

Publikationer

Medicinske publikationer

Sidenius K. *Integreret behandlingstilbud til volds- og voldtægts ofre*. 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 engelsk sproget 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. *Modtagecentre for voldtægts ofre*. 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 voldtægts ofre. 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 voldtægts ofre, 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 sexual assault victims who reported to the police differed from those who did not report to the police.

Methods: Using clinical records, sociodemographics, characteristics 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. Gynecologists 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, Halmesmaki 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 rapporten)

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. *Voldtægt – og hvad så?* Ungdomsforskning. Tema-nummer 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 voldtægts ofre, får tilbudt på Rigshospitalet.

Pedersen B. *Et socialt psykologisk perspektiv på voldtægt*. *Psykologisk 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 Voldtægts ofre, 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 out 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 Voldtægts ofre 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. *Voldtægts ofres begrundelser for ikke at politianmelde*. Retfærd. Nordisk Juridisk Tidsskrift 2004

RESUME:

I artiklen sammenlignes tal fra Rigspolitehøjen, Center for Voldtægts ofre på Rigshospitalet og Joan-søstrene som viser, at anmeldeshyppigheden synes at øges, når ofre modtager støtte og behandling umiddelbart efter overgrebet.

Undersøgelgruppen er kvinder, der i 2001 havde kontakt med psykolog i Rigshospitalets Center for Voldtægts ofre.

Den hyppigste begrundelse for ikke at politianmelde har været, at gemingsmanden 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 konfliktrådernes 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 voldtægts ofre I den akutte modtagelse – undersøgelse af 50 kvinder i Center for Voldtægts ofre, 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. Modtagecentre 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. *Sexualforbrydelser*. 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. Kvindehemmet 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 Gynecology and Obstetrics. Book of Abstracts. 2000; abstract and presentation

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

Wijma B, Schei B, Svahnberg 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. Omhændetagen 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, Svahnberg 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 Gynecology, 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 videncentret. 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 gynecological 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
- Swanhberg 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 voldtægts ofre. 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. Hindsø, 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 voldtægts ofre. Rapport Våldets offer vårt ansvar. Nordisk konferens, Hösten 2002. Umeå 2003; abstract and presentation

Sidenius K. Center for Voldtægts ofre – et centraliseret akuttilbud til voldtægts ofre. 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, Steingrimsdóttir 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, Steingrimsdóttir 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; præsentation

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 Assault. 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 Critical Methods: Trauma in context. Durban, South Africa, 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 Interdisciplinary 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, Landstings salen, 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 Ligestillingsforskning. 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. Drug-rape. 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. Rape-drug 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 trykthed 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 Voldtægts ofre, Rigshospitalet, København 2004.

RESUME:

”Løft sløret for seksuelle overgreb” er et seks måneders pilotprojekt, som udgik fra Center for Voldtægts ofre 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