borgerne ud fra en forståelse af, at de med stor sandsynlighed oplever følger af traumer, og at sådanne traumer har konsekvenser for psyke, handlinger og adfærd. Tilgangen indebærer, at fokus på borgernes umiddelbare og akutte behov og problemstillinger suppleres med et solidt blik for traumer og borgernes historik.

Der er blevet konstateret stort potentiale i den traumebevidste tilgang på voksenområdet. På senfølgeområdet er der stor ekspertise og specialviden, både hos praktikkere, undervisere og

erfaringseksperter, der kan bruges, når den traumebevidste tilgang skal udbredes på socialområdet. Derfor er det oplagt at de to områder tænkes sammen.

Anbefaling 9: Medlem af Rådet for Socialt Udsatte med fokus på traumer

Landsforeningen Spor bakker varmt op om, og har i en årrække efterspurgt, initiativet med at udbrede den traumebevidst tilgang. Vi vil opfordre til, at traumefokus styrkes yderligere ved, at Social- og boligministeren næste gang der skal udpeges medlemmer til rådet, udpeger et medlem, der har indgående kendskab til traumer og den traumebevidste tilgang.

Deltagelse

Som vi har været inde på gentagne gange, er deltagelse af mennesker i en socialt udsat position en dagsorden, som Landsforeningen Spor bakker helhjertet op om. Vi har gennem den første handlingsplan opnået nogle værdifulde erfaringer, som kan bruges aktivt, når deltagelse skal udbredes.

Vi stiller gerne vores erfaringer til rådighed, samarbejder med Rådet for Socialt Udsatte, Socialt Udviklingscenter (SUS) og andre brugerorganisationer, der fremmer deltagelse.

Anbefaling 10: Grundfinansiering af brugerorganisationer og -netværk

Hvad? Netværk, fællesskaber og foreninger for mennesker i en socialt udsat position styrkes via grundfinansiering.

Hvorfor? I anbefaling 3 om opkvalificering af erfaringseksperter samt drift af netværk kommer vi ind på nogle af de elementer der skal være på plads, hvis vi for alvor skal have deltagelse på socialområdet i Danmark. Vi mener, at Spors bidrag til initiativerne i den første handlingsplan har vist, hvad brugerinddragelse kan tilføre i forhold til udvikling, kvalificering og implementering af initiativer på socialområdet. Men det kræver stærke netværk og – som i vores tilfælde – en robust brugerorganisation. Det kommer ikke af sig selv, og derfor skal grundfinansiering af organisationer som Landsforeningen Spor prioriteres langt højere.

Det kræver investeringer at sikre mennesker i en socialt udsat positions deltagelse, og senfølgeområdet er ikke nogen undtagelse. Vi er overbevist om, at en øget investering i reel brugerdeltagelse, vil udmønte sig i et kvalitetsløft af socialområdet.

Hvordan? Der afsættes permanente driftsmidler til brugerorganisationer til styrkelse af deltagelse og udvikling af erfaringskompetencer hos medlemmer.

Oversigt over kilder og referencer

Landsforeningen Spor påpeger nedenstående kilder til usikkerhed i de dataindsamlinger, som de nuværende omfangsestimater af personer med senfølger efter seksuelle overgreb baseres på.

- **Metodik:** Forskningsfeltet er i sin metodiske tilgang usikkert, da det er afhængigt af *selvrapportering*, hvilket indebærer en risiko for underrapportering. Konkret viser et studie, at 16% af deltagerne formelt svarede til definitionen af ofre for seksuelle overgreb, imens kun 6% af den samme gruppe betragtede sig selv som sådan (May-Chahal, 2005).
- **Eksklusionskriterier:** De subgrupper, som i en dansk kontekst er ekskluderet fra forskningsfeltet; navnlig *hjemløse, kriminelle og misbrugere*, er fra det mest omfangsrige studie af traumer i opvæksten (ACE-studies) kendt som stærkt overrepræsenterede i forhold til traumer i opvæksten, herunder seksuelle overgreb (prevention, 2022).
- **Manglende deltagelse:** Studierne, der refereres til i en dansk kontekst, har en relativt høj deltagelsesprocent på 63 procent (Armour, Elklit, & Christoffersen, 2014). Det er dog til en vis grad sandsynligt, at der blandt de resterende 37 procent er en større andel af personer, der har været udsat for seksuelle overgreb end i forskningspopulationen.

Armour, C., Elklit, A., & Christoffersen, M. N. (2014). A Latent Class Analysis of Childhood Maltreatment: Identifying Abuse Typologies. *Journal of Loss and Trauma* vol. 19, 23-39.

May-Chahal, C. &. (29 2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of Child abuse and neglect. *Child Abuse Negl*, s. 969-984.

Prevention, C. f. (10. 05 2022). *CDC.gov*. Hentet fra <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>

Bilag 1. Evalueringsdesign og metode

Dette bilag beskriver evalueringens design, metode og analysetilgang. Først beskrives evalueringens undersøgelsesdesign. Herefter introduceres det kvalitative datagrundlag og den metodiske tilgang til at indsamle og analysere disse data.

Evalueringsdesign

Evalueringen af samarbejdsprojektet tager udgangspunkt i Handlingsplanen, der præciserer, at evalueringen skal samle op på erfaringerne fra samarbejdsforaene. De primære data er kvalitative interviews med repræsentanter fra samarbejdsprojektets parter og borgere, som har været omfattet af projektaktiviteter. Derudover udgør mødedeltagelse og desk research sekundære datakilder, som hovedsageligt har haft til formål at informere indhold i interviewguides og supplere interviewene.

I evalueringen er kvalitative interviews prioriteret som den primære datakilde for at have en stor fleksibilitet i forhold til at følge arbejdet med og udviklingen i de enkelte samarbejdsfora på tværs af de forskelle, der udspringer af den lokale organisering og prioritering. Kombineret med mødedeltagelse har det muliggjort belysning af konteksten for etablering af samarbejdet og baggrunden for foraenes mål og aktiviteter, herunder løbende aktivitetsjusteringer. Samarbejdsforaene har desuden indsamlet viden, erfaringer og læring i projektperioden til internt brug, som indgår som sekundære datakilder for evalueringen. Det betyder konkret, at evalueringens analyse bygger på kvalitative interviews, mens de sekundære data alene informerer og supplerer de primære data.

Nedenstående oversigt angiver evalueringsspørgsmålene, som evalueringen har belyst.

- Konteksten for etablering af samarbejdsforummet: Udgangspunktet og hidtidige erfaringer i samarbejdet mellem CSM, region og Spor?
- Hvad er baggrunden for det respektive samarbejdsforums fokus og mål for samarbejdet?
- Hvilken rolle har hhv. CSM, region og Spor i projektindsatsen?
- Hvilke drivkræfter/barrierer for samarbejde oplever projektaktører generelt og i arbejdet med at opfylde de fastlagte mål i samarbejdsaftalerne?
- Hvordan oplever parterne udbyttet af de konkrete samarbejder?
- Er indsatsen succesfuldt implementeret/afprøvet i projektindsatsen?
- Er de fastlagte mål opnået? Hvad kræver forankring af samarbejdet efter projektperioden?
- Omkostningsvurdering af samarbejdet om de udvalgte borgere i en driftssituation.

Interviews

Der er samlet set gennemført 36 kvalitative interviews med 37 forskellige informanter fra de tre samarbejdsfora, herunder 9 interviews med borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne. I tabel 2 er antallet af interviews for hvert samarbejdsforum og Spor angivet.

Tabel 2. Interviewoversigt

Samarbejdsforum Midt	5 informanter fra CSM Midt/Nord's behandlings- og frivilligsektion
	3 informanter fra psykiatrien, Region Midtjylland
	1 informant fra Spor
	Tre Spor-repræsentanter er inviteret til interviewet og interviewet er aftalt med to repræsentanter. Den ene repræsentant melder afbud på dagen.
	4 borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne Der er aftalt interview med fem borgere, men den ene oplever tekniske udfordringer i forbindelse med det virtuelle møde, hvorfor interviewet ikke kan gennemføres.
Samarbejdsforum Syd	3 informanter fra CSM Syd's behandlings- og frivilligsektion
	5 informanter fra Lokalpsykiatrien Odense
	1 informant fra Spor
	Der er aftalt interview med to repræsentanter, men den ene må melde afbud.
	3 borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne
Samarbejdsforum Hovedstaden	5 informanter fra CSM's behandlings- og frivilligsektion
	2 informanter fra psykiatrien
	1 informant fra Spor
	2 borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne
	Der er aftalt interview med tre borgere, men den ene melder afbud på dagen pga. sygdom.
Spor	2 informant i form af projektkoordinator og forperson, som er repræsenteret i alle tre samarbejdsfora

Lokale interviewguides

Til trods for forskelle i samarbejdsforaenes organisering, målgruppe og aktiviteter er der udarbejdet en generisk interviewguide for hvert samarbejdsforum, der belyser evalueringsspørgsmålene og samtidigt er inspireret af relation koordinering. For borgerinterviewene er der imidlertid udarbejdet en interviewguide for hvert samarbejdsforum, fordi de konkrete samarbejdsaktiviteter og borgerens kontakt med samarbejdsaktørerne varierer på tværs af foraene.

Rekruttering og forberedelse til borgerinterviews

Invitation til og interviewguide for borgerinterviews er kvalificeret sammen med Spor. Kvalificeringen er foregået i forbindelse med to workshops i henholdsvis juni og august 2022. Efter Spors kvalificering er invitationen sendt til de repræsentanter i hvert samarbejdsforum, som er i kontakt med borgere omfattet af samarbejdsaktiviteterne. Foruden muligheden for at få en bisidder fra Spor med til interviewene præciserer invitationen også, at interviewene kan være fysiske, virtuelle eller telefoniske afhængigt af den enkeltes præferencer. Tidspunkt for interview er tilpasset borgernes ønsker. Forud for interviewene er borgerne blevet orienteret om temaerne for interviewet.

Gennemførelse af interviews

Interviewene er gennemført som semistrukturerede interviews i perioden fra d. 22. september 2022 – d. 8. november 2022. Nogle projektaktiviteter er gennemført *efter* de gennemførte interviews, hvorfor det ikke har været muligt at belyse erfaringerne med alle projektaktiviteter i interviewene.

Den konkrete interviewform for medarbejderinterviews er tilpasset de praktiske arbejdsgange og muligheder i henholdsvis CSM og psykiatrien. Ét interview er gennemført som et gruppeinterview, mens de øvrige er gennemført som individuelle interviews. Interviewene er hovedsageligt gennemført som virtuelle interviews, mens 12 af interviewene er gennemført som fysiske interviews.

Syv af borgerinterviewene er gennemført fysisk hos CSM's behandlings- og frivilligsektion, mens ét er gennemført virtuelt og ét telefonisk. Tre af de fysiske borgerinterviews er gennemført med bisiddere fra enten Spor eller CSM.

Analyse

Den kvalitative analyse er gennemført på baggrund af en framework analyse, hvor vi har udarbejdet en framework-matrice. Matricen er indledningsvist udarbejdet på baggrund af interviewguidens temaer. Undervejs i interviewgennemførelsen er matricen tilpasset. Tilpasningerne har imidlertid været i begrænset omfang, da guidens temaer har vist sig at indfange centrale aspekter vedrørende samarbejdet, herunder drivkræfter og barrierer for at lykkes med samarbejdet på tværs af interviewpersoner.

Borgerinterviewene har imidlertid været vanskelige at kategorisere i temaer, da den enkelte borgers situation og kontakt til samarbejdets parter har varieret. Vi har derfor udarbejdet en framework-matrice med få, overordnede temaer for borgerinterviewene samtidigt med, at borgerinterviewene har informeret den samlede framework-matrice. Det vedrører særligt temaer inden for relationel koordinering.

Samtlige interviews er transskriberet og kodet inden for den udarbejdede framework-matrice.

Efter kodning af tre interviews har evalueringens analysemedarbejdere sammenlignet kodningen og på den baggrund afstemt, hvorvidt framework-matricen kan indfange essensen af temaer og cases. Det medfører en justering, hvor to koder bliver slået sammen. Efter kodning af 24 interviews har analysemedarbejderne gennemført endnu et analysेमøde, hvor de tværgående pointer for de tre samarbejdsfora bliver identificeret. Analysेमødet danner grundlag for de foreløbige resultater, som er præsenteret i forbindelse med møder i hvert samarbejdsforum ultimo november 2022 med henblik på kommentering og kvalificering af samarbejdsforaene. De resterende 12 interviews er efterfølgende kodet. Disse interviews har ikke givet anledning til justeringer i framework-matricen.

De kvalitative interviewdata er efterfølgende kategoriseret og analyseret ved brug af kvalitative displays. Et display tilbyder en systematisk fremgangsmåde til at fremstille kvalitative data i koncentreret form.⁹ Formålet med anvendelsen har været at sikre gennemsigtigheden i analysearbejdet og således at understøtte overholdelsen af Dahler-Larsens tre grundregler i kvalitativ metode om autenticitet, inklusion og transparens, som bidrager til at sikre gennemsigtighed i analysearbejdet, dækning for de analytiske konklusioner og kobling til dataindsamlingen.¹⁰

Efter analytisk bearbejdning af datagrundlaget er analysepunkterne og de tværgående pointer afrapporteret og konkrete citater udvalgt til eksemplificering af de forskellige 'analysekoder' og udsagnstyper. Inklusion af de udvalgte citater i rapporten supplerer analysen med autentiske eksempler på aktørernes oplevelser og vurderinger med deres egne ord. Konkrete udsagn, der er gengivet som citater, præsenteres med let bearbejdning af evt. meningsforstyrrende konstruktioner eller talefejl, men under hensyntagen til autentisk gengivelse af interviewpersonens ordvalg. Rettelser er markeret med [kantet parentes].

Kvaliteten af data

Undersøgelsen hviler på et solidt og omfattende kvalitativt datagrundlag, hvor hovedparten af repræsentanterne fra samarbejdsforaene er blevet interviewet. Det er imidlertid hverken formålet med eller muligt på baggrund af det kvalitative datagrundlag at sikre repræsentativitet og generaliserbarhed i samarbejdspartneres arbejde. Interviewpersonernes holdninger og forståelse er således ikke nødvendigvis et udtryk for en generel holdning i deres respektive organisationer eller blandt den målgruppe, som respondentgrupperne repræsenterer.

⁹ Dahler-Larsen, P. (2008): At fremstille kvalitative data. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

¹⁰ Ibid.

Bilag 2: Kommissorier og projekt- og aktivitetsplaner

Procesfacilitering i forbindelse med udarbejdelse af kommissorier og undervejs i projektperioden

Centralt for samarbejdsprojektet har været at etablere tre samarbejdsfora på tværs af psykiatrien i hhv. Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark og de tre CSM'ere.

Sundhedsstyrelsen har i sommeren 2021 udsendt et udpegningsbrev til psykiatrien i de tre regioner med anmodning om at få udpeget deltagere til de tre samarbejdsforaene. Socialstyrelsen har bedt de tre senfølgecentre om, at leder af senfølgecentret, frivilligansvarlig og evt. relevante medarbejdere har indgået i de tre samarbejdsfora. Derudover har Socialstyrelsen bedt SPOR om at udpege erfaringseksperter til at indgå i samarbejdsforaene som samarbejdspartnere med det formål at sikre at brugerperspektiv. Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har indledningsvist afholdt bilaterale møder med henholdsvis de udpegede medarbejdere fra hhv. psykiatrien i de tre regioner, de tre CSM'ere og SPOR med det formål at drøfte rammer og forventninger til projektet.

Der er afholdt et tværgående kick-off-arrangement i efteråret 2021, der har igangsat samarbejdet i samarbejdsforaene. Ud over de udpegede medlemmer til samarbejdsforaene og erfaringseksperter fra SPOR har LivaRehab, Kvisten og CSM's bestyrelsesmedlemmer også deltaget.

I løbet af projektet er der afholdt seks møder i hvert samarbejdsforum og tre fællesmøder for alle samarbejdsfora, SPOR, Kvisten og LivaRehab. Møderne har været faciliteret af Socialstyrelsen. Formålet med møderne har overordnet set været etablering af samarbejdsfora, udarbejdelse af fælles mål og aktiviteter, justering af aktiviteter og bidrag til evalueringens anbefalinger. Ved projektstart er mødeplanen udsendt.

Ud over møder faciliteret af Socialstyrelsen har parterne afholdt bilaterale møder med inddragelse af SPOR. Derudover har Socialstyrelsen løbende afholdt møder med SPOR for at sikre, at SPOR er blevet inddraget i samarbejdsforaenes arbejde. Socialstyrelsen har tilsvarende været i løbende dialog med både den regionale psykiatri og senfølgecentre gennem hele projektperioden. Tabel 3 viser de møder i samarbejdsforaene, der er afholdt af Socialstyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, herunder tidspunkt for afholdelse, formål og eventuelt skriftligt produkt for det enkelte møde.

Tabel 3. Oversigt over møder i samarbejdsfora afholdt af Socialstyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen

Møder i samarbejdsfora	Tidspunkt	Formål	Skriftligt produkt
Kick-off på tværs af senfølgecentre, regionale psykiatri, Spor, Kvisten og LivaRehab	September 2021	Etablering af samarbejdsfora	Referat af drøftelser
1. møde i hvert samarbejdsfora og med deltagelse af Spor	Oktober/ november 2021	At indkredse konkrete mål og aktiviteter for det kommende samarbejde med henblik på den efterfølgende udarbejdelse af et kommissorium for samarbejdet.	Udkast til kommissorium
2. møde i hvert samarbejdsfora og med deltagelse af Spor	November/ december 2021	Kvalificering af foreløbigt kommissorium.	Revideret kommissorium
3. møde i hvert samarbejdsfora og med deltagelse af Spor	Januar 2022	"At komme i havn" med afklaringen af målgruppen for samarbejdet og med projekt- og aktivitetsplanen.	Endeligt kommissorium og projekt – og aktivitetsplan
Fælles møde på tværs af samarbejdsfora + deltagelse af Kvisten og LivaRehab	Marts 2022	Erfaringsudveksling og gensidig sparring på tværs af samarbejdsfora og inspiration fra NGO'er til samarbejdsfora.	-
4. møde i hvert samarbejdsfora og med deltagelse af Spor	Maj 2022	Status og opfølgning på mål og aktiviteter i samarbejdsforum og behov for eventuelle justeringer.	Justering af mål og aktivitetsplaner ved behov
5. møde i hvert samarbejdsfora og med deltagelse af Spor ¹¹	September 2022	Status på projektet og fokus på forankring/implementering af initiativer efter projektperioden.	-
Aflyst pga. valg. Fælles møde på tværs af samarbejdsfora, Spor, Kvisten og LivaRehab	Oktober 2022	Foreløbige resultater af projektet og opstart af proces med at udarbejde anbefalinger.	
6. møde i hvert samarbejdsfora og med deltagelse af Spor	November 2022	At præsentere og kvalificere evalueringens centrale pointer og give input til anbefalinger.	Oversigt over anbefalinger
Fælles afslutning på tværs af samarbejdsfora, Spor, Kvisten og LivaRehab	December 2022	Projektets resultater og kvalificering af de endelige anbefalinger.	Kvalificere anbefalinger

*Møderne er afholdt og faciliteret af Socialstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har deltaget i fællesmøderne og på udvalgte møder i samarbejdsforaene.

¹¹ Mødet i Samarbejdsforum Midt planlagt d. 10. oktober 2022 er blevet aflyst, da udskrivelse af Folketingsvalg d. 5. oktober 2022 betyder, at Social- og Boligstyrelsen ikke kan gennemføre mødet.

Kommissorier og projekt- og aktivitetsplaner for de tre samarbejdsfora

Som ramme for samarbejdet har hvert samarbejdsfora udarbejdet et fælles kommissorium med beskrivelse af fælles mål, fælles målgruppe og beskrivelse af de konkrete aktiviteter som samarbejdsforummet har villet iværksætte i løbet af projektperioden. Målene har været enslydende på tværs af de tre samarbejdsfora, mens målgruppe og aktiviteter har været lokale. Kommissoriet er udarbejdet i fællesskab af parterne i det enkelte samarbejdsforum og med inddragelse af Spor. Processen med at udarbejde kommissorier er understøttet af Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Som tillæg til kommissoriet har hvert samarbejdsforum udarbejdet en mere detaljeret projekt- og aktivitetsplan med bistand fra Social- og Boligstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.¹²

I forbindelse med udarbejdelse af kommissoriet har forummet bestået af følgende personer fra Samarbejdsforum Hovedstaden, Midt og Syd. Foraenes sammensætning har imidlertid ændret sig undervejs som led i medarbejderudskiftning og tilknytning af projektmedarbejdere.

Samarbejdsforum Hovedstaden

Navn	Stilling	Organisation
Tina Holm Johansen	Centerleder	CSM Øst
Mehrak Lykkeberg Salimi	Faglig leder	CSM Øst
Mille Eldevig	Daglig ansvarlig for frivilligsektionen	CSM Øst
Birte Smidt	Klinikchef, Psykiatrisk Center København	Region Hovedstadens Psykiatri
Nadia L. Andersen	Overlæge, Psykiatrisk Center Ballerup	Region Hovedstadens Psykiatri
Nikolai Cerisier Roitmann	Afsnitsleder for Psykoterapeutisk Center Stolpegården	Region Hovedstadens Psykiatri
Louise Buss	Specialkonsulent, Økonomi- og organisationsafdelingen	Region Hovedstadens Psykiatri
Helle Cleo Borrowman	Forperson for Spor	Spor
Jeanette Sørensen	Medlem af Spor	Spor
Mona Kjærulff	Medlem af Spor	Spor
Maria Olsen	Medlem af Spor	Spor

Samarbejdsforum Midt

Navn	Stilling	Organisation
Anne Helene Døssing Blaabjerg	Centerleder	CSM Midt/Nord
Mette Møller Løvsstad	Daglig leder af frivilligsektionen	CSM Midt/Nord
Andreas Bros Nissen	Aut. psykolog	CSM Midt/Nord
Nanna Blaabjerg	Aut. psykolog	CSM Midt/Nord
Anja Skaarup	Specialkonsulent, Psykiatristaben	Psykiatrien i Region Midtjylland
Vibe Garde	Sygeplejerske, Klinik for PTSD og Angst	Psykiatrien i Region Midtjylland
Anita Eskildsen	Aut. psykolog, Klinik for PTSD og Angst	Psykiatrien i Region

¹² Projekt- og aktivitetsplanerne har været et internt arbejdsredskab i hvert samarbejdsforum og er blevet justeret undervejs i projektperioden. Projekt- og aktivitetsplanernes opbygning og indhold har derfor varieret og i nærværende bilag er indholdet i planerne på baggrund af de senest fremsendte planer til Bolig- og Socialstyrelsen.

Navn	Stilling	Organisation
		Midtjylland
Mette Brinck	Specialpsykolog og klinikleder for Klinik for PTSD og Angst	Psykiatrien i Region Midtjylland
Helle Cleo Borrowman	Forperson for Spor	Spor
Margit Juhl	Medlem af Spor	Spor
Jeanne Bruun	Medlem af Spor	Spor

Samarbejdsforum Syd

Navn	Stilling	Organisation
Ane Bering	Centerleder	CSM Syd
Susanne Sølvbjerg	Leder af frivilligsektionen	CSM Syd
Zoltan Barkanyi	Ledende overlæge i Lokalpsykiatri Odense, Psykiatrisk Afdeling Odense	Psykiatrien i Region Syddanmark
Gitte Hundtofte	Funktionsleder i Lokalpsykiatri Odense, Psykiatrisk Afdeling Odense	Psykiatrien i Region Syddanmark
Christina Quist Juul-Sørensen	AC-fuldmægtig i administrationen, Økonomi og Planlægning	Psykiatrien i Region Syddanmark
Lotte Slot Jensen	Frivillighedskoordinator i administrationen, Økonomi og Planlægning	Psykiatrien i Region Syddanmark
Helle Cleo Borrowman	Forperson for Spor	Spor
Mette Wolfram	Medlem af Spor	Spor
Lonnie Liv Henriksen	Medlem af Spor	Spor
Lene Falgreen	Medlem af Spor	Spor

Projekt- og aktivitetsplan, Samarbejdsforum Syd

Målgruppe	Patienter ved Psykiatrisk Afdeling Odense, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen og/eller ungdommen. Patienter, der kan tilbydes behandlingsforløb i psykiatrien, og som har oplevet seksuelle overgreb i barndommen eller ungdommen. Klienter i CSM Syd, der kan få tilbudt forløb i Lokalpsykiatrien, Odense.
Samarbejdsforum Syd	Samarbejdsforum Syd består af repræsentanter fra CSM Syd og Psykiatrisk Afdeling Odense, Region Syddanmark. Landsforeningen Spor er en tæt samarbejdspart i Samarbejdsforum Syd i forhold til udvikling og kvalificering af initiativet og bidrage med et brugerperspektiv. Deltagerne i Samarbejdsforum Syd bidrager aktivt til, at målene nås og sikrer implementering af samarbejdsaktiviteter i deres respektive organisationer.
Målsætninger på kort og mellemlangt sigt	Mål 1: Der er i løbet af 2022 opnået gensidig viden og kendskab på tværs af Psykiatrisk Afdeling Odense og CSM Syd og på tværs af behandlingstilbud og frivilligheds- og civilsamfundstilbud. <u>Vidensdeling mellem CSM Syd og Lokalpsykiatrisk Odense:</u> Formaliseret samarbejde mellem CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense Fælles koordinering af indsatserne Oplæg fra instanserne til hinanden Survey-undersøgelser: Hvad ved vi, hvad mangler vi at vide? <u>Systematisk opsporing af senfølgeproblematikken i Lokalpsykiatrien Odense</u> Mails om Z-diagnoser og opsporing. <u>Fælles koordinering</u> Adressere kritiske overgange (heriblandt interviews og spørgeskemaer) Videnoverlevering fra CSM Syd til Lokalpsykiatrien og Lokalpsykiatrien til CSM Syd. Mål 2: I løbet af 2022 får den aftalte målgruppe på tværs af CSM og Psykiatrisk Afdeling Odense et koordineret og målrettet behandlingstilbud, med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter regionalt og lokalt. <u>Konkret fremtidig model/metode til at samarbejde om den aftalte målgruppe</u> Model for samarbejdet i CSM Syd Model for samarbejdet i psykiatrien Model for fremadrettet samarbejde og implementering (bl.a. fagligt forum). <u>Systematisk overlevering mellem CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense ved kendte overgange (og efter patientens ønske).</u> <u>Behandlingstilbud skal ikke være afhængig af, hvor patienten henvender sig først.</u> <u>Borgerens oplevelse af sammenhæng mellem behandlingstilbud - CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense</u> <u>Plan for kvalificeret ventetid</u> Hvilke tilbud kan patienterne tilbydes i ventetiden?

Plan for projektet	<u>Klarlægge nuværende procedure mellem CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense for patienter med senfølger efter seksuelle overgreb.</u> Trække kvantitative data ud – heriblandt spørgeskemaer og kvalitative interviews. <u>Opstart af Fagligt forum</u> Formålet med Faglig Forum: Styrke samarbejdet mellem CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense samt fremme fremtidige samarbejdsmuligheder. Vidensdeling på senfølgeområdet: Få større viden om hvert behandlingstilbud, samt sparring om målgruppen og om patienter der evt. kunne få glæde af et tilbud hos den anden part. Udvikling af informationsmateriale. Udvikling af koordinerende behandlingsforløb Møderne vil som udgangspunkt være med deltagere fra CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense, CSM's frivilligsektion og SPOR. Der ønskes samarbejde på tværs, således at det faglige forums medlemmer kan få information om frivillig tilbud, behandlingstilbud, samt få sparring med erfaringseksperter fra SPOR. <u>Udvikling af informationsmateriale</u> Udvikling af informationsmateriale om senfølger af seksuelt overgreb i barndommen hos voksne, samt hvordan opsporer og spørger man ind (heriblandt til personale i Lokalpsykiatrien Odense). <u>Få kortlagt nuværende overgange mellem CSM Syd og Lokalpsykiatrien Odense</u> Hvad sker der i den mellemliggende tid, mellem henvisning/henvendelse, og behandling? Klarlægge kritiske overgange mellem afdelinger. Klarlægge nuværende udfordringer Indhente faglige erfaringer fra CSM Syd og frivilligsektionen Indhente erfaringer fra SPOR, hvad siger patienterne? <u>Brugen af Z-diagnoser i lokalpsykiatrien</u> Etablering af systematisk registrering af målgruppen i lokalpsykiatrien Odense. <u>Deltagelse i visitationer (fælles koordinering og samarbejde om det bedste behandlingstilbud).</u> Få indblik i visitationerne i lokalpsykiatrien Odense og CSM Syd Deltagelse fra Lokalpsykiatrien Odense hos CSM Syd visitationen <u>Information til patienter i lokalpsykiatrien</u> Sikre at patienterne i lokalpsykiatrien Odense får kendskab til: senfølger, tilbud til målgruppen (psykoedukation) (Individuelle rådgivende samtaler) Evt. med mulighed for at besøge frivilligsektionen <u>Temadag:</u> Temadag for psykiatrien, med deltagelse af CSM Syd, frivilligsektion, SPOR evt. flere. Ideer til temadagen: Oplæg fra erfaringsekspert (evt. SPOR), oplæg om senfølger og målgruppen, oplæg fra CSM behandling sektion og frivillig sektion. Oplæg fra Kvisten. Formålet med temadagen er at dele viden om området, samt at behandlere i lokalpsykiatrien Odense, får en ensartet viden og forståelse af senfølgeområdet, samt at mødes og få kendskab til hinanden.
--------------------	---

Aktiviteter til at understøtte mål 1	Mål 1: Der er i løbet af 2022 opnået gensidig viden og kendskab på tværs af Psykiatrisk Afdeling Odense og CSM Syd og på tværs af behandlingstilbud og frivilligheds- og civilsamfundstilbud. <u>Aktivitet 1:</u> Surveys/spørgeskema og interviews. SPOR, CSM Syd og lokalpsykiatrien har alle bidraget til at kvalificere de udsendte surveys. <u>Aktivitet 2:</u> Interview om kritiske overgange hos medarbejdere i CSM Syd, Frivilligsektionen, SPOR og LP. <u>Aktivitet 3:</u> Udviklet informationsmateriale (oversigt over tilbud, samt pjece om senfølge-snakken til personalet i lokalpsykiatrien Odense): SPOR har bidraget til at kvalificere pjecen "At tale med patienter om senfølger efter seksuelle overgreb." og indkaldelsesbrev til patienterne fra psykiatrien. <u>Aktivitet 4:</u> Oplæg for hinanden. CSM Syd holder oplæg for LP, LP holder oplæg for CSM Syd. Mulighed for at LP kan komme forbi frivilligsektionen. SPOR + frivilligsektionen kan informere om deres tilbud til bl.a. temadag. Ved behov også mulighed for de kan komme til specifikke teams i LP. <u>Aktivitet 5:</u> Oplæg om projektet fra projektmedarbejder i LP til alle teams. (øge kendskab til projektet og målgruppen) <u>Aktivitet 6:</u> Praktikdage for CSM Syd medarbejdere i LP. <u>Aktivitet 7:</u> Fælles møder for socialrådgiver i LP, CSM Syd og frivilligsektionen. <u>Aktivitet 8:</u> Temadag i Lokalpsykiatrien Odense. Deltagere: Psykiatrisk Afdeling, Odense, CSM Syd, CSM frivilligsektion, SPOR, Social- og Boligstyrelsen, oplægsholdere. <u>Aktivitet 9</u> (i forbindelse med temadagen): Der udarbejdes interview med SPOR erfaringsekspert i psykiatriens kommunikationsafdeling. Der evalueres på temadagen for de medarbejdere der har været til stede ved temadagen. <u>Aktivitet 10:</u> Dag i psykiatrien hvor CSM Syd og frivilligsektionen kommer og fortæller om deres tilbud til de medarbejdere der ikke har været til temadagen.
---	---

Aktiviteter til at understøtte mål 2	Mål 2: I løbet af 2022 får den aftalte målgruppe på tværs af CSM og Psykiatrisk Afdeling Odense et koordineret og målrettet behandlingstilbud, med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter regionalt og lokalt. <u>Aktivitet 1:</u> Systematisk opsporing af målgruppen - Info om z-diagnoser og samtale-teknikker til at spørge ind til seksuelle overgreb i barn- og ungdommen. <u>Aktivitet 2</u> (indgår i mål 1 og 2): Opstart af fagligt Forum Deltagere: LP (flere teams), PAM + sengeafsnit, CSM Syd, Frivilligsektionen og SPOR. <u>Aktivitet 3:</u> Fælles koordinering af det korrekte behandlingstilbud til patienten/klienten (med samtykke fra pt./klient) Deltagelse af projektmedarbejder i CSM Syd konferencer Deltagelse af projektmedarbejdere i konferencer i psykiatrien Ved overtagelse af patienter/fælles klient/patient skal der være mulighed for at komme i kontakt med relevante behandlere ift. overlevering Klienter og borgere der blev skrevet på CSM Syd's venteliste før projektets begyndelse, skal ligeledes kunne drøftes med projektmedarbejdere i psykiatrien, for at få faglig sparring på det rigtig behandlingstilbud. <u>Aktivitet 4:</u> Rådgivende samtaler med patienterne i psykiatrien. Sikre at patienter i psykiatrien som har været udsat for seksuelle overgreb i barn- og ungdommen får relevante informationer om behandlingsmuligheder, frivillig tilbud, samt viden om senfølger. Pt. kan ligeledes få hjælp til at oprette kontakt hvis ønsket - heriblandt CSM Syd og besøg i frivilligsektionen. <u>Aktivitet 5:</u> En konkret model/metode til at samarbejde om den aftalte målgruppe besluttet.
---	--

Projekt- og aktivitetsplan, Samarbejdsforum Midt

Målgruppe	Nedenstående beskriver en fælles målgruppe for samarbejdet på tværs af de to behandlingssteder ud fra kendetegn ved de personer, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen, og hvor psykiatrisk behandling for PTSD kan være indiceret. <i>Målgruppebeskrivelse:</i> Det drejer sig om voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen eller ungdommen, der på denne baggrund opfylder de diagnostiske kriterier for PTSD-diagnosen indeholdt i ICD-10 og derudover har et nedsat funktionsniveau på flere områder som følge af symptomer på PTSD. Endvidere vurderes personen at have et aktuelt behandlingsbehov pga. symptompres og risiko for forværring af tilstanden. Der kan evt. forekomme co-morbide symptomlidelser som angst og depression eller personlighedsforstyrrelse, primært af Cluster C type, men disse vurderes sekundære i forhold til PTSD-lidelsen. Graden af funktionsnedsættelse vurderes i forhold til personens evne til at indgå i relationelle, sociale og uddannelses/arbejds-mæssige sammenhænge samt i forhold til sundhed, livskvalitet og trivsel. Det forudsættes ydermere at personen har været forsøgt behandlet psykoterapeutisk og evt. medicinsk for PTSD i primærsektoren. <i>Behandling:</i> I forhold til vurdering af egnet behandlingstilbud tages samlet stilling til personens senfølgeproblematik og aktuelle behov for og parathed til at indgå i et traumefokuseret terapeutisk forløb med eksponering og hjemmeopgaver. På PTSD-klinikken, AUH Skejby forventes i projektperioden at påbegynde terapi efter få måneders ventetid efter evt. opstart af medicinsk behandling. Parathed til traumefokuseret terapi forstås som følgende: Mødestabilitet 1 x ugentligt. Mod på at genbesøge traumeerindring i detaljer og samtidig træne sig i at rumme de følelser som dette indebærer. Være indstillet på en periode af 1-2 mdr. med mulig psykisk forværring af tilstanden. Gennemføre hjemmearbejde dagligt (bl.a. lytte til optagelse af egen beskrivelse af traumet og eksponere sig for ydre situationer, der minder om traumet). Ikke være i akut selvmordsrisiko. <i>Formål:</i> At forbedre samarbejde/overgange mellem forskellige behandlingstiltag i forhold til målgruppen på især 4 områder: Henvi-sning efter visitationssamtale på CSM Midt/Nord til traumefokuseret terapi i KPA. Henvi-sning til KPA efter afprøvet eller afsluttet mentaliseringsbaseret terapi i CSM Midt/Nord, hvor der vurderes behov for traumefokuseret terapi. Henvi-sning efter indledende eller behandlende forløb i KPA, som vurderer et behov for mentaliseringsbaseret terapi i CSM Midt/Nord. Personer som under/efter afsluttet traumefokuseret terapi i KPA har behov for en frivillig indsats.
-----------	---

Samarbejdsforum Midt	Samarbejdsforum Midt består af repræsentanter fra CSM Midt/Nord og Klinik for PTSD og Angst/AUH Skejby. Landsforeningen Spor er en tæt samarbejdspart i samarbejdsforummet i forhold til udvikling og kvalificering af alle initiativer og bidrager med et brugersperspektiv. Deltagerne i samarbejdsfora bidrager aktivt til, at målene nås og sikrer implementering af samarbejdsaktiviteter i deres respektive organisationer.
Aktiviteter til at understøtte mål 1	Mål 1: Der er i løbet af 2022 opnået gensidig viden og kendskab på tværs af Klinik for PTSD og angst på AUH Skejby og CSM Midt/Nord og på tværs af behandlingstilbud og frivilligheds- og civilsamfundstilbud. <u>Aktivitet 1:</u> Der er lavet en pjece/samlet oversigt over de forskellige frivillige tilbud på senfølgeområdet i region Midt, og hvad de tilbyder: CSM Midt/Nord Frivilligsektion udarbejder en oversigt over eksisterende frivillige tilbud (rådgivning, støtte, terapi, aktiviteter), der er specifikt tilrettelagte til senfølgeområdet. Frivilligsektionen inviterer SPOR til samarbejds møde efter at have sendt et skriftligt udkast mhb. på at sikre at de rette tilbud er med på oversigten og at de er beskrevet præcist med fokus på målgruppen. OBS: I forhold til at lave en procedure for at oversigten løbende opdateres. Oversigten vil tilgå Psykiatriens Central Visitation, som kan bruge den til at pege på relevante tilbud til patienter, der søger psykiatrisk behandling og Klinik for PTSD, der kan anbefale relevante tilbud til patienter der afsluttes i behandling. <u>Aktivitet 2:</u> Der er aftalt 2x2 undervisnings- og/eller informationsmøder: CSM Midt/Nord behandlingssektion har undervist i december 2021 på Klinik for PTSD. I februar 2022 underviser klinik for PTSD behandlingssektionen på CSM Midt/Nord. Der planlægges derudover: Et informationsmøde evt. i forbindelse med mandagscafé i Frivilligsektionen, hvor Klinik for PTSD og Angst fortæller til brugere og frivillige om behandling for PTSD. Et informationsmøde på Klinik for PTSD hvor CSM Midt/Nord Frivilligsektion fortæller om de frivillige tilbud, herunder projekt med fysioterapi. <u>Aktivitet 3 (dataindsamling):</u> Henvielse fra psykiatrien til eksisterende frivillige tilbud i Region Midt, målrettet i forhold til specifikt behov, eks. første kontakt med et tilbud, selvhjælpsgruppe, rådgivningssamtaler, samvær, peerstøtte etc. På baggrund af pjece/oversigt over frivillige tilbud på senfølgeområdet henviser PCV og Klinik for PTSD til de frivillige tilbud, der bedst kan matche patientens behov og problemstilling. Forslag: PCV markerer med kode, når patienter oplyses om et frivilligt tilbud mhb. på registrering af antal for år 2022. Klinik for PTSD kan ved survey eller rundspørge blandt klinikerne mod projektperiodens afslutning tilkendegive om der har været peget på specifikke frivillige tilbud i forbindelse med et behandlingsforløb. CSM Midt/Nord frivillig sektion registrerer antal henvendelser fra henviste patienter. OBS – v. henvisning til frivillige tilbud skal der være en sammenhæng imellem traumer og aktuell psykisk tilstand for at klienten kan få udbytte af tilbuddene. <u>Aktivitet 4:</u> Der afholdes informationsmøde imellem Landsforeningen SPOR og CSM Midt/Nord i efteråret 2022 samt imellem Landsforeningen SPOR og Klinik for Angst og PTSD.

Aktiviteter til at understøtte mål 2	Mål 2: I løbet af 2022 får den aftalte målgruppe på tværs af CSM Midt/Nord og klinik for PTSD og Angst på AUH Skejby et koordineret og målrettet behandlings-tilbud med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter regionalt og lokalt. <u>Aktivitet 1:</u> Der er indsamlet data for den fælles aftalte målgruppe med udgangspunkt i tilgængelige data fra CSM Midt/Nord og Klinik for PTSD/AUH Skejby. Indsamling: Registrering af antal klienter i målgruppen v. CSM Midt/Nord: CSM Midt/Nord registrerer fra januar 2022 hvor mange klienter mødt til visitation, der hører til målgruppen. PTSD klinik registrerer i 2022 hvor mange patienter der henvises i projektet fra CSM Midt/Nord, vha. kode i EPJ. Registrering af antal klienter set til visitation med sværere psykiatriske symptomer i CSM Midt/Nord i 2022, det drejer sig om klienter med anden alvorlig psykopatologi, der opfylder kriterier til f.eks. personlighedsforstyrrelse, cluster A eller B, psykoselidelse, spiseforstyrrelse, suicidalitet, kompleks PTSD, bipolar lidelse type 1 eller vurderes med behov for psykiatrisk udredning. Derudover vil der forekomme en registrering af antal henvisninger af klienter fra målgruppen til og fra CSM Midt/Nord og klinik for PTSD i 2021 OBS: I målgruppebeskrivelsen skal det præciseres at det drejer sig om at ICD-10 kriterier for PTSD-diagnosen skal være opfyldt. <u>Aktivitet 2:</u> En konkret model/metode til at samarbejde om den aftalte målgruppe er besluttet: Der arbejdes på at etablere månedlige visitationskonferencer mellem Klinik for PTSD og CSM Midt/Nord. Disse er aftalt til tirsdag eftermiddage fra 14-15.30 på AUH Skejby, 1. visitationskonference er datasat til d. 8. marts 2022 og bliver fast frem over tirsdag i uge 2 pr måned i 2022. Her arbejdes ud fra en skriftlig beskrivelse af den fælles målgruppe i projektet, og formålet er at fremme en planlagt og velbegrundet rækkefølge i de eksisterende tilbud i CSM Midt/Nord og psykiatrien/Klinik for PTSD, AUH Skejby. Der arbejdes på at gøre direkte henvisning mulig fra CSM Midt/Nord til Klinik for PTSD/AUH Skejby ved at CSM udfylder en henvisningsskabelon som sendes til sekretariat KPA som sender videre til PCV. PCV sætter projektkode på og visiterer til behandling i KPA. <u>Aktivitet 3:</u> Ved visitationsmøder på hhv. PTSD-klinikken og på CSM Midt/Nord drøftes om en person tilhører målgruppen for projektet og om en henvisning til en relevant indsats i det andet regi er indiceret. Dette kan både skærpe opmærksomheden på den enkelte klients behov men også brede kendskabet ud til flere fagpersoner på klinikkerne. Denne drøftelse kunne indgå som et fast punkt på interne behandlingskonferencer.? <u>Aktivitet 4:</u> Planlagt rækkefølge. Der udarbejdes en forløbsbeskrivelse som information til professionelle, der inddrager relevante ydelser for målgruppen i CSM Midt/Nord og Klinik for PTSD. Her kan behandlingsydelser på klinik for PTSD/CSM Midt/Nord specificeres i rækkefølge.
---	--

Aktiviteter til at understøtte mål 2	<u>Aktivitet 5:</u> Informationsmateriale. CSM Midt/Nord udarbejder i samarbejde med SPOR en brugerrettet folder, der oplyser om projektet, formål, målgruppe og tilbud. I forbindelse med udlevering af informationsmateriale til borger indhentes samtykke til henvisning og udveksling af oplysninger med psykiatrien. CSM Midt/Nord udarbejder udkast som sendes til SPOR mhb. på drøftelse. Landsforeningen SPOR udarbejder informationsmateriale/en folder med beskrivelse af tilbud om peer-støtte til den del af samarbejdsprojektets målgruppe, der ikke har haft et behandlingsforløb i primærsektoren. Det vil sige personer der opfylder de diagnostiske kriterier til ptsd, men ikke endnu har afprøvet behandling herfor. <u>Aktivitet 6:</u> Som en del af visitationsforløbet på CSM Midt/Nord vil der blive informeret om Landsforeningen SPORs tilbud om peer-støtte til borgere i projektets målgruppe, der endnu ikke har fået behandling for ptsd i primærsektor. Der vil derudover blive udleveret informationsmateriale med kontaktoplysninger til SPOR.
---	--

Projekt- og aktivitetsplan, Samarbejdsforum Hovedstaden

Målgruppe	Nedenstående beskriver fælles målgruppe for psykiatrien i region Hovedstaden og CSM Øst ud fra kendetegn ved de personer, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen, og hvor psykiatrisk behandling kan være nødvendigt. Personer i målgruppen kan både være nuværende patienter i psykiatrien eller personer som har kontakt med/er klienter hos CSM Øst. Personer i målgruppen lever op til følgende kriterier: 1. Er fyldt 18 år. 2. Har (klare) erindringer om seksuelle overgreb før det 18. år eller kendskab til overgreb, der er begået gennem retssager eller lignende. 3. Har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. 4. Har ikke et vedvarende (f.eks. dagligt) og skadeligt brug af alkohol eller psykoaktive stoffer, der i sig selv medfører fysiske, psykiske eller sociale problemer. 5. Er i stand til at deltage i psykoterapi og har ikke anden alvorlig eller primær psykopatologi som; skizofren sindslidelse, autisme eller nedsat kognitiv funktion. 6. Er motiveret for forandring og kan indgå stabilt i et terapeutisk forløb. I CSM Øst tilbydes psykodynamisk psykoterapi, med reference til blandt andet tilknytningsteori, MBT og ISTDP, for senfølger efter overgreb i barndommen og ungdommen. Senfølgerne udspiler sig forskelligt, hvad angår påvirkning af personlighedsstruktur, symptombilleder og funktionsniveau i forskellige sværhedsgrader. Projektet vil fokusere på de klienter, hvor der er tale om svære forstyrrelser hvad angår symptombilledet, funktionsniveau og livskvalitet og hvor behandlingsbehovet er mere omfattende end det CSM alene kan tilbyde. Sværhedsgrad samt kompleksitet vurderes til den visiterende samtale. Målgruppen er således klienter med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen, hvor der vurderes behov for specialiseret psykoterapeutisk behandlingstilbud, kombineret med specialiseret psykiatrisk vurdering og evt. behandling af komorbide lidelser herunder psykofarmakologisk behandling og opfølgning.
------------------	---

Beskrivelse af projektet	I løbet af 2022 får 5-10 personer fra den aftalte målgruppe tilbud om et koordineret og målrettet udrednings- og gerne behandlingstilbud med afsæt i konkret aftalte samarbejdsaktiviteter lokalt og regionalt. Deltagerne i Samarbejdsforum Hovedstaden bidrager aktivt til at målene nås og sikrer implementering af samarbejdsaktiviteter i deres respektive organisationer. Det foreslås at psykiatrien og CSM-øst, med patientens samtykke, medvirker med repræsentative behandlere/ behandlingsansvarlige ved en konference, hvor de udvalgte cases drøftes mhp.: 1. udvælgelse af de klienter/patienter som vi mener at kunne hjælpe ved næste skridt 2. vurdering af hvilke udrednings- og/eller behandlingstiltag der bør iværksættes 3. vurdering af behov for netværksmøder, igangsætte og gennemførelse af dem 4. indsamle erfaringer fra samarbejdsprojektet og udarbejde anbefalede retningslinjer 5. og ikke mindst hjælp og støtte de udvalgte patienter i projektperioden og fremover Målet er at nå at samarbejde om 5-10 patienter igennem projektperioden, hvor der lægges behandlingsplan for hver enkelt. Det blev foreslået at udarbejde skabelon/generisk dagsorden for konferencerne, men også netværksmøderne, mhp. at indfange og fastsætte procedure til evaluering og fremtidig brug. Det vil evalueringsteamet under Social- og Boligstyrelsen være behjælpelig med. I forhold til netværksmøderne har dette koncept en skabelon for dagsorden, som der tages udgangspunkt i til disse møder. Deltagerne i Samarbejdsforum Hovedstaden bidrager aktivt til at målene nås og sikrer implementering af samarbejdsaktiviteter i deres respektive organisationer.
---------------------------------	---

Aktiviteter til at understøtte mål 1	Mål 1: Der er i løbet af 2022 opnået gensidig viden og kendskab på tværs af psykiatrien og CSM Øst og på tværs af behandlingstilbuddene og frivillige- og civilsamfundstilbuddene. <u>Aktivitet 1:</u> Der er lavet en samlet oversigt over de forskellige frivillige tilbud på senfølgeområdet, og hvad de tilbyder. <u>Aktivitet 2:</u> Fagligt oplæg v. ekstern oplægsholder for medarbejdere i psykiatrien og CSM Øst. <u>Aktivitet 3:</u> SPOR og CSM Øst etablerer tæt samarbejde og formidling af SPORS tilbud til klienter hos CSM Øst. • Spor-oplæg på et personalemøde for alle behandlere i CSM ØST (afholdt) • SPOR oplæg på en temaaften for frivillige i CSM Øst (afholdt) • Forberedelse af aftenarrangementet for CSM klienter/brugere og personer på venteliste • Kommunikationskanal mellem CSM:øst bruger og Landsforeningen Spor i form af opslagstavle hos CSM Øst med informationer omkring arrangementer og tilbud i spor (iværksat) <u>Aktivitet 4:</u> CSM Øst afholder i samarbejde med SPOR i projektperioden to oplæg hos udvalgte ambulatorier og afsnit i psykiatrien ift. frivilligt tilbud, senfølger og behandling. Målgruppe: de ansatte. De afholdte oplæg evalueres og det kan på baggrund af evalueringerne vurderes om det er en model der skal fortsætte efter at samarbejdet ifm. handlingsplanen er afsluttet. Repræsentanter fra psykiatrien i samarbejdsudvalget skal vurdere hvilke ambulatorier det kan give mening at holde oplæg på og dagene samt indhold skal fastsættes. Psykiatrien inviterer CSM samt SPOR til at afholde oplæg <u>Aktivitet 5:</u> Oplæg fra CSM Øst og Spor på udvalgte ambulatorier til patientmålgrupper samt pårørende med særlig fokus på brugerinddragelse. Oplæggene kan derefter evalueres og det kan på baggrund af evalueringerne vurderes om det er en model der skal fortsætte efter at samarbejdet ifm handlingsplanen er afsluttet. Repræsentanter fra psykiatrien i samarbejdsudvalget skal vurdere hvilke ambulatorier det kan give mening at holde oplæg hos, invitere. Datoer samt indhold skal fastsættes. Psykiatrien informerer om fastlagte datoer hvis der afholdes pårørendearrangement for SOB målgruppen. <u>Aktivitet 6:</u> Årlige samarbejds møder mellem henholdsvis CSM-Øst og LivsRehab, Kvist og Spor KKUC på regionalt plan. Der aftales et årligt møde hvor der gensidigt opdateres på tilbud, kriterier osv. Ved behov kan samarbejdsaftaler udvikles – justeres årligt.
---	---

Aktiviteter til at understøtte mål 2	Mål 2: Der er i projektperioden sket et samarbejde og koordination på tværs af CSM Øst og psykiatrien for en række borgere i den aftalte målgruppe med afsæt i konkrete samarbejdsaktiviteter. <u>Aktivitet 1:</u> De klienter, der opfylder kriterierne for målgruppebeskrivelsen, udvælges løbende til behandlingskonferencer i CSM Øst. CSM Øst samt psykiatrien udvælger hver især klienter/patienter som der ønskes drøftet på den fælles konference. <u>Aktivitet 2:</u> Der planlægges datoer for afholdelse af fælles konference mellem repræsentanter fra den behandlende psykiatri samt CSM Øst hvor der drøftes en behandlingsplan for den enkelte klient. Der planlægges en konference hvor deltagere fra både psykiatrien samt CSM Øst fremlægger cases og drøfter hvorvidt der skal etableres et koordineret samarbejde ift. behandling. <u>Aktivitet 3:</u> Der afholdes fælles konference, hvor de udvalgte klienter drøftes. Repræsentanter fra psykiatrien, klientens behandlere samt CSM Øst's repræsentanter i samarbejdsudvalget deltager i møderne. <u>Aktivitet 4:</u> Tovholder/forløbskoordinator (Socialrådgiver hos CSM) danner overblik over relevante interessenter og arrangerer netværksmøderne. Efter den fælles konference kontakter behandleren fra hhv. psykiatrien eller CSM Øst klienten ift. at afklare om vedkommende vil give samtykke til et samarbejde. Til dette benyttes de samtykkeerklæringer som psykiatrien og CSM Øst i forvejen bruger. Tovholderen socialrådgiver i CSM Øst, kontakter så snart samtykket forelægger klienten og danner sig sammen med klient og behandleren (fra enten psykiatrien eller CSM Øst) et overblik ift. hvem der evt. skal indkaldes til et netværksmøde/ hvad der kan være behov for ift. behandlingsplan osv. <u>Aktivitet 5:</u> Netværksmøder/fællesmøder med deltagelse af klienten selv og relevante interessenter afholdes. Herunder sagsbehandlere, kontaktpersoner, behandlere i psykiatrien, behandlende psykolog i CSM Øst, evt. repræsentant fra Spor osv. <u>Aktivitet 6:</u> Minipilotprojekt med erfaringsbaseret sparring fra Spor. Spor yder erfaringsbaseret sparring til 2-3 af de 5 borger, som deltager i projektet. Hvilket er, hvad der er ressourcer til pt. <u>Aktivitet 7:</u> Den generiske model udviklet til møderne (udvikles af evalueringskonsulenter i Social- og Boligstyrelsen), udfyldes ved hvert møde. <u>Aktivitet 8:</u> Der udarbejdes en kort beskrivelse af samarbejdet mellem CSM Øst og RHP, der kan udleveres til de patienter der tilbydes et forløb under samarbejdsprojektet.
---	--



Social- og Boligstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk