Tilbud til voldtægtsofre i Region Midtjylland

Forslag til harmonisering

Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
Hospitalsplanlægning

Indholdsfortegnelse

Resumé 3

1 - Baggrund og kommissorium 6
1.1 - Arbejdsgruppens sammensætning 6
1.2 - Metode 7

2 - Rammer for tilbud til voldtægtsofre 8
2.1 Sundhedsstyrelsens vejledning om organiseringen af tilbud til volds- og voldtægtsramte kvinder 8
2.3 Henvendelser 9

3 - Tilbud til voldtægtsofre 11
3.1 Typiske patientforløb ved de to centre 11
3.2 Psykologtilbud, økonomi og forsknings- og udviklingsaktiviteter 13
3.2.1 Center for Voldtægtsofre i Århus 13
3.2.2 Center for Voldtægtsofre i Herning 15
3.2.3 Indretning af tilbud i de øvrige regioner 17
3.3 Etablering af online patientnetværk 17

4 - Modeller for harmonisering af tilbud til voldtægtsofre 18
4.1 Model for harmonisering af tilbud ved de to centre 18
4.2 Modeller for geografisk udbredelse af tilbuddet 18
4.2.1 Model 1: Satellitfunktioner til Center for Voldtægtsofre i Århus 18
4.2.2 Model 2: Udvidelse af psykologtilbuddet hos Klinik for Traumatiserede Flygtninge til borgere i det tidligere Viborg Amt 19
4.2.3 Overvejelser vedr. en alternativ model i form at et ikke-specialiseret behandlingstilbud ved de privatpraktiserende psykologer 20

5 – Konklusion 21

6 – Supplerende faglige overvejelser i forhold til den fremtidige udvikling af området 23

Bilag 24

Resumé

Den 21. oktober 2009 nedsatte Regionsrådet en arbejdsgruppe, der fik til formål at udarbejde modeller for harmonisering af tilbuddene til voldtægtsofre i Region Midtjylland inden for de nuværende økonomiske rammer. I arbejdsgruppens kommissorium er det anført, at tilbuddene skal baseres på faglige kriterier frem for geografi, og løsningen skal findes inden for de eksisterende økonomiske rammer. I denne udredning præsenterer arbejdsgruppen sine anbefalinger for området og beskriver aktuel status, rammerne for og organiseringen af tilbud til voldtægtsofre i regionen.

Aktuel status
Region Midtjyllands tilbud til voldtægtsofre omfatter både kvinder og mænd, men størstedelen af de ramte er kvinder, oftest kvinder under 20 år. Typisk er ofrene allerede traumatiserede og svært socialt og psykisk belastede inden overgrebet. En stor del af har de ramte har f.eks. været udsat for voldtægt, incest og/eller fysiske overgreb, inden det aktuelle overgreb fandt sted. Voldtægtsofre er med andre ord en særlig sårbar gruppe af patienter, der ofte har svært ved af egen drift at benytte sig af de eksisterende tilbud.

Center for modtagelse af voldtægtsofre er en regionsfunktion, der i Region Midtjylland varetages af AUH, Århus Sygehus og RH Herning. Disse centre varetager en samordnende funktion mellem politi, sundhedsvæsen, sociale myndigheder og Retsmedicinsk Institut. Begge steder omfatter behandlingen retslægelig undersøgelse, rådgivning, omsorg, sygeplejefaglig- og psykologbehandling.

Der er dog markant forskel på aktiviteterne på de to centre, og samtidig er der geografiske forskelle i de tilbud, der gives til voldtægtsofre i regionen knyttet til de gamle amtsgrænser. I 2008 og 2009 var tilbuddet om gratis opfølgende psykologbehandling ved Center for Voldtægtsofre i Århus således begrænset til det tidligere Århus Amt. Siden 1. januar 2010 har centret imidlertid tilbudt psykologhjælp til alle borgere fra Region Midtjylland, bortset fra borgere fra det tidligere Ringkjøbing Amt, der gennem centret i Herning får tilbud om psykologhjælp. Samtidig tilbyder centret i Herning også gratis psykologbehandling til både voldtægtsofre og voldsofre, mens centret i Århus kun tilbyder behandling til voldtægtsofre.

Center for Voldtægtsofre i Århus har en fastansat psykolog, som varetager psykologbehandlingen af voldtægtsofrene. Udover selve psykologbehandlingen varetager centrets psykolog den koordinerende, samarbejdende og rådgivende indsats i forhold til andre involverede instanser såsom de sociale myndigheder, praktiserende læger, psykiatrien, bosteder og lignende. Centeret i Århus er internationalt anerkendt

og beskrevet i forskellige internationale tidsskrifter som "Best practice".[1] Sammen med Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet er centret udnævnt som nationalt videnscenter og modtager i den forbindelse satspuljemidler til forskning og formidling vedrørende voldtægt. Desuden uddanner man sygeplejefagligt personale til øvrige danske centre for modtagelse af voldtægtsofre, bl.a. centrene i Herning, Aalborg og Kolding.

Ved Center for Voldtægtsofre i Herning varetages den koordinerende indsats samt det opsøgende arbejde over for voldtægtsofrene af en specialuddannet sygeplejerske ved akutmodtagelsen i Herning, som også foretager den første opfølgende samtale med offeret. Centeret henviser voldtægtsofre til psykologbehandling ved Klinik for Traumatiserede Flygtninge under Regionspsykiatrien Vest, der tilbyder specialiseret, tværfaglig behandling. Psykologerne her er ikke specialiserede i behandlingen af voldtægtsofre, men har erfaring i arbejdet med traumatiserede patienter.

Anbefalinger

På baggrund af de gældende rammer og organiseringen af tilbuddene vurderer arbejdsgruppen, at der dels bør ske en harmonisering i tilbuddene ved centrene, og dels bør psykologtilbuddet udbredes geografisk, så tilbuddet bliver mere tilgængeligt for borgere med langt til centrene.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor for det første, at tidsgrænsen for hvor længe efter overgrebet, at et offer for voldtægt eller voldtægtsforsøg er berettiget til behandling, fastsættes til en uge efter overgrebet. Herudover anbefaler arbejdsgruppen, at Center for Voldtægtsofre i Herning ophører med at tilbyde gratis psykologbehandling til ofre for grovere vold, da der findes relevant tilbud i andet regi.

Herudover anbefaler arbejdsgruppen, at der skal udarbejdes en ny vejledning, der gøres tilgængelig for politiet, akutmodtagelser og de praktiserende læger på sundhed.dk og praksis.dk, når en ny struktur er på plads.

Af supplerende forbedringer på området kan nævnes, at der i øjeblikket også arbejdes på at etablere et online patientnetværk, hvor borgere, der har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg, anonymt kan dele deres oplevelser med andre i samme situation.

Modeller for harmonisering af tilbud og geografisk spredning af psykologbehandling

Gennem faglige drøftelser er arbejdsgruppen blevet enige om at opstille to løsningsmodeller:

[1] Bramsen, R.H., Elklit, A. & Nielsen, L.H. (2009): A Danish model for treating victims of rape and sexual assault: The Multidisciplinary Public approach

Model 1 tager udgangspunkt i den særlige faglige ekspertise, der ligger ved centeret i Århus. Arbejdsgruppen har således drøftet en model, hvor Center for Voldtægtsofre i Århus varetager al psykologbehandling af voldtægtsofre i regionen via satellitfunktioner tilknyttet akutafdelingerne på Regionshospitalerne i Herning og Viborg. Fordelen ved en sådan model er, at det sikres, at den samme specialiserede behandling er lettilgængelig for alle voldtægtsofre i regionen, uanset hvor de er bosat.

Model 2 omfatter, at voldtægtsofre bosat i det tidligere Viborg Amt kan vælge mellem efterfølgende psykologbehandling ved centret i Århus eller psykologbehandling i Herning eller Holstebro, der varetages af psykologer fra Klinik for Traumatiserede Flygtninge under Regionspsykiatrien Vest.

Arbejdsgruppen anbefaler, at harmoniseringen af tilbud til voldtægtsofre i Region Midtjylland sker med udgangspunkt i model 2. Det er arbejdsgruppens vurdering, at denne model med størst sandsynlighed vil kunne gennemføres inden for de nuværende økonomiske rammer. Idet der med denne model er tale om en ændring af tidsgrænsen og ændrede geografiske optageområder, bør der dog ske en evaluering af den nye udformning af tilbud efter ca. 1 år. Herunder en vurdering af den faktiske aktivitet i forhold til de økonomiske rammer.

Fagligt set vil model 1 være en bedre løsning, men arbejdsgruppen vurderer, at modellen umiddelbart vil betyde en økonomi på ca. 350.000 kr. yderligere, og modellen er dermed ikke er realiserbar inden for de økonomiske rammer. Arbejdsgruppen anbefaler derfor også, at model 1 kan tænkes ind i de mere langsigtede overvejelser omkring opgaveporteføljen i de fremtidige akutmodtagelser i Viborg og Gødstrup.

I det afsluttede kapitel 8 præsenterer arbejdsgruppen nogle supplerende faglige overvejelser, der kan indgå i planlægningen af og overvejelserne omkring den fremtidige udvikling af området.

1 - Baggrund og kommissorium

Region Midtjylland tilbyder i dag behandling til voldtægtsofre ved Center for Voldtægtsofre i Herning og Århus. Behandlingen omfatter retslægelig undersøgelse, rådgivning, omsorg, sygeplejefaglig- og psykologbehandling. Centrene varetager således en samordnende funktion mellem politi, sundhedsvæsen, sociale myndigheder og Retsmedicinsk Institut.

I begyndelsen af 2009 var der en række indslag i dagspressen om forskelle i adgangen til gratis psykologhjælp til voldtægtsofre i Region Midtjylland. På baggrund heraf anmodede Regionsrådet d. 21. januar 2009 om en redegørelse for tilbuddene til voldtægtsofre i regionen.

Af redegørelsen fremgik det, at der er geografiske forskelle i de tilbud, der gives til voldtægtsofre i regionen knyttet til de gamle amtsgrænser. De to centre tilbød således gratis opfølgende psykologhjælp til borgere bosat inden for henholdsvis det gamle Århus og Ringkjøbing Amt, men ikke til borgere bosat i det gamle Viborg og Vejle Amt. Herudover fremgik det, at centret i Herning tilbød gratis opfølgende psykologbehandling til både volds- og voldtægtsofre, hvor centret i Århus kun tilbød behandling til voldtægtsofre.

I forlængelse af disse forskelle besluttede Regionsrådet den 21. oktober 2009, at igangsætte en arbejdsgruppe, der har forestået et udredningsarbejde med henblik på at harmonisere tilbuddene til voldtægtsofre i Region Midtjylland. I arbejdsgruppens kommissorium er det anført, at tilbuddene skal baseres på faglige kriterier frem for geografi, og løsningen skal findes inden for de eksisterende økonomiske rammer.

1.1 - Arbejdsgruppens sammensætning

- Christian Boel, Afdelingschef, Sundhedsplanlægning, Regionshuset Viborg
- Rikke Skou Jensen, kontorchef, Hospitalsplanlægning, Regionshuset Viborg
- Ove Bast Andreasen, Centerchef, Kirurgisk Center, ÅUH, Århus Sygehus
- Anja Hareskov Jensen, ledende psykolog, Center for Voldtægtsofre, ÅUH, Århus Sygehus
- Thomas Haller Baggesen, Plan- og Strategimedarbejder, Hospitalsenheden Vest
- Anette Frahm, Afdelingssygeplejerske, akutmodtagelsen, Hospitalsenheden Vest
- Lasse Guldbrandsen, kontorchef, Primær Sundhed, Regionshuset Viborg
- Mette Brænder Nørgaard, fuldmægtig, Primær Sundhed, Regionshuset Viborg
- Katrine Lindgaard, praktikant, Sundhedsplanlægning, Regionshuset Viborg
- Troels Paulsen, fuldmægtig, Hospitalsplanlægning, Regionshuset Viborg

I opstarten af arbejdsgruppen og frem til 1. juni 2010 har Rikke Skou Jensen fungeret som formand for arbejdsgruppen. Herefter trådte hun ud af arbejdsgruppen pga. jobskifte, og afdelingschef for Sundhedsplanlægning, Christian Boel, har siden overtaget formandsposten. Katrine Lindgaard har stået for sekretariatsbetjening indtil 15. juni, hvorefter Troels Paulsen har taget over.

1.2 - Metode

Denne udredning er baseret på drøftelser i arbejdsgruppen og skriftlige bidrag fra arbejdsgruppens medlemmer. Der er afholdt fire møder i arbejdsgruppen.

Til grund for udredningen ligger desuden følgende materiale:

- Sundhedsstyrelsen, 1999: Vejledning om organisering af tilbud til volds- og voldtægtsramte kvinder
- Center for Voldtægtsofre, Århus, 2008: Årsrapport 2007
- Center for Voldtægtsofre, Århus, 2009: Årsrapport 2008

I det omfang der er anvendt andet kildemateriale, er dette anført som fodnote til teksten.

Rapporten og dens konklusioner er blevet drøftet i Klinikforum.

2 - Rammer for tilbud til voldtægtsofre

2.1 Sundhedsstyrelsens vejledning om organiseringen af tilbud til volds- og voldtægtsramte kvinder

Sundhedsstyrelsen udsendte i oktober 1999 en vejledning om organiseringen af sundhedsvæsenets indsats for voldtægtsramte personer. Vejledningen danner grundlag for den nuværende organisering af indsatsen, idet der ikke er nogen formel lovgivning på området.

Ifølge vejledningen bør de regionale centre for voldtægtsofre varetage en samordnende indsats mellem sundhedsvæsen, politi, socialvæsen og Retsmedicinsk Institut i den akutte fase efter voldtægten. I forlængelse heraf bør centrenes geografiske placering være lettilgængelig, og centrene bør være velkendt blandt borgerne som stedet, hvor man som voldtægtsoffer kan få hjælp og omsorg.

Centrenes tilbud bør omfatte ofre, som har anmeldt voldtægten til politiet såvel som ofre, der ikke umiddelbart ønsker at anmelde voldtægten og bør gælde både ved voldtægt og ved voldtægtsforsøg. Herudover stilles der ikke yderligere krav til kriterierne for at modtage behandling. Vejledningen specificerer f.eks. ikke, hvor lang tid efter overgrebet, at den voldtægtsramte er berettiget til behandling på centrene.

Af vejledningen fremgår det desuden, at centrene bør tilbyde henvisning til psykologhjælp som en del af den faste rutine omkring behandlingen af voldtægtsofre. Vejledningen beskriver dog ikke nærmere, hvordan tilbuddet om psykologbehandling skal tilrettelægges.

2.2 Målgruppen

Langt størstedelen af voldtægtsofrene er kvinder, men målgruppen omfatter også mænd (ca. 2 om året). Hovedparten af ofrene er dog kvinder under 20 år og typisk er de allerede traumatiserede og svært socialt og psykisk belastede inden overgrebet.

For kvinderne over 20 års vedkommende har casestudier vist, at de, der udsættes for voldtægt, ofte er lavt uddannede og har ringe kontakt til arbejdsmarkedet. En stor del er f.eks. førtidspensionister.[2] Herudover har voldtægtsofre (inden det aktuelle overgreb) oftere kontakt med sundhedsvæsenet end gennemsnittet i befolkningen,

[2] Balvig, F., Matinussen, M.E., Sidenius, K., Laursen, B., Madsen, K.S. (2009): Voldtægter der anmeldes. Glostrup, Det Kriminalpræventive Råd. Rapporten på nettet: http://www.dkr.dk/ftp_files/WEBDOX/PDF/dkr_mat_190.pdf

både i forbindelse med fysiske og psykiske lidelser.[3] Og efter overgrebet sker der ofte en yderligere stigning i kontakten med sundhedsvæsenet.[4]

En stor del af har voldtægtsofrene har været udsat for voldtægt, incest og/eller fysiske overgreb, inden det aktuelle overgreb fandt sted. Voldtægtsofrene lider således ofte af komplekse traumer frem for enkeltstående traume. Dette udgør en komplicerende faktor i psykologbehandlingen, hvorfor behandlingen er en specialistopgave.[5]

Målgruppens karakteristika og de strafferetslige forhold, der knytter sig til voldtægt betyder, at samarbejde, supervision og koordination i forhold til forskellige instanser er nødvendigt for at gennemføre behandlingen af ofrene. Samtidig knytter der sig en række lovgivningsmæssige forhold til unge under 18 år i form af kontakt til bl.a. sociale myndigheder (jf. patientcase A i bilag).

2.3 Henvendelser

I 2009 henvendte 132 ofre for voldtægt eller voldtægtsforsøg sig ved Center for Voldtægtsofre i Århus. Herudover blev 13 personer genhenvist fra 2008.

Tabel 1. Henvendelser ved Center for Voldtægtsofre i Århus i 2009 fordelt på offerets bopælskommune

Kommune	Henvendelser (n=132)	Kommune	Henvendelser
Århus	52	Holstebro	3
Norddjurs	10	Silkeborg	2
Viborg	7	Favrskov	1
Syddjurs	7	Hedensted	1
Viborg	7	Ikast-Brande	1
Herning	5	Ringkøbing-Skjern	1
Horsens	5	Struer	1
Randers	5	Lemvig	0
Odder	4	Samsø	0
Skanderborg	4	Bosat uden for Region Midtjylland	16

[3] Balvig, F., Matinussen, M.E., Sidenius, K., Laursen, B., Madsen, K.S. (2009): Voldtægter der anmeldes. Glostrup, Det Kriminalpræventive Råd. Rapporten på nettet: http://www.dkr.dk/ftp_files/WEBDOX/PDF/dkr_mat_190.pdf
[4] Elklit, A. & Shevlin, M. (2010): General practice utilization after sexual victimization: a case control study. London, Sage Publications
[5] Van der Kolk, B.A. (2002): Assessment and treatment of complex PTSD. In Yehuda, R. (Ed.): Treating trauma survivors with PTSD. Washington, American Psychiatric Publishing

Centret tilbyder behandling til voldtægtsofre, som henvender sig i op til 72 timer efter overgrebet. Der foreligger derfor ikke en præcis opgørelse over antallet af voldtægtsofre, der henvender sig senere end 72 timer efter overgrebet, men centret anslår selv, at der er tale om mellem 30 og 45 personer årligt, og det udgør et pres for centret.

Langt de fleste, der henvender sig har en samtale med en psykolog i centeret. Som det fremgår nedenfor, havde stort set alle, der henvendte sig i 2008 telefonisk kontakt med en psykolog. 70 % af alle henvendelser førte til et psykologforløb i centeret.

Kontakt med psykolog eller anden behandling				
	Telefonisk kontakt med psykolog i centeret	Psykologforløb i centeret	Henvist til behandling andet sted	Ønsker ikke behandling/ukendt
2008 (136 henvendelser)	96 %	70 %	26 %	4 %
Kilde: Center for Voldtægtsofre (2009): *Årsrapport 2008*				

Center for Voldtægtsofre i Herning modtog 32 henvendelser fra voldtægtsofre i 2009. Heraf henvendte 23 personer sig inden for 72 timer efter overgrebet. 9 personer henvendte sig efter 72 timer, men inden for en uge efter overgrebet. Ingen personer henvendte sig senere end en uge efter overgrebet. Centret tilbyder i dag behandling til voldtægtsofre, som henvender sig inden for en måned efter overgrebet.

Tabel 2. Henvendelser ved Center for Voldtægtsofre i Herning i 2009 fordelt på offerets bopælskommune

Kommune	Henvendelser (n=32)
Herning	10
Holstebro	6
Ikast-Brande	3
Lemvig/Struer	3
Ringkøbing – Skjern	3
Viborg	2
Samsø	1
Silkeborg	1
Skive	1
Thisted	1
Hvidovre	1

Ud af de 32 henvendelser i Herning blev ca. en tredjedel henvist til et psykologforløb ved Klinik for Traumatiserede Flygtninge.

3 - Tilbud til voldtægtsofre

Voldtægtscenterfunktionen hører under specialet for gynækologi og obstetrik, og i Sundhedsstyrelsens Specialeplan 2010 er både centeret i Århus og i Herning godkendt til regionsfunktion. Fysisk og organisatorisk er centrene placeret i forbindelse med akutmodtagelsen ved henholdsvis AUH, Århus Sygehus, og RH Herning.

Der er væsentlige forskelle i organiseringen, aktiviteterne og økonomien hos de to centre. I det følgende fokuseres hovedsageligt på psykologtilbuddet, da dette er den centrale forskel i de to centres tilbud. Indledningsvist beskrives dog et typisk patientforløb ved de to centre.

3.1 Typiske patientforløb ved de to centre

I det følgende beskrives et typisk patientforløb ved de to centre. Der er dog stor variation i overgrebenes karakteristika og voldtægtsofrenes situation, og derfor beskriver bilag 1 to anonymiserede patientcases, der er fra centret i Århus.

De fleste voldtægtsofre henvender sig først til politiet, der sørger for, at ofrene transporteres til Center for Voldtægtsofre. På centeret i Århus modtages alle patienter fra regionen, bortset fra patienter fra det tidligere Ringkjøbing Amt, som politiet i stedet kører til centeret i Herning. En del af ofrene henvender sig også direkte til centrene på eget initiativ. De resterende henvises af egen praktiserende læge eller andre instanser.

3.1.1 Patientforløb ved Center for Voldtægtsofre i Århus

På centeret i Århus modtages den voldtægtsramte af en specialuddannet sygeplejerske, som yder støtte og omsorg samt vejleder om, hvad der skal ske på centret. Sygeplejersken hjælper den voldtægtsramte med at tage stilling til, om overgrebet ønskes anmeldt til politiet og kan tilkalde både politiet og pårørende/støtteperson. Specialuddannede frivillige læger udfører sammen med sygeplejersken lægeundersøgelse og sporsikrng. Ved politianmeldte sager bliver sporsikringsundersøgelse og lægeundersøgelse gennemført af retsmedicinske læger.

Voldtægtsofferet tilbydes, at centrets psykolog tager telefonisk kontakt den førstkommende hverdag. Denne telefoniske kontakt, som er den første kontakt psykologen har med offeret, består af akut hjælp til personen. I 2008 tog 96 % imod tilbuddet om telefonsamtale med centrets psykolog.

I forbindelse med den første telefoniske konsultation vurderer psykologen, om den voldtægtsramte kan profitere af psykologisk intervention. Er dette tilfældet tilbydes

personen en første samtale på centret. For andre vil den telefoniske konsultation munde ud i vejledning om at modtage behandling andetsteds ved f.eks. et andet Center for Voldtægtsofre, psykiatrisk behandling, behandling hos privatpraktiserende psykolog, samtale med de sociale myndigheder eller konsultation hos egen læge.

Da der er stor variation i overgrebstype og graden af ofrenes sociale og psykologiske belastning samt ressourceprofil, er der ikke fastsat et maksimalt antal samtaler pr. voldtægtsoffer. Den gennemsnitlige psykologbehandling i 2009 var 4,8 samtaler pr. person, eksklusiv den første telefoniske konsultation.[6]

I forlængelse af konsultationerne bruger centret tid til journalføring og øvrige registreringsopgaver samt kontakt til samarbejdende myndigheder, som også er involveret i de konkrete sager (jf. ovenfor).

3.1.2 Patientforløb ved Center for Voldtægtsofre i Herning

Et patientforløb ved indledes med, at den koordinerende sygeplejerske hos akutmodtagelsen på RH Herning kontaktes af politiet med henblik på at aftale et tidspunkt for undersøgelse af et voldtægtsoffer. Embedslægen eller retsmedicineren rekvireres herefter af politiet til at foretage undersøgelse og sporsikring. Der aftales et tidspunkt for undersøgelsen, og den koordinerende sygeplejerske udpeger en kompetent sygeplejerske til opgaven. Sygeplejersken assisterer embedslægen/retsmedicineren ved sporsikringsundersøgelsen.

Ved offerets ankomst informeres personen om undersøgelsens art, formål m.m. Efter den lægelige undersøgelse taler sygeplejersken med offeret om mulige reaktioner på overgrebet, udleverer diverse pjecer og hjælper med kontakt til offerets netværk ved behov. Offeret tilbydes også overnatning, men tager kun sjældent mod tilbuddet.

Sygeplejersken laver en aftale med offeret om efterfølgende kontakt fra en af de specialuddannede sygeplejersker, som er kvalificerede til at foretage opfølgende samtaler med ofrene. Offeret møder op til opfølgende samtale og kan herefter henvises til psykologsamtaler med psykologer fra Klinik for Traumatiserede Flygtninge under Regionspsykiatrien Vest. Som en del af den opfølgende samtale vil der ofte være behov for samarbejde med sociale myndigheder, praktiserende læger, psykiatrien, politi og skoler. Kontakten til Center for Voldtægtsofre i Herning afsluttes herefter.

3.1.3 Forløb ved henvendelse hos andre akutmodtagelser eller egen praktiserende læge/ vagtlæge

[6] Første samtale har typisk 1½ times varighed mens efterfølgende samtaler er af 1 times varighed.

Akutmodtagelsen ved Regionshospitalet Horsens har oplyst, at de som fast praksis henviser voldtægtsofre til Center for Voldtægtsofre i Århus, uanset om overgrebet anmeldes. Hvis offerets bopæl er nærmere centret i Herning, henvises vedkommende imidlertid hertil. Det er usikkert, hvordan det forholder sig ved regionens øvrige akutmodtagelser, men det forventes, at den samme procedure er gældende.

For de praktiserende læger og vagtlæger gælder, at der indgår en vejledning om håndtering af voldtægtsofre i vagthåndbogen. Af vejledningen fremgår, at lægerne bør henvise ofre for voldtægt eller voldtægtsforsøg, som henvender sig inden for 48 timer efter overgrebet til et af centrene i Herning og Århus, hvor de kan modtage lægeundersøgelse, sporsikring og et samlet psykosocialt tilbud. Det vides dog ikke, hvor udbredt kendskabet til denne vejledning er.

Arbejdsgruppens medlemmer peger på, at når arbejdsgruppen har afsluttet sit arbejde, og en ny struktur for tilbuddet til voldtægtsofre er på plads, vil der skulle udarbejdes en ny vejledning, som gøres tilgængelig for de praktiserende læger på sundhed.dk og praksis.dk. Vejledningen bør også være tilgængelig for akutmodtagelserne og politiet.

3.2 Psykologtilbud, økonomi og forsknings- og udviklingsaktiviteter

3.2.1 Center for Voldtægtsofre i Århus

Psykologtilbud
I 2008 og 2009 var tilbuddet om gratis opfølgende psykologbehandling ved Center for Voldtægtsofre i Århus begrænset til det tidligere Århus Amt. Siden 1. januar 2010 har centret imidlertid tilbudt psykologhjælp til alle borgere fra Region Midtjylland, bortset fra borgere fra det tidligere Ringkjøbing Amt, der får tilbudt psykologhjælp på centret i Herning.

Center for Voldtægtsofre i Århus har en fastansat psykolog, som varetager psykologbehandlingen af voldtægtsofrene samt de særlige aktiviteter, der knytter sig til arbejdet med en belastet målgruppe. En væsentlig opgave er i den forbindelse en opsøgende indsats over for ofrene som følge af målgruppens belastningsgrad og de undgåelsessymptomer, som posttraumatisk stressforstyrrelse[7] medfører.

Udover selve psykologbehandlingen varetager centrets psykolog den koordinerende, samarbejdende og rådgivende indsats i forhold til andre involverede instanser såsom de sociale myndigheder, praktiserende læger, psykiatrien, bosteder og lignende. Herudover ydes lejlighedsvis akut rådgivning i forhold til eksempelvis skoler og boinstitutioner, idet deres reaktioner over for offeret kan være afgørende for

[7] Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) er den uhensigtsmæssige stressreaktion, man kan få efter voldsomme oplevelser. Det er den eneste psykiske lidelse, hvor der kræves en klar udløsende årsag.

behandlingen og for senere udvikling af senfølger. Risikoen for sekundær traumatisering af de professionelle, der arbejder med voldtægtsofre er veldokumenteret, hvorfor dette søges mindsket ved supervision og undervisning.[8]

Økonomi
Center for Voldtægtsofre i Århus' ressourceanvendelse fordeler sig således.

Løn	
2,04 sygeplejerske	743.000
Tillæg sygeplejerske	209.000
Opkald 1. reservelæge bagvagt	25.000
Sekretær	92.000
1,0 psykolog	593.000
Løn, i alt	**1.662.000**
Øvrig drift	**260.000**
Budget, i alt	**1.922.000**

Som det fremgår, kan udgifter til psykolog, sekretær, tilkald af retsmediciner, tillæg til sygeplejersker og øvrig drift kan henføres direkte til centret.[9] En del af udgiften er imidlertid, som det i øvrigt oprindeligt var forudsat, anvendt til at sikre, at en specialuddannet sygeplejerske i skadestuen kan gå fra og tage sig af de ofre, der henvender sig. Der er typisk tale om et længerevarende forløb med sporsikring, inddragelse af retsmediciner, samtale med offer og politi.

I praksis fungerer ordningen således, at et antal sygeplejersker i skadestuen er særlig uddannet til at varetage behandlingen af personer, der henvender sig efter en voldtægtshændelse, og at det sikres, at der til enhver tid er en af de specialuddannede sygeplejersker til stede i skadestuen.

Forsknings- og udviklingsaktivitet ved Center for Voldtægtsofre i Århus
Center for Voldtægtsofre i Århus har udgivet talrige bøger og behandlingsmanualer vedrørende voldtægtsramte og behandlingen af disse.[10] Det er det sted i Danmark, hvorfra der udspringer mest forskning og formidling om voldtægt.[11] Der er også

[8] Figley, C.R. (1995): Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York, Brunner/Mazel
[9] Vedr. udgiften til sygeplejersker er centret oprindelig normeret til 2,04 sygeplejerske til varetagelse af opgaven. Ud over undervisning blev normeringen anvendt til sygeplejerske, der dag og aften kunne gå fra skadestuen i forbindelse med henvendelse af offer og rådighedsvagt nat. Det var oprindeligt organiseret som en tilkaldevagt alle ugens dage. Med henblik på at sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne blev ordningen ændret i 2005 således, at den tidligere rådighedsvagt indgik i en styrkelse af fremmødet i skadestuen. Foruden at sikre den nødvendige fleksibilitet er det vurderingen, at tilstedeværelse døgnet rundt er økonomisk hensigtsmæssig, idet udgiften forbundet med rådighedsvagt alene i perioden 23 – 08 ville udgøre estimeres til at udgør ca. 330.000 kr. årligt.
[10] Bl.a. Brink, O. (red.) (2000): Voldtægtsofre – Håndbog for fagpersoner. Århus, Århus Universitetshospital; Bak, R.S. (2007): Voldtægtsofrets nære. Århus, Århus Universitetshospital; Parding, S. & Elklit, A. (2009): Et nej er et nej: Tiden efter et overgreb. Århus, Århus Universitetshospital;
[11] Center for Voldtægtsofre: Årsrapport (2007): Forskning I fokus. Århus, Århus Universitetshospital

udviklet standarder for den retsmedicinske undersøgelse og centret har udviklet den sporsikringskasse, der benyttes i de andre centre i landet ved den retsmedicinske undersøgelse.

Centret er internationalt anerkendt og beskrevet i forskellige internationale tidsskrifter som "Best practice".[12] Sammen med Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet er centret udnævnt som nationalt videnscenter og modtager i den forbindelse satspuljemidler til forskning og formidling vedrørende voldtægt.

Centret har i den forbindelse bl.a. gennemført forskningsprojekter omkring psykologisk rådgivning og støtte til pårørende, udvikling af metoder til påvisning af drugrape, undersøgelse af barrierer for at opsøge hjælp efterfølgende voldtægt og behandlingstilbud til kvinder, der har været udsat for voldtægt for mere end et halvt år siden, og som derfor ellers ikke ville have adgang til et tilbud i centeret. Herudover bruges satspuljemidlerne til formidlingsopgaver, såsom afholdelse af "The first International Conference on Survivors of Rape" og en kommende udstilling om voldtægt på kvindemuseet. Centret uddanner desuden sygeplejefagligt personale til Center for Voldtægtsofre i Herning, Aalborg og Kolding, og der undervises løbende omkring voldtægtsramte både i professionelle og i lægmands sammenhænge.

Herudover er centret del af forskellige netbaseret netværk, hvor der svares på spørgsmål og informeres om voldtægt. Der er henvendelser fra voldtægtsramte, studerende, journalister og pårørende på disse netværk. Der er tale om netværk rettet mod unge, f.eks. cyberhus og DRs ungeportal, samt mere generelle netværk som det elektroniske patientnetværk, der er under oprettelse (se afsnit 3.3). Centret har tillige en hjemmeside med information om voldtægt og en tilknyttet brevkasse.

Endelig er centeret er også involveret i arbejdet vedrørende forebyggelse af voldtægt. Der er udviklet materialer til arbejde med forebyggelse i skoleklasser[13], der er udarbejdet en ph.d. vedrørende forebyggelse[14], og Center for Voldtægtsofre i Århus er praktisk tovholder i en national arbejdsgruppe vedrørende forebyggelse af voldtægt.

3.2.2 Center for Voldtægtsofre i Herning

I modsætning til centeret i Århus har centeret i Herning kun i meget begrænset omfang udadvendte aktiviteter. Der har i en del tilfælde været etableret kontakt til sagsbehandlere ved kommunerne med henblik på at overdrage den videre omsorg for voldtægtsramte. Og et par gange har man afholdt foredrag, primært omkring centerets tilbud.

[12] Bramsen, R.H., Elklit, A. & Nielsen, L.H. (2009): A Danish model for treating victims of rape and sexual assault: The Multidisciplinary Public approach
[13] Center for Voldtægtsofre (2006): Sandhed og Konsekvens, Dilemma spil om voldtægt. Århus, Århus Universitetshospital eller se http://www.sandhedogkonsekvens.dk/
[14] Bramsen, R.H. (in press): Forebyggelse af voldtægt. Århus, Århus Universitetshospital

Psykologtilbud
Tilbuddet om gratis opfølgende psykologbehandling gennem Center for Voldtægtsofre i Herning omfatter alle borgere, som er bosat inden for det tidligere Ringkjøbing Amt.

Center for Voldtægtsofre i Herning henviser voldtægtsofre til Klinik for Traumatiserede Flygtninge under Regionspsykiatrien Vest. Klinikken har fem ansatte psykologer - fire er autoriserede kliniske psykologer, og én er godt i gang med autorisation. De tilbyder specialiseret, tværfaglig behandling til svært traumatiserede flygtninge med opholdstilladelse i Danmark og bosiddende i den vestlige del af Region Midtjylland. Klinikken er placeret i Holstebro, men har også lokaler i Herning og modtager her patienter fire dage om ugen.

Psykologerne er ikke specialiserede i behandlingen af voldtægtsofre, men har erfaring i arbejdet med traumatiserede patienter. Arbejdsgruppen vurderer derfor også, at disse psykologer er bedre kvalificerede til at behandle voldtægtsofre end f.eks. privatpraktiserende psykologer. Der er tale om traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (Cognitive Behaviour Therapy) med fokus på stabilisering, psykoedukation, bearbejdning og integration.

Klinikkens teamleder fungerer som tovholder i tilbuddet og står for evt. videre visitation til en af de øvrige fire psykologer i klinikken. Behandlingen overvåges via supervision af teamlederen samt ved tværfaglig drøftelse på ugentlige teamkonferencer med en speciallæge i psykiatri.

Psykologerne ved Klinik for Traumatiserede Flygtninge varetager udelukkende psykologbehandlingen af voldtægtsofrene. Den koordinerende indsats i forhold til bl.a. sociale myndigheder, samt det opsøgende arbejde over for voldtægtsofrene, varetages af en specialuddannet sygeplejerske ved akutmodtagelsen i Herning, som også foretager den første opfølgende samtale med offeret.

Økonomi
Center for Voldtægtsofre i Herning har ikke ansættelser i relation til opgaven. Centeret modtager ressourcer til honorering af assistance ved sporsikringsundersøgelser fra Retsmedicinsk Institut, som overføres til akutmodtagelsen, hvorfra personaleressourcer hentes, når der er behov. Der er én sygeplejersker, der modtager et fast tillæg på 7.000 kr., og sygeplejersker, der foretager undersøgelser, modtager et engangstillæg på 374 kr. pr. hændelse.

Selve psykologfunktionen ved Center for Voldtægtsofre i Herning har en årlig budgetramme på 53.500 kr. Dette svarer til 100 konsultationer årligt med en fast pris på 535 kr. pr. samtale. I praksis afholdes der ca. 50 samtaler om året. Der ydes typisk 5-6 konsultationer pr. person, men såfremt psykologen vurderer det nødvendigt, kan der gives flere konsultationer.

3.2.3 Indretning af tilbud i de øvrige regioner

Alle landets centre for voldtægtsofre tilbyder gratis psykologbehandling, men der er stor variation i indretningen af psykologtilbuddet.

Udover centret i Århus har Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet, som det eneste center, en fastansat psykolog, som varetager behandlingen af ofrene og foretager den første opfølgende telefoniske kontakt.

På Center for Voldtægtsofre i Aalborg foretages den første opfølgende samtale af en specialeuddannet sygeplejerske ved Gynækologisk Ambulatorium på Aalborg Sygehus. Sygeplejersken visiterer offeret til behandling hos en privatpraktiserende psykolog. Behandlingen finansieres af Region Nordjylland, og der gives op til fem konsultationer pr. offer.

Center for Voldtægtsofre i Odense har en tilknyttet psykolog, som er ansat ved Klinisk Psykologisk Afdeling på Odense Universitetshospital. Psykologen foretager den første telefoniske samtale med offeret og vurderer, om der er behov for psykologbehandling. Der er ingen begrænsning på antallet af konsultationer.

På Center for Voldtægtsofre i Kolding og Hillerød foretages den opfølgende samtale og visitering af offeret til psykologbehandling af specialuddannede sygeplejersker på centrene. Centrene henviser efterfølgende til tilknyttede eksterne psykologer.

3.3 Etablering af online patientnetværk

Der arbejdes i øjeblikket på at etablere et online patientnetværk for borgere, der har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg. Netværket vil være landsdækkende og administreres af Center for Voldtægtsofre i Århus. Et patientforum, hvor det er tiltænkt, at patienter anonymt kan dele deres oplevelser med andre, der står i tilsvarende situation, og det kan ses som en del af behandlingen uden at være psykologbehandling i nogen forstand.

Der er tale om et landsdækkende projekt, der i alt omfatter 8 patientnetværk, og hvor Region Midtjylland bidrager til den fælles finansiering med 198.880 kr. Hvert netværk modtager 110.000 kr. pr. år i projektet fra Danske Regioner, baseret på fællesregional finansiering med udgangspunkt i befolkningstallet og tilhørende fordelingsnøgle.
Idet der er tale om et nyt tilbud, er det ikke muligt at vurdere, hvilken indflydelse patientnetværket eventuelt kan have på de nedenfor beskrevne modeller for geografisk udbredelse af psykologtilbuddet.

4 - Modeller for harmonisering af tilbud til voldtægtsofre

Arbejdsgruppen vurderer, at en harmonisering af tilbud til voldtægtsofre i Region Midtjylland indebærer to aspekter. For det første bør der ikke være forskel i indretningen af tilbud ved de to centre herunder forskelle i tidsgrænsen for behandling og målgruppen. For det andet bør psykologtilbuddet udbredes geografisk, så tilbuddet bliver mere tilgængeligt for borgere med langt til centrene. Sidstnævnte aspekt skyldes de særlige karakteristika ved målgruppen, som forudsætter, at behandlingstilbud til ofrene er lettilgængelige.

4.1 Model for harmonisering af tilbud ved de to centre

Arbejdsgruppen foreslår, at tidsgrænsen for hvor længe efter overgrebet, at voldtægtsofre kan modtage behandling, fastsættes til én uge på begge centre. Dermed udvides tidsgrænsen på centret i Århus fra 72 timer til en uge efter overgrebet. I Herning reduceres tidsgrænsen fra en måned til en uge. Det skal i den forbindelse bemærkes, at centret i Herning ikke modtog nogen henvendelser senere end én uge efter et overgreb i løbet af 2009.

Herudover foreslår arbejdsgruppen, at Center for Voldtægtsofre i Herning begrænser deres tilbud til kun at omfatte voldtægtsofre og dermed ikke længere tilbyder gratis psykologbehandling til ofre for grovere vold. I de seneste år har der været tale om et antal på 2-5 ofre om året, og voldsofrene vil fortsat have adgang til behandling hos en privatpraktiserende psykolog gennem henvisning fra deres praktiserende læge i lighed med de øvrige områder i regionen. Ved behandling hos privatpraktiserende psykologer er der en egenbetaling på 370 kr. for første konsultation og 300 kr. for efterfølgende.

4.2 Modeller for geografisk udbredelse af tilbuddet

4.2.1 Model 1: Satellitfunktioner til Center for Voldtægtsofre i Århus

Voldtægtsofre udgør en belastet patientgruppe, som ofte omfatter meget unge piger. Ofte udvikler de symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse, der betyder, at ofrene kan have en undvigende adfærd over for behandling. Det er en barriere for psykologbehandling af ofrene. Derfor er det vigtigt, at tilbuddet om psykologbehandling er lettilgængeligt – der bør ikke være øvrige barrierer i form af f.eks. lange transporttider eller udgifter til transport. En forudsætning for dette er, at tilbuddet om psykologhjælp er geografisk spredt således, at voldtægtsofferet kan få psykologbehandling i sit nærområde.

Med udgangspunkt i den særlige faglige ekspertise hos Center for Voldtægtsofre i Århus har arbejdsgruppen derfor drøftet en løsningsmodel, hvor centret i Århus varetager alt psykologbehandling af voldtægtsofre i regionen via satellitfunktioner i henholdsvis Herning og Viborg. Hermed sikres det, at alle borgere i regionen har adgang til samme specialiserede behandling. Psykologbehandlingen etableres i tilknytning til akutmodtagelsen på hospitalerne, hvormed der ikke kræves yderligere udgifter til lokaler.

Såfremt det nuværende tilbud med akut intervention til alle opretholdes vil ovenstående model medføre merudgift til lønudgifter svarende til ca. ½ psykologstilling samt kørselsudgifter. Arbejdsgruppen har beregnet disse udgifter til umiddelbart at beløbe sig til 353.881 kr. Omvendt vil der kunne spares i forhold til den nuværende udgift på psykologbistand ved centret i Herning. Eventuelle udgifter til sekretærbistand bør afklares.

Etableringen af denne model vil skabe et fuldt ud harmoniseret tilbud, idet alle borgere i regionen vil have adgang til et tilbud i en acceptabel geografisk nærhed og samtidig varetages behandlingen af de specialiserede psykologer fra Center for Voldtægtsofre i Århus.

Arbejdsgruppen har også overvejet en variant af ovenstående model, hvor den første akutte samtale med ofrene foretages af privatpraktiserende psykologer efter en særlig aftale. Denne løsning kan dog ikke fagligt anbefales, da det giver et skift i behandler for en meget sårbar gruppe. Det er ikke optimalt og modvirker opbygning af et tillidsforhold mellem offeret og behandleren.

4.2.2 Model 2: Udvidelse af psykologtilbuddet hos Klinik for Traumatiserede Flygtninge til borgere i det tidligere Viborg Amt

En anden løsningsmodel er, at voldtægtsofre med bopæl i det gamle Viborg Amt tilbydes et valg imellem psykologbehandling ved Center for Voldtægtsofre i Århus eller hos Klinik for Traumatiserede Flygtninge under Regionspsykiatrien Vest. Fordelen ved en sådan model er den større fleksibilitet i forhold til offerets bopæl, hvormed psykologtilbuddet bliver mere tilgængeligt for voldtægtsofre med en relativ lang transporttid til Århus. Ulempen er imidlertid, at denne model ikke vil betyde samme specialiseringsgrad i tilbuddet til voldtægtsofrene, idet psykologerne tilknyttet Klinik for Traumatiserede Flygtninge ikke har samme erfaring med den særlige patientgruppe af voldtægtsofre, som psykologerne ved centret i Århus har.

Centret i Århus havde 18 henvendelser i 2009 fra borgere fra det tidligere Viborg Amt, og med denne model vil en del af disse formentlig blive behandlet i Holstebro eller Herning i stedet.

Budgetrammen for psykologtilbuddet ved Center for Voldtægtsofre i Herning udgør 53.500 kr. svarende til 100 psykologsamtaler. I 2009 blev der imidlertid kun afholdt 50 samtaler, hvilket svarer til et gennemsnit på 2 samtaler pr. person.

Under forudsætning af at hverken antallet af henvendelser ved centret i Herning eller det gennemsnitlige antal psykologsamtaler pr. person stiger, vil det være muligt også at behandle ofre fra det tidligere Viborg Amt inden for den nuværende budgetramme. I 2009 havde i alt 18 af de personer, som henvendte sig ved centret i Herning eller Århus, bopæl i det tidligere Viborg Amt. Dette svarer til 36 psykologsamtaler ved et fortsat gennemsnit på 2 samtaler pr. person.

Denne model vil betyde, at tilbuddet om psykologbehandling til voldtægtsofre gøres lettere tilgængeligt for de borgere, der ellers ville have langt til centret i Århus. Indholdsmæssigt vil der ikke være tale en komplet harmonisering, idet psykologbehandlingen i den vestlige del af regionen, som Klinik for Traumatiserede Flygtninge er ansvarlig for, ikke har samme specialiseringsgrad som i Århus. Til gengæld er det arbejdsgruppens opfattelse, at denne model vil kunne implementeres inden for den nuværende økonomiske ramme.

4.2.3 Overvejelser vedr. en alternativ model i form at et ikke-specialiseret behandlingstilbud ved de privatpraktiserende psykologer

Ud over de to ovenfor beskrevne modeller har arbejdsgruppen drøftet en alternativ mulighed i form af et ikke-specialiseret behandlingstilbud ved de privatpraktiserende psykologer. I denne model vil hele behandlingsforløbet blive foretaget af de privatpraktiserende psykologer, uden involvering af de to centre. Arbejdsgruppen kan dog ikke anbefale denne løsning, hovedsagligt af faglige hensyn og i mindre omfang af økonomiske hensyn.[15] Løsningen vil således ikke give et specialiseret tilbud til voldtægtsofrene, ligesom forskningsaktiviteten fra Center for Voldtægtsofre ikke vil kunne opretholdes. Der er kort sagt tale om et fagligt set dårligere tilbud, som yderligere vil give en mindre merøkonomi i forhold til den nuværende økonomiske ramme.

[15] Ved behandlingen udelukkende hos praktiserende psykologer under en antagelse om 10 samtaler pr. offer i 2009 giver det en omkostning for Region Midtjylland på 773.865 kr., inkl. patientandel bliver det 1.083.411 kr. I forhold til centrenes økonomi på 690.000 kr. i Århus og 53.500 kr. i Herning, overskrider dette altså den økonomiske ramme med ca. 30.000 kr.

5 – Konklusion

Som det fremgår af ovenstående gennemgang, vurderer arbejdsgruppen, at der er to mulige løsningsmodeller for en geografisk udbredelse af den opfølgende psykologbehandling til voldtægtsofre. Uanset hvilken model, der vælges, peger arbejdsgruppen på, som en generel anbefaling, at der skal udarbejdes en ny vejledning, der gøres tilgængelig for politiet, akutmodtagelserne og de praktiserende læger på sundhed.dk og praksis.dk.

Konkret har arbejdsgruppen drøftet *model 1*, hvor der oprettes satellitfunktioner til Center for Voldtægtsofre i Århus ved akutmodtagelserne i Herning og Viborg. Fordelen ved en sådan model er, at alle voldtægtsofre i regionen, uanset bopæl, sikres lettilgængelig adgang til den samme specialiserede behandling. Arbejdsgruppen vurderer dog, at modellen ikke kan implementeres inden for den gældende økonomiske ramme.

Arbejdsgruppen har også drøftet *model 2*, hvor voldtægtsofre bosat i Viborg eller Skive Kommune kan vælge mellem efterfølgende psykologbehandling ved Center for Voldtægtsofre i Århus eller gennem tilbuddet ved Klinik for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro. Modellen kan sandsynligvis gennemføres inden for de nuværende økonomiske rammer, men det forudsætter, at der ikke sker en væsentlig stigning i antallet af henvendelser fra voldtægtsofre eller i det gennemsnitlige antal psykologsamtaler pr. person.

Arbejdsgruppen har herudover drøftet en alternativ model, hvor borgere i det tidligere Viborg Amt tilbydes opfølgende psykologbehandling hos praktiserende psykologer i deres nærområde. Ud fra faglige overvejelser omkring ulemper ved denne indretning har arbejdsgruppen dog valgt ikke at opstille denne som en egnet model til den fremtidige organisering.

Arbejdsgruppen anbefaler, at harmonisering af tilbud til voldtægtsofre i Region Midtjylland sker med udgangspunkt i Model 2, da det er den umiddelbare vurdering, at denne model kan gennemføres inden for de nuværende økonomiske rammer. Med denne model vil alle borgere i Region Midtjylland få adgang til et tilbud i enten Århus eller Holstebro/Herning, men tilbuddet i Århus vil umiddelbart have en højere specialiseringsgrad. Idet der med denne model er tale om en ændring af tidsgrænsen og ændrede geografiske optageområder, bør der dog ske en evaluering af den nye udformning af tilbud efter ca. 1 år. Herunder en vurdering af den faktiske aktivitet i forhold til de økonomiske rammer.

Ud fra en faglig betragtning vil model 1 være en bedre løsning, men ud fra opdraget om at finde en model inden for de nuværende økonomiske rammer, er model 1 ikke realistisk, da den umiddelbart betyder en merøkonomi på ca. 350.000 kr. Derfor

anbefaler arbejdsgruppen, at model 1 kan tænkes ind i overvejelserne og planlægningen af de fremtidige akutmodtagelser i Viborg og Gødstrup. I det afsluttende kapitel 8 uddyber arbejdsgruppen de supplerende faglige overvejelser, der knytter sig til en fremtidig udvikling af området.

6 – Supplerende faglige overvejelser i forhold til den fremtidige udvikling af området

Formålet med arbejdsgruppen har været at udarbejde en række løsningsmodeller for harmonisering af tilbuddene til voldtægtsofre i regionen inden for de eksisterende økonomiske rammer. I dette kapitel vil arbejdsgruppen kort præsentere en række faglige overvejelser omkring en videre udvikling af tilbuddene til voldtægtsofre i Region Midtjylland. Disse overvejelser kræver tilførsel af flere midler til området, men kan efter arbejdsgruppens vurdering indgå i en senere planlægning af indretningen på området.

Ud fra en faglig vurdering bør voldtægtsofre have adgang til psykologisk behandling - uanset hvor lang tid efter overgrebet, ofret opsøger behandling. Det er således videnskabeligt bevist, at der både kan være en latenstid i forhold til, hvornår ofrene opsøger hjælp og i forhold til effekten af behandlingen på ofrenes psykiske, fysiske og sociale velbefindende.

Tidsgrænsen, for hvor længe efter et overgreb at voldtægtsofre er berettiget til behandling, bør derfor ophæves eller i hvert fald udvides til seks måneder. Der kan nemlig ofte gå op til seks måneder før, at omfanget af de psykiske, sociale og fysiske følgevirkninger står klart for voldtægtsofrene.

I forhold til de pårørende vil det ligeledes være optimalt at kunne tilbyde psykologsamtaler. En undersøgelse fra Center for Voldtægtsofre i Århus fra 2006 viser eksempelvis, at op til halvdelen af de pårørende udvikler symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse. 18 % af de nære pårørende opfylder kriterierne for posttraumatisk stressforstyrrelse, mens yderligere en tredjedel kun mangler ét symptom for at opfylde diagnosen. Herudover er betydningen af forældrenes evne til at støtte voldtægtsofferet veldokumenteret. Det vil derfor være optimalt at tilbyde 1-2 rådgivende og støttende samtaler til forældre til voldtægtsofre under 18 år.

Bilag

Patientcase A
En pige på knap 14 år går rundt i byen en lørdag aften sammen med sin lillesøster og nogle veninder. Hun møder en ung fyr, som giver hende en øl. Veninderne siger senere, at de så fyren putte to piller i øllen. Pigen føler det som om, hun befinder sig i en boble og følger med fyren. Hun har herefter ingen hukommelse af, hvad der skete, før klokken 4 om morgenen, hvor hun vågner op, og fyren tvinger hende til oralsex. Kort efter ringer det på døren, og det er hendes veninder, der har fundet ud af hvor fyren, bor idet de kender nogle af hans venner. Efter et stykke tid lukker han op, og veninderne tager hende med og afleverer hende derhjemme. Moren melder overgrebet til politiet, som tager hende med til Center for Voldtægtsofre. Hun bliver her modtaget af en sygeplejerske, der følger hende gennem alle undersøgelserne. En retsmediciner tilkaldes og foretager sporsikringen og undersøgelserne for kønssygdomme graviditet, samt sporer det narkotikum, gerningsmanden har brugt. Dagen efter ringes hun op af en psykolog fra centret og tilbydes en tid to dage senere. Pigen fortæller over telefon, at hun er angst for at forlade hjemmet og hele tiden tænker på, om gerningsmanden kan finde på at dukke op og hævne sig. Hun sover kun meget få timer hver nat, og hun tør ikke gå i skole. Der indledes et psykoterapeutisk forløb. Ved anden samtale fortæller pigen, at hendes mor har en svær psykisk lidelse og som følge deraf har været indlagt gentagne gange samt, at faren har et alvorlig alkoholmisbrug. Pigen har i de sidste tre år haft en meget uregelmæssig skolegang, og der er ikke altid nok mad, når hun og hendes lillesøster er hos faren. Psykologen laver indberetning til kommunen herom, og der er gentagne kontakter med kommunen om bekymrende forhold og med anbefaling af, at det tages op til vurdering, hvorvidt pigerne bør fjernes fra hjemmet. Der er ligeledes kontakt med forældrene med vejledning til, hvorledes de kan støtte hende, og der er kontakt med skolen i forhold til genoptagning af skoleforløbet.

Patientcase B
En kvinde på 43 år er ude at gå med sin hund, da hun pludselig bliver slået hårdt i hovedet. Hun mister bevidstheden kortvarigt, men opfatter herefter at en mand trænger ind i hende vaginalt. Hun ligger på maven, og han holder en arm over hendes hoved. Da han har fået udløsning, siger han til hende, at hun skal blive liggende, hvorefter han løber sin vej. Hun er stærkt chokeret, og det næste hun husker er, at hun sidder i en busk et stykke vej fra gerningsstedet og ringer til sin mand. Han kører hende til politiet, som kører hende til behandling ved Center for Voldtægtsofre. Her behandles hun af sygeplejerske, undersøges af en retsmediciner og undersøges for hovedtraumer af en skadestuelæge. Hun kontaktes dagen efter af en psykolog. Hun fortæller, at hun sover meget få timer hver nat, og at hun hele tiden genoplever små brudstykker af det, der skete. Hun tilbydes et forløb og kommer til første samtale tre dage senere. Det er første gang, hun har været udenfor hjemmet, og hun har været meget angst på vej til centeret. Hun er grådlabil hele tiden, har vanskeligt ved at overskue noget og har mest lyst til at ligge på sofaen det meste af tiden. Det hele

forekommer hende uvirkeligt. Hun bliver forskrækket ved den mindste lyd i lejligheden, og hun føler sig konstant angst. Efter nogle få samtaler fortæller hun, at hendes ægtefælle er voldelig i forhold til hende. Dette har stået på nogle år. Ægtefællen inviteres til at deltage i en samtale, og han opfordres til at tage kontakt til Dialog Mod Vold. Et par uger efter er han voldelig igen, og kvinden kontakter psykologen ved centret, som tager kontakt til krisecentret og arrangerer, at kvinden kan få ophold der. Der er ligeledes kontakt til en sagsbehandler i kommunen. Behandlingsforløbet afsluttes efter ca. 10 samtaler, hvor hun er i stand til at bevæge sig relativ frit omkring, sover stabilt og kan overkomme sin hverdag.