



AALBORG  
UNIVERSITETSHOSPITAL

# Årsrapport 2024

## Center for Voldtægtsofre

Udarbejdet af: Psykolog Sofie Jørgensen, psykolog Sofie B. Thyrrestrup, socialrådgiver Stine Frick og psykolog Katrine D. Mikkelsen

# Indhold

<b>1 Indledning .....</b>	<b>2</b>
Centrets tilbud.....	2
Dataindsamling .....	2
Ventetid.....	3
<b>2 Henvendelser i centret .....</b>	<b>4</b>
Nye henvendelser .....	4
Henvisende instans .....	5
Geografisk fordeling af henvendelser.....	6
Henvendelsestidspunkt efter overgreb.....	7
<b>3 Om henvendelserne .....</b>	<b>8</b>
Kønsfordeling .....	8
Aldersfordeling .....	9
Boform .....	9
Beskæftigelse .....	10
Tidligere krænkelse .....	11
Tidligere kontakt med behandlingssystemet .....	12
<b>4 Om overgrebet .....</b>	<b>14</b>
Overgrebets karakter .....	14
Antal gerningspersoner.....	15
Relation til gerningsperson.....	16
Gerningssted.....	17
Påvirkning af alkohol og/eller stoffer .....	18
Tvang .....	19
Modstand.....	20
<b>5 Politianmeldelse .....</b>	<b>22</b>
Årsager til ikke at anmelde.....	23
<b>6 Pårørendesamtaler.....</b>	<b>25</b>

# 1 Indledning

## Centrets tilbud

Center for Voldtægts ofre (CFV) ved Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland tilbyder specialiseret, tværfaglig behandling til voldtægts ofre. Det tværfaglige samarbejde foregår mellem læger, psykologer, sygeplejersker og socialrådgiver på tværs af to funktioner, hvoraf den fysiske undersøgelse mm. er placeret i Akutmodtagelsen med sygeplejerske, læge og retsmedicinere tilknyttet, mens det psykosociale tilbud har psykologer og socialrådgiver tilknyttet. Denne årsrapport tager udgangspunkt i det psykosociale tilbud til voldtægts ofre i Region Nordjylland.

I det psykosociale tilbud ved CFV tilbydes tværfaglig og specialiseret behandling til voldtægts ofre i aldersgruppen fra 15 år, der på et tidspunkt i deres liv har været udsat for voldtægt, voldtægtsforsøg eller lignende. Dette er uafhængigt af, om der er foretaget anmeldelse til politiet eller ej. Tilbuddet er gratis og kræver ingen henvisning. Voldtægts ofret kan således selv henvende sig til CFV eller henvises via anden instans, eksempelvis politi, akutmodtagelse, egen læge mv. Personer i dagligt, vedvarende og skadeligt forbrug af alkohol- og /eller euforiserende stoffer, eller personer som udelukkende har været udsat for overgreb af incestuøs karakter i barndommen behandles ikke i CFV. Ligeledes er personer, som udelukkende har været udsat for digitale krænkelser, ikke i målgruppe for CFV.

Ved henvendelse som senhenvender<sup>1</sup> til CFV's psykosociale tilbud foretages som noget nyt en kort telefonscreening ved socialrådgiver, hvor det besluttes om ofret indkaldes til forsamtale. Der tilbydes 1-2 udredende forsamtaler ved både akutte henvendelser og senhenvendelser, og de varetages af enten psykolog eller socialrådgiver, mens den efterfølgende traumebehandling varetages af psykologer. Der tilbydes primært individuelle behandlingsforløb i CFV. Derudover tilbydes gruppeforløb ved psykolog, når muligt, samt støttende pårørendesamtaler ved socialrådgiver i CFV. Der er mulighed for koordinerende indsats mellem ofret, forældre, kommune m.fl., og der udarbejdes underretning til sociale myndigheder vedrørende voldtægts ofre under 18 år. Som noget nyt tilbydes også åben telefonrådgivning ved socialrådgiver. Efter behov tilbydes samarbejde med øvrige instanser, såsom politi, egen læge, kommune, psykiatri m.fl. Der tilbydes desuden råd og vejledning til hospitalets øvrige afdelinger i somatik og psykiatri samt besvarelse af medie henvendelser indenfor området. Der samarbejdes løbende med landets øvrige centre via en national arbejdsgruppe og landsmøde for centrene. Endeligt tilbydes der genoprettende samtale mellem offer og krænker ved behov, men der har ikke været gennemført mæglingsforløb i 2024.

## Dataindsamling

I CFV tager forsamtalen med patienten udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, og udvalgt data afkrydses i et skema efter samtalen af behandleren. Det er informationen fra dette afkrydsningsskema, som udgør data til statistikken i denne årsrapport. Registreringen af data

foregår manuelt, hvorfor mangelfuld registrering kan forekomme. Statistikken i denne rapport bygger på de 162 patienter, som er tilbudt samtale i 2024 og registeret korrekt. Patienterne kan have henvendt sig i 2022, 2023 eller 2024, men først set i 2024 grundet ventetid.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de 162 patienter, hvis data årsrapporten bygger på, ikke skal forveksles med antal henvendelser til centret i 2024. Grundet ventetid har det ikke været muligt at tilbyde forsamtale til alle patienter, som har henvendt sig i 2024, og dem er der derfor ikke indsamlet data på endnu. Se særskilt afsnit vedr. Nye henvendelser. De resterende afsnit i årsrapporten tager udgangspunkt i data fra de ovennævnte 162 patienter, som er set i centret i 2024.

## Ventetid

I nedenstående tabel 1 ses ventetiden for forsamtale i CFV i 2024 for henholdsvis akutte ofre og senhenvendere. Faldet i ventetid fra januar til april 2024 kan bl.a. forklares ved gennemgang og screening af ofrene på ventelisten samt initiativ til et gruppeforløb. Faldet i ventetid i august 2024 kan forklares ved tilførsel af ressourcer til nedbringelse af ventelisten. Ydermere kan faldet i ventetid for senhenvendere hen over året forklares grundigere indledende screening og fald i antal henvendelser, se det følgende afsnit.

*Tabel 1 – Ventetid 2024*

<b>Dato</b>	<b>Senhenvendere</b>	<b>Akutte</b>
Januar 2024	21 måneder	1-2 uger
April 2024	17 måneder	1-2 uger
August 2024	12 måneder	1-2 uger
September 2024	14 måneder	1-2 uger
December 2024	14 måneder	1-2 uger

## 2 Henvendelser i centret

### Nye henvendelser

I tabel 2 fremgår det bl.a., at der er registreret 155 nye henvendelser til CFV i 2024. Sammenholdes dette tal med antal nye henvendelser i 2023, som var 181 henvendelser, så ses et fald i antal nye henvendelser på 14 procent. Det er vigtigt at se dette fald i lyset af nye tiltag i CFV i 2024, såsom revideret visitationsnøgle, telefonscreening og åben telefonrådgivning. Disse tiltag har muliggjort en grundigere screening end tidligere, inden der evt. tilbydes forsamtale ved CFV eller henvises til rette instans. Henvendelser som ikke tilbydes forsamtale eller afslår tilbud om forsamtale registreres ikke. Ligesom i de forudgående år er det fortsat også vigtigt at være opmærksom på muligt mørketal for mangelfuld registrering.

Omregnes de absolutte tal i tabel 2 til procent, så udgør de akutte henvendelser 53 procent i 2024, mens de udgjorde 57 procent i 2023. Senhenvendelserne udgør 47 procent af det samlede antal henvendelser i 2024, mens de udgjorde 43 procent i 2023. Forholdet mellem akutte henvendelser og senhenvendelser er således mere jævnt i 2024 med 5 procentpoints forskel, end det var i 2023, hvor forskellen var 14 procentpoint. Sammenholdes data fra 2024 med data fra 2023, så ses en mindre nedgang på 4 procentpoint for akutte henvendelser samt en stigning på 4 procentpoint for senhenvendelser.

Til afklaring defineres "akutte henvendelser" som de henvendelser, der kommer fra voksne indenfor en måned efter overgrebet, mens "senhenvendelser" defineres, som de henvendelser, der kommer mere end en måned efter overgrebet. Derudover defineres ofre under 18 år, som akut henvendelse, lige meget, hvornår overgrebet er begået.

Af tabel 2 fremgår det desuden, hvor mange underretninger, som er sendt til kommuner efter forsamtale ved CFV, men her inkluderes ikke nødvendigvis de underretninger, som sendes senere i behandlingsforløbet eller ved forløbets afslutning. Antallet af underretninger i 2024 må derfor formodes at være højere end de 13, som er registreret.

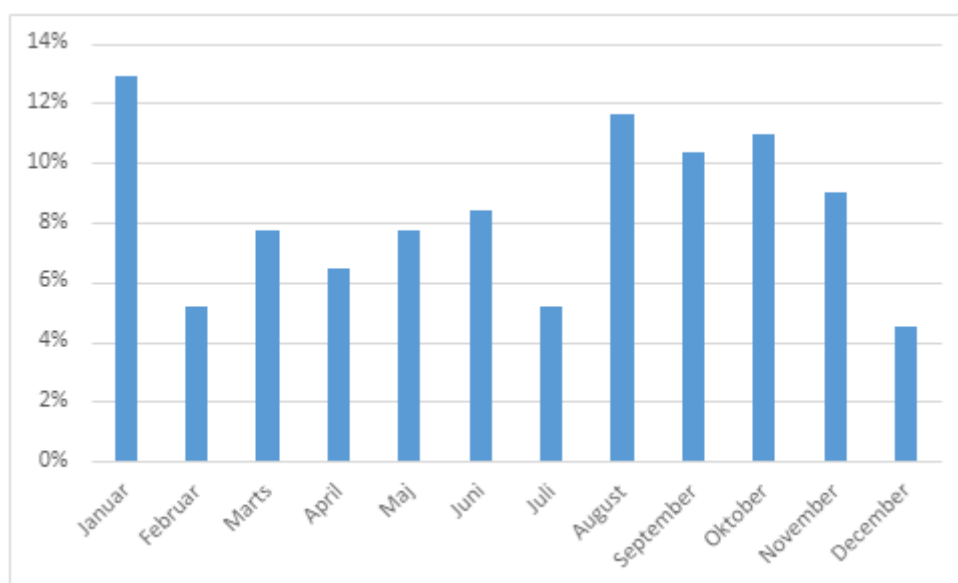
Foruden tilbud til voldtægtsopfrene er der også tilbud om støttende samtaler til pårørende. Dette vil blive behandlet i et senere afsnit.

Tabel 2 – Antal henvendelser i 2024

Klienttype	Antal
Nye henvendelser samlet	<b>155</b>
Akutte henvendelser	<b>82</b>
Senhenvendelser	<b>73</b>
Underretning til kommune	<b>13</b>

I figur 1 ses den månedlige fordeling af de 155 henvendelser, som henvendte sig til CFV i 2024. Der har gennemsnitligt været 13 nye henvendelser pr. måned i 2024, hvilket svarer til en gennemsnitlig månedlig nedgang på 2 henvendelser sammenlignet med 2023. Det gennemsnitlige antal henvendelser pr måned er samtidig 3 henvendelser højere pr måned i 2023, end det var i 2020.

Figur 1 – Månedlig fordeling af henvendelser 2024, angivet i procent



De følgende afsnit i denne årsrapport bygger på data fra de 162 voldtægtsofre, som er set til forsamtale i CFV i 2024.

## Henvisende instans

Ud af de 162 patienter, som er set til forsamtale i CFV i 2024, er 47 patienter henvist fra Akutmodtagelsen, mens 64 patienter har taget kontakt på eget initiativ. Dvs. at der er modtaget flere henvendelser på patientens eget initiativ end henvisninger fra Akutmodtagelsen, hvilket er modsat tallene for 2023, hvor de fleste henvendelser var registreret fra Akutmodtagelsen.

De øvrige patienter er henvist fra anden instans eller pårørende. Se konkretisering og fordeling i tabel 3 nedenfor.

Tabel 3 – Henvisende instans 2024

Henvisende instans	Antal henvendelser
Akutmodtagelsen	47
Egen læge	11
Eget initiativ	64
Pårørende	7
Somatisk- eller psykiatri afd.	13
Øvrige CFV	5
Anden	15

## Geografisk fordeling af henvendelser

I CFV tilbydes hjælp og støtte til voldtægts ofre med bopæl i Region Nordjyllands 11 kommuner og i øvrige regioner, hvor det vurderes mest hensigtsmæssigt, at behandlingen foregår i CFV Aalborg pga. efterskoleophold, anbringelse, arbejdsplads eller andet i Region Nordjylland. I nedenstående tabel 4 ses en oversigt over, hvor patienterne havde bopæl ved første forsamling i CFV i 2024. Ligesom i de foregående år kommer der flest henvendelser fra voldtægts ofre med bopæl i Aalborg Kommune, som er den kommune med højst befolkningstal i regionen.

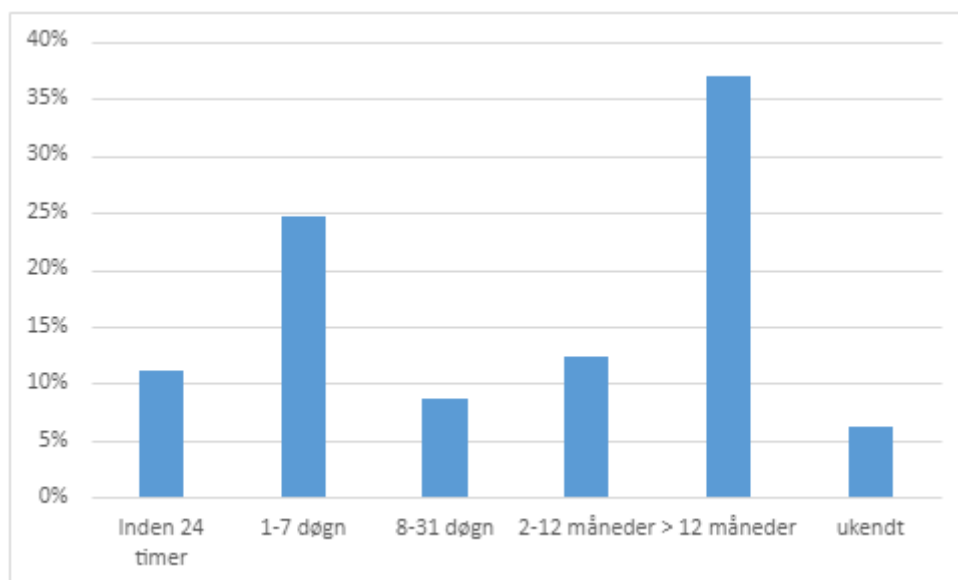
Tabel 4 – Fordeling af henvendelser efter bopæl 2024

Bopæl	Antal henvendelser
Aalborg Kommune	92
Vesthimmerland Kommune	4
Frederikshavn Kommune	4
Hjørring Kommune	14
Mariagerfjord Kommune	11
Brønderslev Kommune	7
Jammerbugt Kommune	8
Thisted Kommune	9
Rebild	5
Morsø Kommune	1
Læsø Kommune	0
Anden region	1
Ukendt	6

## Henvendelsestidspunkt efter overgreb

Tidspunktet for, hvornår voldtægts ofre henvender sig for at få hjælp, varierer meget. Nogle henvender sig med det samme, mens andre først henvender sig flere år efter overgrebet. I CFV defineres henvendelser, som før nævnt, enten som akutte henvendelser eller senhenvendelser. I nedenstående figur 2 er henvendelsestidspunktet specificeret.

Figur 2 – Henvendelsestidspunkt efter overgrebet 2024, angivet i procent



Ud fra ovenstående figur 2 fremgår det, at der er stor spredning for, hvornår voldtægts ofrene henvender sig til CFV, særligt henvender sig 37 procent sig først mere end 12 måneder efter overgrebet. Det anses derfor som værende af stor værdi, at der både tilbydes akutbehandling og behandling til de ofre, som oplever psykologiske senfølger flere måneder eller år efter et seksuelt overgreb. Henvendelsestidspunkterne for 2024 er sammenlignelige med tendensen i de foregående år, dvs. at CFV modtager flest henvendelser den første uge og mere end 12 måneder efter et seksuelt overgreb.



# 3 Om henvendelserne

De voldtægtsofre, som blev set i CFV i 2024, fordeler sig på forskellige parametre indenfor kategorierne køn, alder, boform og beskæftigelse. Dette vil blive belyst nedenfor.

## Kønsfordeling

Kønsfordelingen opgøres ud fra patientens cpr.nr. I nedenstående Tabel 5 ses det, at der ligesom i de forudgående år fortsat er en klar overvægt af kvinder blandt patienterne i CFV, idet de udgør ca. 97procent, mens mændene udgør 3 procent i 2024. I de seneste 3 år har den procentvise andel af mænd været mellem 2 og 5 procent.

*Tabel 5 – Henvendelser fordelt på køn 2024*

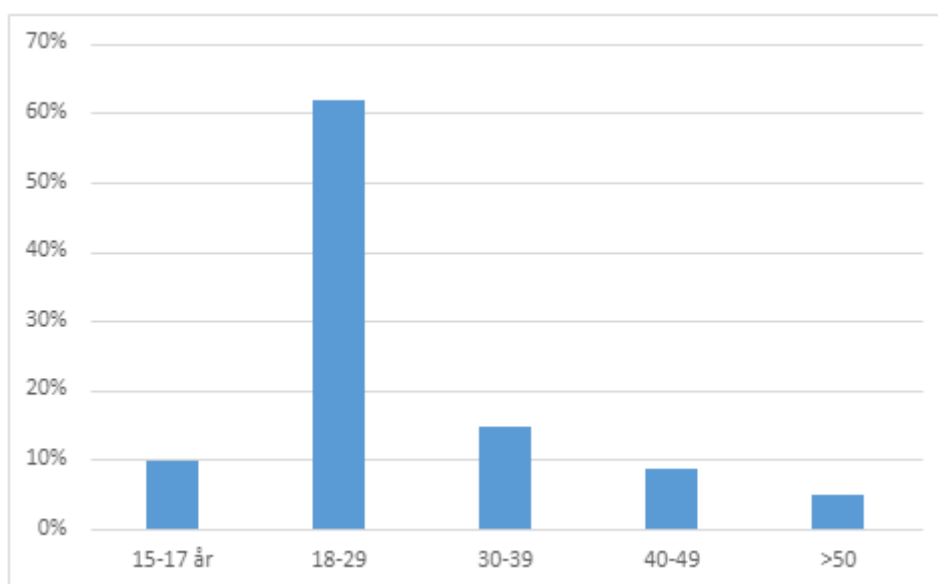
<b>Køn</b>	<b>Antal</b>
Kvinder	157
Mænd	5
<b>I alt</b>	<b>162</b>

## Aldersfordeling

I 2024 modtages henvendelser fra voldtægts ofre fra 15 år. I figur 3 illustreres aldersfordelingen hos de patienter, som ses ved CFV. Aldersfordelingen er inddelt i fem alderskategorier. Det er væsentligt at være opmærksom på, at figur 3 omhandler patientens alder ved tidspunkt for forsamtale i CFV og ikke alder ved overgrebstidspunkt. Alderen ved overgrebstidspunktet kan være meget forskellig fra den ved henvendelsestidspunktet, hvis der er tale om en senhenvendelse jf. tidligere afsnit.

Som i de forudgående år er aldersgruppen for de 19-29 år den største gruppe, da den udgør 62 procent af de patienter, som er set i CFV i 2024. Til sammenligning udgjorde gruppen af 19-29-årige 61 procent i 2023.

Figur 3 – Aldersfordeling 2024, angivet i procent

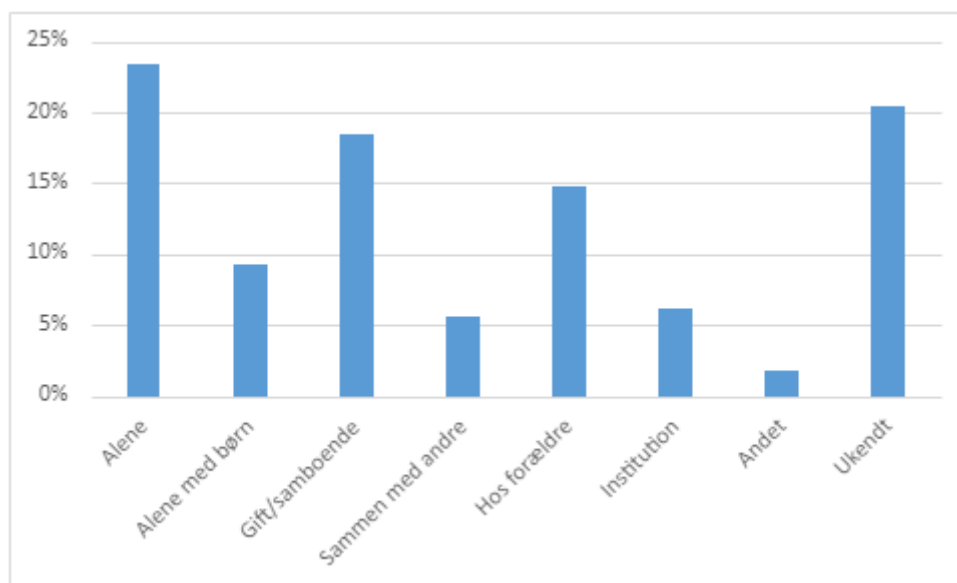


## Biform

I nedenstående figur 4 ses fordeling over boformer for voldtægts ofrene ved tidspunkt for forsamtale i CFV. Det er således ikke boform ved overgrebstidspunktet, som er registreret. Der ses ikke en umiddelbar sammenhæng mellem boform og seksuelle overgreb.

Ligesom i 2022 og 2023 er den hyppigste boform, at patienterne bor alene, når de ses til forsamtale i CFV. I 2024 gælder det således for 23 procent. Der er samtidig en større andel, hvor boformen er ukendt, da informationen ikke har været tilgængelig, eller registreringen har været mangelfuld.

Figur 4 – Boforddeling 2024, angivet i procent



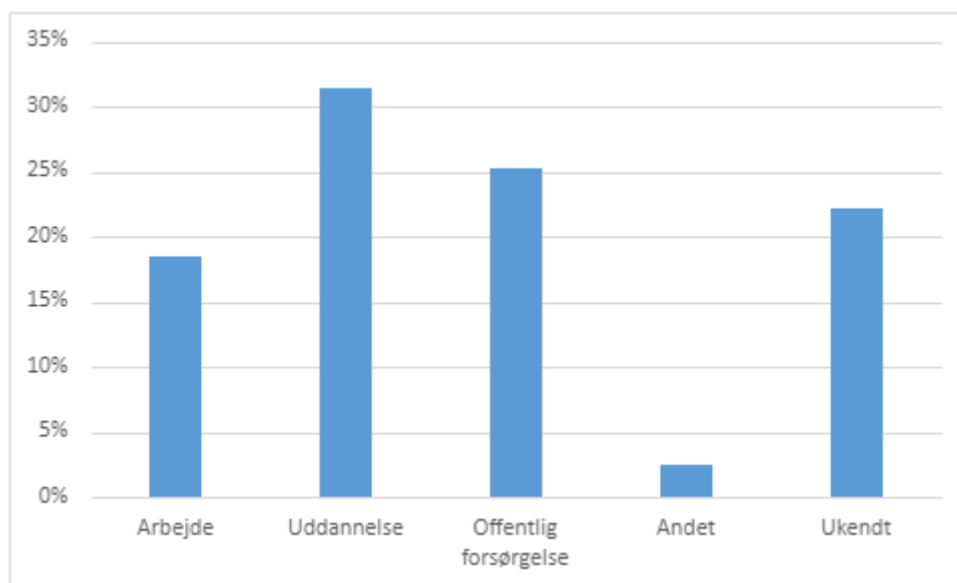
## Beskæftigelse

Af nedenstående figur 5 fremgår det, at den største andel af patienterne ved CFV i 2024 er under uddannelse (31 procent). Denne tendens har været til stede siden 2020 og kan hænge sammen med, at den største andel af patienterne, som ses i CFV, er under 30 år, jf. figur 3.

Beskæftigelsesfordelingen for patienter set i 2024 er sammenlignelig med fordelingen i 2023. Dog ses en stigning i gruppen af patienter på offentlig forsørgelse fra 17 procent i 2023 til 25 procent i 2024. Denne stigning kan også være helt eller delvist forklaret af det forhold, at data-mængde i 2023 primært var udgjort af akutte henvendelser, som ofte har tendens til at være yngre, i uddannelse og mindre psykisk og socialt belastede, end gruppen af senhenvendelser.

Af figur 5 fremgår det desuden, at beskæftigelsen er ukendt i 22 procent af tilfældene i 2024. Dette kan skyldes, at patienten enten ikke har været til forsamtale i CFV efter henvendelse, informationen ikke har været tilgængelig, eller registreringen har været mangelfuld.

Figur 5 – Beskæftigelsesfordeling 2024, angivet i procent



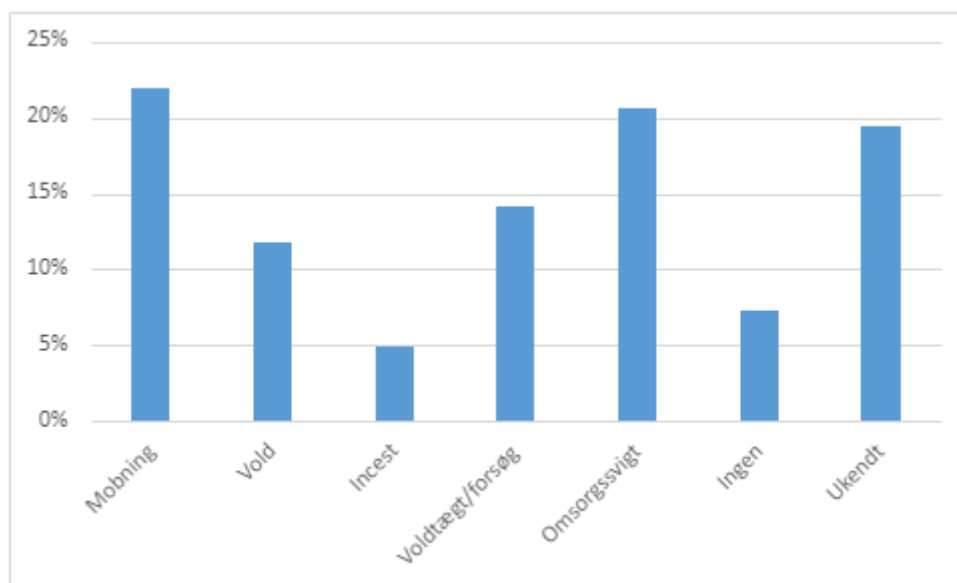
## Tidligere krænkelser

En del af de voldtægts ofre som henvender sig til CFV har været udsat for mere end én krænkelse i deres liv. I dette tilfælde defineres tidligere krænkelser som situationer, hvor personlige grænser er blevet overtrådt af andre personer. Disse krænkelser er ikke nødvendigvis af seksuel karakter, men kan være andre forskellige former for psykisk, fysisk og/eller seksuel vold, mobning, omsorgssvigt eller grænseoverskridende adfærd. Den enkelte patient kan angive ingen, en eller flere krænkelser forud for det seksuelle overgreb, som de har henvendt sig med til CFV. Blandt de patienter, som henvendte sig til CFV i 2024, er der i gennemsnit rapporteret 1,9 tidligere krænkelser pr patient. I nedenstående tabel 6 fremgår det, hvordan registreringerne af tidligere krænkelser er fordelt.

Årsagen til at så få af vores patienter har været udsat for incest jf. figur 6, kan hænge sammen med, at tilfælde, hvor der udelukkende er tale om incest i barndommen, er udenfor vores målgruppe, og at de i stedet er i målgruppe for Center for Seksuelt Misbrugte (CSM).

Den ukendte registrering kan bl.a. forklares ved, at registreringen foretages efter forsamtalet, og at der er flere tilfælde, hvor disse forhold først er kommet frem senere i forløbet. Dernæst kan det skyldes, at patienten ikke er mødt op til forsamtale eller manglende registrering. Dette kan også gøre sig gældende for registrering af ingen tidligere krænkelser, da det nogle gange først bliver tydeligere senere i behandlingsforløbet. Derfor kan det tal være kunstigt højere i vores registrering end det reelle antal, da det ofte først senere i behandlingsforløbet kommer frem, at der har været tidligere krænkelser.

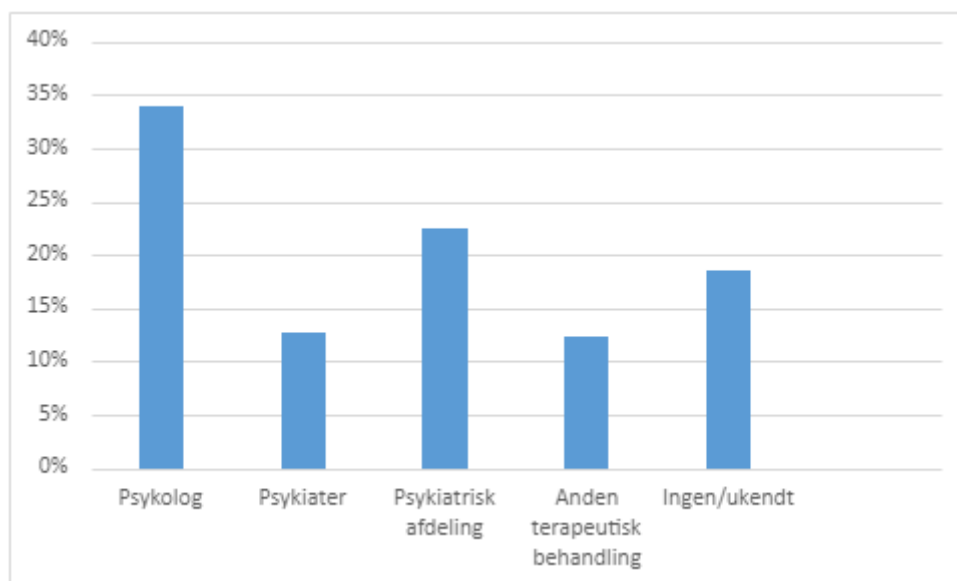
Figur 6 – Fordeling af tidligere krænkelser hos ofrene 2024, i procent



## Tidligere kontakt med behandlingssystemet

Som det ses i ovenstående afsnit, har flere af de voldtægtsofre, som henvender sig til CFV, tidligere oplevet krænkende hændelser i livet, og flere af dem har været psykisk udfordret i forskellige livsperioder eller over tid. Dette medvirker til, at flere af patienterne har været i kontakt med behandlingssystemet tidligere, hvilket både kan være før og efter det/de seksuelle overgreb. De kan desuden have haft tidligere behandlingsforløb ved psykolog ved CFV. I nedenstående figur 7 ses fordelingen i procent over, hvilken type kontakt patienterne tidligere har haft til behandlingssystemet, inden de henvendte sig til CFV i 2024. Den enkelte patient kan have haft ingen, en eller flere kontakter til tidligere behandlere. Blandt de patienter, hvor der er registreret tidligere kontakt i behandlingssystemet i 2024, er der i gennemsnit rapporteret 2,0 tidligere kontakter i behandlingssystemet pr patient. I nedenstående figur 6 fremgår det, hvordan registreringerne af tidligere kontakt med behandlingssystemet er fordelt. Af figur 7 fremgår det bl.a., at den hyppigste forekomne tidligere kontakt for patienter set i CFV i 2024 er kontakt til psykolog og dernæst kontakt til psykiatrisk afdeling.

Figur 7 – Fordeling af tidligere kontakt med behandlingssystemet 2024, i procent



## 4 Om overgrebet

Som denne årsrapport indtil nu har belyst, adskiller patienterne sig fra hinanden på flere parametre. Dette gør sig også gældende ift. karakteren af de seksuelle overgreb, hvor der er forskel på, hvad patienterne har været udsat for, herunder voldtægt, voldtægtsforsøg, seksualiseret vold og seksuelle krænkelser. Dette afsnit vil omhandle karakteren af de overgreb, som patienterne har henvendt sig til CFV med i 2024.

Der er tale om et seksuelt overgreb i de tilfælde, hvor den ene person ikke giver samtykke til seksuel kontakt eller bliver lokket, presset eller truet til at gøre noget af en eller flere andre, som vedkommende ikke har lyst til eller forstår konsekvenserne af. Der er således tale om fysisk grænseoverskridende adfærd af seksuel karakter begået mod personen af en eller flere gerningspersoner.

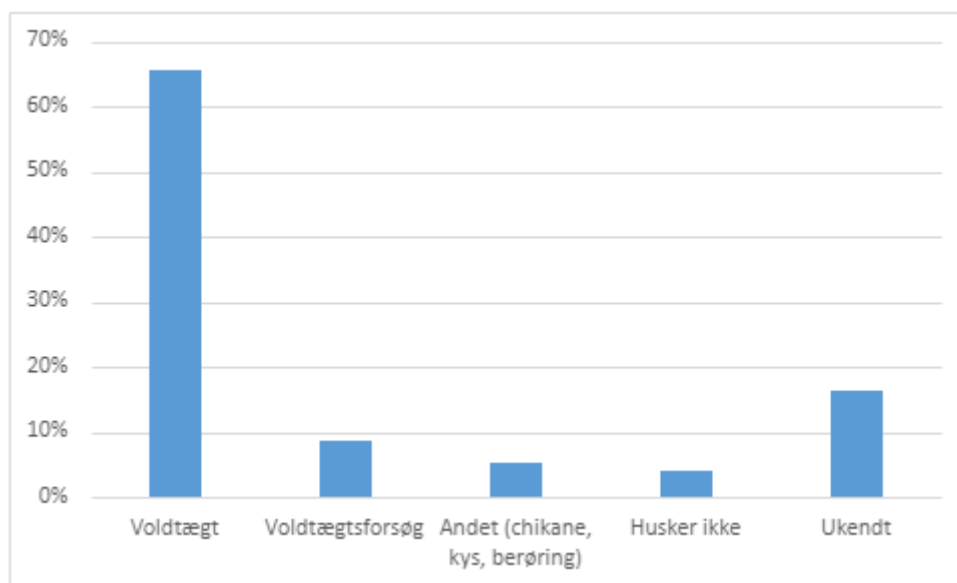
### Overgrebets karakter

Fordelingen af registreringer vedr. overgrebets karakter fremgår af figur 8. Nogle af patienterne ved CFV oplyser, at de har været udsat for eks. både voldtægt og anden krænkelse i samme hændelse, hvorfor der kan være registreret mere end en overgrebsform ved den enkelte patient. Blandt de patienter, hvor der er registreret overgrebsform ved i 2024, er der i gennemsnit rapporteret 1,3 typer af overgrebsformer ved samme hændelse pr. patient.

For en del af de patienter som ses ved CFV gælder det, at de ikke er i stand til at sætte ord på overgrebet overfor behandleren i for samtalen, eller at informationen ikke er tilgængelig for patienten selv. I visse tilfælde kan patienten ikke genkalde sig, hvad der er sket i overgrebssituationen. Dette kan både skyldes bevidstløshed i overgrebssituationen, amnesi eller dissociation. Derudover kan det skyldes, at patienten har været påvirket af alkohol, euforiserende stoffer og/eller medicinindtag i tiden omkring overgrebet enten på eget initiativ eller som følge af drugging. Fælles for alle patienter er dog, at der er indikationer på, at et seksuelt overgreb har fundet sted. Endelig kan tallet for ukendt overgrebsform skyldes, at patienten ikke er mødt til for samtale eller mangelfuld registrering.

Fordelingen i figur 8 er sammenlignelig med fordelingen af overgrebsformer i 2023.

Figur 8 – Fordeling af overgrebsformer 2024, i procent



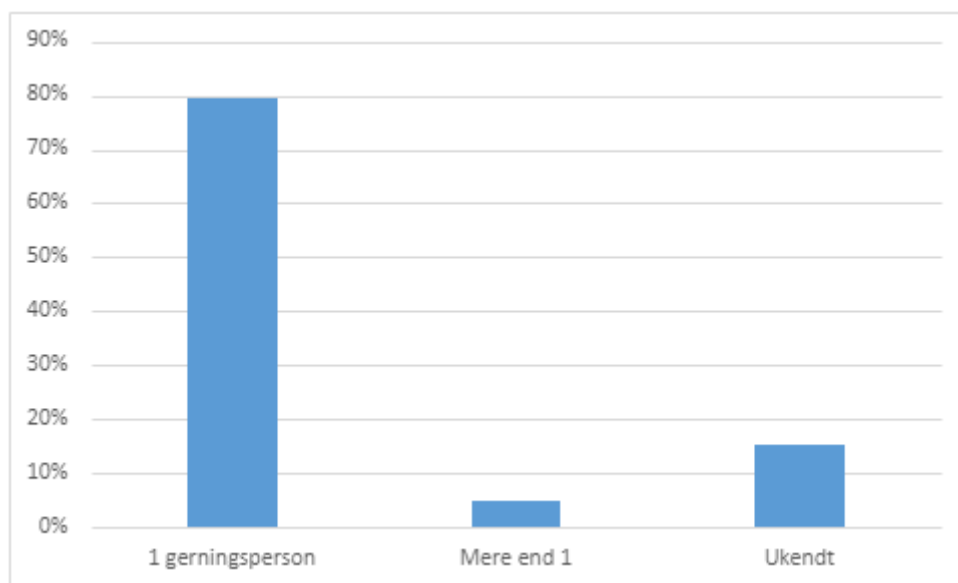
## Antal gerningspersoner

Som det fremgår af figur 9, bliver langt de fleste seksuelle overgreb begået af en enkelt gerningsperson ligesom i de forudgående år. I 2024 gør det sig gældende i 80 procent af tilfældene.

Antallet af tilfælde, hvor antallet af gerningspersoner er registreret som ukendt, kan skyldes manglende registrering eller at nogle patienter (jf. forrige afsnit) ikke kan/vil oplyse/genkalde sig, hvad der er sket i overgrebssituationen.



Figur 9 – Fordeling af antal gerningspersoner 2024, i procent



## Relation til gerningsperson

Voldtægt kan overordnet inddeles i tre typer: overfaldsvoldtægt, kontaktvoldtægt og partnervoldtægt. Typen af voldtægt afhænger af ofrets relation til en eller flere gerningspersoner på overgrebstidspunktet. Det er vigtigt at pointere, at disse tal kun siger noget om, hvor mange af dem, som er set i CFV, der har været udsat for eksempelvis en overfaldsvoldtægt, og ikke noget om hyppigheden i samfundet i øvrigt.

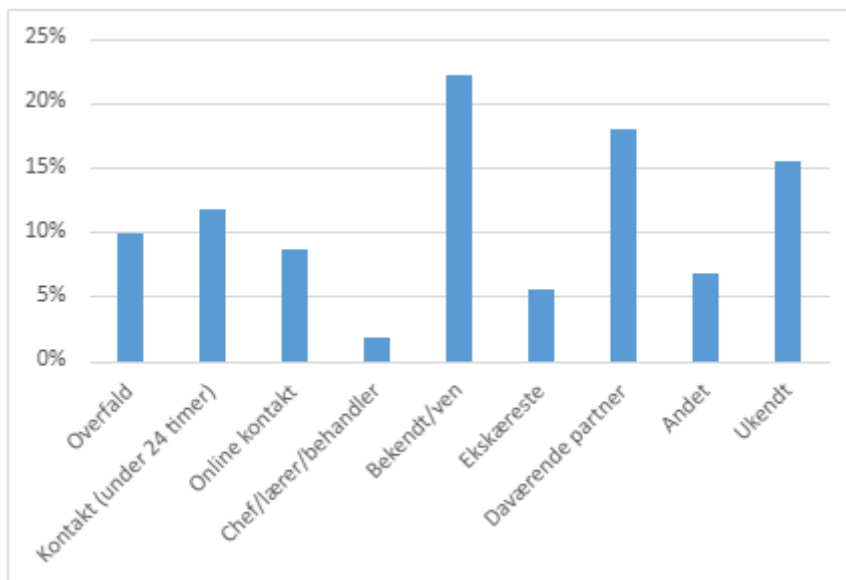
Overfaldsvoldtægt dækker over tilfælde, hvor offer og gerningsperson ikke har kendskab til hinanden inden voldtægten. Som det fremgår af figur 10, er der tale om overfaldsvoldtægt i 10 procent af de patienter, som er set ved CFV i 2024.

Kontaktvoldtægt dækker over de tilfælde, hvor ofret har haft kontakt til gerningspersonen inden overgrebet. Grad og varighed af den forudgående kontakt kan variere meget. Kontaktvoldtægt kan eksempelvis begås af en ven, bekendt, ex-kæreste, date, onlinekontakt eller en person som træffes på en bytur ol. I 2024 udgør kontaktvoldtægter 58 procent af tilfældene.

Partnervoldtægt dækker over de tilfælde, hvor ofret er i parforhold med gerningspersonen, mens voldtægten begås. Tallet for partnervoldtægt fremgår af søjlen "Daværende partner". I 2024 udgjorde partnervoldtægt 18 procent af tilfældene. Der har ikke været nogen tilfælde af voldtægt af nuværende partner i 2024. Dette kan forklares ved, at ofre, som fortsat er i parforhold med gerningspersonen, er udenfor CFV's målgruppe og hører til i andet regi.

De tilfælde hvor relationen til gerningspersonen er ukendt kan skyldes, at patienten ikke har været til forsamtale, ikke har været i stand til at oplyse det eller mangelfuld registrering.

Figur 10 – Relation til gerningsperson(er) 2024, i procent

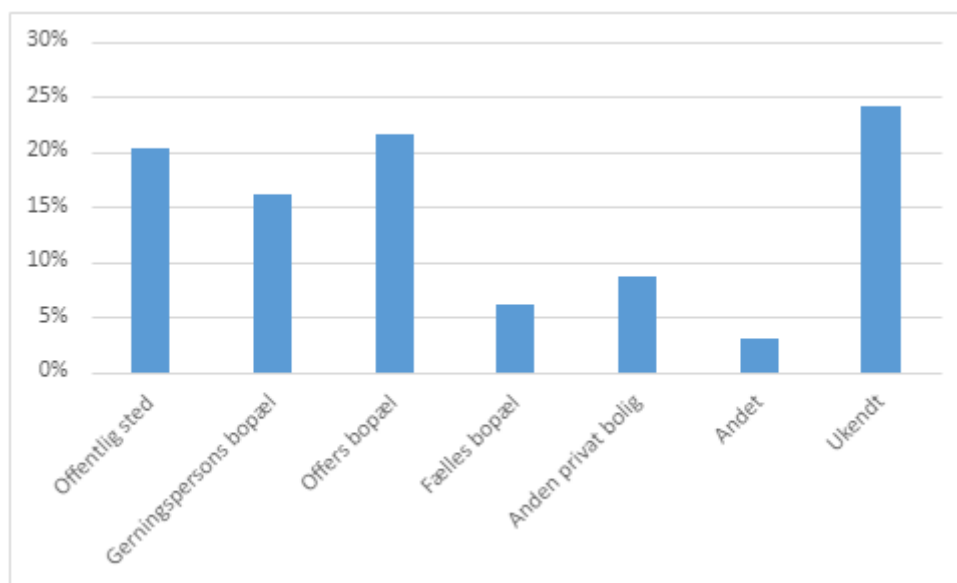


## Gerningssted

Det forhold, at voldtægts ofre i en stor del af tilfældene kender gerningspersonen eller gerningspersonerne forud for overgrebet, kan også have betydning for tallene i figur 11, hvor det fremgår, at der i 53 procent af tilfældene er tale om overgreb begået på ofrets bopæl, gerningspersonens bopæl, deres fælles bopæl eller i anden privat bolig. I 2023 gjorde det sig gældende for 54 procent af tilfældene.

I 2024 er gerningsstedet i 20 procent af tilfældene et offentligt sted, hvilket er samme procent-sats som i 2023. I 24 procent af tilfældene i 2024 er gerningsstedet ikke oplyst eller mangelfuldt registreret.

Figur 11 – Fordeling af gerningssteder 2024, angivet i procent



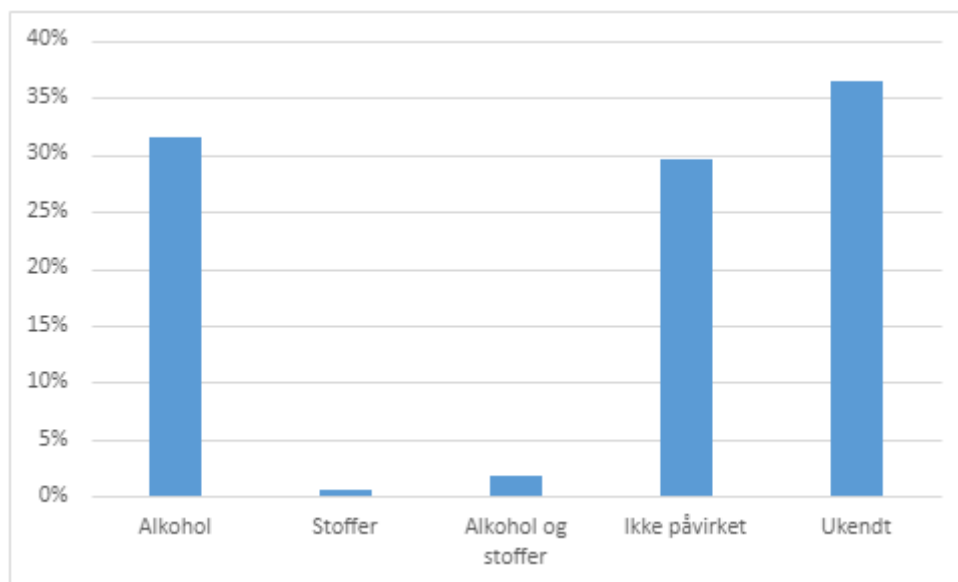
## Påvirkning af alkohol og/eller stoffer

En del af voldtægts ofre, som henvender sig til CFV, har mødt gerningspersonen i byen eller til en fest, hvorfor en del også fortæller, at de har været påvirket af alkohol og/eller euforiserende stoffer under det seksuelle overgreb, enten frivilligt eller grundet drugrape. Vi har ikke specifikke tal for drugrape, som er et område præget af store mørketal, også på nationalt plan. Det er endvidere vigtigt at bemærke, at disse tal bygger på patientens egnet udsagn, ligesom den øvrige data i denne rapport.

Af figur 12 fremgår det, at 30 procent af de patienter, som er set ved CFV i 2024, oplyser, at de ikke var påvirkede af hverken alkohol eller stoffer på gerningstidspunktet. Samtidig er det gældende for 36 procent af de patienter, der blev set ved CFV i 2024, at det er ukendt, om de har været påvirket af alkohol eller euforiserende stoffer. Det tilfælde, at påvirkningsgraden i en tredjedel af tilfældene er ukendt, kan forklares ved, at der i forsamlinger ved CFV er opmærksomhed på, at spørgsmål om påvirkningsgraden ikke skal opleves som et skyldsspørgsmål, hvorfor det ikke altid udspisles i første samtale, hvorfra data registreres. Der er heller ikke taget højde for eks. tilfælde af drugrapes, hvor ofret eksempelvis har indtaget euforiserende stoffer uden at vide det, eller at patienten vælger at fortie eventuelt indtag af alkohol og stoffer.

Af figur 12 fremgår det, at påvirkning af alkohol på gerningstidspunktet er rapporteret i ca. halvdelen (51 procent) af tilfældene, mens kombination af alkohol og stoffer samt stoffer alene som påvirkning kun er rapporteret i begrænset omfang.

Figur 12 – Fordeling af ofrenes påvirkningsgrad af alkohol/stoffer under overgrebet 2024, angivet i procent



## Tvang

Indtil 31/12-2020 beskrives voldtægt i straffelovens §216, som tilfælde, hvor gerningspersonen ved vold, eller trusler om vold, tiltvinger sig samleje, eller tilfælde, hvor voldtægtsfret er hensat i en tilstand, hvor der ikke kan gøres modstand, eks. i bevidstløshed eller sovende.

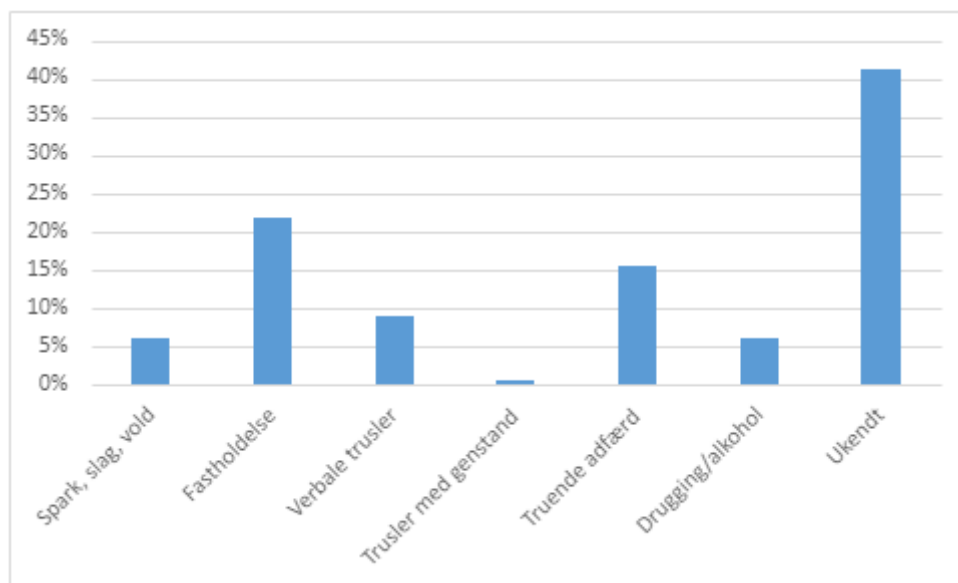
Fra 1/1- 2021 trådte den samtykkebaserede voldtægtsbestemmelse i kraft, hvorefter straffelovens § 216, stk. 1 beskriver voldtægt således: “For voldtægt straffes med fængsel indtil 8 år den, der har samleje med en person, der ikke har samtykket heri.”

Foruden det forhold, at de patienter, som ses i CFV, ikke har givet samtykke til samleje, berøring mm., så udsættes de ofte for en eller flere typer af tvang under et seksuelt overgreb. Den enkelte kan således rapportere flere forskellige typer af tvang i samme overgrebssituation, og der er i gennemsnit rapporteret 1,7 type af tvang pr. patient.

Betragtes figur 13, fremgår det, at den hyppigste rapporterede type af tvang i forbindelse med voldtægt er “fastholdelse” (22 procent). Fastholdelse var også den mest rapporterede type af tvang i 2020, 2021, 2022 og 2023. Modsat er den sjældneste rapporterede type af tvang i 2024 “trussel med genstand” (1 procent), hvilket også gjorde sig gældende i de forudgående år.

Den høje grad af ukendte i denne kategori kan skyldes, at patienterne ikke kan huske det, ikke har oplyst det eller ikke er mødt til forsamtale. Ligeledes kan det skyldes manglende registrering.

Figur 13 – Fordeling af typer af tvang påført voldtægts ofre 2024, angivet i procent.



## Modstand

I nedenstående figur 14 ses de forskellige typer af modstand, som patienterne har reageret med i overgrebssituationer. Modstand skal i denne sammenhæng forstås som en overlevelsesmekanisme i form af en ubevidst psykisk mekanisme, der har til formål at beskytte individet mod uønsket og overvældende smerte. De forskellige former for modstand kategoriseres ud fra menneskets hyppigste overlevelsesmekanismer: Frys, kamp, flugt og oversamarbejde/fawn. Det er vigtigt at være opmærksom på, at patienterne kan have reageret med flere forskellige overlevelsesmekanismer under et seksuelt overgreb.

Af figur 14 fremgår det, at modstandstypen "lammelse/frys"-mekanismen i 2024 udgør 16 procent af fordelingen. I disse tilfælde oplyser patienten at have haft en følelse af at være lammet (tonisk mobilitet) i forbindelse med overgrebet. Tonisk mobilitet er et overlevelsesinstinkt, som udløses, når mennesket udsættes for situationer, der truer eller bringer dets sikkerhed i fare. Her oplever mennesket at være ude af stand til at bevæge sin krop, en følelse af at være fastfrosset, også selvom det ønsker at komme væk fra situationen. En sådan oplevelse kan fylde for ofret efter overgrebet, da det ofte er forbundet med skyld, at de ikke har gjort modstand i situationen, grundet denne overlevelsesmekanisme.

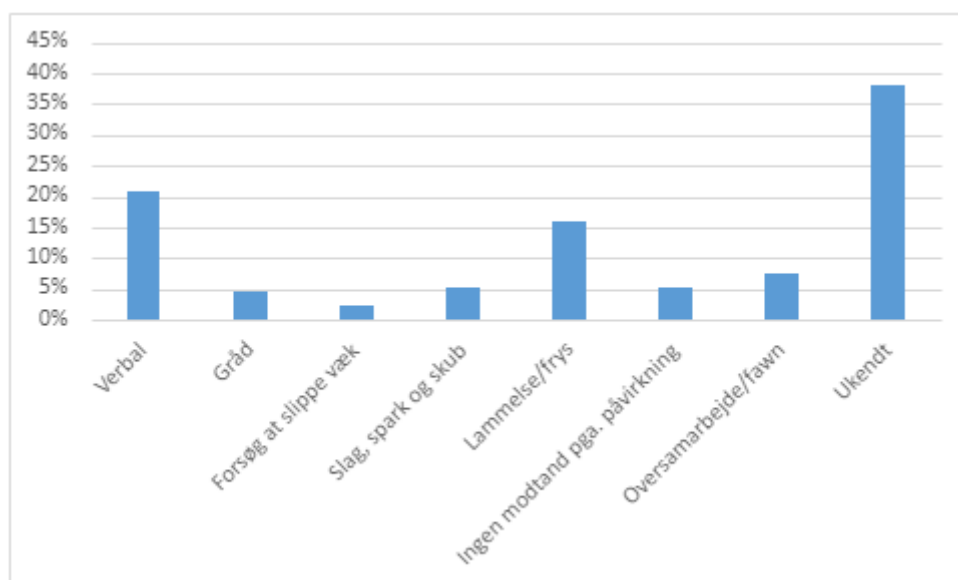
I figur 14 udgøres overlevelsesmekanismen "kamp" af modstandstyperne "verbal modstand" samt "slag, spark og skub", og de udgør til sammen 26 procent af fordelingen af modstandstyper i 2024.

Jævnfør figur 14 udgør mekanismen "flugt", som er kendetegnet ved, at ofret prøver at slippe væk, 2 procent af fordelingen af modstandstyper i 2024, mens modstandstypen "fawn/oversamarbejde", som er kendetegnet ved, at ofret oversamarbejder med gerningspersonen under voldtægten, udgør 8 procent.

Ifølge figur 14, udgør mekanismen “gråd”, som modstandstype under et overgreb, 5 procent i 2024, og ligeledes udgør mekanismen “ingen modstand pga. påvirkningsgrad”, eksempelvis pga. alkohol og euforiserende stoffer, 5 procent i 2024.

Som det også fremgår af figur 14, er modstandstypen ikke oplyst i 38 procent af fordelingen i 2024, hvilket kan skyldes, at patienternes modstand under overgrebet ikke altid afdækkes i forsamlingen, hvor data registreres, da det bl.a. kan være tæt forbundet med følelse af skyld og skam hos patienten. Ligeledes kan det forklares ved, at patienten ikke er mødt til forsamling eller mangelfuld registrering. Grundet den høje grad af ukendt modstandstype, sammenlignes ikke procentvis med tidligere år, men tendensen med, at mekanismerne “gråd” og “lammelse/frys” er hyppigst gået igen i en sammenligning af fordelingerne over årene.

Figur 14 – Fordeling af modstandstyper 2024, angivet i procent



## 5 Politianmeldelse

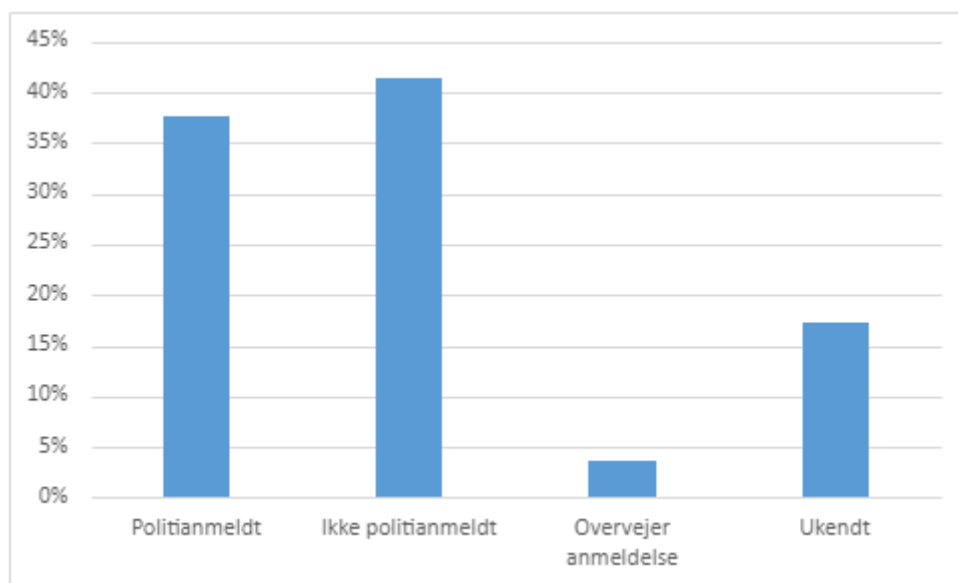
Af figur 15 fremgår det, at 38 procent af de patienter, som er set i CFV i 2024, har anmeldt det seksuelle overgreb til politiet. I 2023 havde 59 procent af patienterne anmeldt overgrebet til politiet, mens tallene for politianmeldelse i 2022 er 51 procent. Tallene for anmeldelser i 2021 er på niveau med 2022, mens tallene for anmeldelse i 2020 var 35 procent.

Faldet i procentvis antal anmeldelser i 2024 skal tages med forbehold, da det kan hænge sammen med forandring i vores datasammensætning samt en forholdsvis nedgang i akutte henvendelser jf. tabel 2. Akutte ofre søger i modsætning til gruppen af senhenvendelser tidligere hjælp, og er ofte henvist fra Akutmodtagelsen, hvor de har fået foretaget retsmedicinsk undersøgelse, som er en vigtig del af en evt. politianmeldelse.

Ifølge figur 15 har 41 procent af de patienter, som er set i CFV i 2024, ikke anmeldt det seksuelle overgreb til politiet. Dette er en væsentlig højere andel end i 2023, hvor 23 procent ikke have anmeldt overgrebet til politiet. Denne forskel kan delvist forklares ved ændring i datamængde, som nævnt ovenfor. I sammenligning er tallene for 2021 (37 procent) og 2022 (39 procent) mere sammenlignelige med fordelingen i 2024, hvor dataindsamlingen er mere sammenlignelig.

I 2024 overvejer 4 procent af patienterne fortsat, om de skal anmelde det seksuelle overgreb til politiet jf. Figur 15. I 2024 er det ukendt i 17 procent af tilfældene, hvorvidt der er lavet politianmeldelse, da det enten ikke er oplyst, eller registreringen er mangelfuld. Procentdelen af patienterne, hvor det er ukendt, om der er foretaget politianmeldelse, er på niveau med 2023 (17 procent).

Figur 15 – Fordeling af politianmeldelser 2024, angivet i procent



## Årsager til ikke at anmelde

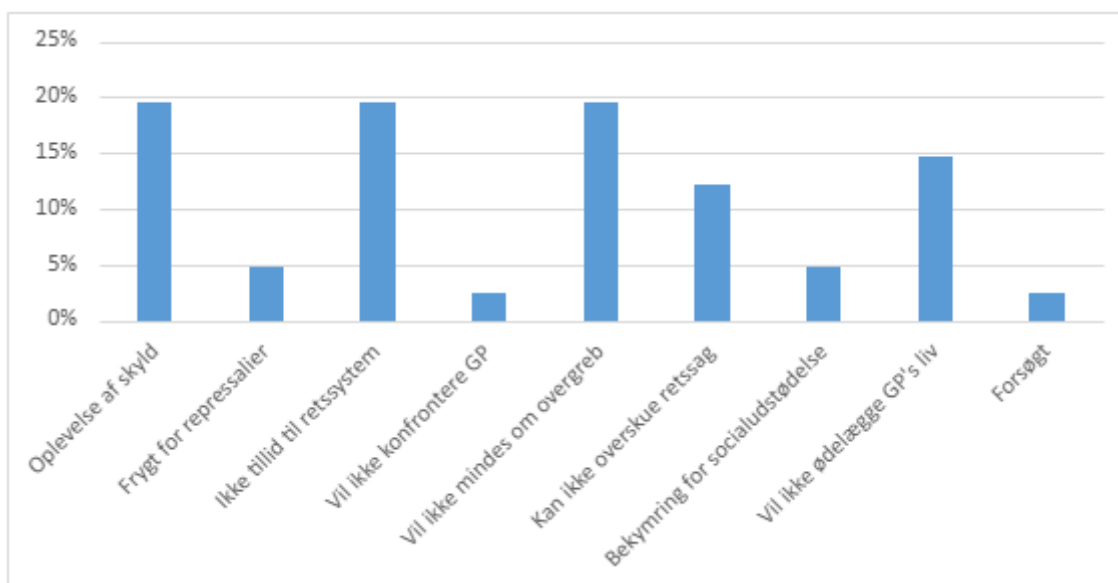
Der kan være en eller flere årsager til, at voldtægts ofre ikke politianmelder seksuelle overgreb. I figur 16 ses fordeling af årsager til ikke at anmelde voldtægt/voldtægtsforsøg til politiet blandt patienter set i CFV i 2024, som har angivet en årsag til ikke at anmelde.

I nedenstående figur 16 træder særligt tre årsager frem, som de hyppigste årsager til ikke at foretage en politianmeldelse efter en voldtægt/voldtægtsforsøg. Disse årsager er: ofrets oplevelse af egen skyld, at ofret ikke har tillid til retssystemet, og at ofret ikke vil mindes om overgrebet. I 2023 var de hyppigste begrundelser for ikke at anmelde: "At ofret ikke ønsker at minde som overgrebet" og "At ofret ikke kan overskue en retssag". En sammenligning skal dog tages med forbehold, da det i 44 procent af tilfældene i 2024 er ukendt, hvorfor overgrebet ikke er anmeldt til politiet. Årsagen til at begrundelsen er ukendt kan forklares ved, at ofret er udeblevet fra forsamtale, at det ikke er oplyst i forsamtalet eller mangelfuld registrering.

Forkortelsen GP står for gerningsperson(er) i figur 16.



Figur 16 – Fordeling af årsager til ikke at politianmelde 2024, angivet i procent



## 6 Pårørendesamtaler

Hos CFV tilbydes de nærmeste pårørende til voldtægts ofre 1-3 støttende og rådgivende samtaler med centrets socialrådgiver og i nogle tilfælde ved psykolog. Nærmeste pårørende kan bl.a. være forældre, kæreste, søskende, venner eller anden familie. Tilbuddet nævnes til forsamtale eller i behandlingsforløbet med voldtægts ofre, hvorefter de pårørende selv skal kontakte CFV ved ønske om pårørendesamtale, mens ofret er i forløb. I disse samtaler hjælpes de pårørende til at få viden og forståelse for ofrets og egne reaktioner, således at de kan være den bedst mulige ressource for ofret i tiden efter overgrebet. Det er samtidig et rum for de pårørende til at kunne sætte ord på de følelser og tanker, som opstår hos dem selv, når en af deres nærmeste udsættes for et seksuelt overgreb. De pårørende opfordres til at tage imod tilbuddet om pårørendesamtale, da de, ligesom voldtægts ofret, kan rammes af krisereaktioner. De pårørende, som har ønsket pårørendesamtale, har fået det tilbudt.

Antallet af pårørendesamtaler har svinget mellem 7 og 22 samtaler pr år i årene 2020-2023, og jf. tabel 5 er der afholdt 10 pårørendesamtaler i 2024.

Tidligere har det overvejende været kvinder, som har deltaget i pårørendesamtaler, men i 2024 er det primært mænd, som har ønsket pårørendesamtale jf. tabel 5.

*Tabel 5 – Data vedr. pårørendesamtaler 2024*

Type	Antal
Pårørende henvendelser	10
Pårørendesamtaler	16
Gennemsnitlige antal samtaler	1,6
Pårørende til samtale	12
- Heraf mænd	9
- Heraf kvinder	3

I de seneste år har det oftest været forældre til ofret, som har deltaget i pårørendesamtale ved CFV, men i 2024 er det til gengæld oftest ofrets kæreste, som har modtaget pårørendesamtale, tæt fulgt af ofrets forældre jf. Tabel 6.

*Tabel 6 – Pårørendes relation til voldtægtsfret, som modtog pårørendesamtale i 2024*

<b>Pårørendes relation</b>	<b>Antal</b>
Forældre	5
Søskende	0
Kæreste	7
Ven/veninde	0
Anden relation	0

## Årsrapport 2024 - Center for Voldtægtsofre

Aalborg Universitetshospital  
Center for Voldtægtsofre  
Stengade 10, st.  
9000 Aalborg

April 2025