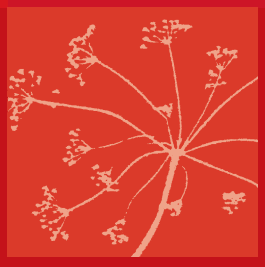
Center for Voldtægtsofre



Status 2000-2004
&
Årsrapport 2003

H:S Rigshospitalet
Hovedstadens Sygehusfællesskab

Center for Voldtægtsofre

Status 2000-2004
&
Årsrapport 2003

Rigshospitalet
Hovedstadens Sygehusfællesskab

Redigeret af Katrine Sidenius og Karin Sten Madsen

Bidragydere til rapporten

Overlæge Katrine Sidenius (KS)
Læge, ph.d. studerende Malene
Hilden (MH)
Psykolog, ph.d. studerende Annalise Rust (AR)
Psykolog Anitta Guldberg (AG)
Socialrådgiver Thomas Haansbæk (TH)
Socialrådgiver Kristina Uddin (KMU)
Klinisk sygeplejevejleder Hanne B.
Nielsen (HN)
Formidlings- og undervisningskonsulent
Karin Sten Madsen (KSM)
Sekretær Susanne Yun Kragh (SYK)
Klinik/chefpsykolog Svend Aage
Madsen (SAM)

Udgiver: Center for Voldtægtsofre,
Rigshospitalet
Tryk: BookPartner
Oplag: 500
Dato: November 2004
ISBN: 87--988739-4-6

Tak til følgende fonde, der har ydet støtte til centrets forskning:
Bikubenfonden, Aase og Ejnar Danielsens Fond, Thorvald Madsens Legat, Sygekassernes Helsefond, Velux Fonden og FIGO fonden.

Tak til Bente Hallberg, projektleder, cand. scient. for råd og kritisk gennemlæsning.

Forord

Med denne fjerde årsrapport fra Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet præsenterer vi resultaterne af fire års udviklingsarbejde foruden en rapport over arbejdet i 2003. Samtidig markerer vi, at centret fra og med 2004 er blevet en permanent funktion på Rigshospitalet. Fra at være et projekt er Center for Voldtægtsofre nu en funktion, der udføres i samarbejde imellem Gynækologisk klinik og Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning.

Den foreliggende rapport er først og fremmest en opsummering af, hvad der er nået i de første år, hvor der indtil nu har været over 1.100 henvendelser til centret. I projektperioden har centret udført en pioneropgave med for første gang i Danmark at opbygge en omfattende tværfaglige funktion for akut behandling af voldtægtsofre på et hospital under medvirken af læge, sygeplejerske, psykolog og socialrådgiver. I løbet er disse fire år har medarbejderne parallelt med opbygningen af funktionen udviklet kompetencer til undersøgelse og behandling af voldtægtsofre.

Centret har også som opgave at være nationalt videnscenter i Danmark for området. Opgaven for centret er derfor både at gennemføre forskning og kortlægge de forskningsmæssige behov, der er for at afdække problemets omfang og karakter. Sigtet med denne vidensudvikling er at styrke indsatsen for voldtægtsofre mest muligt og at bidrage med viden på området.

Centret som funktion, medarbejdernes kompetencer og forskningen har haft, og har det videre sigte, at udvikle en viden og standarder på landsplan for hjælpen til voldtægtsofre, herunder medvirke til at standardisere den måde, hvorpå voldtægtsofre modtages i akutfunktioner i hele landet. Centret kan danne model for tilsvarende funktioner i udlandet. Både i det tværfaglige samarbejde og i de enkelte faggrupper kan udvikles nye metoder ud fra den indsamlede viden om ofrene for voldtægt. Der er opbygget et netværk til andre organisationer, der arbejder med de samme eller tilgrænsende problemer.

Den systematiske indsamling af data i centrets database og forskning er med til at give indblik i hvem, der er voldtægtsofre i Danmark, hvilke overgreb, de udsættes for, hvor det sker, under hvilke omstændigheder osv. Dermed kan centret medvirke til udarbejdelse af strategier for samfundets forebyggelse af voldtægt og seksuelle overgreb.

Forskningen i centret dækker således mange facetter af emnet voldtægt. Såvel alle de praksisrelaterede emner som vigtige spørgsmål, der er centrale i den offentlige debat om dette vedkommende emne.

På grundlag af de fire års projektperiode finansieret af folketingets satspuljemidler har vi i dag et velfungerende center, der arbejder klinisk og forsker på et højt internationalt niveau, der yder professionel rådgivning og indgår i udveksling af viden med mange instanser på området, der yder undervisning og uddannelse og deltager i den offentlige debat.

Det er målet, at give kvinder og mænd udsat for seksuelle overgreb den bedst mulige koordinerede lægelige, psykologiske og socialfaglige behandling og rådgivning.

Det er ligeledes målet i det arbejde at tilvejebringe en høj patient- og brugertilfredshed.

Samtidig er målet at være kendt fagligt nationalt og internationalt, at have et godt omdømme, at være en værdsat samarbejdspartner og at udføre forskning af høj kvalitet.

I det arbejde vil Center for Voldtægtsofre satse på at møde det enkelte menneske med respekt og understøtte individuelle handlemuligheder samt have en engageret og professionel tilgang til arbejdet.

Med de resultater, der er opnået, og med de nævnte opgaver, mål og værdier er Center for Voldtægtsofre blevet en integreret funktion i Rigshospitalets og Juliane Marie Centres virke.

Oktober 2004
Klinikcheferne Lene Lundvall, Gynækologisk Klinik og Svend Aage Madsen, Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning

Indhold

Status 2000-2004

Statistiske oplysninger 8
Kvindelige ofre 8
Mandlige ofre 14

Faggruppernes daglige arbejde 16
Gynækologens arbejde 16
Sygeplejerskens arbejde 23
Psykologens arbejde 28
Socialrådgiverens arbejde 34

Formidling og ekstern undervisning 38

Intern undervisning og uddannelse af sundhedsfagligt personale ansat i centret 41

Samarbejde med andre – national og internationalt 43
Nationalt 43
Internationalt 44

Standarder 49
Registreringsskema 49
Undersøgelse og behandling af seksuelt overførte sygdomme 50
Skadestueinstruks 51
Drugrape 53
Indhold af sporsikringskit 54

Pjecer 55

Publikationer 56

Årsrapport 2003

Statistiske oplysninger 72

Konfliktmægling - et metodeudviklingsprojekt 84

Løft Sløret for Seksuelle Overgreb 87

Centrets eksterne undervisning i 2003 89

Udadrettede aktiviteter 90

Forskningsplan 2003 og 2004 91

Personale i 2003 95

Status 2000-2004

I efteråret 1998 vedtog Folketingets sundhedsudvalg en beretning, der anbefalede, at der i hovedstaden blev etableret et center, der skulle:

1. Modtage, undersøge og behandle voldtægtsofre
2. Udarbejde standarder og procedurer for pkt. 1
3. Forestå kvalitetskontrol af decentrale funktioner vedr. beredskab for voldtægtsofre
4. Forestå planlægning og afholdelse af kurser med henblik på undervisning af sundhedsfagligt personale
5. Initiere og gennemføre forskning inden for området

Centret skulle således såvel varetage undersøgelse og behandling af voldtægtsofre, som være et nationalt videnscenter på området. Man ønskede centret etableret på forsøgsbasis i fire år, og i marts 2000 åbnede Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet. Centret blev placeret i tilknytning til det gynækologiske akutafsnit på Juliane Marie centret og bemandet med et tværfagligt team bestående af læger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere og sekretærer.

Der er nu gået fire år, forsøgsperioden er slut, og der kan gøres status over centrets første år. Det vil vi gøre på de følgende sider, hvor vi i tal, tabeller og tekst vil vise, hvordan centret udførte sundhedsudvalgets anbefalinger.

- Indledningsvis vil vi bringe en samlet statistik på udvalgte områder for årene 2000 – 2004. Statistikken omhandler kvinder, der henvendte sig til centret. Mænd, der i samme periode henvendte sig til centret, vil få en særskilt omtale.
- Herefter vil hver faggruppe gøre rede for, hvorledes det daglige arbejde udføres i Center for Voldtægtsofre, og hvordan der inden for hvert enkelt fagområde er udviklet metoder.
- Formidling om centret og intern og extern undervisning vil blive omtalt
- Samarbejde med såvel nationale og internationale samarbejdspartnere vil blive beskrevet.
- Eksempler på standarder og procedurer udarbejdet på centret vil blive præsenteret samlet.
- Afslutningsvis vil den samlede forskning, der har fundet sted i centrets første fire år, blive præsenteret. Vi har her valgt at bringe ikke blot titler på medicinske publikationer, der er udgået fra centret, men også abstracts. Denne usædvanlige fremgangsmåde er valgt, fordi vi ønsker at vise bredden af det videnskabelige arbejde udført i centret, som bl.a. danner grundlag for de udarbejdede standarder og procedurer.

Statistiske oplysninger

Henvendelser til Center for Voldtægtsofre i 2000, 2001, 2002, 2003 og de første 10 måneder af 2004 fordelt på køn fremgår af tabel 1.

Køn							
	2000 01.03 – 31.12	**2001**	**2002**	**2003**	**2004** 01.01 – 31.10	**I alt**	
	Antal	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**Antal**	**%**
Mænd	2	1	2	4	3	12	1,1
Kvinder	156	234	211	253	239	1093	98,9
I alt	158	235	213	257	242	1105	100,0

Tabel 1

Registreringen fra år 2000 er foretaget på et præliminært registreringsskema og tallene indgår ikke i databasen for de efterfølgende år, og da år 2004 endnu ikke er opgjort vil det følgende kun omhandle henvendelser fra perioden 2001-2003 (i alt 705 personer).

I tabel 2 ses årsagerne for henvendelse til centeret.

Henvendelsesårsager		
	Antal	**%**
Voldtægt/-forsøg inden for 14 dage	604	85,7
Voldtægt/-forsøg over 14 dage siden	40	5,7
Incest	4	0,6
Samlivsvold	8	1,1
Indbildt hændelse	10	1,4
Andet	38	5,4
Uoplyst	1	0,1
I alt	705	100,0

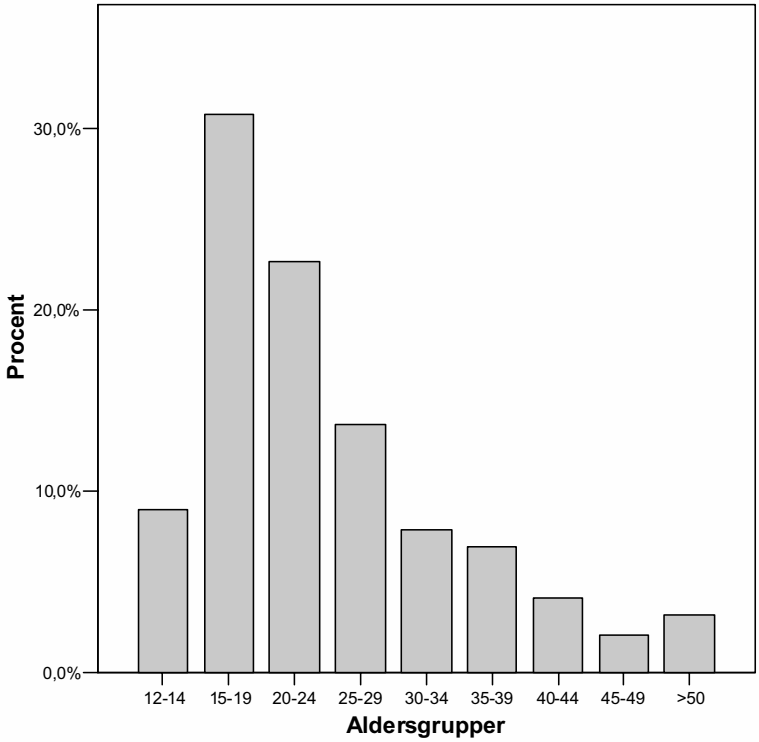
Tabel 2

Da de mandlige ofre for voldtægt udgør en meget lille andel og i øvrigt adskiller sig på flere punkter fra kvindelige ofre har vi valgt at præsentere tallene i hvert sit afsnit.

Kvindelige ofre

Aldersfordelingen blandt de i alt 637 kvinder udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg, behandlet på centeret i perioden 2001-2003, fremgår af tabel 3. Godt 60 % er kvinder under 25 år.

Aldersfordeling



Tabel 3

Som det fremgår af tabel 4 havde størstedelen af de kvindelige ofre bopæl i Københavns amt/kommune eller Frederiksberg kommune (62,3%). Jo længere geografisk afstand til centeret jo færre henvendelser. Dette skyldes formentlig både at voldtægter er et hyppigere fænomen i storbyen, men også at selve den geografiske rejseafstand begrænser nogle kvinder i at opsøge centeret.

Kvindernes bopæl		
	Antal	**%**
H:S*	249	39,1
Københavns amt	148	23,2
Frederiksborg amt	97	15,2
Roskilde amt	45	7,1
Storstrøms amt	24	3,8
Vestsjællands amt	32	5,0
Amter i Danmark i øvrigt	15	2,4
Udlandet	14	2,2
Uden bopæl/uoplyst	13	2,0
I alt	637	100,0

*H:S omfatter Københavns og Frederiksberg kommune

Tabel 4

Kvindernes oprindelsesland[1]		
	Antal	**%**
Danmark	500	78,5
Grønland	20	3,1
Færøerne	6	0,9
Adoptivbarn	8	1,3
Turist	12	1,9
Indvandrer/efterkommer – mere udviklet land	33	5,2
Indvandrer/efterkommer – mindre udviklet land	57	8,9
Uoplyst	1	0,2
I alt	637	100,0

Tabel 5

Anmeldelse til politiet

Center for Voldtægtsofre modtager, undersøger og behandler kvinder der både har anmeldt, overvejer at anmelde eller ikke vil anmelde det seksuelle overgreb til politiet.

Overgreb anmeldt til politiet		
	Antal	**%**
Inden ankomst til centret	378	59,3
Under ophold på centret	44	7,0
Efter ophold, inden 1 måned	18	2,8
Forsøgt anmeldt, men afvist	15	2,4
Overvejer eller ønsker ikke at anmelde	171	26,8
Andet	9	1,4
Uoplyst	2	0,3
I alt	637	100,0

Tabel 6

[1] Her benyttes FNs definition fra 1994 hvor mere udviklede lande omfatter alle europæiske lande, ekskl. Tyrkiet, Cypern, Aserbajdsjan, Usbekistan, Kasakhstan, Turkmenistan, Kirgisistan, Tadsjikistan, Georgien og Armenien. Desuden indgår landene USA, Canada, Japan, Australien og New Zealand. Mindre udviklede lande omfatter alle øvrige lande (FN: World Population Prospects, 1994).

Forhold vedrørende selve overgrebet
Gerningsstedets geografiske placering afspejler ofrenes bopæl, idet langt de fleste tilfælde af voldtægt sker i ofrets lokalmiljø (tabel 7 og 8).

Gerningsstedets geografiske placering	Antal	%
København, indre by	40	6,3
København, Østerbro	25	3,9
København, Vesterbro	24	3,8
København, Nørrebro	45	7,1
København, Frederiksberg	24	3,8
København, Amager	44	6,9
København, andet/uspecifik	51	8,0
Københavns Amt	130	20,4
Frederiksborg Amt	89	14,0
Roskilde Amt	43	6,8
Storstrøms Amt	22	3,4
Vestsjællands Amt	31	4,9
Øvrige Danske amter	6	0,9
Udlandet	25	3,9
Kvinden husker intet	8	1,2
Uoplyst	30	4,7
I alt	637	100,0

Tabel 7

Gerningssted	Antal	%
Bolig: Egen	131	20,6
Bolig: Gerningsmandens	155	24,3
Bolig: Anden	44	6,9
I gården, trappeopgang til beboelse	18	2,8
Arbejdsplads, skole, institution	18	2,8
Transportområde, offentligt transportmiddel	15	2,4
Butik, hotel, bar, restaurant, diskotek	39	6,1
Andet, indendørs	18	2,8
Udendørs	170	26,7
Andet	15	2,4
Kvinden husker intet	10	1,6
Uoplyst	4	0,6
I alt	637	100,0

Tabel 8

I langt de fleste tilfælde er der kun én mand tilstede ved overgrebet, men i omkring 17 % af sagerne er der 2 eller flere. I nogle af disse tilfælde har også mere end én gerningsmand seksuel kontakt med kvinden, men ofte optræder de ekstra gerningsmænd som personer der enten fastholder kvinden eller holder vagt ved gerningsstedet (tabel 9).

Antal gerningsmænd tilstede		
	Antal overgreb	**%**
1 gerningsmand	519	81,5
2 gerningsmænd	62	9,7
3 eller flere gerningsmænd	44	6,9
Uoplyst	12	1,9
I alt	637	100,0

Tabel 9

Den seksuelle vold omfattede for 518 kvinder (81,3%) indtrængning af penis i en eller flere legemsåbninger (tabel 10).

Indtrængning i legemsåbning		
	Antal	**%**
Vagina	416	65,3
Mund	91	14,3
Endetarm	75	11,8

Tabel 10

Udover den seksuelle vold/tvang angav næsten 80 % at have været udsat for yderligere fysisk vold, i de fleste tilfælde i form af fastholdelse (tabel 11).

Fysisk vold[2]		
	Antal	**%**
Fastholdt	372	58,4
Bundet	8	1,3
Nevet, kradset	25	3,9
Slag med flad hånd/ knytnæve/ genstand	142	22,3
Spark	18	2,8
Snit, stik, bid	29	4,6
Fremmedlegeme i legemsåbning	10	1,6
Kvælningsforsøg	39	6,1
Termisk, elektrisk, kemisk	4	0,6
Andet	94	14,8
Kvinden husker intet	46	7,2
Uoplyst	23	3,6

Tabel 11

Undersøgelse og behandling

Efter helkropsundersøgelsen for skader forårsaget af vold fik 83% af kvinderne foretaget gynækologisk undersøgelse med podning for seksuelt overførte sygdomme akut.

Forebyggende medicinsk behandling (tabel 12) tilbydes alle efter de udarbejdede retningslinier (se afsnittet for standarder). I løbet af årene er behandlingen blevet justeret, specielt i forhold til tilbud om hepatitis vaccination, der nu gives på mere vide indikationer (gerningsmand fra endemisk område, kendt eller mistanke om intravenøst stofmisbrug).

[2] En kvinde kan have været udsat for flere typer af vold.

Forebyggende medicinsk behandling	Antal	%
Nødprævention	215	33,8
Antibiotika	426	66,9
Hepatitis B vaccine	85	13,3
HIV behandling	7	1,1
Tetanus vaccine + immunglobulin	7	1,1
Anden profylaktisk behandling	24	3,8
Ingen profylaktisk medicin	184	28,9
Uoplyst	3	0,5

Tabel 12

Retsmedicinsk undersøgelse

58% af kvinderne fik foretaget retsmedicinsk undersøgelse af gynækologen og retsmedicineren sammen, mens 18% af undersøgelserne blev foretaget af gynækologen alene. 24% fik ikke foretaget retsmedicinsk undersøgelse, enten fordi de ikke ønskede det, fordi der var gået for lang tid efter overgrebet, eller fordi overgrebet udelukkende havde resulteret i berøring uden på tøjet og ikke på selve kroppen.

I forbindelse med den retslægelige personundersøgelse blev der udtaget diverse prøver med henblik på sikring af spor. I alt fik 70 % sikret en eller flere retsmedicinske prøver (tabel 13).

Retsmedicinske prøver	Antal	%
Blodprøve, alkohol	248	38,9
Blodprøve, retskemisk	190	29,8
Blodprøve, DNA	378	59,3
Negleskrab	264	41,4
Sekret fra skedeindgang	362	56,8
Sekret fra toppen af skede	367	57,6
Sekret fra endetarm	136	21,4
Sekret fra mundhule	52	8,2
Andet	162	25,4
Ingen	191	30,0
Uoplyst	5	0,8

Tabel 13

Opfølgning hos gynækolog

62,1% af kvinderne kom til en eller flere opfølgende undersøgelser og behandlinger hos gynækologen på Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet. 8,3% af kvinderne (piger under 15 år) blev kontrolleret i Teamet for seksuelt misbrugte børn, Rigshospitalet. 6% af kvinderne (med bopæl i Frederiksborg Amt) fik de opfølgende undersøgelser på Klinik for Voldtægtsofre på Hillerød Sygehus, Frederiksborg Amt. Enkelte, ca. 3,3%, fortsatte opfølgningen og kontrolundersøgelserne hos deres praktiserende læge.

Hvis det drejede sig om forsøg på voldtægt uden fysiske skader, fik kvinderne ved visitationssamtalen tilbud om psykosocial behandling og støtte uden opfølgende undersøgelse hos gynækologen.

Efter visitation af patienterne modtog 46 % psykologhjælp af en af centerets psykologer (tabel 14). Dette afspejler ikke det reelle behov for opfølgende psykologisk hjælp, idet en del kvinder i forvejen havde kontakt til en behandler der umiddelbart kunne overtage behandlingen.

Opfølgning: fremmøde hos psykolog		
	Antal	**%**
Ingen samtaler	334	52,4
1 samtale	83	13,0
2 samtaler	70	11,0
3 samtaler	65	10,2
4 samtaler	50	7,9
5 samtaler	13	2,0
6 samtaler	6	0,9
7 samtaler	3	0,5
8 samtaler	3	0,5
Uoplyst	10	1,6
I alt	637	100,0

Tabel 14

Omkring 20 % havde brug for en samtale med en socialrådgiver typisk om bolig eller økonomiske forhold (tabel 15). En langt større andel af sagerne gik dog gennem centerets socialrådgiver med henblik på kontakt, formidling eller underretning til andre sociale instanser, primært kvindens hjemkommune.

Opfølgning: fremmøde hos socialrådgiver		
	Antal	**%**
Ingen samtaler	493	77,4
1 samtale	89	14,0
2 samtaler	28	4,4
3 samtaler	10	1,6
4 samtaler	2	0,3
Uoplyst	15	2,3
I alt	637	100,0

Tabel 15

Mandlige ofre

Der er nok ikke nogen tvivl om, at kvinder oftere end mænd bliver udsat for seksuelle overgreb, men vi har en formodning om, at en del flere mænd end de forholdsvis få, vi får kendskab til faktisk bliver voldtaget. I perioden fra 1. januar 2001 til 31. december 2003 har centret fået henvendelse fra 7 mænd, der har været udsat for voldtægt, antallet er naturligvis alt for begrænset til, at vi kan tegne et generelt billede af, hvad det er for mænd. Af diskretionshensyn vælger vi at tegne et meget kortfattet og stærkt generaliseret billede af disse 7 mandlige voldtægtsofre.

Mændene var fra 17 – 42 år. Alle blev voldtaget eller forsøgt voldtaget af en eller flere mandlige gerningsmænd. Hovedparten af gerningsmændene havde ofret mødt inden for 24 timer eller aldrig set før. Ved voldtægterne var der typisk tale om penetration med penis eller fingre i enten mund eller anus. Voldtægten fandt i flere tilfælde sted udendørs, men også i ofrets eller gerningsmandens hjem.

I forhold til kvindelige voldtægtsofre skiller mændene sig ud på nogle områder: De mandlige voldtægtsofre er primært fra København eller udlandet. Forholdsvis flere mænd end kvinder fortæller, at de har mistanke om, at de har fået et euforiserende stof i deres drik og har været udsat for et såkaldt drugrape. Endelig er der færre mænd - set i forhold til kvinderne - der har ønsket at politianmelde voldtægten.

Vi har gjort os nogen tanker om, hvorfor så få mænd henvender sig til politiet og til centret efter et seksuelt overgreb. Og hvorfor er det vanskeligere for mænd end for kvinder at kontakte politiet i forbindelse med en voldtægt? Måske fordi mandlige voldtægtsofre er endnu mindre interesseret i at fortælle udenforstående om overgrebet end kvindelige ofre er. Måske føler mandlige voldtægtsofre sig endnu mere udsatte og blottede end kvinderne gør. Når først ofret er gået til politiet for at indgive anmeldelse af voldtægten, bliver overfaldet officielt og et stort maskineri sættes i gang. Afhøringer, politirapporter, kontakt til bistandsadvokater og muligvis senere en retssag. Og vi ved, at politiafhøringer og retsmøder kan opfattes som særdeles belastende for mange kvindelige voldtægtsofre. Måske vælger mænd, der er blevet voldtaget at holde det for sig selv af samme grund. Og dermed får de ikke gennem politiet kendskab til de hjælpetilbud, som centret har. Som det er nu, må de selv finde vej til centret.

Selv om vi i centret gør meget ud af at give alle størst mulig diskretion, så bliver voldtægtsofrene ved henvendelsen patient i et offentligt sundhedssystem. Der er ingen tvivl om, at når først voldtægten er politianmeldt, og ofret har været til lægeundersøgelse, retsmedicinsk undersøgelse og måske også har været i kontakt med centrets psykolog og socialrådgiver, ja så føler kvinden – eller manden – at voldtægten er synlig. Og måske er det lige præcis dette, mændene, ikke ønsker. Med placeringen af centret i en typisk "kvinde"- afdeling - nemlig Gynækologisk Afdeling kan det heller ikke udelukkes, at mandlige voldtægtsofre føler, at det er indrettet til kvinder og ikke til mænd. Imod dette taler imidlertid, at det også er meget få mænd, der henvender sig, når modtagelsen fx er placeret i forbindelse med en skadestue.

Mænds reaktioner

Når mænd bliver voldtaget, vil de i stor udstrækning opleve samme reaktioner og tanker som kvinder, men der er alligevel nogle vigtige forskelle: Når mænd bliver voldtaget er det en anden mand, der er krænkeren. Bliver en heteroseksuel mand voldtaget af en anden mand, kan overgrebet - oven i den seksuelle krænkelse - opleves som en voldsom overskridelse af ens seksuelle præferencer. Nogle gange vil et mandligt voldtægtsoffer opleve at få erektion eller udløsning som en ufrivillig reaktion på den fysiske kontakt. Dette kan skabe forvirring: Ville jeg selv? Hvorfor blev jeg seksuelt ophidset? Er jeg homoseksuel? Det kan ikke udelukkes, at der i den forbindelse kan opstå forvirring om egen seksualitet, og at en reaktion kan være at fortrænge eller skjule overgrebet og undlade at opsøge hjælp.

Vi vil i de kommende år arbejde på at lette adgangen til centret for mænd, der er blevet voldtaget, først og fremmest ved at udbrede kendskab til centrets eksistens, og den hjælp vi kan tilbyde, ved at indlede et samarbejde med organisationer og foreninger, hvori mænd færdes.

Faggruppernes daglige arbejde

Behandlingen af patienterne foregår i et nært tværfagligt samarbejde. Ved de tværfaglige morgenkonferencer og en ugentlig behandlingskonference fastlægges individuelle planer for undersøgelse, behandling og opfølgning af hver enkelt patient. I det følgende vil de enkelte faggrupper gøre rede for deres daglige arbejde.

Gynækologens arbejde

Af Katrine Sidenius og Malene Hilden

Ved undersøgelse og behandling af ofre for seksuelle overgreb er det en svær balancegang mellem på den ene side at minimere det fysiske og psykiske ubehag ved selve undersøgelsen, og på den anden side maksimere muligheden for at indsamle de fysiske beviser på krop og tøj med henblik på politiets videre efterforskning. For at foretage denne kombination af undersøgelse, behandling og sporsikring har vi etableret en akut modtagefunktion med et personale, der består af læger og sygeplejersker. Modtagefunktionen skal:

- Have åbent 24 timer i døgnet
- Give mulighed for undersøgelse og behandling i et dertil indrettet rum, som er placeret et sted, hvor det giver tryghed og sikkerhed.
- Have personale, der er uddannet både til undersøgelse, behandling og sporsikring. Personalet skal også kende reaktionerne efter et seksuelt overgreb, og gennem samtaler og vurdering af offeret tilrettelægge det videre individuelle forløb.
- Indhente informeret samtykke til de forskellige procedurer efter at fremgangsmåden er forklaret, hvor der informeres om begrundelsen for at foretage de enkelte procedurer.
- Sørge for at offeret hele tiden selv har viden og kontrol om undersøgelsen, således at undersøgelsen ikke opleves som endnu et overgreb.
- Give offeret mulighed for at vaske sig og skifte tøj, få mad og drikke samt adgang til telefon, således at personer i det nærmeste netværk kan kontaktes.
- Sikre at offeret inden udskrivelsen har et trygt sted at gå hen, evt. må offeret tilbydes mulighed for at blive i centret indtil der er etableret en tryg kontakt i netværket.

Lægestaben består af en fastansat overlæge og en læge i uddannelse, som både indgår i det daglige arbejde i centret og desuden forsker (ph.d.-studerende, klinisk assistent eller lignende). Desuden er der et vagthold af 14 kvindelige læger, der enten er færdiguddannede gynækologer eller er i gang med en gynækologisk speciallægeuddannelse. Disse læger går i tilkaldevagt fra kl. 16:00 til kl. 08:00 samt i døgnvagt i weekenden. Vagtholdet har hovedansættelse på de øvrige sjællandske hospitaler. Tilkaldevagterne har typisk 2-3 vagter i centret om måneden.

Udover de gynækologiske fastansatte læger og vagtholdet kan relevante specialister fra andre afdelinger tilkaldes efter behov. I de fleste politianmeldte tilfælde deltager en vagthavende læge fra Retsmedicinsk Institut ved den retslægelige undersøgelse, og denne har i så fald ansvaret for at udfærdige erklæringen til politiet. Men i tilfælde hvor der ikke primært foreligger politianmeldelse, eller hvor der ikke fra

politiets side ønskes en sporsikring, foretages undersøgelsen af det gynækologiske vagthold. Anmeldes forholdet senere hen er det gynækologen, der udfærdiger den retslægelige erklæring til politiet.

Den akutte modtagelse
Den lægelige behandling omfatter behandling af akutte læsioner og er derudover særlig rettet mod behandling af seksuelt overførte sygdomme og graviditet. Det fremgår af den tidligere beskrevne statistik fra centret, i hvilket omfang ofrene angiver at have været udsat for fysisk vold, hvor hyppigt vi finder fysiske skader og hvilke undersøgelser og behandlinger (specielt profylaktiske behandlinger) der gennemføres.

Fysiske skader
Heldigvis er det relativt sjældent at ofre for voldtægt påføres alvorlige, behandlingskrævende fysiske skader. Tilfælde med f.eks. knivstik, brandlæsioner eller strangulationsforsøg kræver ofte akut behandling eller observation. Der kan opstå overfladiske rifter i skeden, der som regel heler hurtigt uden behandling. Man kan smøre rifterne med lokalbedøvende salve, hvis de svier. Det er sjældent de er så dybe, at det er nødvendigt at sy dem. For offeret føles det ofte som om, der er sket mere omfattende fysiske skader. Derfor er det betydningsfuldt at hun bliver oplyst om, at der vil ske en fuldstændig heling af rifterne i løbet af kort tid.

Hvis offeret var jomfru før voldtægten, vil der ved undersøgelsen kort efter indgrebet oftest ses en blødende rift i hymen, der sidder bagtil og går ud til skedevæggen.

Infektioner
Selv om smitterisikoen ved voldtægt i Danmark er lille, er angsten for smitte stor. I tilfælde, hvor gerningsmandens penis har været i berøring med slimhinden i kvindens skede, mund og/eller endetarm, uafhængigt om der har været sædafgang eller ej, bør der gives forebyggende behandling mod chlamydiainfektion. Der gives 1 gram Azitromycin (Zitromax) som engangsdosis.
Hvis der er risiko for smitte med leverbetændelse (hepatitis B), bør der indledes vaccination. Der gives Engerix-B 1 ml akut efter 14 dage og 4 uger. Patienten gøres opmærksom på, at endnu en vaccination efter yderligere 12 måneder giver beskyttelse i mindst 10 år (denne vaccination via egen læge).

Forebyggelse (post-exposure profylakse) efter mulig HIV-smitte i forbindelse med voldtægt, skal indledes inden for 24 timer efter overgrebet og næsten udelukkende i tilfælde hvor offeret har været udsat for indtrængning i endetarmen og der er kommet rifter. Effektiviteten af behandlingen skal afvejes overfor de mange bivirkninger den medfører. Oftest anvendes en 3-stof antibiotikabehandling, som skal iværksættes i samarbejde med den lokale infektionsmedicinske afdeling. (Se i øvrigt tabel i afsnittet om standarder).

(Re-)vaccination mod stivkrampe bør overvejes ved større skader i huden.

Nødprævention
Hvis der blot er den mindste mulighed for graviditet efter voldtægten bør nødprævention som engangsdosering med 1,5 mg Levonorgestrel tilbydes inden for 72 timer efter voldtægten. Inden for 7 dage efter voldtægten kan en spiral overvejes som nødprævention, idet risiko for graviditet bør opvejes overfor det traume spiralanlæggelsen i sig selv udgør.

Andre gener
Det vurderes om ofret har behov for kvalmestillende, smertestillende eller sovemedicin til de første døgn efter overgrebet, i så fald udleveres dette.

Lovens ord om voldtægt
Voldtægt i retslig forstand fremgår af Straffelovens kap. 24 (forbrydelser mod kønssædeligheden, §§216-236): At tvinge sig til samleje ved vold, trussel om vold eller anden ulovlig tvang. Desuden er forsøg på voldtægt eller anden kønslig omgang også strafbart. I loven er det også pointeret, at voldtægt og voldtægtsforsøg kan finde sted mellem personer af samme køn og inden for et ægteskab eller parforhold. Den såkaldte fuldbyrdede voldtægt (mandens lem i kvindens skede) er således ikke den eneste type voldtægt, der omtales i loven. Det er heller ikke en forudsætning, at der har fundet egentlig vold sted.

Da der sjældent er flere tilstede ved overgrebet end gerningsmanden/mændene og offeret, er offeret oftest det eneste vidne til overgrebet. Derfor er bevisbyrden vanskelig at løfte. I voldtægter eller voldtægtsforsøg hvor offeret og gerningsmand kender hinanden på forhånd, vil det ofte være påstand mod påstand om frivillighed eller anvendelse af tvang. Offerets forklaring og hendes troværdighed samt en evt. lægelig dokumentation af tegn på tvang (læsioner) har i disse tilfælde stor betydning for sagens retslige udfald.

DNA bestemmelse af sæd, spyt og andet biologisk materiale bidrager til identifikation af gerningsmanden og kan være et afgørende bevis, hvis en sigtet i en sag nægter at have haft seksuelt samkvem med pågældende kvinde.

Det er en fordel at foretage den retslægelige undersøgelse hurtigst muligt efter et seksuelt overgreb. Det øger muligheden for at kunne dokumentere overgrebet.

Den retslægelige undersøgelse
Forudsætningen for undersøgelsen er informeret samtykke fra offeret. Offeret skal gøres opmærksom på, at resultaterne af den retslægelige undersøgelse videregives til politiet til brug for efterforskningen, og at den normale lægelige tavshedspligt derved ikke er gældende. Herudover har man som læge den sædvanlige tavshedspligt. Hvis offeret ikke har politianmeldt overgrebet, bør undersøgelsen tilbydes og prøver tages fra og gemmes i fald offeret senere vælger at anmelde.

Anamnesen skal omfatte oplysning om den tvang/vold, der er anvendt ved overgrebet, om kvinden gjorde modstand, oplysning om tidspunkt for seneste frivillige samleje, menstruations-cyklus og antikonception.

Ved den objektive undersøgelse skal alle voldstegn beskrives med nøje angivelse af læsionens lokalisation, størrelse og karakter samt en vurdering af dens mulige forbindelse til det seksuelle overgreb og den anvendte vold. Der skal gennemføres en helkropsundersøgelse og en gynækologisk undersøgelse inklusiv undersøgelse af anus. Det kan anbefales at supplere beskrivelsen af eventuelle læsioner med skitser og fotografisk dokumentation.

Ved undersøgelsen skal der sikres materiale med henblik på sædanalyse (direkte mikroskopi for sædceller og DNA-bestemmelse) fra alle relevante områder, først og fremmest fra skedeindgang, livmoderhalskanal og toppen af skeden, anus samt mundhule; men også afskrab fra de hudområder, hvor der kan være sæd, spyt fra kys, slik og/eller bid, eller andet biologisk materiale fra gerningsmanden. Materialet sikres på rene objektglas og på sterile vatpinde. Ved alle prøvetagninger til DNA-bestemmelse, skal undersøgeren have hue, maske og handsker på, for ikke at forurene materialet. Materialet skal opbevares tørt i en lukket papæske eller et prøverør.

Blod- og urinprøver sikres til retskemiske undersøgelser for alkohol og stoffer.

Ved mistanke om drugrape (tilfælde hvor der er mistanke om, at ofret er blevet bedøvet med et stof) skal der hurtigst muligt efter overgrebet sikres blod- og urinprøver. Der er udarbejdet en landsdækkende instruks om drugrape, i et samarbejde mellem Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet, politiet og Retsmedicinsk Institut (se afsnit om standarder).

Hvis voldtægten medfører graviditet og kvinden vælger abort, bør graviditetsproduktet sikres til evt. DNA undersøgelse. Abortvævet mærkes med kvindens navn, CPR nummer og dato, fryses og kan, hvis kvinden vælger at anmelde, sendes til retsgenetisk undersøgelse på retsgenetisk afdeling, Retsmedicinsk Institut, i København.

Lægen skal ud fra hændelsesforløbet og kropsundersøgelse kunne skrive en erklæring, som kan indgå i en igangværende politiefterforskning eller i en efterfølgende efterforskning, hvis politianmeldelse først foretages senere.

Enhver læge kan blive anmodet om at gennemføre undersøgelse af ofre for seksuelle overgreb og skal kunne sikre biologisk bevismateriale på adækvat vis. Der kræves omhyggelighed, brug af sterile vatpinde, objektglas og et egnet sted til opbevaring af prøverne, tørt og sikret.

Opfølgende behandling og undersøgelse

I den opfølgende behandling, støtte og information til patienten indgår foruden lægen og sygeplejersken også psykologer og socialrådgiver.

Visitationssamtale få dage efter den akutte undersøgelse

Da situationen ved den akutte undersøgelse og behandling ofte er præget af, at kvinden er chokeret over hændelsen, aftaler vi en tid i centret få dage efter. Hvis kvinden forbliver i afdelingen, finder samtalen sted inden udskrivelsen. Indholdet af denne samtale vil typisk være forløbet af de første dage efter hændelsen og dernæst en afklaring af de akutte behov, herunder især om der skal iværksættes psykolog samtaler og/eller socialrådgivning enten her i centret eller i offerets lokalområde. Ofte deltager socialrådgiveren i samtalen, og der træffes aftaler om de følgende kontrol tider. Endvidere gennemgås atter de juridiske rettigheder og specielt sikres det, at offeret har fået tildelt en bistandsadvokat.

Kontrolbesøg 14 dage efter den akutte undersøgelse

Som ved visitationssamtalen tilstræber vi at få et samlet overblik over offerets situation, såvel medicinsk, psykisk og socialt som juridisk. Efter samtalen og den objektive undersøgelse aftaler vi sammen med klienten eventuelle justeringer af behandlingstilbuddet. Offeret bliver desuden informeret om resultater af podninger og af undersøgelse for HIV- og leverbetændelsesantistof.
Ved besøget tages følgende emner op:

- Symptomer på fysisk vold
- Gynækologiske gener (udflåd, smerter og blødning)
- Symptomer fra endetarmsåbningen (blødning, krampesmerter (tenesmi))
- Genoptagelse af samliv og lyst til sex
- Psykiske gener (mareridt, ”flashbacks”, søvnproblemer, tristhed, angst og ændret adfærd)
- Sociale forhold (netværkets funktion? Hvem har offeret talt med? Hvordan reagerede de? Er der børn involveret? Er offeret selv barn spørges til kontakten til de sociale myndigheder. Er der opstået behov for sygemelding? Hvad er der sagt på arbejdspladsen? Specielt når overgrebet fandt sted i eget hjem:

Er gerningsmanden på fri fod og kender offerets adresse? Er det nødvendigt at finde en anden bolig – midlertidigt eller vedvarende? Den øjeblikkelige økonomiske situation?)

- Retslige forhold (er gerningsmanden pågrebet, og er der foretaget varetægtsfængsling? Er hændelsen anmeldt? Har offeret været til afhøring? Er der udpeget en bistandsadvokat?)

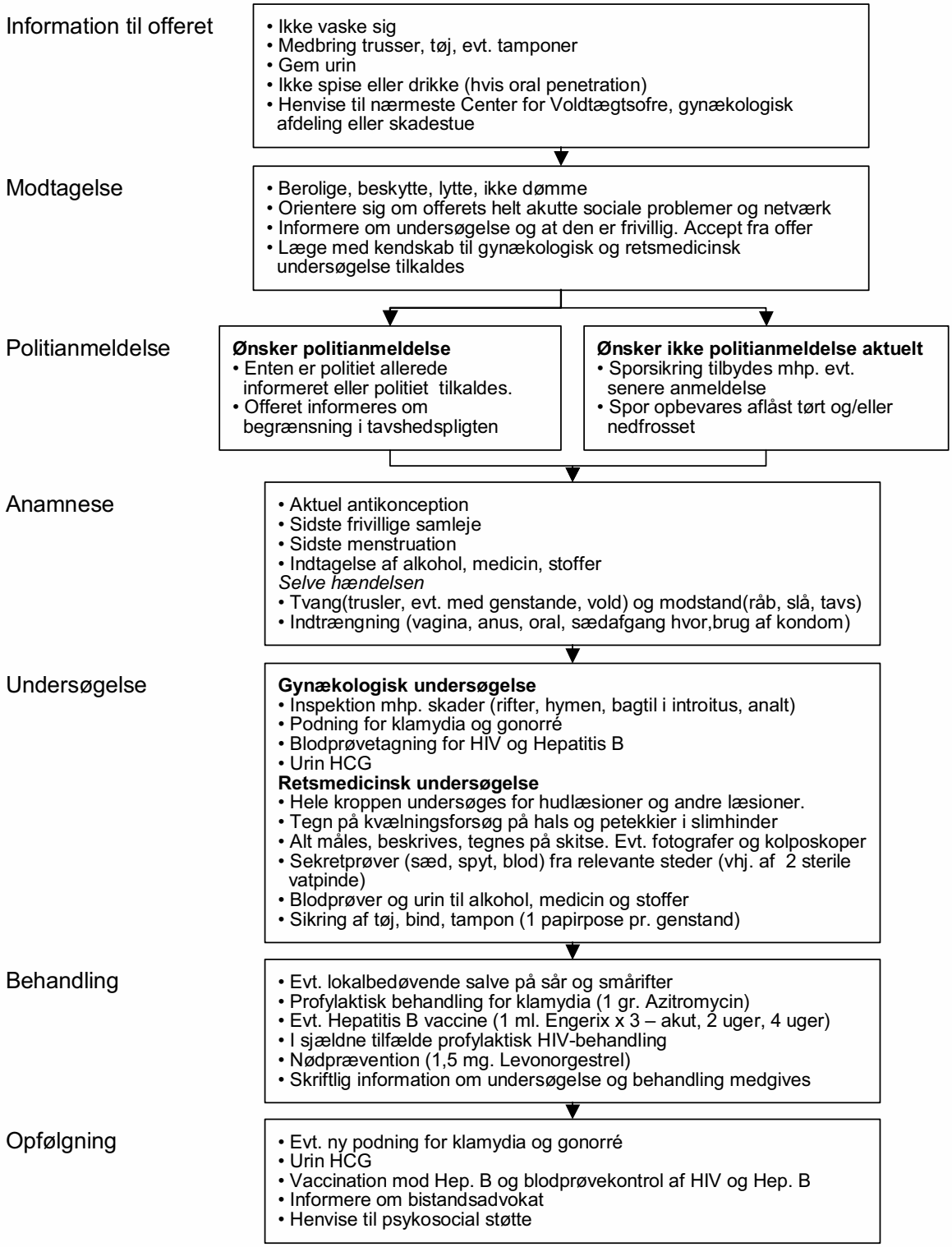
Objektiv undersøgelse
Helingen af fysiske skader vurderes og ved den gynækologiske undersøgelse foretages podning for gonorré og evt. chlamydia (se behandlingsoversigt). Endetarmsmuskel og slimhinde vurderes, endelig foretages der graviditetstest (urin HCG).

Opfølgning af HIV-status og vaccinationer
Kontrol af HIV-status foretages efter 1 og 3 måneder. Hvis der er påbegyndt et vaccinationsprogram for leverbetændelse (type B) vaccineres der.

Efter at have foretaget undersøgelse og behandling af over 1.100 voldtægtsofre står det klart, at balancen mellem på den ene side at undersøge, behandle og sporsikre optimalt og på den anden side sikre, at kvinden ikke opfatter den akutte undersøgelse som endnu et overgreb og dermed evt. forstærker angsten og fortvivlelsen over overgrebet, kan være en meget svær at holde.

Derfor går en del af vores forskning ud på at finde måder at tilrettelægge undersøgelse, behandling og sporsikring så individuelt som muligt, samtidig med at rutiner skal beskrives og optrænes grundigt, så personalet netop kan få overskud til den individuelle undersøgelse og behandling.

Gynækologens arbejde – trin for trin



Sygeplejerskens arbejde

Af Hanne Nielsen

Inspirationen og erfaringen med sygepleje til ofre for voldtægt er hentet i udlandet, og undervejs tilpasset danske forhold. Sygeplejen i centret er opbygget sådan, at det er muligt at komme i kontakt med en sygeplejerske døgnet rundt. Til hverdag er en sygeplejerske tilstede i dag- og aftentimerne og der er tilkald fra hjemmet om natten samt i weekenderne. I centret er ansat en sygeplejerske 32 timer om ugen med fagligt ansvar for sygeplejen og udviklingen af denne. Sygeplejerskerne i vagtholdet er ansat i den akutte modtageafdeling i gynækologi. Denne organisering har flere fordele: alle sygeplejersker i vagtberedskabet har en faglig gynækologisk kompetence og arbejdsfællesskabet på afdelingen giver mulighed for at udveksle erfaringer, dele oplevelser og støtte hinanden i det fælles mål at udvikle sygeplejen til netop kvinder og mænd der er blevet voldtaget.

Sygepleje til ofre for voldtægt
Sygeplejerskens arbejde kan opdeles i to faser, den akutte kontakt og efterforløbet.

Den akutte kontakt
Den første kontakt med den person, der er blevet voldtaget eller forsøgt voldtaget, kan være enten telefonisk eller foregå, når hun møder i centret.

Sygeplejerskens rolle ved telefonisk kontakt
Kvinden ringer til sygeplejersken i centret for at få hjælp efter en voldtægt eller et voldtægtsforsøg. Her er det vigtigt, at sygeplejersken er imødekommende og udviser forståelse ved at stille åbne, ikke-dømmende spørgsmål. Det er for nogle ofre meget svært at skulle forklare sig i en telefon, og derfor er det sygeplejerskens opgave at klarlægge, hvordan kvinden bliver hjulpet bedst. Hvis der er tale om en voldtægt, der er sket inden for 48 timer, er det vigtigt, at kvinden bliver motiveret til at komme til centret hurtigst muligt, idet de bedste muligheder for at sikre spor og blive behandlet da vil være til stede. I samtalens forløb skal sygeplejersken finde ud af, om der er nogen tilstede hos kvinden, hvordan hun kan komme til centret, om politiet skal tilkaldes med videre. Det er muligt også at bede om konkrete oplysninger som navn, telefon og eventuelt cpr. nr., i det samtalen kan være den eneste chance for at sikre at kvinden får hjælp, og glipper den kan det være umuligt senere at genskabe kontakten.

Sygeplejerskens rolle i det akutte forløb
I denne fase er samarbejdet mellem den gynækologiske læge og sygeplejersken meget tæt. Begge varetager fælles opgaver, men det er primært sygeplejerskens opgave at informere samt at fungere som støtte og omsorgsperson for kvinden. Det akutte forløb strækker sig fra 2-3 timers varighed til flere døgns varighed ved indlæggelse. I langt de fleste tilfælde varer det akutte forløb omkring 4 timer.

Personer der er blevet voldtaget har lige oplevet kaos, verden er brudt sammen, de har oplevet det uforudsigelige. Derfor skal det, vi som sygeplejersker foretager os i støtten og behandlingen være forudsigeligt. Det vil sige, at vi skal fortælle, hvad der kommer til at ske og i hvilken rækkefølge.

Erfaringen har vist, at kvinder der bliver voldtaget reagerer meget forskelligt lige efter overgrebet. Ikke to kvinder reagerer ens. Den ene kan være helt forstenet og have meget svært ved at åbne sig over for fremmede, en anden kan være svært udad

reagerende og hyperaktiv. Fælles for dem alle er, at de kæmper med følelser af skyld og skam, med angst og de har svært ved at huske. Alle forsøger at finde en årsag til det skete, og nogle påtager sig skylden for overgrebet for på den måde at kunne kontrollere, at det ikke sker igen. Nogle er måske også påvirket af alkohol eller stoffer. Den samme person kan svinge psykisk inden for kort tid, ofte under påvirkning af hvem der er tilstede, og om situationen opleves tryg eller utryg. Derfor tilstræber vi følgende under opholdet:

- Få mennesker til stede
- Tryghed og ro
- God tid
- Rolige omgivelser
- Nærvær og kontakt
- Ikke dømmende indstilling
- Let forståelig information

Sygeplejerskens hovedopgave er at udøve psykisk førstehjælp, det vil sige at skabe en god og ligeværdig kontakt til kvinden. Hun skal hurtigt kunne klarlægge hvilken information, der er vigtig for netop den pågældende person, og give informationen på en måde der er forståelig for personen, både når det gælder de forestående krops- og gynækologiske undersøgelser og når det gælder sociale og retslige spørgsmål. Der skal skabes en atmosfære, hvor kvinden oplever at alt hvad der sker med eller omkring hende, er noget der allerede er lavet aftale om på forhånd.

Derfor tilstræber vi, at kvinden først taler med sygeplejersken alene. I denne samtale spørger sygeplejersken kvinden om hendes aktuelle situation, ikke for at få hende til at fortælle hele hændelsesforløbet, men for at klarlægge hvad kvinden ønsker og for at informere om, hvilke undersøgelser og behandlingsmuligheder vi råder over. Det er også i denne samtale at eventuelle akutte sociale problemer skal afdækkes. Er der for eksempel børn der skal hentes i institution, eller pårørende der skal kaldes ind?

En del af de kvinder, der kommer i centret er unge kvinder, og ikke alle har fået lavet en gynækologisk undersøgelse før. Andre bryder sig bare i al almindelighed ikke om det, og derfor aftales det, hvordan kvinden ønsker sygeplejersken skal støtte undervejs.

I de tilfælde hvor der ikke er indgivet en politianmeldelse, taler både sygeplejersken og lægen med kvinden om denne mulighed. Det er vigtigt, at der bliver talt om dette, så den enkelte kan træffe beslutning om anmeldelse på et velinformeret grundlag. Hvis hun ønsker at anmelde, tilkaldes politiet til centret. Hvis hun ikke ønsker at anmelde, informeres hun om muligheden for at få foretaget sporsikring til brug ved en eventuel senere anmeldelse.

Undersøgelsen

Under selve undersøgelsen består arbejdet for sygeplejersken i at sikre, at kvindens grænser ikke bliver overtrådt igen. Det vil blandt andet sige at sørge for, at kvinden ikke er blottet mere eller i længere tid, end hvad der er absolut nødvendigt og at holde hende i hånden under den gynækologiske undersøgelse, hvis der er behov for det.

Samarbejdet mellem læge og sygeplejersken i den akutte fase er meget struktureret, og der er det ikke sygeplejerskens opgave at være assistent til den retsmedicinske og gynækologiske undersøgelse. Det at være til stede udelukkende for at støtte kvinden ved undersøgelsen, bevirker ofte at der opstår en fortrolighed, som medvir-

ker til at kvinden ikke føler sig alene og at undersøgelsen ikke kommer til at føles som endnu et overgreb.

Efter endt undersøgelse skal kvinden tilbydes et bad, rent tøj og noget at drikke og spise. Nogle kvinder skal videre til yderligere politiafhøring, andre skal hjem. De der har brug for det kan blive i centret, hvor de har mulighed for at blive indlagt på en patientstue i en afdeling med kun kvindelige medpatienter.

Inden kvinderne forlader afdelingen får de udleveret skriftligt materiale om, hvem der har undersøgt dem, hvilke blodprøver der er taget, hvilke kønssygdomme de er undersøgt for samt hvilken medicin de har fået under opholdet. Desuden skriver kvinderne under på, at vi må kontakte dem i efterforløbet, hvis det bliver nødvendigt. Dette materiale udarbejdes af sygeplejersken og gennemgås med kvinden, som herefter får originalen (en kopi lægges i journalen).

I forbindelse med den akutte undersøgelse kan der komme spørgsmål fra pårørende om, hvordan de bedst kan hjælpe. Her er det vigtigt, at der gives så god en information som muligt. Samtalen med de pårørende føres ofte sammen med kvinden og den gynækologiske læge, men kan også føres med sygeplejersken alene.

Sygeplejerskens første møde med kvinden og den kontakt der etableres er afgørende for, om kvinden ønsker at tage imod centrets videre behandlings og således komme igen efter det akutte forløb er overstået.

Efterforløbet

Visitationssamtale og 14-dages undersøgelse

I efterforløbet kommer kvinden til en visitationssamtale og 14-dages kontrol hos lægen, som omfatter gynækologisk kontrol, vaccinationer og blodprøver. Begge samtaler foregår i samarbejde mellem lægen og sygeplejersken. Her tilrettelægges det videre forløb dvs. der gives tider til vaccinationer, blodprøver og evt. psykologsamtaler. Der bliver også talt om mulig retshjælp i form af en bistandsadvokat. Ved den gynækologiske kontrol er det sygeplejerskens opgave at assistere ved den gynækologiske undersøgelse og prøvetagning.

Opfølgende blodprøver og vaccinationer

Alle kvinder får tilbud om at blive testet for HIV og Hepatitis B. Dette foregår i centret, og det er den tilknyttede sygeplejerske, der tager blodprøver samt giver de ordinerede vaccinationer. Ved blodprøver og vaccinationer er der kun i sjældne tilfælde en læge tilstede.

Når kvinderne kommer tilbage til disse prøver, er de i langt de fleste tilfælde kommet videre i deres bearbejdelse af overgrebet, hvilket betyder at de nu har en anderledes indgang til besøget. For nogle er det svært at komme tilbage til det sted, hvor de kom til den akutte undersøgelse, men de fleste genoplever en kontakt, som de var glade for og trygge ved. For sygeplejersken er det rart at have mulighed for denne fortsatte kontakt og at se, at kvinderne får det bedre efterhånden som tiden går.

Brugerundersøgelse

I centret er der gennemført et sygeplejefagligt forskningsprojekt, en brugerundersøgelse, der omhandler sygepleje til kvindelige voldtægtsofre i den akutte modtagelse (se publikationer).

I brugerundersøgelsen fortæller kvinderne om deres opfattelse af det samlede akutte forløb. Undersøgelsen viser, at forløbet generelt opfattes meget positivt, og at kvinderne har haft en god kontakt til sygeplejersken. De påpeger, at det har været godt,

når de har mødt den samme sygeplejerske gennem hele forløbet, og de føler de er blevet behandlet med respekt og ligeværd. Kvinderne er meget taknemmelige over den hjælp de har fået og fremhæver, at de er blevet mødt med bløde værdier som varme og forståelse.

Mange har - det forfærdelige udgangspunkt til trods - fået en overraskende positiv oplevelse. Man kan læse af deres udsagn, at de synes, de er blevet godt hjulpet, og at de har oplevet sygeplejerskerne i centret som helt "almindelige" mennesker, der har lyttet til, hvad de havde at berette.

10% af kvinderne valgte at overnatte i centret. De kvinder, der valgte at tage hjem begrundede det med, at de havde deres familie og/eller mand/kæreste til at være hos dem i dagene efter voldtægten. Nogle kvinder fortrød dog, at de tog hjem. De opdagede, at de alligevel ikke kunne tale med de nærmeste om det skete, og/eller de pårørende ikke kunne støtte og drage omsorg for dem.

Nogle af kvinderne forlod centret, fordi den videre politiafhøring skulle foregå på politistationen. Denne fremgangsmåde er blevet taget op med politiet, og det undersøges i øjeblikket om flere af politiets første afhøringer i stedet kan foregå i centret. En del kvinder har i brugerundersøgelsen givet udtryk for et ønske om at afhøringen foregik i centret, og at de kunne have en sygeplejerske med.

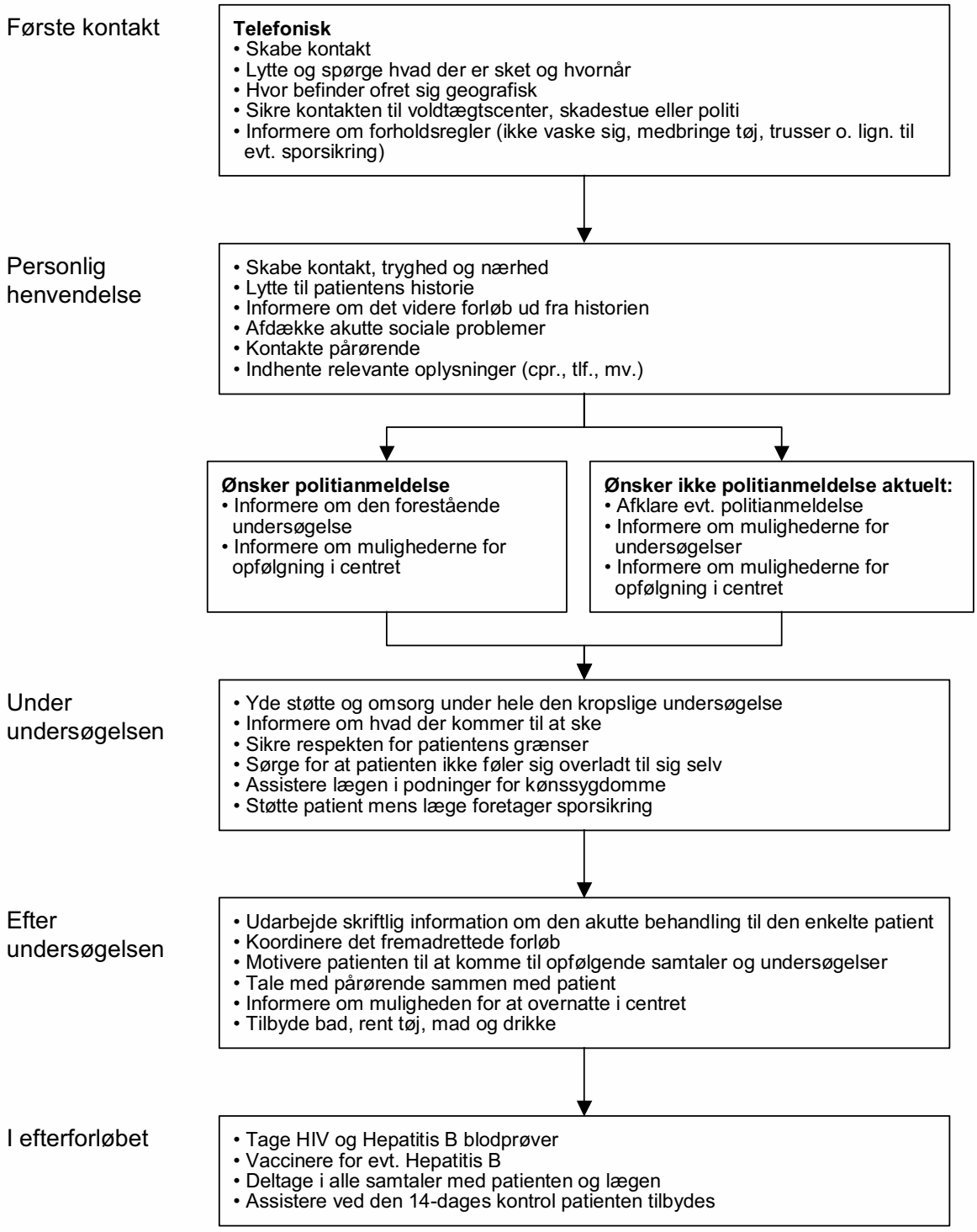
I brugerundersøgelsen kan det konkluderes at:

- Kvinderne oplever tryghed i det akutte forløb
- Strukturen i centret fungerer hensigtsmæssig
- Sygeplejersken reelt opfattes som en støtte til kvinden

Undersøgelsen viser også, at sygeplejerskerne skal være opmærksomme på, hvordan de præsenterer muligheden for indlæggelse i centret. Nogle kvinder synes umiddelbart ikke, at det er nødvendigt, men opdager når de kommer hjem, at det at have fået sår i sjælen, kan være meget svært. Derfor er det vigtigt at pointere, at der er mulighed for at vende tilbage og lade sig indlægge, også selvom man i første omgang er taget hjem.

Der mangler yderligere forskning i sygeplejerskernes arbejde med voldtægtsofre. En forskning der kunne give en bredere forståelse af sygeplejen til denne gruppe mennesker, men også en forståelse for og beretning om hvordan sygeplejersken oplever at passe denne type kvinder.

Sygepleje – trin for trin



Psykologens arbejde

Af Anitta Guldberg og Annalise Rust

Psykologens primære opgave består i klinisk behandlingsarbejde. I den 4-årige periode centret indtil videre har fungeret var det fra begyndelsen væsentligt at iværksætte og tilbyde et psykologisk behandlingstilbud så hurtigt som muligt efter en henvendelse om voldtægt eller voldtægtsforsøg. I praksis har ordningen fungeret sådan, at modtageafdelingen, der består af en gynækolog og en sygeplejerske, ved nye henvendelser har kunnet disponere over "akutte tider" hos psykologen.

Tidligere erfaringer har vist, at kun ganske få kvinder og mænd har opsøgt psykologhjælp efter seksuelle overgreb, selvom de via den offentlige sygesikringsordning har haft denne mulighed. På centret lægges der vægt på at "komme klienten i møde" lige efter overgrebet, for derigennem at skabe mulighed for at forebygge følgevirkninger af det seksuelle overgreb.

I centrets 4-årige periode har i gennemsnit halvdelen af klienterne taget imod centrets tilbud om psykologhjælp. Af de resterende, som ikke modtog hjælp i centret, var nogle allerede inden overgrebet i psykiatrisk eller psykologisk behandling andetsteds, andre blev visiteret til øvrige centre for voldtægtsofre, og nogle ønskede ikke psykologkontakt. Kun få mænd har henvendt sig til centret. Det erfaringsmateriale, der ligger til grund for de psykologiske formidlings- og forskningsprojekter, er derfor hovedsageligt udviklet på baggrund af kvinders reaktioner og behov for psykologisk behandling.

Behandlingsbehovet har været meget forskelligt. Udgangspunktet for behandlingen har været at tilbyde kvinderne de samtaler, de måtte have behov for. Der har således ikke været tidsbegrænsninger for kontakten. Det har været det seksuelle overgrebs konsekvenser og de relaterede reaktioner, der har defineret indhold og varighed. Herudover har kvinderne haft mulighed for at kontakte psykologen igen efter afsluttet behandling, hvis der er opstået situationer, der har givet behov for opfølgende behandling.

Reaktioner på seksuelle overgreb

I løbet af de fire år, der er gået, har ca. 500 kvinder og 10 mænd modtaget psykologisk behandling umiddelbart efter det seksuelle overgreb. Det har givet et enestående erfaringsmateriale og har på mange måder bekræftet resultater fra undersøgelser inden for de sidste 30-35 år, der viser, at seksuelle overgreb kan forårsage voldsomme psykiske reaktioner.

Vi har, som andre behandlere inden for området, i den anledning måtte forholde os til anerkendte diagnostiske forståelsesrammer, hvor der opereres med begreberne ASD[3] og PTSD[4], der forsøger at fange fællesnævnere for de reaktioner, der følger traumatiske begivenheder.

Også her på stedet har det været brugbart at anvende disse kriterier og ikke mindst beskrivelsen af symptomer, der hyppigt indtræffer i den første akutte fase efter et seksuelt overgreb. I centret er der for nylig lavet en undersøgelse på et udsnit af de kvinder, der har henvendt sig. Den har vist, at 86% opfyldte kriteriet for den psykiatriske diagnose ASD.

Nogle af de gennemgående udsagn fra kvinderne umiddelbart efter overgrebet har været, at de på gerningstidspunktet, men også efterfølgende, har følt sig bange,

[3] Acute Stress Disorder beskriver hyppige reaktioner i de første fire uger efter et psykisk traume.

[4] Post Traumatic Stress Disorder bruges som et mål for hyppige reaktioner på længere sigt. Kriterierne for begge er opført i diagnosesystemet DSM-IV, 1994

hjælpeløse, magtesløse og har oplevet, at overgrebssituationen forekom uvirkelig, som noget de havde svært ved at forbinde sig selv med. Mange har givet udtryk for, at de følte sig forandrede, som om deres sædvanlige tilgang til livet ikke længere var brugbar i forhold til de reaktioner, overgrebet havde medført. Oplevelsen af, at deres selvbestemmelse på gerningstidspunktet har været taget fra dem, har virket krænkende og ydmygende for alle. Mange har således givet udtryk for, at de savnede strategier til at komme videre med livet efter overgrebet. De følte umiddelbart, at de havde mistet evnen til "at være i verden," som de plejede.

En kvinde, der var blevet voldtaget af en mand, hun forinden havde mødt på et diskotek, fortalte umiddelbart efter, at hun ikke anede, hvad hun skulle stille op med sig selv. Hun følte, at alting var uvirkeligt, som et mareridt, hun snart skulle vågne op fra. Billeder fra overgrebssituationen blev ved med at vende tilbage til hende. Især det billede, hvor gerningsmanden havde truet hende verbalt, kom med overvældende kraft tilbage og reaktiverede den frygt, hun følte under overgrebet. Følelsen af magtesløshed og hjælpeløshed blev i overgrebssituationen især aktiveret i det øjeblik, hvor kvinden oplevede ikke at kunne stille noget op mod gerningsmanden. Hun havde i begyndelsen forsøgt at forsvare sig, men resignerede, da hun oplevede, at overmagten i og med mandens truende adfærd blev for stor. Hun gik fra at være handlekraftig til at føle sig forsvarsløs. Kvinden var især i ugerne efter meget præget af det overgreb, hun havde været udsat for: Hun turde ikke være alene. Hun havde fysiske symptomer som ondt i maven og kvalme og led af søvnforstyrrelser. Når hun endelig faldt i søvn, havde hun mareridt relateret til overgrebet. Hun følte sig generelt usikker på sig selv og sine egne handle- og reaktionsmåder på gerningstidspunktet, men blev også usikker på de mennesker, der omgav hende og mennesker generelt. Hun blev blandt andet usikker på, om hun kunne stole på dem, om hun kendte dem godt nok. Kvinden havde på den ene side brug for at have mennesker omkring sig for at føle sig tryg, men kunne på den anden side ikke holde ud at have mennesker for tæt på - slet ikke mænd. Hun kunne slet ikke igen forestille sig et seksuelt forhold til en mand.

Ovenstående er blot ét eksempel, der viser følgerne af et seksuelt overgreb, som kan henlægges under diagnosen ASD. Erfaringen er dog at fælles diagnostiske kriterier ikke kan stå alene. Det er nødvendigt at se på de omstændigheder, der opstår i tiden efter det seksuelle overgreb. To overgreb, der ligner hinanden, får ikke samme betydning for to kvinder, fordi de er forskellige mennesker, og fordi de konsekvenser, overgrebet får for deres liv kan være helt forskellige.

Reaktionerne er således i høj grad relateret til processer der er i livet efter overgrebet. Disse kan være direkte relaterede, eksempelvis ved politiafhøringer, lægelige undersøgelser, en forestående retssag eller indirekte relaterede ved eksempelvis en forestående eksamen, kæresteproblemer eller i forbindelse med arbejdssituationen. Herudover får det sociale netværks måde at forholde sig til kvinden en stor betydning.

Formål med den psykologiske behandling

Der er således mange og varierede aspekter ved kvindens livsomstændigheder, der griber ind i hinanden efter et overgreb. Det påvirker, hvordan og hvor hurtigt kvinden oplever atter at have styr på sit liv og sin dagligdag. Det påvirker også mulighederne for at overvinde de psykiske og sociale belastninger, der kan opstå.

Det bliver et vigtigt mål for den psykologiske behandling at hjælpe kvinden til at reflektere over den betydning, overgrebet har fået for hende, for at hun derved får mulighed for at udvikle strategier til at bearbejde hændelsen.

Den psykologiske behandling er derfor rettet mod at afhjælpe subjektive reaktioner på det seksuelle overgreb på baggrund af den objektive sammenhæng, som

kvinden indgår i. Kendskab til de processer, kvinden skal gennemgå og de problemer, der kan opstå, er en væsentlig viden at have som psykolog. Eksempelvis ses det ofte, at også pårørende og det øvrige sociale netværk bliver meget berørte. Det kan føre til situationer, hvor overgrebet og de relaterede efterreaktioner kan blive dramatiserede, negligerede eller endog oplevet som om, det var kvindens egen skyld. Disse situationer er væsentlige at tale med kvinden om i et terapeutisk forløb, fordi det kan medføre, at kvinden kan komme til at føle sig psykisk isoleret, selvom hun ikke er det socialt. Nogle kvinder føler, at det er pinligt at tale om overgrebet, fordi det drejer sig om et seksuelt tabu, som de ikke ønsker identificeret med deres egen seksualitet. Her kan terapien være en stor hjælp, idet den giver mulighed for at reflektere over egne tanker og følelser og finde frem til, hvordan der kan handles i forhold til den ændrede livssituation efter overgrebet. Nogle kvinder har deltaget i gruppeterapeutisk behandling og har her fundet støtte i at kunne mødes med andre i samme situation.

Sikre rammer

Mange kvinder kommer til den første psykologsamtale præget af oplevelser, der på forskellig måde kan have fået dem til at føle sig afmægtige. Det er ikke kun overgrebet, men også en eventuel politiafhøring, den retsmedicinske og lægelige undersøgelse, der kan komme til at understrege overgrebets invaderende betydning. Kvinden har været i en situation, hvor hun ikke selv har kunnet vælge det anderledes.

Et psykologisk behandlingstilbud skal tilrettelægges således, at det bliver et tilbud og ikke et påbud. Undersøgelser og erfaringer viser, at mange nærer ambivalens i forhold til at tage imod psykologhjælp. Det kan der være forskellige årsager til. Det kan være første gang, man skal møde en psykolog, hvor omstændighederne – det, der er blevet påført én - definerer behovet for hjælp. Et element der kan forstærke en allerede eksisterende følelse af ikke selv at kunne vælge - ej heller kontrollere situationen. Samtidig ses ofte en generel modstand mod at have med overgrebet og dets konsekvenser at gøre, en indstilling der skaber skepsis i forhold til nytteværdien af et terapeutisk tilbud.

At skabe sikkerhed og tryghed er vigtigt ved den indledende kontakt. Mange kvinder udtrykker, at de ikke ved, hvad de skal stille op med sig selv og kan også i et psykologisk behandlingsforløb føle sig hjælpeløse, hvis rammerne bliver diffuse, og hvis terapeuten ikke fremtræder tydelig. At sikre rammerne og indgyde en følelse af tryghed er således en nødvendighed for den terapeutiske relation - en relation, der som én væsentlig hensigt har at hjælpe kvinden til igen at forbinde sig med den verden, hun ofte kan føle sig løsrevet fra. Mistillid og utryghed kan fylde meget i tiden efter et seksuelt overgreb. I en terapeutisk sammenhæng har kvinden mulighed for at blive opmærksom på, hvordan krænkelsen har manifesteret sig og har skabt forandringer i samspillet med andre. Terapien kan give mulighed for støtte til at udvikle færdigheder i at klare kritiske livssituationer og de konsekvenser, overgrebet kan have medført for kvinden selv og for forholdet til andre.

Generalisering af reaktioner

Information og rådgivning har vist sig vigtigt at inkludere som en del af behandlingsarbejdet både til kvinden og til de pårørende.

Det er ofte en lettelse, at de reaktioner kvinden møder med, gøres genkendelige for hende. Det kan forebygge oplevelsen af at føle sig stemplet og det kan virke beroligende at få at vide, at tilstanden kan ændres. Det kan minimere følelsen af at være den eneste, der har haft det sådan efter et seksuelt overgreb. At gøre reaktionerne

forståelige kan have en præventiv funktion, i og med at kvindens oplevelse derved sættes ind i en begrebsramme, der skaber overblik over den enkeltes udsathed og på den måde bliver et afsæt for individuelle løsningsmuligheder.

Mange pårørende har spørgsmål til, hvordan de bedst muligt kan hjælpe. Informationen tjener det formål at minimere usikkerhed og følelsen af utilstrækkelighed, bl.a. ved at formidle viden om reaktionsmønstre. Nogle pårørende bliver så psykisk påvirkede af den krænkelse, deres nære har været udsat for, at de selv har brug for professionel hjælp. Her kan der opfordres til at søge om hjælp og eventuelt bistå med at henvise videre.

At give oplevelsen gyldighed

I det psykologiske arbejde med kvinderne er det blevet mere og mere tydeligt, at der ikke er en bestemt behandlingsmetode, der kan afbøde virkningerne efter et seksuelt overgreb. Der kræves snarere en ikke styrende tilgang med udgangspunkt i den enkelte kvindes oplevelse. Det handler om at anerkende kvindernes oplevelser og dermed hjælpe dem til en forståelse af de aktuelle vanskeligheder, således at det ikke dementerer realiteten af det, der har betydet noget for kvinden. Det indhold, hændelsen får, og den sociale betydning det indebærer, bliver så at sige organisator for behandlingsarbejdet. Det kræver, at psykologen har en bred almen, men også specialiseret viden og erfaring med indsigt i forskellige psykologiske teorier og metoder. Herudover må der udvises følsomhed, åbenhed og respekt.

Mange har behov for at tale om de tanker, de gør sig om egne reaktioner på det seksuelle overgreb og om, hvordan det kunne ske for dem, og om de om muligt kunne have undgået det. Mange bebrejder sig selv, at overgrebet fandt sted, andre føler sig skamfulde og besudlede. Den usikkerhed, der kan følge, ikke blot i måden kvinden opfatter sig selv på, men også i den oplevede relation til omverdenen, er vigtig at kunne tale om i et terapeutisk regi. Der kan være brug for tilbagemeldinger til kvinden på hendes refleksioner, f.eks. når hun bliver i tvivl om egen værdi, kompetence og dømmekraft. Der kan være brug for at inddrage terapeutiske teknikker, hvor verbalisering ikke er nødvendig, f.eks. til afhjælpning af kropslige eftervirkninger af overgrebet. Nogle kan have brug for støtte til at systematisere og skabe overblik over hændelsesforløbet, andre kan have brug for at sætte fokus på tilbagevendende og overvældende billeder fra overgrebet. Andre igen kan have brug for tankemæssige redskaber for i højere grad at kunne mobilisere ressourcer til at mestre opståede problemer og til at handle mere hensigtsmæssigt i forhold til deres indflydelse på hverdagen. For nogle kan det være en hjælp at få adskilt, hvilke problemer, der er en følge af overgrebet og hvilke, der vedrører noget andet.

Karakteren af den seksuelle handling, den enkeltes personlighed og livshistorie, forståelsen og den menings- og betydningssammenhæng hændelsen efterfølgende er placeret i, kan være nogle af de faktorer, der har indflydelse på, hvordan man reagerer efter et seksuelt overgreb.

Psykologens øvrige arbejde

Udover den kliniske praksisdel, der også kan omfatte kontakt med og inddragelse af relevante personer i det sociale og professionelle netværk, indeholder psykologfunktionen også en formidlings- og forskningsdel.

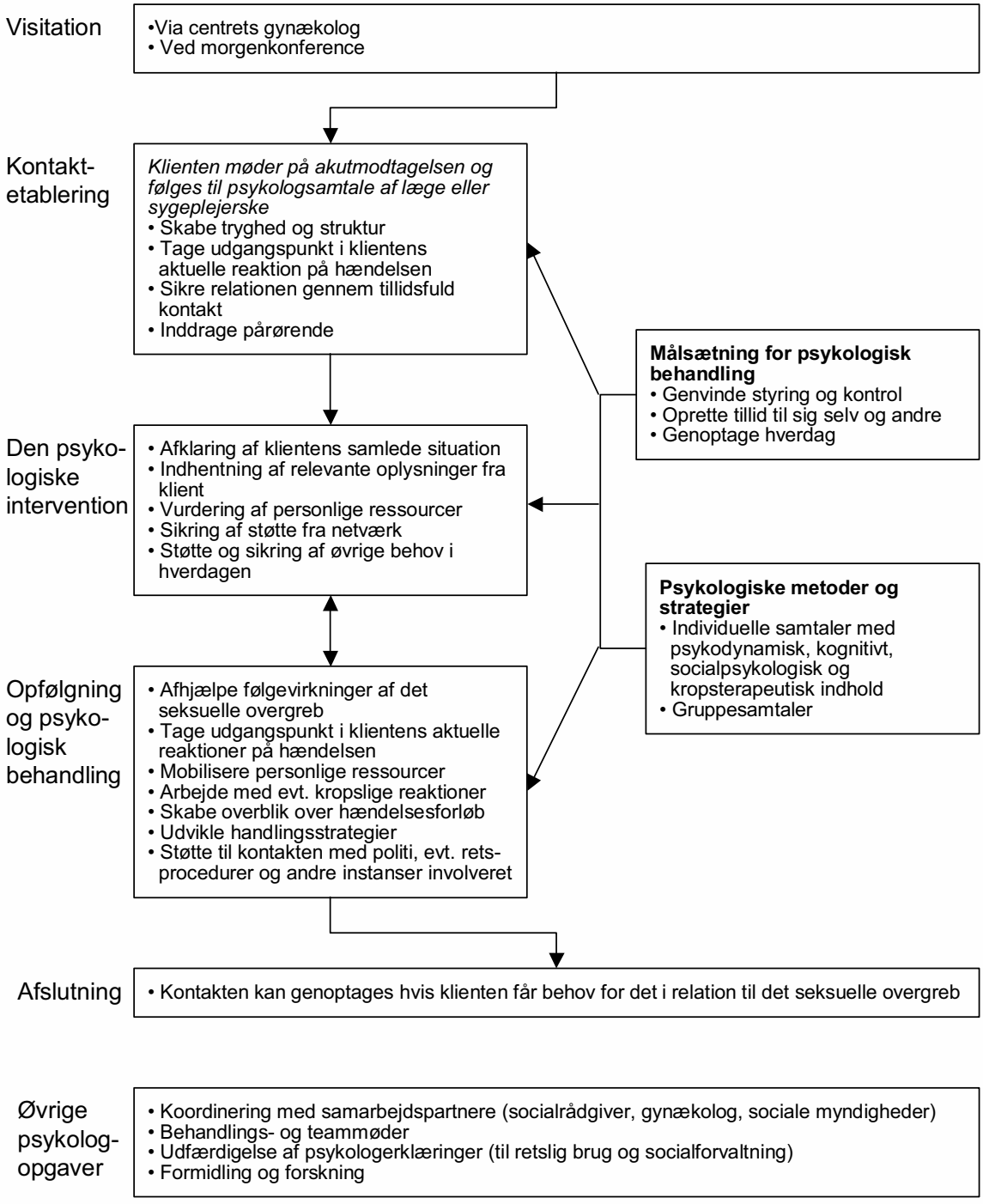
Formidling af psykologfaglig viden foregår i form af undervisning, udtalelser til pressen, telefonhenvendelser og skriftlig formidling af forskellig art. En ikke ubetydelig del af psykologens arbejde drejer sig om udfærdigelsen af erklæringer i forbindelse med erstatningskrav og erklæringer til de sociale myndigheder.

I den 4-årige projektperiode er der dukket mange perspektiver op omkring reakti-

oner på seksuelle overgreb, årsager hertil, indvirkninger på de livssammenhænge, man indgår i, behandlingsmetoder etc.

Med udgangspunkt i de praktiske konkrete erfaringer er der iværksat forskningsprojekter med fokus på både individuelle og gruppeterapeutiske samtaleforløbs betydning for helingen efter et seksuelt overgreb. Dette er nærmere beskrevet i rapportens afsnit om forskningsprojekter og publikationer.

Psykologens arbejde – trin for trin



Socialrådgiverens arbejde

Af Kristina Marie Uddin og Thomas Haansbæk

De seneste år er der i medierne rettet en stadig større opmærksomhed mod voldtægt og voldtægtsforsøg. Dog kan omtalen af overgrebene ind i mellem være noget sensationspræget. Ofte bliver der alene fokuseret på omstændighederne ved selve hændelsen, hvorimod de personlige omkostninger og sociale konsekvenser for ofret glider i baggrunden, når jagten på gerningsmanden går i gang.

Siden centret blev etableret i 2000, er voldtægtsofrene blevet tilbudt hjælp og støtte fra en fast tilknyttet socialrådgiver. Netop fordi en voldtægt kan have store sociale omkostninger for den, der bliver udsat for det seksuelle overgreb, er den sociale indsats i centret højt prioriteret.

I det følgende bliver den aktuelle socialfaglige praksis i centret beskrevet. Hensigten er at give et indblik i, hvordan socialrådgiverens daglige arbejde foregår. Samtidig ønsker vi at vise, hvilke sociale problemer vi bliver præsenteret for.

Formål og metode

Før en mere detaljeret beskrivelse af det sociale arbejde, skal det overordnede formål med socialrådgiverindsatsen nævnes her:

- ***At reducere de sociale konsekvenser af et seksuelt overgreb samt hjælpe klienten med de akutte problemstillinger, der kan opstå i kølvandet på overgrebet***

Det sociale arbejde foregår i et tværfagligt samarbejde med centrets psykolog, sygeplejerske og læge. Ofte vil det være helt naturligt, at lægen i det første møde med patienten, udfærdiger en begrænset social profil. Herefter følger socialrådgiveren op med en mere opfattende social anamnese. Det konkrete sociale arbejde tager udgangspunkt i dette.

Socialrådgiveren i centret tilbyder hovedsageligt hjælp inden for følgende fire områder:

- Rådgivning og information i forhold til de sociale problemstillinger som en voldtægt/voldtægtsforsøg medfører
- Følelsesmæssig støtte
- Hjælp til koordinerende indsats
- Praktisk hjælp

Metoderne i det sociale arbejde rækker vidt fra personlige og telefoniske samtaler med klienten, til brevveksling og møder med samarbejdspartnere.

Sociale problemer hos de kvinder/mænd der henvender sig

Det sociale arbejde er organiseret ud fra en helhedsorienteret tankegang. Helhedssynet indebærer, at socialrådgiveren både forholder sig til samfundsmæssige og personlige forhold, der påvirker klienten. I praksis betyder helhedssynet, at klientens private og professionelle netværk så vidt muligt medinddrages i arbejdet.

I gennemsnit ønskede 20% af de der tog kontakt til centret hjælp fra centrets socialrådgiver. Ønsket om kontakt til socialrådgiver er blevet hyppigere det sidste år. Nogle henvender sig til socialrådgiveren med massive problemer som berører man-

ge livsområder, mens andre ønsker hjælp i forbindelse med mere begrænsede problemer.

Mangfoldigheden i henvendelserne kan være stor, og der er bred variation i de sociale problemer, der præsenteres. For nogle klienter medfører overgrebet, at en ellers velfungerende tilværelse i en periode bliver forstyrret. For andre kan en voldtægt sætte yderligere skub i en allerede igangværende social problemstilling. Endelige kan et seksuelt overgreb være den indirekte årsag til, at "gamle" problemstillinger bliver mere synlige.

Lidt forenklet kan de sociale problemer deles op i følgende fem kategorier:

Økonomi: Økonomiske problemer på grund af indtægtssvigt
Boligforhold: Manglende bolig, utilfredsstillende boligforhold, ophold på krisecentre mv.
Helbredsforhold: Misbrug, psykiske problemer mv.
Erhverv/uddannelse: Arbejdsløshed, ophør af arbejde, problemer med at passe uddannelse mv.
Familieforhold: Ophør af samliv, dysfunktionelle familieforhold mv.

Sker en begivenhed inden for et bestemt område, vil det typisk smitte af på mange andre områder. Dette gælder når begivenheden er positiv, men desværre også når begivenheden er negativ. Er overgrebet for eksempel begået af en ægtefælle, kan det have betydning for boligforholdene. Pludselig står kvinden måske uden bolig. Uden fast bopæl kan det være svært at passe sit arbejde, hvilket kan medføre ophør af arbejde. Arbejdsløshed belaster økonomien, og økonomiske problemer kan medføre psykiske belastninger.

Prioritering af de socialfaglige opgaver
Det sociale arbejde spænder vidt, men tager udgangspunkt i klientens akutte behov. Det er dog langt fra muligt at tilbyde klienten hjælp med alle de sociale problemstillinger, som typisk bliver præsenteret. En vigtig opgave for socialrådgiveren er derfor at afgrænse og indsnævre de områder, som det er relevant at arbejde med i den aktuelle situation. Nogle klienter er så socialt belastede, at andre professionelle, der er specialiseret i de givne problemstillinger, må inddrages. Det kan eksempelvis være sociale problemer opstået på baggrund af misbrugsproblemer eller psykisk sygdom.

De problemer socialrådgiveren blive præsenteret for, kan været opstået i forbindelse med overgrebet, men kan også skyldes begivenheder, der ikke direkte har at gøre med det seksuelle overgreb. Vurderer socialrådgiveren, at klienten har brug for hjælp, er det i teorien ligegyldigt om problemet er dukket op efter voldtægten, eller om det var der i forvejen. Eksisterede problemet allerede i forvejen, vil det dog være vigtigt at lokalisere de mulige sociale forhold, der udsætter klienten for særlige risici. Det er dog vigtigt at understrege, at den socialrådgivermæssige indsats primært fokuseres på de akutte sociale problemer i forbindelse med voldtægten. Dette betyder i realiteten, at såfremt der er behov for langvarig hjælp og støtte, for eksempel i forbindelse med misbrugsproblematikker, vil klienten blive henvist til relevant behandling andet steds.

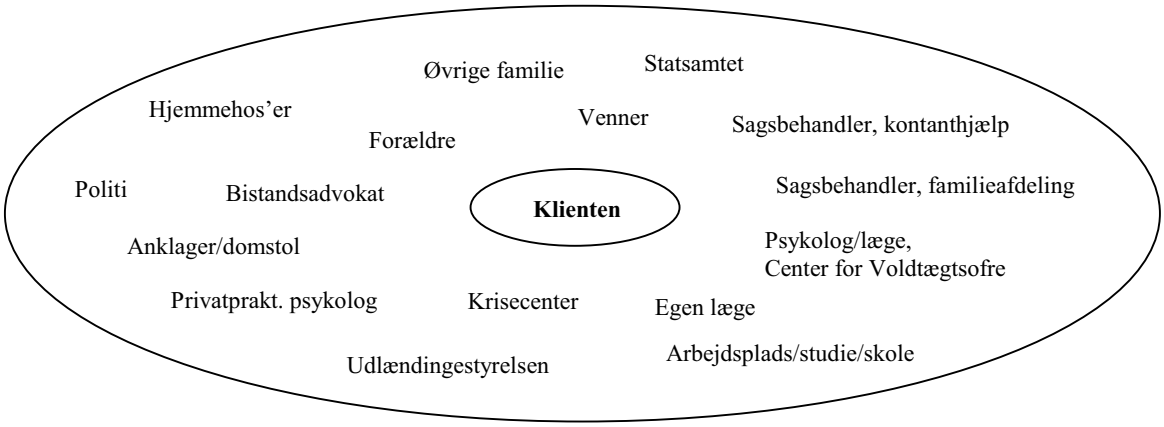
Sådan arbejder socialrådgiveren
Det er klienten der sætter dagsordenen for hvad der skal arbejdes med, men det er den professionelle – socialrådgiveren – der strukturerer arbejdet. Nogle gange kan

klienten have svært ved at overskue situationen, simpelthen fordi hun/han er for chokeret og rystet efter overgrebet. Derfor kan det være en vigtig opgave at definere konkret, hvad det sociale problem består af, samt afgøre hvordan klienten bliver bedst hjulpet.

Klienten vil altid være centrum for arbejdet, men ofte er det nødvendigt at involvere en lang række samarbejdspartnere. En væsentlig del af det sociale arbejde foregår i samarbejde med andre offentlige myndigheder, hvoraf klientens hjemkommune er den vigtigste.

Når først samarbejdspartnerne er "aktiveret" og gået i gang med arbejdet, kan det hænde at klienten for en periode ikke længere har direkte kontrol over sagsbehandlingen. Det må naturligvis undgås, at klienten føler sig kørt ud på et sidespor ved hele tiden at orientere klienten om, hvad de forskellige samarbejdspartnere foretager sig. Socialrådgiverens fornemmeste funktion er her at være koordinator i forhold til det arbejde, der er i gang.

Illustrationen viser hvilke samarbejdspartnere socialrådgiveren typisk samarbejder med i forhold til klientens sociale problemer:



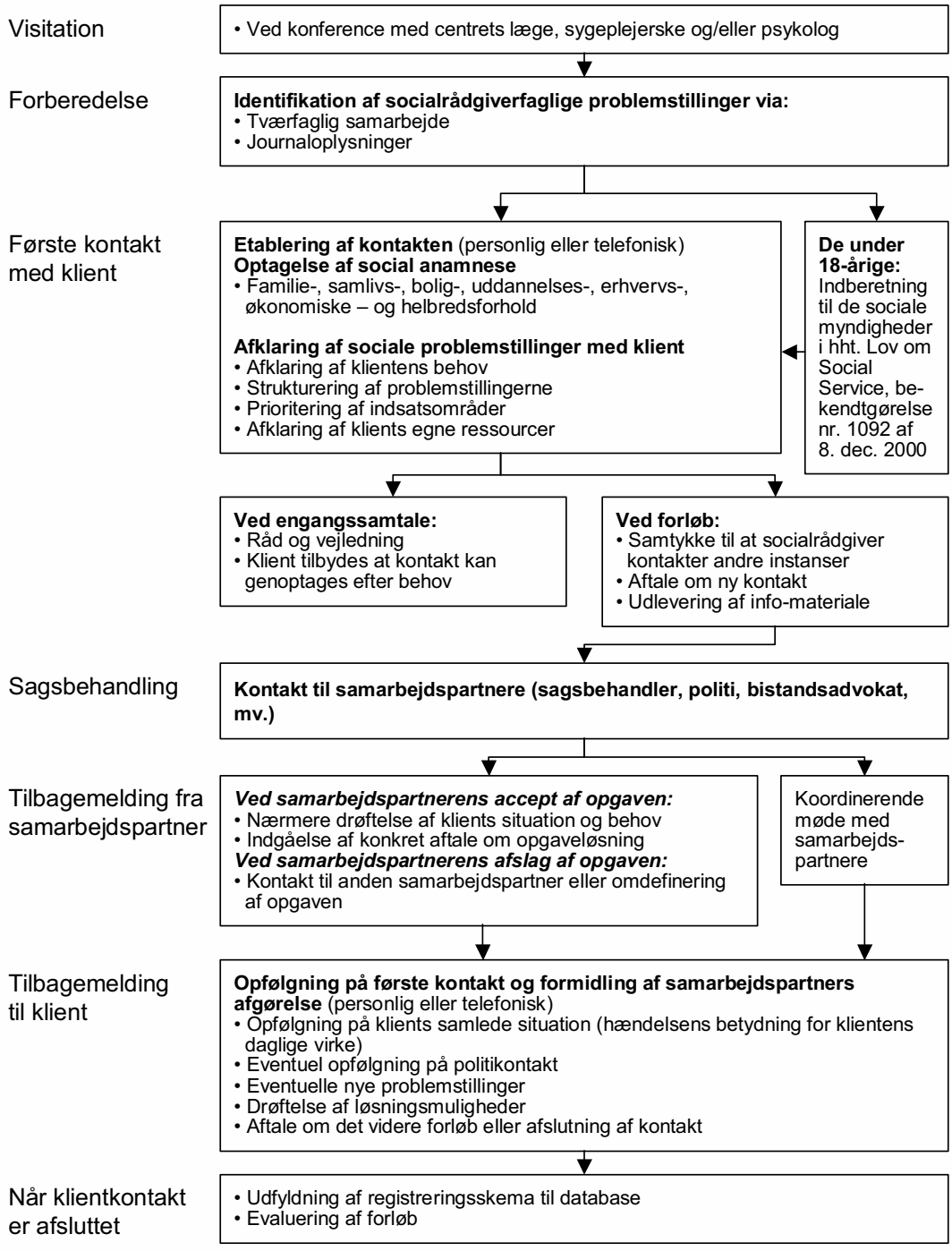
Systematiserede arbejdsgange

Efter fire år med en fast tilknyttet socialrådgiver i centret er der nu udviklet en række systematiske arbejdsgange i forhold til en række af sociale problemer. Nogle af de områder hvor det især har vist sig at være en fordel med faste arbejdsrutiner er:

- Indberetninger til sociale myndigheder når ofret er under 18 år i henhold til Lov om Social Service, bekendtgørelse nr. 1092 af 8. december 2000
- Ansøgninger om økonomisk hjælp til psykologbistand i hjemkommunen
- Ansøgninger om økonomisk hjælp til transportudgifter
- Råd og vejledning i forhold til boligsøgende
- Kontakt til kvindekrisecentre
- Særlig hjælp til grønlandske kvinder bosat i København

Det socialrådgivermæssige arbejde er sat i system, men vi ønsker ikke at låse os fast på at gøre arbejdet på en bestemt måde. Selv om visse arbejdsgange fungerer godt, er det vigtigt fortsat at udvikle nye metoder og tilbud til klienterne. Alt sammen med det formål, at der bliver taget bedst mulig hånd om de sociale problemer, der kan opstå i kølvandet på et seksuelt overgreb.

Socialrådgivning – trin for trin



Formidling og ekstern undervisning

Af Karin Sten Madsen

Et center som vort skal være synligt - først og fremmest for de kvinder og mænd, der får brug for at søge hjælp efter et overgreb, men også for andre – professionelle som ikke professionelle – som har brug for at henvise til centret, eller som ønsker viden om voldtægt.

Med det for øje ansatte centret i 2002 en undervisnings- og formidlingsmedarbejder 15 timer ugentligt. Det var et stort privilegium for centret at få mulighed for at udvide medarbejderstaben med denne funktion, og den har bl.a. gjort det muligt at påtage sig omfattende undervisningsopgaver – ikke mindst for Politiskolen.

Det er vores indtryk, at centret i dag fire år efter åbningen er kendt i brede kredse. Det afspejler det store behov, der har været for et behandlingstilbud til kvinder og mænd, der er blevet voldtaget, og den almene interesse der har været i centrets praksisbaserede erfaringer og viden.

Også pressen har været medvirkende til at gøre centret synligt. Idet medarbejdere jævnligt kontaktes af journalister, der ønsker kommentarer til aktuelle sager eller problemstillinger. Den store pressebevågenhed for voldtægt er således med til at udbrede kendskabet til eksistensen af de nuværende seks centre for voldtægtsofre i hele landet.

Mange finder i dag deres informationer på internettet, og der vil man også kunne finde Center for Voldtægtsofre, som i dag har en hjemmeside, www.centerforvoldtaegtsofre.dk. Denne side indeholder information om centret, beskrivelse af den akutte undersøgelse, det efterfølgende medicinske og psykosociale behandlingstilbud og centrets løbende forskningsaktiviteter. På hjemmesiden vil man også kunne finde pjecer, årsrapporter og andet materiale, som centret udgiver. Hjemmesiden vil således kunne bruges af både brugere af centret og af professionelle.

Vi har i de forløbne fire år haft stor glæde af, at man på www.voldtaegt.dk, en hjemmeside skrevet af Center for Voldtægtsofre i Århus, har kunnet finde information om centret i København. Vi har desuden bestræbt os på, at centrets adresse eller et link til centret har figureret på andre relevante hjemmesider, således at det har været nemt at finde frem til os via internettet.

Årsrapport

Gennem centrets årsrapporter har vi fremlagt omfattende dokumentation for voldtægters omfang og karakter i Østdanmark og formidlet information om centrets behandling af voldtægt, aktuel metodeudvikling, forskning og øvrige aktiviteter. Denne rapport er den fjerde i rækken, som i lighed med de øvrige henvender sig til såvel fagfolk og alment interesserede – heriblandt politiske beslutningstagere. Det har været vores ønske i rapporterne at give et så detaljeret billede som muligt af de kvinder og mænd, der søger hjælp i centret, af de overgreb de har været udsat for, og af den behandling de modtager. De statistiske oplysninger i rapporterne er resultatet af en omfattende registrering, der gør det muligt ikke blot at følge udviklingen år for år, men også at sammenligne vore oplysninger med lignende registreringer fra andre centre i såvel ind- som udland. Vi har også gennem artikler i årsrapporterne ønsket at give et billede af, hvordan centrets medarbejdere arbejder i dagligdagen, og hvilke problemstillinger centret er særlig optaget af. Nogle af disse er i årsrapporterne blevet bragt som tema, eks. ”Hvem voldtager hvem? – om voldtægt og herkomst” (2001) og ”Når voldtægter ikke anmeldes” (2002).

Centret får mange henvendelser fra specialeskrivende studerende og fra skoleelever på forskellige klassetrin, som vil skrive om voldtægt – gerne på baggrund af at have besøgt centret og talt med en medarbejder. Henvendelserne kommer fra netop de aldersgrupper, som vi ved er mest udsatte, og som vi derfor gerne vil være med til at give så megen oplysning som muligt ved at sende materiale og henvise til materiale andre steder på internettet.

Centret tager gerne mod besøg fra institutioner og organisationer i ind- og udland, der arbejder med og for kvinder og tager også mod invitationer til at introducere centret og dets arbejde i faglige sammenhænge, på konferencer eller gennem undervisning.

Formidling af information om centret og undervisning i voldtægt

Et blik på oversigten over hvor centrets medarbejdere har introduceret arbejdet i centret eller undervist om voldtægt viser, at der har været en støt stigning i efterspørgslen. Erfaringer der i disse år gøres på landets centre for voldtægt, er ikke tidligere gjort i Danmark, og mange – ikke mindst inden for sundhedsvæsnet og politiet - har været interesseret i at få del i vores erfaringer og viden.

Indholdet i såvel informationen om centret som undervisningen i forskellige aspekter af voldtægt har som al anden praksis i centret udviklet sig i takt med at erfaringer og viden bliver indhøstet og bearbejdet. Vi har i dag langt større erfaring, end da vi modtog de første voldtægtsofre i 2000. At undervisningen har undergået forandringer skyldes også de erfaringer, vi som undervisere har fået undervejs. Selv om der blandt centrets medarbejdere var erfarne undervisere, havde ingen af os tidligere stået for undervisning, der rejste så mange – og forskellige – reaktioner, som emnet voldtægt synes at gøre. Vi er alle underlagt eksisterende myter om voldtægt, og de spiller ind på såvel vores syn på de kvinder, der bliver voldtaget, som på de mænd der voldtager. Det er en stadig udfordring at møde forskelligartede holdninger, og vi udvikler og tilpasser undervisningen i såvel indhold som form til de forskellige modtagergrupper.

Alle centrets medarbejdere er aktive i såvel formidling af information som undervisning, og som tværfagligt behandlingsteam kan vi både supplere og komplementere hinanden.

I formidling af information om centret indgår:

- Centrets funktion og tilbud
- Data på kvinder og mænd der henvender sig til centret (eks. alder, anmeldelse, relation til gerningsmanden)
- Beskrivelse af den retsmedicinske undersøgelse
- Beskrivelse af den medicinske og psykosociale opfølgning
- Beskrivelse af psykisk reaktioner efter et seksuelt overgreb
- Juridiske aspekter af voldtægt
- Erfaringer fra mødet med kvinder og mænd der er blevet udsat for et seksuelt overgreb

Ekstern undervisning

Andre emner vil indgå i undervisningen i forskellige aspekter af voldtægt afhængig af relevans og interesse for modtagerne. Der er eksempelvis både ligheder og forskelle på, hvad personalet på en døgninstitution, en skadestue eller hos kriminalpolitiet har brug for at vide, og disse forskelle forsøger vi at imødekomme ved at tilrettelægge undervisningen i samarbejde med modtageren.

Når det er muligt, lader vi undervisningen finde sted på Rigshospitalet. Det gør vi, fordi vi derved kan inddrage flere af teamets medlemmer i undervisningen, og derved gøre den levende og varieret. Fordelen ved at undervise på Rigshospitalet er også, at vi kan vise centrets lokaler frem, sådan at f.eks. den politimand eller den sygeplejerske, som møder et voldtægtsoffer kan videregive information om, hvordan stedet ser ud, og hvad der vil foregå, før de henviser en kvinde hertil.

Undervisning af politiet indtager en stor og væsentlig plads i centrets arbejde. Samarbejdet med Politiskolen startede i 2001 med undervisning af enkelte afgangsklasser. I dag modtager samtlige afgangsklasser tre timers undervisning på centret, og siden 2003 har centret tillige undervist på kriminalpolitiets efteruddannelse i Videregående Efterforskning. Undervisningen af politiskolens afgangsklasser er beskrevet i Årsrapport 2002.

Intern undervisning og uddannelse af sundhedsfagligt personale ansat i centret

Af Malene Hilden, Hanne Nielsen og Katrine Sidenius

Læger

Det gynækologiske vagthold af læger tilknyttet centret omfatter udelukkende kvindelige læger beskæftiget inden for gynækologien. Langt de fleste har deres hovedansættelse på andet sygehus end Rigshospitalet.

Alle læger tilknyttet vagtholdet har inden deres tiltræden været tilmeldt et "grundkursus" arrangeret af centret, hvor alle retningslinier er blevet gennemgået. Både teoretiske emner så vel som praktiske færdigheder er der blevet undervist i. Der er blevet afholdt 2 sådanne kurser i 2000 og i 2001 (se nedenfor). Enkelte er blevet ansat senere og har været igennem en individuel oplæring. Der planlægges afholdelse af et nyt sæt grundkurser primo 2005.

Løbende har centret afholdt møder/kurser, hvor ny viden er blevet præsenteret, udvalgte emner er blevet diskuteret og hvor konkrete instrukser er blevet repeteret. Der er blevet formuleret en egentlig målbeskrivelse for læger, der modtager voldtægtsofre, som indeholder krav til lægens kompetencer, samt retningslinier for hvordan disse kan indlæres og senere evalueres.

I 2004 er arbejdet med at udvikle kliniske guidelines inden for feltet blevet færdiggjort af en arbejdsgruppe om vold mod kvinder i DSOG (Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik). Denne guideline, som er udviklet i tæt samarbejde med centret, indeholder kliniske rekommandationer for læger samt egentlige vejledninger i fx retsmedicinsk personundersøgelse.

Sygeplejersker

Gruppen af sygeplejersker, der er tilknyttet centret, er alle ansat i Gynækologisk modtageafsnit 5032 på Rigshospitalet.

Denne gruppe består af 10 sygeplejersker, der alle har minimum 2 års erfaring fra det gynækologiske speciale. Gruppen er derfor rutineret til at takle den situation der opstår, når en kvinde skal have lavet en gynækologisk undersøgelse. De er også trænet til at give information og yde omsorg i korte indlæggelsesforløb.

Alle de tilknyttede sygeplejersker bliver løbende både mundtligt og skriftligt informeret om deres arbejde med voldtægtsofre igennem korte informationsmøder, personalemøder samt temadage.

Disse bliver afholdt både for sygeplejegruppen alene, men også tværfagligt hovedsagligt sammen med det gynækologiske vagthold. Alle der deltager i teamet får undervisning i både kliniske og psykologiske problemstillinger.

Det at gruppen af sygeplejersker arbejder sammen i hverdagen gør samtidig, at der er mulighed for at få faglige diskussioner omkring patienterne i centret for også på den måde at udvikle en faglig kompetence.

Sygeplejegruppen fik i starten af centrets levetid tilbudt gruppesupervision hos psykologen i centret. Det viste sig imidlertid hurtigt, at det ikke kunne lade sig gøre i praksis, netop fordi den samme gruppe sygeplejersker skulle passe patienter i gynækologisk afdeling. Derfor var det helt umuligt at samle en gruppe i arbejdstiden til supervision. Løsningen på dette problem blev imidlertid, at der er mulighed for individuel supervision efter behov. Denne løsning er der dog meget få sygeplejersker, der benytter sig af.

Interne kurser
Seksualiseret vold – med vægt på akut modtagelse af ofre for voldtægt (grundkursus)
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold samt sygeplejersker, psykologer, socialrådgiver og andre tilknyttet centret.
November 2000

Tværfagligt seminar: Akut behandling og undersøgelse af voldtægtsofre. (grundkursus)
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold samt sygeplejersker, psykologer, socialrådgiver og andre tilknyttet centret.
Januar 2001

Registrering af patienter og retsmedicinsk undersøgelsesteknik samt udfærdigelse af erklæringer til politi.
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold
Januar 2002

Temadag: Retsmedicinsk undersøgelse på ikke-politianmeldte, 12-15-årige voldtægtsofre.
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold samt sygeplejersker, psykologer, socialrådgiver og andre tilknyttet centret.
Marts 2002

Sundhedsvæsenets opgaver. Politi og retsvæsen.
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold samt sygeplejersker, psykologer, socialrådgiver og andre tilknyttet centret.
Februar 2003

Certificering af vagthold, drugrape, registrering og dokumentation.
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold
August 2003

Jura i forbindelse med voldtægt, betjening af fotoudstyr, patienternes oplevelse af behandling og undersøgelse i centret.
Målgruppe: Gynækologiske lægevagthold samt sygeplejersker tilknyttet centret.
Marts 2004

Samarbejde med andre – national og internationalt

Nationalt

Voldtægtscentre i Danmark – der er løbende faglig udveksling og besøg på andre centre, ligesom centrets medarbejdere har deltaget i faglige konferencer arrangeret af Center for Voldtægtsofre, Århus og i tværfaglige seminarer mellem alle centre for voldtægtsofre i Danmark.

Skadestuer i Østdanmark – der gives løbende information om centrets funktion, behandlingstilbud, voldtægtsofres reaktioner og om hvordan skadestuerne bedst samarbejder med centret.

Sexologisk Klinik – der er etableret et netværk mellem Center for Voldtægtsofre, Team for Seksuelt Misbrugte Børn, projekt Janus og Sexologisk klinik.

Reden, København – løbende samarbejde for at tilrettelægge modtagelsen af narkoprostituerede, der er blevet voldtaget, bedst mulig.

Joan-Søstrene – løbende informations- og samarbejdsmøder omkring fælles problemstillinger.

VfC – Videns- og Formidlingscenter for socialt udsatte. Center for Voldtægtsofre har en repræsentant i følgegruppen om seksuelle overgreb. Desuden har vi arbejdet sammen med VfC om et besøg af en delegation fra Kina.

Voldobservatoriet i Kvinderådet – løbende deltagelse i gruppe sammensat af repræsentanter fra organisationer, der registrerer og evt. behandler kvindelige ofre for vold og voldtægt. Voldsobservatoriet laver oplæg og overvågning til Ligestillingsafdelingen i Socialministeriet. Møder mindst 4 gange årligt.

Etnisk konsulentteam – løbende samarbejde omkring kvinder af anden etnisk oprindelse, der er blevet voldtaget.

Amnesty International – Kampagnen "Vold mod kvinder". Overlægen deltager i en baggrundsgruppe for den 2-årige kampagne for at bekæmpe vold mod kvinder.

Politiskolen i Danmark - samarbejde omkring undervisning indledt i 2002. I dag har centret en aftale med Politiskolen om at undervise alle afgangsklasser på Politiskolen samt på politiets efteruddannelse: Videregående efterforskning.

Det Kriminalpræventive Råd – samarbejde omkring kampagne til unge "Sikker flirt" og et forskningssamarbejde omkring et medicinsk/retsligt projekt.

Kriminalistisk Institut på Københavns Universitet – forskningssamarbejde i et medicinsk/retsligt projekt.

Internationalt

Norden

Center for Voldtægtsofre indgår i et nordisk forskningsnetværk – NorVold – som undersøger forekomsten af vold mod kvinder og de helbredsmæssige konsekvenser i de nordiske lande (Danmark, Finland, Grønland, Island, Norge, Sverige). Netværket er støttet af Nordisk Ministerråd. Artikler med centrets læger som medforfattere har været trykt i The Lancet, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, British Journal of Obstetrics and Gynaecology og indgår i læge Malene Hildens ph.d. afhandling "Knowing the unseen and seeing the unknown. Health consequences of sexual abuse – a gynaecologic perspective".

Grønland
Centret modtager hvert år herboende grønlandske kvinder, der er blevet voldtaget. Flere af disse kvinder er i forvejen i forbindelse med enten Grønlændernes Hus eller den grønlandske afdeling på Kofoeds skole. To af centrets medarbejdere har aflagt besøg i Grønlændernes hus for at drøfte samarbejde, ligesom der er et løbende samarbejde omkring henviste grønlandske kvinder med en medarbejder på Kofoeds skole.

I september 2003 deltog tre af centrets medarbejdere i '12th International Congress on Circumpolar Health' i Nuuk, Grønland med to workshops om medicinsk behandling af voldtægtsofre og centrets opbygning og arbejde. En læge fra centrets vagthold bidrog med en poster omkring voldtægt i Grønland udfærdiget efter et samarbejde med politiet i Grønland. Samme læge har efterfølgende undervist i voldtægt på sygehuset i Nuuk.

Under besøget i Grønland blev mægling i voldtægtssager introduceret til psykologer og socialrådgivere, og der arbejdes nu på at etablere undervisning i mægling i Grønland.

Sverige
Gennem de sidste 4 år har centret udvekslet erfaringer med Rikskvinnocentrum i Uppsala, som er Center for Vold- og Voldtægtsofre i forbindelse med Gynækologisk afdeling på Uppsala Universitetshospital. Der har været gensidige besøg på centrene og deltagelse i kurser.

Centret har haft besøg af flere repræsentanter for Ofre for Seksuelle Overgreb i Stockholm.

Sexologer fra Göteborg har været på en studietur i centret.

Norge
Samarbejde med Helsetjeneste for Seksuelt Voldsudsatte ved lægevagten i Oslo. Har udvekslet erfaringer specielt om registreringsskema og har haft enkelte patienter fælles.

Besøg på Voldtægtsmodtagecentret i Trondheim og udveksling af erfaringer, både den lægelige del og psykologarbejdet.

Europa

EU
I 1998 oprettede EU en kvindelobby med henblik på at fremme ligestilling i medlemslande og sikre, at kvinders rettigheder og interesser blev varetaget i kommissionen, lovgivning og udvikling. Som led heri blev der etableret et observatorium om vold mod kvinder. Danmark deltager gennem Kvinderådet i dette observatorium, og der er skabt et dansk voldsobservatorium, som rummer repræsentanter fra alle de organisationer, der beskæftiger sig med voldsproblematikken fra forskningsinstitutioner og fra behandlingscentre. Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, er således også repræsenteret, og har gennem den danske repræsentant i EU-observatoriet indflydelse på udformningen og gennemførelsen af politikken vedrørende professionel rådgivning, støtte og behandling til voldtægtsofre.

Centret har i oktober 2003 haft besøg af repræsentanter fra European Forum for Victim Services, som er en europæisk organisation for offerrådgivninger.

England
Besøg og erfaringsudveksling med The Haven, som er et modtagecenter for voldtægtsofre i London placeret i forbindelse med en gynækologisk afdeling og med specialuddannede retsgynækologer ansat.

Samarbejde med Metropolitan Police og The Haven i London om projekt vedrørende drugrape.

Konsultation hos dr. Martin Wright, London, der arbejder med mægling (mediation) for at diskutere brug af mægling i voldtægtssager.

Malta
Malta er ved at oprette et center for voldtægtsofre i Malta i forbindelse med en gynækologisk afdeling. Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, er blevet bedt om at lave et 2-ugers kursus for fire personer tilknyttet det maltesiske center. Projektet er finansieret af Leonardo Da Vinci fonden under EU.

Litauen
I november 2004 vil en delegation af kvinder fra Litauen, som arbejder med vold mod kvinder, besøge centret.

Rusland
Besøg af en delegation fra St. Petersborg ansat i sociale funktioner med bl.a. voldtægtsofre og socialt udsatte børn samt to jurister, som hhv. forsvarede kvinders rettigheder og underviste læger i juridiske aspekter.

Der er planlagt endnu et besøg fra St. Petersborg i 2004, hvor man har planer om at oprette et center for voldtægtsofre.

Afrika

Eritrea
Undervisning om voldtægt og andre seksuelle overgreb på et 5-dags kursus for læger og kriminalpoliti i Eritrea. Kurset indeholdt desuden emner som retsmedicinske undersøgelser, tortur og menneskerettigheder.

Sydafrika
Centret var deltager i et seminar for en række nøglepersoner inden for det sydafrikanske sundhedsvæsen "Women's National Coalition", som var engageret i at opbygge rådgivnings- og behandlingscentre for voldsramte kvinder. På seminaret, som havde emnet "Networking as a strategy to combat violence against women" blev deltagerne bredt orienteret om Center for Voldtægtsofres erfaringer. En del af deltagerne var på besøg i centret den følgende dag. Der har siden været kontakt med den Sydafrikanske ambassade med henblik på en mulig opfølgning på seminaret.

Asien

Bangladesh
Danida har siden slutningen af 1990'erne støttet etableringen af et dokumentations-, behandlings-, og rådgivningscenter for kvinder udsat for voldtægt og fysisk vold i Bangladesh. Det blev etableret på universitetshospitalet i Dhaka og startede modtagelsen af voldsramte kvinder i 2001. Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, havde forinden haft formel kontakt til den kommende leder af centret i Bangladesh og har siden igennem konsultationer bidraget til opbygningen af funktionen generelt og specielt til strukturen for undersøgelse, dokumentation og behandling af voldtægtsofre.

Senere har centret haft besøg af tre kvinder fra Bangladesh, som var beskæftiget med vold og seksuelt misbrug af kvinder.

Kina
Cai Yiping, redaktør fra kvindeavisen China Women´s News besøgte centret i september 2003. Cai Yiping er medlem af the Domestic Violence Network, en NGO organisation der arbejder for at afhjælpe den udbredte, men fortiede vold, i hjemmene i Kina. Voldtægt er endnu tabubelagt i Kina, men er et problem som netværket vil begynde at beskæftige sig med.

Nordisk Institut for Asienstudier, Københavns universitet henvendte sig i 2004 og centret modtager en delegation af NGO repræsentanter, bl.a. fra the Domestic Violence Network, heriblandt Cai Yiping.

I samarbejde med Viden- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte modtager centret en officiel delegation fra Kina bestående af bl.a. af ansatte i det kinesiske Sundhedsministerium. Der er planlagt et fortsat samarbejde.

Sydamerika

Chile
Besøg i 2003 på Center for Voldtægtsofre, Santiago, Chile, som behandler for børn og voksne udsat for seksuelle overgreb.

Australien

Besøg på Center for Voldtægtsofre i Brisbane august 2004, som vi korresponderer med. Deltagelse i et 2-dages seminar hos politiet i Sydney om seksuelle overgreb og den retsmedicinske dokumentation. Kontakt med staten New South Wales, hvori Sydney ligger, om uddannelse af personale, der arbejder med ofre for seksuelle overgreb.

New Zealand

Besøg på centre for voldtægtsofre i Auckland og Wellington november 2004 med henblik på at fremlægge metoder for anvendelse af mægling i voldtægtssager.

Hele verden

WHO
Center for Voldtægtsofre har igennem konsultationer bidraget til udformningen af WHO's principper for undersøgelse, behandling og rådgivning af ofre for seksuelle overgreb.

Standarder

Centret har gennem 4 år arbejdet med at udvikle standarder og procedurer på en række områder. I det følgende vil vi vise eksempler på standarder, som vi arbejder efter i dag.

Registreringsskema

Når en kvinde eller mand henvender sig til centret, udfyldes der altid et registreringsskema, der fungerer som journal. I en anonymiseret form overføres data til en SPSS-fil, som er den database, der bruges til statistikker i årsrapporter og til forskning.

Indhold

1. Personlige data
2. Baggrundsoplysninger, sociale forhold
3. Ankomst til center
4. Anmeldelse
5. Undersøgtes oplysninger om hændelsen
6. Ofrets oplysninger om formodet gerningsmand
7. Medicinsk anamnese
8. Gynækologisk anamnese
9. Psykiske fund
10. Fysiske tegn på vold
11. Gynækologiske fund
12. Infektionsundersøgelse
13. Profylaktisk behandling
14. Medicinsk behandling

Bilag

Beskrivelse af hændelsesforløb
Skitse af krop til indtegning af skader
Skitse af hoved til indtegning af skader
Skitse af kønsdele til indtegning af skader
Beskrivelse af tegn på vold
Skema til ekstra gerningsmænd
Andet _____

Undersøgelse og behandling af seksuelt overførte sygdomme

De kvinder og mænd, hvor der ved overgrebet har været fysisk kontakt imellem slimhinden på penis og slimhinderne i skede, mund eller endetarm, har en risiko for at få seksuelt overførte sygdomme. Smitten overføres også gennem sæd og blod.
Undersøgelser foretages med podninger med vatpinde og blodprøver.
Behandlinger gives i form af antibiotika i tabletter og ved vaccinationer.
Skemaet angiver hvornår og hvilke undersøgelser og behandlinger der tilbydes rutinemæssigt.

Kvinder

Undersøgelse	**Initialt**	**2 uger**	**4 uger**	**3/12 mdr.**
Chlamydia		samme prøver		
- livmodermund	+	som initialt		
- urinrør	+	hvis der ikke		
- endetarmsåbning	+	er givet profy-		
- mund	+	laktisk be-		
		handling		
Gonorré				
- livmoderhals	+	+		
- endetarmsåbning	+	+		
- mund	+	+		
Anti-HBs	+			3 mdr.
Anti-HBc total	+			3 mdr.
HBs-AG				3 mdr.
HIV-antistof	+		+	3 mdr.
Behandling				
Chlamydia	+	ved infektion		
Gonorré	-	ved infektion		
Hepatitis B vaccination	(+)	(+)	(+)	12 mdr.
HIV profylakse	(+…….+)			

Mænd
Suppleres evt. med undersøgelser for syfilis og Hepatitis A.

Skadestueinstruks

Denne instruks er sendt til skadestuer i Østdanmark med henblik på at den enkelte skadestue kan tilpasse den til den lokale instruks.

Voldtægt / Voldtægtsforsøg

Et offer for voldtægt / voldtægtsforsøg har brug for:

- At blive troet på
- Rolige omgivelser
- Få kontakter, allerhelst kun en
- Let forståelig information

På Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet gives omsorg og almen medicinsk, retsmedicinsk og psykosocial undersøgelse og behandling, samt vejledning i det retslige efterspil.

Hvem kan modtages?

- Kvinder og mænd på 12 år og derover, udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg indenfor de sidste 48 timer. Hvis der er gået længere tid siden overgrebet, diskuteres hver enkelt sag med vagthavende sygeplejerske i centeret.
- Både ofre der ønsker og ikke ønsker at politianmelde overgrebet modtages.
- Alle skal meldes til Center for Voldtægtsofre inden overflytningen.(tlf. 3545 5032)

Hvad sker der på skadestuen?

- Større skader (røntgenfotografering / suturering) skal behandles i skadestueregi inden ofret overflyttes til Center for Voldtægtsofre. Hvis ofret i forbindelse med behandling skal vaskes, så vask kun det der er nødvendigt for behandlingen.
- Re-vaccination for tetanus om nødvendigt.
- Undgå at slette spor. Dvs. at ofret ikke må vaske sig, skifte tøj,(hvis dette sker skal tøjet der tages af, opbevares i en pose pr. beklædningsgenstand.) Ikke skifte bind / tampon, ikke frisere sig, ikke rense negle, ikke spise eller drikke eller børste tænder.
- Hvis ofret skal have nyt bind eller f.eks. har flækket en negl som skal klippes / tages af, lægges den i en pose, og sendes med til Center for Voldtægtsofre til brug for sporsikringen.
- Alle spor der sikres fra skadestuen, skal mærkes med navn og cpr. på ofret, samt dato tidspunkt og underskrift fra den der har sikret tingen.
- Hvis ofret skal lade vandet, opsamles urinen i en 100 ml. steril flaske som mærkes og sendes med til Center for Voldtægtsofre.
- Hvis man mistænker ufrivillig indtagelse af narkotiske stoffer, skal der hurtigst mulig tages en blodprøve. Brug samme glas som til ethanolbestemmelse, glasset mærkes og medsendes

- Hvis der ikke foreligger en politianmeldelse og ofret ønsker dette, kontaktes politiet straks.(det er gerningsstedet der er afgørende for politikreds) Aftal med politiet om de kommer til skadestuen eller om de møder ofret i Center for Voldtægtsofre hvor afhøring kan foregå.
- Alle skal meldes til Center for voldtægtsofre inden overflytningen, da der skal kaldes vagthold ind.

Hvad sker på centret?

- På Center for voldtægtsofre tages der blodprøver for hepatitis B, HIV, blodtype og DNA bestemmelse. Der podes for kønssygdomme. Der tilbydes/gives medicinsk profylaktisk behandling, dvs. antibiotika , nødprævention, samt vaccinationer.
- På Center for voldtægtsofre tilbydes ligeledes opfølgende lægelig behandling samt mulighed for psykologhjælp og samtale med socialrådgiver.

Transport:

- Transport til centret bestilles siddende kørsel hos Falck. Hvis det er muligt så bed om kvindelig chauffør. Unge u/ 15 år bør følges af enten forældre, Den Sociale Døgnvagt eller en fra personale. Er politiet tilstede kører de ofret.

Adresse:

Center for Voldtægtsofre
Rigshospitalet
opgang 5, 3 sal afsnit 5032
tlf.: 3545 5032

Mellem kl. 22 og 06 skal hovedindgangen benyttes. Man kan også benytte fødemodtagelsen i kælderen opgang 5

Center for Voldtægtsofre

Drugrape

Instruks for retsmedicinske institutter, centre for voldtægtsofre, skadestuer og for læger tilkaldt af politiet. Udarbejdet i et samarbejde mellem Politiet, Retsmedicinsk Institut (København), samt Center for Voldtægtsofre (Rigshospitalet).

Hvad er Drugrape?

Voldtægt eller voldtægtsforsøg hvor gerningsmanden, uden ofrets viden, har tilført et narkotisk stof eller medikament typisk til en drink.

Hvilke type stoffer drejer det sig om?

- GHB (Fantasy)
- Rohypnol (flunitrazepam)
- Ketamin (anæstesimiddel)
- Kokain, sovemidler/beroligende midler, morfika, cannabis.

Hvordan virker stofferne på ofrene?

Ofrene beskriver ofte :

- Følelsesløshed af læber og tunge
- Som om de gik i søvne uden af tage notits af hvad der skete omkring dem
- Pludselig følelse af, at være stærkt beruset eller meget træt
- Udtalt amnesi (hukommelsestab)

Hvornår får man mistanke om drugrape?

Hvis

- Ofret henvender sig til politi eller voldtægtscentre med manglende erindring om, hvad der er sket, men med en fornemmelse af at der er foregået noget seksuelt
- Ofret selv mener at der er puttet noget i en drink (f.eks. anderledes smag, lugt eller bundfald)
- Mængden af frivilligt indtaget alkohol ikke passer med ofrets faktiske tilstand
- Ofret beskriver hallucinatoriske oplevelser eller bizarre kropsoplevelser
- De nærmeste oplever vedkommende helt anderledes end sædvanligt.

Vær opmærksom på at indtagelse af store mængder alkohol kan sløre tilstedeværelsen af drugrape-stoffer.

Sporsikring

Det er altafgørende i disse sager, at der bliver sikret spor hurtigst muligt.
De stoffer det drejer sig om, udskilles meget hurtigt af kroppen og der skal derfor sikres blod/urinprøver hurtigt efter ofret har henvendt sig. Det er relevant at tage disse prøver op til 4 døgn efter hændelsen.

Der skal tages:

- Urinprøve (100 ml)
- Blodprøver (3x10 ml til retskemi + 1x5 ml til alkoholbestemmelse)

Disse prøver bør tages efter en meget kort afhøring/samtale.
Urinprøven bør sikres umiddelbart**,** mens blodprøven tages ved ankomsten til voldtægtscenter/ skadestuen eller eventuelt af tilkaldt læge på politistationen (ved lang transport til et voldtægtscenter).
Ved udfyldelse af "blanket til indsendelse af blod- og urinprøve til undersøgelse for medikamenter, narkotika, kulilte m.v." skal der krydses af ved "Andre stoffer" og der påføres: "Drugrape?" (se bilag 1). De retskemiske undersøgelser vil herefter blive udført som beskrevet i bilag 2.

Ved tvivl kan der ringes til Center for Voldtægtsofre Rigshospitalet 3545 5032 hele døgnet.

Arbejdsgruppen vedr. drugrape, august 2004

Indhold af sporsikringskit

Til sporsikring anvendes et færdigpakket kit, således at sporsikringen foretages systematisk og med ensartede sterile utensiler.

Sporsikringskittet er oprindeligt sammensat af Retsmedicinsk Institut i Århus.

- Indholdsfortegnelse
- Vejledning for håndtering af sporsikringssættet
- Fotolabel med ID nr., fotonr. og målestok
- Skitser

- 4 x 2 vatpinde + emballage til indsamling af biologisk materiale fra kroppen og kroppens hulrum og sterilt vand
- 4 objektglas til hylster til udstrygning

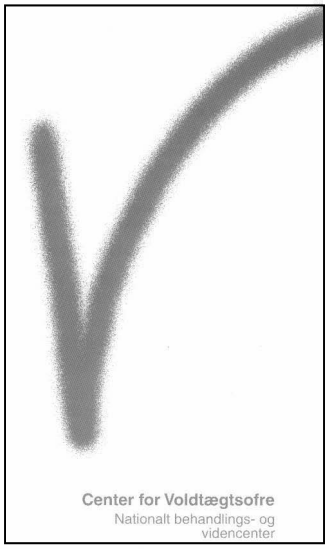
- 10 rør og tandstikker til indsamling af negleskrab
- 1 kam til kæmning af hovedhår
- 1 kam til kæmning af kønsbehåring
- 2 kuverter til fremmede hår og fibre fra kroppen
- 1 kuvert mærket hovedhår (referenceprøve)
- 1 kuvert mærket kønsbehåring (referenceprøve)
- 1 steril pincet

- 1 papirstykke til at stå på under afklædningen
- 7 papirposer til emballering af beklædning
- 8 label til lukning og forsegling

Sporsikringskittet er produceret af:

PU-KIT
v/Karin Jensen
Bjaruphøjvej 6
8600 Silkeborg
tlf. og fax: 86 84 19 28

Pjecer



Pjecen indeholder information om centret og giver kortfattet svar på følgende spørgsmål:

Hvad er Center for Voldtægtsofre?
Hvad sker på centret?
Politianmeldelse eller ej?
Hvornår kan man henvende sig?
Hvordan kontakter man centret?
Hvordan finder man centret?

Pjecen kan downloades fra centrets hjemmeside og findes på dansk og engelsk.

”Reaktioner efter et seksuelt overgreb” er skrevet for at svare på nogle af de spørgsmål, vi ofte bliver stillet og fortæller om reaktioner, man efter et seksuelt overgreb kan møde hos sig selv og sine omgivelser.

Pjecen udleveres i forbindelse med den første henvendelse til centret og kan læses af såvel den kvinde/mand der er blevet seksuelt krænket som af deres pårørende. Den findes også på centrets hjemmeside på dansk og engelsk.

”Juridisk information” fortæller om hvilke rettigheder man har som offer for en forbrydelse, eks. beskikkelse af en bistandsadvokat og ansøgning om erstatning.

Pjecen udleveres til alle i forbindelse med den første henvendelse til centret og kan læses af såvel den kvinde/mand, der er blevet seksuelt krænket som af deres pårørende. Den findes også på centrets hjemmeside på dansk.

Pjecen er skrevet i samarbejde med advokat Helle Hald.

Publikationer

Medicinske publikationer

Sidenius K. *Integreret behandlingstilbud til volds- og voldtægtsofre*. På DSOG's vegne. Ugeskrift for Læger 2000; 162, 12: 1720

Worm AM, Sidenius K, Hilden M. *Seksuelt overførte infektioner og seksuel vold mod kvinder.* Ugeskrift for Læger, Oktober 2002; 164 (41): 4768-73. Review.

RESUMÉ:
Det er formålet med denne oversigtsartikel at udarbejde retningslinier for undersøgelse, profylaktisk behandling og opfølgning af seksuelt overførte infektioner hos kvinder udsat for seksuel vold i Danmark. Retningslinierne er udarbejdet på baggrund af en litteratursøgning i engelsksproget og skandinavisk litteratur om dette emne med samtidig hensyntagen til den viden, der forefindes om prævalensen af de enkelte infektioner i den danske befolkning. Derudover er der valgt en pragmatisk holdning, der så vidt muligt tilgodeser den voldtægtsramtes situation og eventuelle angst for smitte, uden at det medfører unødige undersøgelser og behandling. Det skal fremhæves at retningslinierne udelukkende gælder for de voldtægtsramte kvinder hvor voldsmandens penis har været i berøring med kvindens ydre åbninger (vaginalt, oralt, analt), uafhængig af om der har været sædafgang eller ej. Det er konkluderet, at alle ofre bør tilbydes undersøgelse og profylaktisk behandling for klamydia. Alle ofre bør undersøges for gonoré såvel initialt som ved opfølgning, men kun behandles ved påvist infektion. Alle ofre bør undersøges for hepatitis B initialt og igen efter tre måneder. Der bør være vide grænser for tilbud om hepatitis B profylakse i form af vaccination, og vaccination bør altid tilbydes, såfremt der foreligger oplysninger, om at voldsmanden har øget risiko for hepatitis B infektion. Alle ofre bør undersøges for HIV initialt samt efter en og tre måneder. I enkelte tilfælde kan profylaktisk antiviral HIV behandling komme på tale, såfremt der foreligger oplysninger om at voldsmanden har en væsentlig risiko for at være HIV smittet. Den endelige indikation for HIV profylakse og igangsættelse af behandling varetages af den regionale infektionsmedicinske afdeling.

Hilden M, Sidenius K. *Seksuel dysfunktion efter voldtægt*. Status artikel, Ugeskrift for Læger, Oktober 2002; 164 (41): 4801-3

Sidenius K. *Modtagecentrene for voldtægtsofre*. Dansk Forening for Kvinderet. Voldtægt – Retsbeskyttelse for den krænkede - retssikkerhed for gerningsmanden. København: DJØF Forlag 2003: 119-125

RESUMÉ:
I Danmark har der igennem de sidste 20 år været en debat om etableringen af tværfaglige modtagecentre i det offentlige sundhedsvæsen, som et undersøgelses- og behandlingstilbud til voldtægtsofre. I 1998 besluttede et enigt folketing at iværksætte et 4-årigt pilotforsøg med et nationalt videns- og behandlingscenter. Centret blev placeret på Rigshospitalet i nær kontakt med gynækologisk afdelings akutte modtagelse. Artiklen omhandler de erfaringer, modtagelsen har fået af de første 400 voldtægtsofre, der henvendte sig i løbet af de første 2 år af centrets funktion.

Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stoum H, Halmesmäki E. *Prevalence of emotional, physical, and sexual abuse.* A Nordic, cross-sectional, multicentre study among patients visiting gynaecological clinics. The Lancet 2003; 361: 2107-2113

SUMMARY:
Background: Abuse against women causes much suffering for the individual and is a major concern for the society. This study estimates the prevalence of three kinds of abuse among gynaecology patients in five Nordic countries, and explores to what extent gynaecologists identify abuse victims.
Methods: We did a cross-sectional, multicenter study of 3641 women attending five departments of gynaecology in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. Participants confidentially completed a postal questionnaire: NorVold Abuse Questionnaire (NorAQ).
The main outcome measures were prevalence rates of emotional, physical, and sexual abuse, and if the patient had communicated the experiences of abuse to the gynaecologist or not.

Findings: The range among countries of lifetime prevalence rates were for physical abuse 38-66%, emotional abuse 19-37%, and sexual abuse 17-33%.
Not all abused women reported current suffering from the abusive experience.
Most women (92-98%) had not talked to the gynaecologist about their experiences of abuse at their latest visit to the clinics.
Interpretation: Prevalence rates of emotional, physical and sexual abuse are high among patients visiting five gynaecological clinics in the Nordic countries. Most victims of abuse were not identified by the gynaecologists.

Schei B, Sidenius K, Lundvall L, Lolk Ottesen G. Adult *Victims of Sexual Assault: acute medical response and police reporting among women consulting a centre for victims of sexual assault.* Acta Obstet Gynecol Scand; 2003: 82(8): 750-755

SUMMARY:
Background: The medical response to adult sexual assault should comprise: the collection of forensic evidence, the treatment of injuries, and follow up counselling. In the past, victims of sexual assault reporting directly to the police may not have received this total medical care. The Copenhagen Centre for Victims of Sexual Assault at the National Hospital of Denmark offers a 24-hour service. Medical treatment and psychosocial follow up is offered independent of police reporting. The aim of this study was to assess whether adult secual assault victims who reported to the police differed from those who did not report to the police.
Methods: Using clinical records, sociodemographics, characteritstics of the assault and type of preventive medical treatment received, were obtained for 156 consecutive women consulting the Copenhagen Centre (1.3.2000-31.12.2000). Comparisons between characteristics of victims who reported to the police or not were determined.
Results: 94 (60.2%) of the women reported to the police. Women who sought services within 24 hours of the assault, had experienced use of force, subjected to assault in outdoor, and among whom non-genital injuries was observed, were more likely to report to the police ($p<0.05$). However, in the multivariate model these associations fell below significance, and for police reporting when perpetrator was a friend was 0.4 (95% CI 0.17-0.94). There was no statistical difference between victims who did or did not report to the police in indication for prophylactic antibiotics or emergency contraception.
Conclusion: Observed injuries and indication for prophylactic antibiotics or emergency contraception was not influenced by whether the woman did or did not report directly to the police. Hence the need for medical treatment seems to be similar in the two groups, and available specialized care for victims of sexual assault should be restricted to those who immediate report to the police.
Key words: Sexual assault, rape, medical treatment, police reporting, and health services, Scandinavia.

Hilden M, Sidenius K, Langhoff-Roos J, Wijma B, Schei B. *Women's experiences of the gynecologic examination: factors associated with discomfort*. Acta Obstet Gynecol Scand; 2003: 82(11): 1030-1036

SUMMARY:
Background: The aim of this study was to evaluate how women experience the gynecological examination and to assess possible factors associated with experiencing discomfort during the gynecological examination.
Methods: Consecutive patients visiting the Department of obstetrics and gynecology at Glostrup County Hospital, Denmark were invited to participate in the study, and received a postal questionnaire that included questions about the index visit, obstetric and gynecological history and sexual abuse history. The response rate was 80 % (n=798). The degree of discomfort during the gynecological examination was indicated on a scale from 0 to 10. Experiencing discomfort was defined as a score of 6 or more, based on the 75 percentile.
Results: Discomfort during the gynecological examination was strongly associated with a negative emotional contact with the examiner and young age. Additionally, dissatisfaction with present sexual life, a history of sexual abuse, and mental health problems as depression, anxiety, and insomnia were significantly associated to discomfort.
Conclusion: The emotional contact between patient and examiner seemed to have great importance when focusing on discomfort during the gynecological examination. Furthermore, we found that discomfort was associated with a number of factors that seldom are known to the gynecologists, such as sexual abuse history, mental health problems, and patients' sexual life. Gynecolo-

gists need to focus on the emotional contact and to reevaluate issues for communication before the examination.

Swahnberg K, Wijma B, Schei B, Hilden M, Irminger K, Wingren G. *Are sociodemographic and regional and sample factors associated with prevalence of abuse?* Acta Obstet Gynecol Scand; 2004: 83(3): 276-288

Swahnberg K, Wijma B, Hilden M, Wingren G, Schei B. *Have adult victims of abuse in the health care system been exposed to emotional, physical and/or sexual abuse as children more often than non-victims?* BJOG 2004 (i trykken)

Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E, Langhoff-Roos J, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stoum-Hinsverk H, Wijma B. History *of sexual abuse and health: A Nordic multicenter study*. BJOG, October 2004, vol. 111, pp 1121-1127

SUMMARY:

Objectives: To determine if a history of sexual abuse is associated with objective and subjective indicators of health, and if certain abusive incidents had a stronger impact on health than others.

Study design: A cross-sectional, multicentre study.

Setting: Five gynaecological departments in the five Nordic countries, using the NorVold Abuse Questionnaire

Sample: 3,593 gynaecology patients

Results: 20.7 % of respondents reported a history of sexual abuse. A history of sexual abuse was significantly associated with chronic pelvic pain as reason for index visit ($p<0.01$), laparoscopic surgery ($p<0.01$), psychosomatic symptoms ($p<0.01$), self-estimated poor health ($p<0.01$), many health care visits ($p<0.01$), and high incidence of sick leave ($p<0.01$). Several subgroups within the group of sexually abused women were more likely to report poor health: women abused as both children and adults, women who experienced additional emotional and/or physical abuse, and women abused by a person they knew.

Conclusions: Sexual abuse has a profound impact on women's health. Taking a history of sexual abuse seems particularly warranted when the patient presents with chronic pelvic pain or symptoms of a vague and diffuse nature.

Keywords: sexual abuse; health; gynaecology; somatisation

Hilden M, Schei B, Sidenius K. *Genitoanal injuries in adult female victims of sexual assault*. Forensic Science International (accepteret 2004)

SUMMARY:

Objectives: To evaluate genitoanal injury among sexually assaulted women and to estimate the risk of injury in subgroups of victims according to type of assault and to factors related to the victims' susceptibility to injury.

Study Design: A prospective study of 249 women exposed to sexual assault. Injury identified by gross visualization. Victims with and without injury were compared. Logistic regressions analyses were performed to calculate the risk of injury.

Results: Thirty-two percent sustained genitoanal injury.

Anal penetration and assaults on women without prior sexual experience were associated with genitoanal injury.

Conclusions: Most women do not have visible genitoanal injuries. The risk of sustaining genitoanal injury during a sexual assault is higher among women without prior sexual intercourse experience and among women exposed to anal penetration. Genitoanal injury seems to be a poor predictor of the severity of the assault.

Hilden M. *Knowing the unseen and seeing the unknown*. Health consequences of sexual abuse – a gynaecologic perspective. PhD thesis by Malene Hilden, MD, Copenhagen University, Denmark, July 2004 (Resumé: se under rapporter)

Psykosociale publikationer

Madsen SA. *Når samvær bliver til seksuelt overgreb*. I: Sørensen, A. (Ed.) Køn og vold – om voldsforskning i Danmark. København 2001: Videnscenter for Ligestilling

Sidenius K. *Voldtægt.* I: Sørensen A. (Ed.) *Køn og vold – om voldsforskning i Danmark.* København 2001: Videnscenter for Ligestilling

Madsen SA. *Socialisering, køn, fortællinger og vold*. Når samvær bliver til seksuelt overgreb – et bud på en kønsbaseret udforskning af kontaktvoldtægt. Kön och Våld i Norden.. Oslo: NorFA. Rapport fra konference i Køge, November 2002: 385-97

Madsen SA. Voldtægt. *Køn i forskning – forskning i køn.* Koordination for kønsforskning. 2003: 46

Rust A, Jørgensen B, Stage I. *Voldtaget – og hvad så?* Ungdomsforskning. Temanummer om Unge og Kriminalitet. Marts 2003

RESUMÉ
Hvilken betydning har det for teenagepiger udsat for voldtægt, at gerningsmanden ikke bliver tiltalt for overgrebet? Hvad betyder det for deres selvopfattelse og deres opfattelse af gerningsmanden? Hvilken indflydelse har det på deres heling efter voldtægten og indstillingen til det samfund, de lever i? Det er nogle af de temaer, der har været berørt i den gruppebehandling, 13-16 årige voldtægtsofre, får tilbudt på Rigshospitalet.

Pedersen B. *Et socialt psykologisk perspektiv på voldtægt*. Psykologis Set, 20. årg., nr. 52, 2003, København: Psykologisk Forlag

RESUMÉ:
Vi ved ikke så meget om kvinders egne perspektiver på betydningerne af seksualiserede overgreb. Men for at udvikle brugbare støttetiltag er det vigtigt at udforske disse perspektiver. Artiklen introducerer et forskningsprojekt på Center for Voldtægtsofre, der tager udgangspunkt i kvindernes egne beretninger i terapeutiske forløb og i interviews, sætter deres personlige perspektiver i fokus, og retter blikket imod tiden efter overgrebet. Hensigten er at se på hvilke betydninger livsbetingelserne får og på hvilke handlestrategier kvinderne udvikler. Kan disse eventuelt bidrage til blandt andet at fastholde dem i den slags problemer som PTSD diagnosen beskriver? Det vil sige hensigten er at kaste et socialt psykologisk blik på betydningerne af seksualiserede overgreb.

Sidenius K, Pedersen B. *Prevention of victimization following sexual assaults*. Nordic Journal of Women's Studies, NORA no. 1 2004, vol. 12: 48-57

SUMMARY:
Centre for Victims of Sexual Assault in Copenhagen is a centre for interdisciplinary research and practice. Sexual assault and its aftermath may be the start of long-lasting and more permanent victimization. Goals of the Centre are to contribute to the documentation of victimization and to the prevention of further victimization. Research at the Centre aims at the examination of the diversity of conditions of women exposed to sexualised coercion and the diversity of perspectives on the events. The article presents the Centre, epidemiological data, and theoretical discussions connected with concepts of sexualised coercion and related to victimization, to risks of further victimization, and to the development of theory and practice.

Madsen KS. *Mediation as a way of empowering women exposed to sexual coercion.* Nordic Journal of Women's Studies, NORA no. 1 2004, vol. 12: 58-61

SUMMARY:
Mediation has been introduced at the Centre for Victims of Sexual Assault in Copenhagen as one way of helping women exposed to sexual coercion regain control over their lives. Many women do not feel that justice is being restored in the aftermath of sexual coercion. Mediation can renew their sense of justice. The article presents the way mediation is conducted at the centre and points our possibilities and obstacles.

Pedersen B. *Perspektiver på voldtægt*. Psyke & Logos, 25 årg.; nr. 1, 2004, København: Psykologisk Forlag; 311-337

RESUME:
En stor del af forskningen inden for emnet voldtægt er blevet udført i den tradition, der beskæftiger sig med diagnosen Post Traumatisk Stress Syndrom. Denne forskning bidrager til at synliggøre problemer, som kvinder kan opleve efter et overgreb. Samtidig er det en begrænsning, at aspekter ved kvinders egne og til tider meget forskelligartede perspektiver på konsekvenserne af et overgreb i deres efterfølgende daglige livsførelse, ikke kan komme til orde i denne type forskning. Den psykologiske forskning og praksis samt anden praksis på området risikerer at objektgøre de berørte, og kan således ikke drage nytte af deres viden.
I forbindelse med et forskningsprojekt på Center for Voldtægtsofre undersøger artiklen muligheder og begrænsninger i terapi-forskning som forskningstilgang. Hvad skal der til for at de berørtes egne perspektiver kommer i spil? Kan tilgangen muliggøre en relevant berigelse af psykologisk teori og praksis, som også kan bidrage til udviklingen af andre former for praksis i forhold til seksualiserede overgreb?
En af forudsætningerne er en teoretisk tilgang, der begrebsliggør forbindelser mellem dagligdagen efter et overgreb og de personlige psykosociale betydninger, et overgreb får.

Rust A. *Voldtægtsofres begrundelser for ikke at politianmelde*. Retfærd. Nordisk Juridisk Tidsskrift 2004

RESUME:
I artiklen sammenlignes tal fra Rigspolitichefen, Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet og Joan-søstrene som viser, at anmeldelseshyppigheden synes at øges, når ofrene modtager støtte og behandling umiddelbart efter overgrebet.
Undersøgelsesgruppen er kvinder, der i 2001 havde kontakt med psykolog i Rigshospitalets Center for Voldtægtsofre.
Den hyppigste begrundelse for ikke at politianmelde har været, at gerningsmanden var en nær bekendt. Næsten lige så stor betydning for fravalget har været, at offeret har haft mangelfuld erindring om hændelsesforløbet, ofte i forbindelse med, at hun har indtaget alkohol eller narkotiske stoffer før overgrebet.
Det synes ikke at have betydning for anmeldelse, om der har været tale om fuldbyrdet voldtægt eller ej, men undersøgelsen bekræfter, at vold eller trussel om vold ser ud til at øge sandsynligheden for, at kvinden vælger at anmelde.

Madsen KS. *Konfliktråd efter voldtægt – kan den krænkede bruge konfliktrådenes tilbud?* Det Kriminalpræventive Råd. Konfliktråd, nyhedsbrev nr. 9, 2004

Rust A. *Psychological Consequences of Rape, Methods of Psychological Treatment and the Process of Healing*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology. Book of Abstracts, vol. 25, Supplement no.1, 2004

Pedersen B. *Betydninger af voldtægt, etnicitet og ungdom*. Nordisk Psykolog (indsendt juni 2004)

Sygeplejefaglige publikationer

Nielsen H. *Sygepleje til kvindelige voldtægtsofre I den akutte modtagelse – undersøgelse af 50 kvinder i Center for Voldtægtsofre,* Rigshospitalet, København 2004. (resume, se under rapporter)

Bogkapitler, bøger og andre publikationer

Sidenius K. Artikel i Den Store Danske Encyklopædi om emnet: *Voldtægt.* Gyldendal 2001

Dansk Forening for Kvinderet. *Voldtægt – Retsbeskyttelse for den krænkede - retssikkerhed for gerningsmanden.* København: DJØF Forlag 2003.
Kapitlerne:
Sidenius K. Modtagecentrene for voldtægtsofre. Side: 119-125
Rust A. Voldtægt – et psykisk trauma. Side: 127-137
Madsen KS. Hellere i går end i morgen – om bistandsadvokatens rolle. Side: 139-143

Pedersen B. *En forbrydelse uden vidner.* Kronik i Dagbladet Information, 21. oktober 2003

Pedersen B. *En forbrydelse uden vidner*. Kronik i Le Monde Diplomatique (Skandinavisk udgave), februar 2004

Uddin K. *Det her er min krop*. Kronik i Politiken 24. maj 2004

Bryld T, Haansbæk T, Madsen KS, Rust A, Sidenius K, Strange M. *I Lyst og Vold – om unge og voldtægt.* Gyldendal 2004.

Sidenius K, Hilden M, Helweg-Larsen K. *Seksuelle overgreb og seksualitet*. Bog om sygdom og seksualitet. Redigeret af Graugård C, Hertoft P & Møhl B. Munksgård 2004 (i trykken)

Sidenius K, Helweg-Larsen K. *Sædelighedsforbrydelser, seksualiseret vold.* Lærebog i Gynækologi. Munksgård 2004 (i trykken)

Præsentationer/papers/posters mv.

Medicinske præsentationer/papers/posters mv.

Helweg-Larsen K, Schei B, Sidenius K: Vold mod kvinder og mænd – hvad ved vi om omfanget og helsekonsekvenserne af vold i de nordiske lande. Nordisk fag- og forskningskonference om voldens ofre. Oslo, november 1999.

Sidenius K. Om Center for Voldtægtsofre. Kvindehjemmet og den Sydafrikanske Ambassade i Danmark. Landstingssalen på Christiansborg, august 2000; præsentation

Hilden M, Sidenius K, Pikarinen U, Stoum H, Offerdal K, Steingrimsdottir T, Svahnberg K. History of sexual abuse and gynecological examination in Danish patients visiting gynaecological clinic. XVI FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics. Book of Abstracts. 2000; abstract and presentation

Schei B, Wijma B, Swahnberg K, Sidenius K, Hilden M, Pikarinen U, Halmesmäki E, Steingrims-dottir T, Offerdal K, Stoum H. History of abuse among gynaecological patients - a five country Nordic study. XVI FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics. Book of Abstracts. 2000; abstract and presentation

Wijma B, Schei B, Swahnberg K, Sidenius K, Hilden M, Pikarinen U et al. History of abuse among gynaecological patients - a five country study. Nordic Federation of Associations of Obstetricians and Gynaecologists, June 2000; abstract and presentation

Sidenius K. Præsentation af Centret. København Amt på KAS Glostrup, september 2000; præsentation

Schei B. Primær håndtering af voldtægtsofre i Norge. Norges Naturvidenskabelige og Tekniske Universitet, Lægevagtskonferencen 2000, Trondheim, september 2000; præsentation

Schei B. Health Consequences of Violence Against Women. Social Development Centre: Nordic Baltic Seminar on Violence Against Women, Vilnius, October 2000; presentation

Schei B. Kroniske underlivssmerter. Det Medicinske Fakultet: Emnekurs i Obstetrik/Gynækologi, Trondheim, oktober 2000; præsentation

Schei B. Omhändetagen af kvinder som har været udsatte for overgreb. Lund Universitet, Seminar, Universitetshospitalet, Afdeling for Obstetrik og Gynækologi, oktober 2000; præsentation

Schei B. Setting up Health Services in Situations of Armed Conflicts. WHO. Regional Office for Europe: Pre congress Workshop on Violence Against Women living in Situations of armed Conflicts, Naples, Italy, October 2000; abstract and presentation

Schei B. Violence against women and health services. WHO. Consultation on World report on Violence. Copenhagen, November 2000

Schei B. Gynækologens rolle i behandling af ofre for seksuelle overgreb. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Herlev sygehus, København, november 2000; præsentation

Schei B, Wijma B, Swahnberg K, Sidenius K**,** Hilden M, Pikarinen U et al. Women with a history of abuse and their experience of the gynaecological examination – a five country Nordic study. XIII International Congress of ISPOG (International Symposium of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, Buenos Aires, Argentina, April 2001; presentation

Sidenius K. Paneldeltager i debat om: Når porno bliver til vold – myten om den "lykkelige luder" gennemhulles. Danske Kvinders Lægers Forening; januar 2001; kommentar

Sidenius K. Center for Voldtægtsofre. National behandlings- og videnscenter. Vikarbureau for Lægesekretærer, september 2001; præsentation

Schei B. Seksualiseret vold – omfang og epidemiologi. Kursus: Undersøgelse af volds- og voldtægtsofre samt sigtede i straffesager. Dansk Selskab for Retsmedicin, oktober 2001; præsentation

Hilden M, Sidenius K, Schei B. The gynaecological examination – with focus on sexual abuse victims. NFOG, Umeå, June 2002; presentation and abstract

Sidenius K, Hilden M, Worm AM. Victims of sexual assault and sexually transmitted infections in Denmark. Indications for examination and prophylactic treatment. NFOG, Umeå, June 2002; poster and abstract

Swahnberg K, Wijma B, Halmesmäki E, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, Schei B, Sidenius K, Steingrimsdottir T & Steoun H. Prevalence rates of earlier abuse in relation to present suffering. NFOG, Umeå, June 2002; presentation and abstract

Sidenius K, Hilden M, Worm AM. Victims of sexual assault and sexually transmitted infections in Denmark. Indications for examination and prophylactic treatment. Chlamydiologisk selskab årsmøde, september 2002; poster

Sidenius K, Nielsen H, Madsen KS, Rust A, Hilden M, Madsen SA. Akut modtagelse af voldtægtsofre. Våldets offer – vårt ansvar! Nordisk konference, Stockholm, september 2002; præsentation and abstract

Sidenius K, Sundhedsvæsenets indsats. Indlæg på: Offentlig konference: Mænds vold mod kvinder – Hvad ved vi? Hvad gør vi? København, oktober 2002; præsentation

Bang L. Vold mod kvinder – orientering om guidelines. Gynækologiske guidelines, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Hindsgavl, september 2003; præsentation

Sidenius K, Hilden M, Worm AM. Victims of Sexual Assault and Sexually Transmitted Infections (STI). Indications for prophylactic treatment. ICCH 12, Nuna Med Conference, Nuuk, Greenland 2003; abstract and presentation

Sidenius K, Hilden M, Worm AM. Emergency contraception to victims of sexual assault. Chile, FIGO 2003. Foredrag og abstract.

Sidenius K, Hilden M, Lyngsøe L, Worm AM. Adolescent victims of sexual assault. Risk-taking behavior and physical injuries. Chile, FIGO 2003. Abstract.

Worm AM, Sidenius K, Hilden M. Hepatitis B vaccination and HIV post exposure prophylaxis after sexual assault: Lessons learned at the Copenhagen centre for victims of sexual assault. Chile, FIGO 2003. Abstract.

Sidenius K, Nielsen H, Madsen KS, Rust A, Hilden M, Madsen SA. Akut modtagelse af voldtægtsofre. Rapport Våldets offer vårt ansvar. Nordisk konferens, Hösten 2002. Umeå 2003; abstract and presentation

Sidenius K. Center for Voldtægtsofre – et centraliseret akuttilbud til voldtægtsofre. Konference om seksualiseret vold mod kvinder. Det Nationale Voldsobservatorium & Kvinderådet, Islands Brygge, København, november 2003; præsentation

Schei B, Wijma B, Swahnberg K, Hilden M, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stoum H, Halmesmäki E. Intimate Partner Abuse and Reproductive health – A Nordic, cross-sectional, multicenter study. NFOG 2004, Helsinki, Finland; abstract and presentation

Hilden M, Schei B, Swahnberg K, Halmesmäki E, Langhoff-Roos J, Offerdal K, Pikarinen U, Sidenius K, Steingrimsdottir T, Stoum-Hinsverk H, Wijma B. Associations between ill health and sexual abuse history among 3,593 gynaecological patients. NFOG 2004, Helsinki, Finland; abstract and presentation

Psykosociale præsentationer/papers/posters mv.

Madsen SA. Socialisering, køn, fortællinger og vold. NORFA-konference om "Køn og Vold" november 2001; paper og præsentation

Rust A. Psykologiske eftervirkninger af voldtægt, behandlingsmetoder, karakteristika af betydning for offerskabelse og helingsproces. NORFA-konference om "Køn og Vold" november 2001; præsentation

Sidenius K, Nielsen H, Madsen KS, Rust A, Schei B. Center for voldtægtsofre på Rigshospitalet i København – et tilbud til både mænd og kvinder. NORFA-konference om "Køn og Vold", november 2001; præsentation

Rust A, Jørgensen B. Gruppebehandling af 13-16 årige udsat for akutte seksuelle overgreb (voldtægt eller voldtægtsforsøg). Workshopindlæg på: Nordisk konferens Våldets offer - vårt ansvar, Brottsofferarbetet i Norden. Stockholm, september 2002; præsentation og abstract

Madsen KS m.fl. Mediation ved voldtægt – går det an? Workshopindlæg på: Nordisk konferens Våldets offer - vårt ansvar, Brottsofferarbetet i Norden. Stockholm, september 2002; præsentation og abstract

Mejlvang P. Adult Victims of Sexual Assault in Greenland. ICCH 12, Nuna Med Conference, Nuuk, Greenland 2003; poster.

Madsen KS, Sidenius K. Treatment of women subjected to sexual assault. Pre-congress workshop. ICCH 12, Nuna Med Conference, Nuuk, Greenland 2003; presentation

Rust A, Jørgensen B. Gruppebehandling af 13-16 årige udsat for akutte seksuelle overgreb (voldtægt eller voldtægtsforsøg). Rapport Våldets offer vårt ansvar. Nordisk konferens, Hösten 2002. Umeå 2003; abstract

Rust A. Hypnoterapiens anvendelse i forhold til akut psykologisk behandling af voldtægtsofre. 1. Nordiske Hypnosekongress, Oslo, Tankens Makt – Håpets kraft, maj 2003; præsentation af paper

Rust A, Jørgensen B. Group Treatment of 13-16year old Girls Exposed to Acute Sexual Assaults. Nordic Youth Research Symposium 2003, Nyris 8: Youth – Voice and Noise. Juni 2003; præsentation af paper

Sidenius K, Pedersen B. Erfaringer fra behandlingen af Voldtægtsofre i Danmark. Voldens mange ansigter. Nordiske Kvinder mod Vold. Landsorganisation af Kvindekrisecentre, 10-års jubilæumskonference. Helsingør, august 2003; præsentation

Rust A. Psychological Consequences of Rape, Methods of Psychological Treatment and the Process of Healing. Agenda for site-visit at Gynaecology, Obstetrics, Ultrasound, and Fertility, Rigshospitalet med efterfølgende evaluering og diskussion af projektet i internationalt sammensat forskerpanel, september 2003; præsentation

Madsen KS. Konfliktråd efter voldtægt – kan den krænkede bruge konfliktrådenes tilbud? Dansk Forening for Kvinderet. Konference om Voldtægt. Fællessalen, Christiansborg, september 2003; præsentation

Pedersen B. Re-searching Marginalized Voices – First person perspectives on the meanings of the experience of sexual violence. University of Helsinki, October 2003; presentation

Pedersen B. Kvindernes egne stemmer. Konference om seksualiseret vold mod kvinder. Det Nationale Voldsobservatorium & Kvinderådet, Islands Brygge, København, november 2003; præsentation

Pedersen B. Om ofre for seksuelle overgreb. Overgrebets betydninger og behandling. Kursus for personalet på Herstedvester fængsel. Dansk forening for Klinisk Sexologi, 2003; præsentation

Pedersen B. En kritisk psykologisk tilgang til forståelsen af seksualiserede overgreb. Universitetet i Bergen, maj 2004; præsentation

Pedersen B. Personlige betydninger af seksuelle overgreb og behandling. Sexologikursus for medicinstuderende, 2004; præsentation

Rust A. Psychological Consequences of Rape. Methods of Psychological Treatment and the Process of Healing. XIV International Congress of ISPOG (International Symposium of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology), Edinburgh, Scotland, May 2004; poster and handouts

Rust A, Jørgensen B. Group treatment of 13-16 year old girls exposed to acute sexual assaults. 22. Nordiske Psykolog Kongres. Psychology in a World of Change and Diversity – Challenges for our Profession, August 2004; presentation and abstract

Rust A. Hypnotherapy in Psychological Treatment of Victims of Acute Sexual Assualt. 22. Nordiske Psykolog Kongres. Psychology in a World of Change and Diversity – Challenges for our Profession, August 2004; presentation and abstract

Pedersen B. Voldtægt og empowerment. Nordisk Psykolog Kongress, Psychology in a World of Change and Diversity – Challenges for our Profession, August 2004; presentation and abstract

Pedersen B. Therapy-research and women exposed to sexualized violence. 9th Conference of Critial Methods: Trauma in context. Durban, South Afrcia, September 2004; presentation and abstract

Madsen KS. Mediation efter voldtægt – udfordringer og muligheder. Nordisk Konferens för Medling och Konflikthantering, Skövde, Sverige, september 2004; præsentation

Madsen KS. Mediation efter voldtægt – en smal sti på fremmed grund. Dansk forening for systemisk terapi og konsultation (STOK) årsmøde: På fremmed grund. Korsør, november 2004; præsentation (accepteret)

Madsen KS, Andersson H. The Challenges of Mediating Rape. New Frontiers in Restorative Justice: Advancing Theory and Practice. An International Interdisiplinary Conference on Restorative Justice, Massey University Albany Auckland, New Zealand, December 2004; presentation (accepteret)

Andre præsentationer/papers/posters mv.

Sidenius K. From a health point of view. København, Landstingssalen, august 2000

Madsen KS, Nielsen H, Sidenius K, Hilden M, Rust A. Undervisning om voldtægt af elever fra politiskolen. Våldets offer – vårt ansvar! Nordisk konference, Stockholm, september 2002; præsentation and abstract

Sidenius K. Om Center for Voldtægtsofre. Skovlunde kirke, september 2002; præsentation

Sidenius K. Kommentar til pressens muligheder og begrænsninger i voldtægtssager. Konference om Voldtægt. Dansk Forening for Kvinderet. Fællessalen, Christiansborg, september 2003; kommentar

Uddin K. Køn, etnicitet og seksualitet. Køn på Tværs samt Center for Ligestillings forskning. Roskilde Universitetscenter, 17. april 2004; præsentation

Præsentationer på Rigshospitalet og Center for Voldtægtsofre i Danmark

Schei B. Hvorfor behøver vi et voldtægtscenter? Officiel indvielse af Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, oktober 2000

Sidenius K. Erfaringer så langt. Officiel indvielse af Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, oktober 2000

Schei B. Voldtægt- sundhedsmæssige konsekvenser. Center for Voldtægtsofre, Officiel indvielse af Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, oktober 2000

Rust A. "Når kroppen krænkes – fysisk og psykisk", Juliane Marie Center Seminarserie, september 2000

Rust A. Emotionel førstehjælp. Supervision af personalet i akutmodtagelsen. National tværfagligt seminar, Rigshospitalet, 5. april 2001; præsentation

Sidenius K, Nielsen H, Madsen KS. Erfaringer fra det første år. Tilbud til voldsramte kvinder i Nordjyllands Amt. Tværfagligt seminar, Aalborg sygehus, 13. juni 2001; præsentation

Nielsen H. Om Center for Voldtægtsofre og modtagelsen i centret. Informationsmøde vedrørende voldtægt for skadestuepersonale, 28. november 2001; præsentation

Sidenius K. Lægebehandling i Center for Voldtægtsofre. Informationsmøde vedrørende voldtægt for skadestuepersonale, 28. november 2001; præsentation

Rust A. Akutte psykologiske reaktioner på voldtægt og voldtægtsforsøg. Informationsmøde vedrørende voldtægt for skadestuepersonale, 28. november 2001; præsentation

Rust A. Akutte psykologiske reaktioner på voldtægt. Foredragsrække i seksualitet for medicinstuderende, Rigshospitalet, 1. december 2001; præsentation

Sidenius K, Om Center for Voldtægtsofre. Hertoft møde om sexologi, Rigshospitalet, februar 2002; præsentation

Sidenius K, Information om Center for Voldtægtsofre for bioanalytikere på Rigshospitalet. april 2002; præsentation

Sidenius K, Nielsen H. Tværfaglig & tværsektoriel temadag om seksuelle overgreb mod børn og unge i Frederiksborg Amt. Hillerød, 21. maj 2003; præsentation

Sidenius K, Hilden M, Bang L. Informerende møde med gynækologisk vagthold i Center for Voldtægtsofre. Rigshospitalet, København, 18. aug. 2003; præsentation

Pedersen B. Om risiko for marginalisering af kvinders egne stemmer og andre metodiske og etiske problemer i forskning om betydninger af voldtægt. Juliane Marie Centrets Psykosociale Forskningsenhed, 2003; præsentation

Pedersen B. Ligheder og forskelle i psykosociale betydninger af seksualiserede overgreb. Tværfagligt kursus på Center for Voldtægtsofre, 2003; præsentation

Sidenius K. Registrering på Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet. Tværfagligt seminar for alle centre for voldtægtsofre i Danmark. Interinstitutionelt møde, Fåborg, 27. feb. 2004; præsentation

Hilden M, Nielsen H. Drugrape. Tværfagligt seminar for alle centre for voldtægtsofre i Danmark. Interinstitutionelt møde, Fåborg, 27. feb. 2004; præsentation

Uddin K, Madsen KS. Løft sløret for seksuelle overgreb – et pilotprojekt. Tværfagligt seminar for alle centre for voldtægtsofre i Danmark. Interinstitutionelt møde, Fåborg, 27. feb. 2004; abstract og præsentation

Nielsen H. Sygepleje til kvindelige voldtægtsofre i den akutte modtagelse. Forskningsdag, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Rigshospitalet, 19. maj 2004; abstract og præsentation

Uddin K, Madsen KS. Løft sløret for seksuelle overgreb. Forskningsdag, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Rigshospitalet, 19. maj 2004; abstract og præsentation

Sidenius K. Voldtægters omfang og karakter i Danmark. Helbredsmæssige og sociale konsekvenser af voldtægt. Forskningsdag, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Rigshospitalet, 19. maj 2004; abstract og præsentation

Hilden M. Anogenitale skader efter voldtægt – efter frivilligt samleje? Forskningsdag, Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Rigshospitalet, 19. maj 2004; abstract og præsentation

Nielsen H. Rapedrug status fra projekt. Temadag afholdt af Klinik for Voldtægtsofre, Hillerød, 24. maj 2004; præsentation

Madsen KS. Dialog mellem voldtægtsofre og gerningsmand. Temadag afholdt af Klinik for Voldtægtsofre, Hillerød, 24. maj 2004; præsentation

Pedersen B. Terapi som udgangspunkt for forskning i voldtægt. Juliane Marie Centrets Psykosociale Forskningsenhed, 2004; præsentation

Rapporter

Nielsen H. Sygepleje til kvindelige voldtægtsofre I den akutte modtagelse – undersøgelse af 50 kvinder i Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, København 2004.

RESUME:

Problemafgrænsning: Det er hidtil ikke undersøgt om kvinder har brug for og opfatter den støtte, omsorg og pleje, der udøves i den akutte fase virkelig som værende støttende og omsorgsfuld, eller om de opfatter den som omklamrende og pågående.

Spørgsmålet er derfor om kvinder der kommer i CfV oplever at sygeplejersken, der modtager og følger hende, er i stand til at skabe en god kontakt og tryghed I den akutte fase?

Formål: Hovedformålet med undersøgelsen har været at indhente viden om kvindernes oplevelse fra den akutte fase med henblik på at tilrettelægge den bedst mulige modtagelse, samt at undersøge:

- Om der er sammenhæng imellem alder og opfattelse af sygeplejen
- Om det er af betydning for det videre forløb, at den samme sygeplejerske er gennemgående i hele det akutte forløb
- Om hvilke kvinder der overnatter i CfV
- Om den retsmedicinske læges køn har betydning for kvinderne

Metode: Undersøgelsen er deskriptiv og eksplorativ. Det benyttede design er prospektivt og benytter data der er både kvantitative og kvalitative. Som metode er anvendt semistruktureret spørge-skemaer.

Dataindsamling: Undersøgelsens dataindsamling er foregået over en periode på 12 mdr. fra 1. Sept. 2002 til 31. aug. 2003.

Materiale: I undersøgelsen indgik 50 kvinder udvalgt ud fra følgende inklusionskriterier:

- Alle kvinder over 17 år
- Kvinderne skal have været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg
- Kvinderne skal møde op til 14 dages kontrol i CfV
- Kvinderne skal kunne læse og forstå dansk

Resultater: Antallet af henvendelser i CfV fordelt på alder viser, at hovedparten af de kvinder der deltog I undersøgelsen var i alderen 18 – 25 år. Aldersgrupperne er inddelt med 5 års interval dette gælder dog ikke første og sidste interval som henholdsvis repræsenterer en gruppe på kun 3 år hvorimod sidste interval repræsenterer alle over 45 år. Gruppen 18 -20 år udgør 26% (n=13) mens gruppen 21 – 25 år udgør 34% (n=17). Gruppen over 45 år er forholdsvis høj 12% (n=6), dette skyldes ikke at man er mere udsat for at blive voldtaget, hvis man er over 45 år, men tallet indeholder alle fra 45 år og opefter. Denne fordeling svarer overens med tallene fra CfV (2,3,4) for de samme aldersgrupper.

Kvindernes oplevelse af sygeplejersken i forhold til modtagelsen.

I spørgeskemaet bliver kvinderne bedt om at score den modtagelse de fik af sygeplejersken, da de ankom til CfV. De kunne score på en skala fra 0 til 10, hvor 0 repræsenterede dårlig modtagelse, 5 var den gode modtagelse, og 10 repræsenterede den meget gode modtagelse.

Der blev ikke givet score under 5. Ingen af kvinderne mener således at have fået en mindre god eller dårlig modtagelse. Scoren 5 har 6% (n=3), scoren 7 har 8% (n=4), scoren 8 har 8% (n=4), scoren 9 har 22% (n=11) og scoren 10 har 56% (n=28).

Større spredning ses på den score kvinderne blev bedt om at give i forhold til kontakten til sygeplejersken. Her repræsenterede 0 dårlig kontakt, 5 god kontakt og 10 meget god kontakt.

Der er stadig to store grupper bestående af scoren 10 med 50% (n=25) og scoren 9 med 24% (n=12). De andre fordeler sig med; Scoren 8; 8% (n=4), scoren 7; 6% (n=3), scoren 6; 2% (n=1), scoren 5; 6% (n=3) og endelig scoren 4; 2% (n=1). Ikke besvaret spørgsmålet 2% (n=1).

Undersøgelsen viser desuden, at kontakten til sygeplejersken spiller en stor rolle for mange. På spørgsmålet om det havde betydning for deres videre forløb svarer 70% JA (n=35), 22% NEJ (n=11), og 8% (n=4) undlod at svare.

Madsen KS, Uddin K. Løft sløret for seksuelle overgreb. Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, København 2004.

RESUME:

”Løft sløret for seksuelle overgreb” er et seks måneders pilotprojekt, som udgik fra Center for Voldtægtsofre i 2003-2004. Projektet blev finansieret af Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

Baggrunden for iværksættelsen af projektet var vores oplevelse af at modtage og behandle

kvinder med en anden etnisk og muslimsk baggrund efter et seksuelt overgreb. Kvinderne gav udtryk for, at de ville have foretrukket at hemmeligholde det seksuelle overgreb, og de følte voldsom angst for reaktioner fra deres familie og netværk. Vi havde derfor en formodning om, at kvinder med muslimsk baggrund ikke har adgang til at opsøge hjælp efter et overgreb i samme omfang som etnisk danske kvinder.
For at undersøge disse problemstillinger nærmere blev kvinder og mænd med anden etnisk og muslimsk baggrund på tre uddannelsesinstitutioner interviewet – enkeltvis eller i gruppe. Desuden blev professionelle af dansk og anden etnisk oprindelse interviewet. Efterfølgende er klasser på uddannelsesinstitutionerne blevet undervist om seksuelle overgreb af projektets medarbejdere.
Projektet peger på, at den dominerende holdning blandt etniske minoriteter med muslimsk baggrund, fordømmer kvinder, som er blevet udsat for seksuelle overgreb. Uanset den enkelte kvindes egen opfattelse af, hvad der er sket, kan denne holdning gøre det vanskeligt for hende at gøre krav på og brug af sundhedssystemet og retssystemet efter et overgreb. Den dominerende holdning bliver imidlertid udfordret indefra. Særligt blandt den yngre generation af kvinder med muslimsk baggrund høres ønsker og krav om forandring.
Rapport om projektet findes på Integrationsministeriets erfaringsdatabase:
www.erfaringsdatabasen.dk, søgeord i fritekst: Løft sløret for seksuelle overgreb.

Hilden M. Knowing the unseen and seeing the unknown. Health consequences of sexual abuse – a gynaecologic perspective. PhD thesis by Malene Hilden, MD, Copenhagen University, Denmark, July 2004

RESUME:

Ph.d.-afhandlingen inkluderer tre originale arbejder samt en oversigt. Det overordnede formål var at opnå indsigt i de helbredsmæssige konsekvenser af seksuelle overgreb, samt at diskutere fysiske fund i relation til retslige forhold. Blandt kvinder undersøgt umiddelbart efter et overgreb, ønskede vi at vurdere sammenhængen mellem forskellige forhold vedrørende det seksuelle overgreb og risikoen for at pådrage sig anogenitale skader. Blandt gynækologiske patienter med et seksuelt overgreb i anamnesen, var formålet at vurdere en eventuel sammenhæng mellem det seksuelle overgreb og nuværende helbred. Vi ønskede at klarlægge om forhold vedrørende overgrebet, som fx hvorvidt indtrængning havde fundet sted, om tid fra overgreb til deltagelse i undersøgelsen, alder ved overgrebet, om ofret kendte gerningsmanden, og om der havde været yderligere fysisk eller psykisk vold, influerede på i hvilken grad overgrebet var associeret med dårligt helbred. Endelig ønskede vi at undersøge gynækologiske patienters oplevelser af den gynækologiske undersøgelse.
Afhandlingen indeholder resultater fra to forskellige studier; et studie blandt kvinder undersøgt på Center for Voldtægtsofre og et andet studie blandt gynækologiske patienter i fem nordiske lande (The NorVold KK-Study).
Oplysninger fra 249 sager vedrørende seksuelle overgreb blev gennemgået. Anogenitale skader var associeret til overgreb på kvinder der ikke tidligere havde haft samleje samt til overgreb som involverede anal indtrængning. Forekomsten af skader var ikke associeret til alvorligheden af overgrebet.
Blandt 3.539 nordiske, gynækologiske patienter havde 21 % været udsat for et seksuelt overgreb på et tidspunkt i deres liv. Kvinder der havde været udsat for et seksuelt overgreb rapporterede hyppigere kroniske underlivssmerter samt generelt dårligere helbred, end kvinder der ikke havde været udsat for et seksuelt overgreb. Flere specifikke forhold vedrørende det seksuelle overgreb viste sig at være særligt associeret med dårligt helbred.
De fleste gynækologiske patienter oplevede kun lidt ubehag under den gynækologiske undersøgelse. En lille andel beskrev kraftigt ubehag, hvilket var associeret til bl.a. ung alder, negativ kontakt med gynækologen, og tidligere seksuelle overgreb.
Resultaterne konfirmerer at seksuelle overgreb har både akutte og kroniske helbredskonsekvenser. Det er vigtigt at gynækologer er opmærksomme på denne sammenhæng, og der bør ved anamneseoptagelse spørges til tidligere overgreb, om ikke blandt alle patienter, da blandt udvalgte patientkategorier.

Sidenius K, Bang L. et al. DSOG Guidelines. Kliniske guidelines – Gynækologi. Arbejdsgruppe under DSOG har udarbejdet guidelines for voldtægt, som er lagt ud på DSOG's hjemmeside: www.dsog.dk/guidelines til diskussion i september 2004. Udarbejdelse af gynækologiske guidelines forsøger at etablere fælles principper for udredning og behandling af gynækologiske problemstillinger. Guidelines revideres løbende.

Sundhedsstyrelsens ”Målbeskrivelser, lærings- og evalueringsstrategi for introduktions- og hoveduddannelsen i gynækologi og obstetrik”. Afsnit om vold og voldtægt mod kvinder under Reproduktiv Gynækologi, 2003; side 27-28.

Årsrapporter fra Center for Voldtægtsofre

Årsrapport 2000. Redaktion: Lundvall L, Madsen SA, Sidenius K, Sidenius AG.

Årsrapport 2001. Redaktion: Madsen SA, Sidenius K, Madsen KS.
- Tema: Hvem voldtager hvem? – om voldtægt og herkomst

Årsrapport 2002. Redaktion: Madsen KS, Sidenius K.
- Tema: Når voldtægter ikke anmeldes

Center for Voldtægtsofre

Årsrapport 2003

Statistiske oplysninger

Henvendelser til Center for Voldtægtsofre i 2003
I 2003 modtog centret 257 nye henvendelser. Blandt henvendelserne var 5 mænd, de øvrige var kvinder. Til sammenligning henvendte i alt 213 personer sig i 2002.

Centrets målgruppe omfatter personer som har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg inden for 48 timer. Nogle henvendelser omfattede ikke akutte voldtægter eller voldtægtsforsøg.

I tabel 1 ses hvilke andre problemstillinger henvendelserne omfattede.

Henvendelsesårsager	**2003**		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Voldtægt/-forsøg inden for 14 dage	223	86,8	86,4
Voldtægt/-forsøg over 14 dage siden	12	4,6	5,2
Andet (incest, samlivsvold, indbildt hændelse)	22	8,6	8,4
I alt	257	100.0	100,0

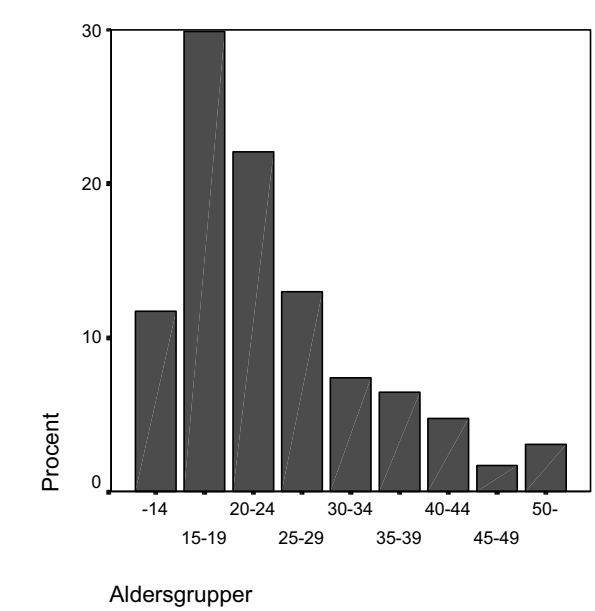
Tabel 1

Som det fremgår omfattede 235 henvendelser (231 kvinder og 4 mænd eller 91,4% af alle henvendelser) voldtægt eller voldtægtsforsøg. I det følgende vil vi udelukkende beskæftige os med forhold vedrørende disse 231 kvinder.

Aldersfordeling blandt kvinderne undersøgt på centret

Kvindernes alder	**2003**		**2002**
	Antal	**%**	**%**
12-14	27	11,7	8,3
15-19	69	29,9	25,5
20-24	51	22,1	23,3
25-29	30	13,0	18,1
30-34	17	7,4	8,3
35-39	15	6,5	6,7
40-44	11	4,7	3,1
45-49	4	1,7	2,6
>50	7	3,0	4,1
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 2



Figur 1a (2003)

Centret undersøger børn ned til 12 år. I alt var 63 (27,3%) henvendelser fra piger under 18 år.

Bopæl
Som det ses af tabel 3, kom kvinderne overvejende fra Hovedstadsregionen, det vil sige Københavns og Frederiksberg kommune samt Københavns, Frederiksborg og Roskilde amt (i alt 83%).

Kvindernes bopæl			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
H:S*	95	41,1	37,3
Københavns amt	50	21,6	26,9
Frederiksborg amt	34	14,7	13,0
Roskilde amt	13	5,6	6,3
Storstrøms amt	10	4,3	4,1
Vestsjællands amt	11	4,8	4,1
Fyns amt	2	0,9	0,5
Århus amt	0	-	1,0
Vejle amt	0	-	0,5
Sønderjyllands amt	0	-	0,5
Nordjyllands amt	2	0,9	-
Viborg amt	1	0,4	-
Ringkjøbing amt	2	0,9	
Udlandet	7	3,1	3,6
Uden bopæl/uoplyst	4	1,7	2,1
I alt	231	100,0	100,0

*H:S omfatter Københavns og Frederiksberg kommune

Tabel 3

Erhverv og uddannelse
Kvindernes erhverv ses af tabel 4, hvoraf det fremgår at lærlinge, elever, skoleelever og studerende udgjorde over 44% af henvendelserne. Pensionister, arbejdsløse og kontanthjælpsmodtagere udgjorde godt 29%.

Kvindernes erhverv			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Selvstændig	1	0,4	1,6
Faglært arbejder	8	3,5	2,6
Ufaglært arbejder	27	11,7	8,8
Funktionær, tjenestemand	13	5,6	8,3
Lærling/elev	18	7,8	3,6
Studerende	28	12,1	18,6
Skoleelev	56	24,2	23,3
Husmoder	2	0,9	-
Pensionist	17	7,4	5,7
Arbejdsløs	15	6,5	5,2
Langtidssygemeldt (>3 mdr.)	5	2,2	2,6
Kontanthjælpsmodtager	29	12,6	8,8
Revalident	1	0,4	1,6
Andet	4	1,7	7,2
Uoplyst	7	3,0	2,1
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 4

Civil status

Ægteskabelig stilling			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Gift	19	8,2	5,7
Separeret	8	3,5	3,6
Fraskilt	13	5,6	10,9
Enke	3	1,3	0,5
Ugift	185	80,1	77,7
Uoplyst	3	1,3	1,6
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 5

Af tabel 5 fremgår det at langt den overvejende del af kvinderne var ugifte, hvilket delvist afspejler aldersfordelingen (jf. tabel 2).

Ser vi i stedet på samlivsforhold, levede i alt 16,4% af kvinderne i faste parforhold (tabel 6).

Fast samlevende /gift	2003		2002
	Antal	%	%
Ja	38	16,4	15,5
Nej	172	74,5	79,3
Uoplyst	21	9,1	5,2
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 6

Kvindernes herkomst

Kvindernes oprindelsesland[5]	2003		2002
	Antal	%	%
Danmark	176	76,2	80,3
Grønland	5	2,2	3,1
Færøerne	3	1,3	-
Adoptivbarn	3	1,3	2,1
Turist	6	2,6	1,6
Indvandrer – mere udviklet land	11	4,7	4,1
Indvandrer – mindre udviklet land	19	8,3	7,6
Efterkommer – mere udviklet land	3	1,3	1,0
Efterkommer – mindre udviklet land	4	1,7	2,0
Uoplyst	1	0,4	-
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 7

I centrets årsrapport 2001 var temaet: ”Hvem voldtager hvem – om voldtægt og herkomst”.

Anmeldelse til politiet
Centret modtager, undersøger og behandler kvinder der både har anmeldt, overvejer at anmelde eller ikke vil anmelde det seksuelle overgreb til politiet.

Anmeldt til politiet	2003		2002
	Antal	%	%
Inden ankomst til centret	130	56,3	57,5
Under ophold på centret	15	6,5	11,4
Efter ophold, inden 14 dage	8	3,5	3,1
Ønsker at anmelde senere	1	0,4	1,6
Vil overveje anmeldelse	27	11,7	12,4
Ønsker ikke anmeldelse	38	16,4	12,4
Forsøgt anmeldt, men afvist	9	3,9	1,6
Andet	3	1,3	-
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 8

[5] Her benyttes FNs definition fra 1994 hvor mere udviklede lande omfatter alle europæiske lande, ekskl. Tyrkiet, Cypern, Aserbajdsjan, Usbekistan, Kasakhstan, Turkmenistan, Kirgisistan, Tadsjikistan, Georgien og Armenien. Desuden indgår landene USA, Canada, Japan, Australien og New Zealand. Mindre udviklede lande omfatter alle øvrige lande (FN: World Population Prospects, 1994).

Omkring 66,3% af kvinderne anmeldte overgrebet. 16,5% gav udtryk for at de ikke ønskede at anmelde, mens 11,7% ville overveje en senere anmeldelse. Hvorvidt dette fandt sted senere end en måned efter henvendelsen har vi ingen registrerede oplysninger om.

I centrets årsrapport 2002 var temaet: "Når voldtægter ikke anmeldes".

Kvindernes vej til centret
Som det ses af tabel 9 kom ca. halvdelen af kvinderne til centret via politiet, mens omkring 20% henvendte sig selv. Andre blev henvist fra skadestue, sygehuse, ungdomspensioner, institutioner m.m.

Henvisning	**2003**		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Tog selv kontakt	47	20,3	20,2
Politi	123	53,3	52,3
Praktiserende læge	5	2,2	3,6
Skadestue	29	12,6	10,4
Andet sygehus	7	3,0	6,2
Krisecenter	4	1,7	2,6
Andet	14	6,1	3,6
Uoplyst	2	0,8	1,1
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 9

Ankomsttidspunkt

Ankomsttidspunkt	**2003**		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Klokken 08:00 – 16:00	119	51,5	50,3
Klokken 16:00 – 24:00	67	29,0	26,4
Klokken 24:00 – 08:00	45	19,5	23,3
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 10

Overgrebene
I det følgende fremlægges omstændighederne ved de 231 voldtægter og voldtægtsforsøg, der førte til henvendelse til Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet i 2003.

Geografisk sted for overgrebet

Gerningsstedets geografiske placering	2003		2002
	Antal	%	%
København, indre by	14	6,0	6,2
København, Østerbro	10	4,3	4,7
København, Vesterbro	12	5,2	2,1
København, Nørrebro	13	5,6	8,3
København, Frederiksberg	12	5,2	3,1
København, Amager	20	8,7	5,2
København, andet/uspecifik	20	8,7	8,8
Københavns Amt	47	20,3	26,9
Frederiksborg Amt	30	13,0	11,9
Roskilde Amt	18	7,8	7,3
Storstrøms Amt	11	4,8	3,1
Vestsjællands Amt	11	4,8	4,1
Nordjyllands Amt	0	-	0,5
Fyns Amt	1	0,4	-
Udlandet	8	3,5	5,2
Kvinden husker intet	3	1,3	1,0
Uoplyst	1	0,4	1,7
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 11

Sammenholdes tabel 11 med tabel 3 ser man, at der er et stort sammenfald mellem bopælens og gerningsstedets geografiske placering.

Gerningssted
Stedet hvor voldtægten eller voldtægtsforsøget fandt sted er vist i tabel 12.

Gerningssted	2003		2002
	Antal	%	%
Bolig: Egen	51	22,1	21,8
Bolig: Gerningsmandens	57	24,6	24,4
Bolig: Anden	13	5,6	6,7
I gården, trappeopgang til beboelse	8	3,5	2,6
Arbejdsplads, skole, institution	8	3,5	2,6
Transportområde, offentligt transportmiddel	6	2,6	4,1
Butik, hotel	7	3,0	2,6
Bar, restaurant, diskotek	9	3,9	4,7
Gade, torv, offentlig plads	19	8,2	7,3
I en bil	13	5,6	6,2
Idræts- eller sportsanlæg	2	0,9	0,5
Park, skov	17	7,4	3,6
Andet, udendørs	10	4,3	7,8
Andet	6	2,6	3,1
Kvinden husker intet	5	2,2	1,6
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 12

Af tabel 12 fremgår det at 22,1% af overgrebene foregik i kvindens eget hjem. I alt foregik ca. halvdelen af overgrebene i et privat hjem. Omkring 25% af overgrebene foregik udendørs.

Kvindernes alkoholindtag i timerne inden hændelsen			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Intet	80	34,6	35,8
Under 5 genstande	52	22,5	21,2
Flere end 5 genstande	66	28,6	29,5
Indtag medførende hukommelsestab	20	8,7	10,4
Uoplyst	13	5,6	3,1
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 13

Knap 60% af ofrene havde drukket alkohol i timerne inden overgrebet. Knap 40% havde drukket over 5 genstande og angav at have været synligt berusede, eller berusede i en grad så de ikke huskede dele af eller hele hændelsen.

16 kvinder havde mistanke om at de var blevet bedøvet, typisk ved at der var kommet et stof i deres drink, hvilket medførte at de havde sparsom erindring om det hændte.

Relation til gerningsmanden

Kvindens relation til gerningsmanden[6]			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Nuværende kæreste, samlever, ægtemand	12	5,2	2,6
Ekskæreste, ekssamlever, eksmand	20	8,7	8,3
Far, stedfar	2	0,9	2,1
Søn	1	0,4	-
Anden slægtning	4	1,7	1,6
Arbejds-, skole-, studiekammerat	6	2,6	2,6
Bekendt: Kendt > 24 timer	57	24,7	26,9
Chef, lærer	1	0,4	0,5
Andet autoritetsforhold	8	3,5	1,6
Behandler, plejer	1	0,4	1,0
Taxachauffør	3	1,3	2,1
Tilfældig: Kendt < 24 timer	52	22,5	22,8
Fremmed, aldrig set før	56	24,2	27,5
Andet	3	1,3	-
Uoplyst	5	2,2	0,5
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 14

[6] Hvor der er tale om voldtægt med flere gerningsmænd tilstede, er det den mest aktive gerningsmand der er anført.

Relationen imellem offer og gerningsmand samles i tabel 14a i 6 kategorier der angiver grad af bekendtskab mellem kvinden og gerningsmanden.

Relation til gerningsmanden			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Partner/ ekspartner	32	13,9	10,9
Familie	7	3,0	3,6
Bekendt: Kendt > 24 timer	63	27,3	29,5
Tilfældig: Kendt < 24 timer	52	22,5	24,9
Fremmed: Ukendt	56	24,2	27,5
Autoritet (chef, lærer, behandler, offentlig person, andet autoritetsforhold)	13	5,6	3,1
Andet	3	1,3	-
Uoplyst	5	2,2	0,5
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 14a

Gerningsmandens herkomst

Tallene i tabel 15 bygger primært på kvindernes udsagn. De er behæftet med usikkerhed, da ikke alle kvinder havde forudgående kendskab til den mand, der begik overgreb mod dem. Tabellen må derfor læses med forbehold.

Gerningsmandens formodede herkomst[7]			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Danmark	112	48,5	47,2
Grønland	3	1,3	0,5
Andet mere udviklet land	14	6,1	7,7
Mindre udviklet land	74	32,0	36,8
Andet	8	3,5	-
Uoplyst	20	8,6	7,8
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 15

Det seksuelle overgreb

Indtrængning i kvinden			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Indtrængning	159	68,8	67,4
Indtrængning forsøgt men ikke lykkedes	12	5,2	4,7
Ingen indtrængning	29	12,6	17,1
Uoplyst	31	13,4	10,9

Tabel 16

[7] Her benyttes FNs definition fra 1994 hvor mere udviklede lande omfatter alle europæiske lande, ekskl. Tyrkiet, Cypern, Aserbajdsjan, Usbekistan, Kasakhstan, Turkmenistan, Kirgisistan, Tadsjikistan, Georgien og Armenien. Desuden indgår landene USA, Canada, Japan, Australien og New Zealand. Mindre udviklede lande omfatter alle øvrige lande (FN: World Population Prospects, 1994).

Indtrængning i legemsåbning	2003		2002
	Antal	%	%
Vagina	149	64,5	62,7
Mund	29	12,6	14,0
Endetarm	23	10,0	10,4

Tabel 16a

Som det fremgår af tabel 16 havde 159 kvinder været udsat for indtrængning. Der er i langt de fleste tilfælde tale om indtrængning i skeden. I 29 tilfælde (12,6%) drejede det sig om indtrængning i munden. I 23 tilfælde (10%) var der indtrængning i endetarmen. En del kvinder havde været udsat for indtrængning i flere legemsåbninger.

Af de 159 kvinder der havde været udsat for indtrængning havde 43 kvinder (27%) skader på kønsdelene (rifter, slimhindeafskrabninger, sår og blodansamlinger).

Fysisk vold

De følgende 2 tabeller viser i hvilket omfang og hvilken vold kvinderne angiver at have været udsat for ved med det seksuelle overgreb.

Kvinden udsat for fysisk vold	2003		2002
	Antal	%	%
Ja	147	63,6	77,7
Nej	61	26,4	16,1
Husker intet	19	8,2	6,2
Uoplyst	4	1,8	-
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 17

Karakteren af den anvendte vold fremgår af tabel 17a.

Fysisk vold[8]	2003		2002
	Antal	%	%
Fastholdt	128	55,4	66,3
Bundet	3	1,3	1,6
Nevet, kradset	10	4,3	4,7
Slag med flad hånd/ knytnæve/ genstand	37	16,0	29,0
Spark	3	1,3	4,7
Snit, stik, bid	10	4,3	4,7
Fremmedlegeme i legemsåbning	2	0,9	1,6
Kvælningsforsøg	11	4,8	7,8
Termisk, elektrisk, kemisk	2	0,9	-
Andet	30	13,0	14,0
Kvinden husker intet	21	9,1	-
Uoplyst	4	1,7	-

Tabel 17a

[8] En kvinde kan have været udsat for flere typer af vold.

Ud af de 128 kvinder (55,4%) som var blevet fastholdt, rapporterede 43 kvinder (18,6%) om yderligere fysisk vold bl.a.: niven, kradsen, slag med fald hånd, knytnæve eller genstand, spark, snit, stik, bid, fremmelegeme i legemsåbning og kvælningsforsøg.

Følger af kvælningsforsøg		
		2003
	Antal	**%**
Stemmeændring	1	0,4
Synkebesvær	5	2,2
Besvimelse	2	0,9
Ingen følger	6	2,6

Tabel 17b

I alt havde 11 kvinder (4,8%) været udsat for kvælningsforsøg.

Fysiske skader/ tegn på vold

Skader på huden			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Punktformede blødninger	25	10,8	11,4
Fladeformede blødninger	47	20,3	36,8
Store blodansamlinger/kvæstelser ved intakt hud	19	8,2	7,8
Snit-, stik- og bidsår	8	3,4	2,6
Kvæstningssår	18	7,8	8,8
Ingen skader på huden	112	48,5	46,6
Uoplyst	0	-	4,6

Tabel 18

Hos 51,5% sås der en eller flere skader på huden.

Andre skader
Der sås få andre skader: 1 havde knoglebrud, 2 havde fået hjernerystelse, 3 havde fået læsioner i hovedet og 8 havde trykømhed uden nogen synlige skader.

Antal gerningsmænd
I 14,3% af voldtægter og forsøg på voldtægt var der flere end én gerningsmand tilstede ved overgrebet. Dette fremgår af tabel 19.

Antal gerningsmænd tilstede			
	2003		**2002**
	Antal overgreb	**%**	**%**
1 gerningsmand	192	83,1	82,9
2 gerningsmænd	19	8,2	8,3
3 gerningsmænd	8	3,5	4,7
4 gerningsmænd	4	1,7	3,1
5 gerningsmænd	2	0,9	-
Uoplyst	6	2,6	-
I alt	231	100,0	100,0

Tabel 19

Ved 33 (14,3%) af overgrebene var der mere end en gerningsmand tilstede. Ikke alle tilstede deltog aktivt i overgrebet. I 11 tilfælde havde mere end en gerningsmand haft indtrængning i kvinden. I den resterende del af sagerne med flere gerningsmænd holdt nogle fx vagt eller var chauffør uden at have fysisk berøring med kvinden. Andre fastholdt hende uden at have egentlig fysisk seksuel kontakt, mens andre havde fysisk seksuel kontakt, men ikke indtrængning af penis i skede, mund eller endetarm.

I 2003 fik 181 kvinder (78,3%) foretaget en retsmedicinsk undersøgelse. Heraf blev 119 undersøgelser foretaget af retsmedicinere (65,7%), idet disse henvendelser primært var politianmeldt i forbindelse med undersøgelsen, mens gynækologerne forestod 62 (34,3%) af de retslægelige undersøgelser.

185 kvinder (80,1%) fik af en gynækolog foretaget podning fra livmoderhalsen og urinrøret til undersøgelse for seksuelt overførte sygdomme.

Gynækologisk/medicinsk behandling

I tabel 20 ses hvilke former for forebyggende medicinsk behandling kvinderne blev tilbudt og tog imod ved henvendelse til centret.

Forebyggende medicinsk behandling			
	2003		**2002**
	Antal	**%**	**%**
Nødprævention	76	32,9	36,3
Antibiotika	161	69,7	64,8
Hepatitis B vaccine	36	15,6	16,6
HIV behandling	3	1,3	0,5
Tetanus vaccine + immunglobulin	3	1,3	0,5
Anden profylaktisk behandling	8	3,5	3,6
Ingen profylaktisk medicin	60	26,0	30,6
Uoplyst	0	-	1,0

Tabel 20

Alle der har graviditetsrisiko får tilbud om nødprævention (1,5 mg Levonorgestrel som engangsdosis). Desuden tilbydes alle, hvor gerningsmandens penis har været i berøring med slimhinden i skede, mund og/eller endetarm, antibiotika (1 gram Azithromycin) som er forebyggende mod klamydia.

Centret tilbyder en gynækologisk kontrol til de kvinder, der skønnes at have behov for dette, ca. 2 og 14 dage efter første henvendelse. 126 kvinder (54,6%) benyttede i 2003 dette tilbud. 19 kvinder (8,2 %) fra Frederiksborg amt, der efter den akutte undersøgelse og behandling blev henvist til Klinik for Voldtægtsofre i Hillerød, fik tilbudt gynækologisk kontrol i Hillerød. 27 kvinder (11,7%) fortsatte kontrol hos Team for Seksuelt Misbrugte Børn. Ved undersøgelsen efter 14 dage blev der atter foretaget podninger for seksuelt overførte sygdomme samt ny graviditetstest.

Udover den gynækologiske kontrolopfølgning modtog 111 kvinder (48%) psykologhjælp i centret med op til 16 samtaler i alt (tabel 21).

Opfølgning: Samtaler hos psykolog		
	2003	
Antal samtaler	**Antal**	**%**
1	37	16,0
2	26	11,3
3	15	6,5
4	11	4,8
5	8	3,5
6	6	2,6
7	3	1,3
8	3	1,3
9	4	1,7
10 eller flere	11	4,8

Tabel 21

I alt 66 (28,6 %) fik socialrådgiverhjælp inden for den første måned efter overgrebet (tabel 22).

Opfølgning: Socialrådgiver		
	2003	
Antal fremmøder	**Antal**	**%**
1	20	8,7
2	7	3,0
3	1	0,4
Antal telefonkontakter		
1	35	15,2
2	20	8,7
3 eller flere	4	1,7

Tabel 22

Henvisning til andre instanser
En del af centrets funktion er at henvise kvinderne til støtte og behandling uden for centret, når dette af geografiske eller andre grunde er mest hensigtsmæssigt. Tabel 23 viser fordelingen af disse henvisninger.

Henvisning til opfølgende behandling uden for centret			
	2003		2002
Institution/ funktion	**Antal**	**%**	**%**
Teamet for seksuelt misbrugte børn	27	11,7	6,7
Klinik for Voldtægtsofre, Frederiksborg Amt	19	8,2	7,8
De sociale myndigheder	22	9,5	14,0
Privatpraktiserende psykolog	8	3,5	4,1
Psykiater	3	1,3	1,6
Andet (praktiserende læge, andet sygehus, ungdomspension mm.)	33	14,3	18,7

Tabel 23

I alt blev 112 kvinder henvist til opfølgende behandling et eller flere steder uden for centret.

Konfliktmægling - et metodeudviklingsprojekt

Af Karin Sten Madsen

"Undersøgelse af konfliktmægling som led i rehabiliteringen af unge kvinder, der har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg" var titlen på et projekt, som i 2003–2004 fandt sted på Center for Voldtægtsofre. Projektet er netop afsluttet, og de endelige resultater er undervejs.

Inspirationen til projektet kommer fra den form for konfliktmægling, som i de senere år har været praktiseret i Konfliktråd[9], hvor offer og gerningsmand i mindre grove voldssager får tilbud om at mødes og tale sammen som supplement til den verserende straffesag. Samtalen tilrettelægges og assisteres af en uvildig tredjeperson – en mægler.

At projektet overhovedet så dagens lys på centret kan vi først og fremmest takke de kvinder for, som har haft mod til at udtale, at de ønskede at komme i kontakt med den mand, der havde begået overgreb mod dem. Et ønske, som det kan være svært at gøre andre begribeligt, som måske endda vækker mistro, og som det derfor både kan være vanskeligt at fremkomme med og vanskeligt for andre at opfange.

Det er naturligvis langt fra alle kvinder, der ønsker at gå denne vej. Men lige så vigtigt det er at respektere den enkelte kvindes vej gennem en traumatisk oplevelse mod heling, lige så vigtigt er det at udvikle metoder, der svarer til forskellige behov for hjælp og at stille rammer og muligheder til rådighed for de kvinder, der ønsker at gå andre veje end de umiddelbart tilgængelige. På denne måde kom undersøgelsen om konfliktmægling, dvs. en dialog mellem to parter i et modsætningsforhold assisteret af en uvildig tredjeperson, i stand med henblik på at undersøge om en sådan dialog kunne være til gavn for kvinder, der var blevet seksuelt krænket.

Restorative justice

Der har i de senere år været stigende opmærksomhed og interesse for, hvad man på engelsk kalder Restorative Justice, som oversat til dansk (og knap så mundret) kaldes Genoprettende Retfærdighed.

Restorative Justice lægger vægt på, at en forbrydelse sker mellem mennesker, og at den skade der er sket derfor skal søges genoprettet mellem de involverede - og ved deres egen aktive medvirken. I en genoprettende tankegang vil retfærdigheden først indfinde sig, når der er taget personligt ansvar for forbrydelsen eller krænkelsen. Dette er netop hvad en mæglende samtale mellem den krænkede kvinde og den krænkende mand kan medvirke til. Men projektet viste overraskende, at selv hvor et møde ansigt til ansigt ikke har været muligt at få i stand, bliver kvindens beslutning om at kræve manden til ansvar og hendes skridt henimod dette af stor betydning for at genvinde en følelse af selvværd og handlekraft.

Kvinderne i projektet

I projektet indgik kvinder i alderen 17–42 år. Kvinderne kendte oftest manden i forvejen og kun enkelte af dem havde anmeldt ham til politiet. Kvinderne havde forskellige ønsker om, hvordan de ville kræve mændene til ansvar. Nogle ønskede at møde dem ansigt til ansigt, andre foretrak at kommunikationen blev holdt skriftligt. Nogle blot at få skrevet, hvad de havde på hjerte. For andre har det været tilstrækkelig at vide, at muligheden for assistance var til stede, hvis de besluttede sig for at komme i direkte eller indirekte dialog med manden.

[9] Konfliktråd er et forsøg under Justitsministeriet og finder sted i tre politikredse i Danmark

Fælles for dem var, at de søgte en forklaring. De ville vide, hvorfor overgrebet var sket. Kvinderne ønskede i en eller anden form at stille spørgsmålet: Hvor kunne du gøre det? Mange ville gerne have hævn, men deres tanker og ønsker gik langt fra i retning af, at manden skulle straffes i retten. En retssag ville ikke yde dem fuld retfærdighed, sagde de. Retfærdighed var for disse kvinder, at manden gjorde rede for, hvorfor han havde handlet, som han gjorde, og at han påtog sig ansvar for sin handling. Og ikke mindst at de hørte ham sige undskyld.

Det var desværre de færreste, der opnåede at få en undskyldning. Kun halvdelen af de kvinder, der søgte kontakt med manden ved at skrive til ham, opnåede at få et svar tilbage. Af dem var det muligt for fire kvinder at arrangere en samtale. De kvinder, der intet hørte fra manden, gav udtryk for, at glæden og stoltheden over at have taget beslutningen og initiativet til at kontakte og konfrontere manden, var større end skuffelsen over ikke at få svar. Kvinderne syntes, de havde genvundet noget af deres værdighed ved at tage til genmæle og få udtrykt det nej, som mange af dem ikke fik udtalt eller som ikke blev hørt, da de blev voldtaget. De havde handlet aktivt og følte sig ikke længere som et passivt offer. De var på vej igen.

Mændene i projektet

Projektet har således taget udgangspunkt i kvindernes behov. Mændene er, hvor det har været ønsket og muligt, blevet inviteret til at tage del. Dette tilbud er der som sagt kun få mænd, der har taget imod. Det er tankevækkende, men ikke overraskende. Meget få mænd, der bliver sigtet eller tiltalt, tilstår at have begået voldtægt eller voldtægtsforsøg, og et lignende billede synes at tegne sig for de mænd, der ikke anmeldes til politiet. Mændenes perspektiv på den seksuelle handling, som kvinderne benævner voldtægt eller seksuelt overgreb, og deres overvejelser og holdninger til spørgsmålet om ansvar, indtager derfor kun en lille plads i undersøgelsen.

Hvordan mænds (og dermed den dominerende) holdning kan påvirkes i retning af større ansvarlighed vil være en af de udfordringer, som et initiativ som konfliktmægling ved seksuelle overgreb står over for i fremtiden. Det er hverken en lille eller nem opgave. Men ser man på det mod, som kvinderne har vist ved at ønske, ansigt til ansigt, at tale med den mand, der har krænket dem seksuelt, er der kun grund til at være optimistiske og tro på, at mænd også en dag vil begynde at fatte samme mod i en erkendelse af, at ansvar man er løbet fra, slipper man sjældent helt af med.

Fremtiden for konfliktmægling i centret

På baggrund af projektet blev konfliktmægling inkluderet i forslag til folketingsbeslutning om forbedring af voldtægtsofres retsstilling i Danmark fremsat i Folketinget i marts 2004. Forslagsstillere var Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten. Forslaget vakte forundring hos regeringspartierne og hos Dansk Folkeparti, og Justitsministeren udtrykte fra talerstolen, at hun var enig i, at der skal gøres en stor indsats for at hjælpe ofre for voldtægt, men fortsatte: ”Jeg må sige, at jeg umiddelbart er ret skeptisk over for, at Konfliktråd (konfliktmægling) er et egnet redskab til at forbedre netop voldtægtsofres stilling. Man kan naturligvis ikke udelukke, at det i enkelte sager vil kunne være en måde for både offer og gerningsmand at komme videre på ….. jeg tror imidlertid, at det vil være yderst sjældent, at offeret for en voldtægt ønsker en samtale med gerningsmanden.”

Projektet på centret peger imidlertid på, at konfliktmægling er et egnet redskab til at forbedre voldtægtsofres situation, navnlig hvor parterne kender hinanden i forvejen. Der vil fremover fortsat være et mindre antal kvinder, der vil gøre brug af tilbuddet om konfliktmægling. Og sådan skal være. Enhver finder sin egen vej efter et overgreb, men det er vigtigt at tilbuddet er til rådighed for de kvinder – og mænd -

der finder, at det er den rigtige vej for dem at gå. Om end projektet kun omfatter få mænd, synes konfliktmægling også at skabe rammer, hvor mænd, der har begået overgreb, kan erkende og tage ansvar for deres handlinger. Der vil derfor blive arbejdet på at videreudvikle konfliktmægling på centret – gerne i samarbejde med politiet og det retslige system.

Projektet har fået økonomisk støtte fra Sygekassernes Helsefond, Bikubenfonden og Aase og Ejnar Danielsens Fond. Denne støtte har ikke alene gjort det muligt at udføre projektet, det har også været opmuntrende, at fondene har vist projektet så stor interesse.

Løft Sløret for Seksuelle Overgreb

Af Karin Sten Madsen og Kristina Marie Uddin

"Løft sløret for seksuelle overgreb" er et pilotprojekt, som udgik fra Center for Voldtægtsofre i 2003-2004. Projektet blev finansieret af Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.

Baggrunden for iværksættelse af projektet var en formodning om, at der foregår flere seksuelle overgreb blandt etniske minoriteter, end vi har kendskab til. I 2001 valgte centret at gøre "Voldtægt og Etnicitet" til tema for centrets årsrapport[10]. En af grundene til at vælge temaet var centrets oplevelse af at modtage og behandle kvinder af anden etnisk oprindelse. Især kvinder med muslimsk baggrund gav udtryk for, at de havde foretrukket at hemmeligholde det seksuelle overgreb, og at de var bange for reaktioner fra deres familie og netværk. Vi fik derfor en formodning om, at kvinder med muslimsk baggrund ikke havde samme adgang til at opsøge hjælp efter et overgreb som danske kvinder.

Pilotprojektet

Hvad tænker kvinder og mænd af anden etnisk oprindelse og muslimsk baggrund om seksuelle overgreb og seksualiseret vold begået mod kvinder med muslimsk baggrund? Er man bekendt med at - og hvor - man kan søge hjælp efter et seksuelt overgreb? Og på hvilken måde skal oplysning om seksuelle overgreb mod og blandt etniske minoriteter formidles til målgruppen?

Disse spørgsmål dannede baggrund for en række interview med kvinder og mænd med anden etnisk og muslimsk baggrund. Hovedparten af disse var elever på forskellige uddannelsesinstitutioner. Her blev 67 personer interviewet – enkeltvis eller i gruppe. Spørgsmålene blev desuden stillet til en række professionelle af dansk og anden etnisk oprindelse, som beskæftiger sig med målgruppen. Efterfølgende er eleverne på uddannelsesinstitutionerne blevet undervist om seksuelle overgreb af projektets medarbejdere.

Interviewene blev bearbejdet og sammenholdt disse med vores erfaringer fra undervisningen. Vi fandt her, at de interviewedes holdninger til seksuelle overgreb afspejler forskellige syn på kvinden og kvindens rettigheder, tilsvarende en kollektivistisk kontra en individorienteret opfattelse af kvindens og mandens rolle i familien. Overordnet synes holdningerne ikke at være hverken aldersspecifikke, kønsspecifikke eller bestemt af uddannelsesbaggrund eller længden af ophold i Danmark.

Holdninger

Vi vil her gengive forskellige holdninger til seksuelle overgreb. I den ene ende af spektret mødte vi holdninger som:

- Kvinder som bliver ofre for seksuelle overgreb, betragtes som skyldige eller medskyldige i at overgrebet har fundet sted. Kvindens familie betragtes som indirekte skyldige, da overgrebet er tegn på, at de ikke har opdraget eller passet nok på kvinden. Derfor har familien ret og pligt til at straffe kvinden.

- Voldtægt og andre seksuelle overgreb bør hemmeligholdes, og politi eller andre offentlige instanser bør ikke involveres. Hemmeligholdelsen begrundes i angst for repressalier fra familien og netværket, frygt for vanærelse af

[10] Center for Voldtægtsofre, Årsrapport 2001

familien samt en holdning til, at den type problemer bør håndteres internt i familien.

I den anden ende af spektret mødte vi holdninger som:

- Det er vigtigt at tale om at seksuelle overgreb finder sted – også blandt muslimer.

- Et seksuelt overgreb er en forbrydelse mod kvinden, og forbryderen bør retsforfølges. Kvinden skal kunne anmelde overgrebet til politiet, og hun skal kunne modtage hjælp fra sundhedssystemet. Det er urimeligt, at kvinden bliver ladt alene i en situation, hvor hun har allermest brug for familiens og netværkets omsorg, støtte og accept.

- Det er urimeligt, at kvinderne skal være garant for familiens ære, og at mændene skal være vogtere af kvindens ære.

- Det er forkert, at mænd har privilegier – også seksuelle, som er forment kvinder.

På tværs af de udtalte holdninger var der enighed om, at den dominerende holdning fordømmer kvinder, som bliver udsat for seksuelle overgreb, og det gør det vanskeligt for hende at gøre krav på og brug af såvel sundhedssystemet som retssystemet. Den dominerende holdning bliver imidlertid udfordret indefra. Særlig blandt den yngre generation af kvinder ses et ønske om og en drivkraft mod en forandring, som ikke blot skal komme deres børn til gode, men som også skal nå at komme dem selv til gode.

Projektets fortsættelse
Pilotprojektet viste, at der er behov for en debat om kønsroller, seksualitet og seksuelle overgreb blandt kvinder og mænd med anden etnisk baggrund. Desuden er der behov for oplysning om sundhedssystemets tilbud om støtte og behandling efter et seksuelt overgreb - tilpasset køn, alder og sprogkundskaber.

Med udgangspunkt i centret vil projekt "Løft Sløret for Seksuelle Overgreb" blive videreført i 2004 – 2005 som en oplysningskampagne. Kampagnen vil primært rette sig mod unge på folkeskoler, gymnasier og ungdomsskoler, både på grund af den forhøjede risiko for overgreb i denne aldersgruppe, og fordi undervisning og oplysning kan have en forebyggende effekt. Det er imidlertid i familien, at traditioner og holdninger praktiseres og videreføres til den unge generation. Kampagnen vil derfor også rette sig mod klubber, foreninger og andre samlingspunkter for den ældre generation af begge køn. Endelig vil kampagnen henvende sig til professionelle som arbejder med målgruppen.

Sygekassernes Helsefond og Aase og Ejnar Danielsens Fond har allerede givet tilsagn om økonomisk støtte til oplysningskampagnen, og Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration er ansøgt om fortsat økonomisk støtte.

Centrets eksterne undervisning i 2003

- Madsen KS, Nielsen H, Pedersen B, Hilden M, Sidenius K. Undervisning på politiets videreuddannelse: Videregående Efterforskning, i alt 3 hold á 4 lektioner
- Madsen KS, Nielsen H, Sidenius K, Hilden M. Undervisning af PGIII elever fra Politiskolen, i alt 13 hold á 4 lektioner
- Madsen KS. Tværfagligt kursus, 23.-24. jan. 2003
- Sidenius K. Gynækologer i Næstved, 27. jan. 2003
- Madsen KS, Sidenius K. Seksualiseret vold. Kursus for gynækologer, skadestuelæger, sygeplejersker, psykologer, socialrådgivere, politi m.fl. Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet, København, 27.-28. feb. 2003
- Madsen KS, Pedersen B. Herstedvester og det halvåbne fængsel på Holsbjergvej, 28. marts 2003
- Madsen KS, Nielsen H, Sidenius K. Vagtledere i Københavns Politi, 12. maj 2003
- Nielsen H, Bang L. Amager Hospitals Skadestuepersonale, 27. maj 2003
- Sidenius K. Obl. gynækolog kursus (u-kursus) i kommunikation, 20.-21. nov. 2003

Udadrettede aktiviteter

Udtalelser til pressen[11]

- Silikone, P1, (KSM og KS) 21. jan. 2003
- Ekstra Bladet, (anmeldelse af voldtægt; AR og KS), 23. jan. 2003
- TV-Avisen, (gruppevoldtægt) 28. jan. 2003
- Politiken, (gruppevoldtægt; KS) 29. jan. 2003
- Berlingske Tidende (gruppevoldtægt; KS) 29. jan. 2003
- Jyllandsposten (gruppevoldtægt; KS) 29. jan. 2003
- Ritzau, (gruppevoldtægt; KS) 29. jan. 2003
- Erhvervsradio, Radio 24-7 (gruppevoldtægt; KS), 29. jan. 2003
- Radioavisen, (gruppevoldtægt; KS) 29. jan. 2003
- Jyllandsposten (unge henvendelser; AR) 29. jan. 2003
- Radioavisen (unges risikoadfærd; KS), flere indslag, 9. marts 2003
- TV-Avisen (unges risikoadfærd; KS og AR), indslag, 1. marts 2003
- BT (Netdating; KS), artikel, 2. marts 2003
- P1, Kronometer (drug rapes + ølbrikken; KS), 9. marts 2003
- DR2, Sagen ifølge Sand (voldtægtsofferets rettigheder; KS), 12. marts 2003
- Viften, Døvemagasinet – Døvefilm (info om CfV + hyppighed af voldtægt; KS og HN), indslag på DR1 d. 29. marts 2003
- Dansk Psykolognyt nr. 9 (om psykologbehandlingen; AR) 9. maj 2003
- Information (kronik: En forbrydelse uden vidner; BP) 21. okt. 2003
- Københavns Radio, 29. okt. 2003 (kommentar til Årsrapport 2002; KSM)
- Radioavisen (kommentar til Årsrapport 2002; KSM), 30. okt. 2003
- Ritzau (kommentar til Årsrapport 2002; KS), 30. okt. 2003
- Urban (kommentar til Årsrapport 2002; KS), 30. okt. 2003
- Information (kommentar til Årsrapport 2002; KS), 30. okt. 2003
- Politiken (kommentar til Årsrapport 2002; KS), 30. okt. 2003
- MetroXpress (kommentar til Årsrapport 2002; KS), 30. okt. 2003
- Socialrådgiveren 24/2003 (anmeldelse af Årsrapport 2002)
- Station 2, TV2 (om falske anmeldelser; AR) 2. nov. 2003
- Politiken, (antallet af politianmeldte voldtægter) 9. nov. 2003
- BT (drug-rape; MH) 30. nov. 2003
- TV-Lorry (drug-rape; MH) 1. dec. 2003
- Helse "12 år og voldtaget". (AR) Helse 12, 2003
- Århus Stiftstidende (drug-rape; MH) 7. dec. 2003

Besøg i centret

- Besøg af Ligestillings- og socialminister Henriette Kjær, 10. april 2003
- Studiebesøg af sygeplejerske Henriette Reenberg, Klinik for Voldtægtsofre, Hillerød, 10. juni 2003
- Besøg af Cai Yiping, kinesisk journalist på China Women's News, 1. sept. 2003
- Besøg af Københavns Kriminalpoliti, 1. okt. 2003
- Besøg af European Forum for Victim Services, 2. okt. 2003
- Besøg af Reden, 8. okt. 2003
- Besøg af Rikskvinnocentrum, Uppsala i København, 3. dec. 2003

[11] Se kolofon for fuldt navn ved initaler.

Forskningsplan 2003 og 2004

Center for Voldtægtsofre har tilknyttet en videnscenterfunktion.

Videnscentrets medicinske forskning udføres primært af de fast tilknyttede læger (den lægelige konsulent, ph.d. studerende og overlæge) og den kliniske sygeplejevejleder. Læger og sygeplejeforskere indgår i forskningsenheden tilknyttet Gynækologisk Klinik, som arrangerer forskningsdage, hvor gynækologer og obstetrikere samt tilknyttede afdelinger deltager.

Videnscentrets psykosociale forskning udføres af de tilknyttede psykologer og socialrådgivere, som i Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed i Juliane Marie Centret, Rigshospitalet, der forestår forskeruddannelse, medvirken ved udformning af forskningsprojekter, vejledning, fundraising, forskerseminarer mv. Heri indgår bl.a. psykologiske og psykosociale forskere fra Center for Voldtægtsofre, Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Projekt JANUS 'Behandling og støtte til 12–18-årige som har vist seksuelt krænkende adfærd" under Socialministeriet og øvrige forskere fra Enhed for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning.

Videncenterfunktionen er udmøntet i en række forskningsprojekter, der er beskrevet kort nedenfor. Desuden har centret en række opgaver i forbindelse med udviklingen af praksis på området, hvilket også beskrives kort.

Medicinske forskningsprojekter:

- "Knowing the unseen and seeing the unknown. Health consequences of sexual abuse – a gynaecologic perspective" Ph.d.-afhandling. Udforskning af forekomst og problemstillinger i gynækologisk arbejde med kvinder der har været udsat for seksuelt misbrug. Indleveret juli 2004
- "Seksuelt overførte sygdomme. Undersøgelse, forebyggelse og behandling af voldtægtsofre.
- "Nødprævention – tilbud, accept og effektivitet"
- "12-19 årige voldtægtsofre". Risikoadfærd, magtanvendelse og fysiske skader.

Psykologiske forskningsprojekter:

- "Psykologiske eftervirkninger af voldtægt, behandlingsmetoder, karakteristika af betydning for offerskabelse og helingsproces", Ph.D.-projekt indskrevet på Københavns Universitet. Formålet er at undersøge og beskrive
  1. Psykologiske eftervirkninger på kort og længere sigt
  2. Psykologiske interventioner
  3. Variable af betydning for reaktionsmønster og terapeutisk forløb: Overgrebets art, personlige faktorer, kontakt med retssystemet, påvirkninger af det sociale netværk mm.

  Projektet er støttet af H:S's forskningsfond.
- Psykologisk gruppebehandling af voldtægtsofre/seksuelt misbrugte børn i alderen 13-16 år. Formålet er
  1. At afdække teenagevoldtægter i et udviklingspsykologisk perspektiv
  2. At udvikle egnede psykologiske behandlingsmetoder
  3. At belyse risikofaktorer og mulige profylaktiske tiltag.

  Projektet udføres i samarbejde med Team for Seksuelt Misbrugte Børn på Rigshospitalet med økonomisk støtte fra Velux Fonden, Sygekassernes Helsefond og Det Kriminalpræventive Råd.

- ”Kvinders perspektiver på deres sociale relationers betydninger efter et seksuelt overgreb”: En undersøgelse af kvinders udsagn fra interviews, gruppebehandling og individuel terapi.
- ”Hvad adskiller voldtægt mod unge/børn fra seksuelt misbrug af børn?” Produktion af artikler i samarbejde med Team for Seksuelt Misbrugte Børn og Projekt ’Behandling og støtte til 12–18-årige som har vist seksuelt krænkende adfærd” under Socialministeriet. Formål: At udvikle nærmere definitioner på og afgrænsninger af henholdsvis seksuelt misbrug af unge/børn og voldtægt/seksuelle overgreb.
- ”Hvordan finder familien sammen igen efter et seksuelt overgreb?” Formålet er:
    1. At undersøge, hvordan forældre og andre nærtstående reagerer, når et barn eller en ung udsættes for voldtægt eller voldtægtsforsøg
    2. At undersøge, hvilken indflydelse disse reaktioner har på relationerne i familien
    3. At undersøge, om nære pårørende til børn og unge udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg har særlige behov for støtte og i hvilken form og i hvilket omfang, de i så fald har brug for støtte?

  Projektet vil blive iværksat, så snart vi har penge til det.

Forskning af sociale problemer i forbindelse med voldtægt

- ”Voltægtsofrets partner – hvordan går det ham?” Formålet med undersøgelsen er at udvikle og skabe nogle kvalificerede konkrete behandlingstilbud til partnerne til de voldtægtsofre, som Center for Voldtægtsofre på Rigshospitalet modtager.

  For at kunne skabe disse behandlingstilbud skal vi i denne undersøgelse:
    1. undersøge hvordan voldtægtsofres partnere påvirkes af overgrebet
    2. beskrive reaktionerne hos voldtægtsofres partnere
    3. beskrive hvilke reaktioner en voldtægt eller et voldtægtsforsøg fremkalder i parforholdet og familien

  Undersøgelsen er et forsknings- og metodeudviklingsprojekt, der skal resultere i en række anvendelige arbejdsredskaber i centrets daglige arbejde. Bikubenfonden finansierer projektet.

Forskning i mægling og retslige aspekter ved voldtægtssager

- ”Undersøgelse af mægling som led i rehabilitering af unge kvinder der har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg”. Udforskning af anvendeligheden af metoden parallelt med andre. Et kombineret metodeudviklings- og forskningsprojekt der skal afprøve konfliktmægling som et led i centrets psykosociale tilbud. Støttes af Sygekassernes Helsefond, Bikubenfonden og Aase og Ejnar Danielsens Fond.

Retslige aspekter

- ”Forskningsprojekt om voldtægter i Danmark 2000-2002”. En opfølgning af ”Voldtægters omfang og karakter i Danmark. En undersøgelse af voldtægtsanmeldelser i 1990, 1991 og 1992 & Voldtægtsudviklingen i Danmark” Projektet er et samarbejde mellem Rigspolitiets Afd. E, Det Juridiske Fakultet, Københavns Universitet, Det Kriminalpræventive Råd og Center for Voldtægtsofre, Rigshospitalet. Projektet vil foruden en ajourføring af politianmeldte voldtægter indeholde en beskrivelse af sociale dimensioner ved voldtægt og en analyse af forhold af betydning for 3 vigtige selektionsprocesser: Fra ikke-anmeldelse til anmeldelse, fra anmeldelse til opklaring og fra opklaring til domfældelse.

Sygeplejefagligt forskningsprojekt

- "Forståelse uden forbehold - Voldtægtsofres møde med Center for Voldtægtsofre" En spørgeskemaundersøgelse af ofrenes oplevelse af centrets tilbud (brugerundersøgelse).

Nordisk kønsforskningsprojekt

- "Kønnets betydning i det professionelle arbejde med ofre for seksuelle overgreb/voldtægt" En interviewundersøgelse i et nordisk samarbejde rettet i forhold til tre grupper professionelle på de nordiske voldtægtscentre: Politibetjente, Sygeplejersker og Læger. Formålet er at belyse:
    1. Hvilken betydning har kønnet i det professionelle arbejde med voldtægtsofre?
    2. Hvilken betydning har kønnet for de professionelles forståelse af voldtægt som fænomen?
    3. Hvilken betydning har kønnet for de professionelles interaktion med offeret?

  Samarbejdende institutioner: Center for Voldtægtsofre, Voldtektsmottaket Regionsykehuset i Trondheim, Center for Ligestillingsforskning RUC og Arbejdsforskningsinstituttet i Oslo.
  Finansieret af Nordisk ForskerAkademi.

Forskning og udvikling i forhold til etnicitet

- "Løft sløret for seksuelle overgreb". En udrednings-, oplysnings- og undervisningsprojekt. formål:
    1. At undersøge forståelse for og tankerne om voldtægt blandt grupper af etniske minoriteter
    2. At udarbejde forebyggende oplysningsmateriale og kurser med henblik på forebyggelse af voldtægt af unge kvinder fra etniske minoriteter.

  Finansieret af Integrationsministeriet.

Center for Voldtægtsofre vil på baggrund af en tidligere gennemført pilotundersøgelse iværksætte en undervisnings- og oplysningsindsats over kvinder og mænd med muslimsk baggrund samt etablere en hjemmeside. Internettet er unge muslimske kvinders foretrukne medie, når de søger oplysninger og debatterer holdninger, der er på kant med de dominerende holdninger i deres eget miljø. Vi vil derfor skabe en hjemmeside, der med udgangspunkt i seksuelle overgreb, kønsroller og rettigheder, informerer og giver rum for, at kvinder kan komme til orde og debatterer med hinanden. Hjemmesiden støttes økonomisk af Sygekassernes Helsefond og Aase og Ejnar Danielsens Fond.

Udviklingsarbejde:

Udviklingsarbejdet består grundlæggende i at Center for Voldtægtsofre gerne skal kunne komme med forslag til rutiner, standarder, instrukser, normeringer, osv. for centre for voldtægtsofre i Danmark. Dette omfatter rutiner vedrørende bl.a.:

- Medicinsk undersøgelse og behandling
- Sygeplejefaglig intervention og pleje
- Psykologisk undersøgelse, støtte, behandling og visitation
- Socialrådgivning støtteformer og viderevisitation
- Opfølgning af patienterne på alle fagområder
- Registrering af vigtige data med henblik på såvel journalisering som forskning

- Organisation, normeringer, placering, fysiske behov, mv.

Specifikke områder:
- Udvikling af undervisningsformer for professionelle der arbejder med voldtægt – herunder politi.
- Drugrape. Udvikling af nationale standarder for politi, skadestuer og centre for voldtægtsofre.

Personale i 2003

Juliane Marie Centret
Centerdirektør Bent Ottesen, professor, dr. med.

Gynækologisk klinik
Klinikchef, overlæge Lene Lundvall
Afdelingssygeplejerske Karin Lynggaard

Enhed for psykologi, pædagogik og socialrådgivning
Klinikchef, chefpsykolog og forskningschef Svend Aage Madsen, ph.d.

Center for Voldtægtsofre
Overlæge Katrine Sidenius
Overlægevikar Lisa Maria Bang
Læge, ph.d. studerende Malene Hilden
Klinisk sygeplejevejleder Hanne B. Nielsen
Psykolog, ph.d. studerende Annalise Rust
Psykolog Anitta Guldberg
Psykolog Bodil Pedersen
Formidlings- og undervisningskonsulent Karin Sten Madsen
Socialrådgiver Thomas Haansbæk
Socialrådgiver og forskningsmedarbejder Kristina Marie Uddin
Sekretær Susanne Yun Kragh
Sekretær Susanne Pellegrino

Et vagthold bestående af 14 gynækologer og 16 sygeplejersker

Styregruppe
Klinikchef, overlæge Lene Lundvall
Afdelingssygeplejerske Karin Lynggaard
Klinikchef, chefpsykolog og forskningschef Svend Aage Madsen, ph.d.
Overlæge Katrine Sidenius
Klinisk sygeplejevejleder Hanne B. Nielsen
Psykolog Annalise Rust
Psykolog Anitta Guldberg
Psykolog Bodil Pedersen
Konsulent Karin Sten Madsen
Socialrådgiver Thomas Haansbæk

Associerede medlemmer/observatører i styregruppen:
Vicestatsobducent Gyda Ottesen, Retsmedicinsk Institut
Læge, ph.d. studerende Malene Hilden
Sekretær Susanne Yun Kragh
Sekretær Susanne Pellegrino

Lægelig konsulent
Speciallæge Anne-Marie Worm, dr. med.