

Årsrapport 2011 Center for seksuelle overgreb

REGION

Årsrapport 2011
Center for Seksuelle Overgreb

Udgivet af Center for Seksuelle Overgreb

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

December 2012
ISBN: 978-87-91945-14-4

Design: Ulrik Jessen, Freelance Creative
www.ulrikjessen.com

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

Forord

2011 blev det første år med eksistensen af Rigshospitalets nye speciale-enhed, Center for Seksuelle Overgreb – mod børn, unge og voksne. Centret har til formål at udvikle og yde en optimal kvalitet i tværfaglig undersøgelse og behandling af børn, unge og voksne udsat for seksuelle overgreb i form af seksuelt misbrug, incest, seksuelle krænkelser, voldtægt og voldtægtsforsøg.

Et omdrejningspunkt i etableringen af den nye specialenhed var den mulighed, vi fik for via Statspuljemidler at give et særligt tilbud til unge mellem 15 og 18 år. Indtil da faldt disse unge så at sige mellem to stole. De er børn, men hører i hospitalssammenhæng under voksenområdet. Her havde vi før kun mulighed for at give tilbud til disse unge på linje med de voksne, nemlig som akuttilbud. Til forskel kunne børn under 15 år få tilbud om støtte og behandling, både hvis overgrebet var akut, og hvis det var sket for længere tid siden. Nu kan de unge mellem 15 og 18 år få det samme tilbud som børnene under 15 hidtil har fået.

Dermed har vi i Center for Seksuelle Overgreb integreret hidtil adskilte patientgrupper, nemlig de unge, som tidligere har udgjort det overvejende flertal af patienter på både børneområdet, hvor over en tredjedel af børnene er mellem 12 og 16 år og voksenområdet, hvor knap 40 procent har været mellem tolv og nitten år. Vi er nu et center med tre teams: Et Børneteam (0 - 14 år), et Ungeteam (15 - 18 år) og et Voksenteam (18 år og frem), der alle tilbyder undersøgelser, støtte og behandling indenfor de medicinske, psykologiske og sociale områder. Og som fortsætter det gode samarbejde med politiet og retsmedicinerne.

Det nye center giver både en bedre varetagelse af patienternes behov, mange gode muligheder for samarbejde mellem forskellige faggrupper og for forskning og udvikling af hele fagområdet seksuelle overgreb.

Denne årsrapport afspejler i høj grad, hvordan de unge er kommet på dagsordenen som en særlig målgruppe. I rapporten kan man læse om både det nyoprettede tilbud og om forebyggende tiltag, lovgivningen vedrørende de unge og om samtaler om seksualitet med unge.

Dermed viser rapporten, at det nye tilbud er kommet rigtig godt fra start, og at det afføder nye vigtige udviklingsveje.

Lene Lundvall

klínikchef i Gynækologisk Klinik

Svend Aage Madsen

klínikchef i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning

Bidragydere til rapporten

Afdelingslæge Malene Hilden

Læge og PhD- studerende Mie-Louise Larsen

Afdelingssygeplejerske, MKS Hanne Baden Nielsen

Socialrådgiver Anne Bruun Blauert

Socialrådgiver Linda Svale Lund

Psykolog Vibeke Fønnesbech Lærke

Sygeplejerske Charlotte Ejsing

Indholdsfortegnelse

Statistiske oplysninger 6

De unge mellem 15 og 18 år udsat for seksuelle overgreb 12

Et nyt tilbud til de unge – ”Ungeprojektet” i Center for Seksuelle Overgreb 14

Underretning - hvornår er det nødvendigt? 16

Projekt: Forebyggelse af seksuelle overgreb – fra viden til forebyggelse 19

Projekt: ”Samtale om seksualitet” – rettet mod unge kvinder mellem 15-18 år 21

Personale i Center for Seksuelle Overgreb 2011 22

Aktiviteter og nyt i 2011 23

Undervisning 24

PR og presse 25

Statistiske oplysninger for henvendelser til Center for Seksuelle Overgreb

Denne rapport omhandler henvendelser til Center for seksuelle overgreb i 2011. Centrets tilbud om undersøgelse, behandling samt psykosocial hjælp og støtte omfatter både kvinder og mænd, som har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg og hvor henvendelsen finder sted indenfor 72 timer efter hændelsen.

I 2011 modtog centret 283 henvendelser, af disse kom 7 henvendelser fra mænd. Til sammenligning modtog centret 293 henvendelser i 2009, samt 302 henvendelser i 2010. Udover dette var der i 2011 140 henvendelser pr. telefon, hvor personen måtte afvises da vedkommende ikke faldt indenfor kriterierne for at modtage behandling i centeret. I de fleste tilfælde pga. 72-timers reglen.

Som det fremgår af tabel 1 drejede ikke alle 283 henvendelser sig om akut voldtægt eller voldtægtsforsøg. Trods at hændelsen ikke lå indenfor 72 timer modtog 25 personer i 2011 alligevel undersøgelse og behandling i centeret. Grunden til at der er afvejet fra normal praksis skyldes som oftest at der har været forskellige omstændigheder som har forhindret personen i at henvende sig akut, f.eks. hvis overgrebet er sket i udlandet.

Derudover var der 9 henvendelser som omhandlede samlivsvold eller andet der faldt udenfor centerets behandlingsområde. Disse 9 personer blev henvist til andre instanser og vil derfor ikke figurere i de følgende statistiske oplysninger.

Kategorien falsk anmeldelse indeholder henvendelser hvor hændelsesforløbet ændres eller trækkes tilbage efter den første kontakt, samt anmeldelser som, af politiet, vurderes som falsk anmeldelse. I 2011 udgjorde denne gruppe 2 personer som ikke vil indgå i de efterfølgende analyser.

De 7 mænd der blev undersøgt og behandlet er også trukket ud af statistikken, da vi vurderer at deres overgreb adskiller sig væsentligt fra kvindernes. Tallene bør derfor ikke præsenteres samlet. Følgende statistik omfatter derfor 265 kvinder.

Aldersfordeling

Center for Seksuelle Overgreb foretager undersøgelser af personer fra det fyldte 12. år. Hovedparten af de kvinder som kommer i centret er mellem 15 og 25 år (62 %) med et aldersspand i 2011 fra 12-94 år.

Tabel 1: Årsager til henvendelse

Henvendelsesårsag	Antal
Voldtægt/-forsøg <72t	247
Voldtægt/-forsøg >72t <14dage	11
Voldtægt/-forsøg >14 dage	14
Samlivsvold	1
Falsk anmeldelse	2
Andet	8
I alt	283








Tabel 2: Aldersfordeling

Alder	Antal	Procent
12-14 år	20	7,5 %
15-19 år	92	34,7 %
20-24 år	71	26,8 %
25-29 år	36	13,6 %
30-34 år	19	7,2 %
35-39 år	8	3,0 %
40-44 år	8	2,7 %
45-49 år	5	3,0 %
50+ år	6	2,3 %

Boforhold

Kvindernes alder afspejler sig både i deres bolig og samlivsforhold. 88 % af kvinderne var ugifte og som det fremgår af tabel 3, boede størstedelen af pigerne/kvinderne alene eller hos deres forældre.





— **Tabel 3: Boforhold** —

Alene	40 %	
Hos forældre	33,6 %	
Institution/bosted	9,1 %	
Partner/ægtefælle	8,3 %	
Kollektiv	1,9 %	
Høj-, kost-, efterskole	1,5 %	
Andet	5,3 %	

Uddannelse og beskæftigelse

I tråd med den tidligere beskrevne aldersspredning af kvinderne, var halvdelen af kvinderne under uddannelse. Den anden halvdel af kvinderne fordelte sig ligeligt mellem kvinder i arbejde og kvinder på enten overførselsindkomst, pension eller langtidssygemeldt.






— **Tabel 4: Uddannelse og tilknytning til arbejdsmarked** —

Studerende	51,4 %	
Udenfor arbejdsmarked	23,8 %	
Tilknyttet arbejdsmarked	20,8 %	
Andet/uoplyst	4,2 %	

Nationalitet

Ifølge Danmarks statistik udgør kvindelige indvandre og efterkommere på sjælland og bornholm 19 % af den samlede kvindelige befolkning i dette område og dette afspejles også i den registrerede nationalitet af kvinder set i vores center i 2011 hvor denne andel udgjorde 13 %.

— **Tabel 5: Nationalitet** —

Danmark	80,4 %	
Indvandrere/ efterkommere fra mindre udviklede lande	6,8 %	
Indvandrere/ efterkommere fra mindre udviklede lande	5,8 %	
Turist	2,3 %	
Grønland	1,9 %	

Medicin

Ca. 40 % af kvinderne oplyste at de dagligt tog en eller anden form for medicin. Af disse oplyste 25 % at de dagligt indtog psykofarmaka, samt 5 % at de indtog smerte- og/eller sovemedicin. Der er en lille stigning i medicinindtag fra 2009-2010 hvor 23 % svarede ja til disse tre kategorier af medicin.














Ved den første kontakt i centret vurderes kvindens psykiske og fysiske helbred ud fra oplysninger fra kvinden selv samt en objektiv vurdering af undersøgeren. I 2011 blev 30 kvinder, svarende til 11 %, vurderet til at have en psykisk lidelse, og 5 kvinder var lettere eller sværere mentalt handicappet (2 %).

Det seksuelle overgreb

I det følgende omtales omstændighederne omkring gerningsmanden, det seksuelle overgreb, og de fysiske skader kvinden blev påført.

Gerningsmanden

— **Tabel 6:** Kvindens relation til gerningsmanden

Ven/anden bekendt	23,8 %	
Tilfældig bekendt – mødt indenfor 24 timer	23 %	
Aldrig set før	20,4 %	
Ekskæreste	6,0 %	
Nuværende kæreste	5,0 %	
Studie/skolekammerat	4,2 %	
Andet autoritetsforhold	1,1 %	
Kollega	1,1 %	
Far/stedfar	1,9 %	
Taxachauffør	0,8 %	
Anden slægtning	0,4 %	
Behandler/plejer	0,4 %	
Uoplyst	11,7 %	

Man kan sammenfatte ovenstående i 3 kategorier:

- 1. Overfaldsvoldtægt** (kvinden har aldrig mødt gerningsmanden før): 20 %
- 2. Kontaktvoldtægt** (kvinden har kendt gerningsmanden i mindre end 24 timer): 23 %
- 3. Voldtægt** begået af en bekendt, ven, partner eller familie: 45 %

Med denne gruppering ses det at kvinderne i næsten halvdelen af overgrebene har kendt deres gerningsmand igennem længere tid, og kun i ca. hver 5 sag har kvinden aldrig før haft kontakt til deres gerningsmand. Det ses, at der for næsten 12 % af kvinderne ikke forelå oplysninger om relation til gerningsmand. Denne gruppe repræsenterer bl.a. kvinder udsat for mulig drugrape, som derfor ikke har en klar erindring af overgrebet.

Gerningsstedet

At næsten halvdelen af kvinderne havde længerevarende og i nogen tilfælde en tidligere seksuel relation til gerningsmanden afspejler sig også i stedet, hvor overgrebet fandt sted. Næsten halvdelen af overgrebene fandt sted i enten gerningsmandens eller kvindens egen bolig.
















Den seksuelle handling

I alt 155 kvinder (58 %) blev udsat for vaginal og/eller anal penetration. Af de 155 kvinder der var udsat for penetration blev der observeret anogenitale skader hos en tredjedel. Disse skader bestod af rifter eller større skader, uspecifikke fund som f.eks. rødme og hævelse er ikke medtaget.

Fysisk vold

134 kvinder oplyste at de i forbindelse med deres overgreb var blevet udsat for forskellige former for fysisk vold. Hyppigst havde gerningsmanden udøvet fysisk vold i form af fastholdelse af kvinden (45 %) og 21 kvinder blev udsat for kvælningsforsøg (8 %). 22 % af kvinderne oplyste at de ikke var udsat for fysisk vold under overgrebet og 23 % havde ingen erindring om fysisk vold under overgrebet.

— **Tabel 7: Fysiskvold** —

Fastholdt	44,6 %	
Skubbet, hevet, trukket, væltet	14,6 %	
Stump vold: slag m. flad hånd	9,2 %	
Kvælningsforsøg	7,7 %	
Stump vold: slag m. knytnæve	5,8 %	
Stump vold: Slag m. genstand	3,1 %	
Stump vold: spark	2,7 %	
Bundet	1,9 %	
Skarp vold: snit	1,9 %	
Skarp vold: bid	1,9 %	
Fremmedlegeme i legemsåbning	1,5 %	
Stump vold: nevet, kradset	1,5 %	
Skarp vold: stik	0,4 %	
Termisk, elektrisk, kemisk	0,4 %	
Skarp vold: hug	0 %	
Andet/uoplyst	6,9 %	

Ved den lægelige undersøgelse på centret blev der observeret skader på huden hos halvdelen af kvinderne. De hyppigste skader var underhudsblødninger og hudafskrabninger. Af de 21 kvinder der rapporterede at de blev udsat for kvælningsforsøg blev der fundet skader svarende til dette hos 4.

Kvindens modstand

Størstedelen af kvinderne set på centret ydede en eller flere former for modstand ved overgrebet. Denne modstand bestod både af fysisk modstand ved at forsøge at skubbe, slå eller sparke manden væk (40 %) og/eller verbal modstand (16 %).

Der foreligger ikke information om evt. modstandsformer for 24 % af kvinderne. Dette tal kan afspejle både manglende erindring omkring hele eller dele af overgrebet, samt at mange kvinder har svært ved at anerkende at de har ydet en modstand.

Alkohol og narkotika

25 % af kvinderne oplyste at de ikke havde indtaget alkohol i forbindelse med overgrebet. 22 % af kvinderne havde indtaget mellem 1 og 5 genstande og 41 % havde indtaget mere end 5 genstande. Dette er en lille stigning fra 2009-2010 hvor 36 % rapporterede et alkohol indtag på mere end 5 genstande og hvor 31 % ikke havde indtaget alkohol i forbindelse med overgrebet. Andelen af kvinder der havde så stort alkohol indtag at de oplevede amnesi for hele eller dele af overgrebet ligger på 6 % svarende til 2009-2010.

Tabel 8: Kvindernes alkoholindtag

Intet	25,0 %	
Mellem 1 og 5 genstande	22,3 %	
Mere end 5 genstande	40,4 %	
Mere end 5 genstande og med amnesi	6,4 %	
Uoplyst	5,3 %	

83 % af kvinderne oplyste at de ikke havde indtaget nogen former for euforiserende stoffer i forbindelse med overgrebet. 5 % oplyste at de havde indtaget lettere narkotiske stoffer (fx hash) og 3 % havde indtaget hårdere narkotiske stoffer (fx heroin, ecstasy). Adspurgt svarede 25 % af kvinderne ja til at de mente de havde været udsat for drugrape, dette er en væsentlig stigning fra 2009-2010 hvor dette tal var 14 %.

Kontakt til centret og anmeldelse til politiet

I centret ses både de kvinder der anmelder deres overgreb til politiet såvel som dem der vælger ikke at anmelde. I nogle tilfælde anmelder kvinderne deres overgreb inden ankomsten til centret og i 2011 blev 49 % af kvinderne henvist direkte til centret af politiet. Den samlede andel af kvinder der anmeldte til politiet enten før, under eller efter det akutte undersøgelse i centret var på 60 % i 2011. Dette er et lille fald fra sidste år hvor denne andel var på 72 %. Dertil er der sket en lille stigning i andelen af sager der afvises af politiet, fra 3 % i 2009-2010 til 5 % i 2011. 18 % af kvinderne blev henvist til centret efter først at have kontaktet en anden instans (skadestue, egen læge m.m.), mens 29 % 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 politianmeldelse. Prøver fra denne undersøgelse gemmes i 3 måneder og kan rekvireres via retsmedicinere af politiet, såfremt overgrebet anmeldes indenfor denne periode.

Tabel 9: Politianmeldelse

Anmeldt	60 %	
Ikke anmeldt	33,5 %	
Forsøgt anmeldt	5,4 %	
Andet/uoplyst	1,2 %	

Af de 34 % af kvinderne der ikke anmeldte til politiet angav størstedelen at årsagen var usikkerhed omkring forløbet, et ønske om at glemme samt frygt for represalier fra gerningsmanden.

Undersøgelse og behandling

Når et overgreb ved ankomsten er anmeldt til politiet foretages den retsmedicinske undersøgelse altid af en retsmedicinere. Er overgrebet ikke anmeldt foretages denne undersøgelse af en gynækolog. Foruden den retsme-

dicinske undersøgelse blev der hos 89 % af kvinderne foretaget en gynækologisk undersøgelse. Alle blev tilbudt nødprævention hvor risiko for graviditet var tilstede. Dette var relevant ved knap halvdelen af alle henvendelser og 75 % modtog en engangsdosis antibiotika forebyggende mod chlamydia. Vaccination mod smitsomme-verbetændelse type A og B blev ligeledes givet i de tilfælde hvor der vurderedes at være risiko for smitte. Evt. opstart af profylaktisk anti-HIV behandling blev besluttet i samarbejde med vagthavende infektionsmedicinere.

Tabel 10: Medicinsk behandling

Antibiotika mod underlivsbetændelse	75 %	
Nødprævention	49,2 %	
intet	19,6 %	
Hepatitis B vaccination	11,5 %	
Har allerede taget nødprævention	1,9 %	
Anti-HIV behandling	1,5 %	
Hepatitis A og B vaccination	0,8 %	
Tetanus vaccination	0,8 %	
Andet/uoplyst	2,0 %	

Opfølgende behandling

Alle kvinder bliver tilbudt opfølgende medicinsk behandling, kontrol og samtaler med læge og/eller sygeplejerske i centret. Hvilken form for opfølgning besluttet ved en visitationssamtale 2-3 dage efter den akutte undersøgelse. Personer bosat i det tidligere Frederiksborg amt tilbydes opfølgende behandling i satellit centeret på Hillerød Hospital og unge på 12-14, som er undersøgt akut i voksenteamet henvises til videre opfølgning i børneteamet. I 2011 udgjorde disse to grupper 39 kvinder som derfor ikke modtog nogen opfølgning i CSO.

Af de resterende kvinder set i CSO i 2011 modtog 64 % medicinsk opfølgning i centret. Alle tilbydes ligeledes en visiterende opringning fra psykolog og/eller socialrådgiver. I 2011 modtog 42 % samtaler med centrets psykolog og 24 % samtaler med centrets socialrådgiver. Nogle kvinder var allerede inden overgrebet i forskellige former for behandling andetsteds eller havde omstændigheder der medførte at den optimale opfølgning foregik udenfor centret. I andre tilfælde påbegyndes behandling i centeret med videre opfølgning i andet regi, f.eks. hvis efterbehandling også krævede en psykiatrisk vurdering/behandling eller fordi personen mest hensigtsmæssigt modtog hjælp i nærheden af bopæl (fx bopæl i region sjælland).

En del af det psykosociale arbejde i centeret består også af kontakt formidling til bl.a. kommuner, opholdsinstitutioner og psykiatriske afdelinger samt egen læge. Tabel 11 viser hvordan denne kontaktformidling fordelte sig.

Tabel 11: Kontaktformidling udenfor centret

Sociale myndigheder	15,5 %	
Klinik for voldtægts ofre, Hillerød	8,7 %	
Almen praktiserende læge	8,3 %	
Børneteamet	6,0 %	
Psykolog	3,4 %	
Børne- og ungdomspsykiatrisk afd.	1,9 %	
Psykiatrisk afd.	1,5 %	
Andet sygehus, somatisk afd.	0,8 %	
Psykiater	0,4 %	
Andet/uoplyst	7,2 %	

De unge mellem 15 og 18 år udsat for seksuelle overgreb

Unge kvinder mellem 15 og 18 år udgør en relativ stor andel af personer undersøgt og behandlet på CSO. Gruppen adskiller sig på flere måder, rent juridisk, fordi disse unge kvinder ikke er myndige, men er over den seksuelle lavalder. Der er ligeledes særlige regler når det gælder lovgivning indenfor sundhedsområdet bl.a. i form af samtykke til undersøgelse og behandling.

At disse piger befinder sig i et grænseland mellem barn og voksen afspejler sig også i de tilbud der eksisterer for denne gruppe. De under 15-årige har på centeret været tilbudt behandling i vores børneteam uanset tidspunkt for hændelsen, idet dette er normal procedure for børn, mens dem over 15 år kun har kunnet modtages såfremt hændelsen ikke lå længere tilbage end 3 døgn. Denne opdeling er traditionel i sygevæsenet hvor unge over 15 normalt indlægges i voksen afdeling, men afspejler på ingen måde det reelle behov. De unge udgør den største andel af de henvendelser vi får, som falder udenfor vores grænse på 3 døgn, idet de unge, ligesom børnene, ofte har en længere latenstid før de fortæller nogen om det hændte. De adskiller sig også når vi ser på typen og omstændighederne ved det seksuelle overgreb ligesom på en række sociale parametre.

I 2011 udgjorde de 15-18-årige 26 % af alle henvendelser som førte til en undersøgelse/behandling i centeret. Til sammenligning udgjorde de 12-14-årige 7 % og de unge mellem 19 og 25 år 32 %.

Rent statistisk adskiller de unge mellem 15 og 18 år undersøgt på CSO sig også på flere punkter i forhold til dem over 18 år. Hvis vi ser på boforhold, uddannelse og etnicitet ses det, som forventet, at en langt større andel af de 15-18-årige er studerende eller skoleelever og at de som oftest bor hos deres forældre. Dog bor mere end dobbelt så mange i denne aldersgruppe på en institution (16 % imod 7 %).

Der er lidt flere etniske danskere i ungegruppen (88 % imod 76 %). Der er væsentlig flere indvandrere fra ikke udviklede lande i gruppen af kvinder 19 år og op (5 % imod 0 %) og modsat flere efterkommere fra mere udviklede lande i ungegruppen (4,4 % imod 0,6 %). Hvis man ser på relationen imellem kvinderne og

deres gerningsmænd ser man flere forskelligheder. Der er flere blandt de +19-årige der har været udsat for et overfaldsvoldtægt (23 % imod 18 %) eller er blevet voldtaget af deres nuværende kæresten (6 % imod 0 %). Ungegruppen har derimod en større andel af overgreb begået af en ven eller anden bekendt (29 % imod 21 %) samt af skolekammerat (12 % imod 2 %). Generelt kender de unge hyppigere deres gerningsmand som det fremgår af opdelingen på voldtægtstype nedenfor.

Voldtægtstype	15-18 år	19+år
Bekendtskabsvoldtægt	53 %	37 %
Kontaktvoldtægt	27 %	22 %
Overfaldsvoldtægt	18 %	23 %
Uoplyst	2 %	18 %

Der er flere i ungegruppen der bliver udsat for vaginal og/eller anal penetration (66 % imod 56 %) men af disse er der færre der får anogenitale skader (22 % imod 28 %). Der er lidt flere af pigerne i ungegruppen der anmelder til politiet (62 % imod 58 %) og der er dobbelt så mange af kvinderne 19 + år der får afvist deres sag ved politiet (6 % imod 3 %). En stor del af disse sager er mulige drugrape-sager hvor ofret som regel husker meget lidt om hvad der er hændt dem. Det er dog ca. en fjerdedel af kvinderne i begge grupper, som angiver at de mistænker at have været udsat for drugrape. Når man ser på alkohol indtag i forbindelse med overgrebet så oplyser 42 % af de unge at de har indtaget over 5 genstande.

Disse unge piger har ofte en adfærd og et samspil med andre unge og voksne som er præget af mangelfuld grænsesætning, overforbrug af alkohol og stoffer, manglende evne til at risikovurdere situationer, og i nogle tilfælde handel med seksuelle ydelser (...)

Over hver fjerde af de unge kvinder er registreret i vores database som havende en kronisk sygdom, dækkende over alt lige fra astma til depression. Knap hver tiende i ungegruppen er registreret til at have en psykisk lidelse (9 % imod 13 % i + 19 år gruppen), og godt hver femte er i daglig behandling med psykofarmaka (21 % imod 29 %).

Hele 28 % af kvinderne i begge grupper rapporterer om tidligere seksuelle overgreb. En tredjedel af kvinderne bruger p-piller som daglig prævention, 10 % har tidligere fået foretaget en provokeret abort. Af de kvinder der blev podet for Klamydia i hver aldersgruppe havde mere end dobbelt så mange piger i ungegruppen en positiv podning (17 % imod 7 %).

I forbindelse med det akutte forløb her i centret vil det i nogle sager være nødvendigt at viderehenvise pigerne til et tilbud uden for centret. I nogle af sagerne er pigerne allerede i kontakt med disse instanser og det vurderes derfor hensigtsmæssigt at den videre opfølgning fortsættes i dette regi. Det ses at ungegruppen står for den største andel af disse kontakter udenfor centret. Specielt kontakt til de sociale myndigheder som formentlig primært er pga. deres alder (40 % imod 7 %), idet vi underretter kommunen hvis vi vurderer at der er behov for særlig støtte.

Også i henvisninger til psykolog udenfor centret (7 % imod 2 %) samt egen læge (13 % imod 7 %) står ungegruppen for størstedelen af kontakter. Vi har henvist 6 % af de unge til børneungspsykiatrien og 1,5 % er henvist til voksenpsykiatrien, dette er den samme andel som gruppen af kvinder 19+år, hvor 2 % henvises til videreudredning i voksenpsykiatrien. Indenfor gruppen af unge ofre er der formentlig

en subgruppe som er særligt udsat for overgreb. Erfaring peger på, at unge som tidligere har oplevet omsorgssvigt, seksuel eller anden vold i hjemmet, mentalt og/eller fysisk handikappede unge og unge anbragt udenfor hjemmet tilhører gruppen af særligt sårbare unge. Disse unge piger har ofte en adfærd og et samspil med andre unge og voksne som er præget af mangelfuld grænsesætning, overforbrug af alkohol og stoffer, manglende evne til at risikovurdere situationer, og i nogle tilfælde handel med seksuelle ydelser. Disse unge er også karakteriseret ved at være præget af manglende eller lav forældreinvolvering. Der er behov for øget fokus på denne gruppe unge med henblik på tiltag der kan forebygge seksuelle overgreb. ●

Ungeprojektet

Et nyt tilbud til de unge

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.

Baggrunden for projektet, som er etableret med støtte fra Folketingets Satspuljemidler, er at der hidtil har været et udækket område i støtten til unge udsat for seksuelle overgreb. Mens børn under 15 år har kunnet modtage hjælp i børneteamet i CSO uanset hvornår henvendelsen til CSO har fundet sted, har unge fra 15 år og opefter kun kunnet modtage hjælp i voksenteamet, hvis henvendelsen til CSO er sket inden for 72 timer efter overgrebet. Der har således været et udækket behov for unge til og med det 18. år, der skyldes nogle utilsigtede aldersopdelinger imellem børneområdet (pædiatrien) og kvindeområdet (gynækologien).

Formålet med det nye ungeprojekt i CSO er at kunne tilbyde unge mellem 15-18 år og deres forældre et udrednings- og behandlingstilbud uafhængigt af hvornår, der rettes henvendelse til CSO. Hermed udbedres uligheden i tilbuddene mellem børn og unge. I den treårige projektfase er det et mål at 150-200 unge og deres forældre retter henvendelse til CSO.

Behovet for at skabe et særligt tilbud til de unge

I CSO får unge mellem 15-18 år, såfremt de henvender sig inden for 72 timer eller i følgeskab med politiet, et tilbud om akut undersøgelse ved gynækolog eller retsmedicinere, sundhedsfaglig opfølgning ved sygeplejerske samt opfølgende psykologbehandling og socialrådgiverbistand. Af det samlede antal henvendelser til CSO i 2011 inden for tidsgrænsen på 72 timer, kom 26 % fra unge mellem 15-18 år.

Vi oplevede i CSO, at denne 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. Dette gør sig særligt gældende, når der er en nær relation til gerningsmanden. Den unge kan være voldsomt i tvivl, om hun/han på nogen måde selv lagde op til noget seksuelt. Ungdomsårene er netop kendetegnet ved, at man afprøver og udforsker grænser seksuelt, og derfor kan det være svært for den unge med det samme at forstå, at der er sket et overgreb. 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.

Mange unge er enormt bekymrede for, hvordan forældrene vil reagere, når de hører om overgrebet. Flere forestiller sig, at forældrene vil blive vrede. Dette kan for eksempel skyldes skyldfølelse men også ofte, at overgrebet er sket på et tidspunkt, hvor forældrene ikke vidste, hvor den unge befandt sig. Den unge kan have løjet overfor forældrene om, hvor den unge var den nat, hvor overgrebet skete. Når overgrebet sker i ungdomsårene, er der udviklingsmæssigt tale om et tidspunkt i livet, hvor den unge gerne vil vise forældrene, at hun/han er voksen nok til at stå på egne ben, og når det så går grueligt galt kan det være en stor overvindelse, at skulle sige det til forældrene. Det opleves af den unge som et stort nederlag.

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. Arbejdet med unge, der har henvendt sig til CSO inden for tidsgrænsen på 72 timer, har givet os erfaring med, hvilken type behandlingstilbud

Mange unge oplever stor skyld i forbindelse med seksuelle overgreb og føler, at det var deres eget ansvar, at det skete. Dette gør sig særligt gældende, når der er en nær relation til gerningsmanden (...)

unge udsat for overgreb har brug for. Som opfølgning på den sundhedsfaglige indsats, har unge brug for et specialiseret tilbud om psykologbehandling med henblik på afhjælpning af krisereaktioner og traumbearbejdning. Derudover skal de pårørende, særligt forældrene, tilbydes pårørendesamtaler ved socialrådgiver. Som udgangspunkt er formålet hermed at rådgive forældrene, så de kan støtte og hjælpe den unge. Det er over årene blevet tydeligt for os, at de unge har brug for, at forældrene og evt. andre nære pårørende inddrages i psykologbehandlingen. I børneteamet i CSO er det en integreret del af psykologbehandlingen, at forældrene deltager på forskellige måder. Som udgangspunkt kommer forældrene til pårørendesamtaler ved socialrådgiver parallelt med barnets forløb hos psykologen. Der arbejdes desuden med familiesamtaler som en væsentlig del af behandlingen.

Et formål med ungeprojektet er derfor at øge forældrenes involvering i psykologbehandlingen af den unge og hermed udvikle et familiebaseret behandlingstilbud til de unge. Vi har en forventning om, at de unges behov for forældre involvering vil variere afhængigt af typen af overgreb, den unges psykiske modenhed og graden af selvstændighed samt kvaliteten af relationen til forældrene.

Forventninger til projektet

Inden ungeprojektet startede i CSO, har de unge der har modtaget behandling i voksenteamet alle henvendt sig inden for 72 timer og derfor på et tidspunkt, hvor den unge befinder sig i en akut krise. For størstedelen af de unge omhandler henvendelsen enkeltstående seksuelle overgreb begået af en nær bekendt (ven, partner, familie) eller en tilfældig bekendt (mødt inden for 24 timer). Af de unge mellem 15-18 år, som

i 2011 henvendte sig til CSO inden for tidsgrænsen på 72 timer, havde 53 % været udsat for en bekendtskabsvoldtægt (gerningsmanden var en bekendt, ven, partner eller familie) og 26,5 % havde været udsat for en kontaktvoldtægt (kendt gerningsmanden i mindre end 24 timer). På denne baggrund forventer vi, at en del unge vil henvende sig til ungeprojektets tilbud vedrørende denne type overgreb. Dog vil de alligevel adskille sig væsentligt på den måde, at de ikke vil have modtaget hjælp da de stod i den akutte krise, og derfor forventer vi at psykologbehandlingen skal tilpasses herefter. Desuden er det et mål at modtage henvendelser fra unge udsat for overgreb i barndomsårene, som for eksempel incest eller overgreb begået udenfor familien.

Overordnet har vi en forventning til, at de unge, der henvender sig for at modtage hjælp i projektet, vil have været udsat for forskellige typer af overgreb, og at der kan være gået mellem få måneder og op til flere år, før der søges hjælp. Det betyder, at det vil være nødvendigt med en stor fleksibilitet i udrednings- og behandlingstilbuddet til denne gruppe. Det kan vise sig at være meget varierende, hvor omfattende støtte og behandling, den unge og forældrene har brug for. Som udgangspunkt vil ungeprojektets tilbud bestå i en indsats ved psykolog og socialrådgiver. Det vil være relevant at afdække, om denne gruppe kunne have gavn af et sundhedsfagligt tilbud i form af gynækologisk undersøgelse, tilrettelagt specielt for unge piger udsat for overgreb, undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme samt sygeplejefaglig rådgivning om blandt andet seksualitet og prævention.

I CSO ser vi frem til i de næste år at udvikle et tværfagligt psykosocialt og sundhedsfagligt behandlingstilbud til de unge. ●

Underretning

Hvornår er det nødvendigt?

Når en ung mellem 15-18 år, der har været udsat for et seksuelt overgreb, kommer i kontakt med Center for seksuelle overgreb (CSO), giver det som udgangspunkt altid anledning til bekymring. Hvem har begået overgrebet? Hvornår er det sket? Har den unge tidligere været udsat for overgreb? Hvem er den unge? Hvilke familieforhold har den unge? Trives den unge generelt?

Med sig har den unge sin historie, som vi som fagpersoner må lytte og forholde os til, når vi skal vurdere, hvordan vi kan hjælpe den unge og den unges familie bedst muligt. Men det betyder også, at vi, som fagpersoner, altid må forholde os til, om og hvordan vi skal underrette de sociale myndigheder, hvis vi hører noget i deres historier, som giver anledning til bekymring i forhold til den unges trivsel. Vi vil her komme lidt nærmere ind på, hvad det egentlig betyder at foretage en underretning, samt hvordan vi her i CSO forholder os til vores underretningspligt.

Hvad siger lovgivningen?

Bestemmelser om fagpersonernes skærpede underretningspligt findes i Servicelovens § 153, og i CSO er vi, som andre fagpersoner, underlagt en skærpet underretningspligt. Dette indebærer en pligt til at reagere på baggrund af forhold, der giver formodning om, at et barn under 18 år har behov for særlig støtte, og hvor problemerne ikke kan afhjælpes i vores regi. Når vi møder unge, hvor vi kan være bekymret for deres trivsel og udvikling, kræver det derfor, at vi gør de sociale myndigheder opmærksom på den unges vanskeligheder ved en underretning, således at den pågældende kommune kan afdække den unges og familiens situation nærmere.

Det er derfor vigtigt, at vi som fagpersoner, både er opmærksom på, om den unge kan have et behov for særlig støtte efter servicelovens regler og / eller om den unges problemer kan afhjælpes i CSO.

Eksempel

Tina, på 16 år ankommer til undersøgelse i CSO. Hun er blevet udsat for et seksuelt overgreb af en ukendt gerningsmand. Ved undersøgelsen oplyser Tina, at

hun bor sammen med sin mor og 3 mindre søskende. Hun ser far hver anden weekend. Tina fortæller, at hendes far har været voldelig overfor hendes mor, og at mor drikker meget. Tina fortæller også, at hun har svært ved at passe sin skole og at hun i perioder bor hos sin kæreste på grund af situationen i hjemme.

I denne situation, hvor vi får kendskab til, at en ung oplever vold og alkohol i hjemmet, kan vi have en formodning om, at der er tale om en ung, som har brug for særlig støtte, og vi er derfor forpligtet til at underrette de sociale myndigheder. En underretning i denne situation betyder dog ikke, at vi ikke skal benytte os af de muligheder som findes i vores eget regi. Men vi er her opmærksomme på, at der i den unges liv, er nogle problemer som ikke nødvendigvis, er relateret til det overgreb den unge har været udsat for, og som vi ikke kan afhjælpe i CSO.

CSO's praksis i forhold til underretninger

En ting er altså det overgreb, den unge har været udsat for, og som nævnt indledningsvis og som ovenstående eksemplet viser, så kommer den unge med en historie, som kan give anledning til bekymringer af forskellige karakter. Vi møder unge, der har mange komplekse og sammensatte problemer, som har indvirkning på den unges trivsel og udvikling, og som ikke efterlader tvivl, i forhold til om vi skal underrette eller ej. Men det hænder også, at vi møder unge, som ikke mistrives og ikke lever under forhold, som umiddelbart giver anledning til bekymring, og hvor vi vurderer, at den unges reaktioner, på det overgreb som han/hun har været udsat for, kan afhjælpes her i CSO med psykologhjælp til den unge og pårørendesamtaler til den unges forældre.

 Servicelovens § 153

Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- 1. at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte efter kapitel 11,*
 - 2. at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte efter kapitel 11 på grund af de vordende forældres forhold, eller*
 - 3. at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for vold eller andre overgreb.*
-

Eksempel

Lotte på 15 år er blevet udsat for et seksuelt overgreb af en ukendt gerningsmand. Lottes forældre er skilt, hun har et godt og tæt forhold til begge, og forældrene taler godt sammen. Hun har lige afsluttet 9. klasse og skal på efterskole til sommer. Hun har tidligere gået til psykolog, fordi hun var lidt ked af det i forbindelse med forældrenes skilsmisse.

I denne situation, er der umiddelbart ikke forhold der giver anledning til bekymring. De reaktioner og følelser den unge og familien kan opleve på baggrund af det overgreb den unge har været udsat, kan de få hjælp og støtte til i CSO. Lotte påbegynder psykologsamtaler og forældrene har sideløbende pårørendesamtaler i forhold til hvordan de støtter og hjælper Lotte bedst muligt. Men vi kan ikke udelukke, at vi i vores efterfølgende kontakt med den unge og familien, bliver opmærksom på forhold, som kan give anledning til bekymring og hvor vi igen må overveje, om der skal sendes en underretning.

Mange spørgsmål melder sig, når vi skal tage stilling til, hvorvidt vi skal underrette eller ej. Er der overhovedet en begrundet mistanke om mistrivsel? Kan vi være sikre på, at hvis den unge oplever senfølger eller andre problemer grundet overgrebet, at forældrene så fortsat er en god støtte? Hvad sker der med den unge og forældrenes tillid til mig som socialrådgiver, hvis jeg underretter? Vil forældrene samtykke eller ej? Har andre reageret før mig?

Svarene på disse spørgsmål kan vi ikke altid vide os sikre på, men vi kan, igennem tværfaglige drøftelse af den unges historie og omstændigheder, sikre os, at alle problematikker bliver vendt, belyst og diskuteret dels med henblik på at bringe eventuelle bekymringer frem i lyset dels i forhold til, om vi skal underrette de sociale myndigheder eller ej.

I de situationer hvor vi vælger eller overvejer, at underrette kommunen om en ung, tilstræber vi altid,

at inddrage forældrene i vores bekymringer og iagttagelser samt at være åben og spørgende i forhold til deres egne bekymringer og syn på tingene. Nogle forældre kan opleve det som en stor indgriben og andre forældre kan opleve en vis lettelse over at problemerne italesættes og at der nu tages hul på problemerne. I dialogen med forældrene, er der ofte mulighed for, at afklare hvor vidt problemerne er relateret til det overgreb den unge har været udsat for, om de kan afhjælpes i CSO eller om der skal iværksættes yderligere hjælp, med henblik på, at støtte den unge og familien bedst muligt.

Hvad kan vi forvente af de sociale myndigheder?

Når de sociale myndigheder har modtaget en underretning, skal de inden for 6 hverdage kvitterer for modtagelsen. Det er nu deres opgave, at foretage en vurdering, på baggrund af underretningen, om den unge har et behov for særlig støtte, og om der skal iværksættes en børnefaglig undersøgelse i henhold til Servicelovens § 50. En underretning medfører altså i ikke sig selv, at kommunen iværksætter en børnefaglig undersøgelse eller at der iværksættes støtte foranstaltninger for den unge og familien.

Når vi underretter, er vi derfor ikke forpligtet til at foretage en vurdering af, om den unge kan opnå særlig støtte. Særlig støtte kan f.eks. være en støttekontaktperson til den unge, aflastningsfamilie, eller støtte i hjemmet. Som underretter, kan vi heller ikke forvente, at få oplysninger omkring, hvad de sociale myndigheder vurderer på baggrund af underretninger eller om der iværksættes hjælp og støtte til familien, medmindre forældrene har givet deres samtykke til at der må udveksles oplysninger mellem de sociale myndigheder og CSO. I nogle tilfælde kan en underretning medføre, at der med forældrenes samtykke, indledes et samarbejde mellem de sociale myndigheder og CSO, med henblik på at støtte op omkring familien bedst muligt og hermed sikre en helhedsorienteret indsats.

Eksempel

Nina på 15 år, er kommet i kontakt med CSO, da hun har været udsat for overgreb af sin onkel fra hun var 6-10 år gammel. Nina bor alene med sin mor og har ingen kontakt med far. Mor giver ved samtalen udtryk, for at hun har svært ved at få det hele til at hænge sammen, og at hun igennem en længere periode har været meget depressiv og nu er i medicinsk behandling.

I denne situation, giver vi overfor mor, udtryk for vores bekymring for Nina og familien som helhed. Mor giver udtryk for, at hun gerne have hjælp til at få hverdagen til at fungere og at Nina støttes bedst muligt. Ninas mor samtykker til, at der må tages kontakt til kommunen, med henblik på, at tilrettelægge en helhedsorienteret indsats i samarbejde med kommunen. Der afholdes efterfølgende et møde med kommunen, familien og CSO, hvor der lægges en samlet plan i samarbejde med den unge og familie. Nina påbegynder psykologsamtaler og mor tager imod tilbud om pårørendesamtaler i CSO. Kommunen tilbyder, blandt andet, Nina en støttekontaktperson, som kan være medvirkende til, at støtte op omkring i situationen hjemme og i hendes fremtidige forløb i CSO.

Afrunding

Den skærpede underretningspligt og spørgsmålene om hvornår og hvordan vi som fagpersoner skal underrette, stiller altså krav til os, om at vi drøfter underretninger generelt og løbende men også konkret i forhold til en bestemt ung og hvor vidt problemerne kan afhjælpes i eget regi eller om der skal andre instanser på banen. I CSO har vi derfor en praksis, hvor vi lægger vægt på et socialfagligt skøn i hver enkelt sag, hvor vi i et tværfagligt team vurderer, om den unge får den støtte, den unge har brug for her og nu men også efter endt forløb i CSO. ●

Forebyggelse af seksuelle overgreb

Fra viden til forebyggelse

Hvert år henvender ca. 300 kvinder sig til Center for seksuelle overgreb (CSO) på Rigshospitalet, for at få hjælp efter et seksuelt overgreb. Kvinderne er >12 år. Aldersfordelingen i denne gruppe er således, at ca. 65 % er under 25 år

Litteratursøgning, statiske oplysninger fra Center for Seksuelle Overgreb, erfaringer fra samarbejdet med politiet samt egen empiri (Masterprojekt antaget ved Århus Universitet, afd for Sygeplejevidenskab 2009) viser en tendens til, at alkohol har en betydelig rolle i forbindelse med seksuelle overgreb af kendt gerningsmand. Ligeledes peger en nylig rapport "Seksuelt vold blandt unge - En systematisk tilgang til primær forebyggelse" (DKR 2012) i sin konklusion og anbefalinger blandt andet på at forebyggelsen:

- Er funderet i evidensbaseret viden og bidrager til at opbygge et solidt vidensfundament ved dokumentation og udbredelse af konkrete erfaringer.
- Inkluderer begge køn.
- Er specifikt målrettet modtagers behov, alder, køn, udviklingstrin og kultur m.v.
- Forebyggelsen bør tænkes ind i den danske folkeskole.

Formål

Projektets skal 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. Undervisningen skal tilbydes til unge mennesker mellem 13 -18 år, i perioden december 2012 - marts 2013.

- Undervisningsprogrammet er målrettet både drenge og piger med henblik på at forebygge at nogle bliver ofre og andre gerningsmænd / krænkere.

At det bør være begge køn, der deltage i projektet, anses for værende vigtigt. Idet der hidtil ikke har været fokus på, at drenge ikke bliver "gerningsmænd", men ofte rettes fokus mod piger ikke bliver ofre.

Metode

Projektet er deskriptiv tværsnitsundersøgelse - idet det er en tilfældig gruppe der deltager i interventionen. (Merete Watt Boolsen 2008) Data opgøres kvantitativt i SPSS.

Mål for undervisningen

- At de unge får kendskab til faktuelle oplysninger omkring seksuelle overgreb.
- At de unge får mulighed for at reflekterer over egne grænser i forhold til seksualitet.
- Hvordan undgår man at blive udsat for et seksuelt overgreb, og hvordan undgår man at blive gerningsmand.
- Alkohol og dens betydning for den enkeltes mulighed for at kunne tage vare på sig selv.
- De unge skal have viden om hvor de kan få hjælp, hvis de bliver udsat for et seksuelt overgreb.

Deltager

Folkeskoleelever i alt: 600 – 900 fordelt som følgende:

- 8-12 klasser på 8 klassestrin. I alt ca 200 – 300 elever
- 8-12 klasser på 9 klassestrin. I alt ca 200 – 300 elever
- 8-12 klasser på 10 klassestrin. I alt ca 200 – 300 elever

Gymnasium og/ hhx . I alt ca. 900 elever

- 12 klasser på 1 år ca 300 elever
- 12 klasser på 2 år ca 300 elever
- 12 klasser på 3 år ca 300 elever

Der estimeres 1800 elever som deltagere i projektet. Hver elev får ca 1 uge før interventionen et spørgeskema som er baseline. Ca. 1 uge efter får eleverne igen et spørgeskema, som skal belyse effekten af undervisningen. Eleverne bliver bedt om at besvare personlige men overordnede spørgsmål i forhold til målene for undervisningen. Specielt refleksion over risikoadfærd og unges risiko for at blive gerningsmand/offer er omdrejningspunkt i spørgeskemaet.

Resultater & Perspektivering

Resultaterne fra spørgeskemaerne vil blive indtastet i SPSS. Der vil derved kunne belyses, om interventionen har haft en virkning i gruppen, og om det tyder på, at man kan påvirke deres adfærd. Det bliver interessant at afprøve, om interventionen sætter tanker i gang om risikoadfærd og egen risiko i forbindelse med seksuelle overgreb. Disse resultater skal danne baggrund for et større forebyggelsestilbud til en større gruppe unge.

Projektet planlægges fremadrettet at have egen interaktiv www, med mulighed for at booke undervisning, indsamle viden om emnet samt vejledning og rådgivning til de unge, samt uddanne unge gennem projektarbejde til at varetage/være kontaktperson for undervisningen i deres lokalområde. Ligeledes vil der være meget interessant at følge de elever, der starter med interventionen i 8 klasse over tid – eksempelvis med opfølgende spørgeskemaer hvert 2 år.

Det overordnede mål om at påvirke risikoadfærd hos unge i forhold til seksuelle overgreb, så de unge ikke indbyrdes overskrider hinandens grænser med de konsekvenser, det måtte have, er meget svært at måle på effekten over kort tid. Dette projekt har fokus en eftermåling, men det vil være en oplagt mulighed at følge de unge, der har deltaget i projektet, over tid. Det ville give en indsigt i, om der finder en adfærdændring sted i gruppen. Når de kvantitative data foreligger, vil det være muligt at gennemføre kvalitative interviews eller fokusgruppeinterviews til yderligere belysning af problemstillingerne.

Projektansvarlig

- Hanne Baden Nielsen MKS, Afdelingssygeplejerske
- Gynækologisk klinik & Center for seksuelle Overgreb Rigshospitalet.

Styregruppe

- Claus Høgdall, Professor Dr. Med, Gynækologisk klinik Rigshospitalet.
- Malene Hilden, Afd.læge Ph.d Gynækologisk klinik Rigshospitalet
- Britta Hørdam, Seniorforsker Sygeplejerske Ph.d UCSJ

Samtale om seksualitet – rettet mod unge kvinder mellem 15-18 år

Resultaterne af projektet: "Seksualitet – stadig et tabu?!?" udgået fra gynækologisk efteruddannelse 2010 (Ejsing,C), erfaringer fra Center for Seksuelle Overgreb(CSO) på Rigshospitalet samt de erfaringer, sygeplejerskerne på Klinik for Voldtægtsofre i Hillerød har indsamlet, peger alle på at der bør laves en målrettet intervention om emnet " seksualitet."

Derfor opstartes nu det sygeplejefaglige projektet " Samtale om seksualitet." Projektet skal beskrive, tilrettelægge og måle effekten af en målrettet intervention, som sætter fokus på prævention, seksualitet, grænser og forebyggelse af kønssygdomme hos unge piger i alderen 15 - 18 år.

Deltagerne er piger i alderen 15-18 år, som har været behandlet akut i CSO, og som kan forstå dansk og som ikke har en psykiatrisk diagnose.

Formålet er at støtte og vejlede de unge kvinder om blandt andet prævention og kønssygdomme, men også at kunne tale om f.eks. forholdet til kæresten. I 2010 var 5-10 pct. at de seksuelt aktive 15-18 årige smittet med chlamydia på landsplan. På CSO i årene 2001-2010 var 12,8 pct. i denne aldersgruppe smittet med chlamydia. Alene denne observation belyser vigtigheden af en forebyggende intervention.

Som en del af deres opfølgning i den kliniske del, tilbydes de unge kvinder allerede en visitationssamtale inden for de første dage efter overgrebet, her afdækkes behovet for den videre kliniske opfølgning. Ved visitationssamtalen tilbydes de i forbindelse med projektet en samtale ca. 1 mdr. senere (interventionen). De får ved herudleveret en pjece med kort præcis information vedr. de ting, der er fokus på i samtalen.

Den unge kvinde evaluerer indholdet af samtalen og dens værdi i et anonymt spørgeskema, som hun får udleveret umiddelbart efter samtalen, og som hun besvarer inden hun forlader afdelingen.

Resultaterne af disse vil blive beskrevet i en rapport efter projektperioden, som løber over ca. 6 måneder, og som forventes færdigt i foråret 2013

På baggrund af resultaterne vil der blive taget stilling til, om tilbuddet skal være en fast del af CSO's sygeplejefaglige opfølgningstilbud. ●

Personale i Center for Seksuelle Overgreb 2011

Juliane Marie Centret

Centerdirektør Bent Ottesen, professor, dr. med.

Enhed for psykologi, pædagogik og socialrådgivning

Klinikchef, chefpsykolog og forskningschef, Sved Aage Madsen

Gynækologisk klinik

Klinikchef, overlæge Lene Lundvall

Oversygeplejerske Charlotte Strømberg

Daglig ledelse

Souschef socialrådgiver, Anette Baadsgaard

Afdelingssygeplejerske klinik sygeplejevejleder, Hanne Baden Nielsen

Nye medarbejder

Psykolog Vibeke Fonnesbech

Socialrådgiver Marie Baatrup

Lægeseekretær Katja Corell Amfelt

Medarbejder i 2011

Afdelingslæge Malene Hilden

Læge og ph.d-studerende Mie-Louise Larsen

Psykolog Annalise Rust (orlov)

Psykolog Hanne Jensen

Socialrådgiver Lærke Honoré

Sygeplejerske Marianne Støvring

Sygeplejerske Charlotte Ejsing

Sygeplejerske Katja Kruse

Sygeplejerske Helle Steensen-Blicker

Sygeplejerske Lene Lykke

Et vagthold bestående af gynækologer

Konsulent Karin Steen Madsen

Ansættelser i 2011

Malene Hilden er blevet fastansat som afdelingslæge

Aktiviteter og nyt i 2011

Præsentationer og workshops på konferencer og kongresser

SVRI forum i Cape Town, en poster præsentation. A multidisciplinary approach for treating victims of rape and sexual assault v/ læge og ph.d.-studerende Mie-Louise Larsen

Annalise Rust. 20.9.11 ESTSS (European Society of Traumatic Stress) Conference, Tampere, Finland. Oral presentation: "Meeqqanut Illu, Kalaallit Nunaat – A Greenlandic Children's Advocacy Centre."

Forskning og projekter

Socialministeriet har bevilget penge til ungeprojektet. Bevillingsperiode 01.09.11 - 31.12.14.

Besøg i Centret

Besøg af Anklagemyndigheden fra Nordsjælland her i CSO/ juni 2011 v/ Socialrådgiver Lærke Honoré, sygeplejerske Louise Baastrup og læge/phd.-studerende Mie-Louise Larsen.

Besøg af repræsentanter fra den Estlandske regering i forbindelse med en studietur i de nordiske lande i forhold til opstart af lignende center i Estland. Socialrådgiver Lærke Honoré og læge/phd.-studerende Mie-Louise Larsen viste rundt og svarede på spørgsmål.

Deltagelse i andre fora

Afdelingslæge Malene Hilden har sammen med repræsentanter fra De Danske Regioner, arbejdet i en arbejdsgruppe sammensat af Sundhedsstyrelsen. Arbejdsgruppen skal sammenfatte en beskrivelse af de mulige tilbud, der er for de patienter som er udsat for seksuelle overgreb, patienter i alderen >12 år. Forventet færdig i 2012.

Personale

Karin Sten Madsen er stoppet som videnscentermedarbejder i marts 2011

Afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen har modtaget Sygeplejerskeprisen 2011, af Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden. Prisen tildeles en sygeplejerske, som har formået at udvikle og synliggøre sygeplejen som en selvstændig disciplin i et tabubelagt felt.

Publikationer

Voldtægt der anmeldes. Del VI: Voldtægtsanmeldelsers vej gennem retssystemet. Forfatter: Professor, dr.jur, mag.scient.soc. Flemming Balvig (Det juridiske Fakultet på Københavns Universitet), Jurist Maj-Britt Elise Martinussen, fhv. overlæge Katrine Sidenius (Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet), Seniorforsker Bjarne Laursen (Statens Institut for folkesundhed) og konsulent Karin Sten Madsen (Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet).

Rust, A. (2011) Meeqqanut Illu, Kalaallit Nunaat – et grønlandsk børnehus. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift, 2011, Vol.48, 6, 487-497.

Rust, A. (2011) Et grønlandsk børnehus. Psykolognyt, nr. 15, 16. september, 10-12.

Undervisning 2011

Undervisning

Intern undervisning og uddannelse af sundhedsfagligt personale ansat i Center for Seksuelle Overgreb:

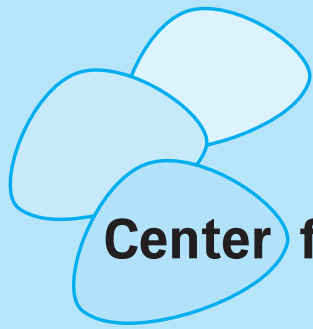
- Vejledning af nyansatte læge i vagtholdet, 3 timer pr. ansat læge
- Interne kurser for læger (4x2 timer)
- GYN-OBS efteruddannelse, undervisning af sygeplejersker v/ Afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen

Ekstern Undervisning

- Undervisning af Politiskolens 3-års elever 2011 v/ Afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen og psykolog Vibeke Fonnesbech Klærke.
- Møde med Restmedicinerne og procedurer for anmeldelse, registreringer, sporsikring, undersøgelser m.v./ maj 2011 v/ Afdelingslæge Malene Hilden og afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen.
- Samarbejds møde om drug rape i Traumecenteret/ maj 2011 v/ Afdelingssygeplejerske Hanne Baden Nielsen
- LOKK inviteret til Fredericia hvor der afholde seminar om vold og seksuelle overgreb med, Seminaret skal være for personer der har kontakt til disse kvinder/ Oktober 2011. Socialrådgiver Lærke Honeré, læge/phd.-studerende Mie-Louise Larsen og psykolog Vibeke Fonnesbech Klærke repræsenterer centret
- Undervisning på Schæffergården, nordmænd fra Ressource Center i Trondheim/ december 2011 v/ Sygeplejerske Marianne Støvring, psykolog Hanne Jensen, Karin Sten Madsen og afd. læge Malene Hilden.

PR og presse 2011

- Hanne Baden Nielsen har udtalt sig vedr. druge rape, Fyns Stiftstidende/ januar 2011.
- Hanne Baden Nielsen har haft et indlæg i Metropol ifm. Vold i familien/ februar 2011.
- Rapporten " Voldtægt der anmeldes" udkom, februar.
 - Voldtægt der anmeldes DR P4, DR P4 Østjylland, Information/ februar 2011.
 - 3 artikler + blogdebat, Voldtægt der anmeldes, EB.dk/ februar 2011.
 - I forbindelse med udgivelse af: Voldtægt der anmeldes, mediedækning i danmarksradio og tv/ februar 2011.
- Camilla Laudrup, Voldtægtsmænd går fri vedr. Voldtægt der anmeldes, TV2 nyhederne/februar 2011.
- Karin Sten Madsen og Helle Hald har været i P1 omkring udgivelse af rapporten.
- Camilla Laudrup, "Voldtægtsanmeldelses vej gennem systemet", DR Update.
 - Malene Hilden interviewet/februar 2011.
- Indført uagtsom voldtægt Karina Lorentzen fra SF, DR-update tv indsalg.
- Karin Steen Madsen har haft et indlæg ved et møde i EU regi. Efterfølgende er Karen blevet kontaktet af to personer der deltog i mødet, en fra Albanien og en fra Kosovo. Disse ønsker begge at samarbejde med vores center her i DK. Karin søger EU midler til dette.
- Malene Hilden, kontaktet af pressen vedr. fald i andelen af politianmeldelser/ maj 2011.
- DR, ønskede oplysninger om hvor mange sager der kommer for retten i forbindelse med regerings stramning af minimumsstraffen for voldtægtsovergreb. Malene Hilden henviste journalist til Balvig rapporten/ maj 2011.
- Lærke Honoré har kontaktet DR.dk/tværs om vores rådgivning af unge. Pressemeddelelsen er sendt med link til os/ maj 2011.
- Psykolog Vibeke Fønnesbech Klærke, i Aftenshowet DR1, hvor hun fortæller om CSO's tilbud til seksuelt krænket kvinder, dette i forbindelse med Amagermandens retssag/ november 2011.
- Hanne Baden Nielsen har givet interview til P3 radio nyhederne, ang. stigning af drug rape/ december 2011.
- Hanne Baden Nielsen og Vibeke Fønnesbech Klærke interview til Information vedr. sporsikring i drugrape-sager/ december 2011
- Helle Hald er i Aftenshowet DR1, vedr. mørke tal i ikke anmeldte sager/ december 2011.
- Hanne Baden Nielsen er citeret til Jyske Vestkyst/ december 2011.
- Hanne Jensen har skrevet om ungeprojektet i Psykolog Nyt/ december 2011.
- Annalise Rust 12.8.2011 KNR Kalaallit Nunaata Radioa: "Flere seksuelt misbrugte skal have hjælp."
- Annalise Rust 2010-11: Interview til Radio og TV i Grønland vedr. det Nationale Center for Seksuelle Overgreb.



Center for Seksuelle Overgreb

Børn, Unge og Voksne

Center for Seksuelle Overgreb

Rigshospitalet

Blegdamsvej 9

2100 København Ø

Email: cso@rh.regionh.dk

Telefon børn: 3545 3984

Telefon voksne/unge: 3545 4085