Social- og Boligstyrelsen

Kvalificering af konsekvenser i SØM

Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten

Oktober 2025

Viden til gavn

Publikationen er udgivet af
Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: info@sbst.dk
www.sbst.dk

Download eller se rapporten på
www.sbst.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-85236-88-3

Indhold

1 Indledning 4
1.1 Læsevejledning 4
2 Målgruppedefinition 5
2.1 Seksuelle overgreb i opvæksten 5
2.2 Senfølger efter seksuelle overgreb 5
3 Forandringer og konsekvenser 7
3.1 Kamilla 8
3.2 Vigga 11
3.3 Torben 14
4 Anbefalede konsekvenser i SØM 17
5 Referencer 19
Bilag 1: Litteratursøgning 21

1 Indledning

Denne rapport kvalificerer konsekvenser i SØM for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten (barn- og/eller ungdommen inden det 18. år). Rapporten henvender sig primært til kommunale medarbejdere, beslutningstagere og andre aktører, som enten udfører eller overvejer at udføre budgetøkonomiske beregninger af indsatser til målgruppen. Rapporten har til formål at klæde kommunale medarbejdere og beslutningstagere på til at udføre en budgetøkonomisk beregning, baseret på deres viden om målgruppen og eventuelle delmålgrupper i den kommunale kontekst.

Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) er et beregningsværktøj, der belyser, hvordan virksomme indsatser påvirker den offentlige økonomi gennem et ændret forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter. En SØM-beregning kan give indblik i de økonomiske potentialer over tid og på tværs af sektorer ved investeringer i sociale indsatser og dermed styrke beslutningsgrundlaget for prioriteringer på socialområdet.

Læs mere om Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) her.

For at sikre, at viden om konsekvenserne i SØM bygger på det bedst mulige vidensgrundlag, kvalificerer Social- og Boligstyrelsen løbende konsekvenserne for målgrupper i SØM[1].

1.1 Læsevejledning

Rapporten indeholder en beskrivelse af målgruppen og de forventede forandringer og budgetøkonomiske konsekvenser, som kan opstå som følge af en virksom indsats. Rapporten fokuserer på konsekvensområder, som indgår i beregningsværktøjet SØM. Da målgruppen er kompleks og består af personer med meget forskellige udfordringer og ressourcer, er det ikke realistisk at forvente ensartede resultater for alle, som følge af en virksom indsats. Derfor præsenterer vi de forventede forandringer og budgetøkonomiske konsekvenser for tre fiktive personaer[2], som skal illustrere forskellige delmålgrupper af voksne med senfølger.

Rapporten præsenterer anbefalinger til, hvilke konsekvensområder der er relevante at inkludere i en SØM-beregning af indsatser til de forskellige personaer og lignende delmålgrupper. Brugere af SØM kan med afsæt i denne viden tilpasse sin SØM-beregning til den lokale kontekst.

Rapportens anbefalinger er udarbejdet af Social- og Boligstyrelsen. Personaerne og de forventede forandringer er udarbejdet i samarbejde med Landsforeningen Spor, Center for Seksuelt Misbrugte Midt/Nord, Center for Seksuelt Misbrugte Syd og Center for Seksuelt Misbrugte Øst. Social- og Boligstyrelsen retter i den forbindelse en stor tak til de deltagende for deres kvalificeringsbidrag.

[1] Læs konceptbeskrivelsen for kvalificering af konsekvenser i SØM her.
[2] En persona er en generalisering og fiktiv repræsentation beskrevet ud fra en gennemsnitsbetragtning af en delmålgruppe og deres kendetegn. Personaerne rummer derfor ikke hele målgruppens kompleksitet og bredde.

2 Målgruppedefinition

I dette kapitel beskriver vi målgruppen af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten, og hvordan senfølger kan vise sig og komme forskelligt til udtryk. Målgruppen i SØM omfatter personer i alderen 18-64 år, der er registreret som offer for et seksuelt overgreb inden personen fyldte 18 år, og som i voksenlivet er registreret med senfølger på grund af et eller flere seksuelle overgreb i barn- og/eller ungdommen, en psykisk lidelse og/eller misbrugsproblematik[3].

2.1 Seksuelle overgreb i opvæksten

Et seksuelt overgreb er en handling, hvor en voksen, et andet barn eller en ung i kraft af magt, ansvar eller ved at have opnået en tillidsfuld relation, udnytter barnet eller den unge til at indgå i seksuelle aktiviteter (Social- og Boligstyrelsen, u.å). Der er tale om et seksuelt overgreb, når et barn eller en ung inddrages i seksuelle aktiviteter, som barnet eller den unge ikke kan forstå rækkevidden af, udviklingsmæssigt ikke er parat til, og derfor ikke kan give tilladelse til, og/eller aktiviteter af denne karakter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer (Kempe, 1971).

Seksuelle overgreb kan omfatte seksuelle handlinger, herunder seksuel berøring, blottelse, voldtægt eller voldtægtsforsøg, seksualisering, beluring og selvberøring som resultat af manipulation eller tvang mv. Overgrebene kan foregå fysisk, verbalt og/eller digitalt (Center for Seksuelt Misbrugte, u.å).

2.2 Senfølger efter seksuelle overgreb

Senfølger efter seksuelle overgreb er en reaktion på et traume, der har forstyrret den normale udvikling. Senfølger kan ikke karakteriseres ved en bestemt diagnose eller et bestemt symptom, men er kendetegnet ved forskellige sociale, psykiske og/eller fysiske vanskeligheder i voksenlivet som en reaktion på de seksuelle overgreb i opvæksten (Social- og Boligstyrelsen, 2022). Senfølger kan opstå og være vedvarende, men vil ofte være særligt belastende i sårbare perioder og i forbindelse med livsforandringer, som ved fx graviditet, flytning, jobskifte, dødsfald og skilsmisse. Senfølgerne kommer med andre ord forskelligt til udtryk, afhængigt af, hvilken periode vedkommende med senfølger er i (Buhlmann & Folke, 2021).

I boks 2.1.1 har vi angivet eksempler på psykiske, fysiske og sociale senfølger. Senfølgerne kan komme til udtryk enkeltvis eller i kombination med hinanden og på forskellige tidspunkter i livet[4].

[3] Læs mere om målgruppeafgrænsningen i dokumentationsrapporten for SØM her.
[4] Læs mere om forskellige senfølger her.

Boks 2.2.1

Eksempler på senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten

Psykiske senfølger	Fysiske senfølger	Sociale senfølger
Lavt selvværd	Vægtproblemer, både undervægt og overvægt	Udfordringer med sociale relationer og intimitet
Selvskadende adfærd	Overbelastet nervesystem og øget stresshormon	Social isolation
Problemer med at regulere følelser	Koncentrationsbesvær	Udfordringer med uddannelse og arbejde
Tvangshandlinger	Hukommelsesbesvær	Udfordringer i forældreskabet
Undgåelsesadfærd	Muskelspændinger	Problematisk forbrug af rusmidler
Forhøjet alarmberedskab	Fordøjelsesproblemer	Hjemløshed
Depression	Synsforstyrrelser	Kriminalitet
Angst	Type 2-diabetes	Voldsudsættelse, herunder seksuelle overgreb
Personlighedsforstyrrelse	Hovedpine	Relationelle udfordringer
PTSD	Søvnproblemer	Prostitution
Kompleks PTSD	Kroniske smerter	Vold i nære relationer
Dissociative lidelser	Dissociative kramper	

Anm.: Eksemplerne på senfølger er et udpluk af senfølger som kan udvikles efter seksuelle overgreb i barndommen.
Kilde: Elklit et al. (2017); Fergusson & Mullen (1999); Murphy et al. (2020); Steine et al. (2020).

Det er ikke alle, der udsættes for seksuelle overgreb, som udvikler senfølger, og graden af traumatisering kan variere, ligesom reaktionerne vil være forskellige. Der er derfor heller ikke to voksne med senfølger efter seksuelle overgreb, der reagerer helt ens (Institut for seksuelle overgreb, u.å). Sociale senfølger kan for én person eksempelvis være relationelle udfordringer og social isolation, mens det for en anden kan være overafhængighed af andre, følelsen af ikke at kunne klare sig selv, træffe selvstændige beslutninger og/eller påtage sig ansvar.

2.2.1 Ændring af mestringsstrategier og erkendelse af senfølger tager tid

Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb har, bevidst eller ubevidst, udviklet mestringsstrategier for at passe på sig selv i forbindelse med og efter overgrebene. Strategierne kan for eksempel komme til udtryk som undgåelsesadfærd, hvor de undgår situationer, minder eller følelser, der minder dem om overgrebene, eller selvmedicinering for at dulme og dæmpe ubehagelige følelser. Selv om mestringsstrategierne kan opfattes som uhensigtsmæssige, er de afgørende for voksne med senfølgers mestring og håndtering af senfølgerne. Mestreringsstrategierne er således en nødvendig overlevelsesmekanisme og for at ændre strategierne, skal nye og mere hensigtsmæssige strategier opbygges og tillæres. Opbygning og tillæring af nye mestringsstrategier tager tid, og det vil på kort sigt sjældent være muligt at fralægge sig de uhensigtsmæssige mestringsstrategier fuldstændigt (Socialstyrelsen, 2015).

Det er desuden nødvendigt at erkende, at man har brug for hjælp for at blive i stand til at modtage en virksom indsats. Selve erkendelsen af senfølger er ofte en cyklisk proces, som kan se meget forskellig ud. For mange er erkendelsesprocessen kontinuerlig og påvirkes blandt andet af, om den enkelte ønsker og evner erkendelsen, og om vedkommende får den rette støtte og hjælp hertil.

I nærværende rapport er vi særligt optaget af den del af målgruppen med senfølger, som realistisk set kan forventes at opnå en vis grad af erkendelse af sine senfølger for dermed at kunne modtage en virksom indsats.

3 Forandringer og konsekvenser

I dette kapitel præsenterer vi tre personaer, der skal eksemplificere kompleksiteten af senfølger og forskellige delmålgrupper af voksne med senfølger. Vi beskriver de forventede forandringer og budgetøkonomiske konsekvenser, som med øget sandsynlighed kan opstå som følge af en virksom indsats for hver af de tre personaer. Som led i kvalificeringen af konsekvenser i SØM, er der desuden gennemført en litteratursøgning og efterfølgende -gennemgang. Formålet har været at belyse de afledte effekter og konsekvenser, der kan opstå, når personer med senfølger oplever progression – uanset om dette sker som følge af en indsats eller af andre årsager. Da litteraturen viste sig utilstrækkelig, er de forventede forandringer og konsekvenser i stedet udviklet på baggrund af praksis- og ekspertviden i samarbejde med Landsforeningen Spor og Centre for Seksuelt Misbrugte.

En forandringsteori tager typisk udgangspunkt i én specifik indsats for at illustrere, hvordan indsatsen kan bidrage til forskellige output og forandringer. Vi fokuserer imidlertid på de forventede forandringer, som følge af en *virksom* indsats, hvilket kan være én eller flere sammenhængende indsatser, baseret på den enkeltes håb, ønsker, drømme, potentiale og/eller behandlingsbehov[5].

Forandringsteorierne for personaerne skaber en forståelsesramme for, hvordan en virksom indsats øger sandsynligheden for en positiv forandring, men illustrerer ikke en kausal sammenhæng og bør derfor altid tilpasses den lokale kontekst for at sikre en retvisende beregning.

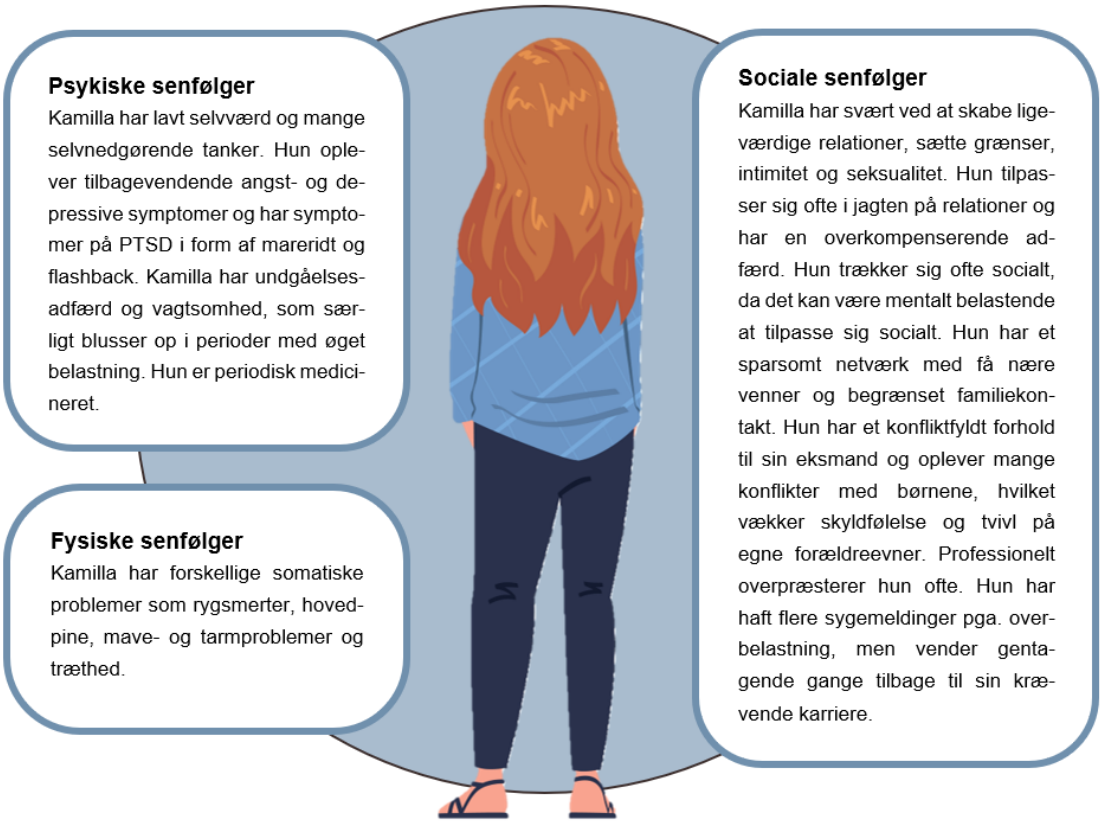
Forandringsteorierne følger heller ikke en fastlagt tidslinje, da voksne med senfølger har forskellige behov og udviklingshastigheder. Deres forandringsproces vil variere, og det er derfor ikke hensigtsmæssigt at betragte forandringerne som bundet til bestemte tidspunkter. I stedet bør fokus være på de forskellige trin i forandringsprocessen. På kort sigt fokuserer forandringsteorien på *opbygningen af ressourcer og kompetencer*, som på mellemlangt sigt kan understøtte nye måder at tænke og handle på. Dette skaber rammerne for *gradvise ændringer i adfærd*, som på langt sigt muliggør en *ændring i livssituation*.

Vi supplerer forandringsteorierne med en beskrivelse af de budgetøkonomiske konsekvenser, som kan forventes ved en virksom indsats. Dette indebærer en vurdering på tværs af konsekvensområderne i SØM af, hvor der kan forventes ændringer i det afledte forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter for hver af de tre personaer. Både de forventede forandringer og budgetøkonomiske konsekvenser skal ses i forhold til en lignende person i målgruppen, som ikke modtager en virksom indsats, eller opnår progression ved behandling af senfølgerne.

[5] Læs mere om Recovery-orienteret rehabilitering som faglig tilgang her.

3.1 Kamilla

Kamilla er 39 år gammel og i beskæftigelse. Hun bor i egen bolig med sine to døtre og kontakter selv børne- og familieforvaltningen i kommunen, på grund af bekymring for sine børns trivsel, med et ønske om støtte fra en familiebehandler. Hun modtager i forlængelse heraf en virksom indsats for sine senfølger.



3.1.1 Forventede forandringer

I figur 3.1.1 har vi illusreret, hvilke forandringer Kamilla kan opleve ved en sammenhængende og målrettet indsats med afsæt i hendes håb, drømme, ønsker og ressourcer.

Figur 3.1.1

Forventede forandringer for Kamilla som følge af en virksom indsats

Kort sigt	Mellemlang sigt	Lang sigt
Styrker sine relationelle kompetencer	Indgår i og reflekterer over relationer, og er i stand til at vælge til og fra	Har sunde relationer og et stabilt familieliv
Mærker sig selv og egne behov	Generelle helbred forbedres og fysiske smerter mindskes	Har et godt fysisk og psykisk helbred og god livskvalitet
Tager vare på sig selv og har et bedre selvværd	Symptomer på angst, PTSD og depression er formindsket	Har hverken angst, depression eller PTSD
Opbygger hensigtsmæssige mestringsstrategier mod angst, PTSD og depression		Fastholder sin tilknytning til arbejdsmarkedet uden periodisk sygemelding

Kilde: Forandringsteorien for Camilla er udarbejdet i samarbejde med Spor og kvalificeret af CSM.

3.1.1.1 Kort og mellemlangt sigt

En virksom indsats kan på kort og mellemlangt sigt øge sandsynligheden for, at Kamilla styrker sine relationelle kompetencer og evne til at mærke egne behov. Hun kan med øget sandsynlighed derfor tage bedre vare på sig selv og gradvist opbygge et stærkere selvværd. Dette kan gøre det lettere for hende at navigere i sociale relationer og vælge kontakt ud fra, hvad der føles trygt og meningsfuldt. Denne udvikling kan medvirke til en generelt forbedret helbredstilstand og reduktion af fysiske smerter.

Desuden forventes en virksom indsats at øge sandsynligheden for, at Kamilla udvikler hensigtsmæssige mestringsstrategier, der støtter hende i håndteringen af angst, PTSD og depression, som vil kunne mindske symptomerne herpå.

3.1.1.2 Langt sigt

På langt sigt kan Kamilla opnå stabile, sunde relationer og et trygt familieliv. Hun kan have et godt fysisk og psykisk helbred, fri for tilbagevendende perioder med angst, PTSD eller depression, og opleve øget livskvalitet. Desuden øges sandsynligheden for, at hun fastholder en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet uden periodiske sygemeldinger.

3.1.2 Budgetøkonomiske konsekvenser

I de følgende afsnit omsættes de forventede forandringer til budgetøkonomiske konsekvenser, som følge af en virksom indsats for Kamilla. De forventede forandringer i Kamillas liv vurderes ikke at have budgetøkonomiske konsekvenser inden for hverken sociale serviceydelser, uddannelse, beskæftigelsesindsats, eller politi, retsvæsen og kriminalforsorg, idet der ikke forventes nævneværdige udgifter eller besparelser på disse områder.

3.1.2.1 Indkomstoverførsler og skat af indkomst

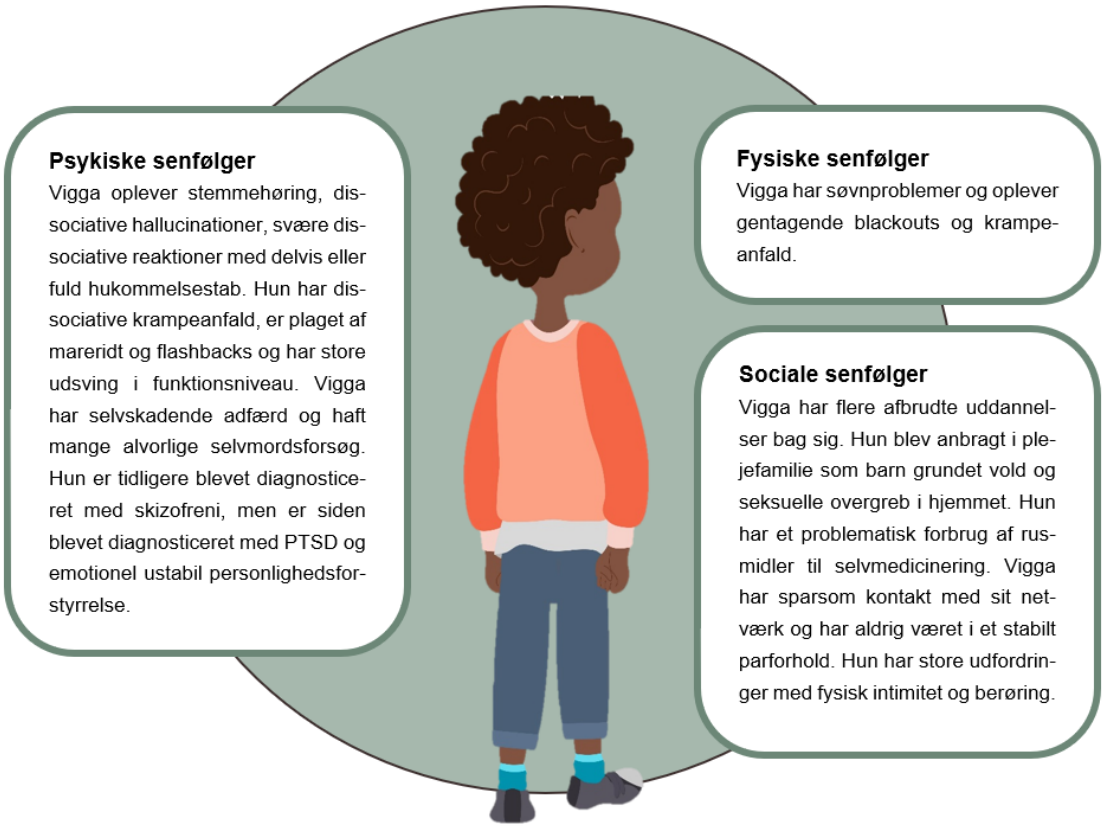
I takt med at Kamillas psykiske og fysiske helbred forbedres, og hendes mestringsevne styrkes, øges sandsynligheden for, at hun opretholder en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet uden periodiske sygemeldinger. En virksom indsats forventes derfor at reducere antallet af uger, hvor Kamilla modtager midlertidige indkomstoverførsler. Dette kan være med til at sikre en mere stabil privatøkonomi og vil samtidig bidrage til samfundet gennem en øget betaling af skat af indkomst.

3.1.2.2 Sundhedsydelser

På baggrund af en forbedret trivsel og mestring af psykiske belastninger, vil Kamilla over tid have færre kontakter til almen praksis og øvrige specialer i primærsektoren. I behandlingsforløbets første fase kan der dog være øget kontakt til psykolog og psykiater, men behovet forventes reduceret på sigt. For at mindske de fysiske smerter, kan der være et behov for hyppigere kontakt til en fysioterapeut. Som følge af en virksom indsats forventes det, at antallet af kontakter til psykiatriske skadestuer og ambulante behandlingsforløb vil falde. Dertil kommer færre dage med psykiatrisk indlæggelse. Samtidig vil samfundets udgifter til receptpligtig medicin – både psykofarmaka og øvrige lægemidler – kunne reduceres, som følge af hendes øgede stabilitet og lavere behandlingsbehov.

3.2 Vigga

Vigga er 27 år gammel og modtager kontanthjælp. Hun bor på bosted i en botilbudslignende almen bolig med socialpædagogisk støtte, hvor hun mister en vigtig støtteperson. Dette udløser behovet for yderligere stabilisering og en specialiseret indsats. Hun modtager i forlængelse heraf en virksom indsats for sine senfølger.



3.2.1 Forventede forandringer

I figur 3.2.1 har vi illustreret, hvilke forandringer Vigga kan opleve ved en sammenhængende og målrettet indsats med afsæt i hendes håb, drømme, ønsker og ressourcer.

Figur 3.2.1

Forventede forandringer for Vigga som følge af en virksom indsats

Kort sigt	Mellemlangt sigt	Langt sigt
Har tillid til personalet på bostedet og indgår i et samarbejde med en fast kontaktperson	Samarbejder med flere kontaktpersoner på bostedet	Bor i egen bolig med socialpædagogisk støtte
Mærker sig selv og egne behov	Påbegynder rusmiddelbehandling	Har ikke et problematisk forbrug af rusmidler
Tager vare på sig selv og har et bedre selvværd	Er hverken selvskadende eller selvmordstruet	Har et godt fysiske og psykiske helbred og ingen dissociative kramper
Regulerer sin døgnrytme og oplever forbedret søvn	Har en patientstyret plads i psykiatrien	Gennemfører en ungdomsuddannelse (VUC) og har et socialt netværk

Kilde: Forandringsteorien er udarbejdet i samarbejde med Spor og kvalificeret af CSM.

3.2.1.1 Kort og mellemlangt sigt

På kort og mellemlang sigt kan en virksom indsats øge sandsynligheden for, at Vigga udvikler større tillid til personalet på bostedet, hvilket kan medvirke til, at hun lettere kan samarbejde med en fast kontaktperson og på sigt også flere forskellige kontaktpersoner. Dette kan også være med til at øge sandsynligheden for, at Vigga indvilliger i at påbegynde rusmiddelbehandling.

En virksom indsats kan også bidrage til, at Vigga i højere grad mærker sig selv og sine egne behov, bliver bedre til at tage vare på sig selv, og derigennem opbygger et stærkere selvværd, samtidig med, at hun i stigende grad får reguleret sin døgnrytme og dermed forbedrer sin søvn. Dette kan understøtte en positiv udvikling, hvor Vigga hverken er selvskadende eller selvmordstruet, og hvor hun har en patientstyret plads i psykiatrien. Hun kan derigennem selv tage initiativ til en kort indlæggelse, hvis hverdagen bliver svær at håndtere.

3.2.1.2 Langt sigt

Rusmiddelbehandlingen kan betyde, at Vigga ikke længere har et problematisk forbrug af rusmidler. Hun kan flytte i egen bolig med støtte fra socialpædagogisk personale, hvor hun fortsat får hjælp til struktur, følelsesregulering og social kontakt. Forandringerne kan føre til forbedret fysisk og psykisk helbred, ophør af dissociative kramper og bortfald af behovet for en patientstyret plads i psykiatrien. Med øget stabilitet kan hun gennemføre en uddannelse på VUC, udvikle nye interesser, indgå i sociale fællesskaber og opbygge et socialt netværk.

3.2.2 Budgetøkonomiske konsekvenser

I de følgende afsnit omsættes de forventede forandringer til budgetøkonomiske konsekvenser, som følge af en virksom indsats for Vigga. De forventede forandringer i Viggas liv vurderes ikke at have budgetøkonomiske konsekvenser inden for politi, retsvæsen og kriminalforsorg, idet der ikke forventes nævneværdige udgifter eller besparelser på disse områder.

3.2.2.1 Uddannelse, indkomstoverførsler, beskæftigelsesindsats og skat af indkomst

En virksom indsats kan føre til, at Vigga gennemfører en ungdomsuddannelse. Der kan dermed ske en reduktion i antallet af måneder med kontanthjælp. I uddannelsesforløbet kan mentorstøtte være med til at sikre ekstra støtte til struktur og motivation. Dette medfører på kort sigt en stigning i antal dage med mentorstøtte, som på sigt forventes at falde. Denne støtte øger sandsynligheden for, at Vigga gennemfører en ungdomsuddannelse og senere en eventuelt videregående uddannelse, hvormed hun på langt sigt med øget sandsynlighed kan blive selvforsørgende. I takt med at hun modtager SU, og på sigt potentielt kommer i beskæftigelse, vil hun bidrage med skattebetaling, hvilket øger de offentlige indtægter.

3.2.2.2 Sundhedsydelser

Der kan i første omgang være øgede kontakter til den primære sundhedssektor, herunder almen praksis, psykolog, psykiater, fysioterapi og øvrige specialer, som skaber mulighed for at forebygge forværring og reducere behovet for mere intensive og omkostningstunge ydelser på sigt. Som hendes fysiske og psykiske helbred forbedres, vil der på længere sigt forventes en reduktion i antallet af besøg på både psykiatriske og somatiske skadestuer, sygehuse og i ambulante forløb, samt antallet af dage med psykiatriske indlæggelser. Samtidig vil samfundets udgifter til receptpligtig medicin – både psykofarmaka og øvrige lægemidler – kunne reduceres, som følge af Viggas øgede stabilitet og lavere behandlingsbehov[6].

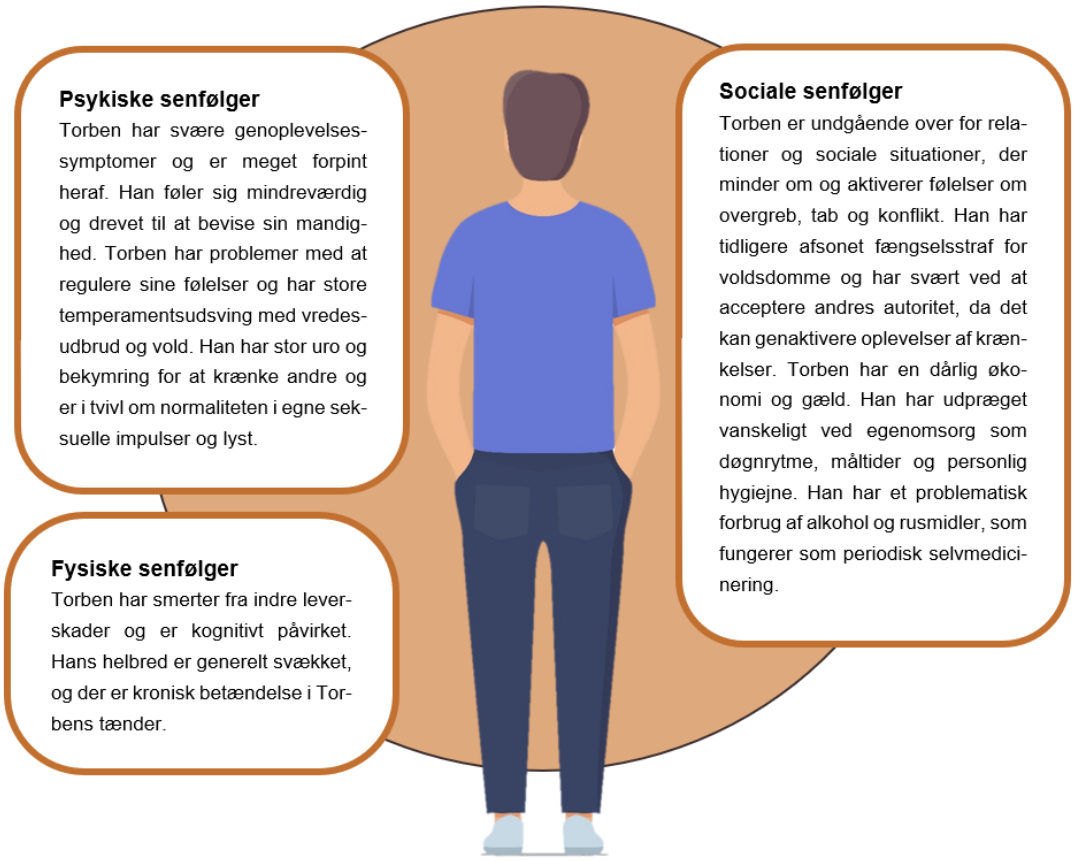
3.2.2.3 Sociale serviceydelser

En virksom indsats forventes at medføre et øget antal dage i stofmisbrugsbehandling, som på sigt vil reduceres. Samtidig forventes et øget forbrug af socialpædagogisk støtte i eget hjem, hvormed socialpædagogisk støtte i botilbudslignende almene boliger reduceres. På længere sigt kan behovet for støtte i hjemmet dog falde, i takt med at Vigga oplever øget selvstændighed og bedring i hendes psykiske tilstand. Flytningen til egen bolig vil også kunne medføre en stigning i hjælp til enkeltudgifter og flytning, ligesom der forventes en stigning i antallet af måneder med boligstøtte.

[6] Litteraturen indikerer, at behandling i CSM medfører et mindre forbrug af psykofarmaka efter endt behandling (PricewaterhouseCoopers PwC & Videnscenter for Psykotraumatologi, 2019).

3.3 Torben

Torben er 55 år og modtager kontanthjælp. Han lever i hjemløshed med perioder i boformer for hjemløse, herunder herberg og forsorgshjem. Han kommer i kontakt med en gadeplansmedarbejder som led i kommunens hjemløseindsats, og han modtager i forlængelse heraf en virksom indsats for sine senfølger.



3.3.1 Forventede forandringer

I figur 3.3.1 har vi illusreret, hvilke forandringer Torben kan opleve ved en sammenhængende og målrettet indsats med afsæt i hans håb, drømme, ønsker og ressourcer.

Figur 3.3.1

Forventede forandringer for Torben som følge af en virksom indsats

Kort sigt	Mellemlangt sigt	Langt sigt
Har indsigt i egne ressourcer og livssituation	Tager ejerskab over sin egen situation og har bedre sundhedsvaner	Oplever egenkontrol og opsøger selv tandlæge, fysioterapi og sagsbehandler
Mærker sig selv og egne behov	Påbegynder rusmiddelbehandling	Har ikke et problematisk forbrug af rusmidler
Tager vare på sig selv og har et bedre selvværd	Opbygger hensigtsmæssige mestringsstrategier til at kontrollere adfærd, følelser og impulser	Begår hverken kriminalitet eller vold
	Indgår i sociale relationer og tager imod hjælp fra andre	Har et frivilligt arbejde og meningsfulde relationer
	Bor på et midlertidigt botilbud og opholder sig ikke i boformer for hjemløse	Bor i egen bolig med socialpædagogisk støtte

Kilde: Forandringsteorien er udarbejdet i samarbejde med Spor og kvalificeret af CSM.

3.3.1.1 Kort og mellemlangt sigt

En virksom indsats kan på kort og mellemlangt sigt bidrage til positive forandringer i Torbens liv. Han kan få øget indsigt i egne ressourcer og livssituation og dertil gradvist blive bedre til at mærke sig selv og egne behov. Indsatsen kan samtidig styrke hans evne til at tage vare på sig selv. Dette kan føre til opbygningen af et stærkere selvværd. Disse forandringer kan medføre, at Torben tager ejerskab over sin egen situation. Dette kan eksempelvis komme til udtryk gennem etablering af sundere vaner. Forandringerne kan desuden føre til, at Torben påbegynder rusmiddelbehandling og samtidig udvikler hensigtsmæssige mestringsstrategier til at regulere sin adfærd og impulser. En virksom indsats kan også styrke Torbens evne til at indgå i sociale relationer og tage imod hjælp fra andre. Endelig kan en virksom indsats på mellemlangt sigt øge sandsynligheden for, at Torben kan flytte til et midlertidigt §107-botilbud. Dette kan mindske behovet for ophold i §110-boformer.

3.3.1.2 Langt sigt

De fremskridt, Torben har opnået gennem øget selvindsigt, styrket selvværd, sundere vaner og bedre mestringsstrategier, kan på længere sigt føre til en stabil livssituation. Han kan selvstændigt opsøge sundhedsydelser, have konstruktiv kontakt til sin sagsbehandler og fastholde et liv uden problematisk rusmiddelbrug, vold eller kriminalitet. Den øgede stabilitet kan gøre det muligt for ham at flytte i egen bolig med socialpædagogisk støtte og deltage i meningsfulde aktiviteter, fx frivilligt arbejde under fleksible rammer. Gennem dette kan han opbygge sociale relationer, styrke sin identitet og opleve øget livskvalitet.

3.3.2 Budgetøkonomiske konsekvenser

I de følgende afsnit omsættes de forventede forandringer til budgetøkonomiske konsekvenser, som følge af en virksom indsats for Torben. De forventede forandringer i Torbens liv vurderes ikke at have budgetøkonomiske konsekvenser inden for beskæftigelsesindsats, skat af indkomst og uddannelse, idet der ikke forventes nævneværdige udgifter eller besparelser på dette område.

3.3.2.1 Indkomstoverførsler

De positive forandringer i Torbens liv kan øge sandsynligheden for, at han bliver bevilliget førtidspension, hvilket kan erstatte den tidligere kontanthjælpsydelse. Selvom der på sigt kan være en stigning i antallet af dage på førtidspension, repræsenterer det en overgang fra midlertidig til mere stabil forsørgelse, hvor behovet for andre parallelle sociale og sundhedsmæssige indsatser forventes mindsket.

3.3.2.2 Sundhedsydelser

Forbedret egenomsorg og øget stabilitet kan betyde, at Torben har øget kontakt til primærsektoren, herunder almen praksis, psykologer, psykiatere, fysioterapi og øvrige specialer. På længere sigt vil denne proaktive sundhedskontakt medføre færre akutte besøg ved somatiske og psykiatriske skadestuer, samt færre indlæggelser og ambulante behandlingsforløb. I takt med at Torben overgår fra selvmedicinering til lægefagligt ordineret behandling, vil udgifter til psykofarmaka og tilskud til øvrige lægemidler kunne stige, da der nu ydes offentligt tilskud til medicinen. Denne stigning afspejler ikke nødvendigvis et øget forbrug, men en mere målrettet medicinsk behandling. På sigt forventes udgifterne at falde i takt med stabilisering og et mindsket behov for medicinering.

3.3.2.3 Sociale indsatser og ydelser

En virksom indsats kan på kort sigt medføre et øget antal dage med stof- og alkoholmisbrugsbehandling. På længere sigt forventes antallet af behandlingsdage at falde i takt med, at Torben opnår større stabilitet og bryder med misbruget, hvilket reducerer behovet for gentagne og langvarige behandlingsforløb. Et mere stabilt liv kan ligeledes betyde, at Torben bevæger sig væk fra akutte indsatser, som §110-boformer, og i højere grad benytter midlertidige botilbud (§107), indtil han på længere sigt kan modtage målrettet socialpædagogisk støtte i eget hjem. Som led i overgangen til et mere stabilt liv, kan der midlertidigt være en stigning i visse kontante ydelser i særlige tilfælde og til sociale formål – f.eks. til flytning, praktisk hjælp, boligstøtte og merudgiftsydelse. Disse investeringer understøtter overgangen til et mere selvstændigt og stabilt liv. Udgifterne forventes at falde på sigt, da Torben med større sandsynlighed kan fastholde en stabil boligsituation.

3.3.2.4 Politi, retsvæsen og kriminalforsorg

Torben forventes med bedre mestringsstrategier og mere stabil livsførelse i mindre grad at være involveret i kriminalitet, hvilket vil kunne aflæses i færre domme for vold og sædelighedsforbrydelser, samt færre fængselsdage.

4 Anbefalede konsekvenser i SØM

I dette kapitel opsummerer vi de budgetøkonomiske konsekvenser for personaerne og præsenterer vores anbefalinger til, hvorvidt de forskellige konsekvensområder kan medtages i SØM-beregninger af indsatser til delmålgrupperne af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten.

Brugere af SØM kan med afsæt i deres viden om målgruppen og de forventede forandringer og konsekvenser tilpasse anbefalingerne til den lokale kontekst. I praksis kan delmålgrupper afvige fra de beskrevne personaer, hvilket kan betyde, at andre konsekvensområder bør inddrages i beregningerne for at sikre relevante og retvisende beregninger.

I tabel 4.1 angiver vi de anbefalede konsekvenser i SØM baseret på de beskrevne personaer. Områder markeret med ✓ kan som udgangspunkt indgå i SØM-beregninger for indsatser til lignende delmålgrupper. Områder markeret med ÷ bør som udgangspunkt ikke medregnes for personaen og lignende delmålgrupper. Brugere af SØM bør altid tilpasse konsekvensområderne i deres SØM-beregningerne til den lokale kontekst.

Tabel 4.1

Anbefalede konsekvenser i SØM for de tre personaer og lignende delmålgrupper

Konsekvensområde i SØM	Kamilla	Vigga	Torben
Uddannelse			
Ungdomsuddannelse	÷	✓ stigning	÷
Videregående uddannelse	÷	✓ stigning	÷
Statens uddannelsesstøtte mv.	÷	✓ stigning	÷
Skat af indkomst			
Skat af indkomst	✓ stigning	✓ stigning	÷
Indkomstoverførsler			
Kontanthjælp	÷	✓ reduktion	✓ reduktion
Førtidspension	÷	÷	✓ stigning
Øvrige midlertidige indkomstoverførsler	✓ reduktion	÷	÷
Beskæftigelsesindsats			
Vejledning og opkvalificering	÷	÷	÷
Løntilskud	÷	÷	÷
Fleksløntilskud	÷	÷	÷
Mentorstøtte	÷	✓ stigning → reduktion	÷
Øvrige beskæftigelsesindsatser	÷	÷	÷
Sundhedsydelser			
Primær sundhedssektor, almen praksis	✓ reduktion	✓ stigning → reduktion	✓ stigning
Primær sundhedssektor, fysioterapeut	✓ stigning	✓ stigning	✓ stigning
Primær sundhedssektor, psykolog	✓ stigning → reduktion	✓ stigning → reduktion	✓ stigning
Primær sundhedssektor, psykiater	✓ stigning → reduktion	✓ stigning → reduktion	✓ stigning
Primær sundhedssektor, øvrige specialer	✓ reduktion	✓ stigning → reduktion	✓ stigning
Somatisk ambulant sygehuskontakt	÷	✓ reduktion	✓ reduktion
Somatisk skadestuekontakt	÷	✓ reduktion	✓ reduktion
Somatisk sygehusindlæggelse	÷	✓ reduktion	✓ reduktion
Psykiatrisk ambulant sygehuskontakt	✓ reduktion	✓ reduktion	✓ reduktion
Psykiatrisk skadestuekontakt	✓ reduktion	✓ reduktion	✓ reduktion
Psykiatrisk sygehusindlæggelse	✓ reduktion	✓ reduktion	✓ reduktion

Konsekvensområde i SØM	Kamilla	Vigga	Torben
Tilskud til receptpligtig medicin, psykofarmaka	✓ reduktion	✓ reduktion	✓ stigning → reduktion
Tilskud til receptpligtig medicin, øvrige lægemidler	✓ reduktion	✓ reduktion	✓ stigning → reduktion
Sociale serviceydelser			
Alkoholmisbrugsbehandling, dage	÷	÷	✓ stigning → reduktion
Stofmisbrugsbehandling, dage	÷	✓ stigning → reduktion	✓ stigning → reduktion
§110-boformer (f.eks. Herberg og forsorgshjem mv.), dage	÷	÷	✓ reduktion
Socialpædagogisk støtte i eget hjem, dage	÷	✓ stigning → reduktion	✓ stigning
Midlertidige botilbud, dage	÷	÷	✓ stigning → reduktion
Længerevarende botilbud, dage	÷	÷	÷
Socialpædagogisk støtte i botilbudslignende almene boliger, dage	÷	✓ reduktion	÷
Beskyttet beskæftigelse eller aktivitets- og samværstilbud, dage	÷	÷	÷
Tilskud til personlig og praktisk hjælp, dage	÷	÷	✓ stigning → reduktion
Borgerstyret Personlig Assistance, dage	÷	÷	÷
Ledsagerordning mv., dage	÷	÷	÷
Merudgiftsydelse til voksne, måneder	÷	÷	✓ stigning → reduktion
Hjælp til enkeltudgifter og flytning, måneder	÷	✓ stigning	✓ stigning → reduktion
Øvrige kontante ydelser i særlige tilfælde, måneder	÷	÷	✓ stigning → reduktion
Boligstøtte, måneder	÷	✓ stigning	✓ stigning
Politi, retsvæsen og kriminalforsorg			
Dom for volds- og sædelighedsforbrydelser	÷	÷	✓ reduktion
Dom for indbrud, tyveri og hærværk	÷	÷	÷
Dom for overtrædelse af færdselsloven og andre særlove	÷	÷	÷
Fængselsdage	÷	÷	✓ reduktion

Anm.: Konsekvensområder markeret med ✓ og med angivet retning for forventede forandring bør som udgangspunkt medregnes for personaen og lignende delmålgrupper. Konsekvensområder markeret med ÷ bør som udgangspunkt ikke medregnes for personaen og lignende delmålgrupper. Brugere af SØM bør altid tilpasse SØM-beregningen til målgruppen i den lokale kontekst.

Kilde: Anbefalingerne er udarbejdet med udgangspunkt i eksisterende viden i Social- og Boligstyrelsen med afsæt i de forventede forandringer og budgetøkonomiske konsekvenser.

5 Referencer

Alkærsig, M., & Elklit, A. (2022). De regionale centre for seksuelt misbrugte. Rapport over effekt af behandling 2021 - et fokus. Videnscenter for Psykotraumatologi.

Buhmann, C. & Folke, s. (2021). Traumer i psykiatrien. København: Hans Reitzel.

Center for Seksuelt Misbrugte (u.å). ”Om seksuelle overgreb”. Retrieved 20. August 2025 from https://csm-danmark.dk/seksuelle-overgreb/om-seksuelle-overgreb/

Elklit, A., Shevlin, M., Murphy, S., & Fletcher, S. (2017). Treatment of Danish Survivors of Childhood Sexual Abuse. Videnscenter for Psykotraumatologi & Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.

Elkjær, H., Lau, M., Poulsen, S., Mortesen, E., & Kristiensen, E. (2021). Psychodynamic and systemic group treatment for women with a history of childhood sexual abuse: five-year follow-up of a randomized controlled trial. Eur J Psychotraumatol 14;12(1).

Fergusson, D. M., & Mullen, P. E. (1999). Childhood sexual anbuse: An evidence based perspective. SAGE Publications, Inc.

Institut for seksuelle overgreb (u.å). ”Senfølger”. Retrieved 05.09.2025 from: https://ifso.dk/om-senfoelger/

Kempe (1971) via. Sundhed.dk. ”Seksuelle overgreb mod børn – Lægehåndbogen på sundhed.dk” https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/boerne-og-ungdomspsykiatri/tilstande-og-sygdomme/sociale-problemer/seksuelle-overgreb-mod-boern/

Louison Vang, M., Ali, S. A., Christiansen, D. M., Dokkedahl, S., & Elklit, A. (2020). The role of age and mode of delivery in the STEPS intervention: a longitudinal pilot-study in treatment of posttraumatic stress symptoms in Danish survivors of sexual assault. European Journal of Psychotraumatology 13;11(1).

Murphy, S., Eoin, M., Elklit, A., Shevlin, M., & Christoffersen, M. (2020). Child Maltreatment and psychiatric Outcomes in Early Adulthood. Child Abuse Review Vol 29, s. 365-378.

Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. Journal of Psychology Vol 135, s. 17-36.

PricewaterhouseCoopers PwC & Videnscenter for Psykotraumatologi. (2019). Analyse af senfølgeområdet: Afrapportering.

Social- og Boligstyrelsen (u.å). ”Vold og seksuelle overgreb – definitioner”. Retrieved 20. August 2025 from https://www.sbst.dk/boern/vold-og-seksuelle-overgreb/siso-videnscente

Social- og Boligstyrelsen (2022). ”Om senfølger efter seksuelle overgreb”. Retrieved 05-09-2025 from https://www.sbst.dk/voksne/senfoelger-af-seksuelle-overgreb/om-senfoelger-af-seksuelle-overgreb

Socialstyrelsen (2015). Undersøgelse af den landsdækkende behandlingsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Steine, I. M., Winje, D., Krystal, J. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Pallesen, S. (2020). Longitudinal Relationships between Perceived Social Support and Symptom Outcomes: Findings from a sample of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. Child Abuse & Neglect, Volume 107.

Whittaker, K. J., Johnson, S. U., Solbakken, O. A., Wampold, B., & Tilden, T. (2023). Childhood trauma as a predictor of change in couple and family therapy: A study of treatment response. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 12(1), s. 24–38.

Bilag 1: Litteratursøgning

I forbindelse med kvalificeringen af konsekvensområder i SØM for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten, er der gennemført en litteratursøgning og efterfølgende -gennemgang. Formålet har været at belyse de afledte effekter og konsekvenser, der kan opstå, når personer med senfølger oplever progression – uanset om dette sker som følge af en indsats eller af andre årsager. Der er primært lagt fokus på skandinaviske kilder i litteratursøgningen, da resultaterne fra disse kilder vurderes at være mest relevante i en dansk kontekst.

Der er anvendt følgende afgrænsninger for litteratursøgningen.

Tabel A.1

Anvendte databaser og hjemmesider

Danske og internationale kilder	Norske kilder	Svenske kilder
Social- og Boligstyrelsen, www.SBST.dk	Bufdir – Nettbiblioteket, www.bufdir.no/Bibliotek	Kunskapsguiden, https://kunskapsguiden.se
Social- og Ældreministeriet, www.sm.dk	Kudos (tidl. Evalueringsportalen), https://kudos.dfo.no/	Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se
Social.dk (tidl. Vidensportalen), Social.dk	Folkehelseinstituttet, www.fhi.no	Folkhälsomyndigheten, http://www.folkhalsomyndigheten.se
Center for seksuelt misbrugtes, csm-danmark.dk	Helsedirektoratet.no, www.helsedirektoratet.no	DIVA – Digitala Vetenskapliga Arkivet
Landsforeningen Spor, landsforeningenspor.dk/	Helsebiblioteket.no, www.helsebiblioteket.no	LIBRIS (den svenske nationalbibliografi)
VIVE, www.vive.dk	ORIA (den norske nationalbibliografi)	
WSIPP		
Cochrane		
Rockwool Fonden		
PubMed		
Web of Science		
PsycINFO		
SOCINDEX		
CINAHL		
Violence & Abuse Abstracts		

Anm: Vi har prioriteret nordiske kilder, da disse vurderes som mest anvendelige i en dansk kontekst.

Tidsmæssig afgrænsning: 2009-2022.

Emner: Kvantitativ viden om sammenhængen mellem indsats eller progression for målgruppen og forbrug af offentlige ydelser og aktiviteter

Målgruppe: Borgere med senfølger efter seksuelle overgreb i opvæksten

Litteratursøgningen gav i alt 33 publikationer. Publikationerne er blevet gennemgået med henblik på at vurdere relevans i forhold til at basere sig på kvantitativ viden og belyse progression for borgere med senfølger. Gennemgangen har resulteret i 10 relevante publikationer. Hver af de 10 relevante publikationer er gennemgået for at afsøge, hvilke typer af konsekvensområder de belyser progression indenfor. Publikationerne fremgår af kapitel 5 *Referencer*.

Social- og Boligstyrelsen

Social- og Boligstyrelsen
Lerchesgade 35, 5
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00

www.sbst.dk

oktober 2025