

# Årsrapport 2012/2013

## Center for Seksuelle Overgreb

REGION

**Årsrapport 2012/2013**  
**Center for Seksuelle Overgreb**

Udgivet af Center for Seksuelle Overgreb

Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9  
2100 København Ø  
Email: [cso@rh.regionh.dk](mailto:cso@rh.regionh.dk)  
Telefon børn: 3545 3984  
Telefon voksne/unge: 3545 4085

Juli 2014  
ISBN: 978-87-91945-14-4

Design: Ulrik Jessen, Freelance Creative  
[www.ulrikjessen.com](http://www.ulrikjessen.com)

Tak til  
OAK Foundation  
Aase og Ejnar Danielsens Fond  
Trygfonden  
Det Kriminalpræventive Råd  
Justitsministeriets Forskningspulje.

# Forord

Det er en stor glæde for os her at præsentere den første statusrapport samlet for Center for Seksuelle Overgreb - mod børn, unge og voksne. Dermed har vi taget endnu et vigtigt skridt hen imod at realisere Rigshospitalets nye specialeenhed for seksuelle overgreb i form af seksuelt misbrug, incest, seksuelle krænkelse, voldtægt og voldtægtsforsøg.

Samtidig med denne udgivelse vil centret nu fremover også varetage undersøgelse og behandling af mennesker, der har været udsat for voldtægter længere tid tilbage end inden for de 72 timer, som vi hidtil har kunnet tilbyde. Det vil sige, at alle voksne, som har været udsat for overgreb efter at de har fyldt 18 år, er nu omfattet af centrets tilbud. Centret kan med denne udvidelse nu give ensartede tilbud til alle grupper - børnene (0-14 år), de unge (15-18 år) og de voksne (18 år og frem), som alle kan tilbydes undersøgelser, støtte og behandling indenfor de medicinske, psykologiske og sociale fagspecialer.

Dermed er centret i en unik position for at udvikle specialet 'seksuelle overgreb' gennem samarbejde imellem de gynækologiske, pædiatriske, psykologiske og sociale faggrupper gennem praksis og forskning og udvikling. Som det ses af årsrapporten afspejles denne udvikling i flere projekter, ligesom det også afspejles i, at vi nu kan præsentere fælles data for alle aldersgrupper i det indledende afsnit.

Udviklingen afspejles ikke mindst i denne rapportes særlige tema: Sygeplejen i Center for Seksuelle Overgreb. Her findes oplæg om forebyggelse, daglige funktioner, samtaler om seksualitet mm. Her beskrives både den mangfoldighed af opgaver, sygeplejerskerne har i arbejdet med børn, unge og voksne udsat for seksuelle overgreb, og hvordan de tilsammen medvirker til at udvikle den samlede faglighed inden for dette specialområde. Det er en stor glæde for os hermed at vise, hvordan sygeplejerskerne varetager uundværlige og integrerede funktioner i centret og samtidig er med til at udvikle både sygeplejefagligheden i feltet og den samlede fælles faglighed i dette vigtige specialeområde.

/Kliniklederne

*Svend Aage Madsen*

klunikchef i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning  
(Formand for Styregruppen for CSO)

*Lene Lundvall*

klunikchef i Gynækologisk Klinik

*Karen Vitting Andersen*

Klinikchef i BørneUnge Klinikken

**Bidragydere Børneteamet**

Anette Baadsgaard, socialrådgiver og daglig leder  
Anne Wodschow, sociolog og videnskabelig medarbejder  
Birgitte Boysen Kjær, afdelingslæge  
Bjørnt Lind, psykolog og videnskabelig medarbejder  
Hanne Rikke Windeløw, sygeplejerske  
Helene Almind Jansen, psykolog og forskningskoordinator  
Julie Lodskou Jørgensen, studentermedhjælper  
Line Græsted Bjerring, sociolog og videnskabelig medarbejder  
Louise Baastrup, sygeplejerske  
Morten Staberg, afdelingslæge  
Pia K. Hansen, lægesekretær  
Pia Rathje, psykolog  
Tanja Vesterdahl, socialrådgiver

**Bidragydere Unge-Voksen teamet**

Hanne Baden Nielsen Afdelingssygeplejerske og daglig leder  
Malene Hilden, afdelingslæge  
Mie-Louise Ørsted Larsen, læge og phd-studerende  
Annalise Rust, psykolog  
Vibeke Klærke Fønnesbech, psykolog  
Louise Oxenbøll, psykolog  
Lærke Honoré, socialrådgiver  
Marie Baatrup, socialrådgiver  
Anne Blauert, socialrådgiver  
Linda Svale, socialrådgiver  
Marianne støvring, sygeplejerske  
Charlotte Ejsing, sygeplejerske  
Katja Kruse Thomsen, sygeplejerske  
Helle Steensen Blicher, sygeplejerske  
Katja Corell Amfelt, sekretær  
Vagthold af gynækologer

# Indholdsfortegnelse

## Statistiske oplysninger 06

Af Malene Hilden, Mie Larsen, Helene Jansen, Line Græsted Bjerring, Pia Rathje og Birgitte Boysen Kjær

## Tema: "Sygeplejen i CSO"

### Sygeplejens udvikling og forandring i CSO 13

Af Helle Steensen Blicher og Marianne Støvring

### Samtale om seksualitet 16

Af Charlotte Ejsing

### Forebyggelse af seksuelle overgreb 17

Af Hanne Nielsen

### Sygeplejerskens rolle i forbindelse med undersøgelse af børn 18

Af Louise Baastrup

## Aktuelle forskningsprojekter i CSO

### Phd-projekt: Seksuelle overgreb i Østdanmark fra 2001-2010 20

Af Læge Mie Louise Ørsted Larsen

### Psykologisk behandling til voksne med kognitiv funktionsnedsættelse 21

Af Psykolog Annalise Rust

### Overgangen fra Center for Seksuelle Overgreb til kommune 22

Af Socialrådgiver Anne Blauert

### Seksuelt overførte sygdomme, opfølgning og somatisk behandling 23

Af Læge Malene Hilden

### Ungeprojektet 24

Af Socialrådgiver Marie Baatrup, Lærke Honoré og Anne Blauert og psykolog Katja Holst Thuesen

### Børns oplevelser af vidne i retssager 25

Af Helene Almind Jansen psykolog og forskningskoordinator, Pia Rathje psykolog

### Kvalitetsstudie om effekt og kvalitet i gruppebehandling 27

Af Helene Almind Jansen, Bjørt Lind og Pia Rathje psykologer i børneteamet og videnscenteret

## Formidling, udvikling og forskning i CSO

### Deltagelse i konferencer og møder 30

### Publikationer 32

### Undervisning og foredrag 32

### Deltagelse i andre fora 34

### PR og presse 35

# Statistiske oplysninger. Henvendelser til Center for Seksuelle Overgreb – børn, unge og voksne

Af Helene Almind Jansen, psykolog, Line Græsted Bjerring, sociolog og, Pia Rathje, psykolog, Mie-Louise J. Ø. Larsen, læge og ph.d. studerende, Malene Hilden, afdelingslæge Unge-voksenteamet og Birgitte Boysen Kjær afdelingslæge børneteamet

**Centret består af et børneteamt**, som står for modtagelse og behandling af børn og unge i alderen 0-15 år, et Unge-voksenteamt for de 15-årige og opefter. Vi ser i denne rapport nærmere på de forskelle og ligheder, der er mellem børne- og voksenedelen. Data er hentet fra henholdsvis børne- og Unge-voksenteamets database, hvori alle henvendelser til centret registreres.

For børnedelen er der en åben tilgang, hvilket betyder, at tidspunktet for overgrebet ikke har betydning for om barnet eller den unge kan henvises til behandling. I Børneteamet blev hhv. 190 og 176 børn henvist til behandling i 2012/2013, dertil kommer 15 uafsluttede sager fra 2013 som endnu ikke er registreret i databasen og dermed ikke med i den følgende statistik. For Børneteamet er 190 henvendelser det højeste henvisningsantal registreret i den tid teamet har eksisteret. En del af henvendelserne vedrører børn, der tidligere har været set i teamet, idet der i Børneteamet er mulighed for genhenvisning som en del af behandlingstilbuddet. Genhenvendelserne drejer sig oftest om børn, der er blevet ældre og har brug for samtaleterapi om overgrebet fra det modenheds- og udviklingsmæssige perspektiv, de nu befinder sig på.

— **Tabel 1:** Henvendelse til Børneteamet —

Henvendelser 2012/13	Antal
Nye henvendelser	297
Genhenvendelser	70
<b>I alt</b>	<b>367</b>

Andelen af genhenvendelser udgjorde i 2012 15 % mod 23 % i 2013 (tabel 1). Af de ny-henviste børn i 2012 var 28 (17 %) drenge og 133 (83 %) piger. For 2013 er andelen af drenge øget til 35 %. Dette tolkes

ikke umiddelbart som udtryk for en reel stigning, men synes begrundet i enkelte koblede sager.

I Unge-voksenteamet ses alle, der henvender sig indenfor 72 timer efter overgrebet, men i 2012 modtog 27 personer behandling i centret til trods for, at deres overgreb lå udenfor de 72 timer, i 2013 var dette tal 11. Der har i disse sager været en individuel vurdering af, hvorvidt forskellige omstændigheder har for-

— **Tabel 2:** Henvendelse til Unge-voksenteamet —

Henvendelsesårsag	Antal
Voldtægt/-forsøg <72t	501
Voldtægt/-forsøg >72t<14 dage	37
Voldtægt/-forsøg >14 dage	2
Samlivsvold	1
Incest	5
Ander/uoplyst	9
<b>I alt</b>	<b>555</b>

hindret personen i at henvende sig akut, f.eks. hvis overgrebet er sket i udlandet. I alt modtog teamet 269 henvendelser i 2012 og 286 i 2013, af disse kom hhv. 8 og 13 henvendelser fra mænd. Som det fremgår af tabel 2 blev 15 kvinder set i centret for andet end

voldtægt (samlivsvold, incest m.m.), de er fratrukket i den efterfølgende statistik sammen med de 21 mænd og den følgende statistik for Unge-voksenteamet omfatter derfor 519 kvinder.

En stor del af arbejdet i Centret er telefonrådgivning til personer udsat for overgreb, forældre, andre pårørende, egen læge og lokale hospitaler samt andre professionelle, fx socialforvaltninger, pædagogisk personale, psykologer og politi. I Unge-voksenteamet blev der givet råd og vejledning – sparring og supervision udelukkende over telefonen i 207 sager, i Børneteamet i 291 sager.

**Anmeldelse til politiet**

I centret ses både de børn, unge og voksne der anmelder deres overgreb til politiet og dem, der vælger ikke at anmelde til politiet.

Af de 265 sager, hvor der er oplysninger om politi-anmeldelse for børnene, er overgrebet anmeldt i 183 tilfælde (69 %). Af de børn, hvor der er anmeldt, er 133 (73 %) blevet afhørt af politiet.

I de tilfælde hvor der ikke er sket en politianmeldelse, skyldes det oftest at den formodede krænker, var under den kriminelle lavalder, eller at der var tale om mistankesager uden en konkret mistænkt.

I alt blev 50 % af kvinderne fra Unge-voksenteamet henvist direkte til centret af politiet. 17 % af kvinderne blev henvist til centret efter først at have kontaktet en anden instans (skadestue, egen læge m.m.), mens 32 % selv tog direkte kontakt til centret. Kommer kvinden selv til centret eller via anden instans, bliver hun ved ankomst spurgt, om hun ønsker at anmelde overgrebet til politiet. Ønskes dette, kontaktes politiet, før en undersøgelse af kvinden iværksættes. Ønskes der ikke anmeldelse tilbydes hun en personundersøgelse svarende til den, der udføres ved politi-anmeldelse. Prøver fra denne undersøgelse gemmes i 3 måneder og kan rekvireres til undersøgelse via retsmedicin af politiet, såfremt overgrebet anmeldes indenfor denne periode.

**Tabel 3: Politianmeldelse i Unge-voksenteamet**

Anmeldt	59 %	<div style="width: 59%; background-color: #00AEEF; height: 10px;"></div>
Ikke anmeldt	32 %	<div style="width: 32%; background-color: #333333; height: 10px;"></div>
Forsøgt anmeldt, men afvist	7 %	<div style="width: 7%; background-color: #333333; height: 10px;"></div>
Uoplyst	2 %	<div style="width: 2%; background-color: #333333; height: 10px;"></div>

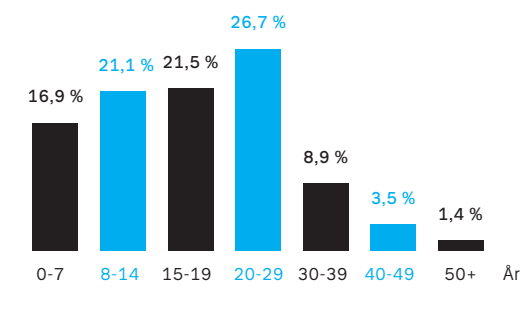
I alt 308 kvinder (59 %) anmeldte deres overgreb til politiet, enten inden, under eller efter deres ophold på centret (tabel 3).

I alt rapporterede 34 kvinder (7 %), at de havde forsøgt at anmelde deres overgreb til politiet, men var

blevet afvist. Antallet af afviste anmeldelser var i 2009 3 %, der er således tale om mere end en fordobling i perioden samtidig med, at den samlede andel af sager anmeldt til politiet er faldet fra 72 % i 2009-2010, 60 % i 2011 til 59 % i 2012/13.

Blandt de kvinder, der ikke anmeldte deres overgreb til politiet, var de hyppigst beskrevne årsager oplevelse af egen skyld, usikkerhed omkring forløbet eller frygt for sociale konsekvenser.

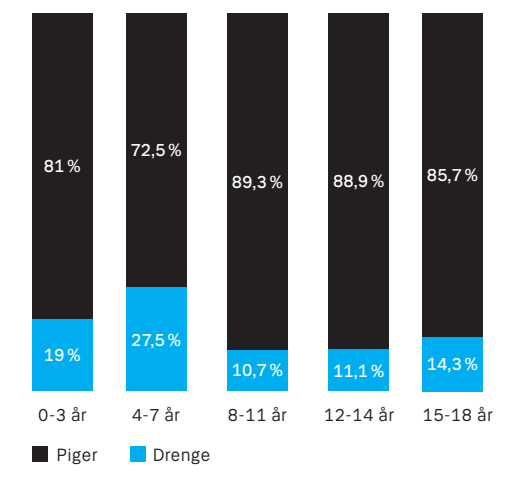
**Tabel 4: Samlet aldersfordeling (data kun fra 2012)**



**Aldersfordeling**

Aldersfordelingen blandt de henviste fremgår af ovenstående figur (tabel 4).

**Tabel 5: Kønsfordeling 2012 i børneteamet**



Kønsfordelingen i henvendelserne til Børneteamet er vist i ovenstående figur (tabel 5). Her ses det at drengene udgør en større andel blandt de 4-7-årige end blandt de øvrige aldersgrupper, hvor det er pigerne der dominerer. I 2012 var der en lille stigning i henvendelserne fra drenge i alderen 12-14 år set i forhold til tidligere år. I gennem Børneteamets historie har der været en relativt lav henvendelsesprocent fra særligt teenagedrenge. Tolkningen har tidligere været, at det lavere tal blandt teenagedrenge handler om, at

overgreb fra en af samme køn kan skabe bekymringer om homoseksualitet samt at teenagedrenge kan føle deres maskulinitet truet, hvilket kan gøre det vanskeligt at afsløre et overgreb i denne alder.

#### Oplysninger om krænker/ gerningsmand

I børneteamet kan der i ca. 20 % af sagerne ikke gives oplysninger om en formodet krænker. Dette hænger sammen med, at der er en mistanke, men at denne ikke er rettet mod en konkret person. Mistanken kan være foranlediget af fysiske symptomer som rødme, udslæt, kløe og gener omkring kønsorganerne, eller barnets udtalelser, der ikke er rettet mod en konkret person, fx en 4-årig pige, som udtaler "tissemand i tissekone av, av".

For langt de fleste børn, hvor der er oplysninger om antallet af krænker, har der været en enkelt krænker til stede ved overgrebet (ca. 95 %). I enkelte tilfælde har der været 2 eller 3 krænker til stede. Ligeledes har der været enkelte tilfælde uden krænker fysisk til

stede, idet overgrebene relaterer sig til, at barnet har været udsat for krænkelse over internettet.

For børnene gælder, at en meget stor andel af de formodede gerningsmænd/kvinder er i en intrafamiliar relation til barnet: Biologisk forældre eller stedforældre, bedsteforældre, søskende, halv- og stedsøskende og fætre og kusiner (tabel 6). Det er uhyre sjældent, at børn er udsat for overgreb fra en vildt fremmed. Ved overgreb fra en person uden for familien er der ofte tale om en person, som barnet forventer at kunne stole på: Ven af familien, nabo, pædagog eller sportstræner. Der er både tale om enkeltstående overgreb og om overgreb, der står på i årevis. Når det gælder børn, bruger man sjældent betegnelsen voldtægt men anvender oftest benævnelserne seksuelt overgreb, seksuel krænkelse eller seksuelt misbrug. Der er naturligvis også ind i mellem tale om voldtægt i forbindelse med de større piger, hvor overgrebet ligner det, vi møder hos de voksne, og enkelte børn foretrækker at kalde overgrebet - også fra deres far - for voldtægt.

Tabel 6: Relation til formodet krænker i børneteamet

















Far	29 %	
En bekendt der ikke er en ven	14 %	
Stedfar/mors kæreste	10 %	
Halvbror	7 %	
En ven/kammerat	6 %	
En ukendt person	5 %	
Træner i sportsklub	4 %	
Pædagog	4 %	
En ven til forældre	3 %	
Nabo	3 %	
Fætter/kusine	2 %	
Mor	2 %	
Farbror/morbror	2 %	
Bedsteforældre	<1 %	
Bror	<1 %	
Halvsøster	<1 %	
Lærer	<1 %	
Andet	6 %	



---

**Tabel 7: Relation til formodet gerningsmand i Unge-voksenteamet**


---

Tilfældig bekendt – mødt inden 24 timer	29 %	
Aldrig set før	20 %	
Ven/anden bekendt	20 %	
Nuværende kæreste	6 %	
Ekskæreste	5 %	
Skole/studiekammerat	5 %	
Kollega	2 %	
Behandler/plejer	<1 %	
Anden slægtning	<1 %	
Far/stedfar	<1 %	
Andet autoritetsforhold	<1 %	
Taxachauffør	1 %	
Chef/lærer	1 %	
Søn	<1 %	
Andet	2 %	
Uoplyst	7 %	

---

I Unge-voksenteamet blev overgrebene i langt de fleste tilfælde rapporteret foretaget af en enkelt mand (80 %) mens der i 22 sager (4 %) var to mænd tilstede. I 35 tilfælde (7 %) var der tre eller flere mænd tilstede og 33 kvinder (6 %) havde ingen erindring om, hvor mange gerningsmænd, der havde været til stede.

Relationen til gerningsmanden ses i ovenstående tabel (tabel 7).

I 7 % af tilfældene dvs. for 30 kvinder foreligger der ingen information omkring relationen, dette drejer sig formentlig om kvinder der har været udsat for mulig drugrape, og som derfor ikke har fuld erindring omkring overgrebet. Blandt kvinderne oplyste 154 (30 %) at de ikke havde indtaget alkohol i forbindelse med overgrebet. Mens 101 (19 %) kvinder havde indtaget færre end 5 genstande og 122 (47 %) havde indtaget flere end 5 genstande. I alt 54 kvinder (10 %) oplyste at de havde indtaget en større mængde alkohol og havde på baggrund af dette, amnesi for dele af perioden omkring overgrebet.

Endelig fortalte 100 kvinder (19 %), at de havde mistanke om, at andre havde kommet stoffer i deres drinks eller mad i forbindelse med overgrebet, og at de havde været udsat for drugrape.

For både børn og voksne var krænker/gerningsmand hyppigst en bekendt, ven, partner eller familie – for børn gælder det i næsten alle tilfælde, for de voksne i knap halvdelen. For de voksne er der oftest tale om et længerevarende og i nogle tilfælde et nuværende eller tidligere intimt kendskab til gerningsmanden, hvilket afspejler sig i stedet, hvor overgrebet fandt sted.

Næsten halvdelen af overgrebene på de voksne fandt sted i enten gerningsmandens eller kvindens egen bolig, for børnene er 67 % af overgrebene foregået i egen, den formodede krænkers eller en andens bolig.

Man kan sammenfatte ovenstående i 3 kategorier:

**Bekendtskabsvoldtægt**    Børn 89 %    Voksne 39 %  
(begået af en bekendt, ven, partner eller familie)

**Kontaktvoldtægt**                    Børn 0 %    Voksne 29 %  
(har kendt gerningsmanden i mindre end 24 timer)

**Overfaldsvoldtægt**                    Børn 5 %    Voksne 20 %  
(har aldrig mødt gerningsmanden før)

#### Den seksuelle handling

For børnene foreligger der i 98 tilfælde (33 %) ingen sikre oplysninger om overgrebet, hvilket hænger sammen med, at der ofte er tale om tilfælde, hvor der udelukkende er en mistanke. Det drejer sig typisk om de små børn, hvor der ingen konkrete detaljer kan gives om det formodede overgreb. For yderligere 78 (26 %) foreligger der ikke information om, hvorvidt der er forsøgt eller gennemført penetration eller ej. Af de resterende børn har der i 91 tilfælde været eller forsøgt penetration. Det svarer til 41 % af de børn, hvor der er oplysninger om penetration og 31 % af alle børn, der er mødt op i centret.

Overgrebene på børnene har en langt større diver-

sitet end de overgreb, der mødes blandt de voksne i centeret. Overgrebene på børnene varierer fra beføling, onani på barnet eller den formodede kræmper, over det at være vidne til porno, og videre til at være udsat for overgreb, der involverer penetration eller forsøg herpå. Endvidere omfatter overgrebene også grænseoverskridende seksuelle handlinger mellem børn. Seksuelle overgreb på børn defineres som situationer hvorved børn inddrages i seksuelle aktiviteter, som de ikke kan forstå rækkevidden af, som de udviklingsmæssigt ikke er parat til, og derfor ikke kan give tilladelse til, og/eller aktiviteter, der overskrider samfundets sociale eller retslige normer (Kempe, 1978).

I Unge-voksenteamet havde over halvdelen (ca. 60 %) været udsat for penetration eller forsøg herpå i forbindelse med det seksuelle overgreb. Det er her værd at bemærke, at der hos knap 25 % ikke forelå information om evt. penetration. Den manglende information kan skyldes flere forhold, bl.a. at disse kvinder har mistænkt, at de er blevet udsat for drugrape og/eller har indtaget en større mængde alkohol, og derfor ikke har nogen klar erindring om overgrebet. Blandt de kvinder der havde været udsat for penetration blev der observeret anogenitale skader hos godt





25 %. Disse skader bestod af rifter eller større skader. Uspecifikke fund som f.eks. rødme og hævelse er ikke medtaget.

### Fysisk vold og verbale trusler









Af de 223 børn, hvor der foreligger oplysninger om overgrebet, har 39 børn (17 %) været udsat for fysisk vold. 119 børn (53 %) har ikke været udsat for fysisk vold og for de resterende 65 (29 %) er der ingen oplysninger om, hvorvidt de har været udsat for fysisk vold eller ej.

Det er væsentligt at bemærke, at kontakterne til Centeret er meget forskellige alt efter om det er børn eller voksne, det drejer sig om. Der er stor variation i, hvor lang tid der er gået fra overgrebet skete, til barnet henvises til centeret. Processen frem mod en afsløring er ofte langvarig, evt. flere år. Derfor er evt. skader ofte ikke synlige på undersøgelsestidspunktet. Hertil kommer, at overgreb på børn ofte ikke omfatter brug af fysisk vold, men derimod magtanvendelse byggende på kræmperens psykiske og fysiske overlegenhed, der ikke gør det nødvendigt at anvende fysisk magt. Den psykiske overlegenhed kan bl.a. bestå i kræmperens rolle som omsorgsgiver eller som en autoritetsperson.

— **Tabel 8:** Rapporteret fysisk vold i Unge-voksenteamet —

Fastholdt	47 %	
Skubbet, hevet, trukket, væltet	16 %	
Stump vold: slag m. flad hånd	9 %	
Kvælningsforsøg	8 %	
Stump vold: slag m. knytnæve	7 %	
Stump vold: slag m. genstand	3 %	
Stump vold: nevet, kradset	3 %	
Stump vold: spark	3 %	
Stump vold: bid	2 %	
Fremmedlegeme i legemsåbning	1 %	
Skarp vold: snit	1 %	
Bundet	<1 %	
Termisk, elektrisk, kemisk	<1 %	
Andet/uoplyst	7 %	

Tabel 9: Medicinsk behandling i Unge-voksenteamet

Antibiotika	75 %	
Nødprævention	45 %	
Intet	20 %	
Hepatitis B vaccination	16 %	
Har allerede taget nødprævention	2 %	
Anti-HIV behandling	1 %	
Tetanus vaccination	<1 %	
Andet/uoplyst	3 %	

Af de 223 børn, hvor der foreligger oplysninger om overgrebet, har 34 børn (15 %) været udsat for verbale trusler. 100 (45 %) har ikke været udsat for verbale trusler og for de resterende 91 (40 %) er der ingen oplysninger om trusler.

Børn kan opleve mange udsagn fra voksne som truende, men man kan også true, lokke og forføre børn uden nævneværdige trusler: "Du er en kylling, hvis du ikke tør." Hvad tror du din mor vil sige, når hun opdager det". Mange børn er bange for, om de kommer på børnehjem, eller om far kommer i fængsel. En lang række børn fortæller, at de tilbageholdt hemmeligheden om overgrebet så længe, fordi de var bevidste om alle de konsekvenser en afsløring kunne få: Skilsmisse, flytning og skoleskift, social deroute eller brud i familien.

I Unge-voksenteamet oplyste knap 60 % at de i forbindelse med deres overgreb var blevet udsat for forskellige former for fysisk vold (tabel 8). Hyppigst havde gerningsmanden udøvet fysisk vold i form af fastholdelse af kvinden (47 %). 41 kvinder var (8 %) blev udsat for kvælningsforsøg, mens 78 kvinder (15 %) ingen sikker erindring havde om hvad der var foregået under overgrebet, typisk pga påvirkning af alkohol, og/eller euforiserende stoffer. Ved den lægelige undersøgelse på centret blev der observeret skader på huden hos lidt over halvdelen af kvinderne. De hyppigste skader var underhudsbloodninger og hudafskrabninger.

#### Den medicinske undersøgelse

Når et overgreb ved ankomsten er anmeldt til politiet foretages den retsmedicinske undersøgelse af en retsmediciner. Denne undersøgelse er begæret af politiet, og undersøgelsen indgår i efterforskningen af det seksuelle overgreb. Er overgrebet ikke anmeldt, foretages undersøgelsen ved en gynækolog i voksendelen, mens den for børnedelen varetages af teamets børnelæge.

I alt 112 børn (38 %) blev undersøgt af en læge - enten ved en retsmedicinsk undersøgelse og/eller ved

en lægeundersøgelse foretaget af børneteams læge. Den lavere andel af børnesager, der får foretaget en retsmedicinsk undersøgelse sammenlignet med voksensager, hænger sammen med, at mange børn ikke henvises akut til teamet, og at politiet derfor vælger ikke at begære en retsmedicinsk undersøgelse. Det bliver derfor i højere grad overgrebs karakter, der afgør, om en retsmedicinsk undersøgelse vurderes relevant i de ikke-akutte tilfælde. Det kan således fortsat være relevant i tilfælde med oplysninger om penetration eller forsøg herpå. I nogle af de tilfælde, hvor der ikke er foretaget en retsmedicinsk undersøgelse, tilbydes barnet en helbredsundersøgelse af teamets læge og sygeplejerske. Det kan dreje sig om undersøgelse for smitte eller være på grund af forskellige symptomer eller helbredsmæssig bekymring hos barnet eller dets forældre.

For voksendelen fik 406 (78 %) kvinder foretaget retsmedicinsk undersøgelse. 268 (66 %) af disse blev foretaget af en retsmediciner, mens gynækologer forestod de resterende 138 (34 %) undersøgelser. I forbindelse med den akutte undersøgelse tilbydes kvinderne behandling alt efter, hvad der vurderes relevant i de enkelte sager.

Ovenstående tabel viser fordelingen af den medicinske behandling.

#### Opfølgende behandling

Omtrent halvdelen af børnene, der blev set i centeret, har modtaget psykologisk behandling. Forældrene tilbydes tillige støttende samtaler hos teamets socialrådgiver. Hovedparten af samtaleforløbene (omkring 2/3 af familierne) omfatter i alt 5-10 samtaler. I ganske få tilfælde modtager forældrene ikke den støttende behandling, fx hvis barnet er anbragt udenfor hjemmet eller forældrene har en anden behandler i et andet regi. Børnene ser typisk teamets børnelæge eller sygeplejerske en enkelt eller to gange, men der foretages opfølgende læge- sygeplejefaglig undersøgelse efter behov. Det kan enten være opfølgning på

symptomer, der knytter sig til overgrebet, eller afklaring af behov for lægelig opfølgning for helt andre sygdomme, der måske ikke har været erkendt eller håndteret tidligere, såsom fx en forsømt astma.

Alle kvinder set i Unge-voksenteamet bliver tilbudt opfølgende medicinsk kontrol og behandling i centeret. Derudover tilbydes alle kvinder ligeledes samtaler med psykolog og/eller socialrådgiver, når dette vurderes relevant. I alt 297 kvinder (57 %) modtog opfølgende kontrol i Gynækologisk klinik. Denne kontrol varetages primært af teamets sygeplejerske, men ved behov planlægges tillige undersøgelse ved gynækologisk læge. I alt 102 kvinder (40 %) i 2012 og 31 (12 %) i 2013 var i behandling hos centerets psykologer indenfor den første måned efter deres henvendelse. At tallet er så lavt for 2013 skyldes formentlig at der, især i dette år, var længere ventetid på samtaler. Det vurderes derfor at en større andel har været i psykologbehandling, men at denne er påbegyndt senere end ca. 1 måned efter den akutte henvendelse og altså efter endt registrering i databasen.










I alt 94 kvinder (18 %) tog imod tilbud om samtaler med centerets socialrådgiver, herunder også samtaler med ofrets pårørende, indenfor den første måned. De fleste som modtog samtaler var i alderen 15-24 år.

Dertil kommer opfølgning pr. telefon i en lang række sager, herunder også samtaler med pårørende, kontaktpersoner, sociale myndigheder, andre behandlere mm.

Før start på et egentligt psykosocialt behandlingstilbud foretages i centeret en vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssigt i hvert enkelt tilfælde. For nogle - både blandt børnene og de voksne - er der måske allerede før overgrebet en igangværende psykologisk behandling andetsteds. Der kan være en række forskellige hensyn, der gør, at psykolog-behandling vurderes bedst håndteret i et andet regi, fx. Lokalt i nærheden af egen bopæl. Centeret deltager da aktivt i at hjælpe pågældende på vej til et relevant behandlingstilbud.

Nedenstående tabel (tabel 10) viser hvordan denne kontaktformidling fordelte sig i Unge-voksenteamet.

**Tabel 10:** Kontaktformidling udenfor centeret i Unge-voksenteamet

Sociale myndigheder	10 %	
Klinik for voldtægts ofre, Frederiksborg	9 %	
Psykiatrisk afd.	4 %	
Egen læge	5 %	
Psykolog	3 %	
Børneteamet	5 %	
Andet sygehus, somatisk afd.	<1 %	
Børne- og ungdomspsykiatrisk afd	1 %	
Andet/uoplyst	12 %	

# Sygeplejens udvikling og forandring i Center for Seksuelle Overgreb

Af sygeplejerske Helle Steensen Blicher og sygeplejerske Marianne Støvring

**Center For Seksuelle Overgreb** blev oprettet i 1999 med Satspuljemidler efter politisk beslutning. Centeret er senere blevet en integreret del af gynækologisk klinik.

I årene 1999-2009 blev centeret primært styret af læger med sygeplejersken som støtte- og omsorgsperson. Herefter opstartedes en proces, hvor sygeplejerskens rolle ændrede sig fra at være støtteperson til at være forløbsansvarlig. Fra 2009 - 2010 kom der en trinvis udvikling i centeret, hvor sygeplejerskens kompetencer ændrede sig markant.

Omlægningen fra at være lægestyret til at være sygeplejestyret er gået over nogle faser.

I første omgang udsprang det ud fra et økonomisk aspekt, hvor der kunne spares penge på ikke at have læger på tilkald fra hjemmet hele døgnet, men i stedet udvide sygeplejerskens kompetencer til at varetage opgaverne. Dette skete sideløbende med, at de gynækologiske speciallæger på gynækologisk afdeling blev oplært i at kunne udføre sporsikringsundersøgelsen. For at sygeplejersken skulle føle sig godt rustet til at kunne udføre opgaven på tilfredsstillende vis, modtog de sygeplejersker, der var en del af CSO et 2-dages kursus med relevant undervisning, opfølgende undervisning fra centerets læge og deltagelse i relevante kurser ad hoc. Desuden var der mulighed for supervision fra centerets psykologer.

Denne omlægning af sygeplejerskernes rolle er i tråd med den tendens, der inden for de senere år er startet i Sundhedsvæsenet. En udvikling hvor sygeplejen udvikles og synliggøres som en mere selvstændig disciplin. Eksempelvis etablering af behandlersygeplejersker og ekspertisygeplejersker.

På Center For Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet er centerets kliniske del i dag styret af sygeplejersker med udvidet kompetence. Sygeplejersken varetager modtagelse af kvinder/mænd udsat for seksuelt overgreb, nedskrivning af hændelsesforløb/journal, behandling og opfølgende kontrol.

Der er i centeret et sygepleje vagtberedskab på 10 sygeplejersker. De 4 af sygeplejerskerne har desuden valgt CSO som deres sub-speciale i gynækologisk klinik. Det vil sige, at disse sygeplejersker, ud over at deltage i de akutte undersøgelser af kvinden/manden, også varetager andre opgaver i centeret. Der i

blandt at være medansvarlige for opfølgingsdelen i det kliniske regi, undervisningsopgaver, projektudarbejdelse, praktiske opgaver mm.

Ved centerets opstart var der, ved hver akut undersøgelse af kvinden/manden, en gynækologisk speciallæge og en sygeplejerske tilstede under hele seancen. Samt tillige en retsmediciner ved de politianmeldte overgreb. Hovedansvaret for undersøgelse, behandling og udarbejdelse af hændelsesforløb/journal lå hos lægen. Sygeplejerskens primære rolle var at skabe trygge rammer, yde omsorg og bistå lægen. I dag er det en sygeplejerske med udvidet kompetence, der er forløbsansvarlig. Sygeplejersken modtager kvinden/manden og får de relevante oplysninger og tilkalder derefter en gynækologisk speciallæge til selve sporsikringsundersøgelsen. Sygeplejersken og speciallægen samarbejder omkring bestilling af relevante tilsyn og overflytning til anden afdeling i tilfælde, hvor det skønnes relevant. I de sager hvor der ikke er tilsyn eller overflytninger, går speciallægen efter undersøgelsen, og sygeplejersken varetager resten af forløbet. Sygeplejersken har ordinationsret til specifikke præparater.

Ved de politianmeldte overgreb samarbejder sygeplejersken med retsmedicineren, således at sygeplejersken er ansvarlig for den somatiske del og retsmedicineren er ansvarlig for den retslægelige del.

Et forløb i klinisk regi hos sygeplejersken kan eksempelvis se således ud for kvinden/manden:

## 1. Den akutte modtagelse

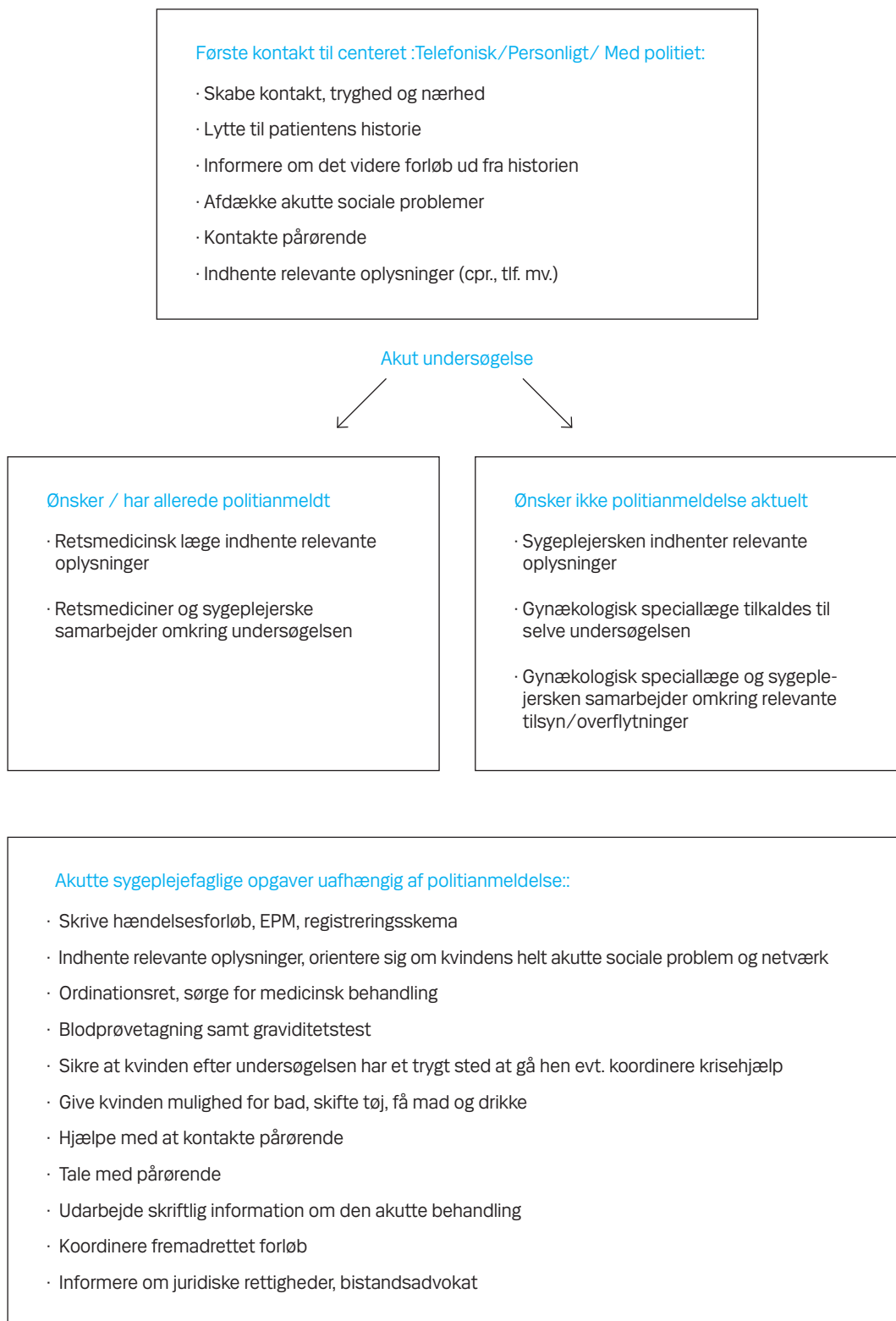
## 2. Opfølgingsdelen – foregår i dagtiden man-fre:

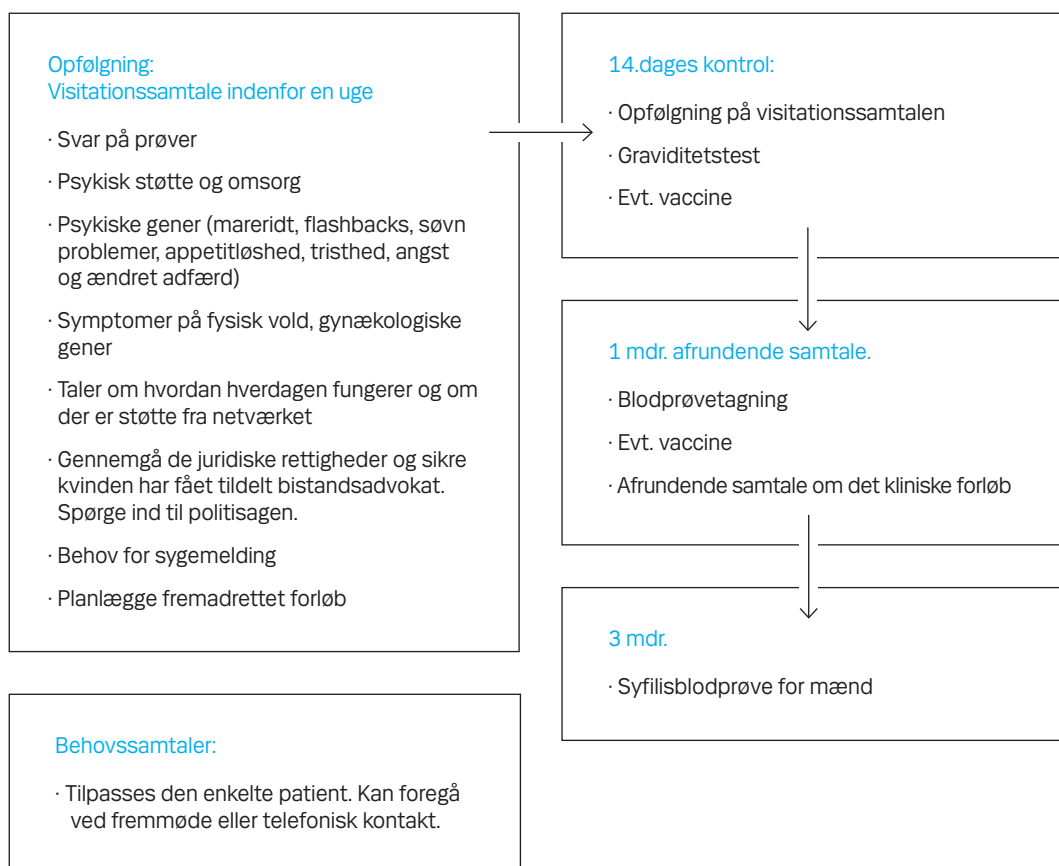
- En visiterende samtale inden for 1 uge
- 14.dages samtale inkl. hcg og evt. vaccination
- 1 måneds samtale og blodprøve (HIV/hepatitis B) og evt. vaccination
- 3 måneders kontrol af syfilis blodprøve (mænd)

Derudover kan der arrangeres behovs samtaler og projekt samtaler.

### Sygeplejen (2009 - ) – trin for trin

Nedenfor illustreres sygeplejen som den er i dag:





Sygeplejens udvikling og forandring i Center For Seksuelle Overgreb har overvejende været positiv. I og med at sygeplejen er omlagt i centeret har sygeplejerskerne udviklet sig samtidigt.

Der er opnået udvidede kompetencer og større ansvar, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved højere grad af arbejdsglæde. Samarbejdet med retsmedicinerne er ligeledes blevet styrket.

Den efterhånden store erfaring sygeplejerskerne har i centeret betyder at de kan rumme historierne/hændelserne og tage kvinden/manden alvorligt.

For Kvinden/manden har forandringerne betydet, at der er mindre personale på stuen at forholde sig til, hvilket vi mener, giver større trykthed og bedre tillid/kontakt til den kriseramte person.

Det giver god mening at opfølgningen foregår i CSO og ikke i Primær sektor, idet sygeplejersken på baggrund af mange års erfaring ligger inde med en stor vidensbank og har overblik over de psykiske, fysiske og sociale områder. De har desuden kendskab til politisager, retssystem og bistandsadvokat. Ligeledes er der tilknyttet en gynækologisk speciallæge til at håndtere de lægespecifikke opgaver, der måtte komme ved opfølgningen.

Erfaringen viser, at rigtig mange af kvinderne/mændene faktisk møder op til opfølgningen. Grundet det store optageområde CSO har, kan der dog for nogle, være lang transport herind. For disse er det praktisk, at opfølgningen foregår i lokalområdet, med mindre de ytrer ønske om at bibeholde kontakten til centeret.

En del af kvinderne/mændene er socialt og psykisk så dårligt stillede, at de ikke magter nogen form for opfølgning i centeret.

Indtil starten af november 2013 var der i centeret en 72-timers grænse for akutte henvendelser. Det er nu politisk bestemt at denne grænse ophæves. Det vil sige, at alle der har været udsat for et seksuelt overgreb kan henvende sig, uanset hvornår overgrebet har fundet sted. Det er spændende at se, hvilken betydning det på længere sigt får for CSO, både i den kliniske del og for det psyko-sociale område. Som udgangspunkt skal de henvendelser, der ligger inden for en måned efter overgrebet, tilbydes hjælp både i klinisk- og i psyko-socialt regi. Efter en måned synes det umiddelbart ikke relevant at have forløb i klinisk regi. I fremtiden er det sandsynligt, at en tendens går på, at der laves flere individuelle forløb for kvinderne/mændene. I de tilfælde, hvor der ikke skal tages prøver eller vaccineres kan nogle af sygeplejesamtalerne evt. foregå telefonisk. For nogle kan mail korrespondance være en option.

I centeret er der igennem årene indsamlet meget data og denne mængde er samlet i en større uvurderlig database. Sygeplejerskerne har herved erhvervet sig detaljeret viden, og derfor giver det god mening, at der fremadrettet tænkes i baner med at sygeplejerskerne kan bruges i samfundsøjemed i forbindelse med forebyggelse af overgreb. Dette kan eksempelvis være undervisning på skoler samt videns deling med sundhedsplejersker.

# Samtale om seksualitet: 14 kvinder i alderen 15-30 år set akut i Center for Seksuelle Overgreb

Af sygeplejerske Charlotte Ejning (Projektet er gennemført fra september 2012 - maj 2013)

**Hvert år ser vi ca. 300 kvinder** i CSO på Rigshospitalet, efter at de har været udsat for et seksuelt overgreb. Gruppen af de 15-18 årige udgør ca. 35 pct. af hele gruppen. Pigerne i denne gruppe er særligt udsatte, da de i de fleste tilfælde er udsat for et overgreb af en gerningsmand, som de kender i forvejen.

Dette gør, at de efterfølgende ofte nærer mistillid til det modsatte køn, og derfor kan de have svært ved at finde en ny kæreste, eller have sex med ham, de har i forvejen. I disse tilfælde er det rigtig vigtigt, at have en samtale med en sygeplejerske omkring emner som sex og seksualitet. I denne gruppe af unge kvinder var der også 17,7 pct som blev testet positive for chlamydia i forbindelse med den akutte undersøgelse, og i den samme gruppe var der kun 7 pct der var testet positive på landsplan. Dette vidner også om, at der er behov for information omkring kønssygdomme til netop denne gruppe.

Målet med projektet var at undersøge, om der var en effekt af en sygepleje-intervention, som satte fokus på at støtte og vejlede unge kvinder, som har været udsat for et seksuelt overgreb, om emner som kønssygdomme og prævention, men også at de kunne få mulighed for at tale om forholdet til det modsatte køn. Interventionen bestod i en samtale af 1 times varighed, og den fandt sted ca. 1 måned efter de havde været udsat for et overgreb i forbindelse med en blodprøvekontrol.

Projektet var kvalitativt. Den unge kvinde evaluerede indholdet og udbyttet af samtalen i et anonymt semistruktureret spørgeskema umiddelbart efter samtalen. Dataene derfra blev analyseret i en SPSS-database.

Der var 14 kvinder som deltog i projektet. I projektperioden henvendte færre unge kvinder end forventet i den aldersgruppe, som projektet var tilsigtet. Derfor blev der inddraget kvinder som var op til 21 år i projektet. Der var dog en enkelt på 22 år og en på 30 år, som ved visitationssamtalen udtrykte ønske og behov for sådan en samtale, hvorfor de fik tilbuddet. I spørgeskemaerne svarede 93 pct. at de fik svar på

det de gerne ville omkring seksualitet, prævention og kønssygdomme i forbindelse med samtalen. 43 pct. mente ikke, at de kunne have talt med andre (venner, veninder, familie osv) om disse emner, og 86 pct. syntes, at det var lettere at tale med en sygeplejerske om emnerne.

I det sidste spørgsmål skulle de svare på, om de ville anbefale deres venner/veninder at tale med en sygeplejerske om disse emner, og hertil svarede 100 pct, at det ville de.

Disse resultater peger på, at der en effekt af interventionen og at de unge kvinder får et udbytte af samtalen om seksualitet, prævention og kønssygdomme. Planen er derfor, at samtalen om seksualitet skal gøres til et permanent tilbud for alle kvinder mellem 15-18 år, og eventuelt også at tilbyde kvinder i den ældre aldersgruppe at få en sådan samtale, hvis de ønsker det.

Vi arbejder derfor på, at implementere samtalerne som en fast del af det sygeplejefaglige tilbud i CSO i løbet af 2014.

Hele rapporten om projektet vil være tilgængelig på <http://www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELINGER/Enheder+paa+tvaers/Center+for+Seksueller+Overgreb/?siu=true> ultimo 2014.

Projektet skal desuden præsenteres på ICN konferencen i Helsinki i august 2014.



# Forebyggelse af seksuelle overgreb. Fra viden til forebyggelse

*Af afdelingssygeplejerske MKS Hanne Baden Nielsen*

Beskrevet i årsrapporten fra 2011, løber stadig.

Der er inkluderet folkeskoler og gymnasier, og undervisningen / oplæget på skolerne er i gang.

## **Projektets formål er at :**

- Udvikle, afprøve og evaluere effekten af en målrettet sundhedsfremmende intervention indeholdende fakta om overgreb, risikoadfærd og egne kropslige grænser, med fokus på overgreb mellem unge der kender hinanden.
- Undervisningsprogrammet er målrettet både drenge og piger med henblik på at forebygge at nogle bliver ofre og andre gerningsmand / krænker.

Spørgeskemaundersøgelse, inspireret af HBSC (WHO Collaborative Research Project) til dokumentation af viden og erfaring ved base-line og effekt-opfølgning.

base - line 1 uge før interventionen. Effektmåling 2-3 uger efter.

# Sygeplejerskens rolle i forbindelse med undersøgelse af børn hvor der er mistanke om seksuelt overgreb

Af sygeplejerske Louise Baastrup, Børneteamet ved Center for Seksuelle Overgreb

*”Vil mit barn opleve det som endnu et overgreb, når det skal undersøges?”*

Det er et af de spørgsmål, der oftest bliver stillet af bekymrede forældre forud for en undersøgelse.

I tråd med studier af hvad der har betydning for børn og forældres oplevelse af en undersøgelse ved udredning for et eventuelt seksuelt overgreb, har vi i Børneteamet ved Center for Seksuelle Overgreb indarbejdet en rutine med at forberede familierne på, hvordan undersøgelsen foregår.

Børneteamets erfaring er, at forældre ofte kan være meget bekymrede for den forestående undersøgelse, da de ikke ved, hvad undersøgelsen indebærer. Den bekymring opfanges nemt af barnet og kan i værste fald påvirke barnet så meget, at det får indvirkning på samarbejdsvevnen i forbindelse med undersøgelsen og derved være med til at give en dårlig oplevelse. Derfor er en vigtig del af sygeplejerskens arbejde at tage telefonisk kontakt til den primære omsorgsperson, som skal følge barnet og forberede vedkommende på, hvad der skal ske ved undersøgelsen og hvordan vedkommende kan forberede barnet. Det er oftest mor, der er hos barnet under undersøgelsen, men det kan også være andre omsorgspersoner som far, en pædagog fra et opholdssted eller en plejeforælder. Der er aldrig en person, der er mistænkt for at have krænket tilstede ved en undersøgelse. I det følgende vil der blive refereret til omsorgspersonen som forælderen eller forældrene.

Ved forberedelsen oplyses om, at undersøgelsen foregår i børnevenlige rammer i Rigshospitalets Børnemodtagelse og hvem der vil være til stede ved undersøgelsen. Desuden informeres om, at det er god idé at være to voksne, så én kan være i venteværelset med barnet, hvis den anden (mor/far) har behov for at tale med personalet uden barnet i rummet enten før eller efter undersøgelsen.

Der gives en kort beskrivelse af planen for hele konsultationen, der altid begynder med en almindelig børneundersøgelse, hvor vi taler generelt om barnets

opvækst, måler højde, vægt og lytter på hjerte og lunger. Der oplyses om, at samtidig med at vi gør dette for at få oplysninger, om til en almindelig helbredsundersøgelse, giver det også barnet tid til at falde til og undersøge omgivelserne. Det hjælper os til at skabe en god og tillidsfuld kontakt til barnet, så undersøgelsen kan gennemføres med barnets samarbejde.

*”Undersøgelsen er en udvendig undersøgelse af din datters tissekone og numse. Apparatet rører på intet tidspunkt dit barn. Der bruges heller ikke instrumenter i forbindelse med undersøgelsen,” oplyser jeg mor i telefonen. Mor svarer lettet:” hvor er jeg glad for, du siger det. Jeg har ligget og tænkt på det hele natten.”*

Den forberedende samtale er god til at afdramatisere, hvad der skal ske ved undersøgelsen. Mange forældre er bekymrede for, at deres lille datter skal ind til en gynækologisk undersøgelse, som de kender den som voksne. Derfor oplyses om, at det handler om en udvendig fotografisk undersøgelse af barnets kønsorganer, en såkaldt fotokolposkopi. Undersøgelsen bliver lavet med et apparat med en kraftig lyskilde og forstørrelse og optages, hvilket efterfølgende giver mulighed for en grundig vurdering af billederne. Forældrene informeres om, at det udelukkende er kønsorganerne, der kan ses på billederne og at barnet ikke kan genkendes ud fra optagelsen. Fotodokumentationen opbevares under diskretion i aflåst arkiv. Dette betyder meget, specielt for de familier hvor overgreb er blevet filmet.

I den forberedende samtale gennemgås selve undersøgelsen i forhold til, hvor og hvordan barnet skal ligge, hvor og hvordan det berøres, hvilke podninger der eventuelt skal tages og hvordan det foregår. Disse oplysninger er med til at tegne et billede af, hvad der skal foregå og vi oplever, at det er med til at berolige forælderen og klæde vedkommende bedre på til at

forberede sit barn. Forælderen rådgives også til, hvordan der kan tales med barnet om undersøgelsen alt efter barnets alder.

Alle forældre bliver, uanset barnet alder, informeret om at en undersøgelse aldrig bliver tvunget igennem. Hvis barnet har svært ved at samarbejde, taler vi stille og roligt om, hvorfor det er vigtigt, at undersøgelsen bliver gennemført. Ved de små kan leg og afledning være det, der skal til for at undersøgelsen lykkes.

Forældrene gøres opmærksomme på, at der kan komme en reaktion fra barnet under eller efter undersøgelsen. Ligesom forældrene selv kan opleve en reaktion. Videre forberedes forældrene på den støttende rolle, de har i forhold til deres barn under undersøgelsen og de informeres om, at det er vigtigt, at den voksne optræder rolig i undersøgelsessituationen, da dette smitter af på barnet. I forhold til de store børn informeres forældrene om, at der ved konsultationen lægges op til, at det er barnet, der bestemmer, hvem der er i rummet under selve undersøgelsen. Dette af hensyn til barnets blufærdighed. Forælderen kan eventuelt på forhånd vende med barnet, om de vil have en forælder i rummet eller helst vil klare det alene med støtte fra sygeplejerske og læge.

Det er vores erfaring, at familierne føler sig godt klædt på til undersøgelsen efter samtalen. Flere udtrykker, at de er glade for opringningen.

Den forberedende kontakt til familierne er foruden at være god til at virke afdramatiserende og forberedende også et redskab til, at sygeplejersken kan danne sig et indtryk, høre deres erfaringer og historie og derudfra tilrettelægge den bedste undersøgelse.

I forhold til forberedelsen forud for undersøgelsen er Børneteamets sygeplejerske i gang med at udarbejde en folder, som kan sendes til familierne. Folderen er også tænkt som oplysningsmateriale til Børneteamets samarbejdspartnere f.eks. politi, socialforvaltning og Børnehuset i København.

Under konsultationen er det sygeplejersken, der måler og vejer barnet og gennem leg viser, hvordan fotokolposkopet fungerer. På den måde skabes en god kontakt til barnet.

Ved selve undersøgelsen af genitalierne agerer sygeplejersken bindeled mellem de forskellige personer i rummet. Sygeplejerskens placering gør, at hun har en central rolle, hvor hun samtidig med at være den fagperson, der har den fysiske kontakt med barnet og følger instrukser fra lægen også kan aflæse barnets reaktioner og kommunikere med barnet, så det hele tiden føler sig tryk ved det, der sker. Videre har sygeplejersken mulighed for at guide forælderen i forhold til dennes rolle, hvis der er behov for det.

*"Gør det ondt?" spørger barnet, da undersøgelsen skal til at begynde. "De fleste synes ikke, det er slemt," svarer jeg og fortsætter: "jeg fortæller dig hele tiden, hvad vi laver og hvis du føler, det er ubehageligt, skal du bare sige det til mig."*

Sygeplejerskens rolle i forhold til barnet er at berolige og hele tiden sørge for, at barnet er okay med det der foregår. Det gør hun ved at fortælle, hvad der foregår, forberede barnet inden der kommer en berøring og berolige og aflede barnet ved f.eks. at tale med det om billederne på væggen, om gode oplevelser fra børnehaven eller guide mor til at synge yndlingssangen. I forhold til de store børn er forberedelsen på berøring også central. Børnene har oplevet at deres fysiske grænse er blevet brudt. Det er vigtigt at træde nænsomt, så de ikke oplever undersøgelsen som endnu et overgreb. Det gør sygeplejersken ved at afstemme med barnet om berøringen er i orden.

Efter undersøgelsen taler vi med de større børn om oplevelsen og næsten alle kommenterer, at det er meget mindre ubehageligt end de frygtede.

*"Kan man se det på mig," spørger en stor pige.*

Nogle børn er bange for, at deres kammerater i badet efter idræt kan se på deres krop, hvad de har været udsat for. Selvom vi ikke altid, f.eks. i forbindelse med en retsmedicinsk undersøgelse, kan give resultatet på undersøgelsen med det samme, betrykker vi altid børnene i, at der ikke er andre, der kan se på dem, at de har været udsat for et overgreb. Familien informeres også om, at fordi kroppen er elastisk, kan man ikke altid finde bevis for, at barnet har været udsat for et overgreb, men at det ikke betyder, at vi ikke tror på det, barnet fortæller.

I forbindelse med prøvesvar kontakter sygeplejersken familien for at følge op på, hvordan de har det og hvordan de oplevede undersøgelsen. Denne opfølgning er god til at afklarer eventuelle spørgsmål, som familien måtte have eller gentage nogle af de informationer, der er givet ved undersøgelsen. Mange familier kan have svært ved at rumme al den information, der gives i forbindelse med undersøgelsen. Videre bruges den opfølgende kontakt til familierne til at evaluere vores arbejde, så vi hele tiden kan gøre vores til, at undersøgelsen bliver en god oplevelse for barnet/familien og vi undgår, at den bliver endnu et overgreb, som er det mange forældre frygter aller mest.

#### Litteraturliste

- Gulla, K., Fenheim, G.E., Myhre, A.K., Lydersen, S. (2007) Non-abused preschool children's perception of an anogenital examination. *Child Abuse Negl.* 31(8), 885v-894.
- Marks, S., Lamb, R., Tzioumi, D. (2009) Do no more harm: the psychological stress of the medical examination for alleged child sexual abuse. *Journal of Paediatrics and Child Health.* 45(3), 125-132.
- Steward M.S., Schmitz M., Steward D.S., Joye N.R., Reinhart M. (1995) Children's anticipation of and response to colposcopic examination. *Child Abuse Negl.* 19(8), 997-1005.
- Waibel-Duncan MK. (2001) Medical fears following alleged child abuse. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.* 14(4), 179-185.

# Phd-projekt: Seksuelle overgreb i Østdanmark fra 2001-2010

*En analyse af 3000 overgreb behandlet på Center for seksuelle overgreb på Rigshospitalet fra 2001-2010  
Af læge Mie-Louise Ørsted Larsen (PhD projekt)*

**Det overordnede formål** med denne opgave er at bidrage med viden omkring en af de mest alvorlige forbrydelser, der findes; voldtægt. Jeg vil kortlægge de 10 års indsats i Center for seksuelle overgreb i København (CSO).

Hvordan er det gået, hvilken udvikling er der at se og hvordan kan vi karakterisere kvinderne, overgrebene og undersøgelserne. Denne viden vil bidrage til at styrke forebyggelse, den tidlige indsats samt begrænse følgerne af voldtægt.

Ved hver henvendelse i CSO registreres data omkring offer, gerningsmand og overgrebet. Disse data er brugt i årsrapporter, men er ikke tidligere blevet præsenteret samlet. CSO har nu eksisteret i 10 år og har i denne periode modtaget ca. 3000 kvinder og 50 mænd. Med det store antal kontakter vil en opgørelse af disse data give os et bredt og repræsentativt billede af kvinder som udsættes for seksuelle overgreb. De rutinemæssige registreringer af kontakter til sundhedsvæsenet i Danmark i Landspatientregistret, Sygesikringsregistret, Det psykiatriske Centralregister og Lægemiddelregistret giver os en mulighed for registersammenkøring med data fra CSO. Det er derfor muligt at belyse kvindernes brug af sundhedsvæsenet både før og efter de er set på CSO og dermed vurdere eventuelle helbredsmæssige konsekvenser efter et seksuelt overgreb.

I denne opgave vil jeg belyse vigtige karakteristika omkring kvinderne, overgrebene, undersøgelserne og den tidlige intervention. Denne viden er vigtig i forhold til den tidlige indsats på CSO, men i særdeleshed også til at styrke den forebyggende indsats, og dermed mindske antallet af kvinder der udsættes for seksuelle overgreb.

Jeg vil undersøge de mulige helbredsmæssige konsekvenser af et seksuelt overgreb på længere sigt. Kvindernes helbred vil blive vurderet ved antallet af kontakter til både primære og sekundære sundhedsvæsen, og ved såvel somatiske som psykiatriske kontakter.

Jeg vil undersøge, om der er faktorer i kvindens liv eller omkring det overgreb hun udsættes for, som kan øge hendes risiko for sundhedsmæssige følger senere

i hendes liv. Ved at få belyst eventuelle risikofaktorer, kan man have ekstra fokus på disse både før og fra den første kontakt med kvinden i CSO.

Jeg vil sammenligne kvinder set i CSO med kvinder i baggrundsbefolkningen for at undersøge, om der er helbredsmæssige forskelle på de to grupper. Dette vil give viden omkring en eventuel øget risiko for dårligere helbred efter et seksuelt overgreb. Med henblik på at belyse i hvilken udstrækning de helbredsmæssige konsekvenser er en følge af det seksuelle overgreb, eller snarere er en følge af en sårbarhed tilstede inden overgrebet, undersøges helbred blandt kvinder udsat for seksuelle overgreb såvel før som efter, at overgrebet fandt sted.

Phd studerende: Mie-Louise Larsen, Læge Center for seksuelle overgreb, Rigshospitalet.

Hovedvejleder: Øjvind Lidegaard, Professor, Overlæge Gynækologisk klinik, Rigshospitalet.

Vejleder: Malene Hilden, Ph.D, Læge Gynækologisk/obstetrisk afdeling Rigshospitalet.

Projektet forventes afsluttet Maj 2015.

## Tilbud om psykologisk behandling til voksne med kognitiv funktionsnedsættelse, som har været udsat for seksuelle overgreb

Af psykolog Annalise Rust

Satspuljepartierne har i 2012-2014 afsat midler til et metodeudviklingsprojekt, der indeholder gratis psykologbehandling.

Tilbuddet indeholder:

- Gratis psykologbehandling til mænd og kvinder over 18 år, som har en kognitiv funktionsnedsættelse og har været udsat for et eller flere seksuelle overgreb. Behandlingen tilbydes i forbindelse med overgreb begået for nylig eller for længere tid siden (flere år tilbage).
- Rådgivning til fagpersoner, der er i kontakt med målgruppen.

Udover at behandle følgerne af alle typer af seksuelle overgreb fokuserer tilbuddet også på at forebygge nye overgreb.

Behandlingen foregår på Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet og Center for Voldtægtssofte, Aarhus Universitetshospital.

Behandlingen henvender sig til såvel udviklingshæmmede som hjerneskadede og andre, der har en kognitiv funktionsnedsættelse. Metoden er specielt udviklet til målgruppen men tager udgangspunkt i den enkeltes behov.

### Mere information

Læs mere om behandlingen her:

[http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/C09586B6-2D69-4E4D-8B09-AB7400A86D5B/0/Behandlingstilbud\\_til\\_funktionsnedsatte\\_1.pdf](http://www.rigshospitalet.dk/NR/rdonlyres/C09586B6-2D69-4E4D-8B09-AB7400A86D5B/0/Behandlingstilbud_til_funktionsnedsatte_1.pdf)

# Overgangen fra Center for Seksuelle Overgreb til kommune

Af socialrådgiver Anne Bruun Blauert

**Overgangen fra Center for Seksuelle Overgreb** er et projekt, der startede i september 2013 og afsluttes i marts 2014. Projektet er finansieret af Sundhedsstyrelsen. Projektet tager afsæt i eksisterende praksis og har til formål at bidrage med viden, der kan udvikle praksis i forhold til at forbedre overgangen fra Center for Seksuelle Overgreb (CSO) til kommune. Projektets målgruppe omfatter de børn og unge, der i 2012 har været i et behandlingsforløb

Projektet tager afsæt i eksisterende praksis og har til formål at bidrage med viden, der kan udvikle praksis i forhold til at forbedre overgangen fra Center for Seksuelle Overgreb (CSO) til kommune. Projektets målgruppe omfatter de børn og unge, der i 2012 har været i et behandlingsforløb i Børneteamet eller ungeteamet.

Baggrunden for iværksættelse af projektet er, at vi ikke ved særlig meget om denne overgangsproces og hvilken hjælp og støtte, der eventuelt iværksættes for barnet og familien i kommunalt regi, efter af behandlingen afsluttes i CSO. Når et barn eller en ung henvises til CSO, indledes der ofte et samarbejde med de sociale myndigheder. Samarbejdet har til formål at koordinere og planlægge den samlede indsats for barnet og familien. I forbindelse med, at barnet eller den unge afsluttes, og hvor der vurderes behov for yderligere hjælp og støtte i kommunalt regi, sendes der en afsluttende udtalelse eller underretning, med forslag til videre psykologiske og sociale foranstaltninger til hjemkommunen. Da barnet og familien ofte afsluttes i forlængelse heraf, ved vi af den grund ikke altid, om kommunen finder vores forslag til videre psykologiske og sociale foranstaltninger brugbare.

Projektet er delt i 2 dele. Den ene del af projektet vil bestå af en kortlægning og evaluering af, hvordan overdragelserne hidtil er sket. Med samtykke fra familierne sendes der et spørgeskema til den konkrete kommune. Det er med henblik på at indhente oplysninger, om hvilken hjælp og støtte kommunen efterfølgende har vurderet skulle iværksættes, samt hvordan de har oplevet samarbejdet med CSO. Anden del omhandler ekspertinterview med socialrådgivere indenfor Børne- og unge området. Formålet med disse ekspertinterviews er at indkredse eventuelle problemstillinger/temaer i forhold til, hvordan samarbejdet og denne overgangsproces kan styrkes.

Det er projektets intention at bidrage med viden, der kan omsættes og anvendes i daglig praksis, med henblik på at udvikle og forbedre eksisterende praksis.

# Seksuelt overførte sygdomme, opfølgning og somatisk behandling ved centre i Danmark

*Af afdelingslæge Malene Hilden*

Formålet med dette projekt er at kortlægge prævalensen af chlamydia og gonokokker blandt mænd og kvinder undersøgt på Center for Seksuelle Overgreb i København samt Center for Voldtægts ofre i Århus. Samtidig vil vi vurdere risikoen for smitte ved et seksuelt overgreb, baseret på egne tal såvel som ud fra litteraturen, mhp at tilrettelægge det mest optimale behandlingstilbud på centrene.

Vi ønsker samtidig at belyse hvor mange der tager imod tilbuddet om opfølgendes samtaler og/eller behandling, specielt om der er forskel på tilslutningen ift. om tilbuddet ligger i centeret eller den foregår via egen læge.

Projektet er et samarbejde mellem CSO København og Retsmedicinsk Institut i Århus og arbejdsgruppen består af Læge Mai-Britt Worm Ørntoft (RI, Århus), Retsmediciner Ole Ingemann (RI, Århus) samt Læge Malene Hilden (CSO, København)

# Ungeprojektet – Et tilbud til de unge mellem 15-18 år.

*Af Marie Baatrup, Lærke Honoré, Katja Holst Thuesen og Anne Blauert*

**Center for Seksuelle Overgreb (CSO)** startede d. 1. september 2011 et nyt tværfagligt projekt, hvor der tilbydes udredning og behandling til unge mellem 15-18 år, der har været udsat for seksuelle overgreb, og som henvender sig til CSO mere end 72 timer efter overgrebet. Projektet er etableret med støtte fra Folketingets Satspuljemidler og slutter i slutningen af 2014.

Baggrunden for projektet, var en oplevelse af, at den etablerede tidsgrænse var et problem. Det er normalt, at unge ikke med det samme fortæller forældre eller andre voksne, at de har været udsat for et seksuelt overgreb. Mange unge oplever stor skyld i forbindelse med seksuelle overgreb og føler, at det var deres eget ansvar, at det skete. Det kræver tid og ofte samtaler med jævnaldrende veninder og venner, før den unge forstår, at der er sket et overgreb og søger hjælp ved at fortælle det til forældrene eller andre voksne. I CSO har vi oplevet, at flere unge af forskellige og forståelige grunde har henvendt sig efter tidsgrænsen på 72 timer, og vi har derfor måttet rådgive disse unge og deres forældre til at søge hjælp andetsteds. Problemet var, at der har manglet et etableret og specialiseret tilbud til disse unge og deres forældre, og vi har på denne baggrund ønsket at skabe et sådant behandlingstilbud.

Formålet med ungeprojektet i CSO er derfor, at kunne tilbyde unge mellem 15-18 år og deres forældre et behandlingstilbud uafhængigt af hvornår, der rettes henvendelse til CSO. De unge tilbydes et kortvarigt behandlingstilbud, med henblik på afhjælpning af krisereaktioner og traumbearbejdning. Forældrene tilbydes samtaler ved centerets socialrådgiver. Formålet er at rådgive og vejlede om den unges reaktioner på overgrebet og hermed hjælpe forældrene til at forstå og hjælpe deres barn bedst mulig.

I projektet er der tilknyttet én psykolog og én socialrådgiver.

Der vil udkomme en afrapportering af projektet i slutningen af 2014, som vil kunne læses på CSO's hjemmeside.



# Børns oplevelser af at vidne i retssager

Af Helene Almind Jansen og Pia Rathje, psykologer i Børneteamet

**Børnerådet og Børneteamet** i Center for Seksuelle Overgreb har i samarbejde iværksat en undersøgelse af børns oplevelser af at vidne i retssager vedrørende seksuelle overgreb. Hvordan oplever disse børn mødet med det danske retssystem? Hvordan påvirker det at skulle vidne i en retssag? Og får det betydning for den psykologiske behandling af det seksuelle overgreb, barnet har været udsat for?

## Baggrund og introduktion

Børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, skal i forbindelse med en eventuel retssag vidne i retten. Udgangspunktet efter dansk ret er, at vidner afgiver vidneforklaring umiddelbart foran den dømmende ret. Efter retsplejeloven § 872 kan videoafhøring imidlertid benyttes som bevis i retten, hvis der er tale om afhøring af et barn i en sag om seksuelle overgreb. Videoafhøring benyttes, hvis der er tale om et barn på 12 år eller derunder, men ved særlige omstændigheder fx barnets modenhed, udvikling og psykiske tilstand, kan videoafhøring af ældre børn også anvendes som bevis. I praksis sker afvigelser dog kun yderst sjældent, hvilket betyder, at mange børn på 12 år og opefter afhøres i retten. Det betyder, at der er stor forskel på det enkelt barns møde med retssystemet afhængigt af barnets alder på anmeldelsestidspunktet.

Argumenterne for den danske praksis med at videoafhøre børn er at skåne børn under 12 år for den belastning, som en afhøring i retten medfører, og for at forhindre, at afhøringen af et barn bliver så stresfyldt, at barnet bliver dårligere i stand til at erindre og fortælle. Argumentet for at videoafhøre handler om omsorgen, om at reducere traumatiseringen af børn og deres familier i forbindelsen med efterforskningen. Det anbefales endvidere, at videoafhøringen skal foregå relativt hurtigt efter anmeldelsen – helst inden for en uge – med et fokus på, at barnet ikke må glemme overgrebene. Disse argumenter er ikke i spil, når det drejer sig om børn over 12 år. Disse børn skal møde i retten – også selvom de ikke ønsker det. Barnet er vidne i sin egen sag og kan som sådan ikke vælge, hvorvidt det vil aflægge forklaring eller ej. De har vidnepligt.

I kontrast hertil er det behandlingsmæssige møde med de børn, der er under 12 år. De refererer i den psykologiske behandling sjældent om ubehagelige oplevelser efter en videoafhøring, der varetages af uddannede politifolk, men særlig kendskab til at afhøre børn.

I sager henvist til Center for Seksuelle Overgrebs Børneteamt, hvor børnene er fra 0-15 år, blev 72 % af sagerne politianmeldt i 2012, hvilket svarer til 106 børn. Dette tal er ikke væsentligt forskelligt fra forudgående år. I perioden fra 2003 - 2011 er gennemsnittet 70 %, svingende fra 63 % til 80 % i de forskellige år uden et hverken op - eller nedadgående mønster.

I 2012 behandlede teamet 106 børn under 13 år. Heraf blev overgrebet anmeldt til politiet i 76 tilfælde (72 %). Af disse anmeldte sager er 49 børn (74 %) blevet videoafhørt af politiet. Centeret modtog 41 børn mellem 13 - 15 år, hvoraf 30 (73 %) anmeldte overgrebet til politiet.

Hvor mange af disse 30 sager, der er endt med en retssag, har ikke været muligt at undersøge, da flere af børnene er afsluttet i Børneteamets regi inden retssagen. Nogle af sagerne vil "falde på bevisets stilling" og ikke komme for en domstol. Ventetiden på denne afgørelse kan være svingende fra måneder til halve år. Ganske få af sagerne er tilståelsessager, hvilket betyder, at barnet ikke behøves at vidne i en retssag, mens der for flertallet vil være tale om, at barnet skal møde i retten for at vidne. Af de børn, der har kontakt til Børneteamet via den psykosociale behandling, de har fået tilbudt, er det den kliniske erfaring, at retssagen fylder og er en belastning for børnene. Hvorvidt denne hypotese også er gældende retrospektiv ser undersøgelsen af børns oplevelse af at vidne i rette på nærmere på.

### Design og metode

Undersøgelsen består af:

**A.** Interviews med 10 børn og unge i aldersgruppen 13-16 år, som er i et behandlingsforløb på CSO eller lignende behandlingstilbud og som afventer at skulle vidne i retten.

**B.** 2 procesmøder med en ekspertgruppe af 6 børn og unge på 13-18 år, der har vidnet i retten ifm. det seksuelle overgreb, som de har været udsat for.

Ved brug af disse to kvalitative metoder (interview med informanter og procesmøder med ekspertgruppen) vil undersøgelsen belyse, hvordan såvel tanker om og udsigten til at skulle vidne i retten påvirker børn, der venter på at skulle vidne samt hvordan det - retrospektivt - opleves at have vidnet i retten.

Interviewene med børnene, der venter på at skulle vidne i retten varetages af barnets psykolog i CSO og følger en tematiserede spørgeguide.

Udgangspunktet for procesmøderne er, at børn og unge selv er eksperter på de livssituationer, de befinder sig i. Derfor er det i vid udstrækning børnene selv, der udpeger og indkredser de temaer og eventuelle problemstillinger, de ønsker at arbejde videre med eller fortælle om under overskriften: At vidne i retten om seksuelle overgreb begået mod én selv.

### Foreløbige resultater

De foreløbige resultater er baseret på procesmøder afholdt i Børnerådet med seks børn og deres erfaringer med at vidne i retten, og indtil nu 5 interview af børn, der afventer at skulle vidne i retten, foretaget i CSO. Blandt de 13-15 årige børn, der er blevet afhørt af politiet og eventuelt senere skal vidne i retten, giver

nogle børn - i modsætning til de yngre børn, der er blevet videoafhørt - udtryk for, at de har følt sig sat på "anklagebænken" ved afhøringen hos politiet og på den baggrund er angste ved at skulle vidne i retten. I nogle tilfælde overskygger selve retssagen og angsten og skygger for den psykologiske behandling af det seksuelle overgreb. Oplevelserne i retten er varierende, men flere børn fra ekspertgruppen udtrykker stærkt ubehag ved at skulle vidne i påhør af fremmede, de aldrig har mødt. Det er grænseoverskridende at tale om noget så privat og intimt som seksuelle overgreb. Flere udtrykker, at de har svært ved at fortælle det hele og udelader væsentlige detaljer, fordi det er både skamfuldt og utrygt, særligt hvis den sigtede er i samme lokale.

Andre giver udtryk for, at de i retten er blevet beskyldt for at lyve, fordi de ikke længere kunne huske væsentlige detaljer fra overgrebet eller havde glemt, hvad de havde sagt til afhøringen hos politiet et halvt eller helt år forinden.

De foreløbige resultater peger på, at retssystemet, ikke er gearet til at håndtere børn, der har været ofre for seksuelle overgreb. Særligt de lange ventetider på retssagerne er slidsomme for børnene og oplevelsen i retten får ofte børnene til at føle sig mistænkeliggjorte. For de børn, der venter og venter og ikke ved, hvad der venter dem, står retssagen som noget frygtindgydende og angstprovokerende.

### Formidling af resultaterne

Undersøgelsens resultater vil blive publiceret primo 2014 og ligeledes forelagt justitsministeren med henblik på en ændre retsplejeloven, så børn over 12 år beskyttes for lange ventetider og med en henstilling om også at lade de 13-15 årige videoafhøre. ●

# Kvalitetsstudie om effekt og kvalitet i gruppebehandling

Af Helene Almind Jansen, Bjørt Lind og Pia Rathje psykologer i Børneteamet

## Introduktion

Siden 2001 har Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet tilbudt gruppebehandling til børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. Tilbuddet har været et supplement til den lægelige og den individuelle psykologiske eller psykosociale behandling, som barnet har modtaget i Centret. I perioden 2001 - 2009 har i alt 71 børn været i et gruppeterapeutisk forløb ledet af centerets psykologer. 49 % deltog i en åben gruppe, dvs. en gruppe, hvor nye deltager løbende blev optaget i gruppen, og hvor deltagerne sluttede på forskellige tidspunkter. 51 % deltog i en lukket gruppe, hvor gruppedeltagerne startede og sluttede på samme tidspunkt.

Erfaringerne og tidligere evaluering af et af gruppeforløbene peger på, at børn og unge har et behov for at dele deres oplevelser, følelser og reaktioner med andre jævnaldrende, og at muligheden for at "spejle" sig selv og egne følelser og oplevelser har en positiv effekt på barnets bearbejdning af det seksuelle overgreb.

Formålet med gruppebehandlingen er, at børn og unge møder jævnaldrende, der også har været udsat for seksuelt overgreb. I mødet bliver det muligt at udveksle tanker, følelser og reaktioner, som overgrebet har udløst, men som man - af mange grunde - ikke kan tale om med de andre jævnaldrende, der ikke har oplevet overgreb.

Gruppebehandlingsforløbet skal ses som et led i bearbejdning af overgrebet og har til formål at styrke deltagerne i deres fremtidige udvikling. Gruppebehandlingen kan ikke stå alene, men er et supplement til det individuelle forløb, som tilbydes i centeret. Der er gennem tiden eksperimenteret med varigheden af gruppeforløbet, men der er som hovedregel tale om relativt korte forløb på syv til femten gange hver af to timers varighed.

Fra 2001-2004 tilbød centeret gruppebehandling til unge piger i alderen 13 - 16 år, der havde været udsat for en akut voldtægt eller et voldtægt forsøg. Gruppen var en åben gruppe, der forløb over 2 år, hvor 46 blev tilbudt gruppeforløb og 36 piger modtog et forløb varierende fra 4 gange til 30 gange.

Der har ligeledes været arbejdet med lukkede behandlingsgrupper for piger, der har været udsat for voldtægt - én, hvor pigerne var mere jævnbyrdige aldersmæssigt og modenhedsmæssigt og én behand-

lingsgruppe for de 13-15 årige voldtægts ofre, hvor en tættere kontakt til forældrene blev udviklet. Begge grupper der videreudviklede behandlingen på baggrund af erfaringerne fra den åbne gruppe.

Der har været forsøgt gruppeforløb med helt små piger. Børneteamet har arbejdet med en gruppe piger, der alle var 9 år, men som havde været udsat for ret forskellige overgreb - spændende fra overgreb indenfor og udenfor den nære familie - og hvor der både var børn og voksne blandt de personer, som pigerne var blevet krænket af. Dette gjorde sig også gældende for drengegruppen. Kun ¼ af alle henviste til Børneteamet er drenge, men det er blevet til én enkelt drengegruppe.

Grupperne for piger mellem 9 og 12 år og 12 og 14 år har begge været sammensat af piger, der har været udsat for overgreb indenfor familien. Variationen har her været omfanget af overgrebet både over tid og alvor set i relation til straf ramme.

Det er ikke altid nemt at samle børn til en gruppe, hvis man ønsker en homogen gruppe, og hvis man som Børneteamet mener, at gruppebehandlingsforløbet skal ligge i umiddelbar forlængelse af den individuelle behandling. Selv i et regi som vores, hvor der modtages rigtig mange børn årligt, er det svært.

## Formål

Projektets formål er via spørgeskema til samtlige gruppedeltagere at undersøge:

- Barnets/den unges oplevelse af gruppeforløbet, herunder dets erindring om udbyttet af forløbet samt oplevelsen af organisering og afvikling.
- Om barnet/den unge har haft yderligere behov for behandling i relation til det seksuelle overgreb efter endt gruppebehandling og individuel behandling på Rigshospitalet.
- Hvordan barnet/den unge har det i dag i forhold til: sig selv, skole/arbejde, familie, venner/nære relationer, og om barnet/den unge fortsat har symptomer, der kan relateres til overgrebet.

Projektet kan bidrage med viden om udbyttet af gruppeforløbet, og om den samlede behandling, der har været tilbudt, individuelt og i gruppe, har været tilstrækkelig i forhold til bearbejdningen af det seksuelle overgreb. Endvidere kan studiet bidrage til at

korrigerer og justerer fremtidige gruppeforløb med udgangspunkt i tilbagemeldingerne på organisering og afvikling af forløbet. Slutteligt vil undersøgelsen kunne pege på, hvordan barnet/den unge trives i dag.

### Data og Metode

Studiet bygger udover det udsendte spørgeskema på de sociodemografiske data, der forefindes i centerets database vedrørende de børn, der har deltaget i gruppeforløb. Disse data er beskrevet i næste afsnit.

Spørgeskemaer er sendt til samtlige deltagere i papirudgave, men tillige lavet i en elektronisk udgave. Således er det muligt for deltagerne selv at vælge, hvorvidt de ønsker at svare elektronisk eller via det tilsendte skema. Denne fremgangsmåde er valgt i et forsøg på opnå så høj en svarprocent som muligt.

For at opnå så valide data som muligt, er der dels udpeget en projektgruppe bestående af 10 kliniske personaler og forskningsmedarbejdere, dels foretaget to interviews med tidligere gruppedeltagere, henholdsvis en af de ældste og en af de yngste deltagere.

Inddragelsen af projektgruppen og interviewinformeranterne har haft til formål at fokusere på:

1) Konstruktionsvaliditeten i spørgeskemaet dvs. om der er overensstemmelse mellem de oplevelser og vurderinger, det har været hensigten at måle, og de holdninger og vurderinger, som kan opfanges. Der er her særlig fokus på den måde, hvorpå spørgsmålene er konstrueret på.

2) Indholdsvaliditeten i spørgeskemaet dvs. om spørgeskemaet indeholder alle de relevante emner, som projektet ønskes at undersøge.

I forbindelse med interviewene er der lavet en særlig interviewguide, som indeholder spørgsmål til oplevelsen og forståelsen af de spørgsmål der indgår i undersøgelsen. Fx "Fortæl med dine egne ord, hvad du bliver spurgt om i dette spørgsmål" eller "var der en svarmulighed, som passede til det svar, du ønskede at give", "hvad synes du om længden af spørgsmålene" etc..

Både interviewene og projektgruppens feedback har været særdeles brugbare i den endelige udfærdigelse af spørgeskemaet.

Studiet er et kvalitetsudviklingsstudie og godkendt af datatilsynet.

### Sociodemografiske data

På baggrund af de af de sociodemografiske data, der forefindes på de henviste 71 gruppedeltagere, var 94 % af deltagerne piger, svarende til 67 piger, mens blot 6 % var drenge, svarende til en gruppe på 4 drenge, som tidligere beskrevet i Børneteams statusrapport for 2006-2007. Den yngste gruppedeltager var 7 år og den ældste 18 år, hvilket svarer til en gennemsnitsalder på 13,77 år og en SD på 2,53.

40 % af gruppedeltagerne boede på behandlingstidspunktet samme med begge deres forældre, mens 21 % boede sammen med deres mor og dennes nye kæreste/mand. 19 % boede alene med deres mor og 3 %

alene med deres far. 7 % af deltagerne boede på skift hos forældrene og 3 % boede på institution. De resterende 7 % hører under kategorien andet og boede fx hos bedsteforældre, onkel, eller boede alene.

I 86 %, svarende til 60 af deltagerne er det oplyst, at det er barnet eller den unge selv, som har afsløret overgrebet, mens overgrebet for 10 % af børnene er afsløret på baggrund af en forældres mistanke. 14 % af tilfældene svarende til 4 børn er det uoplyst, hvem der har afsløret overgrebet. Der var i 77 % af sagerne foretaget en politianmeldelse af det seksuelle overgreb. Hvad angår lægeundersøgelse og retsmedicinsk undersøgelser har 51 % af gruppedeltagerne været til en retsmedicinsk undersøgelse i forbindelse med, at overgrebet er blevet anmeldt til politiet. I 21 % af sagerne blev børnene undersøgt af en pædiater i centeret.

### Henvendelsesårsagen

De fleste gruppedeltagere blev henvist til gruppebehandling efter en voldtægt eller et voldtægtsforsøg svarende 54 %. Andre 20 % af deltagerne havde været udsat for overgreb inden for familien fx overgreb fra deres biologiske far eller stedfar, eller andre voksne familiemedlemmer. 8 % havde været udsat for intrafamiære overgreb fra et andet barn eller ung fx fætter eller bror. 9 % havde været udsat for overgreb af en voksen eller ung uden for familien fx en bekendt af familien. 7 % havde mødt deres krænker via internettet for efterfølgende at være blevet udsat for overgreb, mens 1 % havde været udsat for overgreb af et eller flere andre børn under 15 år.

60 % af de, der har været henvist til gruppebehandling, har været udsat for et enkeltstående overgreb. For 9 %, svarende til 6 børn, skete overgrebet mellem 2 og 4 gange. For 19 %, svarende til 13 børn, foregik overgrebet mere end 5 gange. 7 % husker ikke, hvor mange gange overgrebene skete, mens det rapporteres, at overgrebene foregik dagligt for 4 %.

### Det seksuelle overgreb

Overgrebene foregik i 23 % af tilfældene i barnets/den unges eget hjem, mens de i 33 % skete i den krænkende parts hjem. For 49 % foregik overgrebene ved fester, skoler eller udenfor fx i en park, hvilket hænger sammen med, at en stor del af gruppedeltagerne har været henvist på baggrund af en voldtægt eller et voldtægtsforsøg.

Således rapporterede 37 % af gruppedeltagerne tillige, at de havde oplevet fysisk vold i forbindelse med overgrebet, så som at være blevet holdt fast, slået eller holdt med kvælertag. 24 % af gruppedeltagerne oplevede i forbindelse med overgreb direkte verbale trusler om vold, eller trusler om at gøre søskende ondt eller trusler om at fortælle deltagerens forældre om overgrebene. Sidstnævnte gjorde sig gældende for de yngste gruppedeltagere, mens den fysiske vold og de verbale trusler om vold gjorde sig gældende blandt de ældre børn, som havde oplevet en voldtægt eller et

forsøg på voldtægt. 6 % beskrev, at de blev truet med en kniv i forbindelse med overgrebet. 33 % oplevede ingen fysisk vold eller verbale trusler i forbindelse med overgrebet/overgrebene.

Overgrebene bestod i 63 % af sagerne i vaginal penetration og for 19 % i anal penetration. 23 % rapporterede, at de havde været udsat for orale overgreb, mens 19 % rapporterede at have været udsat for at skulle masturbere på egen krop eller på den krænkende part. 6 % rapporterede tillige at være blevet forevist pornografisk materiale i forbindelse med overgrebet.

#### **Data vedrørende krænkeren**

Ni børn, svarende til 13 %, var blevet udsat for overgreb af deres biologiske far, mens 4 børn, svarende til 6 %, blev udsat for overgreb af deres stedfar eller moders kæreste. 24 % rapporterer at være blevet udsat for overgreb af en bekendt, mens 7 % blev udsat for overgreb af en ven. 20 % har været udsat for overgreb af en person, de ikke kendte og falder alle under kategorien voldtægt. 14 % af sagerne er kategoriseret under kategorien andre, som her tæller kærester, eks-kærester eller plejefamiliemedlemmer.

Hvad angår den krænkende parts alder beskriver gruppedeltagerne, at de i 54 % af sagerne blev udsat for overgreb fra en person, som var ældre end 18 år. 29 % af deltagerne blev udsat for overgreb af en ung i alderen 15 - 16 år, mens 11 % beskriver, at de er blevet krænket af person mellem 12 og 14 år. 3 % svarende til 2 børn blev udsat for overgreb af en som var under 12 år. I disse sager var der tale om søskende incest sager.

#### **Psykiske reaktioner på overgrebet**

I løbet af den psykologiske behandling, deltagerne har modtaget i centeret, er der i 36 % af tilfældene registeret, at gruppedeltageren havde angstsymptomer foranlediget af overgrebet, 46 % er registeret med, at barnet har reageret med introvert adfærd og reaktioner så som fortvivelse og håbløshed. 17 % er registreret med at have haft en ekstrovert adfærd og reaktion på overgrebet som fx vrede og verbal aggression. Hvad angår søvnbesvær så som indsovningsvanskeligheder og eller mareridt, rapporteres det, at 31 % oplevede sådanne. 11 % svarende til 8 børn, oplevede ingen af de ovenstående reaktioner eller symptomer.

#### **Publicering**

Indsamlingen af spørgeskemaerne sker frem til 18. dec. 2013. Herefter påbegyndes analysen af de returnerede spørgeskemaer. Dataene fra spørgeskemaundersøgelsen vil blive sammenholdt med ovenstående data. Resultaterne vil blive publiceret i relevante tidsskrifter.

# Formidling, udvikling og forskning i Center for Seksuelle Overgreb 2012/13

## Deltagelse i konferencer og møder:

### *Unge/voksenteam*

- "Psychotherapeutic interventions in relation to adult persons with an intellectual disability exposed to sexual assaults". Abstract, Psychologist Annalise Rust. The 3rd International Conference on Survivors of Rape (ICSoR), Galway in Ireland 9.-10. November 2012,
- "A multidisciplinary approach for treating victims of rape and sexual assault: Experiences from a Centre for Sexual Assault in Copenhagen Denmark" Abstract, Dr. Mie-Louise J.Ø Larsen the 3rd International Conference on Survivors of Rape (ICSoR), Galway in Ireland 9.-10. November 2012.
- Forskningsdag, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet, maj 2012. Præsentation af Phd projekt "Seksuelle overgreb i Østdanmark fra 2001-2010" ved læge Mie-Louise J. Ø. Larsen
- Forskningsdag, Gynækologisk klinik, Rigshospitalet præsentation af Ungeprojekt maj 2012, ved psykolog Vibeke Klærke Fønnesbech.
- Forskningsdag, Gynækologisk Klinik, Rigshospitalet september 2013, præsentation: Mønstre i voldtægt ved læge og phd-stud. Mie-Louise Larsen. Projekt i CSO ved afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen.
- Præsentation af en ny landsdækkende gynækologisk guideline vedrørende modtagelse, undersøgelse og behandling af ofre for voldtægt. m.fl. Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik, Hindsgavl-guideline møde den 14.-15. september 2012 i Middelfart, ved afdelingslæge Malene Hilden og læge/phd-stud Mie-Louise J.Ø. Larsen
- Undervisning af personale på den sikrede institution "Kysten", Rødby om senfølger på seksuelle overgreb juni 2013, ved psykolog Annelise Rust.
- Undervisning af psykologer og socialrådgivere, Competence Center for Transkulturel Psykiatri, Psykiatrisk Center Gentofte, Afdeling Ballerup: Akutmodtagelse og Psykologfunktion CSO (Center for Seksuelle Overgreb) på Rigshospitalet september 2013, ved psykolog Annalise Rust.
- International Society for Traumatic Stress Studies 29th Annual Meeting, Philadelphia, USA. Poster presentation: Psychotherapeutic Interventions in Relation to Adult Persons with an Intellectual Disability Exposed to Sexual Assault ISTSS November 2013, by psychologist Annalise Rust.
- ISPOG, 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology: 'Anogenital injuries after sexual assault - how to interpret the findings? In Berlin may 2013, Invited speaker Dr. PHD Malene Hilden.
- ISPOG, 17th International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology: Rape - Short-term consequences, abstract may 2012, Dr. Mie- Louise Larsen
- Landsseminar for alle VT centre, Odense oplæg marts 2013, repræsentanter fra CSO: Afdelingslæge Malene Hilden, informationsmedarbejder Anna Bruun Blauert, afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen, sygeplejerske Charlotte Ejsing, sygeplejerske Katja Kruse Thomsen, sygeplejerske Helle Steensen Blicher og sygeplejerske Marianne Støvring.
- ICN Verdens konference i Melbourne Australien, Poster: " Presentation of sexual assault- nursering intervention" maj 2013, ved afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen

*Børneteam*

- Forældre arbejde ved mediation, Nordisk Forening mod Børnemishandling (NFBO), Bergen, maj 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Behandling af ikke-vestlige familier, Nordisk Forening mod Børnemishandling (NFBO), Bergen, maj 2012 ved videnscentermedarbejder Anne Wodschow.
- Online grooming, Robert projektet, Berlin, Tyskland, maj 2012 ved psykolog Helene Jansen.
- Temadag om mediation, Restorative Justice Council, Manchester, England, juni 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- What characterises the Offender in Child Sexual Abuse?, poster præsentation til Foreningen for Yngre Læger, Nordisk Forening mod Børnemishandling (NFBO), Bergen maj 2012 ved psykolog Helene Jansen og videnscentermedarbejder Anne Wodschow.
- Børn/unges online adfærd og overgreb, Robert projektet, Berlin, Tyskland maj 2012 ved videnscentermedarbejder Anne Wodschow.
- Vulnerability and online sexual victimisation, IT-related sexual abuse. Risktaking online behavior, inviteret taler ved konference i Berlin, Tyskland maj 2012 ved psykolog Helene Jansen.
- Deltagelse i arbejdsgruppe om børnetraumatologi, Psykotraumatologisk Institut, Odense Universitetshospital maj 2012, ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær og psykolog Pia Rathje.
- Deltagelse i møder om antologi med artikler om mediation i mediationsnetværket i perioden januar til december 2013, ved souschef Anette Baadsgaard, psykolog Helene Jansen og psykolog Pia Rathje.
- Projekt med Børnerådet om Børns oplevelse af at vidne i retssager i perioden april til december 2013, ved psykolog Helene Jansen og psykolog Pia Rathje.
- Møderække om studie og effekt og kvalitet i gruppebehandling i perioden januar til december 2013, ved psykolog Helene Jansen, Bjørt Lind og psykolog Pia Rathje.
- Evaluering af mediation uddannelsen ved psykolog Niels Warring til Børneteamets medarbejdere souschef Anette Baadsgaard, soc.rdg. Tanja Vesterdahl, psykolog Helene Jansen og psykolog Pia Rathje, marts 2013
- Udvekslingsmøde med Statsforvaltningen Region Hovedstaden, hele Børneteamet, marts 2013
- Møde med Ankestyrelsen, Pia Rathje og Anette Baadsgaard, maj 2013
- Deltagelse i arbejdsgruppe I Københavns Kommune omkring Børnehuse i perioden april til juni 2013, ved souschef Anette Baadsgaard og afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.
- Deltagelse i Nationalt Børnehusnetværk i perioden april til juni 2013, ved souschef Anette Baadsgaard.
- Årsmøde, Pædiatrisk Selskab, Kønssygdomme maj 2013, ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.
- Deltagelse i Janus Centret jubilæum, august 2013

- Deltagelse i National Børnehus arbejdsgruppe med SISO i perioden juni til september 2013, ved souschef Anette Baadsgaard og afd.læge Birgitte Boysen Kjær.
- Samtale med færørske socialminister og oplæg på Temadag for Børneværn, Politi, psykolog og sundhedspersoner omkring emnet Børnehus juni 2013, ved souschef Anette Baadsgaard.
- Hindsgavl Konference omkring emnet "Børns oplevelser af at vidne i retssager ved seksuelle overgreb" oktober 2013, ved psykolog Helene Jansen.
- Hindsgavl Konference omkring emnet "Afløring af overgreb - Hvornår og hvordan" oktober 2013, ved souschef Anette Baadsgaard, psykolog Helene Jansen, afd.læge Birgitte Boysen Kjær og spl. Louise Baastrup.
- Fremvisning af poster til Hindsgavl Konference med emnet "What characterises the offender in child Sexual Abuse?" oktober 2013, ved videnscentermedarbejder Anne Wodschow og psykolog Helene Jansen.
- Fremvisning af poster til Hindsgavl Konference med emnet " Ethnicity, Cultural Background and Treatment after Child Sexual Abuse" oktober 2013, ved videnscentermedarbejder Anne Wodschow, psykolog Helene Jansen og chefpsykolog Svend Aage Madsen.
- Besøg i Ungdomsmodtagelsen på Frederiksberg med alle fra Børneteamet, november 2013

#### **Publikationer:**

##### *Unge/voksenteam*

- Voldtægt - undersøgelse og behandling. Larsen MLJØ, Hilden M. Månedsskrift for Almen Praksis. September 2012, Årgang 90, s. 734-42.

##### *Børneteam*

- Psychological Treatment of Children Sexually Abused Due to a Contact on the Internet. Jensen H, Wodschow A, Madsen SAa. Ontario Association of Children's Aid Societies Journal, 2011, 56, 3, 22-29.

#### **Undervisning og foredrag:**

##### *Unge/voksenteam*

- "Psykoanalytisk behandling efter seksuelle overgreb" Besøg og undervisning af hospitalspersonale fra Universitetshospital, Tromsø, Norge april 2012, ved psykolog Annalise Rust.
- Besøg i Albahus og præsentation af vores daglige arbejde i CSO maj 2012, ved psykolog Annalise Rust og sygeplejerske Charlotte Ejsing.
- Intern undervisning og uddannelse af sundhedsfagligt personale ansat i Center for Seksuelle Overgreb:
  - Vejledning til nyansatte læger i gynækologisk klinik
  - Politielever
  - GYN-OBS efteruddannelse, undervisning af sygeplejersker, ved afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen
- Besøg af sygeplejerske og psykoterapeut Dorthe Rasmussen fra Maniitsoq i Grønland januar 2013, ved psykolog Annalise Rust.
- Besøg af psykologer fra Incestcenter på Fyn 1. februar 2013.



- Samarbejds møde med CSM-Øst (Center for seksuelt misbrugte) med Lene Ulstrup (visitator i Psykologordningen), Signe Bjerregaard (aut. psykolog), Christine Lund (aut. psykolog) og Marianne Immersen Centerchef, Cand.merc. december 2013

Repræsentanter fra CSO: Afdelingslæge Malene Hilden, afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen, psykolog Annalise Rust, socialrådgiver Lærke Honoré, sygeplejerske Marianne Støvring og informationsmedarbejder/socialrådgiver Anne Bruun Blauert.

- Temadag sammen med Center For Voldtægtsofre i Hillerød, repræsentanter fra CSO afdelingslæge Malene Hilden, afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen, psykolog Annalise Rust, socialrådgiver Lærke Honoré, socialrådgiver Marie Baatrup, sygeplejerske Marianne Støvring, sygeplejerske Katja Kruse Thomsen, sygeplejerske Heller Steensen Blicher, sygeplejerske Charlotte Ejsing, september 2013

#### *Børneteam*

- Seksuelle overgreb på børn, Gentofte Hospital, Dermatologisk afdeling, oktober 2012 ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.

- Seksuelle overgreb på børn, Næstved Hospital, Pædiatrisk afdeling, lægerne, november 2012 ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.

- Seksuelle overgreb på børn, Sorø Forvaltning maj, 2012 ved psykolog Pia Rathje og socialrådgiver Tanja Vesterdahl.

- Oplæg til paneldiskussion om differential-diagnostik ved fotokolposkopi, Dansk Selskab for Retsmedicin, årsmøde, København december 2012, ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.

- Undervisning til Lægernes Uddannelses Forening (LUF) på Fyn omkring seksuelle overgreb januar 2013, ved souschef Anette Baadsgaard, psykolog Pia Rathje og afd.læge Birgitte Boysen Kjær.

- Store praksisdag i København om emnet Obs overgreb og omsorgssvigt ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.

- Studiebesøg af sygeplejerske fra Grønland januar 2013, ved psykolog Helene Jansen, psykolog Pia Rathje og psykolog Annalise Rust.

- Studietur til Oslo Børnehus februar 2013, ved souschef Anette Baadsgaard og afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.

- Undervisning og rundvisning omkring information om Børneteamets arbejde til dansk politi og politi i Berlin, Tyskland maj 2013, ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær og sygeplejerske Louise Bastrup.

- Undervisning i Børneteamets arbejde til Radiologisk Klinik maj 2013, ved socialrådgiver Tanja Vesterdahl.

- Supervision til psykolog og kontaktperson i Fredensborg Kommune i perioden januar til maj 2013, ved psykolog Helene Jansen.

- Undervisning til Københavns Universitets medicinstuderende omkring "Behandling af seksuelle Overgreb" august 2013, ved psykolog Helene Jansen.

- Efteruddannelse i Sexologi for læger og psykologer på Sexologisk Klinik august 2013, ved psykolog Helene Jansen.

- Undervisning i seksuelle overgreb til Børnepsykiatrisk afdeling Bispebjerg august 2013, ved afdelingslæge Birgitte Boysen Kjær.

- Undervisning i IT-relaterede overgreb til Radiologisk Klinik oktober 2013, ved psykolog Helene Jansen.

- Undervisning til Delegation i Norge omkring IT-relaterede overgreb oktober 2013, ved psykolog Helene Jansen.
- Oplæg for delegation fra Israel, Belgien og Irland om metoden mediation og brugen i Center for Seksuelle Overgreb, Børneteamet oktober 2013 ved socialrådgiver Tanja Vesterdahl, psykolog Pia Rathje, souschef Anette Baadsgaard.
- Undervisning til personale i Børnehus på Grønland med information omkring Børneteamets arbejde oktober 2013, ved psykolog Helene Jansen, psykologstuderende Bjørt Lind og sygeplejerske Louise Baastrup.
- Undervisning til Norges Politi og personale fra Resourcecenter om vold, stress og Selvmordsforebyggelse omkring "IT relateret overgreb oktober 2013, ved psykolog Helene Jansen, psykologstuderende Bjørt Lind og souschef Anette Baadsgaard.
- Undervisning af delegation tilknyttet EU projekt Daphne: "Hvordan arbejder Børneteamet" ved psykolog Pia Rathje, soc.rdg. Tanja Vesterdahl og souschef Anette Baadsgaard, oktober 2013
- Oplæg for ansatte på Sex-linien omkring "Hvordan samtaler man med de unge om overgreb" november 2013, ved souschef Anette Baadsgaard.
- Intern undervisning for sygeplejersker på Rigshospitalet, afsnit 5061 omkring "Signaler på overgreb - underretning" november 2013, ved souschef Anette Baadsgaard.

#### **Deltagelse i andre fora**

##### *Unge/voksenteam*

- Publikation: "Behandlingstilbud ved centre for modtagelse af voldtægts ofre", Sundhedsstyrelsen, marts 2012. Arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, læge Malene Hilden repræsenterede CSO.
- Voldobservatoriet under Kvinderådet, ekspertgruppe om vold mod kvinder, ved afdelingslæge Malene Hilden.
- Patientnetværket under Danske Regioner, sundhed.dk, ved socialrådgiver Lærke Honoré.

##### *Børneteamet*

- Forskningsprojekt child sexual abuse online, internat, London møde, juni 2012 ved videnscentermedarbejder Anne Wodschow og psykolog Helene Jansen.
- Forskningsnetværket, netværk for professionelle der arbejder indfor feltet børn og seksuelle overgreb, deltagelse ved souschef Anette Baadsgaard og psykolog Helene Jansen.
- Mediationsnetværket netværk opstået som følge af et årig mediations uddannelse, ved souschef Anette Baadsgaard, psykolog Pia Rathje, psykolog Helene Jansen, socialrådgiver Tanja Vesterdahl.
- Psykolog-ekspertgruppe. Evaluering og effektmåling af gruppebehandling for børn/unge, der har været udsat for seksuelle overgreb eller har krænkende seksuel adfærd ved psykolog Pia Rathje.

**PR og Presse:***Unge/Voksenteam*

- Fornyet debat om uagtsom voldtægt bragt i 2 artikler til Information februar 2012 ved læge Malene Hilden og psykolog Annalise Rust.
- Comparing Sexual Assault Interventions - improving the effectiveness, appropriateness and humanity of sexual assault services a European Union funded project. Telefon interview februar 2012, ved afdelingslæge Malene Hilden.
- Interview til børn og unge bladet Bupl februar 2012 ved socialrådgiver Lærke Honoré og socialrådgiver Anette Baadsgaard.
- Interview til artikel ang. Drug Rape, bragt i Magasinet Woman februar 2012 ved psykolog Annalise Rust
- Interview med afdelingslæge Malene Hilden ang. ophævelsen af tidsgrænsen på de 3 døgn for voksne, bragt i DR og regional radio fra Jylland, februar 2012.
- Interview til artiklen "Grænsen for voldtægt til forhandling", Information april 2012 ved psykolog Annalise Rust.
- Interview vedrørende falske anmeldelser af voldtægt og kommentar til forslag om ændret lovgivning omkring uagtsom voldtægt, Radio 24syv april 2012 ved Annalise Rust.
- Udtalelse vedr. forslag om ændret lovgivning (uagtsom voldtægt) til fagbladet PsykologNyt maj 2012 ved psykolog Annalise Rust.
- Interview til artiklen "Festival season: Make love, not rape" Bast magasinet maj 2012 ved psykolog Annalise Rust.
- Voldtægt i Ørstedsparken, Tabu for mænd at blive voldtaget, bragt i Jyllandsposten og Berlingske Tidende august 2012 ved psykolog Annalise Rust.
- Interview til Netavisen BETA "Vi netdater, fordi vi vil have kontrol" oktober 2012 ved psykolog Annalise Rust.
- Interview af Gender TV til landsdækkende lokal-tv vedr. voldtægt december 2013 ved psykolog Annalise Rust.
- P1 Morgen, afdelingslæge Malene Hilden har udtalt sig omkring en artikel bragt i The Guardian. Handlede om andelen udsat for seksuelle overgreb, og hvorfor ikke flere sager anmeldes, februar 2013.
- Sofies historie Sexmisbrugt af sin læge, TV2, Station2 marts 2013 ved psykolog Annalise Rust.
- Politianmeldelse af voldtægt, MetroXpress september 2013 ved psykolog Annalise Rust.
- Om årsager til, at man undlader at anmelde voldtægt, TV2, Lorry september 2013 ved psykolog Annalise Rust.
- Om falske anmeldelsers indflydelse på politianmeldelse, TV2 Go' aften Danmark september 2013 ved psykolog Annalise Rust.
- Landsdækkende lokal TV om voldtægt september 2013 ved psykolog Annalise Rust.
- Interview til P1 Dokumentar om falske anmeldelser, november 2013 ved afdelingslæge Malene Hilden.

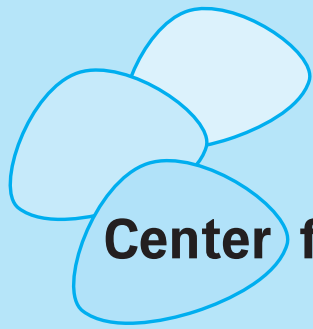
### *Børneteam*

- Kan børn udsat for seksuelle overgreb komme videre? Bragt i TV2 News direkte, Ritzau og Sjællandske medier, januar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Overgreb mod børn er tabu for lærere, bragt i DR Radioavis, januar 2012 ved Souschef Anette Baadsgaard.
- Der skal ord på sexovergreb, bragt i Århus Stiftens, januar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Børn skal lære om seksuelle overgreb, bragt i DR.dk, januar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Det seksuelle overgreb må ikke styre barnets liv, bragt i sjællandske aviser, januar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Sex-overgreb kommer frem i lyset, bragt i Dagbladet, januar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Incest findes også i "pæne" familier, bragt i Berlingske Tidende, januar 2012 ved Anette Baadsgaard.
- Skolelærere har svært ved at håndtere sager om seksuelt misbrug, bragt i DR Radioavis, januar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Mistanke om sex-overgreb mod børn udløser tre anmeldelser om dagen, bragt i Politikken, februar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Konsekvenser af ubearbejdet overgreb, bragt i Politikken, februar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Vores behandlingstilbud, bragt i fagbladet Børn og Unge, februar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Interview - Seksuelle overgreb på børn, bragt i Politikken, februar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Interview, Seksuelle overgreb på børn, bragt i fagbladet Socialrådgiveren, februar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard, februar 2012 ved souschef Anette Baadsgaard og socialrådgiver Lærke Honoré.
- Møde mellem krænker og offer, bragt i avisen Information, på P3, P1 morgen, Kristeligt dagblad, marts 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Danske børn misbruges til børneporno, bragt i Berlingske Tidende, marts 2012 ved psykolog Helene Jansen.
- Misbrugte børn bliver hjulpet af at møde sin krænker, bragt i Information, marts 2012 ved psykolog Helene Jansen.
- Opgør med tabu: Børn bryder tavshed om seksuelle overgreb, bragt i Kristeligt Dagblad, marts 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Møder med overgrebsmænd skal hjælpe sexkrænkede børn videre, bragt i Berlingske Tidende og DR, Kristeligt Dagblad, marts 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Steen, du er under mistanke for at have pillen ved din datter, bragt i Kristeligt Dagblad, marts 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Børn er tavse om overgreb på internettet, kronik bragt i Berlingske Tidende, marts 2012 ved psykolog Helene Jansen.
- Det kan ske for hvem som helst, bragt i Berlingske Tidende, april 2012, psykolog Helene Jansen.

- Børn gør sig indirekte til pornostjerne, bragt i Information, december 2012 ved psykolog Helene Jansen.
- Børn bag hvert sjette sexovergreb på børn, bragt i Berlingske Tidende, december 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Børneovergreb anmeldes dagligt til hospital, bragt i Ritzau, Fyns Stiftstidende, Helsingør Dagblad, Metroexpress, DR.dk i København, Midtjyllands avis, december 2012 ved souschef Anette Baadsgaard.
- Opfordringer til voldtægt på Facebook, interview til artikel bragt i Kristeligt Dagblad maj 2013 med souschef Anette Baadsgaard.
- Afsløring af overgreb – Konsekvens for familien november 2013, ved souschef Anette Baadsgaard, interview til artikel bragt i Frederiksborg Amtsavis.
- Børn svigtes i det danske retssystem, pressemeddelelse bragt i Politikken og TV2 News december 2013, ved psykolog Helene Jansen.
- Børn svigtet i det danske retssystem, interview med psykolog Helene Jansen hos TV2 Nyhederne, Radio 24/7, DR 2
- Politikere - Vi skal beskytte børnene, artikel bragt i Politikken december 2013.
- Børnerådet vil holde seksuelt misbrugte børn ude af retssager, artikel bragt flere danske medier december 2013 ved psykolog Helene Jansen.
- Børnerådet vil have aldersgrænsen for videoafhøringer af seksuelt misbrugte børn sat op. Juraekspert er uenig, artikel bragt i Politikken december 2013, ved psykolog Helene Jansen.
- S er parat til at sikre børnevidner bedre, artikel bragt i flere danske medier, december 2013
- Konservativer vil sikre misbrugte børn bedre, artikel bragt i flere danske medier december 2013, ved psykolog Helene Jansen.
- Børneråd: Misbrugte unge bør holdes ud af retssalene, bragt i DR P4 Radioavis og DR P3 Radionyheder december 2013, ved psykolog Helene Jansen.
- DF vil have justitsministeren ind i retssager om misbrugte børn, bragt i flere danske medier, december 2013, ved psykolog Helene Jansen. Misbrugte børn skal skånes for hårde retssager, bragt i Jyske Vestkysten Esbjerg, ved psykolog Helene Jansen.
- Børn svigtes i det danske retssystem, interview dec. 2013, med psykolog Helene Jansen på DR og TV2 Lorry.







# **Center for Seksuelle Overgreb**

Børn, Unge og Voksne

**Center for Seksuelle Overgreb**

Rigshospitalet

Blegdamsvej 9

2100 København Ø

Email: [cso@rh.regionh.dk](mailto:cso@rh.regionh.dk)

Telefon børn: 3545 3984

Telefon voksne/unge: 3545 4085