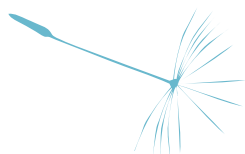
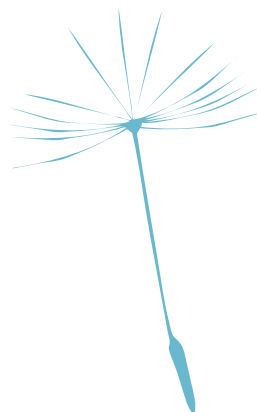
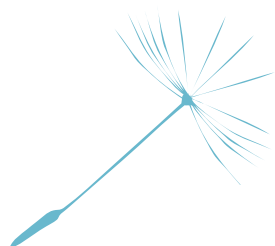


Årsrapport 2009 og 2010

CENTER FOR SEKSUELLE OVERGREB



INDHOLDSFORTEGNELSE

- 4 Forord
- 5 Statistiske oplysninger
- 11 Historien om et nyt logo
- 12 Bridge over Troubled Water
- 14 Historier på en t-shirt
- 16 Hanne Baden Nielsen Masterprojekt
- 20 Patientnetværk
- 21 Videnscenter
- 25 Personale i Center for Voldtægtsofre 2009 – 2010

FORORD

Center for Seksuelle Overgreb (tidligere Center for Voldtægts ofre) har netop haft 10 års jubilæum. Det var en fin dag med mange gode og inspirerende indlæg, hvoraf vi har valgt at sætte nogen på tryk i denne årsrapport.

Desuden er der omtale af sygeplejerske Hanne Baden Nielsens projekt om sundhedsfremme/forebyggelse af seksuelle overgreb rettet mod unge i 12-18 års alderen.

Endelig indeholder rapporten i lighed med tidligere årsrapporter en præsentation af centrets aktiviteter med statistikker for en lang række forhold ved centrets arbejde.

Fra begyndelsen af april etablerede Rigshospitalet en ny speciale-enhed, Center for Seksuelle Overgreb - mod børn, unge og voksne, der får til formål at udvikle og yde en optimal kvalitet i tværfaglig undersøgelse og behandling af børn, unge og voksne udsat for seksuelle overgreb i form af eksempelvis incest, krænkelse, voldtægt og voldtægtsforsøg.

Det er første gang i Danmark, at der etableres en sådan tværgående enhed for børn, unge og voksne. Centret udvikles gennem en faglig fusion mellem Center for Voldtægts ofre og Team for Seksuelt Misbrugte Børn. Heri er der også en udvidelse med en ny funktion, hvor de unge udsat for overgreb får et tilbud om behandling, også selvom overgrebene ikke er akutte. Denne nye funktion for unge etableres med støtte fra Folketingets Satspuljemidler.

Fremover vil undersøgelsen og behandlingen af børn, unge og voksne blive forbedret. Det sker i og med, at de erfaringer, der er indhøstet i Center for Voldtægts ofre og Team for Seksuelt Misbrugte Børn, der begge har eksisteret som enheder i ti år, nu integreres i en højt specialiseret tværfaglig funktion. Centret vil behandle henvendelser vedrørende overgreb på omkring 800 personer om året.

Det nye center er et samarbejde mellem Gynækologisk Klinik, BørneUngeKlinikken og Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning.

Lene Lundvall, klinikchef i Gynækologisk Klinik

Svend Aage Madsen, klinikchef i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning

STATISTISKE OPLYSNINGER

Henvendelser til Center for Seksuelle Overgreb

Denne rapport omhandler henvendelser til Center for Seksuelle Overgreb i årene 2009 og 2010. Centrets tilbud om undersøgelse, behandling samt psykosocial hjælp og støtte omfatter både mænd og kvinder, som har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg og hvor henvendelsen finder sted indenfor 72 timer efter hændelsen. Henvendelser omkring seksuelle overgreb, der ligger længere tilbage eller ikke kan karakteriseres som akut voldtægt (eks. incest, samlivsvold m.m.), henvises til andre instanser.

I 2009 modtog centret 293 henvendelser, af disse kom 12 henvendelser fra mænd voldtaget af andre mænd. I 2010 modtog centret 302 henvendelser, af disse udgjorde 5 henvendelser fra mænd. Det samlede antal henvendelser i årene 2009 og 2010 var således 595. Til sammenligning modtog centret samlet 676 henvendelser i årene 2007 og 2008. Årsager til henvendelser ses i tabel 1. Som det fremgår af tabel 1 drejede ikke alle 595 henvendelser

sig om akut voldtægt eller voldtægtsforsøg. 47 personer henvendte sig således, fordi de havde været udsat for incest, samlivsvold eller andet. Disse 47 personer blev henvist til andre instanser og vil derfor ikke figurere i de følgende statistiske oplysninger, det samme gælder de 17 mænd der henvendte sig, da deres overgreb adskiller sig væsentligt fra kvindernes.

Kategorien "falsk anmeldelse" indeholder henvendelser hvor hændelsesforløbet ændres af kvinden selv, samt anmeldelser som, af politiet, behandles som falsk anmeldelse. I 2009-2010 udgjorde denne gruppe 10 personer som ikke vil indgå i de efterfølgende analyser. Den følgende statistik omfatter derfor 521 kvinder.

Aldersfordeling

Center for Seksuelle Overgreb foretager undersøgelser af personer fra det fyldte 12. år. Af tabel 2 ses det at der er stor aldersspredning på de piger/kvinder der blev undersøgt i centret (12-91 år). Hovedparten af kvinderne var dog under 25 år gammel (69%).

Boforhold

Kvindernes alder afspejler sig både i deres bolig og samlivsforhold. Størstedelen af pigerne/kvinderne boede således alene eller hos deres forældre (tabel 3).

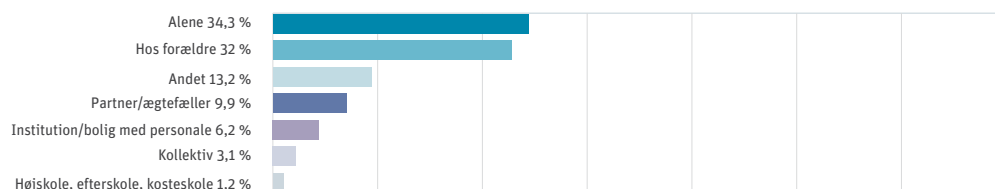
Voldtægtsforsøg <72t	453
Andet	42
Drugrape	39
Voldtægtsforsøg >72t-<14d	29
"gammel voldtægt" >14 dage	17
Falsk anmeldelse	10
Incest	5
I alt	595

Tabel 1: Samlet antal henvendelsesårsager 2009-2010

	Antal	Procent
12-14 år	35	6,7 %
15-19 år	183	35,1 %
20-24 år	139	26,7 %
25-29 år	50	9,6 %
30-34 år	39	7,5 %
35-39 år	24	4,6 %
40-44 år	15	2,9 %
45-49 år	14	2,7 %
50+ år	22	4,2 %

Tabel 2: Aldersfordeling

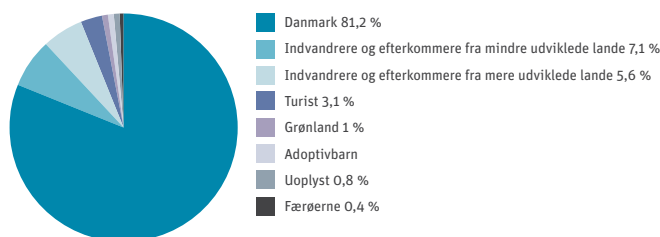
Tabel 3: Boforhold



Herkomst

I 2009-2010 var i alt 81 % af henvendelserne fra kvinder med dansk oprindelse.

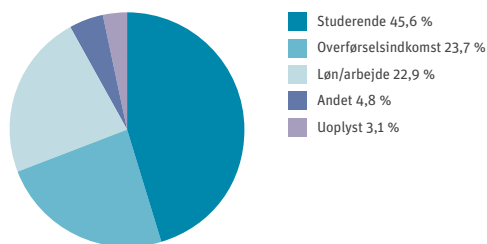
Tabel 4: Herkomst



Uddannelse og beskæftigelse

I tråd med den tidligere beskrevne aldersspredning var knap halvdelen (46 %) under uddannelse, ca. en fjerdedel tilknyttet arbejdsmarkedet, mens kvinder på overførselsindkomst, kontanthjælp eller uden arbejde udgjorde 24 %.

Tabel 5: Uddannelse



Medicin

213 kvinder oplyste at de dagligt tog medicin, af disse oplyste 121 kvinder, at de dagligt tog psykofarmaka (23 %), hvilket er en stigning fra sidste år hvor andelen var 14 % (dog oplyst uden sovemedicin). Denne kategori indbefatter både beroligende samt sovemidler, medicin mod depression og medicin mod andre kroniske, psykiske lidelser. Ved den første kontakt i centret vurderes kvindens psykiske og fysiske helbred ud fra oplysninger fra kvinden selv samt en objektiv vurdering af undersøgeren. I 2009-2010 blev det vurderet at 71 kvinder var psykisk handikappede, af disse blev 38 kvinder vurderet til at være psykisk syge mens 18 kvinder vurderedes lettere eller sværere mentalt handikappet.

Det seksuelle overgreb

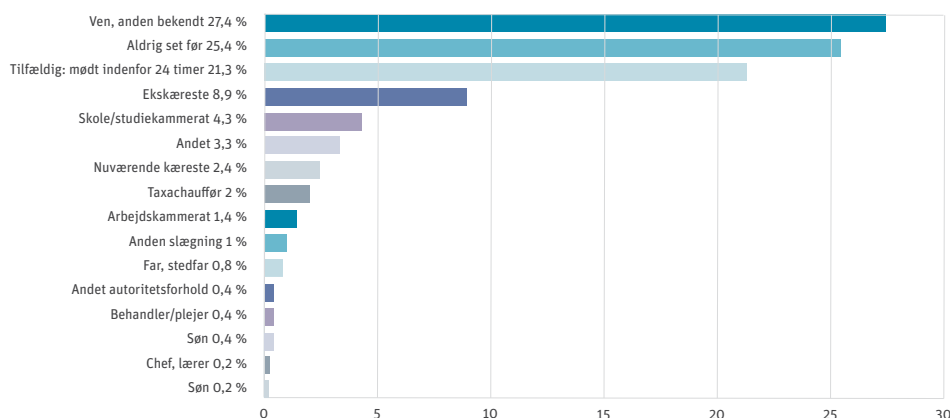
I det følgende omtales omstændighederne omkring gerningsmanden, det seksuelle overgreb, og de fysiske skader kvinden blev påført.

Gerningsmanden

I tabel 6 ses kvindens relation til gerningsmanden. Man kan sammenfatte nedenstående i 3 kategorier:

- › Overfaldsvoldtægt (kvinden har aldrig mødt gerningsmanden før): 25 %
- › Kontaktsvoldtægt (kvinden har kendt gerningsmanden i mindre end 24 timer): 23 %
- › Bekendtskabsvoldtægt (voldtægt begået af en bekendt, ven, partner eller familie): 48 %.

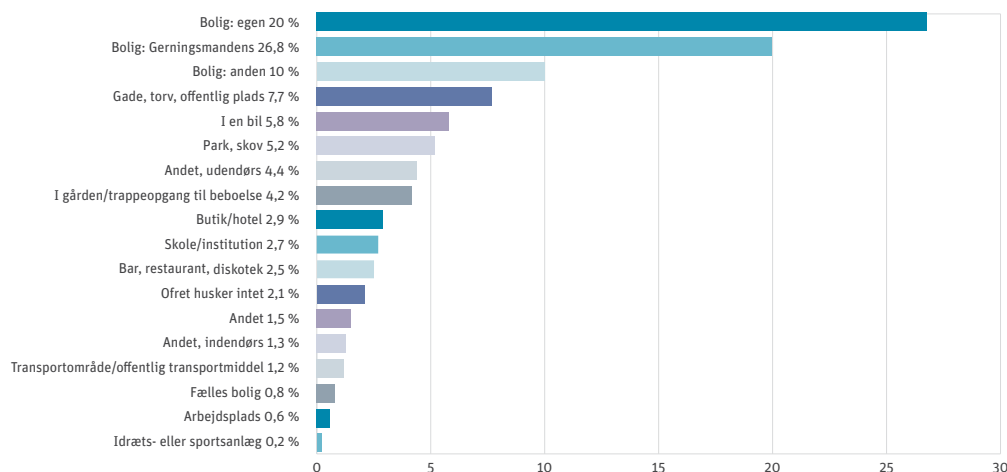
I langt de fleste tilfælde, 419 (80 %) blev overgrebet foretaget af en enkelt mand, mens der i 52 (10 %) var to mænd tilstede. I 21 tilfælde (4 %) var der tre eller flere mænd tilstede og 29 kvinder (6 %) havde ingen erindring om, hvor mange gerningsmænd, der havde været tilstede.



Tabel 6: Kvindens relation til gerningsmanden.

Gerningsstedet

At mere end halvdelen af kvinderne havde længerevarende og i nogen tilfælde et tidligere intimt kendskab til gerningsmanden afspejler sig i stedet, hvor overgrebet fandt sted. Næsten halvdelen af overgrebene fandt sted i enten gerningsmandens eller kvindens egen bolig, som er vist i tabel 7.



Tabel 7: Gerningssted

Den seksuelle handling

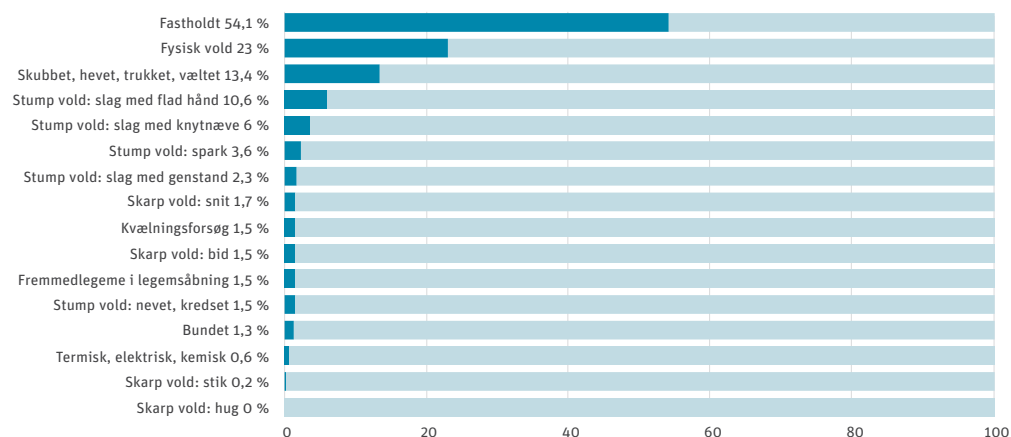
I alt 326 kvinder (63 %) blev udsat for vaginal og/eller anal penetration, og 69 kvinder (13 %) blev udsat for oral indtrængning. Det er her værd at bemærke at der hos 96 kvinder (18 %) ikke forelå information omkring evt. penetration. Den manglende information kan skyldes flere forhold, bl.a. ses det at ca. halvdelen af disse kvinder har mistænkt at de er blevet udsat for drugrape og/eller har indtaget en større mængde alkohol, og derfor ikke har nogen klar erindring om overgrebet. Af de 326 kvinder der var udsat for penetration blev der observeret

anogenitale skader hos en tredjedel. Disse skader bestod af rifter eller større skader, uspecifikke fund som f.eks. rødme og hævelse er ikke medtaget.

Fysisk vold

401 kvinder oplyste at de i forbindelse med deres overgreb var blevet udsat for forskellige former for fysisk vold. Hyppigst havde gerningsmanden udøvet fysisk vold i form af fastholdelse af kvinden (54 %), 32 kvinder blev udsat for kvælningsforsøg (6 %), se tabel 8. Ved den lægelige undersøgelse på centret blev der observeret skader på huden hos 326 kvinder. De hyppigste skader var underhudsblødninger og hudafskrabbinger.

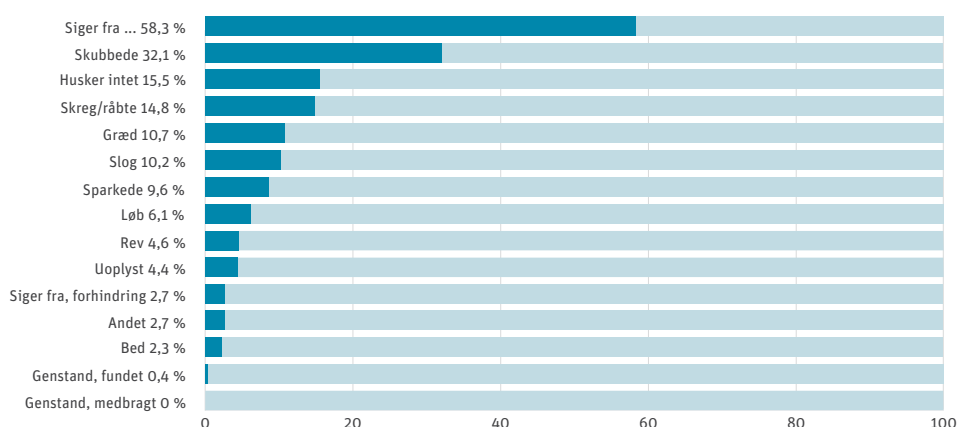
Tabel 8: Fysisk vold



Kvindens modstand

Størstedelen af kvinderne set på centret ydede en eller flere former for modstand mod overgrebet, hyppigst i form af verbal modstand. Mange kvinder gjorde også fysisk modstand ved at forsøge at skubbe, slå eller sparke manden væk. Der foreligger ikke information om evt. modstandsformer for 124 kvinder (23 %). Dette tal kan afspejle mange faktorer. Dels kan det afspejle både manglende erindring omkring hele og dele af overgrebet, og dels at nogle kvinder ikke gør modstand på grund af trusler eller anden oplevet fare under overgrebet.

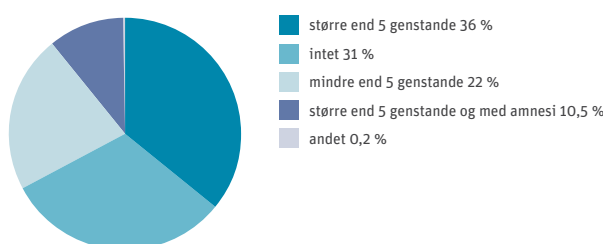
Tabel 9: Ofrets modstand



Alkohol og narkotika

Der forelå oplysninger om 495 kvinders alkohol indtag i forbindelse med overgrebet. 156 kvinder (30 %) oplyste at de ikke havde indtaget alkohol i forbindelse med overgrebet. 109 (21 %) kvinder havde indtaget mindre end 5 genstande og 177 (34 %) havde indtaget mere end 5 genstande. 52 kvinder (10 %) oplyste at de havde indtaget en større mængde alkohol og havde amnesi for dele af perioden omkring overgrebet.

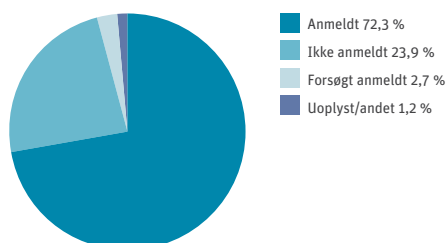
Blandt de 490 kvinder, som der forelå oplysninger om vedr. indtagelse af euforiserende stoffer i forbindelse med overgrebet, oplyste 82 % af kvinderne at de ikke havde indtaget nogen former for euforiserende stoffer. 32 kvinder (6 %) oplyste at de havde indtaget lettere narkotika (f.eks. hash), 19 kvinder (4 %) havde indtaget hårdere narkotika (f.eks. ecstasy, heroin). I 2009-2010 oplyste 73 kvinder (14 %) at de havde mistanke om, at andre havde kommet stoffer i deres drinks eller mad i forbindelse med overgrebet, og at de havde været udsat for drugrape.



Tabel 10: Alkohol og narkotika

Kontakt til centret og anmeldelse til politiet

I centret ses både de kvinder der anmelder deres overgreb til politiet såvel som dem der vælger ikke at anmelde til politiet. I 2009-2010 blev 57 % af kvinderne henvist direkte til centret af politiet. 18 % af kvinderne blev henvist til centret efter først at have kontaktet en anden instans (skadestue, egen læge m.m.), mens 24 % selv tog direkte kontakt til centret. Kommer kvinden selv til centret eller via anden instans, bliver hun ved ankomst spurgt om hun ønsker at anmelde overgrebet til politiet. Ønskes dette kontaktes politiet, før en undersøgelse af kvinden iværksættes. Ønskes der ikke anmeldelse tilbydes hun en personundersøgelse svarende til den der udføres ved politianmeldelse. Prøver fra denne undersøgelse gemmes i 3 måneder og kan rekvireres via retsmedicinere af politiet, såfremt overgrebet anmeldes indenfor denne periode. I tabel 11 ses det at 375 kvinder (72 %) anmeldte deres overgreb til politiet, enten inden, under eller efter deres ophold på centret. 124 kvinder (24 %) anmeldte ikke deres overgreb til politiet. Den hyppigste årsag til dette var oplevelsen af egen skyld, usikkerhed omkring forløbet samt frygt for sociale konsekvenser.



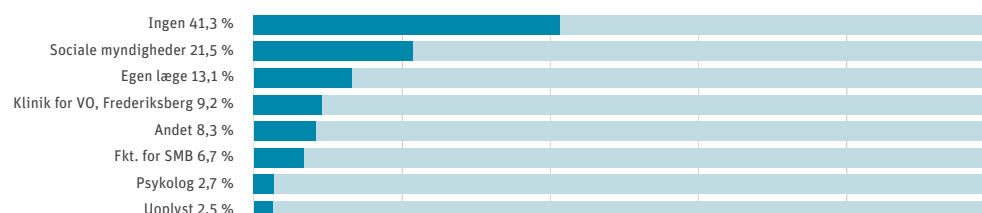
Tabel 11: Anmeldelse til politiet

Opfølgende behandling

Alle kvinder blev tilbudt opfølgende medicinsk kontrol og behandling i centret. Hvilken form for opfølgning blev besluttet ved en visitationssamtale 2-3 dage efter den akutte undersøgelse. 242 kvinder (46 %) modtog opfølgende medicinsk behandling, 238 kvinder (46 %) og 134 kvinder (26 %) tog henholdsvis imod tilbud om samtaler med centrets psykolog og socialrådgiver.

Nogle kvinder var allerede inden overgrebet i forskellige former for behandling andetsteds eller havde omstændigheder der medførte at den optimale opfølgning foregik udenfor centret og blev derfor henvist til opfølgende behandling i andet regi eller i nærheden af egen bopæl. Tabel 12 viser hvordan denne kontaktfremidling fordelte sig.

Tabel 12: Kontaktfremidling

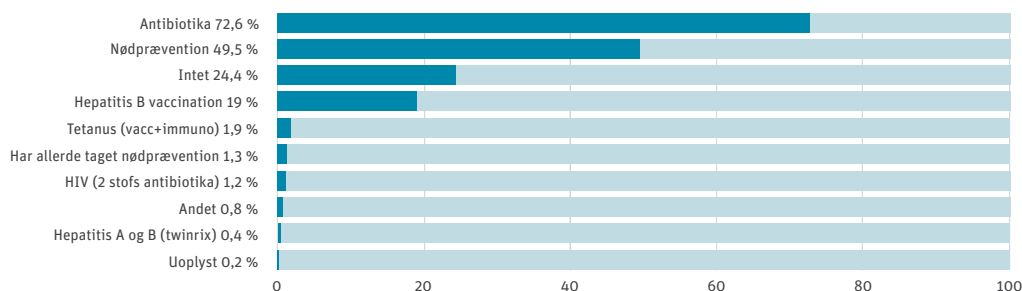


Undersøgelse og behandling

Når et overgreb ved ankomsten er anmeldt til politiet foretages den retsmedicinske undersøgelse altid af en retsmediciner. Er overgrebet ikke anmeldt foretages denne undersøgelse af en gynækolog. 432 kvinder fik i alt foretaget retsmedicinsk undersøgelse. 331 (76 %) af disse blev foretaget af en retsmediciner, mens gynækologer forestod de resterende 101 (24 %) undersøgelser. Foruden den retsmedicinske undersøgelse blev der hos 421 kvinder (81 %) foretaget en akut gynækologisk undersøgelse.

Nedenstående forebyggende behandling blev tilbudt kvinderne når det blev vurderet nødvendigt af gynækolog. Evt. opstart af profylaktisk HIV behandling blev besluttet i samarbejde med vagthavende infektionsmediciner.

Tabel 13: Profylaktisk behandling



HISTORIEN OM ET NYT LOGO

Af psykolog Mia Lind

Jubilæumsåret for Center for Voldtægts ofre har givet anledning til, at vi sammen er gået nogle skridt tilbage i centrets historie. Det har været vigtigt at se på de grundsten, der for 10 år siden blev lagt for at danne et center, hvori der kunne gives hjælp og behandling til mennesker udsat for voldtægt og voldtægtsforsøg. Med Center for Voldtægts ofre blev der skabt et unikt sted at gå hen, et sted hvor læger, sygeplejersker, psykologer og socialrådgivere kunne komme til dem, der havde været udsat for overgreb. Dette skabte nyt rum for mennesker, som pga. voldtægt, måtte finde nye veje at gå. Jubilæumsåret giver også mulighed for, at vi på centrets vegne ser fremad – at vi forsøger at bygge videre på grundstenene og samtidig griber ud mod nye muligheder og nye måder at tænke voldtægt og overgreb på. Nye måder at beskrive de mennesker, vi hjælper, nye måder at beskrive os selv på. Vi har valgt at give Center for Voldtægts ofre i København et nyt navn, og vi har valgt et nyt grafisk billede til at understøtte det nye navn.



Vi har valgt at bruge stenen som billede. Sten kan have mange former, størrelser, udtryk og mange betydninger. Nogle tror, at sten kan være magiske og give kraft til dem, som bærer dem. For andre fortæller sten, som i geologiens univers, først og

fremmest om jordens udviklingshistorie. I centret har vi fokus på ideen om, at mennesker, der har været udsat for overgreb og som vi forsøger at hjælpe, har et allerede eksisterende fundament, som de baserer mange af deres erfaringer på, og som der kan bygges videre på. At der er et afsæt for udvikling. Dette fundament er den første sten i vores nye grafiske særkende. Den næste sten er et billede på det første skridt på vejen. Hvert menneske, vi møder, har sin egen historie. For mange mennesker handler mødet med os, de professionelle, om at fortælle deres historie og om at tage det første skridt og finde nye måder at forstå og forholde sig til sig selv og deres fortælling på. Med den tredje sten ønsker vi at vise, at der findes en vej frem. En række af sten skaber stier, de giver plads til trin, så man kan træde videre i vandet, på markerne, langs vejen. Sten kan skabe steder at stå og veje at gå, som fører det enkelte menneske i nye retninger. Med den tredje sten ønsker vi at vise, at vores arbejde skal bringe mennesker videre i livet.

Vi valgt tre sten – også fordi vi i centret, som et tværfagligt team, møder den enkelte med 3 perspektiver; det lægefaglige, det psykologiske og det socialfaglige. Og fordi vores værdigrundlag er baseret på tre nøgleord: Tryghed Viden Udvikling. Vores nye navn er fremover: Center for Seksuelle Overgreb.

BRIDGE OVER TROUBLED WATER

Af socialrådgiver Lærke Honoré

Mit navn er Lærke Honoré. Jeg har været socialrådgiver i Center for Seksuelle overgreb siden marts 2008. Det er en stor ære, at jeg i dag har fået ordet. Jeg er socialrådgiver for de socialt udsatte kvinder og mænd. Dem, der har voldtægten som den sidste perle i perlerækken af svigt, overgreb, uddannelseskift, anbringelser og uro. Jeg er praktiker. Brobygger om I vil. Jeg blev født i Jylland, og min far solgte børnebøger. Der var et hav af valgmuligheder, men min bror og jeg elskede pixibogen "Victor Bygger en bro".

Bogen handler om Victor, der bor alene på en øde ø. Han er ensom, og han vil gerne være sammen med andre mennesker, men de befinder sig langt væk, i byen, på den anden side af vandet. Victor har én god ven, en tam måge, der svarer 'krrrr' til alting. "Hvad skal jeg gøre?", spørger Victor mågen. "Krrrr", svarer mågen. Den havde været vidt omkring og set, at over åbne vande eller dybe slugter kan bygges broer. At blive voldtaget kan opleves som at blive kastet rundt på åbent hav og til sidst blive skyllet op på en øde ø. At være socialrådgiver på Center for Voldtægtsofre er som at være Victors måge – eller måske snarere brobygger.

Lad mig give et eksempel og lad os kalde hende Victoria. Victoria er 17 år og surfer med fuld fart på livets bølger. Victoria har længe følt, at livet er en noget bøvlet affære. Forældrene er det længe siden, hun har set, veninderne kommer og går. Hun ville gerne i gang med noget mere skoleuddannelse, men det bliver ligesom ikke til noget, og det er svært at få arbejde i disse dage. "Hvad har du gang i?" udbryder Victoria, da hun bliver presset ned mod gulvet. Det skete i løbet en lang, festlig, vild og våd weekend. Han hørte hende ikke og fortsatte. Da han var færdig, gik han. Victoria skyllede op på den øde ø. En ø hun aldrig har været på før. Eller måske en enkelt gang da hun var 13, men det er svært at huske.

Victoria har gået på mange skoler op igennem årene, og har forsøgt at bede om hjælp mange gange. Uden held, men hun har haft et par kærester, der har passet på hende. Nogle småjobs er det blevet til for lige at holde skindet på næsen. Det er gået nogenlunde, men nu er den sidste gnist slukket. Victoria tænker at nu, kan hun ikke synke dybere. Det bøvlende liv har fået endnu en drejning nedad. Hvor langt ud kan man komme? Åbenbart ret langt. De tricks Victoria før har brugt til at bygge sine broer, er pludselig meget langt væk. Der er kommet for meget vand mellem den ø hun befinder sig på og resten af verden. Victoria beslutter sig for at blive på øen. Hvad fanden? Man er vel ikke andet værd alligevel? Måske man kan vænne sig til at være her? Måske vågner man op om noget tid på den ø man gerne vil over på, hvis man bare venter?

En formiddag lander en måge ved siden af Victoria. Det er en praktisk begavet måge. Den er ikke god til terapi, og den kan ikke pode for klamydia. Men den har set broer blive bygget

og er ikke så bleg for at bygge skæve, alternative og tossede broer. Så længe de holder, når man balancerer over dem. Og mågen tror på at det kan lade sig gøre at få en bro hægtet på det bakkede terræn på øen, så Victoria kan komme af øen igen. Men hvor skal broen gå hen?

Da jeg møder Victoria første gang, er hendes eget håb svagt. Men vi taler om, hvad der mangler. Er det uddannelsen hun aldrig fik? Er det hjemmet hos forældrene der vakler? Er det mor, der ikke kan hjælpe? Vi tager kontakt til en uddannelsesvejleder og sammen tager vi bussen derhen. Langsomt får vi sporet os ind på, hvilken bro Victoria vil være med på at bygge. Vi taler med mor om, hvordan hun bedst kan støtte Victoria. Vi skriver til kommunen, at de skal hjælpe Victoria med en bolig. Og i fællesskab beslutter vi, at Victoria fremover har brug for en voksenkontakt, der langsomt skal lære hende at stå på egne ben. Desværre er Victoria ikke en ener blandt de piger og unge kvinder, der kommer for at få hjælp efter en voldtægt. Vores kedelige tal viser tydeligt, at Victoria ikke er alene. Vi ser mange kvinder og mænd, som længe har levet et ensomt og hårdt liv uden broer.

En ung pige, Amanda, har siden hun var ganske ung boet rundt omkring. Hendes mor lærte hende som helt lille at rulle en joint. Hurtigt ender hun med at sove på Christiania og foran Mariakirken. Steder hvor man nemt føler sig ovenpå, fordi man kan se, at andre også har det svært. Men det er farlige steder at sove, og ingen bekymrer sig om, hvor man er, når man ikke ligger i sin seng. Andre opdager, at man er et nemt offer, og Amanda vågner op i en ambulance på vej til Rigshospitalet for at blive sporsikret, fordi nogen har set hende efterladt på en bænk uden en trevl på kroppen. Det er ikke rart for Amanda at tænke, at nogen skulle have haft samleje med hende, imens hun sov tungt på en hård blanding af Ritalin, alkohol og heroin. Værre er tanken dog om, at hun nu er nået så langt ud i sit liv.

Men for unge piger som Amanda og Victoria kan en voldtægt blive det sidste stop på turen ned af bakke. Og vi der møder dem har et stort ansvar for at hjælpe med at vende bøtten. Det kræver tålmodighed, tværfaglighed og fantasi. Vi kan ikke møblere om på fortiden, men vi kan være med til at bygge en bro til en tilværelse, som er mindre skrøbelig og ensom. Det lykkes ikke altid, men når det sker, jubler mågen. Som socialrådgiver er det meningsfyldt at være her.

Så rundt om i landet: Lad flere brobyggende måger komme til.

Psykologens bidrag til centrets 10 års jubilæum: HISTORIER PÅ EN T-SHIRT

Af psykolog Mia Lind

I dag er en festdag, hvor vi fejrer Center for Voldtægtssofres 10 års jubilæum. Det er 10 år med en vigtig og relevant arbejdsindsats. 10 år med ca. 3000 kvinder – 10 år med deres historier.

Det er med både stolthed og stor ydmyghed at jeg, som psykolog i centret i København, står her for at fortælle en historie om arbejdet med de T-shirts, som i dag pryder auditoriet. De er lavet af de mennesker, som har været udsat for overgreb, og som har søgt hjælp på centrene i Århus, i Hillerød og her i København.

De kvinder, som har skrevet på en t-shirt, er blevet bedt om at skrive et ord eller en sætning, som de forbinder med at komme i et Center for Voldtægtssofre. T-shirtene fortæller derfor både historier om de mennesker, som kommer i centrene, og historier om den hjælp, støtte og behandling, som vi tilbyder dem.

Som I kan se er der mange bidrag og således også mange historier, man kunne fortælle. Mit valg af konkrete historier giver derfor også et særligt snit i den virkelighed og kompleksitet, som det terapeutiske arbejde med disse mennesker ofte er forbundet med. Altså er der mange historier og nuancer, som jeg kunne have valgt at tage med i dag – og dertil mange historier, jeg har valgt fra. På samme måde som der, i de terapeutiske samtaler, bliver givet plads til nogle fortællinger frem for andre.

F.eks. fortæller en 19-årig unge kvinde, hvordan det at skrive på t-shirten får hende til at forholde sig mere direkte til, hvad hun får ud af at komme i centret. Hun skriver "Fra forfærdeligt til fantastisk" på sin trøje og fortæller, hvordan det er blevet tydeligt for hende, at selvom overgrebet har været en forfærdelig oplevelse, kan hun på nu – godt 5 måneder efter overgrebet – alligevel føle sig fantastisk.

En anden kvinde i starten af 20'erne siger, at det, mens hun skriver, går op for hende, at processen med at skrive, gør det lettere for hende at forstå, hvordan hun har det. Det bliver klarere for hende, hvad hun kan gøre ved det.

Denne og mange andre tilbagemeldinger gjorde det tydeligt for mig, at kvinderne ikke blot skrev på t-shirts. De dokumenterede også overgrebets indflydelse på dem og ikke mindst deres håb, drømme og intentioner med at søge hjælp i centret. Samtidig blev det også tydeligt, at mange af kvinderne skrev med en modtager for øje. Når nogle således skrev "tak" eller "fuck the police" blev det klart, at de havde en dagsorden og et budskab, de ville ud med.

Da jeg spurgte en kvinde, hvordan det havde været for hende at skrive på en t-shirt, som andre skulle se, sagde hun befriende ærligt, at hun synes, at det var plat. "Det er for psykolog-

agtigt og det bekræfter alle mine fordomme om psykologer.”, sagde hun. Hun fortsatte; “Det er sådan ‘kom og se et offer’-agtigt med de trøjer.”

Det har selvfølgelig aldrig været intentionen at medvirke til yderligere stigmatisering af kvinderne. Samtidig blev det klart for mig, hvordan alene det at give noget “navn” og vise det frem, netop er med til at give navnet eller begrebet/ordet vægt og gøre det mere virkeligt. At denne kvinde på den ene side, som hun selv siger, var nået frem til en erkendelse af, hvad der var sket med hende, var således ikke det samme som at hun kunne eller ville se sig selv som et offer.

At skrive et ord eller en sætning på en t-shirt, og på denne måde at gøre sig overvejelser om, hvad er på spil ikke bare i terapien, men også i “ude i den virkelige verden”, synes således at kunne medvirke til at konkretisere, hvordan kvinderne ønsker eller ikke ønsker at se sig selv og at blive set på af andre. Og kvindernes egne ord har gjort værdien af at bistå dem i at genfinde et personligt standpunkt i forhold til overgrebet og dets indflydelse deres liv tydelig for mig.

At skrive om sig selv, om hjælpen i centret eller om målet med terapien giver nemlig, set fra mit psykologiske perspektiv, den enkelte kvinde mulighed for at forholde sig aktivt til den offergørelse, som en voldtægt eller et voldtægtsforsøg er tæt forbundet med. Det giver mulighed for at genvinde herredømme over sig selv, eller som en kvinde, der var blevet voldtaget i sin egen lejlighed, skrev, at blive “herre i eget hus”.

Kvindernes egne skrevne ord bliver således et afsæt for udviklingen af et alternativ til ideen om at være blevet offer for noget, og dette alternativ bliver, mere håndgribeligt. Måske endda mere virkeligt, som den sidste unge kvinde, jeg vil fortælle om, beskrev det.

Kvinden hedder Tine og til vores første samtale, fortæller hun, hvordan voldtægten har fået hende til at bebrejde sig selv, føle sig ulækker og mindre værd som menneske. Vi taler om reaktionerne på overgrebet, og hvad de forhindrer Tine i at synes om sig selv.

Tine siger ja til at skrive på en t-shirt. Da hun har gjort det, ånder hun nærmest lettet op og siger, mens hun griber fat i armlænet på stolen: “... det at skrive ordene ned, også gjorde dem virkelige”. Hun klapper på armlænet for ligesom at illustrere det helt håndgribelige i denne oplevelse og fortsætter: “Det var som om jeg fik lyst til at trykke tuschen hårdt ned på trøjen, så det kom til at stå helt tydeligt. Det blev så tydeligt for mig”. Tine skrev: “Det er hans skyld, ikke min”.

Som jeg sagde indledningsvis, er jeg stolt og ydmyg over at stå her i dag. Stolt over at være med til at fejre den forskel, vi gør i centrene rundt om i landet. Ydmyg overfor de kvinder vi møder, overfor de kampe, som de kæmper og overfor de historier, som de vælger at dele med os.

DEN FOLKELIGE ARENA I SUNDHEDSSYSTEMET

Sundhedsfremme /Forebyggelse af seksuelle overgreb rettet imod unge mellem 12-18 år

*Af Afdelingssygeplejerske, MKS H n Nielsen JMC/gyn klinik,
hanne.baden.nielsen@rh.regionh.dk*

Specialevejleder: Seniorforsker, Ph.d. Britta Hørdam, bhoerdam@mail.dk

Indledning/Baggrund

I Danmark bliver der anmeldt omkring 500 voldtægtssager til politiet om året. (www.politi.dk). Fordelingen af disse sager er således: 1/3 overfalds voldtægter, 1/3 kontaktvoldtægter og 1/3 partnervoldtægter. Ifølge undersøgelsen "Var det voldtægt". (Laudrup & Rahbæk 2006) bliver 2 ud af 3 voldtægtssager henlagt på bevisets stilling. Det er især kontaktvoldtægter og partner voldtægter, som bliver lukket. Sagerne falder på bevisets stilling, det vil sige, at det ikke er muligt at afgøre, hvem der taler sandt. Mørketallet for voldtægter, d.v.s. voldtægter som kvinden ikke anmelder til politiet, er noget, der kun kan gættes på, antallet vurderes mellem 1000 – 10.000 (Balvig & Kyvsgaard, 2006).

Hvert år henvender ca. 330 kvinder sig til Center for Voldtægts ofre (CfV) på Rigshospitalet, for at få hjælp efter et seksuelt overgreb. Kvinderne er >12 år. Aldersfordelingen i denne gruppe er således at ca. 65 % er under 25 år. Af denne gruppe er en stor del påvirket af alkohol. Mange af dem i så høj en grad, at de er ude af stand til at opfange signaler der kan indikere, at de er i fare for at blive udsat for et overgreb. (Årsrapport CfV 2006). Denne observation under – støttes af ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). Den beretter at omkring en ud af fire, har – fordi de var fulde – haft et samleje de senere har fortrudt, eller hvor de reelt ikke kan huske, hvordan de er havnet i den seksuelle akt. Ifølge samme undersøgelse kan man se, at danske unge har europæisk rekord i at drikke alkohol.

Problematikken omkring unge og alkohol diskuteres ofte i medierne. Det paradoks der fremkomme i den forbindelse er, at der er stor forskel imellem den opfattelse forældrene til de unge har og det faktum, at danske unge har europarekord i at indtage alkohol. Ofte tror forældrene ikke, at det er deres unge der drikker, og derved får de ikke indsigt i deres børns alkoholindtag. Det begrænser muligheden for at tale med deres barn, om den risikoadfærd de får efter indtagelse af alkohol, herunder risikoen for at blive udsat for et seksuelt overgreb.

I mit arbejde som sygeplejerske på CfV på Rigshospitalet, siden centrets start i år 2000, har jeg været med til at undersøge og behandle over 3000 kvinder, som har været udsat for et seksuelt overgreb. Disse sager kommer fra hele Østdanmark, og 1/3 er ikke politianmeldt. (Årsrapport CfV 2006) Det har undret mig, at der fra politi, familie og fra kvinden selv, er en dobbelthed omkring vurderingen af egen skyld: "Det ikke er lovligt at udnytte en kvinde seksuelt, selvom hun er påvirket af alkohol – på den anden side, kunne hun have ladet være med at drikke så meget alkohol, så ville dette aldrig være sket!" Dette paradoks/dobbelthed betyder, at det kan være svært, at belyse de faktiske kendsgerninger, uden at resultatet tolkes som en underbygning af, at det er kvindens egen skyld, at hun blev voldtaget.

Afgrænsning

Emnet, kvinder der udsættes for voldtægt under påvirkning af alkohol, rummer forskellige problemstillinger. Jeg vil i denne opgave koncentrere mig om den del, der omhandler muligheden for en sundhedsfremmende/forebyggende intervention, rettet imod piger/kvinder, der risikerer, at blive udsat for voldtægt af en mand, hun enten kender eller har kendskab til i forvejen. Aldersgruppen vil være 15 -19 år.

Formål

- › At belyse både behovet og muligheden for en sundhedsfremmende/forebyggende intervention, rettet imod gruppen af kvinder beskrevet i afgrænsningen.
- › Projektet udgør planlægningen af et studie, hvis formål er at producere, udføre og evaluere den sundhedsfremmende/forebyggende intervention.

Metode

- › Praksisbeskrivelser fra Center for Voldtægts ofre (CFV), Disse to cases er skrevet på baggrund af erfaringer fra arbejdet på Center for Voldtægts ofre, og beskriver to sager som er repræsentative for den type af voldtægter, der er beskrevet i afgrænsningen.
- › Undersøgelse af socialmedicinske faktorer, hos kvinder der har været udsat for et overgreb.
- › Precede-procede modellen
- › Litteratursøgning og gennemgang af litteratur
- › Som teoretisk referenceramme tages afsæt i Antonovsky's Oplevelse af Sammenhæng (OAS). Denne teori vil ikke blive brugt i analysearbejdet, men hovedtanken omkring OAS, kan anvendes som tilgang til den sygeplejefaglige teori og i Precede- modeller. Det sygeplejefaglige afsæt tages i Madeline Leininger's sunrise model.

Delkonklusion

Jeg har bearbejdet området ud fra modellen beskrevet i metodeafsnittet. Derved har, hver metode bidraget til metodemodellens formål, nemlig at identificerer en sundhedsfremmende/forebyggende intervention rettet imod unge kvinder. Der er fremkommet følgende karakteristika, af kvinder der udsættes for seksuelle overgreb, eller er i risiko for at blive udsat for et overgreb.

- › Hun er en del af den ungdomskultur i dag, med fester og alkohol.
- › Hun befinder sig i skolesystemet
- › Hendes forældre er vidende om, at der drikkes store mængder alkohol.
- › Hun anser ikke sig selv for at være i fare.

På baggrund af metodemodellens resultater tegner der sig det mønster, at unge kvinder og mænd, allerede i deres skolegang, bør tilbydes undervisning i "at navigere i deres eget liv" hvad betyder det at de drikker så meget, hvilke konsekvenser kan det have for den enkelte, specielt i forhold til seksuelle overgreb.

Perspektivering: I rapporten "Unge trivsel år 2008" (Helweg-Larsen K, Schutt NM, Larsen BL, 2009) beskrives unges uønskede seksuelle kontakter med jævnaldrende, samt alle former for seksuel kontakt med personer, der er mere en 5 år ældre end pigen selv. De unge

mennesker der har deltaget i denne undersøgelse, er alle i 9 klasse. 7,8 % af pigerne har haft seksuel kontakt med voksne, og 17 % har haft uønsket seksuel kontakt med en jævnaldrende kæreste eller dreng tæt på dem. Med udgangspunkt i disse tal samt resultaterne fra den tidligere gennemgang af materiale, er det oplagt at der bør sættes ind i forhold til problematikken allerede FØR de unge når 9 klasse, men ligeledes bør diskussionen omkring indtagelse af alkohol og betydningen af dette i forhold til seksuelle overgreb, diskuteres med unge mennesker FRA 9 klasse og opefter.

Regeringens handlingsplan fra 2003 anbefaler, at der kommer en øget seksualundervisning i folkeskolerne, denne undervisning skal omfatte den seksuelle udvikling, men ligeledes indeholde undervisning i at den unge skal være bevidst om egne grænser og at drage grænser. (Helweg-Larsen K, Schutt NM, Larsen BL, 2009), men ifølge ovenstående rapport fra 2009, beskrives hvordan denne handlingsplan 5 år efter ikke er implementeret. Det tyder på, at der er et stort antal unge mennesker, der ikke har mulighed for at tale med et voksent menneske om, hvordan man sætter grænser overfor det modsatte køn, samt definerer og bevarer egne grænser.

Med udgangspunkt i de fremkomne resultater i metodemodellen, kunne en interventionsmulighed være at sammensætte en undervisning til unge mennesker i alderen 12 –18 år. Undervisningen bør tilrettelægges således, at det er eksterne undervisere der varetager denne. Som det er i skolerne i dag, er det klassens lærer der tilrettelægger og varetager seksualundervisningen i folkeskolen. Der er ikke indlagt dette emne i den videregående skolestruktur. Netop i forhold til denne type undervisning er det vigtigt, at de som varetager undervisningen, kan svare på de spørgsmål der måtte komme undervejs. Derfor skal undervisergruppen være professionelle, som kender problematikken om overgreb, og reaktioner og konsekvenser af et sådan, men gruppen skal ligeledes kunne tale med de unge omkring de signaler, der udsendes, samt hvordan der sættes grænser for dem selv og andre unge.

Mål for undervisningen

- › At de unge får kendskab til faktuelle oplysninger omkring seksuelle overgreb
- › At de unge får mulighed for at reflektere over egne grænser i forhold til seksualitet
- › Samtale og diskussion af “mødesteder” på nettet. Hvordan opfattes det, når man lægger billeder ud på nettet, som er med seksuelle undertoner
- › Hvordan undgår man at blive udsat for et seksuelt overgreb, og hvordan undgår man at blive gerningsmand.
- › Alkohol og dens betydning for den enkeltes mulighed for at kunne tage vare på sig selv.
- › De unge skal have viden om hvor de kan få hjælp, hvis de bliver udsat for et seksuelt overgreb

Konklusion

Masterprojektets formål var, at belyse både behovet og muligheden for en sundhedsfremmende/ forebyggende intervention, rettet imod gruppen af kvinder beskrevet i afgrænsningen. Projektet udgør planlægningen af et studie, hvis formål var at producere, udføre og evaluere den sundheds-fremmende/forebyggende intervention.

På baggrund af mit arbejde, vil jeg konkludere, at der er et gab mellem den måde unge men-

nesker lever på og dermed den risikoadfærd de udøver og det faktum, at stadig flere unge kvinder udsættes for seksuelle overgreb, som delvist kan forklares med deres ungdomskultur, og manglende viden om seksuel adfærd og grænser.

Litteraturen har bekræftet, at dette paradoks/ denne problemstilling eksisterer, men samtidig er det meget sparsomt beskrevet i litteraturen. På trods af at regeringens handlingsplan fra 2003 anbefaler, at der kommer en øget seksualundervisning i folkeskolerne, og at denne undervisning skal omfatte den seksuelle udvikling, og ligeledes indeholde undervisning, hvor den unge skal være bevidst om egne grænser og at drage grænser, er der stadig ikke sket tiltag i denne retning (Helweg-Larsen K, Schutt NM, Larsen BL, 2009).

Det er belyst, at der er en mulighed for en innovation rettet imod denne problemstilling, og der er slutteligt udarbejdet de overordnede rammer og indhold for en sådan innovationsplan.

Litteratur

- › Balvig F & Kyvsgaard B 2006, *Vold og overgreb mod kvinder*. Københavns Universitet/ Justitsministeriets Forskningsenhed.
- › Center for Voldtægtsofre 2007, *Årsrapport 2006*. Rigshospitalet, København
- › Laudrup C & Rahbæk H 2006, *Var det voldtægt?*, Det humanistiske fakultet, Københavns universitet, Center for Voldtægtsofre, København.
- › ESPAD (The European School survey Projekt on Alcohol and other Drugs): <http://www.espad.org>.
- › Helweg-Larsen K, Schutt NK, Larsen HB 2009, *Unge trivsel År 2008 – En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*, Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet, København 2009.

SEKSUELLE OVERGREB – ET NYT PATIENTNETVÆRK

Af Karin Sten Madsen

I Center for Seksuelle Overgreb har vi i mange år mærket et behov for et forum, hvor kvinder og mænd, der har været udsat for et seksuelt overgreb kan komme i kontakt med hinanden og udveksle tanker og erfaringer. Vi møder mange, der giver udtryk for, at de føler sig alene med deres oplevelser og siger, at det ville være en støtte for dem, hvis de kunne komme i kontakt med andre, der havde samme eller lignende oplevelser.

Derfor sprang centret til, da Sundhed.dk åbnede for muligheden af, at centret – i samarbejde med Center for Voldtægtsofre i Århus kunne blive et af Sundhed.dk's netbaserede patientnetværk.

Det nye netværk blev startet i slutningen af 2010 og kom til at hedde www.seksuelleovergreb-netvaerk.dk. Netværket er åbent for alle, der logger sig ind med en profil som patient, pårørende eller blot interesseret. Man behøver således ikke at have været i kontakt med et center for at få adgang til netværket, som består af forskellige åbne fora til kvinder, mænd og pårørende. Der er også oprettet et forum til de kvinder/mænd, der efter at have været i behandling på et af landets centre har brug for at kunne meddele sig i et lukket forum.

Alle kan imidlertid stille spørgsmål til fagpersoner, og de vil blive besvaret af enten Center for Voldtægtsofre i Århus eller Center for seksuelle overgreb i København, som i fællesskab bestyrer og udvikler netværkssiden i samarbejde med sundhed.dk.

VIDENSCENTER

Undervisning i 2009-2010

Intern undervisning og uddannelse af sundhedsfagligt personale ansat i centret:

- › Vejledning af nyansatte læger i vagtholdet. 3 timer pr. ansat læge.
- › Interne kurser for læger (4 x 2 timer).

Ekstern undervisning

- › 2-dages kursus i seksualiseret vold (udbydes 1 gang årligt).
- › Undervisning af Politiskolens 3-års elever. Der forventes 20 hold i 2010.
- › Undervisning af medicinstuderende. 1 time pr. måned.
- › Undervisning af psykologistuderende (sundhedspsykologi). 2 timer pr. semester.
- › Undervisning på U-kursus i Gynækologi i speciallægeuddannelsen. 2 timer pr. semester.
- › Undervisning på Sexologisk Klinik, 1 x 3 timer
- › Den Sociale Højskole, Offerrådgivningen, Faculty of Health Sciences, folkeskoler m.m.
- › Undervisning på Politiets Videregående Efterforskning, 4 hold á 4 lektioner.
- › Diplomuddannelse i Kriminologi, Århus.
- › Hvidovre kommune, sagsbehandlere.
- › Undervisning på en Antvorskov skole i Slagelse, januar 2010

Aktiviteter i Videnscenter 2009

Oplæg på konferencer og høringer

The 11th Conference on Traumatic Stress, AR.

International Union Against Sexually Transmitted Infection World Congress, Cape Town, South Africa 9.-12 november 2009.

“STI examination and prophylactic treatment after sexual assault”

Anne Marie Worm, Malene Hilden, m.fl.

Deltagelse i møder og konferencer

LOKK konference om familier med anden etnisk oprindelse.

Besøg i centeret

- › Malene Harpsøe, MF (DF) medlem af Ligestillingsrådet, Benedicte Kjær (K), Regionsrådet og Rasmus Kampf, Region Hovedstaden.

- › Joan-søstrene, København.
- › Rural Women Development Society, Palæstina.
- › Overgrebsmodtaket, Oslo.

Videreuddannelse

- › Hanne Baden Nielsen: Master i Klinisk sygepleje. Afsluttet maj 2009.
- › Karin Sten Madsen: Master uddannelse i Restorative Justice, Hull University, England. Afsluttes 2010.

Deltagelse i andre fora

- › Netværket for mediation ved seksuelle overgreb.
- › Voldsobservatoriet, Kvinderådet.
- › Følgegruppen for senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, Servicestyrelsen.
- › Forskningsnetværket om overgreb på børn, Statens Institut for Folkesundhed .
- › Forebyggelsesnetværk, Århus Universitet.

Publikationer

Voldtægt der anmeldes

Del I: Undersøgelsens fokus, metode og grundmateriale

Del II: Falske anmeldelser

Del III: Udviklingen især med henblik på fuldbyrdede overfaldsvoldtægter

Del IV: Mændene

Del V: Kvinder der anmeldte voldtægt eller forsøg på voldtægt

Forfattere: professor, dr.jur., mag.scient.soc. Flemming Balvig (Det Juridiske Fakultet på Københavns Universitet), Jurist Maj-Britt Elise Martinussen, fhv. overlæge Katrine Sidenius (Center for Voldtægts ofre på Rigshospitalet), Seniorforsker Bjarne Laursen (Statens Institut for Folkesundhed), og konsulent Karin Sten Madsen (Center for Voldtægts ofre på Rigshospitalet).

Aktiviteter i Videnscenter 2010

Forskning og projekter

PhD projekt: *"Seksuelle overgreb i Østdanmark fra 2001-2010. En analyse af 3000 overgreb behandlet på Center for seksuelle overgreb på Rigshospitalet fra 2001-2010"*. Påbegyndt april 2011 og forventes afsluttet april 2014. Ansvarlig: Læge Mie-Louise Larsen.

Præsentationer og workshops på konferencer og kongresser:

- › 4. nationale conference om seksuelle overgreb mod børn, Hindsgavl, d. 26.-27.4. 2010.
Karin Sten Madsen: Mediation efter seksuelle overgreb
- › NFBO kongres, København, d. 10.-12.5. 2010.
- › Temadag i Klinik for Voldtægts ofre, Hillerød, d. 22.maj 2010.

- > NFOG kongres, København d. 15-18.6. 2010.
- > The 6th Biennial Conference of the European Forum "Doing Restorative Justice in Europe – Established Practices and Innovative Programmes", d. 16.-19.6. 2010.
- > 2. International Conference on Rape, Utrecht, Holland, d. 1.-2.10. 2010.
- > Karin Sten Madsen: *The Use of Mediation in the Aftermath of Sexual Assault*.
- > Dr. Kirsten Lund Sørensen: *Victim of Sexual Assault-perpetrator Relation and Occurrence of Physical Injury*.
- > Mia Lind: *Supporting Agency in Therapeutic Conversations with Women who Have Experienced Rape*.
- > 32. Nordic Association for Clinical Sexologi Conference, Tallin, Estland. D. 14.-17.10. 2010.
- > 16. International Congress of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Venedig, Italien, d. 28.-20.10. 2010.

Deltagelse i møder og konferencer

- > Orienteringsmøde, Offerrådgivningen i København, d. 3. marts.
- > Seminar på RUC vedr. vold mod etniske kvinder. Seminaret var indkaldt af lektor og projektleder Yvonne Mørck, RUC, 28. maj.
- > Deltagelse i temadag om kærestevold i Dannerhuset, 1. juni.
- > Forskningsseminar omhandlende vold i nærrelationer, Dannerhuset og Novo Nordisk, 24. juni.
- > Oplæg ved landsseminaret for gynækologiske sygeplejersker, introduktion til centret samt information om teenagevoldtægt, august.
- > Deltagelse i møde i mediationsnetværket 6. september.
- > Netværksmøde for netværket for forebyggelse af seksuelle overgreb blandt unge i DK, Odense.
- > Netværksmøde om mægling, Sankt Stefans Rådgivningen, 20. oktober.
- > Landsdækkende forbyggelsesseminar, Århus, 27. august.

PR og presse 2010

- > Karin Sten Madsen, artikel om voldtægt af muslimske kvinder på baggrund af samtaler, Politikken, januar.
- > Karin Sten Madsen, artikel om mægling, Kristeligt Dagblad, januar.
- > Kirsten Lund Sørensen, Indlæg om nedgang af anmeldte voldtægter, DR4, januar.
- > Karin Sten Madsen, udtalelse vedr. voldtægter generelt, Berlingske Tidende, februar.
- > Mia Lind, udtalelse omkring centrets oplevelse af politiets afhøringer og øvrige sagsbehandling i forbindelse med seksuelle overgreb, der er henvist til Helle Hald, DR, august
- > Artikel om voldtægt af piger i taxaer, Ekstra Bladet, september.
- > Karin Sten Madsen, Artikel om mægling af seksuelle overgreb, Tidsskriftet TEMIDA, september.
- > Karin Sten Madsen, Udtalelse vedr. serievoldtægtsforbryderen på Amager, DR1, netavisen, november.

- > Karin Sten Madsen, Udtalelse, P1, morgen, november.
- > Hanne Baden Nielsen, Udtalelse, MetroXpress, december.
- > Hanne Nielsen, Udtalelse, DR update, december.

PR og Presse 2009

- > Annelise Rust deltager og udtaler sig i DR Update samt QTVi april 2009.
- > Lærke Honorè og Kirsten Lund-Sørensen udtaler sig i Metroexpress i juni 2009.
- > Interview med psykolog Mia Lind i Radioavisen DR1 vedr. CULT kampagne.

PERSONALE I CENTER FOR SEKSUELLE OVER- GREB 2009–2010

Juliane Marie Centret

Centerdirektør Bent Ottesen, professor, dr. med.

Gynækologisk klinik

Klinikchef, overlæge Lene Lundvall

Overssygeplejerske Charlotte Strømberg

Enhed for psykologi, pædagogik og socialrådgivning

Klinikchef, chefpsykolog og forskningschef Svend Aage Madsen, ph.d.

Daglig ledelse

Souschef socialrådgiver Anette Baadsgård

Afdelingssygeplejerske klinisk sygeplejevejleder Hanne Nielsen

Medarbejdere i perioden 2009-2010

Overlæge Kirsten Lund-Sørensen

Læge/PhD studerende Line Andersen

Læge/PhD studerende Mie-Louise Larsen

Konsulent Karin Sten Madsen

Socialrådgiver Lærke Honoré

Psykolog Mia Lind

Psykolog Louise Oxenbøll

Psykolog Hanne Jensen

Psykolog Annalise Rust (orlov)

Psykolog Marianne Kruse

Sygeplejerske Lene Lykke

Sygeplejerske Charlotte Ejsing

Sygeplejerske Marianne Støvring

Sygeplejerske Katja Kruse

Sygeplejerske Helle Steensen-Blicher

Sekretær Susanne Pellegrino

Sekretær Annette Schreiber

Sekretær Luise Smedegaard

Et vagthold bestående af gynækologer

Center for seksuelle overgreb

Rigshospitalet

Blegdamsvej 9

DK 2100 København Ø

Telefon: 3545 4085

www.centerseksuelleovergreb.dk

www.loftsloret.dk

www.seksuelleovergreb-netvaerk.dk

