

Årsrapport 2022

Center for Voldtægtsofre

midt
regionmidtjylland

Aarhus Universitetshospital

Akutfdelingen

Center for Voldtægtsofre

Rapporten er udarbejdet af

Maja Holm Schou, Studentermedhjælper CfV

Mette Sillasen, Sekretær CfV

Britt Møller Christensen, Psykolog CfV

Cecilie Marie Nielsen, Psykolog CfV

Copyright

Aarhus Universitetshospital

Center for Voldtægtsofre

Akutfdelingen

Palle Juul-Jensens Boulevard 161, Indgang J3

8200 Aarhus N

ISBN: 978-87-92592-30-9

Den aktuelle årsrapport vil være tilgængelig på centerets hjemmeside: www.voldtægt.dk.

Der er ydet tilskud til centeret fra Sundhedsministeriet

INDHOLD

INTRODUKTION7

INDLEDNING9

OM CFV, AARHUS12

ORGANISERING12

HVEM KAN HENVENDE SIG?12

ET FORLØB FRA START TIL SLUT12

AKUTTE / SENHENVENDERE / GENHENVENDERE14

ANMELDTE / IKKE-ANMELDTE OVERGREB16

BEHANDLING I DEN AKUTTE MODTAGELSE –16

HERUNDER RETSMEDICINSK UNDERSØGELSE16

TILBUD OM SAMTALER HOS PSYKOLOG17

VENTETID PÅ PSYKOLOGBEHANDLING17

TILBUD TIL NÆRMESTE PÅRØRENDE17

TILBUD OM SOCIALFAGLIG OPFØLGNING18

STATISTISKE OPLYSNINGER20

HENVENDELSER TIL CENTERET22

RETSMEDICINSKE UNDERSØGELSER25

HENVISENDE INSTANS26

KLIENTERNE27

KØN27

ALDER29

BOPÆL31

BOFORM OG BESKÆFTIGELSE32

TIDLIGERE KRÆNKELSER33

OVERGREBET35

OVERGREBETS KARAKTER35

GERNINGSSTED OG TIDSPUNKT36

GERNINGSPERSONEN39

GERNINGSPERSONENS KØN40

ANTAL GERNINGSPERSONER40

RELATION TIL GERNINGSPERSON41

GERNINGSPERSONENS BRUG AF TVANG, TRUSLER OG VOLD45

KLIENTENS MODSTAND UNDER OVERGREBET47

SAMTYKKE49

PÅVIRKNING AF ALKOHOL/STOFFER50

DRUGRAPE51

POLITI OG ANMELDELSE⁵³

ØVRIG KLIENTRELATERET AKTIVITET⁵⁵

KLIENTER HENVIST I 2021, AFSLUTTET BEHANDLING I 2022⁵⁵

TIDLIGERE HENVENDELSE⁵⁵

PÅRØRENDESAMTALER⁵⁵

CENTRALE TAL 2022



ALLE HENVENDELSER

610

TRAUMEBEHANDLING

ØVRIGE HENVENDELSER

351

259



AKUTTE

SENHENVENDERE

KVINDER

MÆND

ANTAL: 211

ANTAL: 140

ANTAL: 336

ANTAL: 15



71 %

AF SENHENVENDERNE HENVENDTE SIG ET ELLER FLERE ÅR EFTER OVERGREBET

45 %

AF DE AKUTTE KLIENTER HENVENDTE SIG UMIDDELBART EFTER OVERGREBET

CENTRALE TAL

PÅRØRENDESAMTALER I 2022



47 PÅRØRENDE



ANTAL RETSMEDICINSKE UNDERSØGELSE I 2022 (CfV)



UNDERSØGELSER

180



KVINDER

173



MÆND

7

INTRODUKTION

LEDER

2022 - bekymringssåret

Endnu et år som hurtigt passerede forbi i CfV, hvor vi sammen oplevede bekymringer med stigende venteliste, personalesituation og ledelsesskifte. Et særligt bekymringsår som nu er forbi og ligger bag os, i stedet kigger vi optimistisk ind i et 2023 med en ny plan.

I foråret skrev vi sammen med de andre centre et bekymringsbrev til sundhedsministeren i forhold til stigende ventelister på såvel akutte som senhenvendere. Der var kort politisk bevågenhed på dette, men desværre oplevede vi ikke, at der blevet handlet yderligere på det – måske grundet det daværende folketingsvalg.

Vi holder stadig ved arbejdet vi startede i 2021, hvor vi styrker vores center ved at inddrage andre faggrupper end psykologer i visitationsarbejdet. Vores samarbejde med privatpraktiserende netværkspsykologer holder vi også ved. Men vi må desværre også konstatere, at vores venteliste for senhenvendere er stationær.

Vi har i dette år også åbnet en rådgivningstelefon. Der tilbydes rådgivning til såvel klienter som fagpersoner. Det er vores socialrådgiver, der betjener denne telefontid.

Vores personalesituation i centeret har været igennem et skifte og to barsler ud af de 5 ansatte så en stor procentdel af det samlede personale. Vores videnscenter har derfor været dækket af vores socialrådgiver, sekretær samt en studentermedhjælper. Personalesituationen har betydet, at vi har arbejdet meget "indenrigs" og har ikke været opsøgende udadtil med nye opgaver. Der har i centeret været et fokus på pårørende samtaler som et indsatsområde, og her har vi set en stor udvikling – vi havde 47 samtaler. Derudover har det store IT-arbejde vi startede med i 2021 i forhold til vores registreringsarbejde været fortløbende – vi er stadig ikke helt i mål med at måtte dobbeltdokumentere – men der arbejdes hårdt for, at vi anvender vores ressourcer på bedste vis.

Vores ledende psykolog valgte nye udfordringer til sommerferien. Vi valgte i den forbindelse at uddelegere forskellige ledelsesopgaver til personalet – personalet i centeret ville meget gerne arbejde hen imod et selvledende team med opbakning fra afdelingsledelsen i akutafdelingen. Dette arbejde skal evalueres til sommer 2023.

Vores fokus på vores klientbehandling, ressourcer og udvikling er stadig meget vigtigt. Alt det - og meget mere - kan du læse nærmere om her i årsrapporten, hvor vi selvfølgelig også kigger frem og præsenterer vores plan for 2023.

Målet for 2023 er klart: Vi vil komme vores ventelister til livs samtidig med, at vi sikrer et bæredygtigt arbejdsmiljø i centeret.

Det bliver ikke et bekymringsår - for allerede har ansatte i CfV arbejdet målrettet og tålmodigt med dem. Og med gode folk og kræfter er vi klar til at tage fat på et nyt år, hvor vi markerer en ende på tidligere bekymringer fra 2022.

Rigtig god læselyst.

Mette Haahr
Chefsygeplejerske, Akutafdelingen, AUH.

INDLEDNING

Formålet med denne rapport er dels at give interesserede på området et indblik i aktuel praksis og arbejdsgange hos CfV, Aarhus og dels at præsentere forskellige statistiske oplysninger, der er tilvejebragt gennem dataindsamling i centeret.

Indledningsvis vil der være en gennemgang af centerets organisering, placering og opgave. Herunder eksempler på hvordan et forløb hos CfV, Aarhus kan se ud fra start til slut. Der vil ligeledes være en gennemgang af både interne, eksterne samt tværfaglige og tværsektorielle processer og samarbejder, der relaterer sig til centeret.

Det statistiske indhold kommer bl.a. omkring det psykosocialfaglige arbejde, klientsammensætningen samt de overgreb, klienterne modtager behandling for. Det er i denne årsrapport valgt at adskille klientgruppen i de sammenhænge, hvor det vurderes at have særlig relevans. Der vil således præsenteres statistik alene på vores akutte klienter og for de klienter, der henvender sig senere end en måned efter, at voldtægten eller det seksuelle overgreb har fundet sted.

I den statistiske del af nærværende årsrapport er der yderligere forbehold, som er værd at være sig bevidst ved fortolkning af data. Data er indsamlet af centerets behandlere i forbindelse med den enkelte klients behandlingsforløb. Langt de fleste items vil blive afdækket under en såkaldt visitationssamtale, hvor der spørges direkte ind til forskellig personlig information om klienten og om overgrebet. Andre items vil registreres mere retrospektivt ved behandlingsforløbets afslutning. I tilfælde hvor behandleren ikke har tilstrækkelig information, vil "ikke adspurgt" anvendes.

Antallet af klienter, der ligger til grund for dataindsamlingen i nærværende årsrapport, er sammenholdt med det samlede antal klienter, der er registreret i centerets bookingsystem for dermed at få det præcise antal af nye klienter. Der ses en variation mellem de to systemer, hvor for fem klienter i år, der kun foreligger udvidet dataregistrering, men som ikke fremgår som nyhenviste i bookingsystemet.

Tidligere årsrapporter kan tilgås på vores hjemmeside www.voldtaegt.dk.

1

OM CFV, AARHUS

OM CFV, AARHUS

ORGANISERING

Hele CfV, Aarhus er organiseret under Akutafdelingen på Aarhus Universitetshospital. Centeret er dog rent geografisk delt i to med henholdsvis en akut døgnåben modtagelse ved Akutafdelingens skadestue på Aarhus Universitetshospital i Skejby og en opfølgende psykosocial behandlingsenhed, der geografisk er beliggende i Aarhus midtby. I Akutafdelingen vil man møde sygeplejesker med kompetencer ift. modtagelse af personer udsat for seksuelle overgreb, der samarbejder med politi og retsmedicinere. Alle er involveret i det akutte forløb, hvor henvendelse kan ske op til syv dage efter, at overgrebet er begået.

Den psykosociale behandlingsenhed består af psykologer, socialrådgiver, sekretær og centerets videnscenter. Hos den psykosociale behandlingsenhed tilbydes der både behandling til de akutte klienter, der forinden har været tilknyttet Akutafdelingen men også akutte klienter, der af forskellige årsager ikke har modtaget akut sygeplejefaglig/lægelig behandling. Derudover tilbydes der psykosocial behandling til personer, som har været udsat for et overgreb, der ligger måneder eller år tilbage i tiden. De to enheder udgør tilsammen CfV, Aarhus og drives gennem daglig kontakt og tæt samarbejde. Organiseringen af centeret skal sikre, at kvinder, mænd og unge, der har været udsat for voldtægt eller andet seksuelt overgreb blot behøver at henvende sig ét sted for at modtage hjælp. Ved CfV, Aarhus ydes der hjælp og støtte til voldtægtsramte, der er bosiddende i den østlige del af Region Midtjylland. CfV, Herning dækker den vestlige del af regionen.

HVEM KAN HENVENDE SIG?

Vi oplever ofte, at folk lader sig forvirre af vores navn. Ofte indledes kontakten til os med "Jeg er i tvivl, om det, jeg har været udsat for, er en voldtægt". Karakteren af det seksuelle overgreb er dog ikke afgørende for muligheden for at modtage hjælp. CfV skal i højere grad end et isoleret tilbud til voldtægtsofre ses som et generelt behandlingstilbud til mennesker, der har været udsat for voldtægt, forsøg på voldtægt samt andre former for seksuelle overgreb. Reelt vurderes det ikke, hvordan det pågældende overgreb kan kategoriseres rent juridisk, ligesom en henvendelse heller ikke forudsætter en politianmeldelse. Det er altså op til den enkelte at vurdere, om vedkommende har været udsat for en seksuel hændelse, som denne har fundet grænseoverskridende, og som der ønskes hjælp til at bearbejde. I tilfælde af tvivl vil der altid kunne rettes kontakt til CfV, Aarhus, hvor vi kan hjælpe med at vurdere, hvor og hvordan vi sikrer den bedste hjælp. På side 13 er det uddybet, hvordan henvendelse til CfV heller ikke er begrænset af en tidsfrist i forhold til, hvornår det pågældende overgreb har fundet sted.

ET FORLØB FRA START TIL SLUT

Nedenfor ses et eksempel på et akut forløb hos CfV, Aarhus, hvor den ramte har henvendt sig under syv dage efter overgrebet og modtager samtlige af centerets tilbud.

Processen hos CfV ved akut henvendelse
senest 7 dage efter overgreb

AKUTAFDELINGEN AUH



Henvendelse til Akutafdelingen

Den ramte henvender sig selv til akutafdelingen.

Henvendelse til Akutafdelingen

Den ramte følges til akutafdelingen af politi ifm. anmeldelse.

Modtagelse af specialuddannet sygeplejerske

Modtagelse af specialuddannet sygeplejerske, der giver standardinformation om den retsmedicinske undersøgelses formål og indhold med henblik på samtykke.

Retsmedicinsk undersøgelse

Retsmedicineren foretager undersøgelse med henblik på dokumentation af læsioner og sporsikring.

Henvisning til psykosocial opfølgning i centeret

Den specialuddannede sygeplejerske giver relevant information herunder muligheden for at blive kontaktet af en af centerets rådgivere.

PSYKOSOCIAL BEHANDLINGSENHED - AARHUS C



Telefonisk forsamtale

Såfremt den ramte ønsker det, vil denne blive kontaktet telefonisk af en af rådgiverne fra centeret. Telefonsamtalen fungerer som den første vurdering af, hvorvidt klienten skønnes at være bedst hjulpet hos CfV eller bør viderehenvises.

Visitationssamtale

Hvis den ramte efter forvisitationen ønsker det, indkaldes denne til en visitationssamtale, hvor det endeligt afgøres, om CfV er det bedste tilbud til varetage den psykosociale opfølgning ellers henvises der om muligt til andet tilbud.

Behandlingsforløb

Opstart af individuelt tilpasset behandlingsforløb med mulighed for opfølgning hos centerets socialrådgiver.

Afslutning

Behandlingsforløbet afsluttes med en afslutningssamtale.

Den ramte vil ved henvendelse til akutmodtagelsen blive mødt af en specialuddannet sygeplejerske, der indledningsvist støtter og vejleder den ramte i den akutte situation, personen står i. I forlængelse heraf tilbydes en retslægelig undersøgelse og sporsikring. Den specialuddannede sygeplejerske bistår vedkommende gennem hele det akutte forløb. Når den ramte har været i kontakt med akutmodtagelse, vil denne blive orienteret om muligheden for at få hjælp til at politianmelde overgrebet samt at blive kontaktet af en af centerets rådgivere med henblik på opfølgning og eventuel opstart af behandlingsforløb. Behandlingsgrundlaget i det psykosociale behandlingsforløb er beskrevet yderligere på side 16.

Ovenstående er som nævnt en visualisering af den akutte klients vej gennem hele CfV, Aarhus fra sporsikring i Akutafdelingen til afslutning på det psykosociale behandlingsforløb, hvilket forudsætter, at klienten henvender sig senest syv dage efter overgrebet har fundet sted. Flere klienter – herunder senhenvendende, som er beskrevet yderligere nedenfor – vil alene være i kontakt med centerets psykosociale behandlingsenhed.

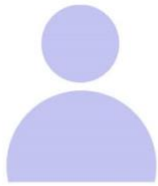
AKUTTE / SENHENVENDERE / GENHENVENDERE

Der er forskellige veje til hjælp i CfV, Aarhus, som bl.a. adskiller sig ved, hvornår henvendelsen finder sted efter overgrebet samt, hvorvidt overgrebet er anmeldt eller ej. Der er ingen tidsgrænse i forhold til, hvornår man efter et overgreb kan henvende sig, men henvendelsestidspunktet har dog betydning for, hvilken behandling, der iværksættes for den pågældende klient.

I centeret skelnes der mellem akutte klienter, hvor overgrebet er sket inden for den seneste måned og senhenvendende, hvor overgrebet ligger længere tilbage. Da CfV Aarhus blev etableret i 1999, var der i centeret alene mulighed for at tilbyde hjælp til personer, som henvendte sig inden for tre dage efter overgrebet – altså akutte klienter. I slutningen af 2013 blev det dog politisk besluttet, at tilbuddet skulle udvides til at gælde alle personer udsat for voldtægt og seksuelle overgreb uanset, hvornår overgrebet havde fundet sted.

Der er stor forskel på, hvornår i forløbet de forskellige målgrupper henvender sig. For de akutte er der nogle, der kommer få timer efter overgrebet har fundet sted, hvor der for andre går dage og uger. Centralt for de akutte henvendelser er, at den retsmedicinske undersøgelse med henblik på sporsikring forudsætter, at henvendelsen ikke finder sted senere end syv dage efter overgrebet. Dette beskrives yderligere på side 15. Hos senhenvenderne er der ligeledes tale om variationer i forhold til henvendelsestidspunktet, som kan strække sig fra måneder til mange år efter overgrebet.

En anden gruppe, som betegnes som genhenvendende, dækker over personer, der tidligere har modtaget behandling i centeret for et seksuelt overgreb og senere kontakter centeret igen for at modtage yderligere behandling for det samme overgreb. Det kan eksempelvis være i forbindelse med en retssag, der reaktiverer overgrebsrelaterede problemstillinger, som den enkelte har brug for at få bearbejdet med professionel hjælp.



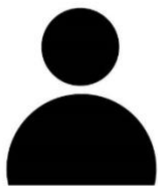
AKUTTE

- Overgrebet er sket inden for den seneste måned.
- Mulighed for retsmedicinsk undersøgelse op til 7 dage efter overgreb.
- Tilbydes behandlingsforløb på 5-8 sessioner.



SENHENVENDERE

- Overgrebet er sket for mere end en måned siden.
- Tilbydes behandlingsforløb på 12-15 sessioner.



GENHENVENDERE

- Personer, der tidligere har modtaget behandling i centeret for et seksuelt overgreb og senere kontakter centeret igen for at modtage yderligere behandling for det samme overgreb.
- Behandlingsforløbets udstrækning vurderes individuelt og afhængigt af symptomatologi.

Mest almindelige henvendelsesscenarier

- Akutte klienter, der selv henvender sig i centerets akutafdeling mhp. retsmedicinsk undersøgelse og/eller lægefaglig behandling uden forudgående anmeldelse (op til syv dage efter overgreb).
- Akutte klienter, der af politiet henvises til centerets akutafdeling mhp. retsmedicinsk undersøgelse og/eller lægefaglig behandling i forbindelse med anmeldelse (op til syv dage efter overgreb).
- Akutte klienter, der selv henvender sig direkte til centerets psykosociale tilbud (op til en måned efter overgreb).
- Senhenvendere, der selv henvender sig direkte til centerets psykosociale tilbud (mere end en måned efter overgreb).
- Senhenvendere, der af politiet henvises til centerets psykosociale tilbud i forbindelse med anmeldelse (mere end en måned efter overgreb).
- Genhenvendere, der henvender sig selv til centeret med henblik på behandling for et allerede behandlet overgreb i centeret,

For alle typer henvendelser glæder det, at der også kan være tale om andre henvisende instanser eksempelvis egen læge, skadestue eller pårørende.

ANMELDTE / IKKE-ANMELDTE OVERGREB

Foruden de forskellige kategorier af klienter er der en væsentlig sondring mellem anmeldte og ikke-anmeldte overgreb, da det medfører forskellige processer. Først og fremmest er det dog vigtigt at slå fast, at en anmeldelse ikke er en forudsætning for at henvende sig hos CfV, Aarhus. Det er altså både muligt at henvende sig i forbindelse med et akut overgreb på Akutafdelingen (AUH) for retslægelig undersøgelse med henblik på sporsikring mm., ligesom den psykosociale opfølgning hos centerets psykologer og socialrådgiver heller ikke forudsætter politianmeldelse. I den psykosociale behandling kan anmeldelse dog sagtens være et tema, som fylder hos den enkelte klient og derfor indgår som et fokuspunkt i terapien, men behandleren vil aldrig have en forventning eller ambition om, at overgrebet skal anmeldes.

Hvis den ramte er blevet undersøgt i Akutafdelingen inden for en uge efter overgrebet, og der ikke allerede foreligger en anmeldelse, vil eventuelle tøjeffekter og sporene fra undersøgelsen blive gemt i seks måneder. Dette giver den ramte mulighed for at overveje, hvorvidt han eller hun senere ønsker at efteranmelde overgrebet. Hvis den ramte i løbet af de seks måneder beslutter sig for at anmelde overgrebet, sker dette ved at rette henvendelse til politiet. Da sporsikringen er udført umiddelbart efter overgrebet, vil politiet således fortsat kunne bruge beviserne i en eventuel efterforskning.

BEHANDLING I DEN AKUTTE MODTAGELSE – HERUNDER RETSMEDICINSK UNDERSØGELSE

Uanset om et overgreb er anmeldt eller ej, vil personer, der henvender sig i Akutafdelingen hos CfV Aarhus, blive mødt af en sygeplejerske med specielle kompetencer ift. at møde personer udsat for seksuelle overgreb, der vil bistå vedkommende under hele det akutte forløb. Såfremt overgrebet er begået inden for en uge, vil den pågældende sygeplejerske give standardinformation om den retsmedicinske undersøgelses formål og indhold med henblik på samtykke. Hvis klienten samtykker, tilkaldes den vagthavende retsmediciner, som forestår den retsmedicinske undersøgelse med henblik på dokumentation af læsioner og sporsikring.

Den retsmedicinske undersøgelse indledes med, at klienten fortæller sin version af overgrebet. Dernæst foretages forskellige former for sporsikring, hvor den ramtes tøj sikres til brug for yderligere undersøgelse. Herefter følger en gynækologisk undersøgelse, hvor der foretages yderligere sikring af DNA og podninger for kønsoverførbare sygdomme. Når den ramte kan tisse, laves der hvis relevant en graviditetstest, og vedkommende tilbydes fortrydelsespiller. For begge køn foretages en urin- og blodprøve til eventuel undersøgelse for alkohol, medicin og/eller påvirkning af euforiserende stoffer.

I tilfælde, hvor den ramte ikke ønsker at anmelde, vil selve den retsmedicinske undersøgelse foregå på helt samme måde som ved et anmeldt overgreb, der er beskrevet ovenfor. I ikke-anmeldte sager vil retsmedicineren dog som allerede beskrevet informere den ramte om, at der efter lægeundersøgelsen og sporsikringen er seks måneder til at overveje, om overgrebet skal anmeldes til politiet. Efter seks måneder udleveres det sikrede tøj til klienten eller det destrueres.

Efter den retsmedicinske undersøgelse informeres den ramte om, hvor opfølgning på prøvesvar for kønsoverførbare sygdomme skal foregå, hvilket vil være hos egen læge eller alternativt hos Klinik

for Kvindesygdomme. Den ramte får ligeledes gennemgået relevante pjecer og får udleveret telefonnummer til sygeplejerske i CfV, Aarhus. Alle ramte, der har været i centeret, informeres af pågældende sygeplejerske om muligheden for at blive kontaktet telefonisk af en rådgiver fra behandlingsenheden, der kan vejlede i forhold til muligheden for efterfølgende psykosocial hjælp, såfremt den ramte ønsker det. I de tilfælde, hvor vedkommende ønsker at blive kontaktet af en af centerets rådgivere, bliver denne ringet op en af de følgende dage, og det pågældende forløb planlægges. Her vurderes behov og omfang af et eventuelt opfølgende tilbud/behandlingsforløb.

TILBUD OM SAMTALER HOS PSYKOLOG

Tilrettelæggelsen af den psykologfaglige behandling i centeret afhænger først og fremmest af klientens behov, og af hvornår klienten henvender sig. Akutte henvendelser, der som tidligere beskrevet udgøres af klienter, som henvender sig inden for den første måned efter overgrebet, tilbydes et behandlingsforløb på 5-8 sessioner, der tilstræbes påbegyndt inden for 2 uger. For senhenvendere, som henvender sig en måned eller længere tid efter overgrebet, vil der oftest være behov for 12-15 sessioner. Det længere forløb til senhenvendere er forbundet med, at der for disse klienter ofte vil være tale om psykiske følgesymptomer til et seksuelt overgreb, som har fyldt hos den enkelte i længere tid, hvorved behandlingsbehovet ofte er mere omfattende og symptomerne mere manifesterede.

Den psykologiske behandlingsindsats tilrettelægges med afsæt i en kognitiv adfærdsterapeutiske referenceramme, og interventionen vil til enhver tid være fokuseret mod det seksuelle overgreb, personen har været udsat for. Mange henvender sig med multiple problemstillinger, hvorfor der i den kliniske vurdering altid vil medtages overvejelser om, hvorvidt den pågældende person kan være bedre hjulpet i andre tilbud forud for eller i stedet for CfV, Aarhus' behandlingstilbud.

VENTETID PÅ PSYKOLOGBEHANDLING

Gennem hele 2022 har Center for Voldtægtsofre i Aarhus haft ventetid på cirka et år for senhenvendere og cirka 2-4 måneder for akutte. Det er ikke tilfredsstillende, og vi har et mål om at komme ned på acceptable ventetider. Det havde været værre, hvis vi ikke havde modtaget en bevilling til pukkelafvikling.

TILBUD TIL NÆRMESTE PÅRØRENDE

Tilbuddet om pårørendesamtaler er iværksat ud fra en viden om, at pårørende og social støtte udgør en meget vigtig ressource for mennesker, der udsættes for seksuelle overgreb. Foruden psykosocial behandling til personer udsat for voldtægt eller seksuelle overgreb er der således i centeret et tilbud om 1-2 samtaler til forældre, partner og andre nære pårørende. Disse samtaler fokuserer dels på, hvordan man som pårørende kan hjælpe og støtte en seksuelt krænket person, og dels på de pårørendes egne reaktioner relateret til at deres nærtstående er blevet udsat for seksuelt overgreb.

De fleste pårørende oplever selv stærke reaktioner på, at der er begået et seksuelt overgreb mod en, som de holder af. Reaktionen på overgrebet og de bekymringer, der følger med, kan være meget overvældende for den pårørende, og det kan være svært at rumme samtidigt med, at man skal støtte

den ramte. Nogle pårørende vil i tiden efter overgrebet opleve næsten lige så voldsomme krisereaktioner, som hvis de selv havde været udsat for et overgreb.

TILBUD OM SOCIALFAGLIG OPFØLGNING

CfV, Aarhus er som allerede beskrevet et tværfagligt center, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at der er en fast tilknyttet socialrådgiver ansat til at yde socialfaglig rådgivning, vejledning og støtte til centerets klienter og/eller pårørende. Centerets socialrådgiver agerer ikke myndighed, men har erfaring med og mulighed for at støtte centerets klienter og pårørende i at få etableret et samarbejde med kommunerne rundt i regionen herunder bl.a. familieafdelingen, Børnehus Midt, rusmiddelcentre, uddannelsesinstitutioner, politi samt jobcentre. Centerets socialrådgiver har mulighed for at støtte og bistå klienterne, når de er tilknyttet et behandlingsforløb ved CfV, Aarhus og kan ved afslutning af behandlingsforløb sikre etablering af kontakt til andre støttende foranstaltninger.

2

STATISTISKE OPLYSNINGER

STATISTISKE OPLYSNINGER

Center for Voldtægtsofre i Aarhus påbegyndte i 2021 et større kvalitetsprojekt med fokus på revidering af centerets dataindsamlingsgrundlag. I den forbindelse er der lavet forskellige optimeringer, der sikrer, at den indsamlede data er i tråd med de tendenser, der er på området med seksuelle overgreb. Som noget nyt har der siden 2021 været indsamlet detaljeret data om samtykke, ligesom kategorien "dating-app kontakt" er tilføjet som mulig svarkategori i dataindsamlingen af klientens relation til gerningspersonen. Der vil således præsenteres data i denne årsrapport for 2022, som kan sammenlignes med det, der har indgået i den statistiske kortlægning af centerets klienter fra 2021.

Som noget nyt i 2022 har det været muligt at indhente data på antal retsmedicinske undersøgelser foretaget i CfV-regi på akutte klienter. I Akutafdelingen vil man møde sygeplejersker med kompetencer i modtagelse af personer udsat for seksuelle overgreb, der samarbejder med politi og retsmedicinere. Alle er involveret i det akutte forløb, hvor henvendelse kan ske op til syv dage efter, at overgrebet har fundet sted. Data beror på sygeplejerskens dokumentation i den elektroniske patientjournal (EPJ).

Ligesom for tidligere årsrapporter vil der i nærværende årsrapport være et indledende afsnit, hvor det statistiske indhold baserer sig på det samlede antal nye klienter i CfV, Aarhus 2022. Populationen dækker over de 356 klienter, hvor der er lavet udvidet dataregistrering. Anvendt data stammer dels fra registreringer udført af centerets behandlere, dels fra indhentning af data fra bookingsystem samt Business Intelligens portalen. Afsnittene "Henvendelser til centeret" og "Klienterne" baserer sig primært på oplysninger indhentet via den elektroniske patientjournal (EPJ) & BI-portalen, dog med visse undtagelser, hvor relevante oplysninger har været indhentet gennem den udvidede dataregistrering. I de efterfølgende afsnit "Overgrebet" og "Politi og anmeldelse" baserer datagrundlaget sig alene på de klienter, hvor der er foretaget udvidet dataregistrering.

Det er allerede i indledningen til denne årsrapport beskrevet, hvordan der bør tages forskellige forbehold ved tolkning af data, der gennemgås i de følgende afsnit. Det er først og fremmest vigtigt at understrege, at det beskrevne alene baserer sig på klienter fra CfV, Aarhus og derfor ikke uden forbehold kan generaliseres til personer udsat for voldtægt og seksuelle overgreb generelt. Hertil kommer, at anvendt data stammer fra registreringer udført af centerets behandlere og altså ikke af klienterne selv. Hovedvægten af den data, der indsamles, vil ske på baggrund af, at emnerne indgår som en naturlig del af behandlingen. Der vil dog være tilfælde, hvor de pågældende klientforløb af forskellige grunde ikke lægger op til, at et givent emne berøres i behandlingen. I disse tilfælde vil svarkategorien opgøres som "Ikke adspurgt". Der vil i indeværende årsrapport være en mindre uoverensstemmelse mellem antal nyhenviste til traumebehandling (N=351) og antal klienter, der er foretaget udvidet dataregistrering på (N=356), som tidligere beskrevet.

Der vil, når det vurderes relevant, laves statistiske opgørelser særskilt for akutte og senhenvendende. I de bagvedliggende data for senhenvendende er der dog i langt højere grad angivet "Ikke adspurgt" som svar til flere af undersøgelsesspørgsmålene, hvilket i nogle sammenhænge kan vanskeliggøre sammenligning mellem de to henvendelsestyper. Den hyppige forekomst af "Ikke adspurgt" blandt senhenvendende kan bl.a. forklares ved tilfælde, hvor det allerede indledningsvist i kontakten med

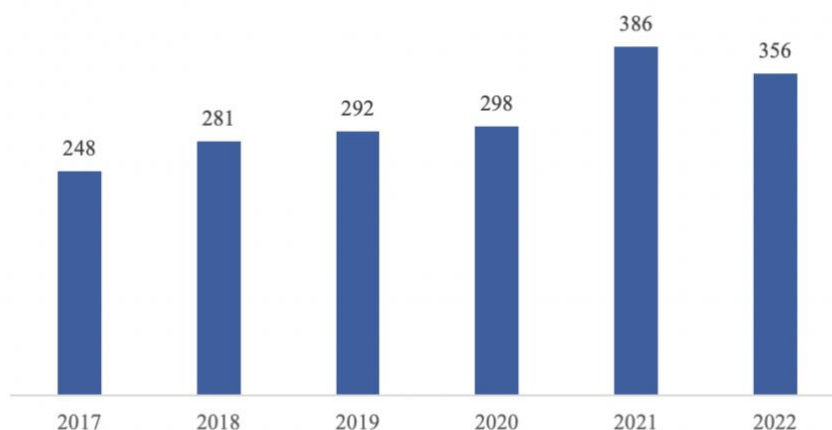
klienten klinisk skønnes, at vedkommende er bedre hjulpet andetsteds og derfor viderehenvises (eksempelvis til psykiatrien eller CSM). I sådanne tilfælde vil det ofte ikke have været muligt og/eller relevant at have indsamlet mere detaljerede oplysninger om klienten og det overgreb, som denne har været udsat for. I tidligere årsrapporter har der været præsenteret særskilt statistik opgjort for køn. Da mandlige klienter i 2022 udgør en meget lille andel af det samlede antal klienter, vurderes det ikke metodisk eller etisk hensigtsmæssigt at generere statistik på et så spinkelt datagrundlag.

HENVENDELSER TIL CENTERET

Datagrundlaget for følgende afsnit vil med få undtagelser basere sig på data for alle 356 nye klienter, der har været i CfV, Aarhus i 2022. Der vil, når det er relevant og muligt, sammenlignes med tidligere års data. Efter gennemgangen af de overordnede tal for alle klienter, vil der være opgørelser lavet særskilt for centerets to klienttyper – akutte og senhenvendere.

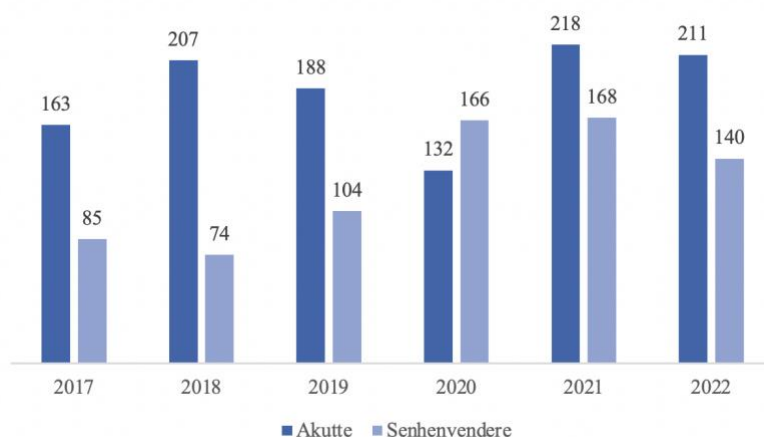
I 2022 modtog CfV 356 nyhenviste klienter. Ud af de 356 klienter var de 351 henvist til traumebehandling ved psykolog, hvoraf 211 var akutte og 140 var senhenvendere. De resterende klienter (N=5) var henvist til øvrige tilbud (rådgivning eller pårørendesamtale).

I 2022 viste der sig et fald i antallet af nye henvendelser i centeret. Faldet i antallet af nye henvendelser i 2022 er på knap 8,5 % sammenholdt med 2021. Dog er antallet af nye henvendelser fortsat højere end antallet i 2020.



Figur 1: Antal nye henvendelser (alle klienter) 2017-2022.

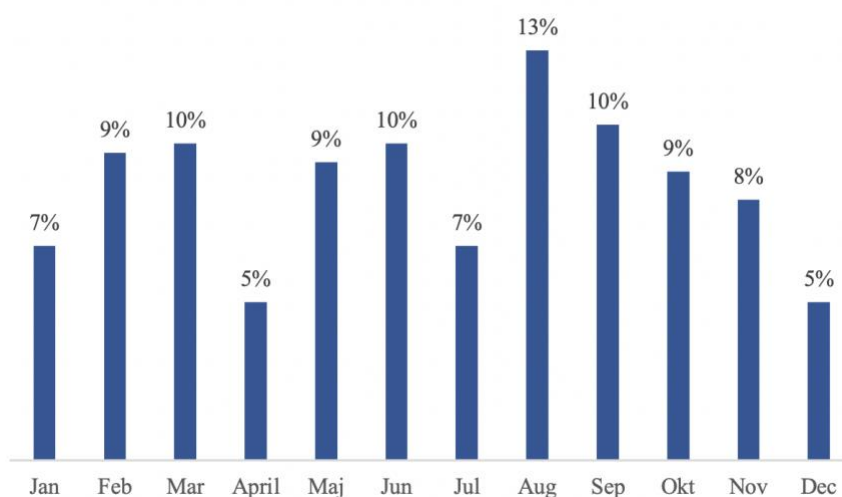
Når tallene opgøres for henholdsvis akutte og senhenvendere ses, at også antallene her er lavere for begge grupper sammenlignet med 2021. Sammenholdt foregående år er det særligt bemærkelsesværdigt, at antallet af senhenvendere er faldet en smule fra det relative høje antal i hhv. 2020 og 2021. Antallet af akutte klienter er på niveau med det høje antal, der var i 2021. Dette har fortsat medført, at CfV har haft ventetid for akutte klienter.



Figur 2: Antal nye henvendelser (akutte og senhenvendere) 2017-2022.

Faldet i antallet af senhenvendere i 2022 kan være indikation på, at den øgede tilstrømning af senhenvendere siden 2018, nu begynder at aftage. Det vil vise sig de næste par år, hvorvidt dette er en vedblivende tendens. De akutte klienter, der traditionelt set har udgjort den største andel af centerets klienter, faldt massivt i 2020, hvilket formodes at være relateret til covid-19 med tilhørende nedlukning af samfundet og herunder nattelivet. I 2021 og 2022 udgør de akutte klienter igen den største gruppe i centeret.

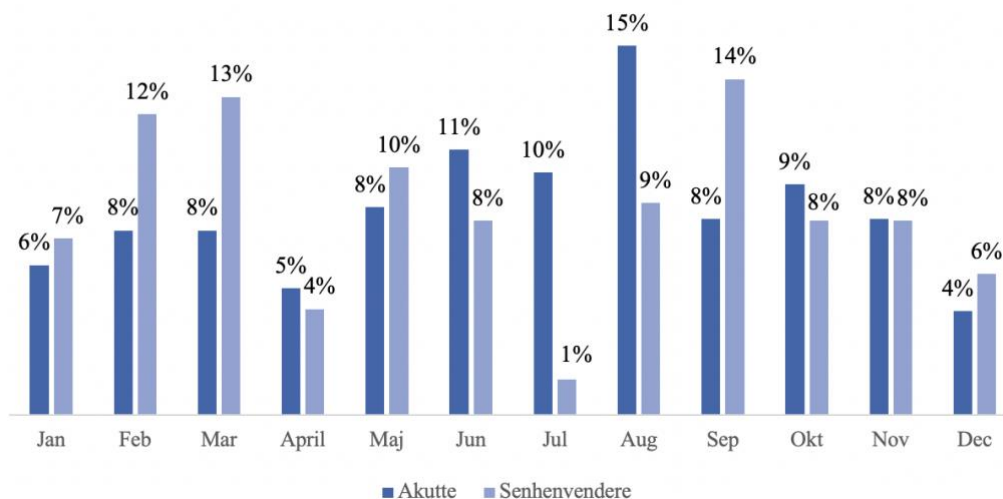
Nedenfor ses en oversigt over, hvordan de nye klienthenvendelser har fordelt sig over de forskellige måneder i 2022. Henvendelserne fordeler sig nogenlunde jævnt ud over året med undtagelse af et fald i april og en stigning i august måned. Sammenlignet med foregående år er der fortsat den højeste tilgang af nye henvendelser i de tre sommermåneder.



Figur 3: Alle henvendelser 2022 fordelt på måneder. (N=356).

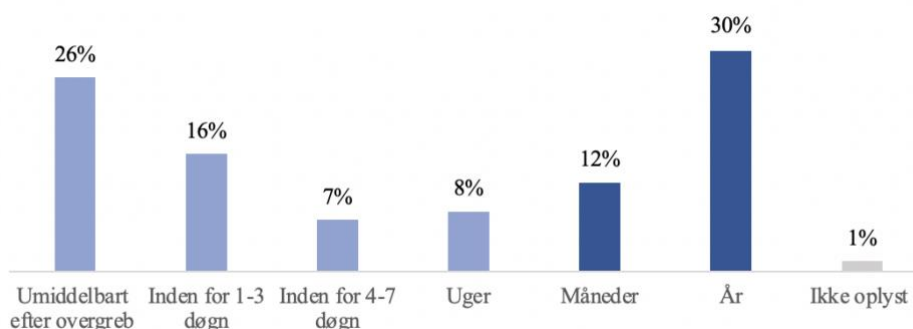
Den månedsvise fordeling opgjort særskilt for akutte og senhenvendende klienter viser, at andelen af akutte henvendelser fordeler sig nogenlunde jævnt over året med undtagelse af et peak i august måned. For senhenvendere synes fordelingen af nye henvendelser af være ujævnt fordelt hen over

året, hvor der særligt i februar, marts og september ses høje andele nye henvendelser, hvorimod der i juli ses en markant lav andel nye henvendelser fra senhenvendende. For begge klientgrupper ses et fald i andel nye henvendelser i april måned.



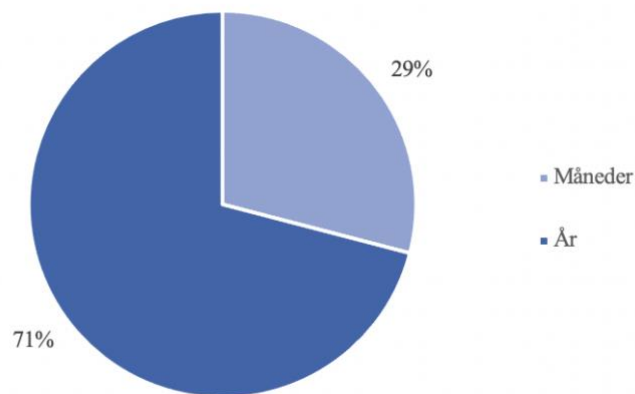
Figur 4: Antal akutte og senhenvendende 2022 fordelt på måneder. (N=356).

Tidspunktet, for hvornår klienten henvendte sig til CfV, dækker både over henvendelse til Akutafdelingen og til den efterfølgende psykosociale opfølgning i centeret. Opgørelser over hvor lang tid, der går fra, at overgrebet har fundet sted og til, at klienten henvender sig i centeret, viser den største andel blandt de akutte klienter, hvor 57 % henvender sig op til en måned efter, at overgrebet har fundet sted. Senhenvenderne, der henvender sig måneder eller år efter, udgør 42 % af centerets nye henvendelser.



Figur 5: Henvendelsestidspunkt efter overgreb for alle klienter 2022. (N=356).

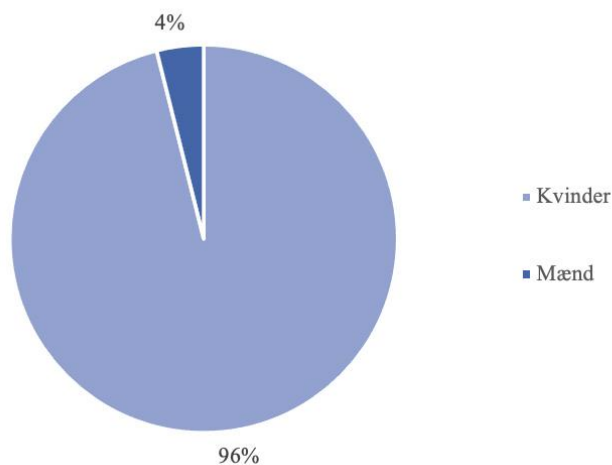
Blandt de akutte klienter henvender 45 % sig umiddelbart efter overgrebet, hvilket udgør en stigning sammenlignet med 2021, hvor dette kun gjorde sig gældende for 37 % af centerets akutte klienter. Hos de senhenvendende klienter ses en overvægt af klienter (71 %), der først henvender sig et eller flere år efter, at overgrebet har fundet sted.



Figur 6: Henvendelsestidspunkt for senhenvendere efter overgreb 2022. (N=140).

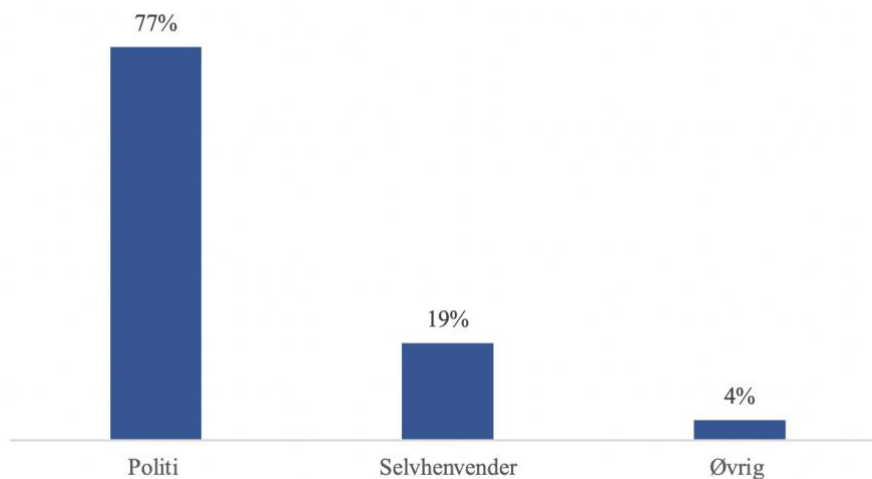
RETSMEDICINSKE UNDERSØGELSER

Ved CfV centerets psykosociale behandlingssenhed tilbydes både behandling til akutte klienter, der forinden har været tilknyttet Akutafdelingen, AUH, samt de akutte klienter, der af forskellige årsager ikke har modtaget akut sygeplejefaglig/lægelig hjælp. Nedenfor fremgår antal klienter, der i 2022 blev henvist til en retsmedicinsk undersøgelse på Akutafdelingen, AUH. I 2022 blev der henvist 180 akutte klienter til retsmedicinsk undersøgelse på Akutafdelingen, AUH, hvoraf 173 var kvinder (96 %) og 7 var mænd (4 %).



Figur 7: Antal klienter henvist til retsmedicinsk undersøgelse fordelt på køn 2022. (N=180).

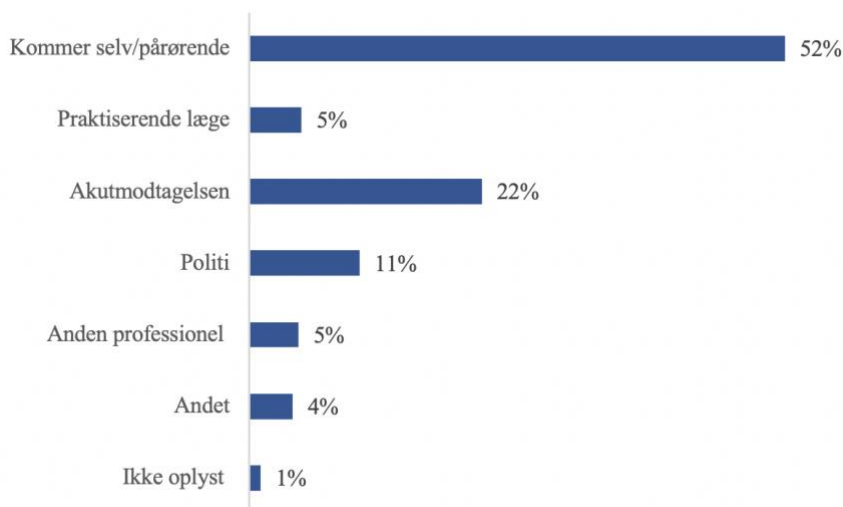
Nedenfor fremgår den henvisende instans for de retsmedicinske undersøgelser i 2022. Hovedparten henvises til retsmedicinsk undersøgelse via politiet (77 %). Ca. en femtedel havde henvendt sig selv direkte til akutafdelingen uden forudgående kontakt med politiet. Få klienter var i 2022 henvist to gange til retsmedicinsk undersøgelse.



Figur 8: Henvisende instans for retsmedicinske undersøgelser 2022.

HENVISENDE INSTANS

En overvejende andel af klienterne i 2022 tager selv eller under støtte fra pårørende kontakt til centeret uden involvering af øvrige instanser (52 %), hvilket er 15 %-point lavere end 2021.



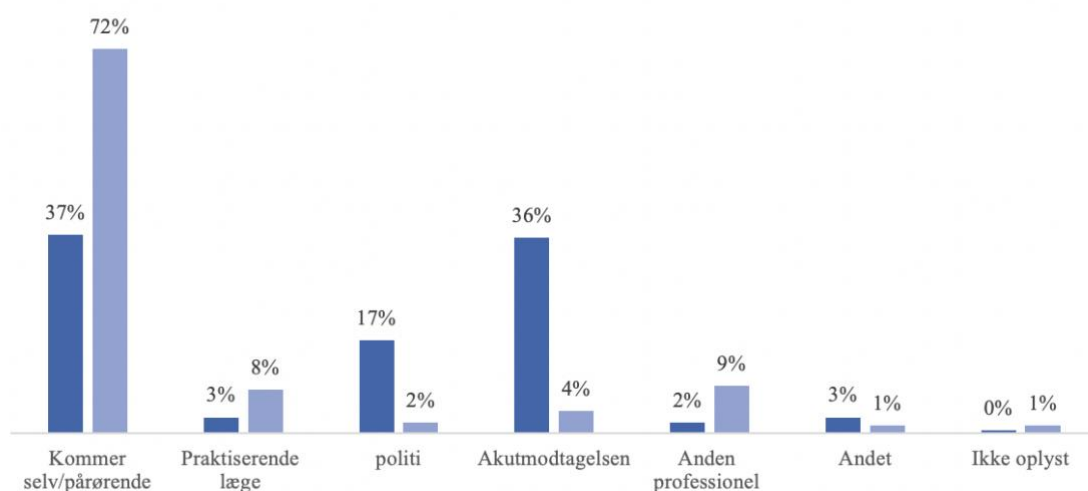
Figur 9: Henvisende instans for alle klienter 2022. (N=356).

Opgørelsen over henvisende instans er medtaget i år for at sikre sammenligning med tidligere år, dog er den forbundet med en vis usikkerhed, da rapporteringen i høj grad afhænger af hvor henne i systemet klienten befinder sig, når rapporteringen foretages jf. figur s. 12. I 2022 er store dele af henvisningen via Akutmodtagelsen, som potentielt ikke er retvisende for den første henviser, der i flere tilfælde formentlig er politiet eller klienten selv. Eksempelvis viste figur 5, at størstedelen af akutte klienter, der er henvist til retsmedicinsk undersøgelse på Akutafdelingen, enten henvises af politiet eller er selvhenvendende.

En overvægt af de akutte klienter opsøger centeret umiddelbart efter overgrebet, hvilket i nogle tilfælde vil være sammenfaldende med anmeldelse. I disse tilfælde er det normal praksis, at politiet

henviser klienten til centeret. Denne antagelse understøttes af nedenstående, hvor tallene viser, at politiet udgør den henvisende instans for en 17 % de akutte klienter og kun for 2 % af de senhenvendende klienter. I flere tilfælde er det ligeledes politiet, der henviser akutte klienter til skadestuen, hvilket formodes også at kunne forklare, at 36 % af de akutte klienter i 2022 er henvist via skadestuen, som kun udgør 4 % af de senhenvendende klienter.

Sammenlignet med 2021 ses en markant fald i akutte klienter, der enten selv henvender sig eller via pårørende til centeret (58 % 2021).



Figur 10: Henvisende instans for akutte og senhenvendende 2022. (N=356).

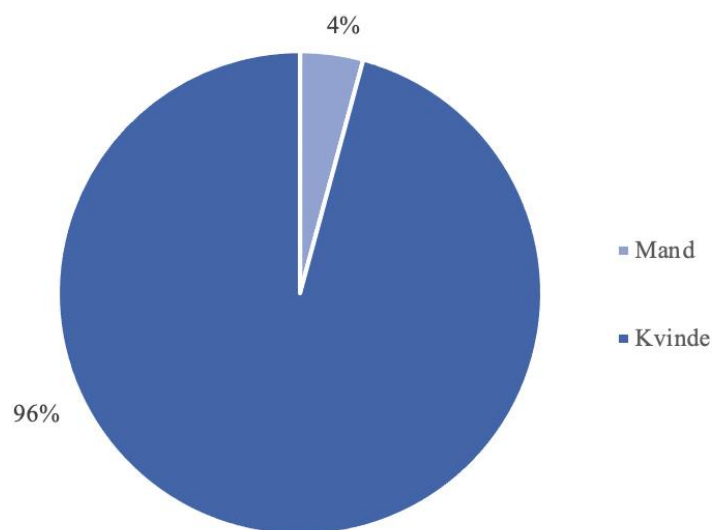
KLIENTERNE

Der vil i nedenstående afsnit præsenteres statistiske oplysninger omhandlende den sociodemografiske sammensætning af de klienter, der henvendte sig til traumebehandling hos CfV, Aarhus i 2022. Der vil som i forrige afsnit være oplysninger for hele henvendelsesgrundlaget suppleret med særskilte opgørelser for henholdsvis akutte og senhenvendende klienter.

KØN

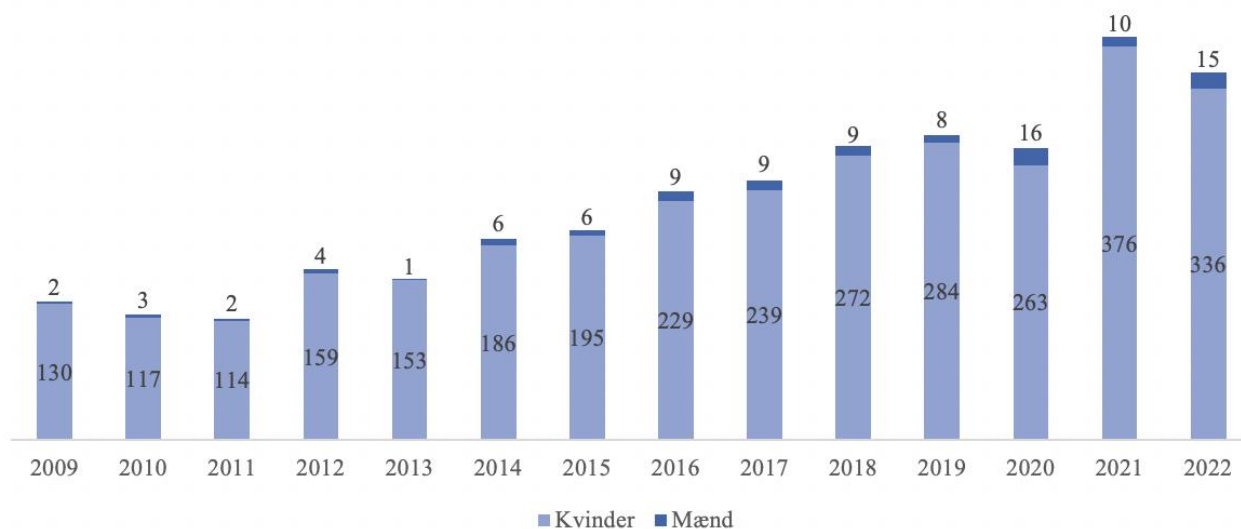
Nedenstående opgørelse er lavet med afsæt i CPR-numre, der er registreret i centerets patientjournaliseringssystem EPJ-Midt. Det er dog i den udvidede registrering muligt at registrere personer, der bekender sig til anden/andre kønsidentiteter/kønsforståelser end den binære. Dette har dog ikke været relevant for nogle klienter i 2022.

Der har i hele centerets levetid været en overrepræsentation af kvindelige klienter, hvilket også gør sig gældende for andre opgørelser af køn i relation til seksuelle overgreb. I 2022 udgjorde mænd således kun 4 % af det samlede klientgrundlag.



Figur 11: Kønssammensætning for alle klienter 2022. (N=351).

Overrepræsentationen af kvinder er gennemgående for klientsammensætningen i centeret og har været det over tid.



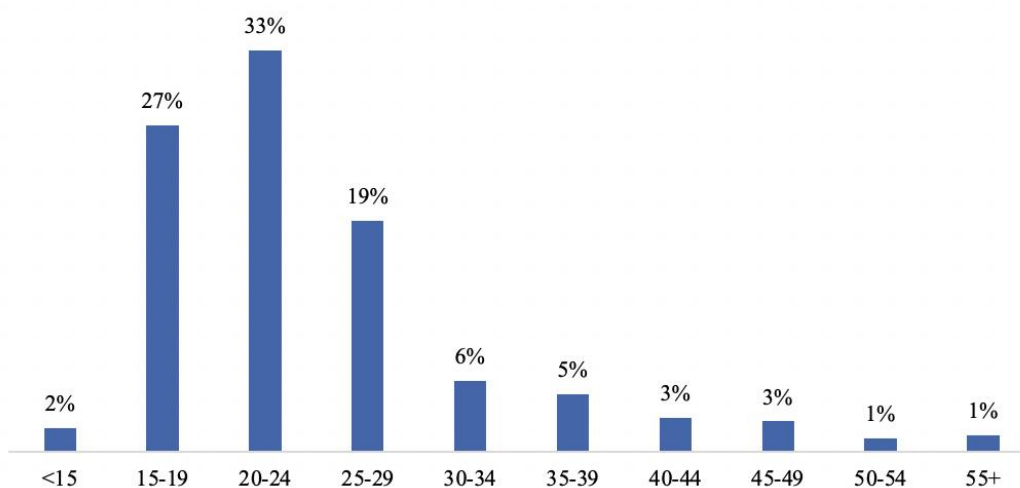
Figur 12: Kønssammensætning for alle klienter fra 2009-2022. Opgjort i antal.

I 2020 havde centeret sin hidtil største tilgang af mandlige klienter (N=16), som igen i 2022 har haft en tilgang (N=15), som er en stigning på 50 % sammenlignet med 2021. Fordi datagrundlaget for de mandlige klienter udgøres af så få, vil der ikke præsenteres uddybende eller mere detaljeret statistik om denne gruppe. Dette er valgt for at sikre de mandlige klienters anonymitet. Det lave antal af mandlige klienter antages ikke at afspejle den reelle forekomst af mandlige ofre for seksuelle

overgreb. Det er en anerkendt formodning, at dette udgør et område med mørketal, og der forventes altså at være flere mænd, der udsættes for seksuelle overgreb, men som det ikke er muligt at udarbejde statistik på, fordi de afholder sig fra at anmelde overgreb og/eller søge professionel hjælp. Årsagerne til, at mænd er tilbageholdende med at søge professionel hjælp efter et overgreb, beskrives i forskningen som værende forbundet med forskellige skyld- og skamproblematikker. Disse har ofte rod i traditionelle kønsopfattelser og myter om, at "rigtige mænd" ikke udsættes for seksuelle overgreb, hvilket gør det ekstraordinært skamfuldt at anmelde og opsøge hjælp.

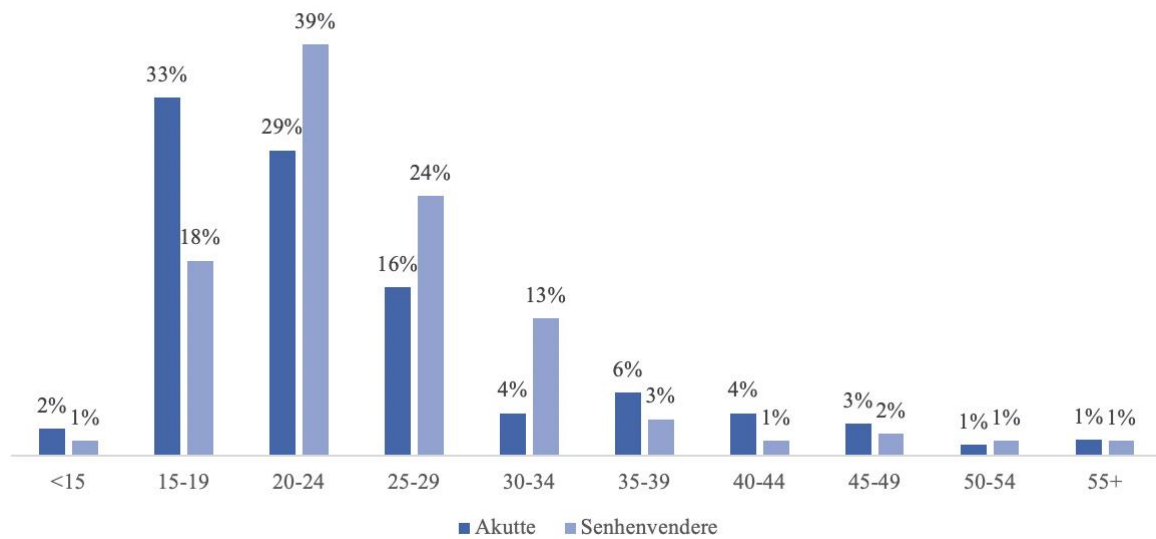
ALDER

De statistiske oplysninger omkring klienternes alder opgøres henholdsvis ud fra klientens alder, når denne henvender sig til centeret, samt klientens alder på overgrebstidspunktet. Begge opgørelser tydeliggør, hvordan centerets klienter generelt udgøres af unge mennesker. 29 % er under 20 år, når de henvender sig til centeret og hele 81 % er under 30 år.



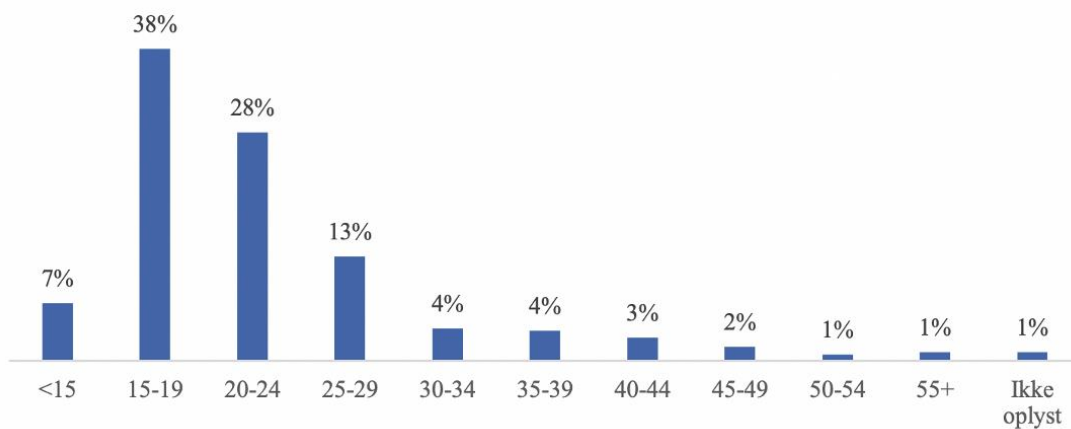
Figur 13: Alder ved henvendelse for alle klienter 2022. (N=356).

Når alder for henvendelsestidspunktet opgøres særskilt for de to henvendelsestyper, ses der en overvægt af de akutte blandt de yngste klienter under 20 år.



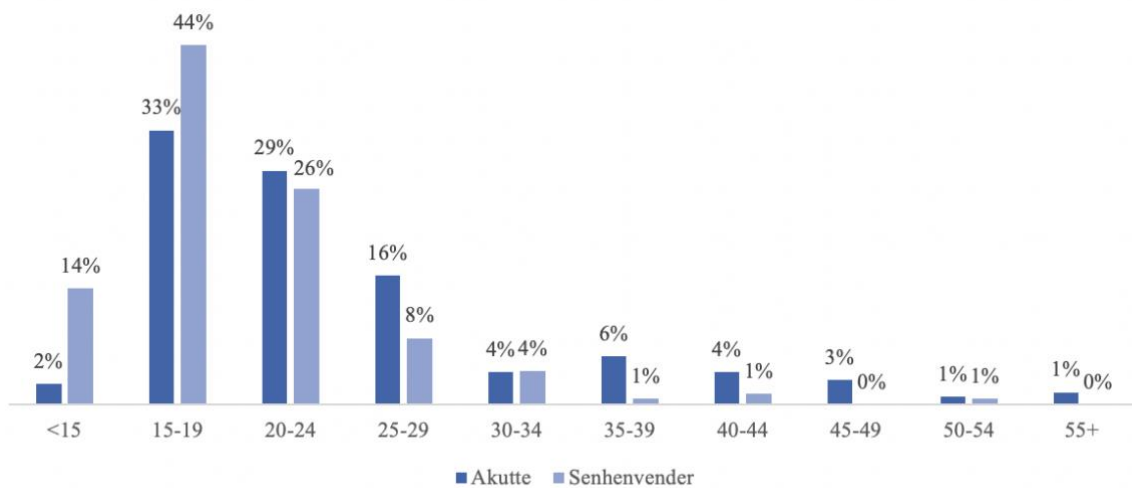
Figur 14: Alder ved henvendelse for akutte og senhenvendere 2022. (N=356).

Fokuseres der på klienternes alder, da overgrebet fandt sted, har 45 % har været under 20 år.



Figur 15: Alder ved overgreb for alle klienter 2022. (N=356).

Gøres alder ved overgrebstidspunktet op særskilt for akutte og senhenvendere, ses det, at senhenvenderne generelt har været yngre, da overgrebet fandt sted sammenlignet med de akutte klienter. Tallene viser, at 84 % af de senhenvendende klienter har været under 25 år, hvilket til sammenligning gør sig gældende for 64 % af de akutte klienter.



Figur 16: Alder ved overgreb for akutte og senhenvendere 2022. (N=356).

BOPÆL

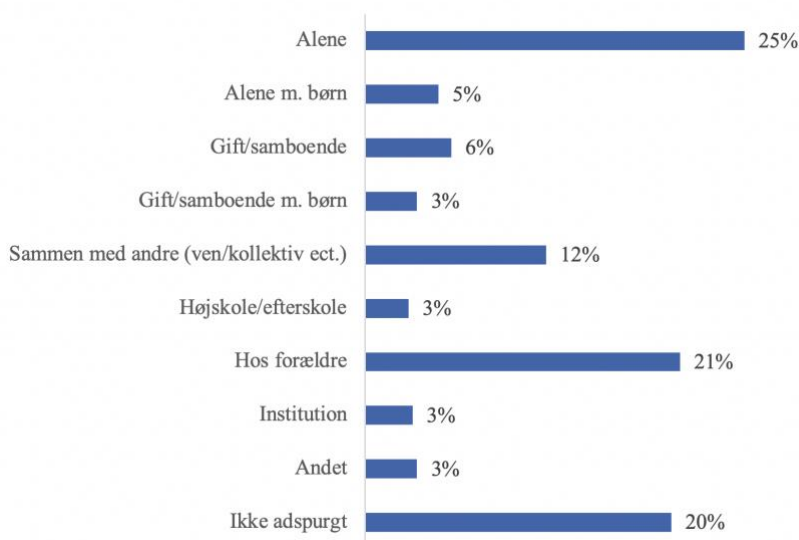
Indledningsvist er det beskrevet, hvordan CfV, Aarhus i udgangspunktet yder hjælp og støtte efter seksuelle overgreb til personer bosat i den østlige del af Region Midtjylland, hvor CfV, Gødstrup dækker den vestlige del af regionen. Nedenstående viser andelen af klienten fordelt på bopælskommune opgjort for top fem kommuner i centerets optageområde. I 2022 var halvdelen af centerets klienter bosiddende i Aarhus kommune.

| Bopælskommune | |
|---------------------|-----|
| Aarhus kommune | 51% |
| Randers kommune | 10% |
| Silkeborg kommune | 9% |
| Horsens kommune | 9% |
| Skanderborg kommune | 4% |

Figur 17: Geografisk sammensætning af klienter 2022. (N=356).

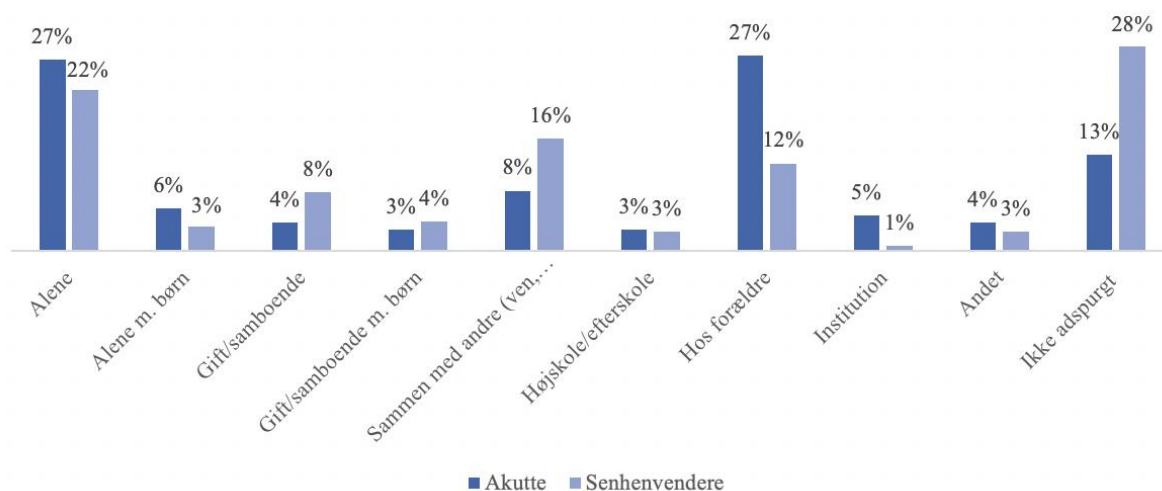
BOFORM OG BESKÆFTIGELSE

Tallene for klienternes boform og beskæftigelse afspejler, at den unge aldersgruppe udgør en stor andel af centrerrrets klienter. Her ses det, at 21 % af klienterne bor hos deres forældre, mens 12 % bor sammen med andre eksempelvis i delejlighed eller kollektiv. En fjerdedel af klienterne bor desuden alene.



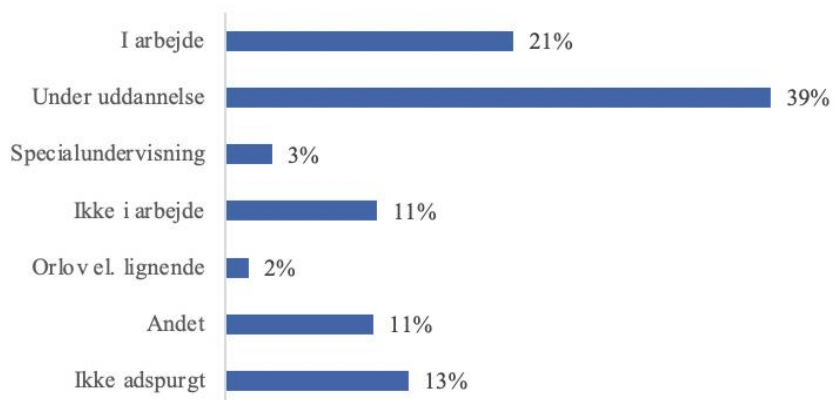
Figur 18: Boform for alle klienter 2022. (N=356).

Ved en opdeling af akutte og senhenvendende ses en større andel af senhenvendende klienter, der bor sammen med andre (16 %) eksempelvis i delejlighed eller kollektiv, som er den omvendte tendens fra 2021 (18 % akutte klienter, 7 % senhenvendende). Dertil er tendensen ligeledes omvendt for klienter, der bor alene, som i 2022 er højest for akutte klienter, hvilket var højest for senhenvendende i 2021. For klienter der bor hos forældre i 2022 ses en stigning for akutte og et fald for senhenvendende sammenlignet med 2021.



Figur 19: Boform for akutte og senhenvendende 2022. (N=356).

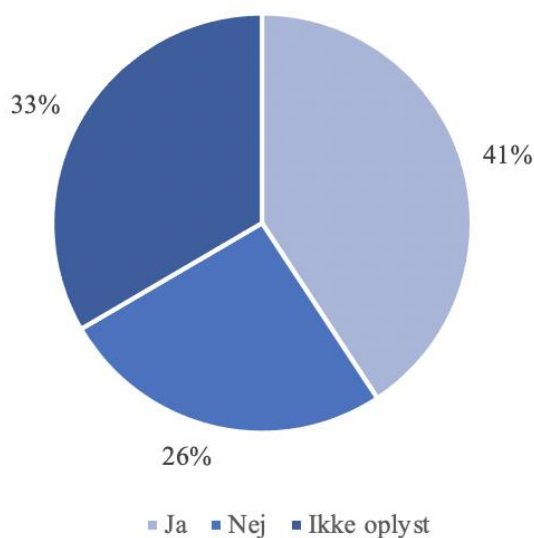
Størstedelen af centerets klienter er under uddannelse eller i arbejde. Særligt gruppen af klienter under uddannelse udgør en stor andel (39 %). I forebyggelsessammenhænge er det relevant at have fokus på, om der er sammenfaldende karakteristika blandt klienterne. Eksempelvis viser tallene her, hvordan det vil være relevant at målrette oplysning og information omkring seksuelle overgreb til forskellige uddannelsesinstitutioner eksempelvis også ved at sikre, at studievejledere er bekendte med CfV, Aarhus og de øvrige centre, så de studerende der måtte søge hjælpen kan guides i den rigtige retning.



Figur 20: Beskæftigelse for alle klienter 2022. (N=356).

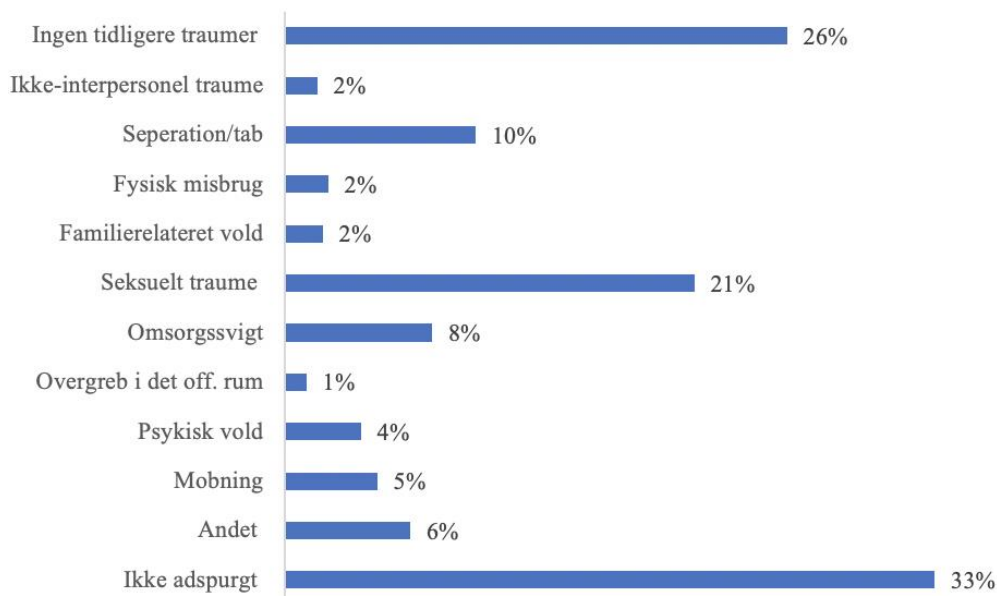
TIDLIGERE KRÆNKELSER

Foruden det aktuelle overgreb, som danner baggrund for klienternes henvendelse til CfV, Aarhus, har flere klienter oplevet et eller flere øvrige traumer i deres liv. I 2022 angiver 41 % af alle klienter at have haft andre traumer inde på livet. Dette er et fald i forhold til 2021, hvor halvdelen af alle klienter havde oplevet andre traumer.



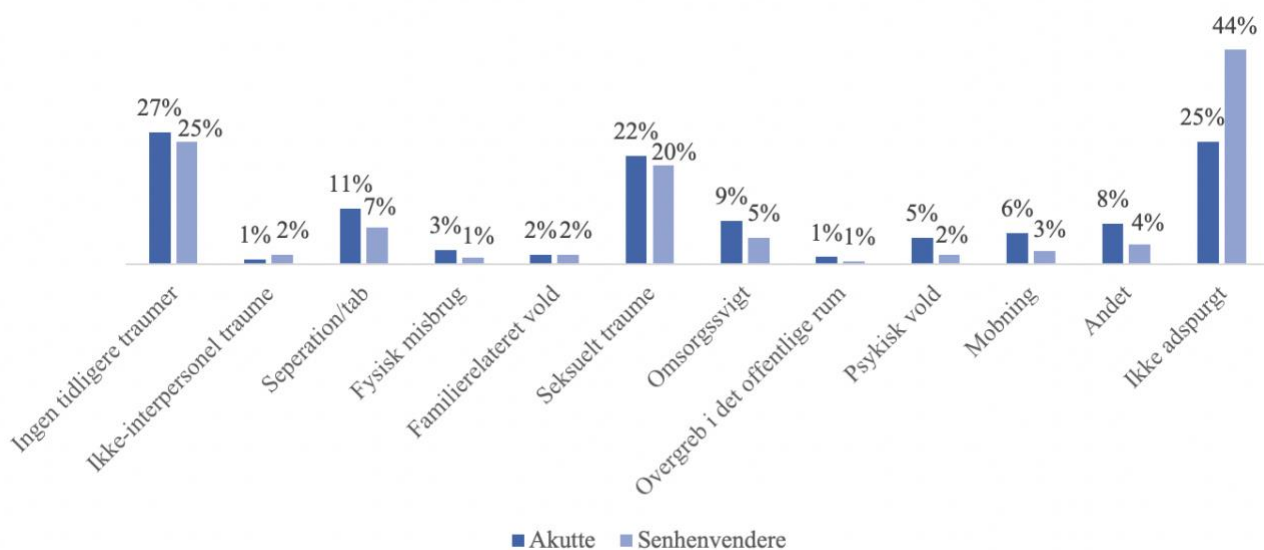
Figur 21: Tidligere krænkelse opgjort for alle klienter 2022. (N=356).

Det er indledningsvist beskrevet, hvordan der er lavet en række ændringer og tilføjelser i centerets dataindsamlingspraksis. Her er det blandt andet valgt at udvide og præcisere afdækningen af tidligere krænkelser og/eller traumer, som flere klienter har oplevet forud for henvendelse til CfV, Aarhus og som altså ligger ud over det seksuelle overgreb, der søges behandling for. Der vil således præsenteres statistik, der kun er muligt at sammenligne med årsrapporten fra 2021.



Figur 22: Tidligere krænkelser for alle klienter 2022. (N=356).

Da behandlingstilbuddet hos CfV, Aarhus er af kortere varighed og fuldt fokuseret på det seksuelle overgreb, kan ovenstående tal være underestimerede. Der kan eksempelvis være tilfælde, hvor fokus i behandlingen ikke efterlader tid eller skaber en naturlig anledning til at fortælle om eller spørge ind til et givent traume i klientens fortid. Opgørelserne underbygger antagelsen om, at tallene kan være underestimerede, da 33 % af alle klienter ikke er adspurgte om tidligere traumer. Ikke desto mindre er der 21 % af det samlede antal klienter, der har været udsat for tidligere seksuelle traumer. Dette gør det sig gældende for 22 % af de akutte og 20 % af senhenvenderne, hvilket er et fald for begge klientgrupper sammenlignet med 2021 (27 % akutte, 31 % senhenvendere).



Figur 23: Tidligere krænkelser for akutte og senhenvendere 2022. (N=356).

Flere klienter har altså oplevet flere seksuelle traumer og nogle henvender sig endda med ønsket om at få behandlet mere end ét. Behandlingsrammen ved CfV, Aarhus er behandling af enkeltstående overgreb. Dette betyder i praksis, at klienten i samarbejde med behandleren forsøger at indkredse hvilket overgreb, der kan betragtes som indekstraumet, som behandlingen vil tage afsæt i.

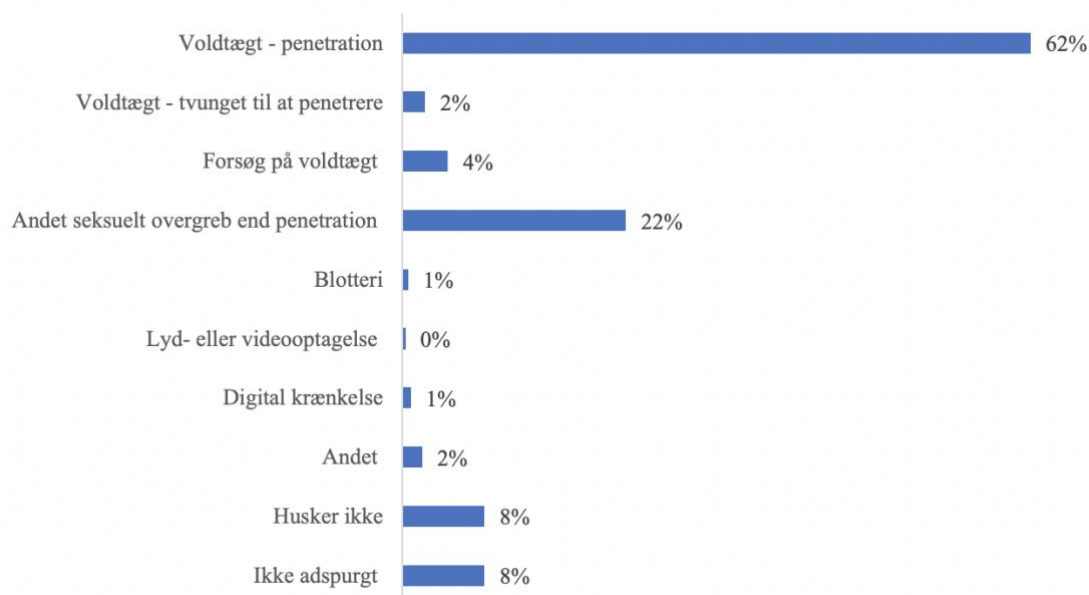
OVERGREBET

Der vil i dette afsnit præsenteres statistik om selve overgrebet for derved at kunne tegne et billede af, hvad der karakteriserer de overgreb, som klienterne i centeret i 2022 har været udsat for. Der vil indledningsvist være en gennemgang af overgrebets karakter – herunder gerningssted og tidspunkt for overgreb. Dernæst vil der redegøres for data i relation til gerningspersonens brug af vold og trusler i forbindelse med overgrebet samt for klientens eventuelle brug af forskellige modstandsformer. Som for 2021 vil der i dette års rapport for 2022 præsenteres data, der omhandler samtykke.

OVERGREBETS KARAKTER

Hos CfV, Aarhus tilbydes der hjælp og støtte til personer, der har været udsat for voldtægt, voldtægtsforsøg og andre former for seksuelle overgreb. Karakteren af det seksuelle overgreb er ikke afgørende for muligheden for at modtage hjælp. Derfor er der en forventelig variation i karakteren af de overgreb, der behandles i centeret. Det ses dog, at voldtægt defineret ved både vaginalt og analt samleje, hvor penis har været helt eller delvist indført i skeden eller anus, er den mest hyppige overgrebsform hos klienterne i centeret i 2022 (62 %). Fordelingen er i øvrigt sammenlignelig med tidligere år. Den næst mest hyppige overgrebsform (22 %) er andet seksuelt

overgreb end penetration, der kan dække over forskellige former for overgreb – eksempelvis befamlinger, tiltvunget oralsex eller indføring af finger eller fremmedlegeme i kropsåbning.



Figur 24: Overgrebets karakter for alle klienter 2022. (N=356).

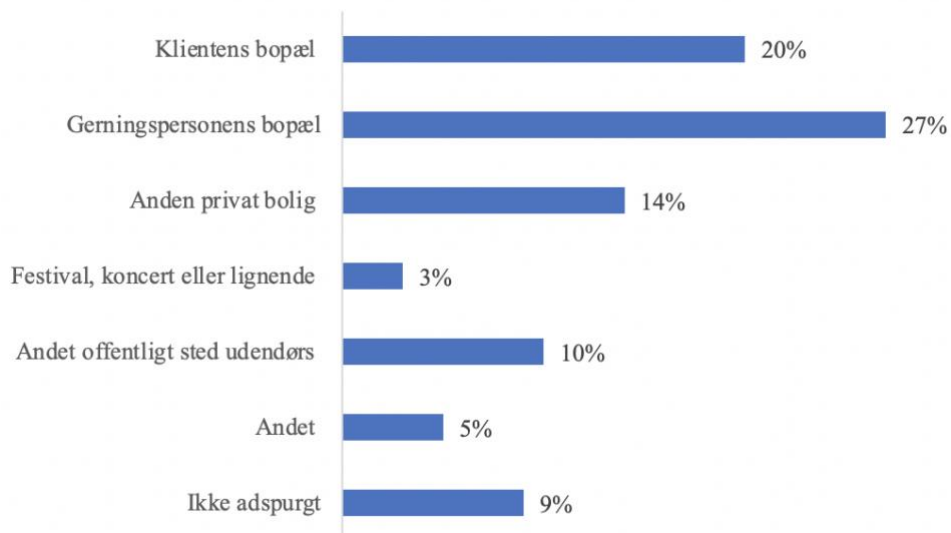
I afdækningen af overgrebets karakter er dataindsamlingen i 2022 suppleret med yderligere kategorier, som der ikke tidligere er indsamlet data omkring. Eksempelvis er "Voldtægt – tvunget til at penetrere" tilføjet for at afdække tilfælde, hvor en mand tvinges til at penetrere. Derudover har der været et øget fokus på at afdække andelen af klienter, der har været udsat for digitale krænkelse, hvilket dog alene har gjort sig gældende for 1 % af alle klienter. Den lave andel skal formentlig tolkes i lyset af, at eksterne organisationer har specialiseret sig i netop digitale overgreb, og at man hos CfV, Aarhus også i langt de fleste tilfælde vil viderehenvise klienter til eksempelvis Stop Chikane eller Red Barnet.

Når overgrebets karakter opgøres for centerets to klienttyper, er der ingen nævneværdige forskelle.

GERNINGSSTED OG TIDSPUNKT

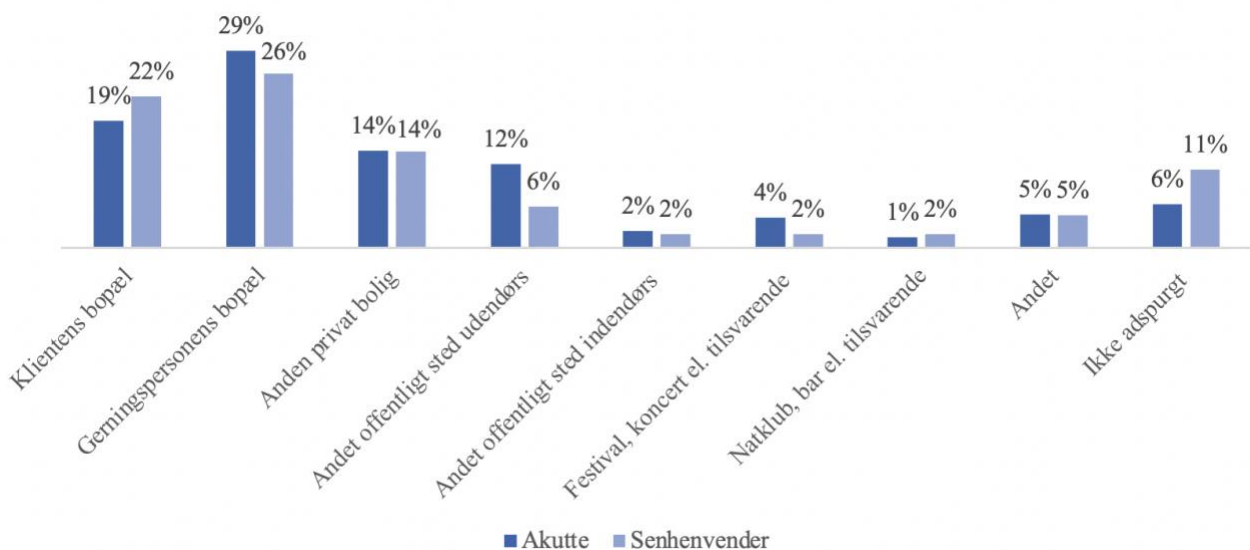
Over en fjerdedel af alle overgreb har fundet sted i gerningspersonens bopæl, og kategorierne gerningspersonens bopæl, klientens bopæl og anden privat bolig udgør tilsammen 61 %. For hver femte klient er overgrebet foregået i vedkommendes eget hjem, hvilket i sig selv kan være yderst intimiderende, da der efterfølgende kan være konstante påmindelser og triggere af ubehag et sted, hvor klienten ellers burde kunne føle sig tryk.

I 2021 og 2022 udgjorde en privat bolig gerningssted for henholdsvis 63 % og 64 % af alle overgreb. Disse tal står i kontrast til den stereotype forestilling om at være mest udsat for overgreb, når man færdes ude i det offentlige rum, der til sammenligning kun udgjorde gerningssted for 10 % af tilfældene i 2022.



Figur 25: Gerningssted for alle klienter 2022. (N=356).

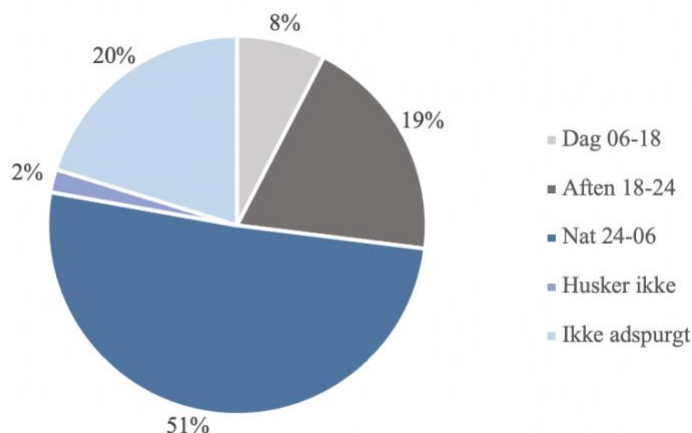
Opdelt på klientgruppe ses der primært en forskel mellem andelen af akutte og senhenvendende, hvor overgrebet er sket "Andet offentligt sted udendørs", hvor dette er gældende for 12 % af de akutte og kun 6 % af senhenvenderne.



Figur 26: Gerningssted for akutte og senhenvendende 2022. (N=356).

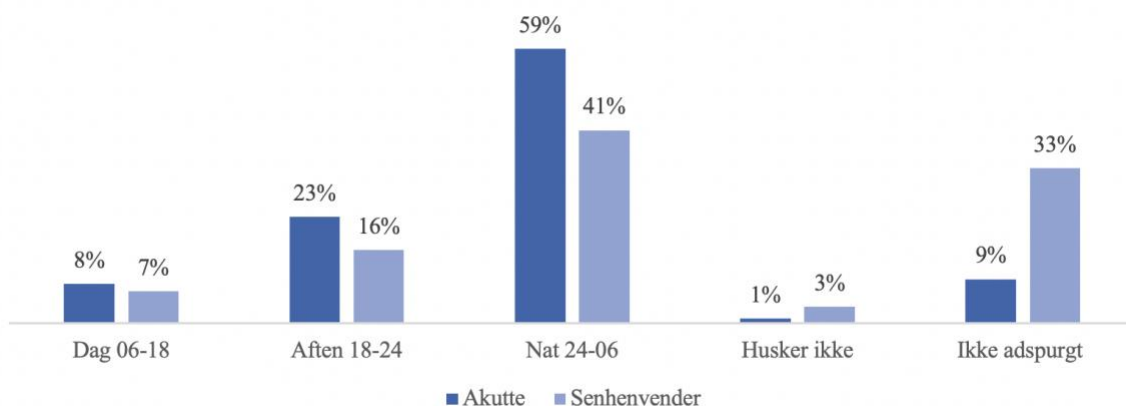
Sammenlignet med 2021 er der et markant fald i andelen af "ikke adspurgt". Herudover er andelen af senhenvendende, hvor overgrebet er fundet sted i klientens eget hjem steget fra 14 % i 2021 til 22 % i 2022. For akutte klienter er der sket et fald fra 27 % i 2021 til 19 % i 2022, hvor overgrebet fandt sted i eget hjem.

Når det opgøres, hvornår på døgnet overgrebet har fundet sted, viser det sig, at langt de fleste overgreb sker om aftenen og om natten, hvilket er i overensstemmelse med tidligere års opgørelser.



Figur 27: Tidspunkt for overgreb for alle klienter 2022. (N=356).

Når der opdeles på akutte og senhenvendende, ses der en langt højere andel af akutte klienter for hvem, overgrebet er sket om natten. Her er det dog igen væsentligt at bemærke den høje andel af "ikke adspurgt" blandt senhenvenderne, der kan have forårsaget en underrepræsentation i andre svarkategorier.

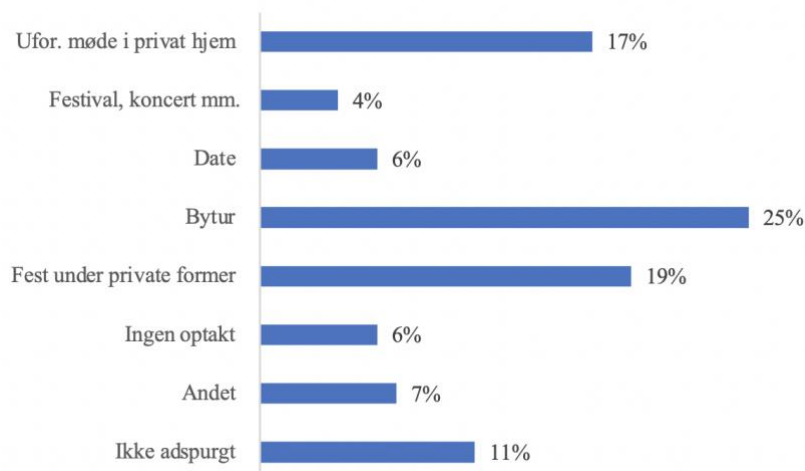


Figur 28: Tidspunkt for overgreb for akutte og senhenvendende 2022. (N=356).

Nedenstående opgørelser over "Situationen, der ledte op til overgrebet" er kun vist for kategorier, der udgør minimum 4 %.

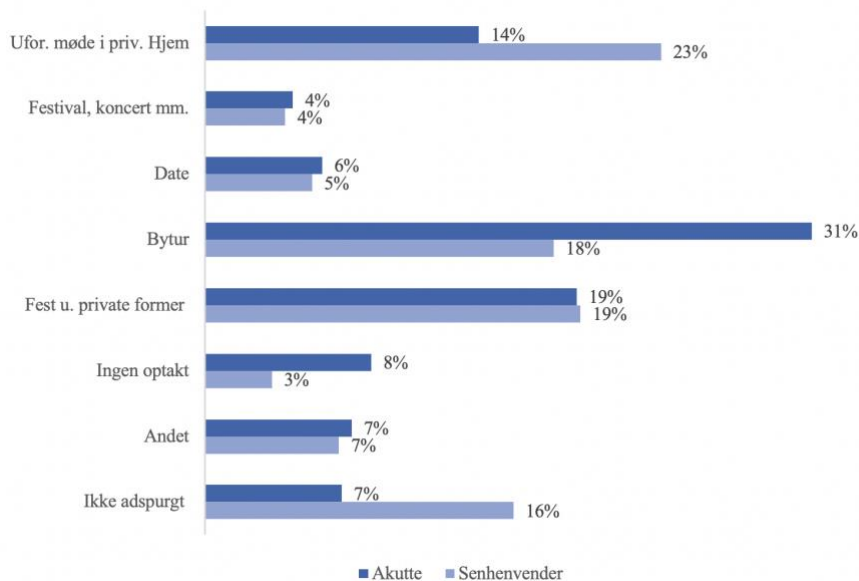
En fjerdedel af overgrebene er begået i forbindelse med en bytur, ligesom en stor andel er begået i forbindelse med fest under private former (19 %) og under et uformelt møde i privat hjem (17 %). Tallene stemmer således overens med, at langt de fleste overgreb foregår i private hjem fremfor i

det offentlige rum. I 2022 er andelen af "ikke adspurgt" halveret i forhold til året forinden, hvilket formentlig kan forklare fordelingernes variationer.



Figur 29: Situationen, der ledte op til overgrebet opgjort for alle klienter 2022. (N=356).

Blandt senhenvendere er andelen af overgreb, der er begået i forbindelse med et privat møde, særligt højt (23 %). Andelen af overgreb i forbindelse med en bytur, er højere blandt akutte klienter (31 %) sammenlignet med senhenvendere (18 %). Der er en betydelig større andel senhenvendere under kategorien "ikke adspurgt", som kan være årsag til variationer i fordelingen.



Figur 30: Situationen, der ledte op til overgrebet opgjort for akutte og senhenvendere 2022. (N=356).

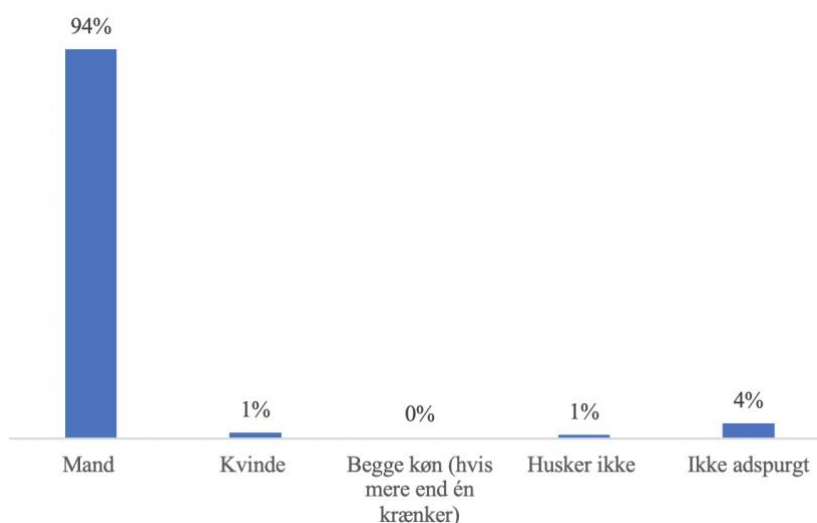
GERNINGSPERSONEN

I og med at CfV udelukkende er et behandlingstilbud til personer udsat for seksuelle overgreb og disses pårørende, indsamles der hverken systematiske eller detaljerede data omkring de personer,

der begår de seksuelle overgreb. De oplysninger, der indsamles, baserer sig derfor alene på klientens oplysninger om gerningspersonen. Den indsamlede data dækker over gerningspersonens køn, antallet af gerningspersoner, klientens relation til gerningspersonen og endelig data om, hvorvidt gerningspersonen har benyttet sig af tvang, fysisk vold og/eller trusler i forbindelse med overgrebet.

GERNINGSPERSONENS KØN

Når data opgøres i forhold til gerningspersonens køn, ses der en klar overvægt af mandlige gerningspersoner. Det er kun 1 % af centerets klienter, der har været udsat for et overgreb begået af en kvindelig gerningsperson.

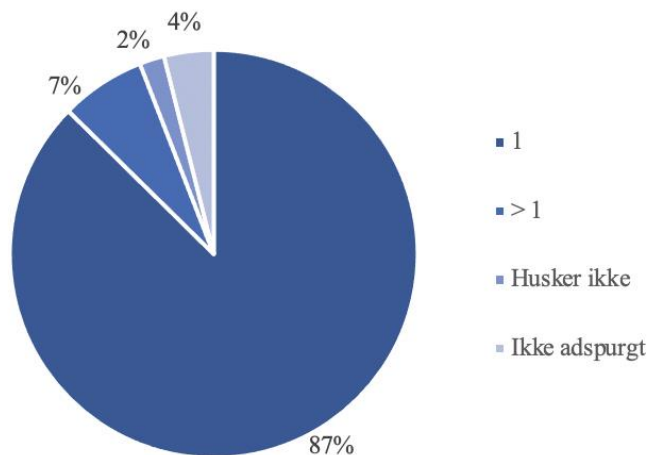


Figur 31: Gerningspersonens køn for alle klienter 2022. (N=356).

Når gerningspersonens køn opgøres for henholdsvis akutte og senhenvendende, ses ingen nævneværdige variationer.

ANTAL GERNINGSPERSONER

Langt de fleste overgreb begås af en enkelt gerningsperson. I 2022 var dette tilfældet for 87 % af alle klienter. Andelen af gruppevoldtægter eller andre seksuelle overgreb, hvor der har været mere end én krænker, har ligget stabilt på 8-13 % fra 2015, og er i 2022 nede på 7 %.



Figur 32: Antal gerningspersoner for alle klienter 2022. (N=356).

Der forekommer ikke at være nævneværdige forskelle, når der opdeles på klienttype.

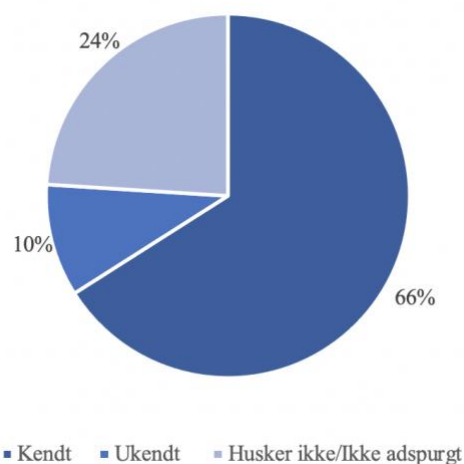
RELATION TIL GERNINGSPERSON

Voldtægt forsøges ofte opdelt i tre overordnede kategorier: Overfaldsvoldtægt, kontaktvoldtægt og partnervoldtægt. En sådan opdeling kan dog kritiseres og bør nuanceres. Særligt problematisk forholder det sig med "kontaktvoldtægt", der uundgåeligt bliver en meget bred kategori, fordi den forenklet set skal rumme alle de voldtægter, der ikke begås af en komplet fremmed eller en partner. Kategorien rummer altså alt fra overgreb begået af en nær ven, en bekendt, en tinderdate, en håndboldtræner, en taxachauffør, en kollega osv., hvorved der selvsagt går mange nuancer tabt, når alle går under samme samlebetegnelse.

De tre kategorier har dog længe været anvendt i CfV, Aarhus i et forsøg på at gruppere typer af overgreb for derved at skabe et bedre overblik. Opdelingen har bl.a. gjort det muligt at tydeliggøre, hvor lille en andel af seksuelle overgreb, der begås af en fremmed og dermed kaste lys over, at det i lige så høj grad er at betragte som et seksuelt overgreb eller en voldtægt, hvis gerningspersonen eksempelvis er en ven. Det, at en voldtægt er sket i en kendt relation, kan i sig selv være en skærpene omstændighed, da der ved sådanne overgreb ofte er tale om tillidsbrud, som kan have store menneskelige konsekvenser. Kategorierne har således aldrig været tiltænkt at skulle rangordne alvorligheden af det enkelte overgreb, da dette i sagens natur vil være en umulig opgave. Et seksuelt overgreb er partout alvorligt, og dette uanset hvem gerningspersonen måtte være.

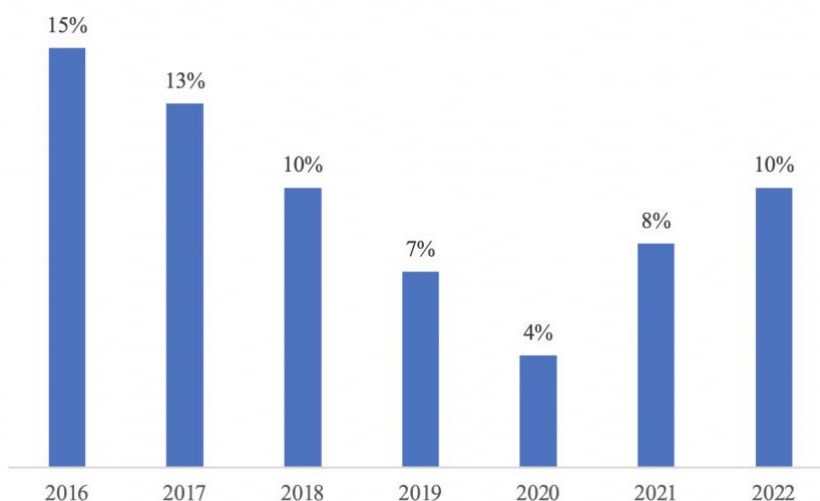
På baggrund af ovenstående overvejelser er der i CfV, Aarhus nu i højere grad et fokus på, hvorvidt gerningspersonen har været kendt eller ukendt for klienten, selvom en sådan sondring også bliver udfordret af utallige nuanceforskelle. Hertil kommer en ambition om løbende nuancering og synliggørelse af, hvor mange forskellige former for overgreb, der ikke begås af komplet fremmede eller af en partner.

Ligesom konstateringen af, at de fleste overgreb sker i et privat hjem, kan oplysningen om, at den overgrebsramte ofte kender sin gerningsperson, være overraskende for mange, fordi det ikke korrelerer med forestillingen om risikoen for at blive overfaldet af en fremmed i en mørk gyde. Ikke desto mindre er der en klar overvægt af klienter, der i større eller mindre udstrækning har kendt overgrebspersonen på forhånd. For alle klienter i 2022 har 66 % i større eller mindre grad kendt gerningspersonen forud for overgrebet. Når man sammenligner andelen af overgreb, der er begået af en kendt, med forekomsten i 2021, ses et fald på 15 %-point, hvorimod der tilsvarende er en stigning på 12 %-point af "Husker ikke/ikke adspurgt".



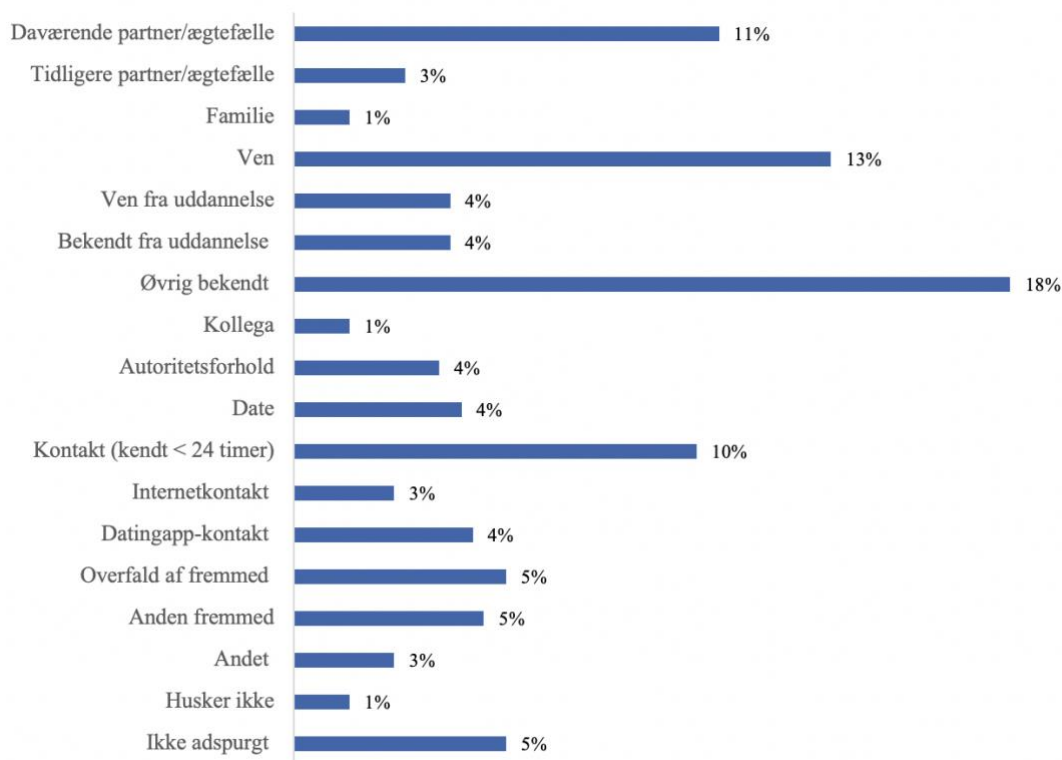
Figur 33: Relation til gerningsperson for alle klienter 2022. (N=356).

Ved sammenligning af andelen af overgreb der er begået af en fremmed, har udviklingen været generelt faldende siden 2016 og indtil 2020. Den lave forekomst i 2020 kan antages at være forbundet med Covid-19, hvor befolkningen generelt opholdt sig mere hjemme og nattelivet i lange perioder var lukket ned. Kigger man på tendensen over tid er andelen i 2022 på niveau med andelen i 2018.



Figur 34: Overgreb begået af fremmed gerningsperson opgjort for alle klienter 2022. (N=356).

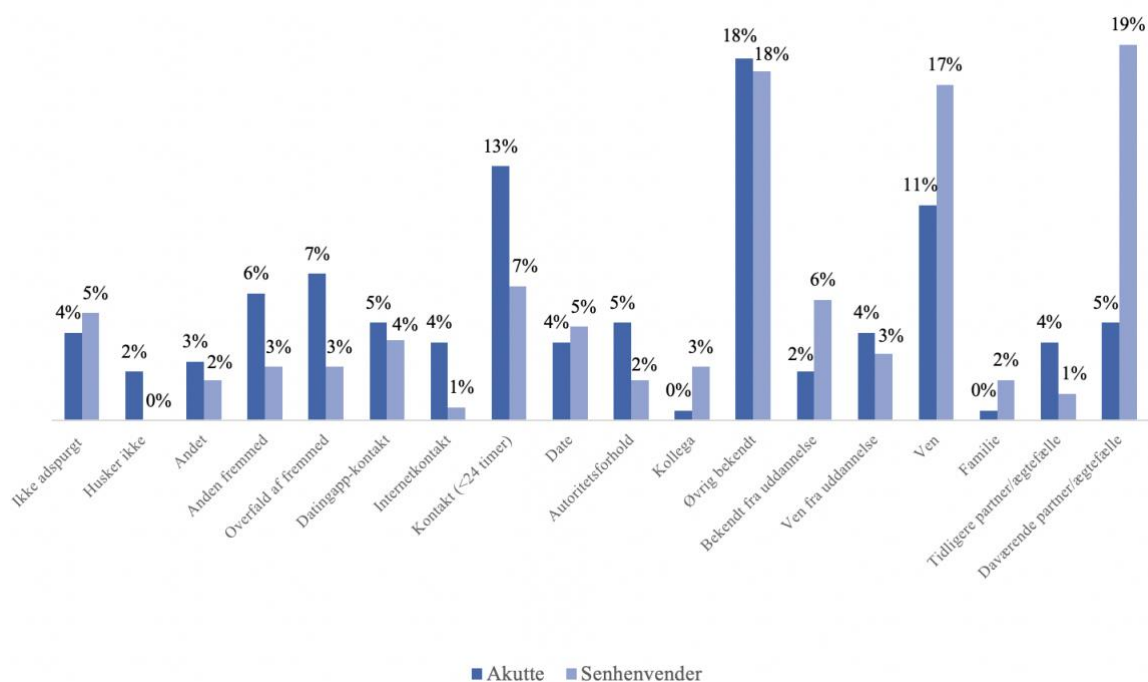
Nedenfor ses en mere uddybende gennemgang af klienternes relation til gerningspersonen.



Figur 35: Relation til gerningsperson for alle klienter 2022. (N=356).

Her fremgår det, at gerningspersonen i 18 % af tilfældene er en øvrig bekendt til klienten, en ven til klienten i 13 % af tilfældene og i 14 % af tilfældene en som klienten på overgrebstidspunktet eller før det har været i et forhold med. Dertil er der i 10 % af tilfældene været tale om en relation, hvor klienten har kendt sin gerningsperson i under 24 timer.

I 2022 ses en markant stigning i andelen af overgreb begået af en øvrig bekendt til klienten sammenlignet med 2021, dette kan formentlig forklares ved en halvering i andelen af "ikke adspurgt" samt variationer i behandlernes klassifikation af klientens relation til gerningspersonen.



Figur 36: Relation til gerningsperson for akutte og senhenvenderne 2022. (N=356).

Ved særskilt opgørelse forekommer der at være variationer mellem klienttyperne i centeret. For de senhenvendende klienter er der næsten fire gange så stor en andel af overgrebene, der er begået af en gerningsperson, som klienten på overgrebstidspunktet var i et forhold med (19 %) sammenlignet med de akutte klienter (5 %). Dertil kommer en overvægt af senhenvenderne, hvor overgrebet var begået af en ven (17 %), sammenlignet med 11 % for de akutte.

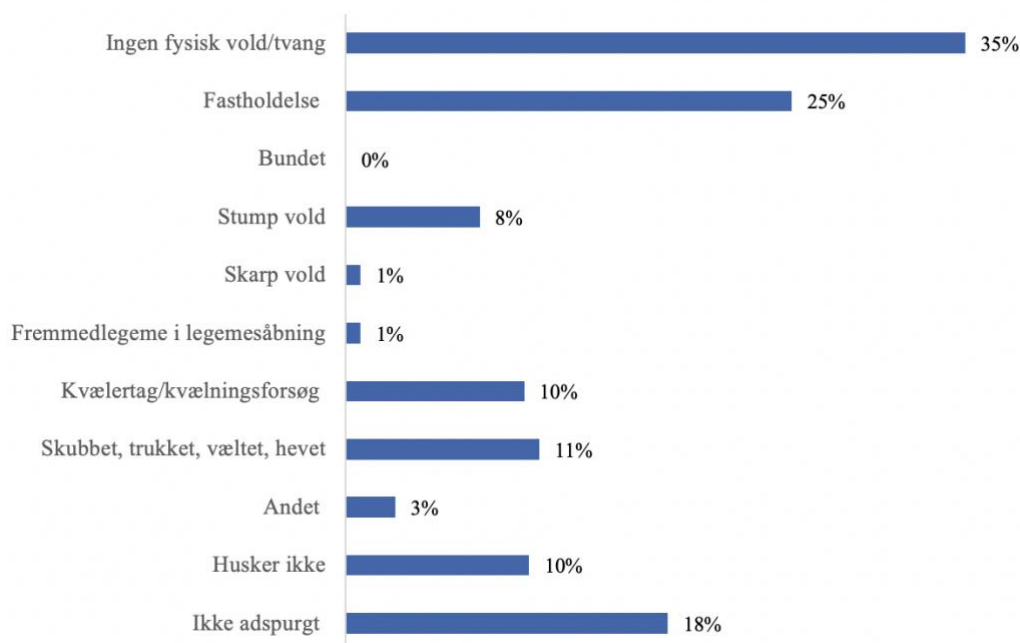
For de akutte klienter ses der en højere andel, der har kendt deres gerningsperson i mindre end 24 timer (13 %), sammenlignet med 7 % af senhenvenderne.

Endelig er det blandt de akutte klienter flest overgreb, der er begået af fremmede (13 %) sammenlignet med 6 % af de senhenvendende klienter.

Generelt for denne opgørelse kan der til sammenligning af fordelingen i 2021 konstateres et fald i andelen af "ikke adspurgt" for særligt senhenvenderne, der bør medtages ved eventuel sammenligning af årene.

GERNINGSPERSONENS BRUG AF TVANG, TRUSLER OG VOLD

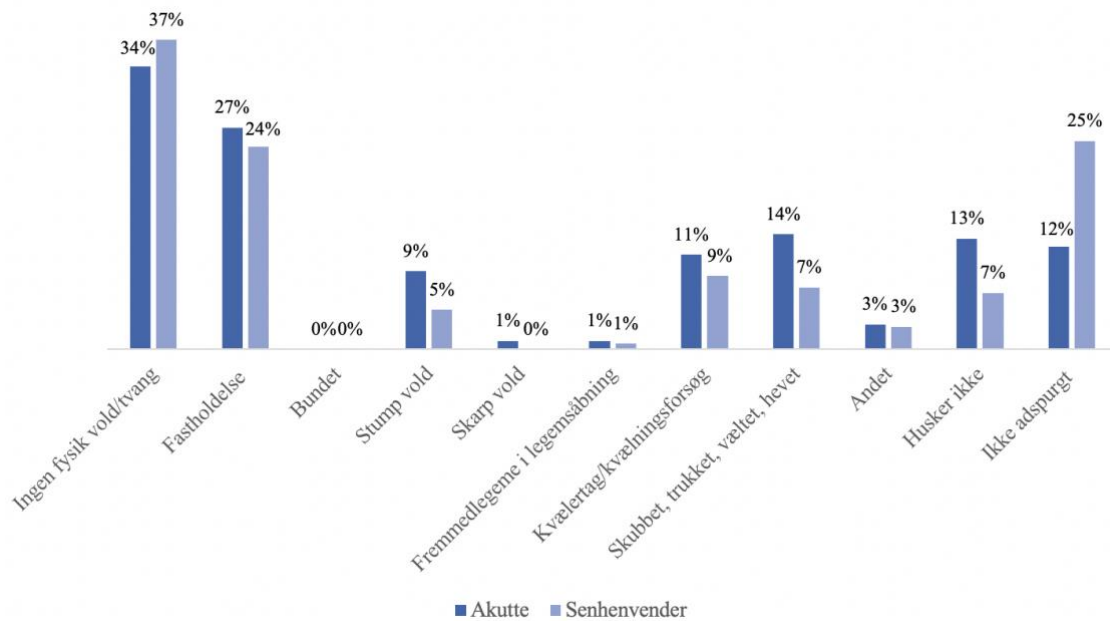
I de tilfælde, hvor der blev udøvet tvang og/eller vold, var fastholdelse den mest hyppige form i 25 % af tilfældene.



Figur 37: Typer af tvang under overgrebet opgjort for alle klienter 2022. (N=356).

Blandt klienterne i centeret i 2022 ses det, at der i 35 % af overgrebene ikke blev udøvet hverken tvang eller vold af gerningspersonen. I forlængelse heraf er det også relevant, at 10 % angiver, at de ikke kan huske, hvorvidt der har været vold eller tvang i relation til overgrebet. Netop fraværet af vold og tvang er centralt i forhold til flere af de myter, der hersker vedrørende seksuelle overgreb, hvor antagelsen er, at overgrebsramte vil eller endda bør kæmpe imod. Der kan her drages fejlagtige slutninger om, at den overgrebsramte burde være i stand til at undvige eller afværge overgrebet, hvis der ikke har været vold eller tvang. At der ikke anvendes vold, tvang mm. eller at den ramte ikke forsøger at afværge i de tilfælde, hvor der gør, kan have flere forskellige forklaringer eksempelvis tonisk immobilitet (se nedenfor), asymmetrisk magtforhold, bevidsthedspåvirkning (alkohol/stoffer) eller frygt for at skade en relation.

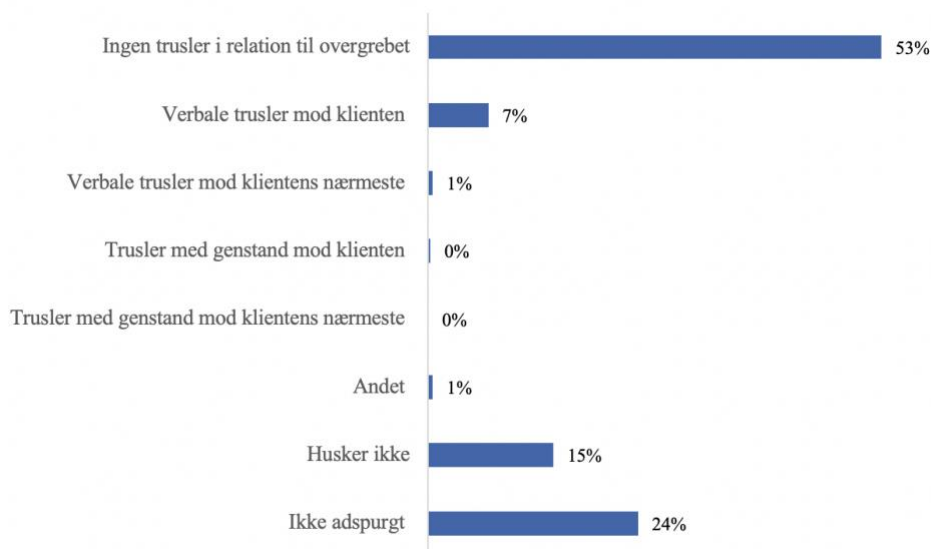
Årsagerne til, at der ikke ydes vold, og at den ramte ikke yder modstand, er meget komplekst samt kontekst- og individbestemt. Det kan dog i nogle tilfælde dække over en velkendt traumereaktion hos personer udsat for seksuelle overgreb, også kaldet tonisk immobilitet. Ved tonisk immobilitet oplever den overgrebsramte en nedlukning af kroppen, hvor den fysiske bevægelighed og evnen til eksempelvis at råbe om hjælp hæmmes. Også hukommelsen vil i overgrebssituationer blive påvirket, fordi hjernens trusselssystem aktiveres, hvorfor det efterfølgende kan være vanskeligt at redegøre kronologisk og detaljeret for overgrebet. Ofte vil hændelsen erindres glimtvis og derfor opleves fragmenteret og usammenhængende.



Figur 38: Typer af tvang under overgrebet opgjort for akutte og senhenvender 2022. Obs. Der kan have forekommet flere typer tvang i forbindelse med det pågældende overgreb. (N=356).

Opdelt på klientgruppe ses ingen forskelle i andelen, der angiver, ikke at have været udsat for vold eller tvang i forbindelse med overgrebet. Typer af vold og tvang synes at adskille sig en smule, men det skal her påpeges, at andelen af "ikke adspurgt" blandt senhenvenderne udgør 25 %, som formentlig har betydning for den øvrige fordeling.

I forlængelse af ovenstående er de begåede overgreb heller ikke kendetegnet ved, at gerningspersonen har fremsagt trusler mod klienten. 53 % af de adspurgte klienter angiver, at der ikke har været nogen form for trusler i relation til overgrebet. Det bør medtages i denne tolkning, at andelen af ikke adspurgt udgør 24 %.



Figur 39: Trusler under overgrebet opgjort for alle klienter 2022. Obs. Der kan have forekommet flere trusler i forbindelse med det pågældende overgreb. (N=356).

Når opgørelsen laves særskilt for de to klientgrupper, ses der ikke nævneværdige forskelle i relation til gerningspersonens brug af trusler.

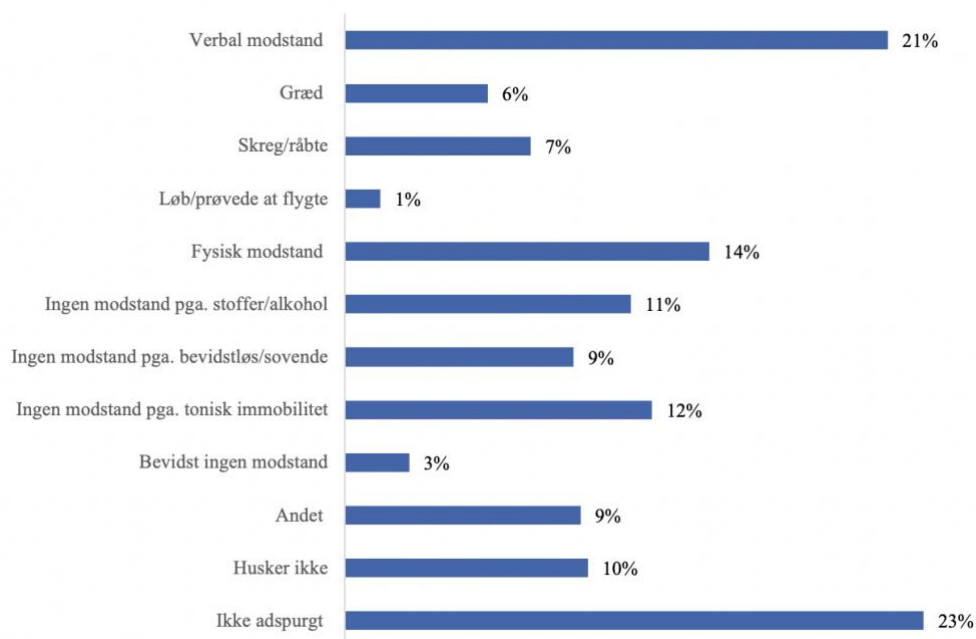
KLIENTENS MODSTAND UNDER OVERGREBET

Som ved gennemgangen af gerningspersonens anvendelse af vold, tvang og trusler, er det også i følgende afsnit vigtigt at normalisere det faktum, at flere overgrebsramte enten ikke eller kun meget begrænset yder modstand under overgrebet. Blandt centerets klienter i 2022 ses det eksempelvis, at 35 % ikke gjorde modstand under overgrebet. Med til fortolkningen af disse tal hører, at der kan vælges flere svarkategorier. Der kan således godt være et tilfælde, hvor klientens umiddelbare reaktion under overgrebet er at skubbe gerningspersonen væk og efterfølgende oplever tonisk immobilitet, der i praksis betyder, at den ydede modstand stopper, fordi en neurologisk betinget refleks forhindrer klienten heri. Denne reaktion dækker over begrebet tonisk immobilitet, der er væsentlig for forståelsen af traumereaktioner og herunder manglende modstand.

Det seksuelle overgreb eller optakten hertil sker ofte i sociale sammenhænge, og mennesket er netop socialiseret ind i og præget af forskellige sociale normer, der har stor betydning for, hvordan der reageres i forskellige situationer. Sker et overgreb eller optakten hertil eksempelvis i en social sammenhæng, er det helt naturligt, at der ikke siges fra eller ydes anden modstand, fordi mennesker er høflige væsner og ikke ønsker at skabe unødigt opmærksomhed og/eller ødelægge en ellers god stemning. Dertil kommer, at det kan være yderst ubehageligt at være skyld i, at andre taber ansigt. Derfor vil det i rigtig mange sammenhænge og for rigtig mange mennesker eksempelvis ikke føles naturligt at råbe op.

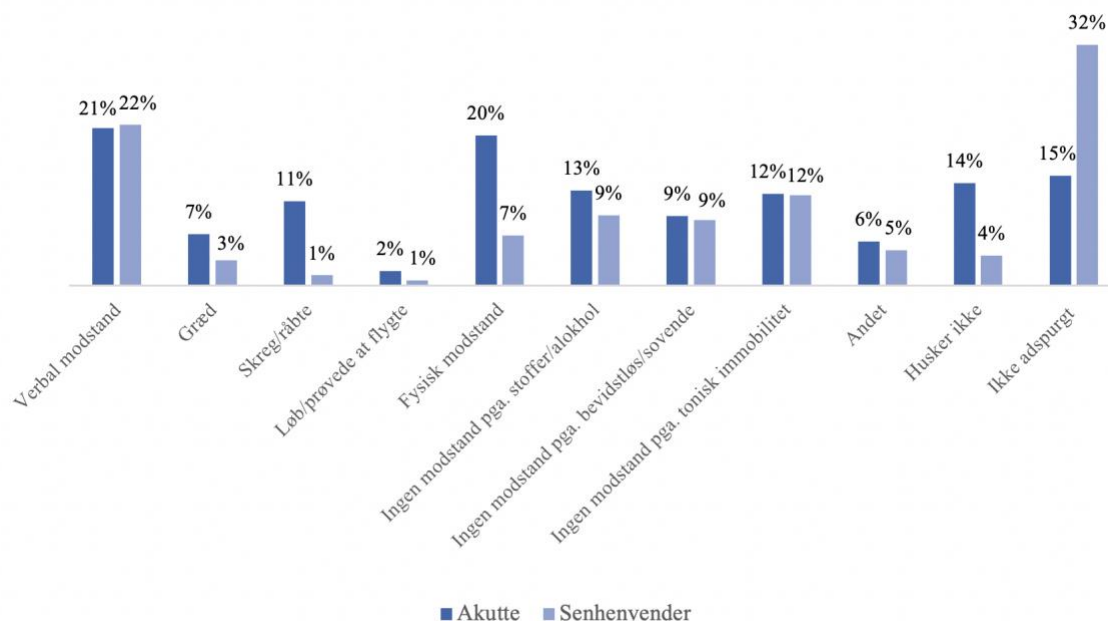
Dertil kommer, at hjernens forsvarssystem tager over, når mennesker udsættes for tilpas meget fare og ubehag eksempelvis ved traumatiske hændelser som voldtægt og seksuelle overgreb, hvilket betyder, at den enkelte reelt ikke har indflydelse på, hvordan han eller hun reagerer. Et seksuelt overgreb kan af hjernen opfattes som en trussel mod den ramtes overlevelse, og som en neurologisk betinget refleks handler vedkommende automatisk og instinktivt. De mest almindelige reaktioner er kamp, flugt eller tonisk immobilitet, der i daglig tale beskrives som "frys". Tonisk immobilitet indtræffer rent fysisk ved, at puls og blodtryk falder, hvorved ilten til hjernen mindskes, hvilket yderligere bevirker, at den ramte bliver ude af stand til at bevæge sig og/eller tale. Det er altså hjernens forsvarssystem, der i situationen vurderer truslen og instinktivt handler herpå. Derfor vil mange opleve at reagere væsentligt anderledes, end de havde forventet. Langt de fleste har nemlig en forudindtaget forventning om, hvordan de vil eller bør reagere i forbindelse med et seksuelt overgreb. Funktioner i hjernen gør dog, at denne forventning langt fra altid harmonerer med virkeligheden.

Så hvor en stor andel klienter ikke yder modstand i forbindelse med overgrebet, ses også det modsatte. Her er særligt den verbale modstand dominerende (21 %). 14 % af klienterne yder en form for fysisk modstand over for gerningspersonen i form af skub, slag, spark og eller bid. Set i en kontekst med ny samtykkelov er der altså flere klienter, der aktivt har sagt verbalt eller fysisk fra under overgrebet, selvom dette ansvar ikke hverken juridisk eller i anden sammenhæng påhviler dem.



Figur 40: Klientens modstandsformer under overgrebet opgjort for alle klienter 2022. Obs. Der kan have forekommet flere former for modstand i forbindelse med det pågældende overgreb (N=356).

Mellem klientgrupper er der en nævneværdig forskel, nemlig fysisk modstand. Hvor 20 % af de akutte klienter har udøvet fysisk modstand, gør dette sig kun gældende for 7 % af senhenvenderne. Den store andel "ikke adspurgt" blandt senhenvenderne må formodes at have betydning for klienttypens underrepræsentation i flere kategorier.

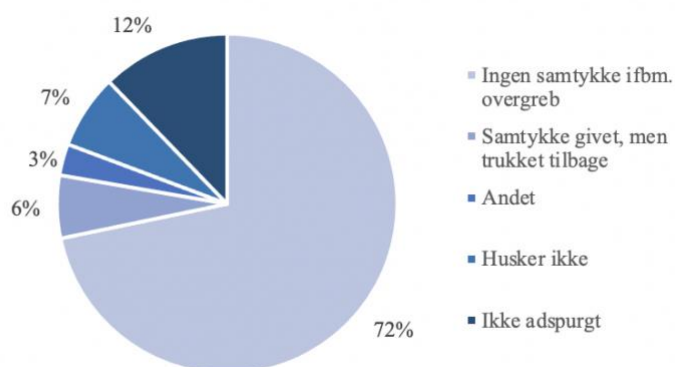


Figur 41: Klientens modstandsformer under overgrebet opgjort for akutte og senhenvender 2022. Obs. Der kan have forekommet flere former for modstand i forbindelse med det pågældende overgreb (N=356).

SAMTYKKE

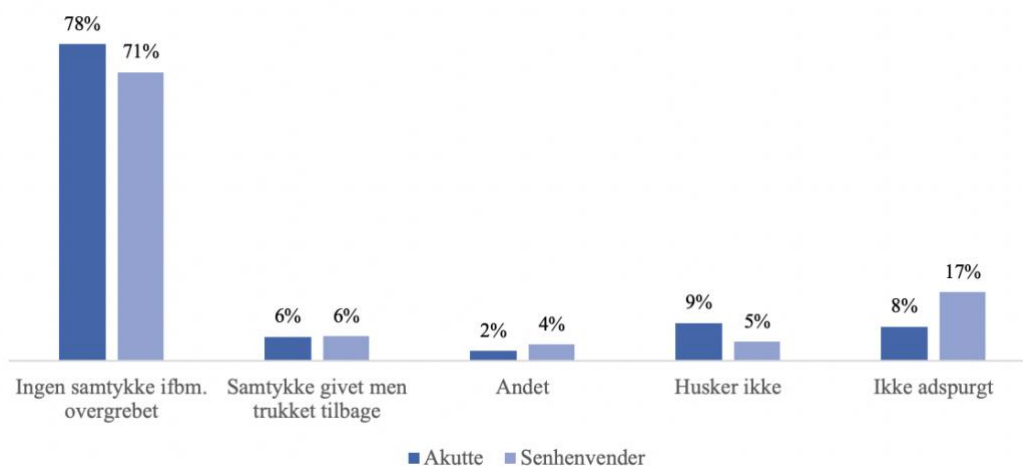
I relation til ovenstående, hvor klientens modstandsformer er gennemgået, vil nedenstående afsnit omhandle samtykke.

Samtykkeloven trådte i kraft 1. januar 2021. Derfor baserer denne årsrapport sig for anden gang på seksuelle overgreb, der er begået efter lovændringen. Så hvor det tidligere rent lovgivningsmæssigt har været en afgørende faktor, at der under overgrebet har været anvendt vold, tvang eller trusler, fokuseres der nu alene på, at alle parter skal have samtykket i det seksuelle møde. En ting er dog det rent juridiske i forhold til, at der nu vil kunne dømmes i sager om overgrebet begået uden vold og tvang, noget andet er, at den nye samtykkelov kan have spillet en rolle for klienternes bevidsthed om, at vold og tvang nu er irrelevant for formelt at kunne definere det hændte som et overgreb. Dette kan i sig selv have gjort det nemmere for den enkelte at opsøge professionel hjælp.



Figur 42: Samtykke i forbindelse med overgrebet opgjort for alle klienter 2022. (N=356).

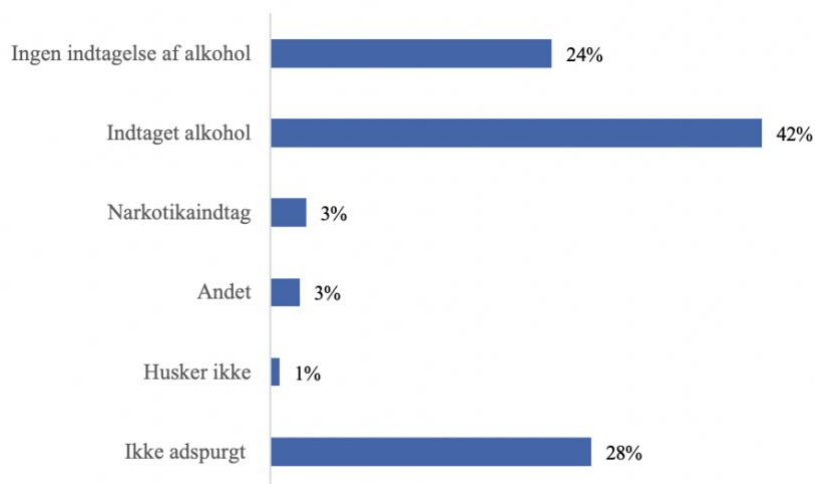
Ved en opdeling af centerets klienter ses, at flere af de akutte klienter (78 %) angiver, at der ikke har været samtykke på noget tidspunkt i forbindelse med det pågældende overgreb. Dette gør sig til sammenligning gældende for 71 % af de senhenvendende klienter. Der er for begge klientgrupper 6 % der har givet et indledende samtykke, som efterfølgende er trukket tilbage undervejs uden accept fra gerningspersonen.



Figur 43: Samtykke i forbindelse med overgrebet opgjort for akutte og senhenvender 2022. (N=356).

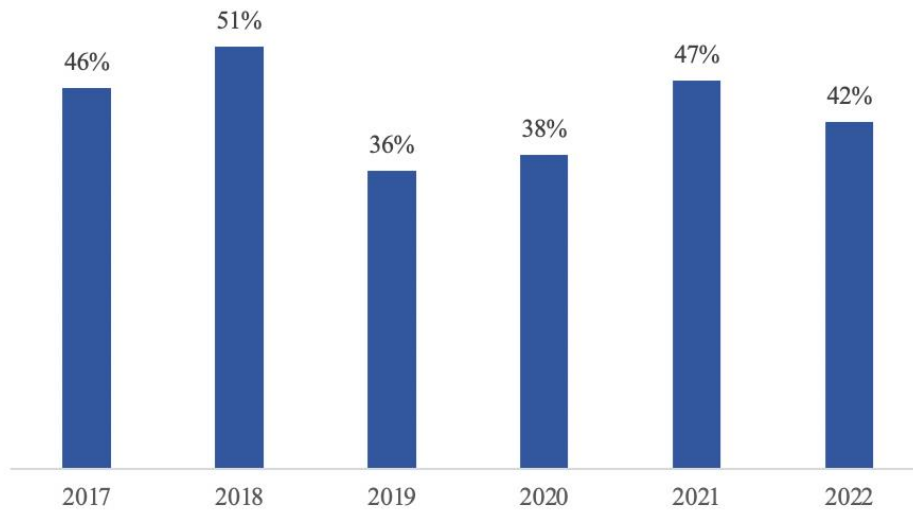
PÅVIRKNING AF ALKOHOL/STOFFER

Det er allerede set, hvordan situationen, der leder op til det seksuelle overgreb, ofte er en bytur eller fest under private former. Derfor er det heller ikke overraskende, at en stor andel af de ramte har været påvirket af alkohol, da overgrebssituationen fandt sted. I 2022 havde 42 % af alle klienter indtaget alkohol forud for overgrebet. Andelen af "Ikke adspurgt" på 28 % gør, at det reelle tal meget vel kan være højere. Der var endvidere 3 % af klienterne, der har været påvirket af stoffer.



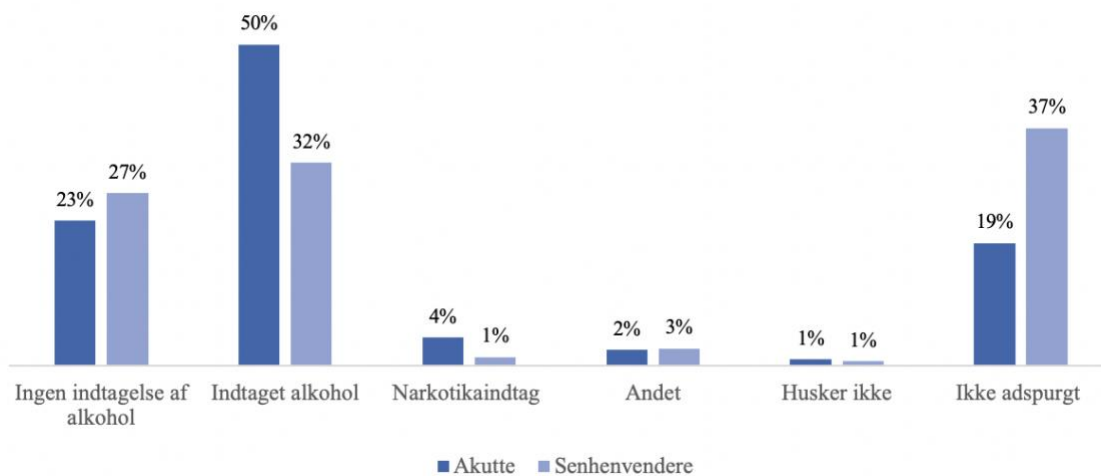
Figur 44: Påvirkning af alkohol/stoffer opgjort for alle klienter 2022. (N=356).

Ved en opgørelse af alkoholindtag over de seneste fem år, ses en stigning i alkoholindtag forud for overgrebet i 2021 (47 %), som i 2022 er faldet til 42 %.



Figur 45: Påvirkning af alkohol opgjort for alle klienter 2017-2022.

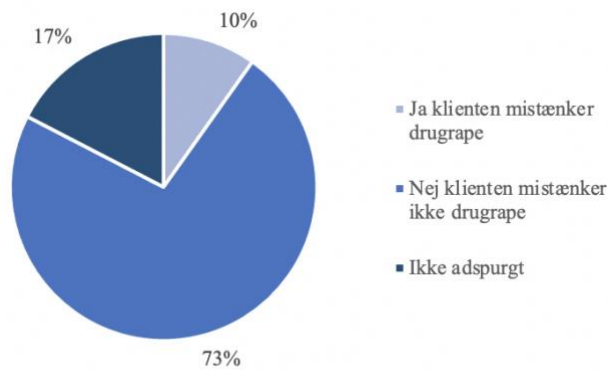
Isoleret set er der flere akutte, der har været påvirket af alkohol og/eller stoffer i forbindelse med overgrebet. Også i denne sammenhæng vurderes det, at andelen af "ikke adspurgt" virker ind på det hele billede.



Figur 46: Påvirkning af alkohol/stoffer opgjort for akutte og senhenvendere 2022. (N=356).

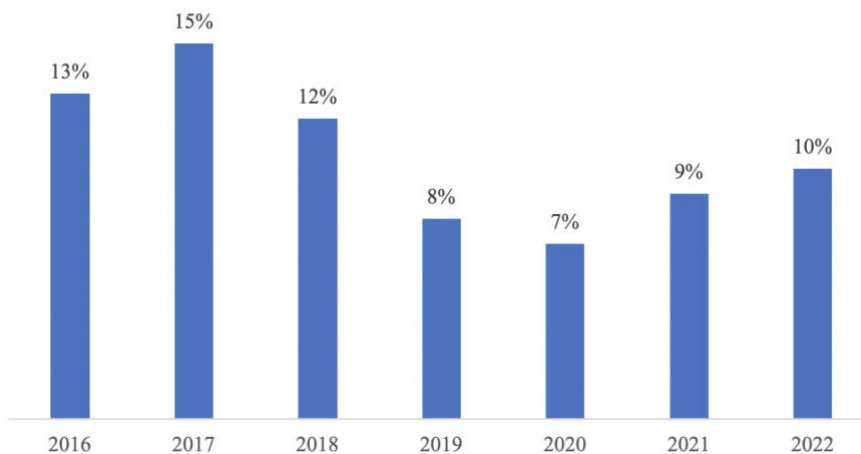
DRUGRAPE

Drugrape dækker over et fænomen, hvor gerningspersonen har givet et euforiserende stof eller lignende med det formål at kunne gennemføre et overgreb, hvor den ramte er begrænset eller ude af stand til at forsvare sig. I 2022 er der 10 % af centerets klienter, der oplever eller har mistanke om, at de i forbindelse med overgrebet har været udsat for drugrape. Her er det vigtigt at understrege, at tallene baserer sig på klienternes egne udsagn i relation til deres oplevelse, og at tallene ikke er verificeret ved retsmedicinske prøver.



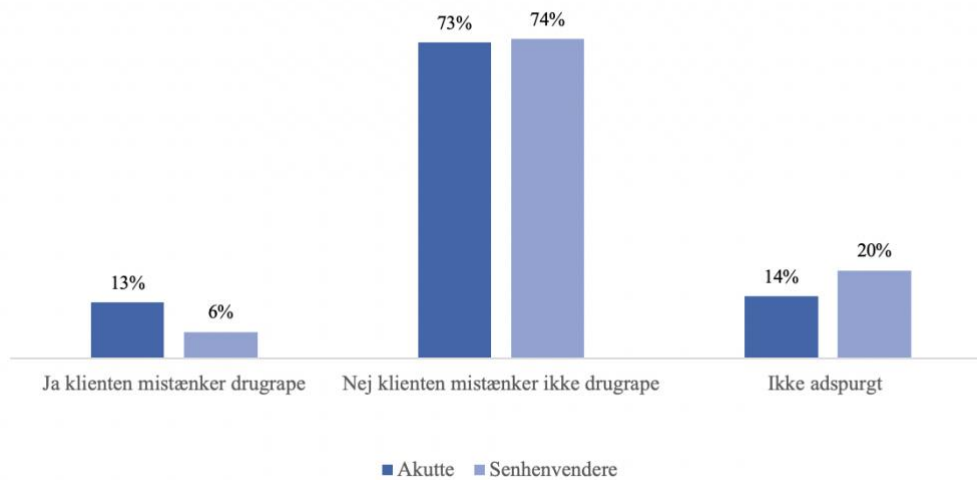
Figur 47: Mistanke om drugrape for alle klienter 2022. (N=356).

Selvom de 10 % klienter, der mistænker drugrape, er en anelse højere end de seneste tre år, ses der ved en opgørelse over tid, at forekomsten er væsentligt lavere end i 2017, hvor den største forekomst blandt centerets klienter er opgjort.



Figur 48: Mistanke om drugrape for alle klienter 2016-2022.

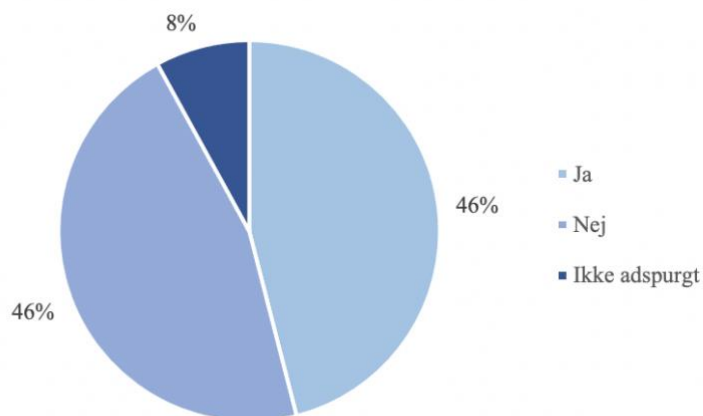
Fordelt på akutte og senhenvendende ses der en større andel af akutte klienter, der mistænker at have været udsat for drugrape (13 %) sammenlignet med 6 % blandt de senhenvendende klienter. Det bør her medtages, at 20 % af senhenvenderne var "ikke adspurgte".



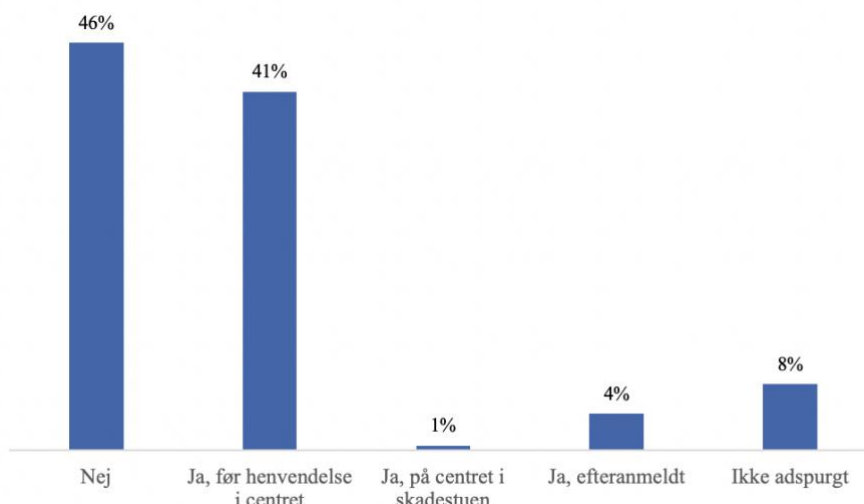
Figur 49: Mistanke om drugrape for akutte og senhenvendende 2022. (N=356).

POLITI OG ANMELDELSE

Ud af alle klienter i 2022 angiver 46 % at have anmeldt det seksuelle overgreb enten før henvendelse på centeret, på centeret eller i form af efteranmeldelse. Det betyder samtidig, at næsten halvdelen af klienterne (46 %) angiver, at de ikke har anmeldt det seksuelle overgreb, de har været udsat for.

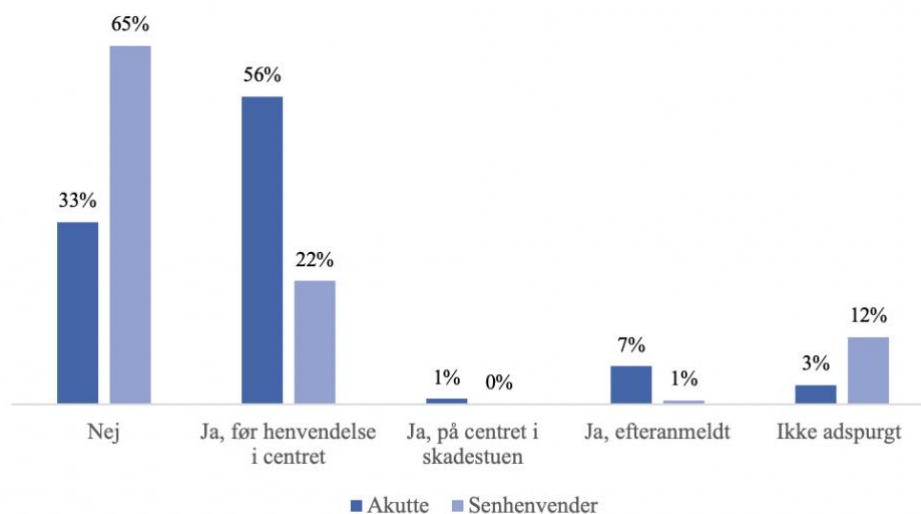


Figur 50: Anmeldelse alle klienter 2022. (N=356).



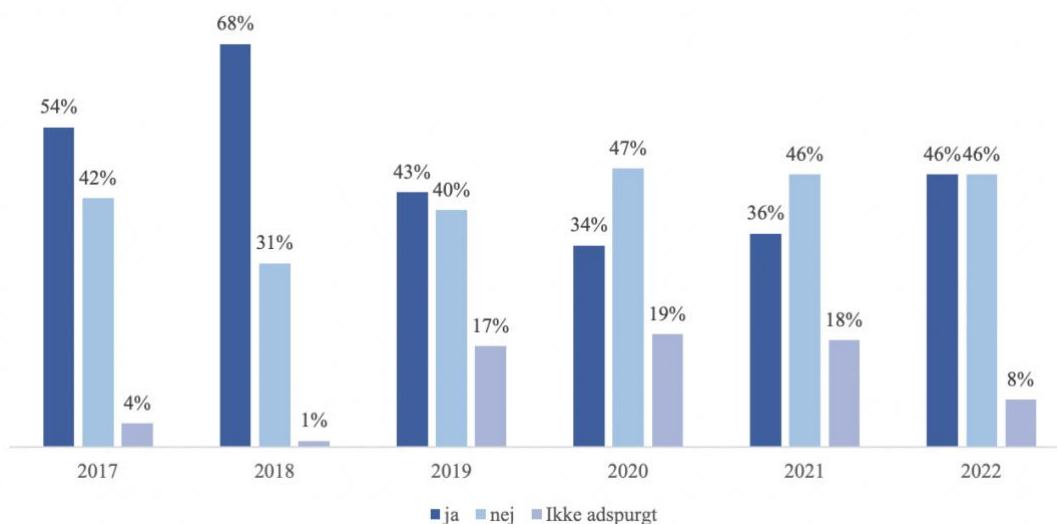
Figur 51: Anmeldelse alle klienter 2022. (N=356).

Ved en opdeling af akutte klienter og senhenvendere ses en højere andel af ikke-anmeldte overgreb blandt senhenvendere. Mere end halvdelen (65 %) af senhenvenderne anmeldte ikke det seksuelle overgreb, mens det tilsvarende tal var 33 % for akutte klienter.



Figur 52: Anmeldelse blandt akutte og senhenvendere 2022. (N=356).

Ser man på anmeldelser over tid, observeres en stigning i andelen af anmeldelser, der ligger på nogenlunde niveau med andelen i 2019. Andelen af klienter, der ikke har anmeldt overgrebet har været stabilt i perioden 2020-2022. Der ses ligeledes et fald i andelen af klienter, der ikke er adspurgt om, hvorvidt de har anmeldt overgrebet. Det har formentlig betydning for sammenligningen med de foregående år.



Figur 53: Anmeldelse fra 2017-2022.

ØVRIG KLIENTRELATERET AKTIVITET

Foruden de nye henvisninger i 2022 har der også været andet klientrelateret aktivitet i centeret.

KLIENTER HENVIST I 2021, AFSLUTTET BEHANDLING I 2022

Der har som de foregående år været aktivitet fra 2021, som er ført videre over i 2022, bestående af klienter på venteliste samt klienter, med opstart af behandlingsforløb i 2021, men afslutning af forløbet i 2022. Dette gjorde sig dette gældende for 126 klienter i alt.

TIDLIGERE HENVENDELSE

Yderligere har centeret haft 24 henvendelser fra klienter, som enten tidligere har modtaget behandling i centeret og ønsker yderligere behandling eller som har været udsat for et nyt overgreb og ønsker behandling for dette.

PÅRØRENDESAMTALER

I 2022 modtog 47 pårørende centerets tilbud om pårørendesamtaler. Stigningen i antal pårørendesamtaler, sammenlignet med 2021 skyldes, at der har været øget fokus på at tilbyde 1-2 støttende samtaler til klienternes pårørende.

ÅBEN ANONYM RÅDGIVNING

Som et nyt tiltag åbnede CfV en rådgivningstelefon i september 2022, som tilbyder åben og anonym rådgivning til både ofre og pårørende samt fagpersoner, der ønsker sparring. Rådgivningstelefonen har åbent halvanden time én gang om ugen.

Grundet det nystartede tilbud i slutningen af 2022 har der ikke været foretaget registreringer af denne aktivitet, som har været mulig at belyse i indeværende årsrapport.

