

OVERGREB: UDREDNING OG BEHANDLING

Svenske erfaringer er relevante, når vi i Danmark udreder og behandler unge krænker. Et rent dansk initiativ er dog den ambulante klinik under projekt JANUS, som løb af stabelen 1. september.

Klinisk forskning i udrednings- og behandlingsprogrammer for unge med seksuel overgrebsadfærd tager afsæt i en række antagelser om bl.a. recidivforebyggelse og bevæggrunde til overgrebsadfærd. Her skal beskrives et svensk program [1], som støtter sig til såvel nordisk som udenlandsk forskningsbaseret viden om unge krænker.

Teoretisk bygger behandlingen på familieterapeutiske, psykodynamiske og konstruktivistiske modeller kompletteret med kognitiv teori. Kognitiv teori er inddraget, idet seksuel adfærd på forskellig måde styres af mentale og følelsesmæssige forestillinger, som kan påvirkes terapeutisk. Behandlingen bliver derfor tydeligere struktureret og styret af terapeuten med større indslag af pædagogik, øvelser og tydeligere feedback i form af positiv og negativ forstærkning.

Et eksempel på en anvendelig kognitiv model for arbejdet med seksuelle overgreb, er overgrebscirklen. Den viser, hvordan de seksuelle overgreb kan skabe et seksuelt tændingsmønster, som kan forstærke sig selv og blive et repetitivt, selvforstærkende adfærdsmønster. (Bullent & Hendriks 1998).

En anden grundtanke, er, at hvad den unge selv har været udsat for, påvirker det, han gør. Derfor er også traumeteori en vigtig basis for behandlingen. En del af de drenge, som har begået seksuelle overgreb, er traumatiserede og behøver hjælp til at håndtere deres svagheder. (Ford & Linney, 1995) (Larsson, M., 2000, p. 169-170)

Offeret i krænkeren

Der er almindeligvis store forskelle i behandlingen af ofre og krænker, og dette sætter nogle særlige vanskeligheder, når man skal behandle unge, som indtager begge positioner (Larsson, M., 2000, Strange, M., 2001):

- Et offer skal lære at udtrykke sin vrede, sorg og oplevelse af svigt og have hjælp til at udvikle sin personlighed. Fokus er på en omsorgsmæssig interesse.
- Et seksuelt udagerende barn skal have hjælp til at reducere vrede og acting out mod andre. Adfærden skal begrænses og kontrolleres. Fokus er på en samfundspræventiv interesse.

I det svenske projekt forsøges det at udvikle strategier, som kan blødgøre modsætningsforholdet mellem omsorgsinteresse og præventiv interesse, så der kan arbejdes parallelt med begge positioner og i bedste fald ske et sammenfald.

Denne parallelitet er en udvikling i forhold til den mest gængse form for behandlingstænkning, hvor fokus oftest rettes mod den krænkende del af personligheden og mod at begrænse den seksuelt udadreagerende adfærd. Egne traumer og bearbejdning af disse anses for at være sekundært, indtil behandleren konkluderer, at den unge har udviklet ansvar for sine seksuelle handlinger.

Ved at arbejde parallelt med begge positioner (offer- og krænkersiden) kan det blive lettere for den unge at integrere egne oplevelser af omsorgssvigt som en del af forståelsen af, hvorfor hans adfærd

kunne udvikle sig i krænkende retning, og dette integrerende arbejde kan have betydning for fremover at udvikle personligheden og seksualiteten på en mere hensigtsmæssig måde.

To positioner

- krav til professionelle

At kunne arbejde parallelt med begge positioner hos den unge stiller særlige krav til behandleren. Særligt to positioner fremhæves, som terapeuten kan havne i i dette arbejde (jf. Larsson, M., 2000, Strange, M., 2001):

Position 1: Udelukkende at se det gode i den unge. At den unge har begået et seksuelt overgreb betragtes som eksperimenterende og som noget, den unge vokser fra, hvorved det overses, at overgrebet har skabt lidelse hos et offer.

Ved på denne måde ikke at tage overgrebet alvorligt er terapeuten ikke til hjælp for den unge i det nødvendige integreringsarbejde, denne må foretage: Den unge må erkende, hvad han har gjort, at det har voldt en anden smerte, og ikke mindst hvordan han fremover kan komme til at se på sig selv med selvrespekt.

Hvis dette integreringsarbejde ikke lykkes, kan resultatet blive en fornægtelse af den del af den unges personlighed, som muliggjorde overgrebet og fornægtelse af, at det kan ske igen.

Position 2: Udelukkende at se det onde i den unge. Den unge skal kontrolleres og begrænses for at undgå gentagelser. Den unge kan dermed komme til at føle, at han ikke er andet og mere end en krænker.

Risikoen ved denne position er, at den unge ikke oplever, at der kommer noget godt ud af at dele sin sårbarhed eller intimitet med andre, således at den unge ikke får hjælp til det nødvendige forandringsarbejde. Dette kan føre til, at den unge identificerer sig endnu mere med en oplevelse af at være ond, hvad der kan føre til en fornægtelse af en del af personligheden.

Man kan forestille sig, at behandleren lettere kan havne i »se det gode«-positionen, hvis denne er mest optaget af den unges offerhistorie, og i »se det onde«-positionen, hvis denne hæfter sig mest ved de krænkende handlinger. Endelig kan personlige elementer hos såvel den voksne som den unge spille ind, så at den voksne fokuserer mere på den ene end den anden position - afhængig af, om den unge indrømmer, virker skyldbetyngt, blød og sårbar, er meget ung etc.

Grundantagelser for behandling af unge krænker

Det svenske projekt bygger sammenfattende på følgende fire antagelser: (Larsson, M., 2000, p.172)

1. Seksuelt udagerende adfærd er destruktiv for de fleste, som udsættes for den. Samtidig er den udviklingshæmmende for den, som udfører den, idet denne har risiko for at stifne i destruktive adfærdsmønstre. Hertil kommer, at der er tale om kriminelle handlinger, når krænkeren er over 15 år. Overgrebet påvirker på en negativ måde personer omkring både offer og krænker, både før og efter afsløringen.
2. De vigtigste mål for behandlingen er at beskytte ofre og forebygge nye overgreb samt hjælpe den unge krænker til at udtrykke sin seksualitet på en social acceptabel måde. Det indbefatter, at den unge på aldersadækvat måde tager ansvar for, hvad han har gjort. I behandlingen indgår også at hjælpe den unge til at bearbejde egne eventuelle traumer – offeret i krænkeren.
3. De fleste unge, som begår seksuelle overgreb, kommer ikke frivilligt [2] til behandling, men på grund af pres fra andre. De engagerer sig ofte ikke i behandlingen, medmindre det får negative konsekvenser, hvis de ikke deltager. Udgangspunktet er, at den unge ikke behøver at være motiveret ved behandlingens begyndelse, men behandleren klargør, hvad den unge kan vinde ved at gennemføre behandling.

For at klargøre forskellen og adskille behandlingen fra mere traditionel terapi med det, man kan kalde selv-motiverede klienter, kaldes denne form for behandling for forandringsarbejde – og har som sit grundlag accept af, at den, der skal forandres, ikke indledningsvis er motiveret herfor.

4. At gennemføre ovenstående kræver tværfagligt samarbejde. Mange instanser skal samarbejde, fx psykologiske/børnepsykiatriske instanser, skoler, socialforvaltninger, forældre, familieplejer, døgninstitutioner, psykologiske rådgivninger og retsvæsen. Samarbejdet må være både tværfagligt og tværsektorielt forankret.

Mange modsatrettede krav

Ovenstående er eksempel på, hvordan man kan indtænke de modsatrettede krav, som behandling af unge krænker stiller professionelle over for:

Terapeutisk imødekommenhed, samtidig med at behandling er et krav. Respekt for den unges modvilje mod behandling og mod at se på sine egne handlinger, men fastholde behandlingskontrakten, samtidig med at der etableres et tillidsforhold til den unge. Krav om at kunne rumme både den unges offer- og krænkersider uden at forkaste personen, kunne fastholde formidlingen af, at det både er skadeligt for offer og krænker at indgå i seksuelle krænkelser og ikke mindst kunne indgyde den unge håb om forandring som modsætning til at blive fastholdt i destruktiv adfærd mv.

Disse omstændigheder må nødvendigvis være til stede, hvis man vil ændre på den unges personlighed og adfærd og ikke udelukkende kontrollere, begrænse og straffe. Man kan sige, at kontrol og straf er en ekstern styring, som (måske) virker, så længe den er iværksat, mens ændring af den unges personlighed og adfærd er en intern styring, som, hvis den lykkes, er af mere vedvarende karakter.

Endvidere er det essentielt, at den professionelle/terapeuten ikke går i »collusion« med den unge: Dette engelske begreb henviser til den faldgrube, terapeuter kan falde i, nemlig at de i deres iver efter at møde klienten og skabe tillidsfuld kontakt kan komme til at acceptere uacceptabel adfærd uden at stille kritiske, realistiske spørgsmål. Modpolen er en afstandtagende, moralsk position, som gør det umuligt for klienten at fortælle om sine handlinger. Den tilstræbte midterposition er kendetegnet ved en nøgtern, realistisk holdning til det passerede kombineret med indføling og empati (Strange, 2002; 2003)

Den seksuelle anamnese

I seksuelt krænkende adfærd indgår seksuel drivkraft/seksuelt behov selvsagt som en delkomponent.

I en del litteratur er dette neddæmpet i en grad, så man kan forledes til at tro, at seksuelle overgreb ikke (også) har med seksualitet at gøre, men udelukkende eller overvejende med magtudøvelse, reaktion på egne overgrebs erfaringer eller reaktion på frustration over egne livsbetingelser etc. Der er endnu ingen videnskabelige forklaringer på, hvorfor seksuel adfærd kan udvikle sig til krænkende adfærd, men i de forskellige modeller lægges der i stigende grad vægt på at integrere de mange forskellige faktorer til en mulig forklaringsmodel, som kan beskrive udviklingen af krænkende adfærd hos børn og unge. I en sådan forklaringsmodel bør antagelser om seksualitet indgå, herunder den seksuelle anamnese.

Det forudsætter, at den voksne/professionelle kan tale om seksualitet på en naturlig og ikke-fordømmende måde, både om den almindelige seksualitet og om den afvigende. Hertil kommer, at den seksuelle adfærd kan være forstyrret på flere end ét område, hvad der gør det ekstra vigtigt at undersøge forskellige måder, den unge udtrykker sin seksualitet på.

Forskning viser netop, at mange krænker har mere end én (form for) forstyrret seksuel adfærd.

Det er essentielt at udvikle metoder til strukturerede samtaler om seksualitet til brug for udredning og behandling af unge krænkerere.

Det er formentlig af betydning for den unges mulighed for at erkende baggrunden for og motiver til seksuelt krænkende adfærd, at denne også kobles til seksualitet og seksuelle erfaringer i øvrigt på en særdeles konkret måde. Denne kobling er nemlig også vejen til at anvise socialt acceptable måder at udtrykke sin seksualitet på og til oplevelser af seksualitet med en partner, som deltager af egen fri vilje.

At lytte til og tale

At tale med unge om seksuelle overgreb betyder, at man også taler om seksualitet, både den afvigende og den normale. Det kan i sig selv være belastende at lytte til unges beretninger om de omsorgssvigt, de selv har været udsat for, og de overgreb, de har udsat andre for.

I den sammenhæng er det en væsentlig hjælp at holde sig både offer- og krænkerside i den unge for øje. Hvis man undgår at alliere sig med den ene af siderne, har man et godt udgangspunkt for at kunne føre en realistisk og direkte samtale - uden fordømmelse, men også uden fornægtelse eller idyllisering af handlingerne og de skadevirkninger, de har påført ofrene. Det er i behandlingsarbejdet med unge med krænkende adfærd vigtigt, at man viser respekt og empati for den unge – i særdeleshed fordi en del af disse unge ofte har haft begrænsede tidligere erfaringer med at blive mødt med respektfulde relationer – og jo selv så åbenlyst har problemer med at etablere sådanne til andre.

Fremtidig indsats

Denne og de to foregående artikler [3] har peget på sammenhængen mellem udvikling af seksuelt krænkende adfærd og udsættelse for omsorgssvigt og mistrivsel.

Hvis man vil hindre udvikling af seksuelt krænkende adfærd hos børn og unge, må man styrke den forebyggende indsats bl.a. ved at sætte ind så tidligt som muligt ind forhold til børn, som udviser tegn på omsorgssvigt og mistrivsel. En længere periode med mistrivsel er ofte gået forud for, at unge begår overgreb. En tidlig identifikation er en væsentlig del af en forebyggelsesstrategi. Der eksisterer i Danmark endnu ikke en samlet og koordineret indsats over for unge med seksuel overgrebsadfærd. Det betyder, at indsatsen bliver ujævn: Nogle unge tilbydes forskellige former for behandling, andre ingen behandling overhovedet. [4] Antagelig er problemet endnu tabubelagt og præget af manglende viden, hvad der gør behovet for en samlet indsats og vidensformidling tydeligt.

En mere samlet indsats på området vil indbefatte udvikling og iværksættelse af behandlingsklinikker [5] til unge med overgrebsadfærd og tilvejebringelse af yderligere forskningsbaseret viden. Ved at koordinere disse områder (tidlig forebyggelse, behandling og forskning) vil en strategi kunne iværksættes, som kan medvirke til at forebygge overgreb. En evaluering af behandlingstiltag og deres effekt vil være en nødvendig del heraf. [6]

Der er brug for øget viden om baggrunden for, at seksuelt krænkende adfærd udvikles. Bl.a. savner vi viden om, hvilke faktorer der særligt kan hæmme eller øge risiko for at udvikle overgrebsadfærd, herunder dissociationens mulige rolle som mediator.

Da kun nogle af de børn, som udsættes for omsorgssvigt, udvikler seksuelt aggressiv adfærd, er det vigtigt at undersøge, hvilken kombination af faktorer der henholdsvis beskytter mod udvikling af seksuel aggressivitet og udgør særlige risici.

Der er behov for mere viden om den seksuelle udviklingshistorie. Forholder det sig fx sådan, at unge krænkerere var børn med seksuelle adfærdsproblemer? En inddragelse af barneperspektivet kan udforske udvikling af krænkende adfærd og progressionen i denne yderligere, hvilket vil have betydning for forebyggelsen. Der pågår forskning om og undersøgelser af børns seksuelle udvikling

og især om nogle børns afvigende seksuelle udtryksformer. [7] En yderligere udforskning kan finde mulige svar på spørgsmålet om, hvorvidt børn, der har udvist problematisk seksuel adfærd, siden udvikler en krænkende adfærd.

Projekt JANUS - en ambulant klinik

Det netop iværksatte projekt til udredning og behandling af samt metodeudvikling og videnindsamling om unge krænkerere - det såkaldte Projekt JANUS - kan yde et bidrag til en indsats. [8] Målgruppen er unge mellem 12-18 år, og projektet er tidsmæssigt og geografisk afgrænset, idet der i en treårig periode oprettes et tilbud til unge i hovedstadsregionen og øvrige Sjælland. Vidensindsamling og -formidling fra projektet vil bidrage til grundlaget for et videre arbejde med dimensionering af indsatsen på området.

Klinikkens arbejdsopgaver er først og fremmest:

1. Udredning med henblik på vurdering af behandlingsbehov.
2. Behandling af den unge (og familie).
3. Samarbejde med øvrige professionelle involveret i den unges sag.
4. Rådgivning og supervision til professionelle.
5. Udvikling af behandlingsmetoder, vidensindsamling- og formidling.

Ad 1. Udredning med henblik på vurdering af behandlingsbehov.

Samarbejde om at deltage i projektet sker via de sociale myndigheder, og den unges deltagelse i projektet forankres i socialforvaltningen. Herudover er samarbejdspartnere øvrige professionelle, som har kontakt med den unge.

Henvisning af unge til projektet tager udgangspunkt i de sociale myndigheders kendskab til unge med overgrebsadfærd. Henvisning kan kun ske via offentlige myndigheder. Det er et af projektets opgaver at forebygge overgreb. Derfor er det nødvendigt, at de sociale myndigheder er involveret fra begyndelsen og gennem hele forløbet.

Projektet bygger på »åben fortrolighed« – enhver information om, at et barn kan være i fare, vil uanset kilden blive videregivet til myndighederne.

Udredningens formål er at afklare omfanget af den unges problematiske adfærd og behov for hjælpeforanstaltninger. For at kunne foretage en sådan bedømmelse af en ung med seksuel overgrebsadfærd kræves der en omfattende og ofte anderledes udredning. De sociale myndigheder har ansvaret for udredningen, men dele af den kan udføres af professionelle med særlige kompetencer inden for krænkerproblematikken.

Udredningen sker på de sociale myndigheders foranledning og har til formål at kortlægge den unges personlighed, livshistorie, familieforhold og behandlingsbehov. Særlige opgaver er at kortlægge den unges psyko-seksuelle udvikling, hvor meget ansvar den unge tager for sine handlinger, evne til empati mv. I udredningen vil indgå en relativt omfattende testning af den unge (kortlægning af såvel kognitive som emotionelle vanskeligheder).

Undersøgelsesfasen vil indeholde anbefalinger til såvel behandling som øvrig sagsbehandling og vil indeholde: Psykologisk undersøgelse af kognitivt funktionsniveau mv. og psykoterapeutisk undersøgelse, som muliggør tilrettelæggelse af terapeutisk strategi og intervention.

Ad 2. Behandling af den unge (og familie).

Behandlingsplan for den unge og for familiesamtaler dimensioneres ud fra udredningssamtalerne. Behandlingsstilbud til de unge kan se meget forskellige ud og dække alt fra ambulante samtaler til behandling, mens den unge er indskrevet på en døgninstitution. Der kan være tale om såvel individuel-, som gruppe- og familiebehandling.

Unge med overgrebsadfærd er ikke en homogen gruppe, og baggrunden for overgrebsadfærden kan være særdeles forskellig. I nogle tilfælde er der tale om en ung, som naivt har eksperimenteret med

sin seksuelle udvikling, hvor en begrænset indsats kan være tilstrækkelig, mens der i andre tilfælde er tale om en ung med alvorlig gentagen overgrebsadfærd og med svært omsorgssvigt som baggrund. Indsatsen kan således kun tilrettelægges, hvis man forinden har udført en grundig kortlægning.

Politianmeldelse indgår i en del sager med unge med overgrebsadfærd. Det overvejes, om især ganske unge krænker kan afhøres af fagfolk, som er uddannet og udvalgt til at afhøre børn. Den individuelle behandling såvel som gruppebehandling kan omhandle egne erfaringer med omsorgssvigt, seksuelt tændingsmønster, udvikling af sociale kompetencer m.m., mens familiebehandlingen, hvor en sådan kan etableres, kan medvirke til, at den unge ikke udstødes af familien eller modsat modvirke, at forældre fornægter, at deres barn kan have begået seksuelle overgreb. Hertil kommer, at man i familiebehandling kan identificere de familiemønstre, der kan have medvirket til at gøre overgreb muligt.

Mediation: Hvis det er muligt, vil der etableres møder, hvor den unge krænker og dennes offer mødes under strukturerede former. For offeret kan det have stor betydning, hvis krænkeren kan påtage sig ansvaret for de seksuelle handlinger, og for den unge kan det være et vigtigt led i erkendelse af sine handlinger og disses betydning for den anden og for den videre bearbejdning.

Socialpædagogisk indsats: Ud over den terapeutiske gruppebehandling kan en socialpædagogisk gruppeindsats være af udviklingsstøttende betydning. Mange unge, som begår seksuelle overgreb, mangler sociale kompetencer i samværet med jævnaldrende. Hjælp til udvikling af sådanne kompetencer, hvor man er sammen med andre uden at være grænseoverskridende, kan støttes ved gruppeaktiviteter af mere oplevelsesorienteret karakter. Temaer fra det terapeutiske arbejde kan overføres til aktiviteter i den pædagogiske gruppe og omvendt.

Ad 3. Samarbejde med øvrige professionelle involveret i den unges sag

Arbejdet med de unge går på tværs af faggrænser og sektorer, hvor samarbejde og fordeling af opgaver er essentielt. Fortløbende handleplansmøder for de involverede professionelle er af stor betydning for koordinering af arbejdet, samt møder med den unge og dennes familie. Afgrænsning af de enkelte instansers arbejdsopgaver og koordinering og evaluering af indsatsen indgår heri.

Ad 4. Rådgivning og supervision til professionelle

Man må ud over den rådgivning, som vil være indbygget i samarbejdet med øvrige professionelle, forestille sig, at en del professionelle vil henvende sig om rådgivning og supervision.

Undersøgelsen af unge krænker viste et stort behov for rådgivning, henvisningssteder mv., som endnu er uopfyldt. En af projektets opgaver vil være at yde rådgivning til professionelle. Det samme gør sig gældende for undervisning. Der er blandt professionelle stort behov og interesse for viden om unge krænker. Det samme gør sig gældende for uddannelsesinstitutioner.

5. Udvikling af behandlingsmetoder, vidensindsamling og formidling

Som pilotprojekt er en væsentlig opgave at udvikle og beskrive behandlingsmodeller og -metoder, som er særlig velegnet til danske forhold.

Det er vigtigt at indhente yderligere viden om de unges baggrund for at have begået seksuelle overgreb. Spør-geguide fra undersøgelsen »Unge krænker« tænkes indarbejdet i de udredende samtaler med de unge og danne baggrund for at tilrettelægge behandling og tilvejebringe yderligere viden om danske unge. Ved behandlingens afslutning kan dele af det indledende interview gentages for at vurdere behandlingseffekt. Inddragelse af de unges egne vurderinger af projektet, behandlingseffekt mv. vil ligge i forlængelse af undersøgelsen »Unge krænker« (2002).

Hertil kommer beskrivelser af metoder til overvindelse af barrierer hos de professionelle, som kan medvirke til, at unge med overgrebsproblematik identificeres og henvises til behandling.

Blandt unge med overgrebsadfærd vil der være en del, som er anbragt uden for eget hjem. Derfor vil udvikling af særlige superviserende tilbud til opholdssteder, døgninstitutioner mv. indgå, så at behandling og socialpædagogisk tilbud hænger sammen.

Unge med seksuel overgrebsadfærd peger selv på, at der er behov for steder, hvor særlig ekspertise haves eller kan oparbejdes.

Udvikling af behandlingsmodeller og vidensindsamling inspireres af deltagelse i netværksmøder med behandlings- og forskningsklinikker i andre europæiske lande.

Mimi Strange er cand.psych., specialist og supervisor i psykoterapi. Hun er af Socialministeriet ansat som projektleder for Projekt JANUS.

Baggrund

Artiklen er den sidste af tre og er baseret på et internationalt litteraturstudie og en kvalitativ undersøgelse af danske unge med seksuelt krænkende adfærd (Strange, 2002), forfatterens øvrige publikationer (særligt Strange 2003), kliniske erfaringer og aktuelle overvejelser i forbindelse med behandlingsprojekt.

- - -

En samlet litteraturoversigt for de tre artikler findes i Psykolog Nyt 15/2003, side 11.

Noter:

[1]

Larsson, M. (2000): Utredning og behandling av unga förövare, i: Tema Nord 2000: 547. Personer som begår seksuelle overgrep mot barn. Nordisk Ministerråd.

[2]

Tankegangen bag – nemlig at grundlaget for behandlingskontrakten i den indledende fase er krav om behandling mere end motivation er fremmed for mange, som arbejder med børn og unge. Dette sås afspejlet hos nogle professionelle, som forfatteren var i kontakt med i forbindelse med etablering af kontakt til unge til interviewundersøgelsen. Nogle professionelle havde den holdning, at de ikke ville eller kunne tvinge unge med overgrebsadfærd i behandling, hvis den unge ikke selv var motiveret (Strange, 2002, se nærmere udredning kap. 3).

[3]

Mimi Strange: ”Unge krænkere”. Psykolog Nyt 15/2003. Og Mimi Strange: ”Unge krænkere baggrund”, Psykolog Nyt 16/2003.

[4]

Hvilket bl.a. fremgik af interviewundersøgelsen (Strange, 2002)

[5]

Nogle af behandlingstrategierne for disse er skitseret ovenstående

[6]

Man kan trække på de erfaringer som er gjort med en koordineret indsats i forhold til unge med overgrebsadfærd i andre europæiske lande. Som omtalt har man i Sverige en samlet national strategi

for behandling af disse unge og specialenheder for videns- og metodeudvikling. (Socialstyrelsen, 2002)

[7]

For en uddybning af aspekter af børns normale vs. problematisk seksuelle udvikling henvises til Johnsson (1988; 1999); Strange (1999; 2000a; 2000c)

[8]

Projekt JANUS finansieret af Socialministeriet. Projektet har 1. september 2003 åbnet en klinik for unge krænker. Klinikken er bemannet med tre psykologer, socialrådgiver, socialpædagog og sekretær. Tlf. 33 69 03 69. www.projekt-janus.dk