

ÅRSRAPPORT 2014
CENTER FOR VOLDTÆGT SOFRE



ÅRSRAPPORT 2014

CENTER FOR
VOLDTÆGT SOFRE
WWW.VOLDTÆGT.DK



Nogle ting er
svære at sige...
...Sig det til os.

Årsrapport 2014

Redigeret af:

Sara Parding, kommunikationsmedarbejder, CfV

Bidragydere til rapporten:

Marie Lundorff Kristensen, studentermedhjælper, CfV

Sara Parding, kommunikationsmedarbejder, CfV

Stine SKov-Jensen, kommunikationsmedarbejder, CfV

Anja Hareskov Jensen, ledende psykolog, CfV

Lise Lotte Schmidt, sekretær, CfV

Læge og ph.d.-stip. Maj-Britt Worm Ørntoft, AU

Cand.psych, ph.d.-stip. Louise Hjort Nielsen, SDU

Cand.psych, ph.d.-stip. Nina Beck Hansen, SDU

Opsætning:

Sara Parding, kommunikationsmedarbejder, CfV

© Center for Voldtægts ofre

Skadestuen

Aarhus Universitetshospital

Nørrebrogade 44

8000 Aarhus C

Tryk: Grafisk Service, Region Midtjylland

ISBN (paperback): 978-87-92592-29-3

ISBN (pdf): 978-87-92592-30-9

Den aktuelle årsrapport er tilgængelig på centrets hjemmeside www.voldtaegt.dk
Den kan også bestilles ved: Center for Voldtægts ofre, Sekretariatet, Aarhus Universitetshospital, Nørre Boulevard 1, 2. sal, 8000 Aarhus C.

Indholdsfortegnelse

Ledelsesberetning	6
Centrets arbejde og tilbud	8
Akut hjælp hos Center for Voldtægts ofre.....	8
Kære brevkasse, min kæreste voldtog mig...for 10 år siden... ..	9
Henvendelser i centret.....	11
Statistiske oplysninger	11
Tilbud ved centret.....	16
De voldtægtsramte	18
Om overgrebet	21
Politianmeldelse	26
Udvalgte forskningsprojekter	29
Behandling af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser udsat for seksuelle overgreb	29
Den optimale behandling af seksuelt overførte sygdomme ved centre til modtagelse af voldtægts ofre i Danmark	30
STEPS – Et behandlingsprojekt for voldtægtsramte unge og deres forældre	31
Evaluering af den multidisciplinære servicemodel ved Center for Voldtægts ofre i Aarhus	32
Flow og frafald gennem det retslige forløb og voldtægts ofres psykiske helbred.....	33
Nogle ting er svære at sige, oplysningskampagne 2014	34
Øvrig forskning og formidling	36
Publikationer	36
Forsknings- og behandlingsprojekter	37
Konferencer, høringer etc.	38
Formidlings- og kommunikationsaktiviteter	39

Ledelsesberetning

Daglig leder og ledende psykolog Anja Hareskov Jensen

Årets ledelsesberetning påkalder sig naturligt, lidt som nytårsaften, et behov for at reflektere over året, der er gået, og hvad man håber på for det kommende år. Hvad lykkedes, hvad lykkedes knap så godt eller måske endda slet ikke, og ikke mindst: Hvad er der af ønsker og forhåbninger man nærer for den kommende tid? Og så er nytåret jo også et tidspunkt, hvor det er oplagt at takke.

Så lad os starte der. Hvert år bliver jeg slået af, hvor meget energi og hjerteblod mange af medarbejderne ved Centret på forskellig vis lægger i at hjælpe de ramte. Episoder hvor der gøres noget ekstraordinært for at hjælpe. Som medarbejdere, der bliver til langt efter deres fyraftens tid en fredag aften for at sikre en selvmordstruet ramt. Medarbejdere, der hjælper med en flytning, så en ramt kommer væk fra en risikosituation. En administrativ medarbejder, der ud over at skabe orden på alting engagerer sig så meget, at hun udvikler ideer til nyskabende projekter. Men også helt ordinære hverdagsituationer, hvor en vedholdende indsats og insisteren i forhold til den enkelte ramte får betydning.

Både de ekstraordinære og de mere hverdagsagtige indsatser fortjener at blive set og påskønnet. Det er til tider hårdt arbejde dagligt at blive konfronteret med kriser, traumer og menneskers evne til at gøre hinanden ondt. Vigtigheden af at værdsætte indsatsen, der gøres af de forskellige faggrupper, der er knyttet til centret, er så meget desto mere påtrængende. Det er så betydningsfuldt og fint et stykke arbejde, der udføres, og jeg er taknemmelig for den medmenneskelige varme, der på denne måde udvises dagligt.

Netop disse tegn på kæren sig om hinanden og betydningssætning af den enkelte er den meste virkningsfulde modgift mod den ligegyldiggørelse en voldtægt repræsenterer. Og det er den mest virkningsfulde modgift mod den vikarierende traumatisering som ellers kan ramme professionelle, som daglig over mange år er beskæftiget med at hjælpe de ramte. Jeg vil derfor gerne af hjertet takke for den indsats, som medarbejderne har gjort igennem året.

Tilbage til refleksionerne over nogle af alle de ting som er lykkedes i løbet af året og som i bedst nytårsstil burde give anledning til champagne og mangefarvet konfetti. En af de vigtigste ting året bragte var en opkvalificering af behandlingen. Der blev uddannet nye sygeplejerske til at varetage modtagelsen af voldtægtsramte. Et nyt hold af virkelig entusiastiske og dygtige sygeplejerske slutter sig således til gruppen af garvede, erfarne og kompetente, der allerede varetager funktionen. Psykologerne har desuden alle været igennem grunduddannelsen i behandlingsmetoden EMDR og var efterfølgende af sted i Holland for at lære en særlig variant af behandlingsformen, som kan anvendes ved akutte traumer. Dette er første skridt på vej mod at virkeliggøre en af de helt store drømme: Nemlig at undersøge, hvordan man bedst mulig laver psykologisk behandling af akut traumatiserede, så deres akutte symptomer lindres og risikoen for at de udvikler PTSD mindskes. Da der aktuelt næsten ingen forskning eksisterer omkring dette – hverken for voldtægtsramte eller for andre akut traumatiserede – er det af afgørende betydning at bidrage med metodologisk velfunderet og behandlingsmæssig forsvarlig viden – og

det vil vi rigtig gerne medvirke til.

Vores tiltag for at ændre holdningerne og viden omkring voldtægt er et andet område som giver anledning til festfyrværkeri. Vi har lavet film, der er blevet vist på OBS og youtube. Herudover har vi iværksat en stor kampagne med busreklamer, flushads og go-cards med samme fokus i erkendelse af, at alt for mange ikke kender til deres mulighed for at få behandling. Vi har ligeledes fortsatte aktiviteter via vores facebookside STOP Voldtægt, hvor vi arbejder for at informere og ændre holdninger. Dette arbejde vil i 2015 blive fulgt op af en stor bystanderkampagne, der retter sig mod at få folk til at engagere sig i at hindre, at der sker overgreb. Det føles godt at lave en kampagne, der ikke kun har fokus på de ramte, og hvad de kan gøre når skaden er sket, men i stedet på at forebygge overgreb ved at ændre på holdningerne til, hvordan man omgås hinanden, og hvornår man som vidne bør gribe ind. Den kampagne har vi store forventninger til.

Året bragte også afslutningen af projektet omkring psykologisk behandling af ramte, der har en kognitiv funktionsnedsættelse. Evalueringen af projektet viste at behandlingen havde været succesfuld, og at der var en signifikant reduktion i traumereaktionerne. Hermed bør fordommen om, at folk med kognitiv funktionsnedsættelse ikke profiterer af psykologbehandling være manet til jorden.

På bedste royal nytårs vis vil vi også gerne sende en hilsen. Ikke lige til det grønlandske folk men derimod til Folketingets retsudvalg, som i starten af december havde arrangeret en nødvendig høring omkring voldtægt. En række institutioner og specialister bidrog med oplæg, sådan som vi også selv gjorde, for at forsøge at skabe klarhed omkring området og forståelse for, hvad der bør gøres for at sikre, at flere anmelder voldtægt, og hvad der samtidig kan gøres for at sikre de alt for

mange, som vælger ikke at anmelde.

Og så er vi igen naturligt tilbage til, hvad der ikke er lykkedes, og hvad der er af ønsker for det kommende år. Året nytårstorsk må således gå til retssystemets alt, alt for lange sagsbehandlingstid i voldtægtssager. På trods af flere års fokus på området er der en eklatant forlænget sagsbehandlingstid i alt for mange af sagerne. Det er et stykke af vejen et spørgsmål om ressourcer. Konsekvenserne bæres af de ramte: Traumereaktioner forlænges, bearbejdning trækker ud, forhold brister under den meget langvarige og svære belastning, uddannelser afbrydes, ramte fyres grundet forlænget sygdomsmedling, sundhedssystemet belastet via konsultationer ved egen læge og hos speciallæger. Prisen, der betales både i form af den ramtes trivsel og samfundsøkonomisk, kan på ingen måde modsvarer af, hvad det ville koste at få systemet optimeret så sagsbehandlingstiden kom til at leve op vejldenerne på området.

Der er også andre områder, der også bør rettes op på. Det endelige skridt bør tages i forhold til at indføre, at alle fra 16 år og derunder tilbydes at videoafhøres. Flere undersøgelser peger på den skadelige og stressende effekt af at afgive vidneforklaring i retten. Belastningen kan mindskes ved at det bliver muligt at afgive forklaring på video idet dette betyder, dels af forklaringen kan afgives i så trygge rammer som muligt, dels at det kan gøres så hurtigt som muligt efter overgrebet. Det er i denne forbindelse vigtigt at pege på, at aldersgrænsen på 16 år bør henvise til både den biologiske og mentale alder.

Håbet for det kommende år er at blot nogle af ovennævnte ønsker bliver opfyldt, så vi kan komme et vigtigt skridt videre i retningen af en meget tiltrængt og nødvendig bedring af forholdene for voldtægtsramte i Danmark.

Centrets arbejde og tilbud

Kommunikationsmedarbejder Stine Skov-Jensen

Akut hjælp hos Center for Voldtægtsofre

Lørdagen morgen ringer Jens til Center for Voldtægtsofre. Han fortæller, at hans 17-årige datter Ninna er blevet voldtaget til en gymnasiefest dagen før. Jens taler med en af centrets specialuddannede sygeplejersker, som siger, at Ninna kan komme ind til centret med det samme og få foretaget en sporsikringsundersøgelse. Sygeplejersken beder Jens og Ninna om at tage det tøj med, som Nina havde på til festen. Når Ninna og Jens kommer til centrets akutte modtagelse, der ligger på skadestuen, står sygeplejersken klar til at tage imod hende. Sygeplejersken taler med Ninna og er med hende igennem de efterfølgende undersøgelser. Sygeplejersken spørger Nina, om hun vil anmelde det til politiet. Det vil Ninna ikke, da hun skammer sig og frygter at blive mobbet af de andre drenge. Hun er bange for, at de andre på skolen slet ikke vil tro på hende.

Retsmedicinsk undersøgelse

Selv om Ninna ikke vil anmelde overgrebet bliver hun undersøgt af en retsmedicinsk læge, der laver en retslægelig undersøgelse og sikrer alle de biologiske spor gerningsmanden kan have efterladt. Centret gemmer beviserne fra Ninnas sag i 3 måneder i tilfælde af, at Ninna skulle ombestemme sig og alligevel vil melde overgrebet. Lægen tester også Ninna for kønssygdomme og giver hende en fortrydelsespille.

Efter undersøgelsen spørger sygeplejersken, om Ninna vil have et bad, men hun vil hellere hjem hurtigst muligt. Et par dage senere bliver Ninna kontaktet af en af centrets psykologer, der forhører sig

om, hvordan det går og spørger, om Ninna vil komme ind til en samtale. Det vil Ninna gerne, da hun er rigtig ked af og berørt over det, der er sket.

De første samtaler med en psykolog

Ninna kommer til flere samtaler ved centrets psykolog. Psykologen forsøger at få Ninna til at snakke om overgrebet, men det er rigtig svært for Ninna, og hun vil egentlig helst bare glemme det hele. Ninna fortæller, at hun slet ikke kan klare tanken om at vende tilbage til skolen, selv om hun egentlig gerne vil i gang på gymnasiet igen og altid har været en dygtig elev med gode karakterer. Hun er bange for at møde gerningsmanden igen og føler sig meget utryk. Da problemerne med skolen fylder så meget, har Ninna svært ved at få det fulde udbytte af den traumefokuserede psykologbehandling. Psykologen sørger derfor for, at Ninna får en samtale med centrets socialrådgiver, der kan hjælpe hende med igen at få en fungerende hverdag.

Hjælp fra socialrådgiveren

Ninna får hjælp fra centrets socialrådgiver, og sammen med Ninnas forældre bliver de enige om, at hun skal skifte til et gymnasium i Aarhus, som ligger et stykke væk. Centrets socialrådgiver søger om dispensation ved kollegiekontoret, så Ninna kan få et kollegieværelse i Aarhus. Med forældrenes hjælp starter Ninna på det nye gymnasium midt i skoleåret og kommer i klasse med en pige, som hun kender i forvejen. Socialrådgiveren sikrer sig, at kommunen sørger for en mentor til Ninna,

der kan hjælpe hende på plads i den nye klasse og by.

Pårørendesamtaler

Ninnas mor arbejder i Aarhus og kan derfor tit komme på besøg og være der for Ninna, hvis hun får brug for det. Forældrene er dog stadig meget bekymrede for deres datter, og det at hun skal flytte hjemmefra, når hun er så sårbar. De bli-

ver derfor tilbudt pårørende samtaler med psykologen. Her får de råd og vejledning til, hvordan de bedst kan støtte og hjælpe Ninna.

Ninna kan nu begynde et nyt liv i Aarhus. At der er kommet ro omkring skolesituationen gør, at Ninna kan begynde at bearbejde sit traume i samarbejde med psykologen, så hun igen kan komme til at leve et normalt ungdomsliv.

Kære brevkasse, min kæreste voldtog mig... for 10 år siden...

Karin er 29 år og har gået med en grim hemmelighed i 10 år. Da hun var 19 år, blev hun voldtaget af sin daværende kæreste. Karin har de sidste mange år forsøgt at glemme, hvad der skete dengang og det var jo ikke en rigtig voldtægt, de var jo kærester. Eller var det? Efter at have læst en artikel i et blad, om en pige, hvis kæreste voldtog hende, kan Karin pludselig godt se, at det hun selv var udsat for også var voldtægt. Pludselig giver de problemer hun har gået og tumlet med de sidste mange år lidt mere mening for hende. Derfor skriver hun til Cfv's brevkasse og spørger, om de kan hjælpe hende, da hun ikke ved, hvor hun ellers kan få hjælp.

Psykologisk behandling

Efter nogle dage får Karin svar fra brevkassen. En psykolog skriver, at Karin kan få hjælp i centret selvom det er 10 år siden overgrebet fandt sted. Karin bliver tilbudt et STEPS-forløb i centret. STEPS er en behandlings metode, hvor man dels skal fortælle om overgrebet, dels skal øve sig på at gøre ting, som man er blevet

bange for efter overgrebet. Karin starter med at skrive og fortælle om overgrebet. Derefter begynder Karin og psykologen at arbejde med nogle mål for Karin, som hun skridt for skridt skal opfylde, så de ting hun er bange for, ikke er så farlige mere. Karin har efter overgrebet haft nogle sociale problemer, går ikke så meget ud i byen eller mødes med veninder. Derfor bliver Karins mål at komme ud og hygge sig med veninderne. Første skridt er at tage hjem og besøge en veninde. Næste skridt er at tage ud og spise med veninden. Senere skal Karin gå i biografen med en veninde og det endelige skridt på stigen er en bytur med veninderne. På den måde bliver Karin gradvist eksponeret for det hun frygter, og får positive oplevelser i små doser.

Behandlingen hjælper Karin rigtig godt, og til en af de sidste samtaler fortæller hun, at hun har haft mod nok til at dele sin hemmelighed med kæresten. Dette er et stort skridt for Karin og kæresten kan også pludselig bedre forstå, hvorfor hun nogle gange gør som hun gør.

Sexologisk rådgivning

Under psykologforløbet kommer det frem, at overfaldet har påvirket Karin så hun har et meget anstrengt forhold til sex og intimitet. Derfor får Karin også tilbudt konsultation hos centrets sexolog. Her taler Karin og sexologen om, hvordan hendes sexliv er påvirket og hun fortæller, at hun ikke har lyst til sex, men at hun gør det alligevel, så hendes kæreste ikke skal forlade hende. Karin fortæller også, at hun har mange smerter, når hun og kæresten har sex, og at hun egentlig også synes det er lidt ulækkert, men hun vil gerne gøre ham glad. Sexologen henviser Karin til en fysioterapeut, der hjælper hende med afspænding, så hun kan slappe mere af

under samleje, hvilket hjælper på smerterne. Sexologen vælger i Karins tilfælde også, at give hende og kæresten samleje forbud. Dette tager presset ud af situationen og kan give Karin tid og plads til at finde sin seksualitet og sin lyst. Herefter arbejder sexologen med Karin og hendes syn på sex. Det handler meget om, at Karin skal finde ud af, hvad hun har lyst til og ikke lyst til, og ikke mindst at hun skal lære at sige "stop", for på den måde at få en følelse af kontrol. Med tiden genfinder Karin sin egen lyst og begynder at føle, at sex er noget dejligt også for hende, ikke kun for hendes kæreste.

Statistiske oplysninger

Marie Lundorff Kristensen

Henvendelser i centret

I 2014 fik 353 personer hjælp ved Center for Voldtægtsofre i Aarhus (se tabel 1). Centrets almindelige tilbud ændrede sig i slutningen af 2013, sådan at vi nu kan tilbyde psykosocial behandling til alle ramte, uanset hvor lang tid der er gået siden overgrebet. Tidligere kunne man kun få hjælp ved centret, hvis man henvendte sig inden for en uge efter et overgreb. Da mange voldtægtsramte venter i både måneder og sågar år på at søge hjælp, er det meget positivt, at vi ikke behøver at afvise personer, der henvender sig til centret med et håb om at blive hjulpet. Ligeledes er sexologisk rådgivning og socialrådgivning nu også en del af det almindelige tilbud ved centret.

På grund af ændringen i tidsgrænsen har vi i 2014 set en kraftig stigning i antallet af klienter i det almindelige tilbud, sammenlignet med forrige år (fra 158 personer i 2013 til 195 personer i 2014). Dette påvirker naturligvis statistikken i denne årsrapport, hvilket også omtales senere.

Tabel 1: Antal henvendelser i 2013 og 2014

Klienttype	Antal 2013	Antal 2014
Det almindelige tilbud (akutte henvendelser, senere henvendelser, sexologiske forløb og socialrådgivning)	160	195
Projektforløb STEPS	57	32
Pårørende (det almindelige tilbud)	30	36
Pårørende (STEPS)	17	19
Genhenvendelser fra tidligere år	21	20
Fortsatte fra tidligere år	41	47
Projektforløb kognitivt funktionsnedsatte	17	4
I alt	343	353

Steps

Kigger vi omvendt på det samlede antal henvendelser i 2013 og i 2014, er der kun sket en mindre stigning – fra 343 henvendelser i 2013 til 353 henvendelser i 2014. Grunden til dette er, at centret siden efteråret 2011 har haft et behandlingsprojekt (STEPS)

kørende. Dette projekt henvender sig til personer, der er blevet udsat for et overgreb for mere end en måned siden, og mange af de voldtægtsramte, der henvendte sig i centret lang tid efter overgrebet, kunne derfor få hjælp i projektet. STEPS er et manualiseret psykologforløb på 10 samtaler med mulighed for både gruppe- og individuel behandling. Pårørende til voldtægtsramte under 18 år har endvidere mulighed for at indgå i et parallelt forløb, som hjælper dem med at håndtere både deres egne og den rantes reaktioner efter overgrebet. Projektet STEPS startede på et tidspunkt, hvor voldtægtsramte skulle henvende sig inden for kort tid efter overgrebet for at få del af centrets tilbud, og det er blevet finansieret af fondsmidler. Projektet blev dog afsluttet ultimo 2014, hvorfor inklusionen til projektet stoppede i efteråret 2014. Antallet af deltagere i 2014 (32 personer) er derfor lavere end i 2013 (57 personer). Den behandlingsmetode, der er blevet brugt i projektet, er nu i stedet en del af centrets almindelige tilbud.

Sexologisk rådgivning og pårørendesamtaler

Centrets sexologiske rådgiver opstartede i 2014 13 sexologiske forløb. Fem af disse forløb var med personer, der før den sexologiske behandling tidligere havde været i anden psykologbehandling ved centret. De resterende otte forløb var udelukkende sexologiske klienter.

I centret har vi også mulighed for at tilbyde hjælp til pårørende, der selv oplever svære reaktioner efter et overgreb på en, der står dem nært. Sammenlagt har centret modtaget henvendelser fra 55 pårørende i 2014 (19 personer indgik som en del af STEPS-projektet, mens 36 personer indgik som en del af det almindelige tilbud).

Fortsatte forløb og genhenvendelser

Udover de nye henvendelser blev centret i 2014 kontaktet af 20 personer, der tidligere var blevet udsat for et overgreb og i den forbindelse havde modtaget hjælp ved centret i de foregående år. Det drejer sig om personer, der måneder eller måske år efter, at psykologforløbet er afsluttet, igen oplever psykiske problemer relateret til overgrebet. Ofte genopstår problemerne i forbindelse med at sagen kommer for retten eller ved ændringer i den rantes liv som f.eks. en graviditet. Således tager den ramte igen kontakt til centret og betegnes som en genhenvendelse. Tillige fortsatte 47 psykologforløb fra 2013 ind i 2014.

I 2014 behandlede centret også personer med en kognitiv funktionsnedsættelse, der har været udsat for et seksuelt overgreb. Behandlingen af denne gruppe var en del af et projekt nedsat af Socialstyrelsen. Projektet havde til formål at udvikle en behandlingsmanual til denne specifikke målgruppe. Behandlingen blev afsluttet i juni 2014, hvorfor der kun er behandlet 4 deltagere i projektet i år. Behandlingen af disse 4 deltagere var på begyndt i 2013, men fortsatte ind i 2014.

Mere om det almindelige tilbud

I 2014 har det almindelige tilbud ved centret inkluderet

- 1) *akut hjælp* til personer, der henvender sig inden for en måned efter overgrebet er sket (148 personer i 2014),
- 2) hjælp til personer, der henvender sig omkring et overfald, der er sket for længere tid siden end en måned. Disse klienter betegnes som *ikke-akutte henvendelser* (39 personer i 2014).
- 3) *sexologiske rådgivningsforløb* (8 personer i 2014).

I alt fik 195 personer (189 piger/kvinder og 6 drenge/mænd) hjælp inden for centrets almindelige tilbud. Tre af henvendelserne viste sig at være falske anmeldelser, hvorfor de udgår fra nedenstående statistik. Den følgende statistik omhandler således **192 klienter**, der har modtaget det almindelige tilbud ved centret i 2014.

Tabel 2: Antal klienter inden for det almindelige tilbud 2005-2014

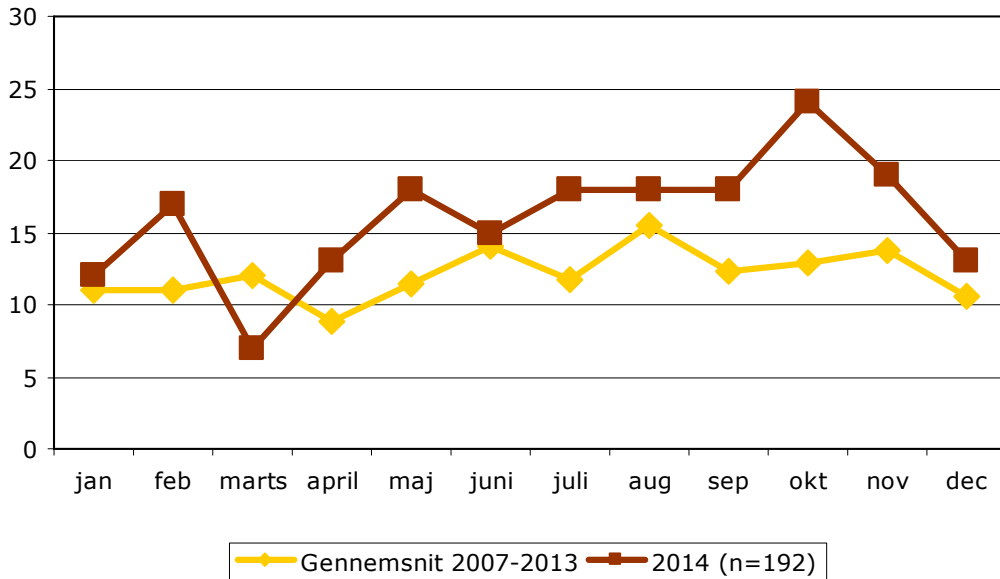
År	Antal	Kvinder	Mænd
2014	192	186	6
2013	154	153	1
2012	163	159	4
2011	116	114	2
2010	120	117	3
2009	132	130	2
2008	136	134	2
2007	177	176	1
2006	136	130	6
2005	119	115	4

Som det fremgår af tabel 2 varierer det samlede antal klienter en del fra år til år. Fra 2007 til 2008 ser vi et kraftigt fald i antallet af henvendelser. Dette skyldes en stramning af tidsgrænsen for, hvornår man kunne modtage hjælp i centret. Ligeledes ser vi som nævnt en stor stigning i antallet af henvendelser fra 2013 til 2014, hvor vi har implementeret en udvidelse af tidsgrænsen. Tallene bør altså ikke tolkes som et tegn på, at der er sket ændringer i det reelle antal af overgreb.

Antal henvendelser fordelt over året

Antallet af henvendelser i de enkelte måneder svinger en smule år for år. Vi laver registreringen for at vise, at der ikke er en enkel måned eller en enkel årstid, hvor voldtægter og voldtægtsforsøg er signifikant mere fremherskende end på andre tidspunkter. Ser vi dog på tallene for 2014, var der flest henvendelser i oktober (24 henvendelser) og færrest i marts (7 henvendelser). Gennemsnittet for 2014 er 16 henvendelser pr. måned (se diagram 1).

Diagram 1: Antal henvendelser fordelt på året 2014 (n=192)



Sammenligner vi antallet af henvendelser pr. måned i 2014 med gennemsnittet for årene 2007-2013, kan vi se, at 2014-kurven stort set ligger over gennemsnitskurven i alle måneder (marts foruden). Det væsentligt højere antal hænger formentlig sammen med, at centret i hele 2014 har kunnet tilbyde psykosocial behandling til alle ramte, uanset hvor lang tid der er gået, siden overgrebet fandt sted. Der har således været flere klienter, som centret tidligere har måttet afvise pga. strengere tidsgrænser, som vi i år har kunnet tage ind under centrets almindelige tilbud.

Henvendelsernes geografiske spredning

Ved Center for Voldtægts ofre i Aarhus yder vi som udgangspunkt hjælp og støtte til voldtægtsramte med bopæl i den østlige del af Region Midtjylland, mens centret i Herning dækker den vestlige del af regionen. I 2014 havde den ramte i 11 % af sagerne bopæl uden for Region Midtjylland. I flere af disse sager er overgrebet sket i vores optageområde, og/eller de efterfølgende retsmedicinske undersøgelser og sporsikring er sket i centret. I andre sager er den ramte flyttet til vores optageområde efter overgrebet, og har derfor gået i psykologisk behandling ved centret i Aarhus.

Tabel 3 viser fordelingen efter bopæl ved henvendelsestidspunktet. En stor majoritet (89 %) af de voldtægtsramte, der søgte vores center i 2014, var bosat i Aarhus Kommune eller resten af Region Midtjylland.

Tabel 3: Bopæl 2014 (n=192)

Bopæl	Antal	Procent
Aarhus kommune	80	42%
Øvrige Region Midtjylland	91	47%
Øvrige Danmark	19	10%
Ikke oplyst	2	1%
<i>I alt</i>	<i>192</i>	<i>100%</i>

Henvissende instans

I 2014 havde 40 % af centrets klienter først været i kontakt med politiet. Når man henvender sig til politiet, kan politiet efterfølgende tilbyde den ramte information om centret og hjælpe den ramte og eventuelt pårørende med at blive transporteret til centrets akutte modtagelse i skadestuen, hvor en specialuddannet sygeplejerske døgnet rundt står klar til at yde akut hjælp til den ramte. I 2014 var der desuden hele 39 %, der selv fandt frem til centret. Dette er en stigning sammenlignet med 34 % i 2013. Dette peger på, at de mange informationskampagner om vores tilbud efterhånden når ud til rigtig mange relevante personer. Samtidig blev hver femte (20 %) henvist til centret af deres praktiserende læge, gennem skadestuer, krisecentre eller anden instans. Tallene fremgår af diagram 2.

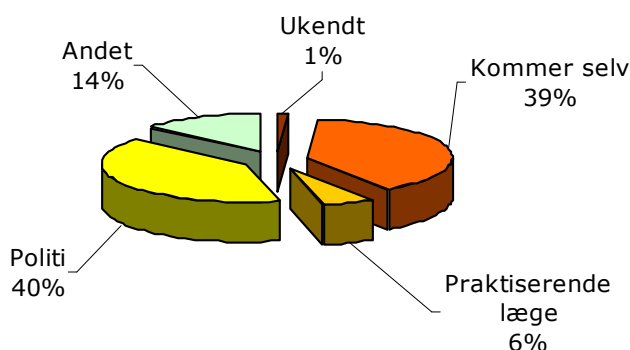


Diagram 2: Henvissende instans 2014 (n=192)

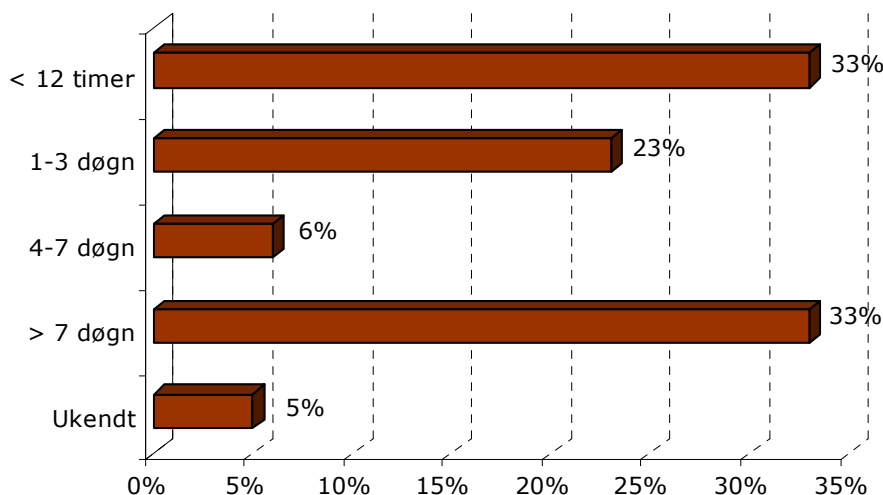
Tilbud ved centret

Center for Voldtægts ofre tilbyder forskellige former for hjælp, herunder akut lægeundersøgelse og sporsikring, hjælp og rådgivning af specialuddannet sygeplejerske samt efterfølgende samtaler med psykolog, socialrådgiver og sexologiske rådgiver. Hvilket eller hvilke tilbud, man bliver tilbudt, afhænger naturligvis af den voldtægtsramtes behov samt af henvendelsestidspunkt. Nogle voldtægtsramte kommer i kontakt med centret straks efter overgrebet og er inden for et par timer blevet modtaget af en specialuddannet sygeplejerske og undersøgt af en retsmedicinsk læge. Andre henvender sig til centret med reaktioner på et overgreb, der har fundet sted for flere år tilbage. I disse sager er en retslægelig undersøgelse ikke relevant, men den ramte har i stedet brug for samtaler med en af centrets psykologer, socialrådgiver eller sexolog.

Henvendelsestidspunkt efter overgrebet

I diagram 3 vises en oversigt over henvendelsestidspunkt efter overgrebet. Her kan man se, at en tredjedel (33 %) henvender sig umiddelbart efter overgrebet (inden for 12 timer). Samtidig er der 23 %, der henvender sig 1-3 døgn efter overgrebet, mens 6 % henvender sig 4-7 døgn efter overgrebet.

Diagram 3: Henvendelsestidspunkt efter overgrebet 2014 (n=192)



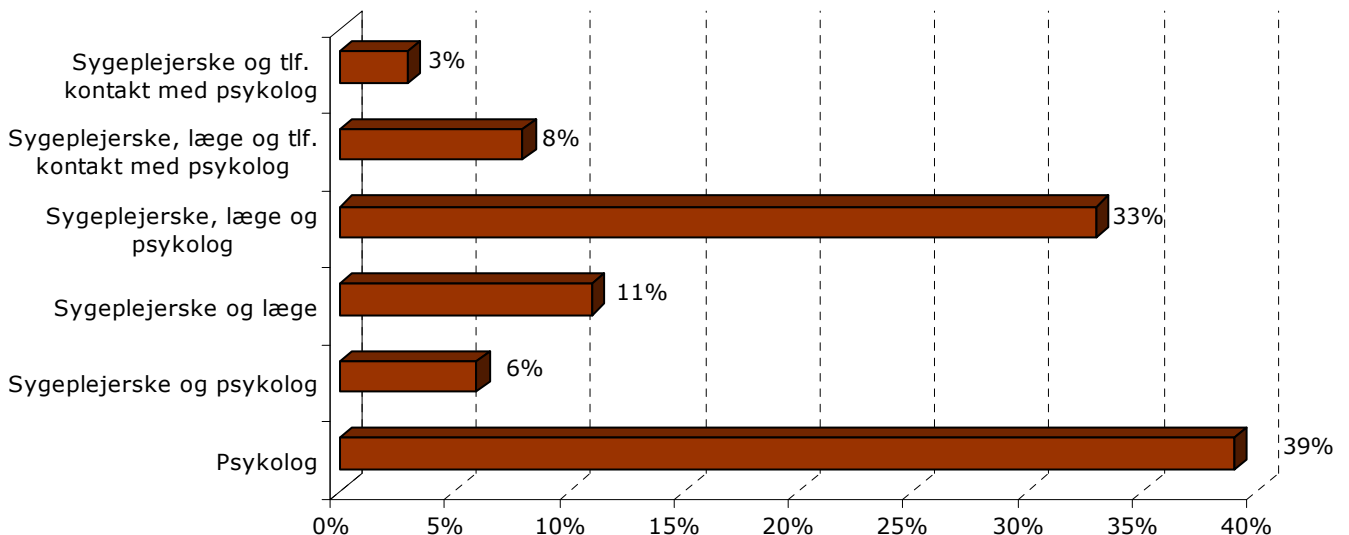
I 2013 henvendte 13 % af de ramte sig til centret senere end syv døgn efter overgrebet. I 2014 ser vi dog en stigning i personer, der henvender sig senere end syv døgn efter overgrebet, og tallet for 2014 er således 33 %. Dette forklares – som beskrevet ovenfor – af den udvidede tidsgrænse, der blev indført i december 2013. Således har centrets almindelige tilbud netop indebåret en hjælp til disse sene henvendelser gennem hele 2014.

Kontakt ved centret

Når man henvender sig i centret inden for tre døgn efter overgrebet, bliver man i første omgang mødt af en af centrets sygeplejersker. Sygeplejersken støtter og vejleder den ramte i den akutte krise, hun eller han står i. Ligeledes informerer sygeplejersken om, hvordan centrets tilbud kan tilpasses den ramtes unikke situation. 61 % af samtlige, der henvendte sig i centret i 2014, var i kontakt med en af centret sygeplejersker. Hvis den ramte ønsker retslægelig undersøgelse, kontaktes en af centrets retsmedicinske læger. I 2014 var 52 % af de ramte tillige i kontakt med en læge. Lægen gennemfører sporsikring og tester for eventuelle kønssygdomme og graviditet. For 39 % resulterede mødet med sygeplejersken og/eller lægen i en efterfølgende konsultation ved en af centrets psykologer, mens 11 % efterfølgende blot havde telefonisk kontakt med en psykolog. Den telefoniske kontakt har ofte karakter af akut krisehjælp. Psykologen vurderer her, om den ramte kan have gavn af – og ikke mindst har lyst til – at modtage psykologisk intervention ved centret og i givet fald skal tilbydes et samtaleforløb. For andre vil telefonkonsultationen munde ud i anbefaling om at søge hjælp andetsteds – eksempelvis psykiatrisk behandling eller tage kontakt til de sociale myndigheder.

Ligeledes havde 11 % slet ikke kontakt med en af centrets psykologer, men kun kontakt med sygeplejerske og læge. Nogle gange skyldes dette, at den ramte godt nok er blevet lægeligt undersøgt ved centret i Aarhus, men har bopæl uden for centrets optageområde og derfor er blevet viderehenvist til et andet Center for Voldtægtsofre til psykologisk opfølgning. Andre gange er den ramte allerede i et psykologforløb ved en anden psykolog og har derfor ikke brug for denne del af centrets tilbud. De ovenfor beskrevne tal fremgår af diagram 4.

Diagram 4: Tilbud ved centret 2014 (n=192)



For de ramte, der henvender sig senere end tre døgn efter overgrebet, udfører man ikke sporsikring, da de fleste fysiske spor efter gerningsmanden og overgrebet forsvinder i løbet af denne tid. For disse henvendelser bliver kontakten med psykologen

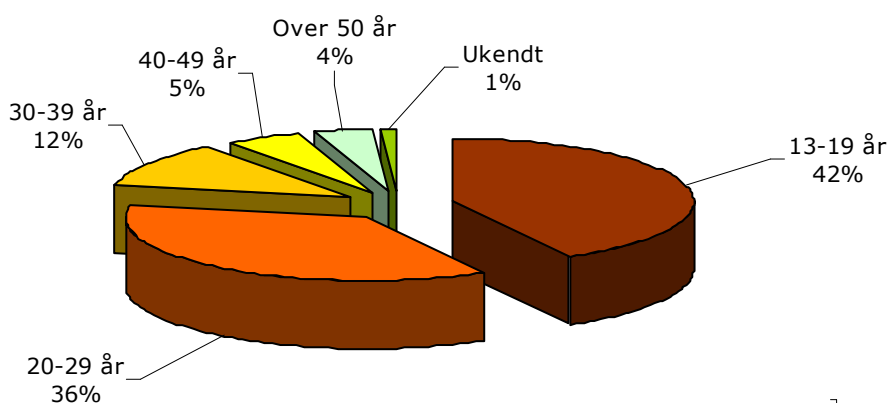
deres første kontakt til centret. I 2014 havde hele 39 % udelukkende kontakt med en af centrets psykologer. I 2013 lå dette tal på 20 %. Denne stigning skyldes formentlig den udvidede tidsramme for, hvornår man kan kontakte centret og få hjælp efter et overgreb. Henvender du dig til centret flere år efter et overgreb, er der ingen grund til at have kontakt med en sygeplejerske og/eller læge til at foretage en retsmedicinsk undersøgelse. Denne voksende gruppe af sene henvendelser har således udelukkende haft kontakt til en psykolog ved centret (se igen diagram 5, der viser henvendelsestidspunkt efter overgrebet).

De voldtægtsramte

Aldersfordeling

I diagram 5 nedenfor kan man netop se antallet af henvendelser fordelt på forskellige aldersgrupper. Andelen af ramte fra 30 år og opefter udgør 21 % af de ramte. I 2013 udgjorde denne aldersgruppe omvendt 17 % af de ramte. Stigningen i henvendelser af voldtægtsramte over 30 år, afspejler sandsynligvis at centret ikke længere har en tidsgrænse. Der vil derfor være voldtægtsramte, der selv om de blev udsat for overgreb som teenagere eller i tyverne først henvender sig i centret da de er over 30 år.

Diagram 5: Aldersfordeling 2014 (n=192)



Den største aldersgruppe, nemlig 42 %, er de 12-19-årige. Fordelingen af henvendelser i denne gruppe på de forskellige alderstrin kan ses i diagram 6. Center for Voldtægts ofre modtager børn fra 12 år og opefter. Mindre børn kan modtage hjælp ved Center for Børn udsat for Overgreb.

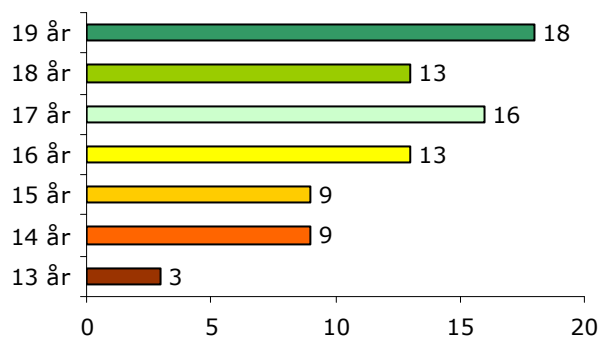
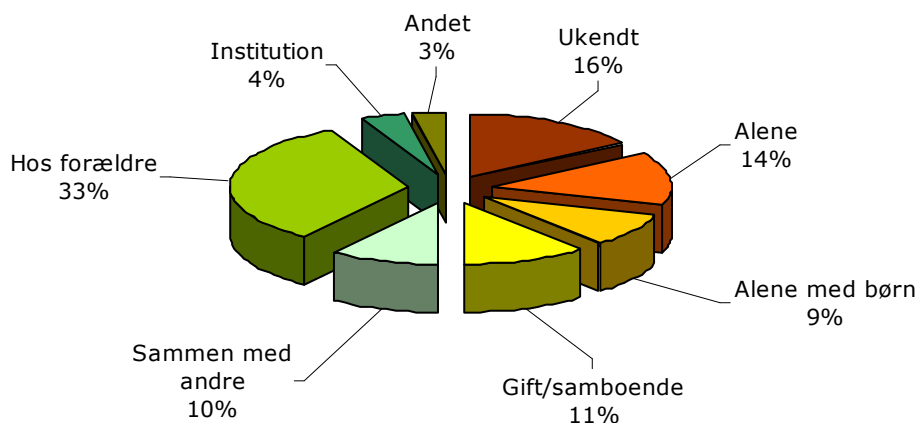


Diagram 6: Unge 12-19 år 2014 (n=81)

Boform og beskæftigelse

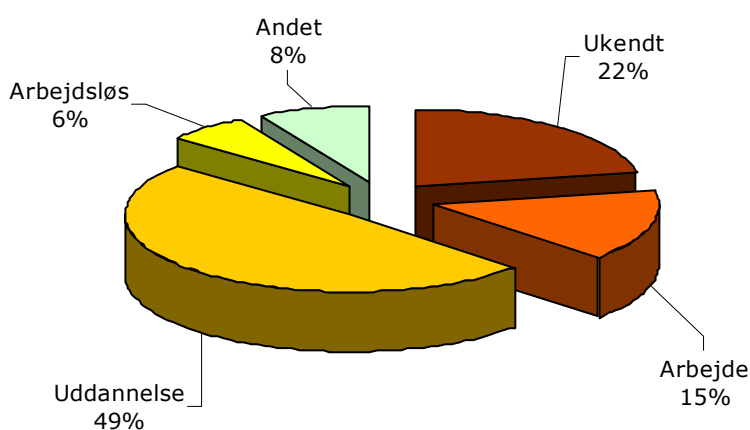
At mange af de ramte er mellem 12 og 19 år, afspejler sig også i statistikken over de ramtes boform og beskæftigelse. Hver tredje af de ramte bor ved deres forældre, mens kun 11 % er gift/samboende (se diagram 7).

Diagram 7: Boform 2014 (n=192)



Ligeledes er hele 49 % af de ramte under uddannelse, mens kun 15 % er i arbejde. Når man kigger på aldersfordelingen, hvor 78 % af de ramte er 29 år eller derunder, er disse tal ikke overraskende. Det skal dog også bemærkes, at for en stor del er både boform og beskæftigelse ukendt eller falder uden for de angivne kategorier (se diagram 8).

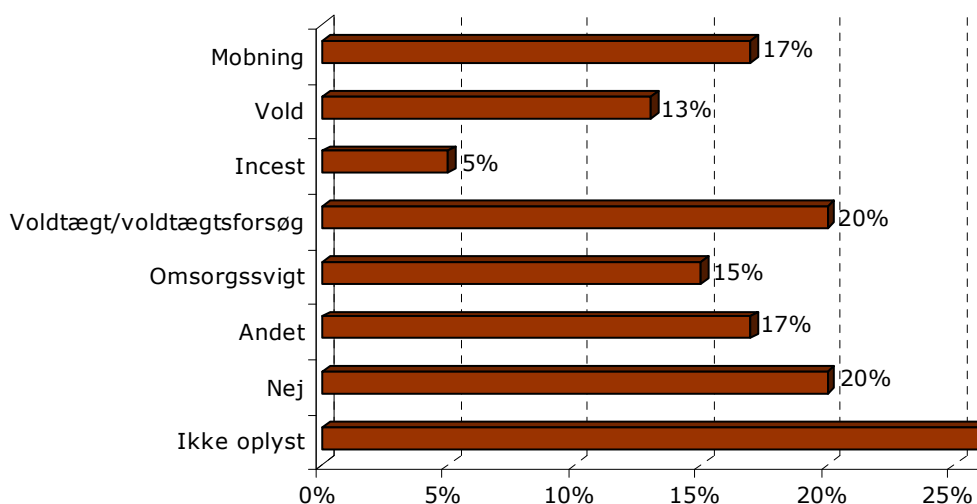
Diagram 8: Beskæftigelse 2014 (n=192)



Tidligere krænkelser

104 af de personer, der henvendte sig ved Center for Voldtægtsofre i 2014, oplyste at have været udsat for én eller flere krænkelser forud for det aktuelle overgreb (se diagram 9). Dette svarer til 54 % af de ramte. Der er altså mange, der kan fortælle om skadelige relationer tidligere i deres liv, hvor deres grænser er blevet overtrådt. Disse krænkelser er ikke nødvendigvis seksuelle, men kan være andre former for fysisk eller psykisk grænseoverskridende adfærd – f.eks. mobning (17 %), vold (13 %) eller omsorgssvigt (15 %). Samtidig er der dog også 5 %, der oplyser at have været udsat for incest tidligere i livet, mens hele 20 % fortæller, at de foruden det aktuelle overgreb også tidligere har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg. 20 % svarer, at de ikke har været udsat for tidligere krænkelser, og hele 26 % har ikke besvaret spørgsmålet.

Diagram 9: Tidligere krænkelser 2014 (n=192)

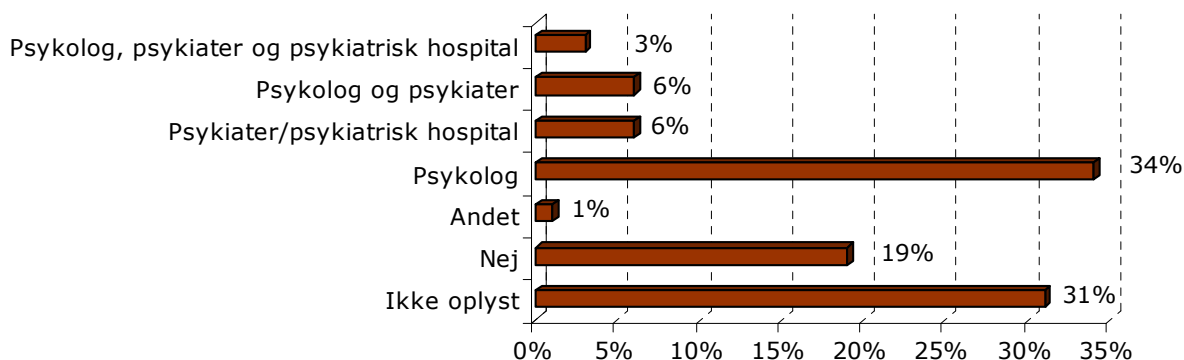


Mange har været udsat for mere end en krænkelsetype tidligere i livet, hvorfor procentsatserne sammenlagt giver mere end 100 %.

Tidligere kontakt til psykolog/psykiater

Halvdelen af de ramte, der henvender sig ved centret, har tidligere været i kontakt med en psykolog, psykiater og/eller psykiatrisk hospital (se diagram 12). Muligvis er de udfordringer, der tidligere har været brug for hjælp til, grundet i de ovenfor beskrevne krænkelser? Måske handler kontakten med psykolog/psykiater om noget helt andet? Imidlertid er der også mange, der ikke har beskrevet spørgsmålet.

Diagram 10: Tidligere kontakt med psykolog/psykiater 2014 (n=192)



Om overgrebet

Voldtægtens karakter

Center for Voldtægts ofre henvender sig til kvinder og mænd, der er blevet udsat for en voldtægt, et voldtægtsforsøg eller andre typer af seksuelle overgreb. I 2014 er 78 % af henvendelserne sket på baggrund af en voldtægt eller et voldtægtsforsøg.

Tabel 4: Overgrebets karakter 2014 (n=192)

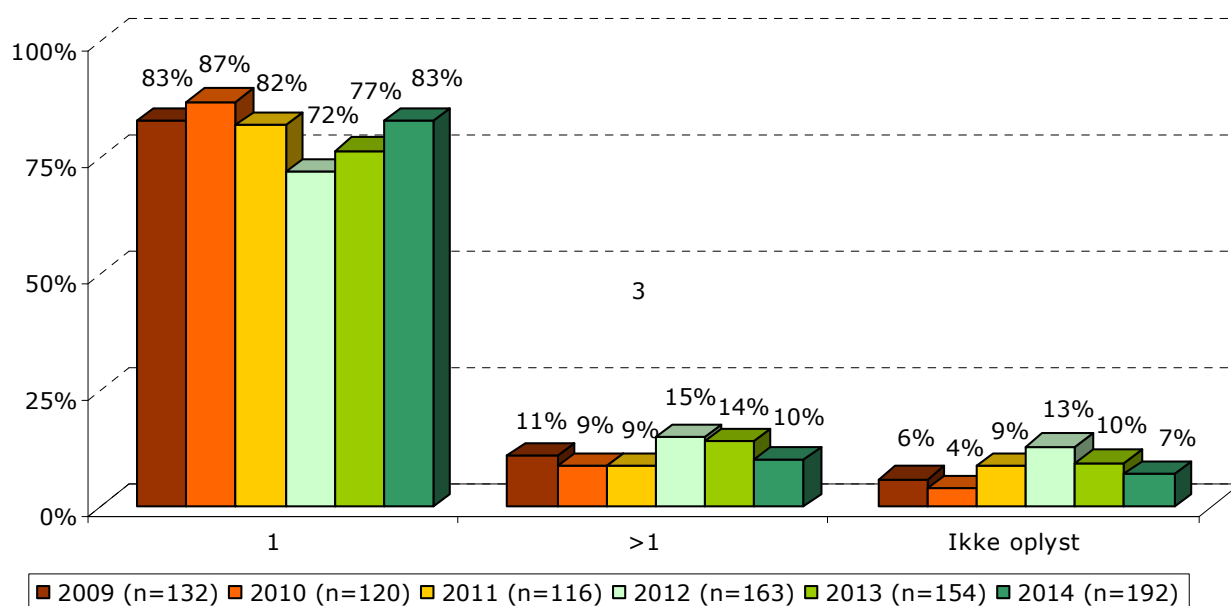
Bopæl	Antal	Procent
Voldtægt*	125	65%
Voldtægtsforsøg	26	13%
Andet (f.eks. berøring/kys/andre overgreb/chikane)	14	7%
Husker ikke/Ikke oplyst	27	14%
<i>I alt</i>	<i>192</i>	<i>99%</i>

* Voldtægt er her defineret som indtrængning i skede, endetarm og/eller mund.

I 14 % af sagerne er overgrebets karakter ikke oplyst – enten fordi den ramte ikke har besvaret dette punkt, eller fordi den ramte ikke husker præcis, hvad der skete. Der kan være mange grunde til, at man ikke husker overgrebet, f.eks. kan det skyldes bevidstløshed, amnesi eller dissociation. Ligeledes kan det skyldes ens alkohol- eller medicinindtag i tiden omkring overgrebet. Fordelingen mellem de forskellige typer af overgreb er vist i tabel 4.

Som det fremgår af diagram 11, bliver langt de fleste overgreb begået af en enkelt person. I 2014 var dette tilfældet i 83 % af sagerne, mens der i 10% af sagerne var flere gerningspersoner. I 7% af sagerne var antallet af gerningspersoner ikke oplyst. Hvis man kigger nærmere på relationen mellem den ramte og gerningsmanden (gerningsmændene), kan man sige noget om typen af overgreb – se næste afsnit.

Diagram 11: Antal gerningsmænd 2009-2014



Relation til gerningsmand

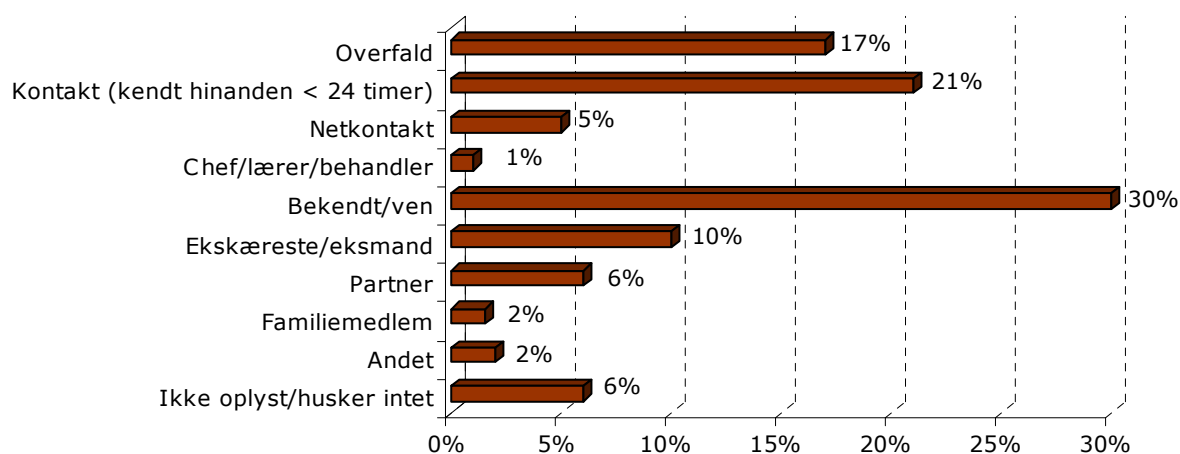
Voldtægt kan overordnet opdeles i tre typer, nemlig overfaldsvoldtægt, kontaktvoldtægt og partnervoldtægt. Hvilken type voldtægt, der er tale om, afhænger af den ramtes relation til gerningsmanden, før overgrebet fandt sted (se diagram 12).

En *overfaldsvoldtægt* er en voldtægt, hvor den ramte og gerningsmanden slet ikke kender hinanden. På trods af den store mediedækning i forbindelse med denne type voldtægt er det langt fra den mest almindelige type. I 2014 var det 33 af de 192 personer, der henvendte sig i centret, der angav, at de slet ikke kendte deres overgrebsperson. Dette svarer til 17 % af de ramte.

En *kontaktvoldtægt* er en voldtægt, hvor den ramte og gerningsmanden kender hinanden eller har mødt hinanden kort før overgrebet. Denne type overgreb er den mest almindelige i vores center. I 2014 var der i 57 % af sagerne tale om et kontaktovergreb. Dette svarer til 110 personer. Nogle gange er gerningsmanden en ven, bekendt eller lignende (30 %). I enkelte tilfælde (1 % i 2014) er gerningsmanden én, man er underordnet – f.eks. en lærer, behandler eller chef. Nogle gange er gerningsmanden en kortere kontakt – f.eks. én man møder i byen eller til en fest (21 %). Endelig kan gerningsmanden være en person, man har mødt på nettet (5 %). Dette tal er vokset de senere år, hvilket muligvis hænger sammen med en større udbredelse af diverse sociale medieplatforme (f.eks. Tinder eller andre datinghjemmesider).

En *partnervoldtægt* er en voldtægt begået af en nuværende eller tidligere kæreste eller ægtefælle. 31 personer (svarende til 16 %) af dem, der henvendte sig i centret i 2014, havde været udsat for et overgreb af denne type. Tillige var 2 % udsat for overgreb af et familiemedlem.

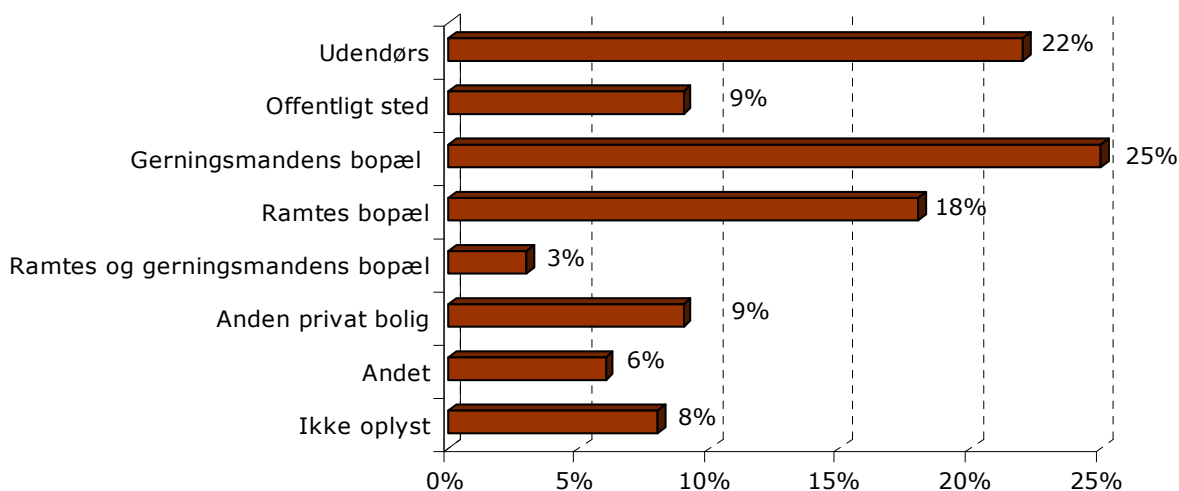
Diagram 12: Relation til gerningsmanden 2014 (n=192)



Gerningssted

At mange af de ramte kendte deres gerningsmand i forvejen – enten som en kontakt eller som en nuværende eller tidligere partner - afspejles i vores undersøgelse af gerningssted. De fleste overgreb (55 %) bliver således begået i en privat bolig. Samtidig er der 22 % af overfaldene, der er sket udendørs, mens 9 % af overfaldene er begået på et offentligt sted. Tallene fremgår af diagram 13.

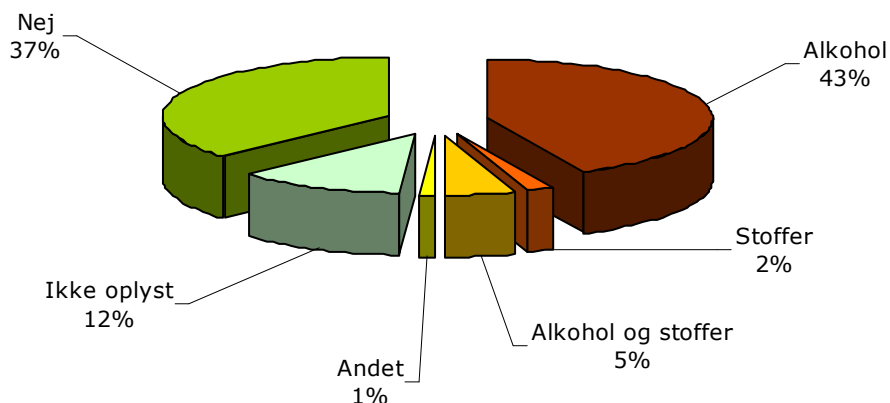
Diagram 13: Gerningssted 2014 (n=192)



Påvirkning af alkohol eller stoffer

Da en stor del af de ramte møder gerningsmanden til en fest eller på en bar, er det ikke overraskende, at de ramte ofte fortæller, at de var påvirket af enten alkohol eller stoffer i forbindelse med overgrebet (se diagram 14). I alt oplyser 43 % af de ramte, at de var påvirket af alkohol på gerningstidspunktet. Samtidig rapporterer 8 %, at de var påvirket af stoffer, en blanding af stoffer og alkohol, eller på anden vis var påvirket.

Diagram 14: Påvirket af alkohol/stoffer 2014 (n=192)



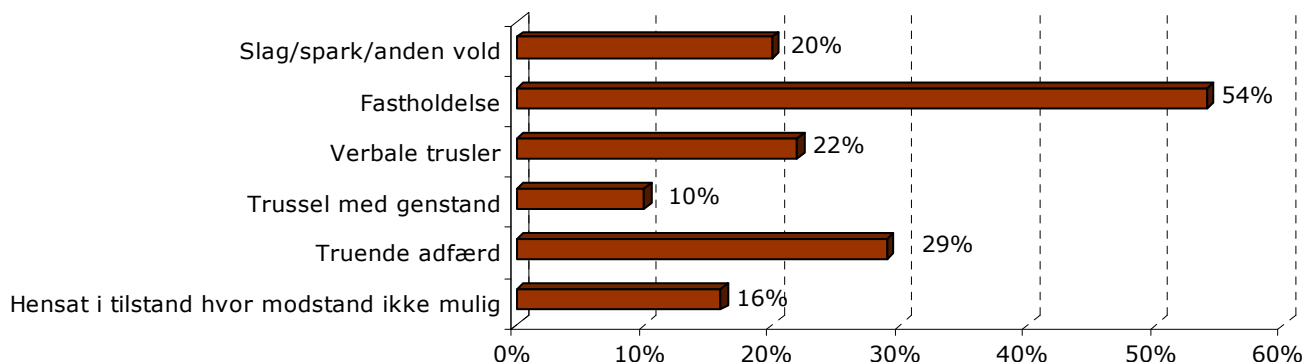
Samtidig tilkendegiver 15 personer (svarende til 8 %) desuden en mistanke om drug rape.

Det skal understreges, at det er de ramtes egne udsagn og ikke medicinske prøver, der ligger til grund for ovenstående tal.

Tvang og modstand

I diagram 15 nedenfor vises statistik over, hvilke typer af tvang som gerningsmændene har anvendt ved overgrebene. Mange gerningsmænd bruger flere typer af tvang, og de ramte har kunnet angive flere svarmuligheder – derfor giver procentsatserne sammenlagt mere end 100 %. Der er 36 af de ramte, der ikke har oplyst, hvilken type tvang de har været udsat for. Disse 36 sager tæller derfor ikke med i den følgende statistik, der således er baseret på de resterende 156 sager.

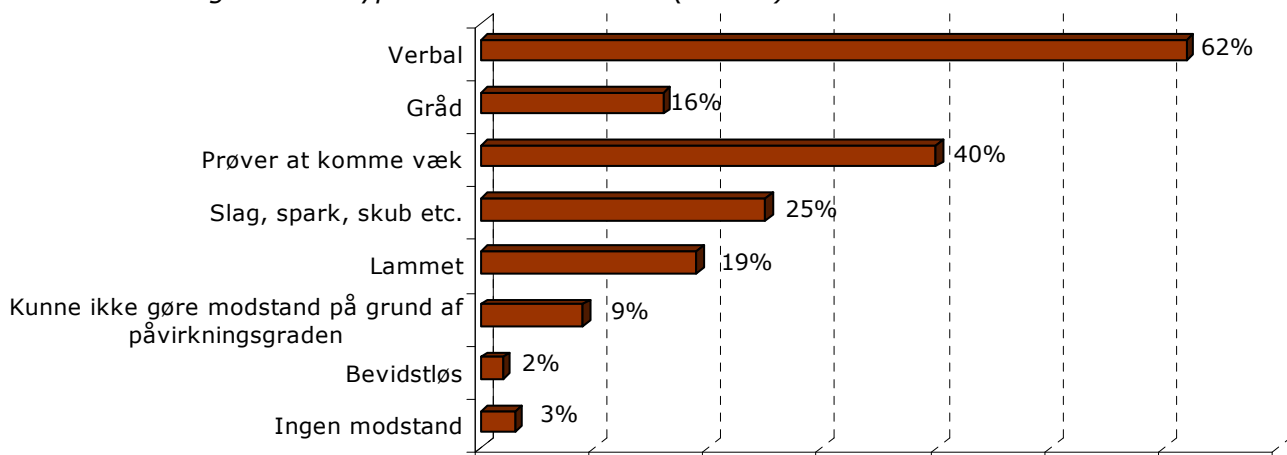
Diagram 15: Type af tvang 2014 (n=156)



Ifølge dansk lovgivning er fastholdelse og/eller trusler og truende adfærd nok til, at der juridisk set er tale om en voldtægt eller andet overgreb. Som diagrammet viser, er den mest almindelige form for tvang fastholdelse (54 %), mens 29 % fortæller, at gerningsmanden har været truende i sin adfærd. Samtidig er verbale trusler (22 %) og trusler med en genstand (10 %) også udbredte former for tvang. Slag, spark eller anden vold bliver anvendt i hver femte sag.

Diagram 16 viser samtidig, at en stor del af voldtægtsramte tydeligt markerer deres modstand over for gerningsmanden. Der er 45 af de ramte, der ikke har oplyst, hvilken type modstand de har ydet. Ligeledes er der 24 personer, der ikke husker, om de har ydet modstand. Disse 69 sager tæller derfor ikke med i den følgende statistik, der således er baseret på de resterende 123 sager.

Diagram 16: Type af modstand 2014 (n=123)

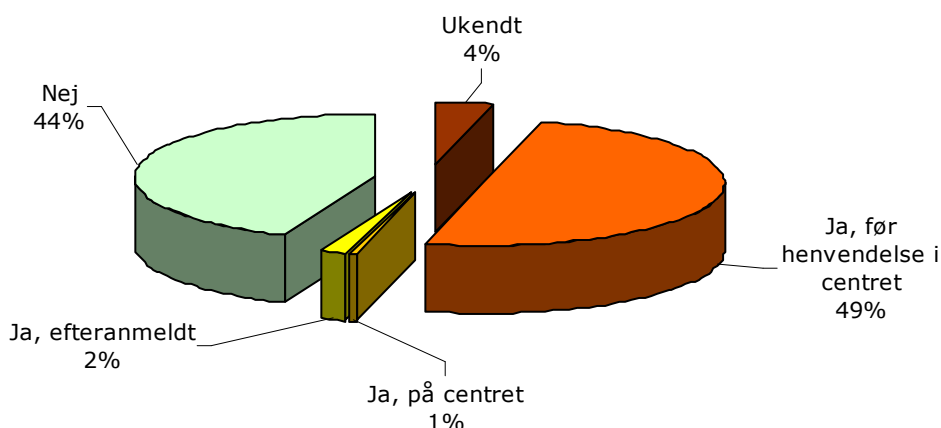


Den ramte viser ofte sin modstand over for gerningsmanden verbalt (62 %); fysisk ved slag, spark eller skub (25 %); eller simpelthen ved at forsøge at komme væk fra gerningsmanden (40 %). Der er dog også en betydelig del af de ramte, der fortæller, at de ikke kunne yde modstand (33 %). Dette er typisk, fordi den ramte var for påvirket til at kunne gøre modstand (9 %) eller fordi de følte sig lammet i situationen (19 %). Lammelse er en normal forsvarsmekanisme, som kan udløses af overgreb eller andre traumatiske oplevelser. I denne situation er den ramte ude af stand til at kunne bevæge sin krop – også selvom man ønsker at komme væk fra situationen.

Politianmeldelse

Som beskrevet ovenfor bliver mange henvist til centret af politiet, hvilket også afspejler sig i antallet af politianmeldelser. I 2014 var der således samlet 52 % af de ramte personer, der har anmeldt deres overgreb til politiet (se diagram 17).

Diagram 17: Politianmeldelse 2014 (n=192)



De fleste kontakter politiet før, de kommer til centret (49 %), mens andre får hjælp af centrets sygeplejerske til at kontakte politiet (1 %). Hvis overgrebet ikke umiddelbart bliver anmeldt, gemmer centret retsmedicinske prøver, den ramtes tøj, etc. fra sporsikringsundersøgelser i op til tre måneder. Således har den ramte mulighed for at tænke over, om overgrebet alligevel skal efteranmeldes eller ej. I 2014 valgte 2 % at efteranmelde overgrebet dage, uger eller eventuelt måneder efter henvendelsen i centret.

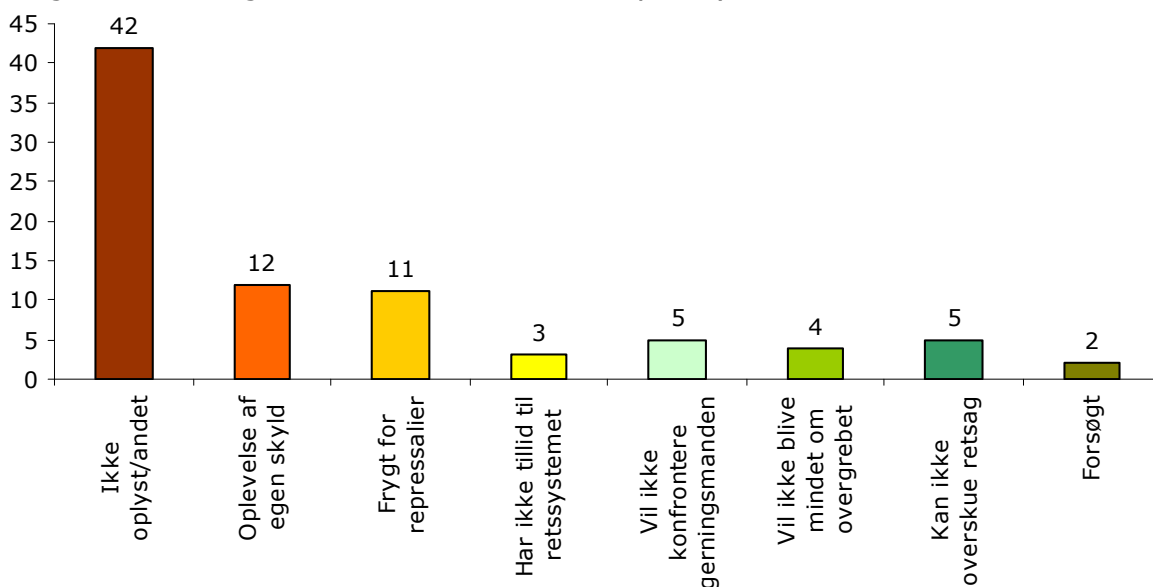
Samlet valgte 101 personer at anmelde deres overgreb til politiet i 2014. Dette er i absolutte tal en stigning sammenlignet med 2013, hvor antallet var 95 personer. Procentmæssigt er der dog sket et fald – fra 62 % i 2013 til 52 % i 2014. Dette procentvise fald kan i høj grad forklares af den udvidede tidsgrænse for kontakt til centret. Hvis man kun kigger på de klienter (128 personer), der henvendte sig inden for 7 døgn efter overgrebet, har 69 % nemlig anmeldt overgrebet.

Årsager til ikke at anmelde

Der er flere grunde til, at man vælger ikke at anmelde ens overgreb (se diagram 18). I 2014 har 84 personer (44 %) ikke anmeldt deres overgreb. Årsagerne til ikke at anmelde handler for 12 personer om en oplevelse af egen skyld, mens 11 personer rapporterer om en frygt for sociale repressalier, hvis de anmelder angrebet. Ydermere fortæller andre om en manglende tillid til retssystemet, og endnu andre udtrykker en modstand mod at blive konfronteret med gerningsmanden eller overgrebet i det hele taget.

Årsagerne til ikke at anmelde er dog for hele 42 personer enten ikke oplyst eller skyldes en årsag, som ingen af de øvrige kategorier indfanger. Dette peger på et relevant felt for yderligere fokus i vores fremtidige arbejde på centret – at undersøge årsagerne til ikke at anmelde et overgreb samt at udrydde nogle af barriererne, der gør det svært at anmelde et overgreb.

Diagram 18: Årsager til ikke at anmelde 2014 (n=84)



Relation til gerningsmand og politianmeldelse

I forbindelse med politianmeldelse – eller mangel på samme – er det også interessant at kigge på den ramtes relation til gerningsmanden. Er der eksempelvis en sammenhæng mellem den type voldtægt, man har været udsat for (overfald-, kontakt- eller partnervoldtægt), og hvorvidt man efterfølgende vælger at anmelde sin voldtægt?

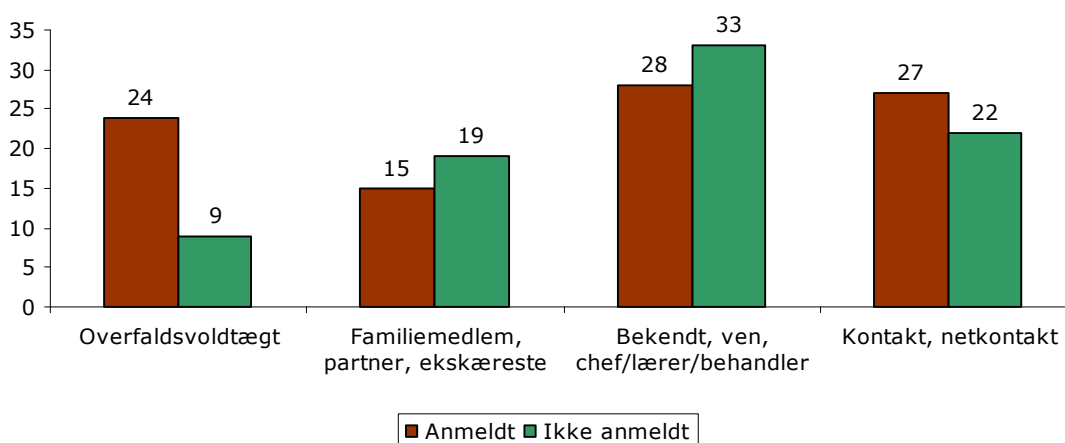
Som diagram 19 viser, har 24 af de personer, der var udsat for en *overfaldsvoldtægt*, også valgt at anmelde overgrebet. Dette svarer til hele 73 % af alle overgreb inden for denne type voldtægt. Når vi snakker overfaldsvoldtægt, så tyder tallene fra 2014 således på, at en majoritet af ofrene vælger at anmelde deres overgreb.

I diagram 19 er *kontaktvoldtægt* opdelt i to kategorier: Den ene kategori dækker over overgreb begået af en kontakt (kendt i mindre end 24 timer) eller en netkontakt, mens den anden kategori dækker over overgreb begået af en bekendt, ven eller chef/lærer/ behandler. I den første kategori har 27 personer valgt at anmelde deres overgreb, mens 28 personer i den anden kategori har anmeldt deres overgreb. Dette svarer til henholdsvis 55 % og 46 % af det samlede antal overgreb inden for den givne kategori.

Omvendt ser det dog ud, når vi kigger på *partnervoldtægt*. Denne type voldtægt dækker over overgreb begået af et familiemedlem, en partner eller en ekskæreste. Når vi kigger på denne overgrebstype, er der kun 15 personer, der har valgt at anmelde deres overgreb. Dette svarer til 44 % af det samlede antal sager inden for denne type. Når vi snakker partnervoldtægt, så viser tallene fra 2014 således på, at en minoritet af ofrene vælger at anmelde deres overgreb.

Overordnet tyder tallene fra 2014 på, at des tættere en relation man har til sin gerningsmand, des mindre er sandsynligheden for, at man efterfølgende vælger at anmelde overgrebet.

Diagram 19: Sammenhængen mellem relation til gerningsmand og anmeldelse 2014 (n=192)



Udvalgte forskningsprojekter

Ud over den konkrete hjælp og støtte til voldtægtsramte løfter centret også opgaven som nationalt videncenter om voldtægt sammen med Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet. Vi arbejder derfor for at øge den viden, der er omkring voldtægt og voldtægtsramte. Det betyder, både at vi forsker om voldtægt og vold-

tægtsramte, og at vi arbejder for at formidle den viden, der er.

Nedenfor og på de næste sider præsenteres nogle af de forsknings- og formidlingsprojekter, centret arbejdede med i 2014. Efterfølgende er en oversigt over alle de projekter, centret er involveret i.

Behandling af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser udsat for seksuelle overgreb

Kommunikationsmedarbejder Stine Skov Jensen

I 2014 afsluttede Center for Voldtægtsofre i Aarhus og Center for Seksuelle Overgreb i København et metodeudviklingsprojekt. Formålet med dette var at udvikle og afprøve, hvordan man bedst muligt hjælper voldtægtsofre med kognitiv funktionsnedsættelse og dermed mindsker udviklingen af traumesymptomer og forebygger, at de bliver udsat for nye overgreb.

Projektet blev lavet på vegne af Socialstyrelsen, og der blev gennemført 25 behandlingsbeløb. En vigtig del af projektet var også den socialpædagogiske opfølgning, der havde til formål at sikre, at de mennesker, der hjælper de ramte i hverdagen, er bedre klædt på til at hjælpe og støtte i forhold til de rantes behov.

Projektet viste med tydelighed dels, at selvom deltagerne havde en kognitiv funktionsnedsættelse, oplevede de stadig de samme følgevirkninger som andre personer udsat for seksuelle overgreb og kunne ligeledes udvikle PTSD, angst og depression. Dels at de ramte i denne gruppe har stor gavn af psykologbehandling, som kan være med til at give dem

noget at livskvaliteten tilbage. Flere af personerne i behandlingsforløbet oplevede en forbedring i deres hverdag, hvor de f.eks. fik en bedre nattesøvn og flere af dem blev mere selvhjulpne.

Erfaringerne fra behandlingsudviklingen og -afprøvningen blev samlet i en behandlingsguide. Rammerne og strukturen beskrevet i guiden er meget brede, og der er plads til de individuelle behov de ramte har.

Socialstyrelsens målsætning med den psykoterapeutiske guide er, at den vil blive udbredt til hele landet og skal bruges som et arbejdsredskab af de psykologer, der er i kontakt med mennesker med kognitiv funktionsnedsættelse, der har været udsat for et seksuelt overgreb.

Læs mere om projektet på Socialstyrelsens hjemmeside, hvor man også kan downloade behandlingsguiden: www.socialstyrelsen.dk/handicap/aktuelt_sik/ny-behandlingsguide-kan-hjaelpe-udviklingshaemmede-udsat-for-seksuelle-overgreb

Den optimale behandling af seksuelt overførte sygdomme ved centre til modtagelse af voldtægtsofre i Danmark

Læge, ph.d.-stip. Maj-Britt Worm Ørntoft

I Danmark behandles personer udsat for seksualiseret vold ved centrale centre, hvoraf de to største ligger på Rigshospitalet (CSO) og i Aarhus (CfV). I marts 2012 udsendte Sundhedsstyrelsen en rapport udarbejdet af en arbejdsgruppe af eksperter, med anbefalinger til hvordan denne behandling kunne foregå bedst muligt. Rapportens gennemgik den foreliggende best practice og internationale forskning på området. Slutteligt anbefalede rapporten flere tiltag for at højne kvaliteten og ensrette tilbuddene ved landets centre for seksualiseret vold. En af disse var en somatisk behandling af høj kvalitet.

Netop den somatiske behandling er traditionelt struktureret vidt forskelligt på landets to største centre; lige så er den kliniske opfølgning efter det første besøg: På CSO har man valgt altid at give profylaktisk antibiotika, hvis der er ved overgrebet har været risiko for smitte med en chlamydia, hvor imod CfV kun giver antibiotika ved en positiv chlamydiatest. På CSO har man valgt at have den kliniske opfølgning af personer udsat for seksualiseret vold centralt i centret, hvorimod CfV har valgt som udgangspunkt at lægge denne hos den praktiserende læge, medmindre der var udtrykt ønske om andet.

Da der ikke findes nogen forudgående evidens på området, kan vi ikke sikkert udtale os om, hvilken struktur som er mest effektiv, sikrer den bedste somatiske behandling eller har størst cost-benefit. Derfor vil vi med dette studie sammenligne, hvor stor tilslutning de to opfølgingsprogrammer har, og hvilken betydning det har for den somatiske behandling af chlamydia hos personer udsat for seksualiseret vold. Dette vil vi undersøge ved at studere data fra de to centre og sammenligne dem med hinanden. Vi vil se på, hvor stor en procentdel der ikke kommer til de opfølgende undersøgelser, og om vi kan sige, hvad der karakteriserer de som bliver væk. Vi vil også se på, hvor stor en risiko der er for at blive smittet med chlamydia ved seksualiseret vold, hvor stor en andel af personer der aktivt er smittede i forvejen og prøve at vurdere hvor mange chlamydiatilfælde man forhindrer ved at give profylaktisk antibiotika. Med dette studie håber vi at kunne kvalificere behandlingen ved centrene og give forskningsbaserede anbefalinger til strukturen af den somatiske behandling.

STEPS – Et behandlingsprojekt for voldtægtsramte unge og deres forældre

Kommunikationsmedarbejder Stine Skov-Jensen

Center for Voldtægts ofre har i perioden 2011-2014 arbejdet med det psykologiske behandlingsprojekt STEPS. STEPS er et traumefokuseret kognitivt, adfærdsterapeutisk behandlingsprogram, som oprindeligt blev udviklet som gruppebehandling til unge, der havde været udsat for et enkeltstående seksuelt overgreb samt deres pårørende¹. Formålet med behandlingen er at reducere symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst, depression samt dysfunktionelle tanker og følelser hos både den voldtægtsramte og de pårørende.

STEPS står for:

Skrive og snakke

Tilbagefaldsforebyggelse

Eksponering in vivo og kognitiv omstrukturering

Psykoedukation

Seksuel vold

Hvert bogstav beskriver nøgleelementerne i behandlingsprogrammet. Gennem 8 behandlingssessioner arbejder de voldtægtsramte med at skrive og fortælle om overgrebet, at nå deres personlige mål relateret til deres undgåelsesadfærd, får psykoedukation om almindelige reaktioner efter et overgreb, mulige seksuelle problemer og politianmeldelse samt laver til sidst en personlig tilbagefaldsplan.

Et ganske særlige aspekt ved STEPS er, at behandlingen også omfatter forældre til unge voldtægtsramte, der bliver tilbudt et parallelt, rådgivende gruppeforløb.

Grundet den meget sårbare målgruppe opstod der under projektet nogle udfor-

dringer i forbindelse med dannelse af terapigrupperne. Dette skyldtes at mange af de unge mennesker ikke var stabile og ressourcestærke nok til at deltage i grupperne. Centret begyndte derfor at tilbyde STEPS som individuelle forløb. Dette betyder dog også, at det var svært at danne forældregrupper, hvorfor der kun blev gennemført et enkelt gruppeforløb med pårørende.

Resultaterne fra STEPS-projektet er yderst positive, da de viser en klar nedgang i PTSD-symptomerne hos deltagere. Inden projektets start lå den procentvise andel af klienter med PTSD på 74%, hvor den ved projektets afslutning var faldet til 32%. Ligeledes var dette tal faldet yderligere til 11% ved et år efter behandlingen.

Dog skal der gøres opmærksom på at et STEPS-forløb oprindeligt er udviklet til personer med et enkelt traume, og kræver at der i hvert enkelt tilfælde overvejes, hvilken type behandling hjælper den voldtægtsramte bedst muligt.

Konklusionen af projektet er, at både gruppeforløb og individuelle forløb med denne behandlingsform, har en positiv effekt i behandlingen af PTSD hos voldtægtsramte. Centret har derfor udviklet behandlingen til også at omfatte voksne voldtægtsramte, og man har besluttet at gøre STEPS til en permanent del af centrets almindelige behandlingstilbud.

Tak til Edith og Godtfred Kirk Christiansens fond, TRYG-fonden, Dr. Margrethe og Prins Henriks fond, Aase og Ejnar Danielsens fond & Antikvar Carl Julius Petersens Hjælpesfond.

¹ STEPS er udviklet på universitetshospitalet i Utrecht, Holland og tilpasset den danske kontekst af CFV, Aarhus.

Evaluering af den multidisciplinære servicemodell ved Center for Voldtægtsofre i Aarhus

Cand.psych, ph.d.-stip. Louise Hjort Nielsen

Hvorledes matcher det offentlige systems tilbud til ofre for voldtægt ofrenes behov, og hvilken indflydelse har dette på ofrenes psykiske velbefindende efter en voldtægt?

Når ofre for voldtægt søger hjælp via offentlige formelle støttesystemer kan det være afgørende for deres videre forløb, at deres behov mødes på en empatisk, støttende og professionel måde, så helingsprocessen faciliteres på en ordentlig måde. Der er begyndende evidens for, at de negative følgevirkninger, specielt PTSD-symptomatologi, kan forværres ved ofrenes møde med de formelle hjælpesystemer, der omfatter både sygeplejersker, retsmedicinere, politifolk og psykologer.

Der er i Danmark ikke lavet nogen undersøgelser af de formelle hjælpesystemer omkring voldtægtsofre, i forhold til i hvor høj grad de matcher ofrenes behov, og om mødet med disse offentlige systemer kan risikere at forværre ofrenes psykiske velbefindende efter en voldtægt.

De overordnede formål med ph.d.projektet er som følger:

1. At evaluere hvordan en dansk multidisciplinær servicemodell for voldtægtsofre, CfV, matcher de behov, som ofre for voldtægt kommer med, når de henvender sig efter en voldtægt. Specifikt gøres dette ved at lade ofrene evaluere hvordan de har oplevet mødet med de forskellige fagpersoner, som er involveret i den proces der følger, når et voldtægtsoffer henvender sig på CfV eller til politiet efter et overgreb. Desuden spørges de forskellige faggrupper, hvordan de selv

oplever den service de yder, for at få et mere nuanceret billede af, om der er overensstemmelse mellem ofrenes oplevelser og faggruppernes egen oplevelse af den service de yder.

2. At undersøge om mødet med de formelle støttesystemer opfattes negativt og hermed re-traumatiserer offeret (sekundær viktimisering) og hvorvidt dette har indflydelse på graden af symptomatologi efterfølgende, herunder især PTSD-symptomatologi. Specifikt gøres dette ved at spørge ofrene om, hvordan mødet med de forskellige faggrupper påvirkede dem både i den akutte fase og 6 måneder efter overfaldet.

Ved at afdække i hvilken grad ofres behov imødekommes, når de henvender sig til det formelle støttesystem efter en voldtægt, kan dette forskningsprojekt bidrage med øget viden om, hvorvidt de formelle hjælpesystemer yder den nødvendige service og hermed fremmer helingsprocessen hos ofre for voldtægt. I og med at repræsentanter for alle faggrupper ved CfV samarbejder om forskningsprojektet, foreligger også nogle gode forandringsperspektiver i projektet, skulle resultaterne påpege, at de formelle støttesystemer ikke virker efter hensigten og deres egne målsætninger. Viser resultaterne derimod at den multidisciplinære servicemodell imødekommer ofrenes behov, kan modellen udbredes nationalt og internationalt.

Flow og frafald gennem det retslige forløb og voldtægtsofres psykiske helbred

Cand.psych, ph.d.-stip. Nina Beck Hansen

Voldtægt er en alvorlig kriminel handling, men international forskning har vist, at kun få anmeldte voldtægtssager når frem til domstolen. Men hvordan ser det ud i Danmark? Og hvilken påvirkning har det retslige forløb på den voldtægtsramtes velvære?

Spørgsmål som disse er baggrunden for centrets andet ph.d.-projekt, der har tre formål:

1. En beskrivelse af sagernes flow og frafald gennem det danske retssystem fra anmeldelse til sagens afslutning. Hvor mange og hvor falder sagerne fra i systemet?
2. En undersøgelse af om faktorer ved forurettede, mistænkte eller forbrydelsens omstændigheder påvirker det retslige forløb.
3. En undersøgelse af forholdet mellem det retslige forløb og forurettedes psykiske helbred efter overgrebet.

Via databaser hos afdelingen for Personfarlig og IT-kriminalitet ved Østjyllands Politi kan ofrenes flow gennem retssystemet kortlægges. Desuden giver det danske registersystem (CPR) en unik mulighed for at kombinere de retslige data på ofrene med psykologisk data indsamlet ved center for voldtægtsofre.

Det er ønsket, at dette projekt vil kunne give et indblik i danske voldtægts- ofres møde med det danske retssystem og bidrage med øget viden om de faktorer, der påvirker voldtægtsofres retslige forløb i Danmark, samt de konsekvenser som det retslige forløb kan have for individets psykiske helbred. Forhåbentlig vil denne viden kunne bidrage til at optimere det retslige forløb efter en voldtægt på en psykologisk gavnlig måde for ofret.

Nogle ting er svære at sige...

Centrets oplysningskampagne 2014

Kommunikationsmedarbejder Sara Parding

Mange af dem, der bliver udsat for et seksuelt overgreb, fortæller aldrig nogen om det, og få søger hjælp. I 2014 forsøgte vi derfor i en kampagne række ud til dem, der måtte have brug for hjælp, men som endnu ikke har søgt den. Kampagnens budskab var *Nogle ting er svære at sige... ...Sig det til os*, og den havde flere dele: en video, en udstilling på Kvindemuseet i Aarhus med de ramtes egne udsagn samt plakater på busser og busstoppesteder.

Film

Nogle ting er svære at sige... er en film der har til formål at sætte fokus på tabuerne omkring overgreb og at vise, at overgreb er en hemmelighed, mange går rundt med.

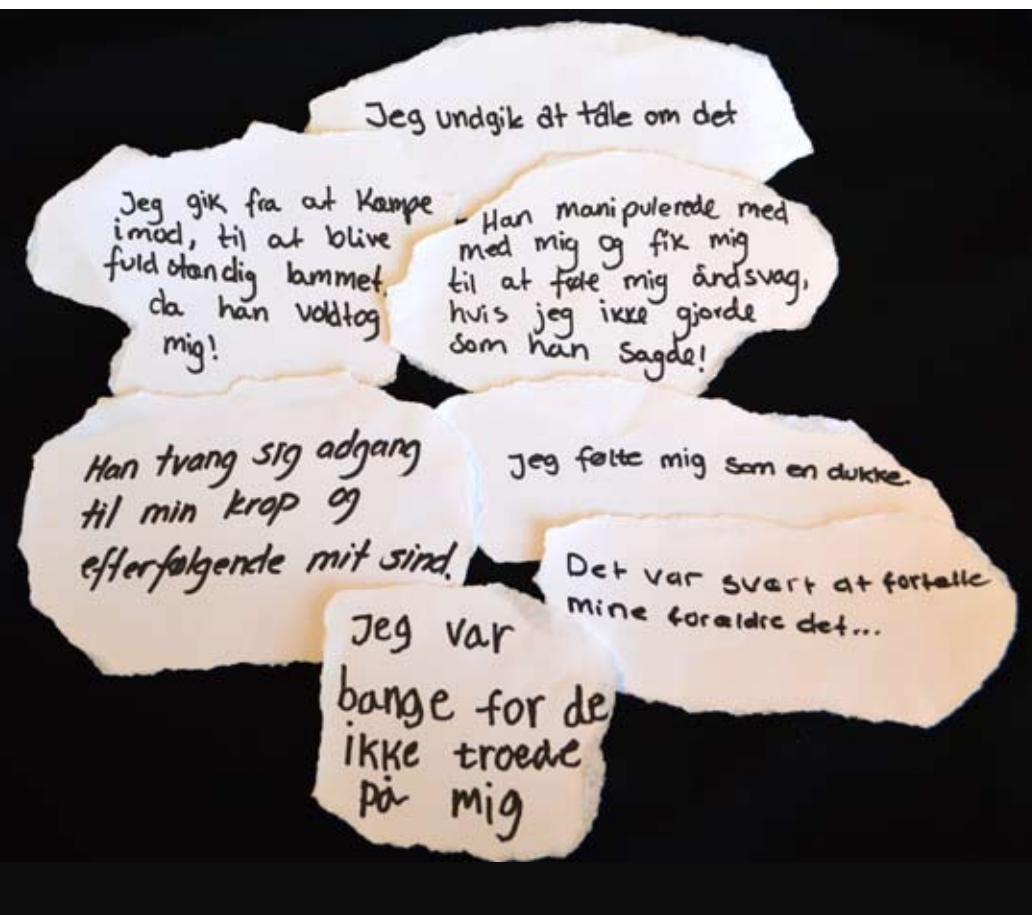


Udstilling

"Hvad har været de sværeste?", spurgte vi nogle af de kvinder, der har henvendt sig i centret. For nogle af kvinderne var det en oplevelse under selve overgrebet, der havde været det værste. For

andre var det sværeste at fortælle andre om overgrebet. De mange udsagn er forskellige, men giver samlet et billede af den store krænkelse, et overgreb er, og de konsekvenser det har for dem, der rammes.

De ramtes udsagn blev samlet på en lille udstilling på Kvindemuseet efteråret 2014.





Plakater og reklamer

Vi brugte også traditionelle medier som reklamer på busser og busskure samt go-cards (postkort) og flushads (reklamer på café-toiletter). Budskabet er enkelt: Det kan være svært at søge hjælp, men det hjælper. Vi er her, når du er klar til det.



Øvrig forskning og formidling

Publikationer

Armour, C., Elklit, A., Lauterbach, D., & Elhai, J. D. (2014). "The DSM-5 dissociative-PTSD subtype: Can levels of depression, anxiety, hostility, and sleeping difficulties differentiate between dissociative-PTSD and PTSD in rape victims?" *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 418–426. Doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.008

Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., Elklit, A., Banner, J. (2014) "Investigating the Effect of Child Maltreatment on Adolescent Peer-on-Peer Sexual Aggression: Testing a Multiple Mediator Model in a Non-incarcerated sample of Danish Adolescents". *European Journal of Psychotraumatology*, 5: 24533. Doi:10.3402/ejpt.v5.24533

Elklit, A., Hyland, P. & Shevlin, M. (2014). "Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples". *European Journal of Psychotraumatology*, 5: 24221. Doi: 10.3402/ejpt.v5.24221

Elklit, A. & Frandsen, L. B. (2014). "Trauma Exposure and Posttraumatic Stress among Danish Adolescents". *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment*, 3(4). Doi: 10.4172/2324-8947.1000135

Eriksen, S. & Elklit, A. (2014) *STEPS - et behandlingsprojekt: Evalueringsrapport 2014*. Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.

Hansen, N. B., Eriksen, S. B. & Elklit, A. (2014). "Effects of an intervention program for female victims of intimate partner violence on psychological symptoms and perceived social support". *European Journal of Psychotraumatology*, 5: 24797. Doi: 10.3402/ejpt.v5.24797

Hansen, N.B., Nielsen, L. H., Bramsen, R. H., Hansen, O. I., & Elklit, A. (2014). "Attrition in Danish rape reported crimes". *Journal of Police and Criminal Psychology*. Doi 10.1007/s00127-014-0819-y

Hansen, N.B., Hansen, M., Nielsen, L. H., & Elklit, A. (2014). "Positive and Negative Change in Outlook on Life following Sexual Assault and Associations to PTSD". *Sexual and Relationship Therapy*. (Submitted)

Murphy, S., Shevlin, M., Armour, C., Elklit, A. & Christoffersen, M. N. (2014). "Childhood Adversity and PTSD Experiences: Testing a Multiple Mediator Model". *Traumatology*, 20(3), 225-231.

Nielsen, L. H., Hansen, N. B., Elklit, A.: "Service Utilization and Satisfaction with Service Providers in Help-Seeking Victims of Rape and Sexual Assault". *US-China Law Review*, 11(9), 1176.

Karstoft, K-I., Beck, N., Eriksen, S.B. & Elklit, A. (2014). *Effekt af Behandling – et fokus på senfølger af seksuelle overgreb i barndommen*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, 1-68.

Forsknings- og behandlingsprojekter

Forsknings- og behandlingsprojekter igangværende i 2014

Danske voldtægtsofre: En undersøgelse af danske voldtægtsofres flow og frafald gennem det retslige forløb og en undersøgelse af, hvorledes en række faktorer påvirker individets retslige forløb samt fysiske og psykiske udkom efter en voldtægt.
Hansen, N.B. & Nielsen, L.H.

Does In-Home Sampling for test of Chlamydia trachomatis Improve the Post-Rape Follow-Up?
Ingemann-Hansen, O.

En metaanalyse af programmer til forebyggelse af seksuel vold blandt unge.
Bramsen, R.H.

Evaluering af behandlingstilbud ved Krisecenter Odense.
Bramsen, R.H.

Evaluering af den multidisciplinære servicemodel ved Center for Voldtægtsofre i Aarhus. Hvorledes matcher det offentlige systems tilbud til ofre for voldtægt ofrenes behov, og hvilken indflydelse har dette på ofrenes psykiske velbefindende efter en voldtægt?
Nielsen, L.H. & Hansen, N.B.

Kærestevold: Et længdesnitsstudie blandt danske folkeskoleelever.
Bramsen, R.H.

Kærestevold: Evaluering af undervisningsmateriale (i samarbejde med Mary Fonden).
Bramsen, R.H.

Posttraumatisk vækst hos voldtægtsofre.
Elklit, A.

Den optimale behandling af seksuelt overførte sygdomme ved centre til modtagelse af voldtægtsofre i Danmark
Ørntoft, M.W., Ingemann-Hansen, O. & Hilden, M.

Forsknings- og behandlingsprojekter afsluttet i 2014

Behandling til kognitivt funktionsnedsatte udsat for seksuelle overgreb
Jensen, A.H., Bak, R., Rosenkilde, B.

STEPS – Psykologbehandling til voldtægtsramte teenagere og deres forældre
Jensen, A.H. & Bak, R.

Konferencer, høringer etc.

Kongres- og konferencedeltagelse med præsentation

Armour, C., Elklit, A., Lauterbach, D. & Elhai, J.D. (2014). *A dissociative PTSD subtype: Can levels depression, anxiety, hostility, and sleeping difficulties differentiate between dissociative PTSD and PTSD in rape victims?* Poster presented at 4th European Society Trauma & Dissociation Conference, København, 27.-29. marts.

Bak, R. S., Elklit, A. & Jensen, A. H. (2014). *How Does Attribution Affect Adjustment in Rape Survivors Receiving CBT Treatment?* Poster presentation at the 4th International Conference on Survivors of Rape, Lissabon, 20.-22. november.

Charak, R., Dvorak, R. D., Elklit, A., Koot, H. M., & Elhai, J. D. (2014). *Association between severity of physical and sexual assault, and typology of lifetime substance-use among adolescents.* Annual Conference of the Anxiety and Depression Association of America, Chicago, 27.-30. marts.

Elklit, A. (2014). *Efficacy of Treatment of Danish Incest Survivors in a Multisite Study.* Poster presentation at the 30th Annual meeting of ISTSS, Miami, 6.-8. november.

Elklit, A., Hyland, P. & Shevlin, M. (2014). *Evidence of Symptom Profiles Consistent with PTSD and Complex PTSD in Different Trauma Samples.* Oral presentation at the 30th Annual meeting of ISTSS, Miami, 6.-8. november.

Hansen, N.B., Jensen, A. H., Elklit, A. (2014). *Dissociative Symptoms and PTSD Severity in Female Victims of Sexual Assault.* Poster session presented at the 4th European Society Trauma & Dissociation Conference, København, 27.-29. marts.

Hansen, N.B., Nielsen, L. H., Bramsen, R. H., Hansen, O. I., & Elklit, A. (2014). *Attrition in Danish police reported rape cases.* Oral presentation presented at The 4th International Conference on Survivors of Rape, Lissabon, 20.-22. november.

Jensen, A. H. (2014). Oplæg ved høring i Folketingets retsudvalg om voldtægt.

Jensen, A. H. (2014). Oplæg og workshop ved Conference om behandling af personer med kognitiv funktionsnedsættelse udsat for seksuelle overgreb

Kvistgaard, S.S. & Parding, S. *The Voice of The Victim: Breaking the Taboo in Denmark.* Poster presentation at the 4th International Conference on Survivors of Rape, Lissabon, 20.-22. november.

Parding, S. (2014). *Peer-to-peer support on the internet.* Oral presentation presented at the 4th International Conference on Survivors of Rape, Lissabon, 20.-22. november.

Parding, S. (2014) *Hvis skyld?- om voldtægt og placering af ansvar.* Oplæg ved Joan-Søstrenes jubilæum.

Parding, S. & Kvistgaard, S.S. (2014) *Holdningsbearbejdning, informationskampagner og informationsmateriale* præsentation ved Landsseminar for centrene for voldtægtsofre, 4. juni 2014.

Øvrig deltagelse i konferencer, høringer, temadage, kurser etc.

Bak, R. S., Due, L., Houe, M., Jensen, A. H., Kvistgaard, S.S., Parding, S., Rosenkilde, B., Schmidt, L. L., Smit, P.H., Volder, I. C. & Worm, M. (2014). Temaeftermiddag om ret til og muligheder for erstatning efter overgreb, ved advokat Janne Juul Wandahl.

Bak, R. S., Due, L., Houe, M., Jensen, A. H., Rosenkilde, B., Volder, I. C. & Worm, M. (2014). Akut-EMDR kursus, Utrecht.

Bak, R. S., Due, L., Houe, M., Jensen, A. H., Rosenkilde, B., Volder, I. C. & Worm, M. (2014). EMDR Grundkursus 2, Aarhus.

Bak, R. S., Due, L., Houe, M., Jensen, A. H., Volder, I. C. & Worm, M. (2014). NET-kursus, Aarhus.

Bak, R. S., Jensen, A. H., Parding, S., Schmidt, L. L., Hansen, O.I, Elklit, A. & Smit, P. H. (2014). Deltagelse ved The 4th International Conference on Survivors of Rape, Lissabon, 20.-22. november.

Houe, M. (2014). Deltagelse ved ISTDP-konference i København.

Houe, M. (2014). Sexologisk peer-supervision.

Jensen, A. H. (2014). Konference om behandling af personer med kognitiv funktionsnedsættelse udsat for seksuelle overgreb.

Smit, P. H. (2014). Vores socialrådgiver følger socialrådgiverne på Center for Seksuelle Overgreb i København for at se, hvordan de arbejder.

Landsseminar for centrene for voldtægtsofre arrangeret af CfV, Aarhus (tovholder Parding, S.) (2014). 30 af centrets medarbejder og samarbejdspartnere deltog i landsseminariet.

Formidlings- og kommunikationsaktiviteter

Ekstern undervisning og andre formidlingsaktiviteter

Undervisning af nye retsmedicinske læger: Specialspecifikt kursus i klinisk retsmedicin. 2 undervisningsgange
Christensen, P. E., Stjerne, B.H. & Albertsen, E.

Undervisning af nye politielever i Østjyllands Politi: Seksualforbrydelser og Overgreb mod børn.
Christensen, P. E. & Stjerne, B.H.

Undervisning af nye politielever i Østjyllands Politi
Stjerne, B.H.

Undervisning af sundhedsplejersker i Aarhus.
Parding, S. & Smit, P.H.

Undervisning af medicinstuderende. 2 undervisningsgange.
Bak, R. S., Hansen, O.I, Christensen, Christensen, G. & Stjerne, B.H.

Foredrag for Netværket mod Seksuelle Krænkelser: Center for Voldtægts ofre - indsats, udvikling og fremtidsovervejelser.
Jensen, A. H.

Kampagnen "Nogle ting er svære at sige..."
Kvistgaard, S. S. & Parding, S & Jensen, A. H.

Synlighedsdag
Parding, S. (arrangør), Kvistgaard, S. S., Schmidt, L. L. & Smit, P.H.

Udstilling på Kvindemuseet: "Nogle ting er svære at sige...".
Parding, S. & Kvistgaard, S. S.

Intern undervisning og kommunikation

Undervisning af nye sygeplejersker ved Center for Voldtægts ofre.
Bak, R. S., Christensen, P. E., Houe, M., Jensen, A. H., Parding, S. & Smit, P. H.

Besøg fra to medarbejder på videnscenterfunktionen ved Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet.
Parding, S., Kvistgaard, S. S. & Smit, P.H.

Undervisning centrets psykologer og kommunikationsmedarbejdere. Elklit, A.

Møder og samarbejde

Politiet har løbende afholdt møder og opfølgning i forbindelse Ph.d.-projekterne omhandlende flow og frafald og om den multidisciplinære servicemodell ved Center for Voldtægts ofre i Aarhus.

Facebookkampagne i samarbejde med Zonta Aarhus 1996.
Kvistgaard, S. S.

Løbende samarbejde og kollegial sparring mellem vores sexolog, Maria Houe, og psykolog Lise Nissen Lauritzen fra Sexologisk Klinik, Aalborg universitetshospital.

Besøg af kontinenssygeplejerske og sexologisk rådgiver Kirsten Marie Rasmussen fra Vulvaklinikken, Skejby.
Houe, M.

Tbilisi, Georgien oktober 2014: Præsentation af Center for Voldtægts ofre for Det

Georgiske Psykotraumatologiske Selskab.
Elklit, A.

Møder med Zonta Aarhus 1996.
Jensen, A. H. & Kvistgaard, S. S.

Møder i styregruppen for projekt om behandling af personer med kognitiv funktionsnedsættelse udsat for seksuelle overgreb

Hjemmesider etc.

www.voldtaegt.dk

Facebookgruppen Stop Voldtægt

www.sandhedogkonsekvens.dk

www.seksuelleovergreb-netvaerk.dk (i samarbejde med Center for Seksuelle overgreb ved Rigshospitalet, Sundhed.dk og Danske Regioner).

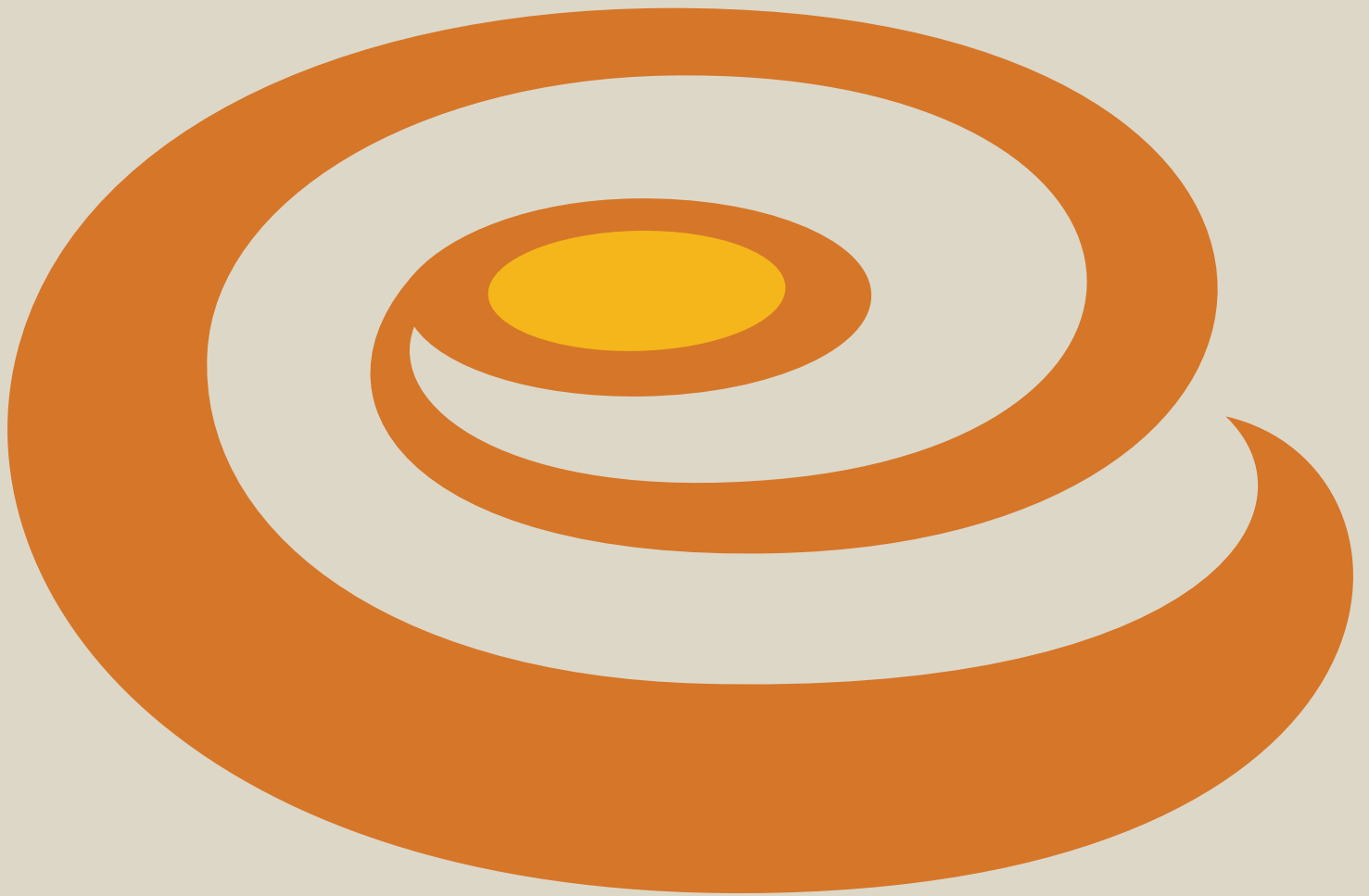
Brevkasse og kontakt til studerende

Center for Voldtægts ofre har brevkasser på hjemmesiden www.voldtaegt.dk og på patientnetværket www.seksuelleovergreb-netvaerk.dk, hvortil voldtægtsramte, pårørende, skoleelever og andre interesserede kan sende spørgsmål. Centret får årligt mere end hundrede breve. Mails og breve bliver som regel besvaret af en af centrets psykologer eller af informationsmedarbejderen.

Centret samarbejder også med cyberhus.dk og besvarer de spørgsmål om seksuelle overgreb, som Cyberhus' brugere stiller.

Center for Voldtægts ofre bliver desuden jævnligt kontaktet af studerende, der har spørgsmål om voldtægt og voldtægtsramte, og da én af centrets centrale opgaver er at formidle viden, svarer vi derfor på alle spørgsmål. Centrets personale er blevet interviewet af såvel folkeskole- og gymnasieelever som studerende ved Danmarks Journalisthøjskole.

Ligeledes har Centrets psykologer og informationsmedarbejdere flere gange været ude på folkeskoler i regionen og har undervist om seksuelle overgreb og deres forebyggelse samt informeret om vores behandlingstilbud.



ISBN (paperback): 978-87-92592-29-3
ISBN (pdf): 978-87-92592-30-9

Aarhus Universitetshospital
Center for Voldtægtsofre, Skadestuen
Nørrebrogade 44, 8000 Aarhus C
Tlf. 7846 3543, www.voldtaegt.dk