

# SEKSUELLE OVERGREB PÅ BOTILBUD

ANALYSE AF UDSATHEDEN FOR MENNESKER MED HANDICAP

## **SEKSUELLE OVERGREB PÅ BOTILBUD**

ANALYSE AF UDSATHEDEN FOR MENNESKER MED HANDICAP

**Forfatter:** Frederik Rom Taxhjelm & Peter Hjaltason

**Redaktion:** Nanna Margrethe Krusaa

**Ansvarlig:** Nikolaj Nielsen

**ISBN:** 978-87-7570-126-1

**e-ISBN:** 978-87-7570-127-8

**Foto:** Majestic Lukas/Unsplash

**Layout:** Hedda Bank

© 2022 Institut for Menneskerettigheder  
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution  
Wilders Plads 8K  
1403 København K  
Telefon 32 69 88 88  
[www.menneskeret.dk](http://www.menneskeret.dk)

Denne publikation eller dele af den må reproduceres til ikkekommercielle formål med tydelig angivelse af kilde.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger fx store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster.

Læs mere om tilgængelighed på [www.menneskeret.dk/tilgaengelighed](http://www.menneskeret.dk/tilgaengelighed)

### **Ligebehandlingsrådgivning**

Hvis du har været udsat for diskrimination, så kontakt Institut for Menneskerettigheds Ligebehandlingsrådgivning på telefon 3269 8666.

Læs mere på: [www.menneskeret.dk/raadgivning](http://www.menneskeret.dk/raadgivning)

# INDHOLD

<b>RESUMÉ</b>	<b>5</b>
BEHOV FOR BEDRE BESKYTTELSE MOD SEKSUELLE OVERGREB	6
ANBEFALINGER	7
<b>SUMMARY</b>	<b>8</b>
NEED FOR BETTER PROTECTION AGAINST SEXUAL ASSAULT	9
RECOMMENDATIONS	10
<b>1 INDLEDNING</b>	<b>11</b>
ANALYSENS METODER	12
<b>2 VIDEN OM SEKSUELLE OVERGREB MOD MENNESKER MED HANDICAP</b>	<b>14</b>
GRUPPENS STØRRELSE OG GENERELLE LEVEVILKÅR	14
STOR UDSATHED FOR SEKSUEL VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB	14
Selvrapporterede overgreb	14
Politianmeldte overgreb	16
BOTILBUD SOM SÆRLIGT OPMÆRKSOMHEDSOMRÅDE	18
RISIKOFAKTORER, DER KNYTTER SIG TIL AT HAVE ET HANDICAP	20
SEKSUELLE OVERGREB ER EN BARRIERE FOR SEKSUEL SUNDHED	20
MENNESKER MED HANDICAP HAR DÅRLIGERE SEKSUEL SUNDHED	21
TIDLIGERE OG AKTUELLE INDSATSER OM OVERGREB OG SEKSUEL SUNDHED	23
<b>3 FIRE PERSONLIGE BERETNINGER OM OVERGREB PÅ BOTILBUD</b>	<b>25</b>
ANDERS ER BLEVET VOLDTAGET TO GANGE	25
MARIA ER BLEVET UDNYTTET AF SIN PÆDAGOG	28
SARAH FÅR INGEN HJÆLP EFTER OVERGREB	31
TRINE FÅR IKKE HJÆLP TIL AT BRYDE MED UDNYTTENDE KÆRESTE	33
<b>4 BEBOERNES RET TIL BESKYTTELSE I ET MENNESKERETLIGT PERSPEKTIV</b>	<b>35</b>
SÆRLIG OPMÆRKSOMHED PÅ SEKSUELLE OVERGREB PÅ BOTILBUD	35
EFFEKTIVE OPSPORINGS- OG RAPPORTERINGSMEKANISMER	37
OVERGREB SKAL UNDERSØGES, EFTERFORSKES OG RETSFORFØLGES	38
OFRENES ADGANG TIL LANGSIGTET STØTTE OG REHABILITERING	42
Retten til støtte og rehabilitering	42
Ulighed i adgangen til traumetilbud	43
<b>5 KONKLUSION OG ANBEFALINGER</b>	<b>45</b>
STYRKET SIKKERHED FOR BOTILBUDSBEBOERE	46
BEDRE SEKSUALVEJLEDNING OG SEKSUEL SUNDHED	46
SIKRING AF ADGANG TIL TRAUMETILBUD	47
HANDICAP OVERSES I STORE OFFERUNDERSØGELSER	47
<b>REFERENCER</b>	<b>49</b>
<b>SLUTNOTER</b>	<b>54</b>

## FIGUROVERSIGT

<b>Figur 1</b> – Andel af personer, der inden for det seneste år har oplevet at være udsat for seksuel vold	12
<b>Figur 2</b> – Andelen af alle ofre for voldtægt i 2017, der har et handicap	14
<b>Figur 3</b> – Beboere på botilbud, der har været ofre for personfarlig kriminalitet, per 1.000 beboere	15
<b>Figur 4</b> – Beboere på botilbud, der har modtaget en dom for personfarlig kriminalitet, per 1.000 beboere	16

## RESUMÉ

Mennesker med handicap, især psykiske og kognitive handicap, er markant overrepræsenterede blandt ofre for voldtægt og andre seksuelle overgreb. Ser man specifikt på den gruppe af mennesker med handicap, som bor på botilbud, er overrepræsentationen endnu større. Institut for Menneskerettigheders tidligere undersøgelser viser, at beboere på botilbud har næsten syv gange så stor risiko for at blive udsat for voldtægt som borgere, der ikke bor på botilbud.

I denne rapport sætter vi fokus på seksuelle overgreb på botilbud og mennesker med handicaps øgede udsathed for seksuelle overgreb. Der findes allerede en del viden om omfanget af seksuelle overgreb mod mennesker med handicap og på botilbud. Vi begynder derfor med at samle og præsentere den eksisterende viden.

Vi belyser også de særlige risikofaktorer, der knytter sig til at have et handicap, i forhold til at blive udsat for et seksuelt overgreb. En af disse risikofaktorer handler om borgerens relationer, hvor mennesker med handicap kan være særligt udsatte, fordi de er mere afhængige af en snæver kreds af personer, som giver dem støtte i hverdagen, og som de i nogle tilfælde bruger mange timer alene med hver dag. Det er blot én blandt flere risikofaktorer, der kan være med til at forklare det større omfang af seksuelle overgreb på botilbud.

Seksuelle overgreb udgør en krænkelse af menneskets grundlæggende ret til værdighed, personlig integritet og selvbestemmelse. Vi peger også på, at seksuelle overgreb kan have store negative konsekvenser for offerets trivsel og sundhed på længere sigt. Blandt andet kan overgreb gå ud over offerets evne og lyst til at skabe og vedligeholde personlige relationer og motivation til at fastholde skole- og beskæftigelsestilbud, ligesom det kan resultere i angst, depression, spiseforstyrrelse og søvnproblemer. Overgrebet kan også medføre fysiske skader, infektioner, seksuelt overførbare sygdomme og graviditet.

Imens omfanget af seksuelle overgreb allerede er velbeskrevet, ved vi mindre om karakteren af overgrebene – hvordan de finder sted, hvem der begår dem, og hvordan de påvirker ofrene. Disse spørgsmål belyser vi i denne rapport igennem fire interviews med beboere, der har været udsat for overgreb, eller deres pårørende.

Deres beretninger peger på nogle menneskeretlige problemer ved den måde, vi beskytter beboere på botilbud og mennesker med handicap mere generelt mod seksuelle overgreb i Danmark. Beretningerne tyder blandt andet på, at seksuelle overgreb på botilbud kan gå uopdagede hen i længere tid, at myndighederne ikke altid reagerer tilstrækkeligt på mistanke eller viden om overgreb, og at mennesker med handicap ikke har lige adgang til traumetilbud efter overgreb.

Herefter analyserer vi beboernes ret til beskyttelse mod seksuelle overgreb efter FN's Handicapkonvention og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Vi peger på, at mennesker med handicap hyppigere er udsat for overgreb og derfor har

et særligt krav på beskyttelse. Myndighederne skal være ekstra opmærksomme på at beskytte dem mod seksuelle overgreb ved blandt andet at føre tilsyn og sikre sig, at der findes effektive opsporings- og rapporteringsmekanismer. Det er i den forbindelse vigtigt, at mennesker med handicap sikres lige rettigheder og adgang til beskyttelse. Myndighederne må således ikke behandle mennesker med handicap ringere i forbindelse med undersøgelse og efterforskning af seksuelle overgreb. Mennesker med handicap skal også have de samme traumetilbud som andre mennesker.

I denne rapport har vi fokus på forholdene på botilbuddene. Vi kommer ikke nærmere ind på de barrierer og udfordringer, mennesker med handicap kan opleve i mødet med politiet og retsvæsenet, når de anmelder vold eller overgreb. Dette emne har vi belyst i en række tidligere undersøgelser, hvor vi blandt andet anbefalede, at myndighederne forpligtes til at foretage en tidlig, individuel vurdering af ofre for forbrydelser, herunder ofre med psykiske og kognitive handicap, med henblik på at identificere særlige beskyttelsesbehov (Institut for Menneskerettigheder 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

## **BEHOV FOR BEDRE BESKYTTELSE MOD SEKSUELLE OVERGREB**

Den eksisterende viden og vores undersøgelse viser, at der er problemer med beskyttelsen af mennesker med handicap mod seksuelle overgreb – især på botilbud.

Der har i de seneste år været fokus på at højne sikkerheden for ansatte på botilbud, men disse tiltag har ikke tilstrækkeligt højnet beboernes sikkerhed. Folketingets Ombudsmand undersøgte de socialpsykiatriske botilbud i 2017. Ombudsmanden pegede blandt andet på fire områder, hvor beboernes sikkerhed bør styrkes: skriftlige retningslinjer, systematisk registrering, daglige risikovurderinger samt en klar politik for politianmeldelse. Vi kan tilslutte os ombudsmandens anbefalinger og opfordrer til, at de bliver realiseret.

Der er desuden behov for et bredere forebyggende arbejde, der adresserer beboernes væsentligt ringere seksuelle sundhed. Beboerne skal sikres hjælp til at træffe gode valg i eget liv og eksempelvis lære egne og andres grænser at kende igennem obligatoriske seksualpolitikker og obligatorisk seksualundervisning eller -vejledning. Der kunne også sikres større fokus på beboernes individuelle seksuelle trivsel og støttebehov i borgernes pædagogiske handleplaner. Denne bredere indsats kunne også forankres i et styrket tilsyn.

Instituttets undersøgelser viser endvidere, at mennesker med handicap ikke har samme adgang til traumetilbud som andre. Hos centre for voldtægtsofre har personer med handicap mulighed for at blive undersøgt og få sikret spor til en eventuel efterforskning som alle andre, men de oplever til gengæld en række barrierer i forhold til at blive inkluderet i centrenes efterfølgende traumetilbud såsom psykologbehandling. Det bør sikres, at mennesker med handicap har samme adgang til traumetilbud som andre, og at relevant behandling ikke i højere grad for denne gruppe afhænger af egenbetaling.

Endelig er der behov for at synliggøre problemerne med seksuelle overgreb mod mennesker med handicap og på botilbud. I store nationale undersøgelser som blandt andet Justitsministeriets årlige offerundersøgelser indgår handicap ikke som variabel,



når omfanget af seksuelle overgreb afdækkes. Det øger risikoen for, at overgreb mod personer med handicap overses som et samfundsproblem. Denne viden vil også være brugbar i forhold til at identificere og adressere de specifikke problemer på området. For at afdække barrierer for ofre med handicaps adgang til politiet kan det eksempelvis være relevant at vide, hvor mange overgreb der bliver anmeldt til politiet, og hvor mange anmeldelser der fører til sigtelser. Derfor bør der indarbejdes spørgsmål om handicap i offerundersøgelserne.

## **ANBEFALINGER**

På baggrund af rapporten anbefaler Institut for Menneskerettigheder:

- at Social- og Ældreministeriet styrker botilbudsbeboeres sikkerhed gennem indførelsen af forebyggende initiativer.
- at Social- og Ældreministeriet indfører initiativer til styrkelse af seksualoplysningen og den seksuelle sundhed for beboere på botilbud.
- at Sundhedsministeriet sikrer adgang til relevante traumetilbud for mennesker med handicap, der har været udsat for seksuelle overgreb.
- at Justitsministeriet indarbejder spørgsmål om offerets handicap i sine årlige offerundersøgelser og lignende undersøgelser af seksuelle overgreb for at tilvejebringe et bedre vidensgrundlag om viktimisering af mennesker med handicap samt disse ofres anmeldelsestilbøjelighed.

## SUMMARY

Persons with disabilities, particularly mental and cognitive disabilities, are highly overrepresented in victims of rape and other types of sexual assault, and even more so if we focus exclusively on persons living in sheltered residences. Previous studies conducted by the Danish Institute for Human Rights show that the risk of suffering sexual assault is almost seven times as high for persons living in sheltered residences than for persons who do not live in sheltered residences.

In this report, the Institute focusses on sexual assault in sheltered residences and persons with disabilities increased risk of sexual assault. Previous studies have provided insight into the extent of sexual assault against persons with disabilities and persons living in sheltered residences. We thus begin by collecting and presenting existing knowledge.

The report will expound on the risk factors for persons with disabilities when it comes to sexual assault. One risk factor concerns social relations, and here persons with disabilities are more vulnerable than others as they are more dependent on a small group of support persons, whom they are sometimes alone with for many hours a day. This is just one of several risk factors that can help explain the higher prevalence of sexual assault in sheltered residences.

Sexual assault is a violation of a person's fundamental right to dignity, personal integrity and autonomy. This report points out that sexual assault can negatively affect the long-term well-being and health of the victim. Among other things, it can affect the victim's ability and desire to establish and maintain social relations as well as their motivation to continue their studies or employment, just as it may lead to anxiety, depression, eating disorders and sleep issues. Furthermore, sexual assault can result in physical injury, infection, sexually transmitted disease and pregnancy.

While previous studies have established the extent of sexual assaults, we have limited knowledge of the nature of the assaults – that is, how they are committed, who commits them, and how they affect the victims. This report seeks to answer these questions through four interviews with victims of sexual assault living in sheltered residences or their relatives.

Their stories highlight several problems with the way we in Denmark protect persons with disabilities living in sheltered residences and persons with disabilities in general from sexual assault. Among other things, they suggest that sexual assault in sheltered residences can go undetected for a long time, that the authorities' response to suspicion or knowledge of assault can be lacking, and that persons with disabilities do not have access to the same trauma treatment as others.

The report then goes on to analyse citizens' right to protection against sexual assault under the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the European Convention on Human Rights. It shows that persons with disabilities suffer more



assaults than others, and that they therefore have a particular right to protection. The authorities should pay special attention to the protection of this group against sexual assault, among other things by conducting inspections and making sure the available mechanisms for detection and reporting are effective. In that connection, the authorities must ensure that persons with disabilities have the same rights and access to protection as others. They cannot treat persons with disabilities differently in connection with enquiries and investigations of sexual assault. Furthermore, persons with disabilities should have access to the same trauma treatment as others.

In this report, the Institute focusses on the conditions in sheltered residences. Therefore, the report will not go into detail with obstacles and challenges facing persons with disabilities in their interaction with the police and legal system following reports of violence or assault. This has already been covered in previous studies conducted by the Institute, which i.a. recommend that the authorities be obligated to conduct early, individual assessments of crime victims, including victims with mental and cognitive disabilities, with a view to identifying special needs for protection (Danish Institute for Human Rights 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

## **NEED FOR BETTER PROTECTION AGAINST SEXUAL ASSAULT**

Together, existing knowledge and this study demonstrate that persons with disabilities, especially those living in sheltered residences, do not receive sufficient protection against sexual assault.

In recent years, focus has been on increasing the safety of staff at sheltered residences. However, these initiatives have not to a sufficient extent increased the safety of the residents. In 2017, the Danish Parliamentary Ombudsman investigated conditions at sheltered residences for persons with mental disabilities. Among other things, the Ombudsman identified four approaches to increasing the safety of these persons: written guidelines, systematic registration, daily risk assessments and a clear policy with regard to reporting incidents to the police. The Institute endorses these recommendations and urges the authorities to implement them.

Furthermore, there is a need for more preventive measures to address these persons' significantly reduced sexual health. <Persons with disabilities living in sheltered residences should get the help they need to make wise choices and e.g. understand own and others' boundaries through mandatory sexual policies and mandatory sex education or guidance. In addition, pedagogical action plans for these citizens could to a greater extent focus on their individual sexual well-being and need for support. Finally, these efforts could be based on increased inspection.

The Institute's work shows that persons with disabilities do not have access to the same trauma treatment as others. At centres for rape victims, persons with disabilities can be examined on par with other citizens and evidence for a potential investigation can be preserved, but when it comes to being included in the centres' subsequent trauma treatment programmes, including counselling, they face several obstacles. It is important to make sure that persons with disabilities have access to the same trauma treatment as others, and that relevant treatment for this group does not to a greater extent than is the case for other citizens require self-payment.

Finally, it is important to address the issue of sexual assault against persons with disabilities and persons living in sheltered residences. Large national surveys such as the annual victim reports conducted by the Danish Ministry of Justice fail to take disabilities into account when they seek to establish the extent of sexual assaults. This increases the risk that sexual assaults against persons with disabilities – as a social problem – is overlooked. This knowledge may also prove useful when it comes to identifying and addressing specific issues within this area. In order to identify obstacles and challenges facing victims with disabilities in their interaction with the police, it may for example be useful to know how many assaults are reported to the police and how many reports lead to charges. Therefore, questions concerning disabilities should be included in the victim reports.

## **RECOMMENDATIONS**

Based on this report, the Danish Institute for Human Rights recommends:

- That the Danish Ministry of Social Affairs and Senior Citizens increase the safety of persons living in sheltered residences by introducing preventive measures.
- That the Danish Ministry of Social Affairs and Senior Citizens introduces initiatives to increase knowledge about sex and the sexual health of persons living in sheltered residences.
- That the Danish Ministry of Health makes sure that persons with disabilities who have suffered a sexual assault have access to relevant trauma treatment.
- That the Danish Ministry of Justice includes questions concerning the victim's disabilities in its annual victim reports and similar surveys in order to increase knowledge of the victimisation of persons with disabilities and how many assaults are reported.

# 1 INDLEDNING

Denne analyse kvalificerer forståelsen af seksuelle overgreb mod beboere på botilbud. Den eksisterende viden på området slår fast, at personer med handicap i almindelighed og beboere på botilbud i særdeleshed i langt højere grad er udsat for seksuelle overgreb. Vi ved således en del om omfanget af seksuelle overgreb, men vi ved langt mindre om karakteren af dem. Hvad sker der, hvem begår dem, og hvilke konsekvenser har de? Seksuelle overgreb på botilbud rejser en række menneskeretlige spørgsmål. Vi vil derfor gennemgå, hvilke rettigheder der er i spil, samt hvordan menneskeretten understøtter botilbudsbeboeres krav på beskyttelse.

Institut for Menneskerettigheder er udpeget af Folketinget til at fremme og overvåge gennemførelsen af FN's Handicapkonvention i Danmark. Derfor sætter instituttet fokus på områder i det danske samfund, hvor der skal gøres en indsats for at leve op til konventionen.

Mennesker med handicap er personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre, jf. handicapkonventionens artikel 1, 2. afsnit. Mennesker, der bor på botilbud, er kendetegnet ved at have et handicap i konventionens forstand.

Undersøgelser har vist, at mennesker med handicap er i større risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb. Dette i helt særlig grad, hvis de bor på botilbud, og hvis der er tale om voldtægt.

Seksuelle overgreb kan først og fremmest krænke retten til ikke at blive udsat for nedværdigende eller umenneskelig behandling og til respekt for ens fysiske og personlige integritet, som er en af de vigtigste og mest fundamentale rettigheder, vi har som mennesker. Denne rettighed er blandt andet beskyttet i FN's Handicapkonventions artikel 15, 16 og 17.

Seksuelle overgreb risikerer også at gribe ind i en række andre rettigheder for mennesker med handicap. Det gælder blandt andet retten til sundhed, hvis overgrebet for eksempel forringer offerets fysiske og mentale sundhed. Det gælder også retten til fuld inklusion og deltagelse i samfundslivet, hvis overgrebet fører til, at offeret trækker og isolerer sig.

Derfor har instituttet valgt at sætte fokus på seksuelle overgreb mod beboere på botilbud i denne rapport.

Vi kommer ikke nærmere ind på de barrierer og udfordringer, mennesker med handicap kan opleve i mødet med politiet og retsvæsenet, når de anmelder vold eller overgreb. Dette emne har vi belyst i en række tidligere undersøgelser, hvor vi blandt andet anbefalede, at myndighederne forpligtes til at foretage en tidlig, individuel vurdering af ofre for forbrydelser, herunder ofre med psykiske og kognitive handicap, med henblik

på at identificere særlige beskyttelsesbehov (Institut for Menneskerettigheder 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

## **ANALYSENS METODER**

Analysen indeholder flere delelementer og anvender forskellige metoder.

For at forstå alvoren af seksuelle overgreb er det afgørende at afdække, hvilke aspekter af trivsel og livskvalitet de kan have betydning for. Her fremhæver vi blandt andet, hvordan overgreb kan udgøre en barriere for, at botilbudsbeboere kan leve det liv, de gerne vil, og realisere deres seksuelle sundhed. Derfor gennemgår vi nyere, dansk forskning til at afdække omfanget af seksuelle overgreb blandt mennesker med handicap og botilbudsbeboere samt den eksisterende viden om gruppens seksuelle trivsel og sundhed.

Seksuelle overgreb kan komme til kendskab i undersøgelser på to måder. I analysen skelner vi derfor imellem selvrapporterede overgreb og politianmeldte overgreb. Det vil på den ene side sige, hvor mange der når adspurgte herom, svarer, at de har været udsat for forskellige typer af overgreb, og på den anden side, hvor mange der til politiet har anmeldt at have været offer for overgreb. De overgreb, der beskrives i de kvalitative beretninger, er både selvrapporterede og politianmeldte.

Vi vil dels gennemgå undersøgelser, der bredt fokuserer på gruppen af mennesker med handicap, dels mere fokuserede undersøgelser, der kan bidrage til at forstå, hvorfor det særligt er på botilbud, at personer er udsat for seksuelle overgreb. Vi supplerer den statistiske gennemgang med en beskrivelse af de risikomomenter, der kan være forbundet med det at have et handicap, i forhold til udsathed for seksuelle overgreb og de potentielle barrierer, der kan stå i vejen for, at de bliver opdaget og handlet på. Vi afslutter denne del af undersøgelsen med at beskrive aktuelle og tidligere indsatser for seksualoplysning, seksuel trivsel og forebyggelse af seksuelle overgreb for mennesker med handicap og botilbudsbeboere.

Ud over gennemgangen af allerede eksisterende viden om overgrebenes omfang vil vi på baggrund af interviews illustrere og nuancere beskrivelsen af overgrebenes karakter. Vi har gennemført interviews med botilbudsbeboere, der har været udsat for seksuelle overgreb. Hvis vedkommende på grund af sin funktionsnedsættelse ikke har kunnet gennemføre interview, har vi interviewet vedkommendes pårørende. Seksuelle overgreb er tabuiserede, og de er svære at tale om. Ligesom der er en række barrierer for, om overgreb bliver politianmeldt, er der også en række barrierer i forhold til at kunne fortælle åbent om overgreb og deltage i interview. Det har derfor også vist sig udfordrende at rekruttere tilstrækkeligt med interviewpersoner til analysen. Vi har anvendt en flerstrengt rekrutteringsstrategi, hvor forskere og handicaporganisationer har assisteret, ligesom der er eftersøgt interviewpersoner på sociale medier, relevante hjemmesider, i nyhedsbreve mv. Det har samlet set resulteret i fire interviews.

Igennem de personlige beretninger kan vi afdække erfaringer og oplevelser og dermed nuancere nogle af de kvantitative fund. Der eksisterer et solidt antal statistiske analyser af omfanget af overgreb, men der vides langt mindre om de kvalitative karakteristika, herunder de menneskelige konsekvenser af overgreb, forløbet før og efter overgrebet,

botilbuddets rolle i forebyggelse og håndtering mv. Om end denne del af analysen er begrænset af antallet af interviewpersoner, vil vi her forsøge at bidrage med nogle af disse nuancer.

Vi har i et relevant omfang kontrolleret rigtigheden af oplysninger ved at få indsigt i sagens akter, og alle informanter har underskrevet en samtykkeerklæring eller givet mundtligt samtykke til deltagelse i undersøgelsen. Interviewene er båndet for at sikre korrekt gengivelse, og de er alle anonymiserede. I beretningerne er identificerende oplysninger som sted- og personnavne udeladt eller ændret for at sikre interviewpersonernes anonymitet.

Dernæst gennemgår vi danske og internationale menneskeretlige regler, der har betydning for botilbudsbeboeres retsstilling. I den menneskeretlige analyse sammenholdes national ret og fundene i litteraturgennemgangen og de kvalitative beretninger med centrale menneskeretligheder og menneskeretlige principper.

Afslutningsvist præsenterer vi en række anbefalinger til relevante myndigheder i forhold til, hvordan beskyttelsen af botilbudsbeboeres rettigheder på dette område kan styrkes.

Rapporten har været sendt i høring hos alle landets ni centre for voldtægts ofre, Bedre Psykiatri, Børne- og Undervisningsministeriet, CP Danmark, Danske Regioner, Folketingets Ombudsmand, Justitsministeriet, Kommunernes Landsforening, Landsforeningen Autisme, LEV, LOS – Landsorganisationen for sociale tilbud, SIND – Landsforeningen for psykisk sygdom, Social- og Ældreministeriet, Socialstyrelsen, SUMH – Sammenslutningen af unge med handicap, Sundhedsministeriet, ULF – Udviklingshæmmedes Landsforbund samt VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Vi har modtaget høringssvar fra Bedre Psykiatri, centrene for voldtægts ofre ved Holbæk Sygehus, Rigshospitalet, Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital, Danske Regioner, Folketingets Ombudsmand, Justitsministeriet, Kommunernes Landsforening, LOS – Landsorganisationen for sociale tilbud, Social- og Ældreministeriet, Socialstyrelsen, SUMH – Sammenslutningen af unge med handicap, Sundhedsministeriet og VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

## 2 VIDEN OM SEKSUELLE OVERGREB MOD MENNESKER MED HANDICAP

### GRUPPENS STØRRELSE OG GENERELLE LEVEVILKÅR

Flere levevilkårsundersøgelser opererer med et spektrum af handicap, hvor der eksempelvis skelnes mellem mindre og større handicap og mellem fysiske og psykiske handicap. Kigger man på, hvor stor en andel af befolkningen der har et større eller mindre fysisk eller psykisk handicap, har det ifølge VIVE ikke ændret sig siden 2012. Omtrent 31 procent af befolkningen har mindst ét (større eller mindre) handicap i 2020. Derimod har gruppens sammensætning ændret sig. Således har relativt set flere et psykisk handicap, og relativt set færre et fysisk handicap i 2020 end i 2012 og 2016 (VIVE 2021a).<sup>1</sup>

Af denne relativt store gruppe af personer med handicap bor en væsentligt mindre gruppe på botilbud. Social- og Ældreministeriet vurderede, at der i 2020 var 28.200 pladser i botilbud eller botilbudslignende tilbud på landsplan (Social- og Ældreministeriet 2021).

Mennesker med handicap oplever i højere grad udsathed i det danske samfund end resten af befolkningen, og deres rettigheder kommer let under pres. Deres levevilkår monitoreres blandt andet af Institut for Menneskerettigheders handicapbarometer (se [www.handicapbarometer.dk](http://www.handicapbarometer.dk)). Barometret bekræfter på samtlige ti parametre, at personer med handicap er dårligere stillet end den resterende befolkning. Dertil dokumenterer barometret, at der ikke er sket væsentlige fremskridt i gruppens levevilkår fra 2012 til 2020 (Institut for Menneskerettigheder 2021).

### STOR UDSATHED FOR SEKSUEL VOLD OG SEKSUELLE OVERGREB

Seksuelle overgreb kan undersøges på forskellige måder. Her præsenteres resultater fra to primære metoder til at vurdere omfanget af seksuelle overgreb, henholdsvis det selvrapporterede omfang og det politianmeldte omfang.

#### Selvrapporterede overgreb

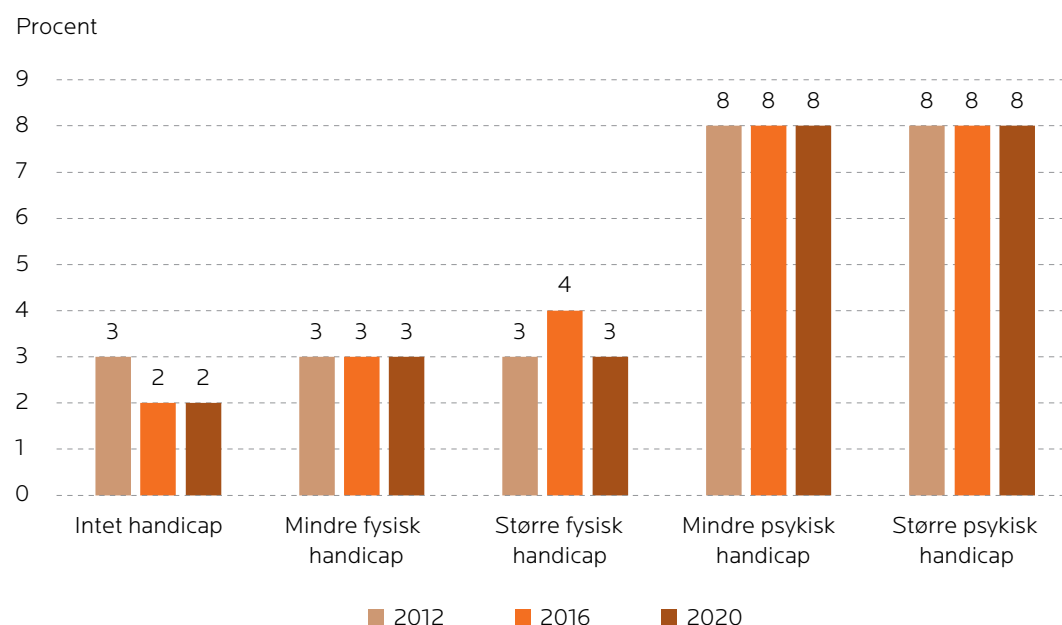
Der findes ingen undersøgelser, der har spurgt botilbudsbeboere om deres udsathed for seksuelle overgreb. Der er en række barrierer for, at alle botilbudsbeboere kan indgå i denne slags surveys. For gruppen af botilbudsbeboere findes kun undersøgelser af politianmeldte seksuelle overgreb. Der findes dog flere undersøgelser, der ikke smalt fokuserer på botilbud, men bredere har undersøgt personer med handicaps selvrapporterede udsathed for seksuelle overgreb.

Andelen af mennesker, der efter eget udsagn er blevet udsat for seksuelle overgreb inden for det seneste år, er signifikant højere for personer med større psykisk handicap. 7 procent i denne gruppe rapporterer at være blevet "presset eller tvunget til kys og

kram," og 5 procent er blevet "presset eller tvunget til samleje, berøring eller anden kønslig omgang." De tilsvarende andele blandt mennesker uden handicap er 1,8 procent og 1,0 procent. Andelen af personer med større fysisk handicap, der har været udsat for seksuelle overgreb, er højere end for personer uden handicap, men denne forskel er ikke signifikant (VIVE 2021a).

Hvis man slår de forskellige former for seksuelle overgreb sammen, får man et udtryk for en samlet kategori af seksuel vold. I Figur 1 er denne samlede kategori af seksuel vold afbildet. Figuren er fordelt på typen af handicap, og hvor stort eller lille handicappet er.

**FIGUR 1 – ANDEL AF PERSONER, DER INDEN FOR DET SENESTE ÅR HAR OPLEVET AT VÆRE UDSAT FOR SEKSUEL VOLD**



Kilde: [handicapbarometer.dk](http://handicapbarometer.dk)

Note: For gruppen med fysiske handicap rapporteres hyppigst "problemer med ben eller fødder" og "problemer med ryg eller nakke" som det alvorligste handicap. Gruppen dækker således i særlig grad bevægelsehandicap såsom gigt. For gruppen med psykiske handicap rapporteres hyppigst "stress, fobier, forskellige former for angst, OCD og posttraumatisk stress (PTSD)" samt "depression, mani og bipolar lidelse (manio-depressiv)" som det alvorligste handicap (VIVE 2017b, 2021a).

Man kan i forhold til gruppen af mennesker med handicap have en bekymring for, at kun de bedst fungerende i gruppen indgår i ovenstående og lignende levevilkårsundersøgelser. Som supplement har Statens Institut for Folkesundhed i 2017 derfor gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt socialt udsatte, hvor en af de undersøgte grupper er personer med sindslidelser. Statens Institut for Folkesundhed definerer i undersøgelsen, som også har været gennemført i 2007 og 2012, social udsathed som brugere af herberger, forsorgshjem, væresteder, varmestuer, natcaféer, botilbud og andre sociale tilbud for socialt udsatte.



I 2017 svarer 2 procent af personer med sindslidelser, at de inden for det seneste år har oplevet gennemført tvungent samleje. Svarene fremstår dog med en væsentlig kønsskævhed, da 5 procent af kvinder og 0 procent af mænd svarer, at de har været udsat for gennemført tvungent samleje. Kun 1 procent af kvinder i den generelle befolkning og 0 procent af mænd har tilsvarende oplevet dette.

Undersøgelsen kigger ligeledes på, om der er sammenfald mellem forskellige indikatorer for social udsathed. Det vil sige, at hvis man samtidig oplever tre belastende livsomstændigheder eller flere – eksempelvis både har en sindslidelse og et alkohol- eller stofmisbrug og oplever hjemløshed eller fattigdom – så er man i markant højere risiko for at have oplevet tvungent samleje.

Samme undersøgelse spørger ligeledes til andelen, der inden for det seneste år har været udsat for andre seksuelle overgreb: ubehagelig seksuel beføling eller lignende, forsøg på tvungent samleje og andre seksuelle overgreb. Her svarer 9 procent af personer med sindslidelser at have oplevet dette. På samme vis er der her en markant kønsskævhed, hvor 2 procent af mænd og 17 procent af kvinder med sindslidelser svarer, at de har været udsat for andre seksuelle overgreb. I den generelle befolkning er dette tal 1 procent for mænd og 2 procent for kvinder. Som det gjaldt for tvungent samleje, er andelen, der har været udsat for andre seksuelle overgreb, markant større blandt personer, der er udsat for tre eller flere belastende livsomstændigheder, sammenlignet med de andre grupper (Statens Institut for Folkesundhed 2018).

Samlet må det konkluderes, at voksne med handicap er massivt overrepræsenterede i forhold til deres udsathed for seksuelle overgreb. Dette gælder i særlig grad psykiske handicap. Dertil er kvinder i særdeleshed udsatte – dette gælder dog både i den generelle befolkning og blandt gruppen med handicap.

### **Selvrapporterede overgreb blandt børn og unge**

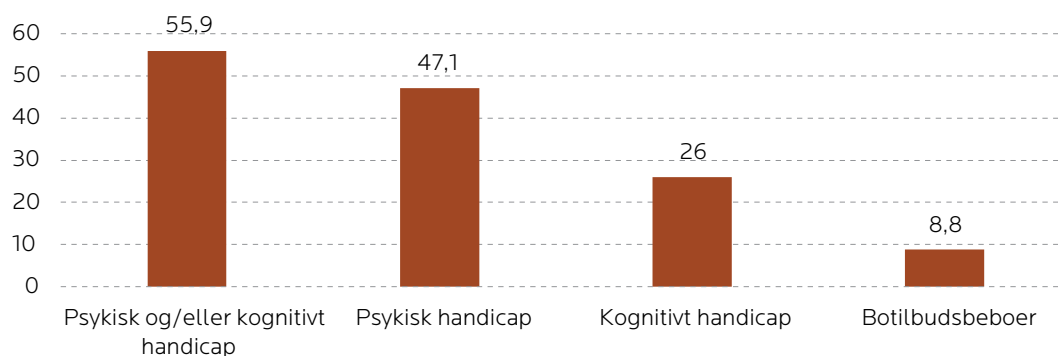
Også børn og unge med handicap har væsentlig større risiko for at blive udsat for vold og seksuelle overgreb end børn og unge uden handicap. Særligt udsatte er børn og unge med visse typer af handicap, herunder ADHD, autisme og udviklingshæmning. Spørger man børn og unge selv, rapporterer 7 procent af dem med handicap, at de på et eller flere tidspunkter har været udsat for seksuelle overgreb. 6 procent har både været udsat for vold og seksuelle overgreb. Til sammenligning gælder det henholdsvis 3 procent og 1 procent af børn og unge uden handicap (VIVE 2017a). Handicap hos børn bliver dermed også identificeret som en selvstændig risikofaktor for børnemishandling, vold og seksuelle overgreb (VIVE 2016, 2020b, 2021b).

### **Politianmeldte overgreb**

Denne overrepræsentation viser sig også i forhold til politianmeldte overgreb. Personer med kognitive og psykiske handicap er kraftigt overrepræsenterede som ofre for volds- og seksualforbrydelser. På baggrund af registerdata fra 2017 viser instituttets tidligere analyser, at hvert femte offer i en straffesag havde et psykisk eller kognitivt handicap (Institut for Menneskerettigheder 2020a).

Kigger man på seksualforbrydelser, havde næsten hver tredje af alle ofre for anmeldte seksualforbrydelser i 2017 et psykisk handicap. Kigger man kun på voldtægter, havde 55,9 procent af ofrene et psykisk eller kognitivt handicap (Institut for Menneskerettigheder 2020b).

**FIGUR 2 – ANDELEN AF ALLE OFRE FOR VOLDTÆGT I 2017, DER HAR ET HANDICAP**



Kilde: Institut for Menneskerettigheder (2020b): [Anmeldelser og straffeprocess for voldsofre med psykiske og kognitive handicap – Populationsundersøgelse baseret på registerdata](#). København: Institut for Menneskerettigheder.

Note: Antal observationer = 2.728. Tallene omfatter en offergruppe, der er baseret på anmeldelser af seksualforbrydelser i 2017, og en kontrolgruppe, der er matchet på offergruppens sammensætning. I handicap er inkluderet både diagnoser og handicapydelse, der er tildelt af kommunen.

Af figuren fremgår, at mennesker med handicap fylder meget i statistikken over ofre for voldtægt. Sammenligner man på baggrund af registerdata ofre for anmeldte seksualforbrydelser med kontrolgrupper af ikkeofre, kan man udtale sig om overhyppighedens størrelse – altså hvor meget mere udsat man er, hvis man har et handicap. Analyserne viste, at botilbudsbeboere har mere end fem gange så stor risiko for at blive offer for en seksualforbrydelse. Hvis forbrydelsen drejer sig specifikt om voldtægt, var der næsten syv gange så stor risiko (Institut for Menneskerettigheder 2020b).

Samtidig er det dokumenteret, at der langt oftere sker tiltalefrafald i sager, hvor offeret har et kognitivt handicap eller bor på botilbud (Institut for Menneskerettigheder 2020b). Når volds- og seksualforbrydelser har fundet sted, er det også dokumenteret, at mennesker med handicap oplever en række barrierer i mødet med retssystemet (VIVE 2020a; Institut for Menneskerettigheder 2020c, 2020d).

### **Politianmeldte overgreb blandt børn og unge**

Børn og unge er også overrepræsenterede i forhold til anmeldte overgreb. Op imod 4 procent af børn og unge i alderen 7-18 år med ADHD, autisme eller udviklingshæmning har været udsat for mindst én form for seksuelt overgreb, der er politianmeldt. Det gælder kun 1 procent af børn og unge i samme aldersgruppe uden handicap.

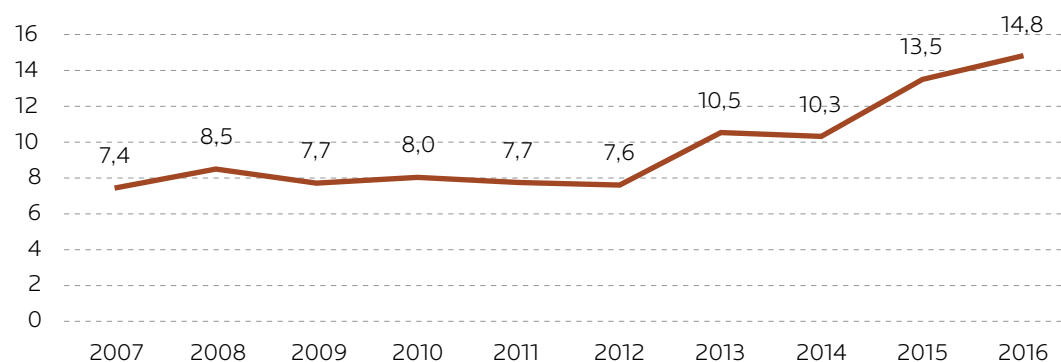
Med registeranalyser kan man undersøge, om det i sig selv er barnets eller den unges handicap, eller om det snarere er øvrige belastningsfaktorer i hjemmet, der skaber øget risiko for politianmeldte seksuelle overgreb. Analyserne viser, at risikoen for seksuelle overgreb blandt de 7-18-årige er 90 procent større for børn og unge med ADHD end for deres jævnaldrende, der har sammenlignelige belastninger i hjemmet. Børn med en autismediagnose, hørehandicap eller epilepsi har cirka 40 procent større risiko end deres jævnaldrende, når der er kontrolleret for andre risikofaktorer. For børn med udviklingshæmning og bevægelseshandicap er den forøgede risiko for seksuelle overgreb i størrelsesordenen 20 procent (VIVE 2017a). Særligt børn og unge med kognitive handicap – som ADHD, udviklingshæmning og autisme – udpeges som i risiko for seksuelle overgreb i forskningslitteraturen (Christoffersen 2019, 2020).

### **BOTILBUD SOM SÆRLIGT OPMÆRKSOMHEDSOMRÅDE**

Der er som nævnt en væsentlig overrepræsentation af anmeldte seksuelle overgreb på botilbud. Generelt er niveauet af politianmeldte volds- og trusselsepisoder højt og stigende på danske botilbud.

Figur 3 og 4 viser andelen af ofre og andelen af domme for personfarlig kriminalitet per 1.000 beboere i perioden 2007-2016.

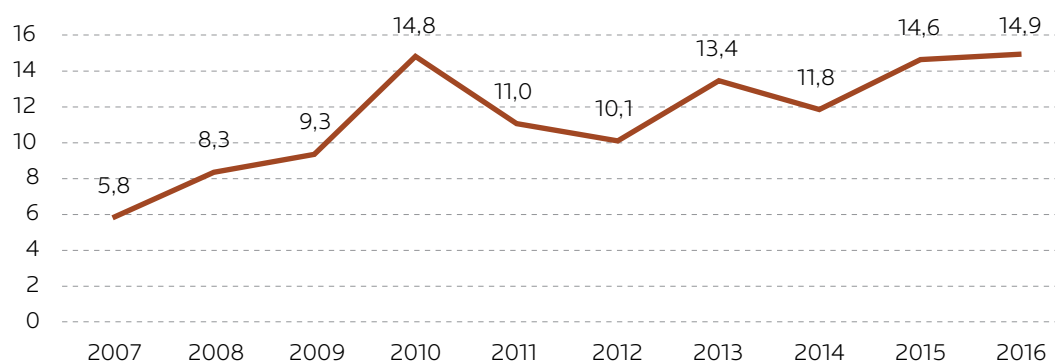
**FIGUR 3 – BEBOERE PÅ BOTILBUD, DER HAR VÆRET OFRE FOR PERSONFARLIG KRIMINALITET, PER 1.000 BEBOERE**



Kilde: Institut for Menneskerettigheder (2019): [Vold og trusler på botilbud – Omfanget af personfarlig kriminalitet mod voksne beboere på botilbud for psykiske lidelser](#). København: Institut for Menneskerettigheder.

Note: Personfarlig kriminalitet dækker over alle former for seksual- og voldsforbrydelser samt røveri.

**FIGUR 4 – BEBOERE PÅ BOTILBUD, DER HAR MODTAGET EN DOM FOR PERSONFARLIG KRIMINALITET, PER 1.000 BEBOERE**



Kilde: Institut for Menneskerettigheder (2019): [Vold og trusler på botilbud – Omfanget af personfarlig kriminalitet mod voksne beboere på botilbud for psykiske lidelser](#). København: Institut for Menneskerettigheder.

Note: Personfarlig kriminalitet dækker over alle former for seksual- og voldsforbrydelser samt røveri.

Som figurerne viser, er andelen af beboere på botilbud, som er ofre for personfarlig kriminalitet, fordoblet i perioden fra 2007 til 2016. Desuden registreres det enkelte offer som udsat for stadig flere personfarlige hændelser. Andelen af beboere, der modtager domme for personfarlig kriminalitet, er i samme periode næsten tredoblet (Institut for Menneskerettigheder 2019).

Desuden peger undersøgelser på, at borgerens psykiske sårbarhed, stressbelastningsniveau, kommunikative vanskeligheder, dårlige betingelser for sociale relationer samt eventuelle misbrug og deraf følgende pressede økonomiske situation alt sammen kan skabe og øge risikoen for udadreagerende adfærd og voldelige episoder på botilbud (DEFACTUM 2016).

Folketingets Ombudsmand valgte socialpsykiatrien og sikkerheden for beboere på botilbud som sit tema i 2017. Ombudsmanden konkluderede, at der burde gøres mere for at højne sikkerheden og den oplevede tryghed for beboere på botilbud. Han konstaterede, at det store arbejde for at højne medarbejdernes sikkerhed kun i ringe grad havde ledt til højere sikkerhed for beboerne. På de fleste botilbud var der ikke nogen retningslinjer for vold og trusler mellem beboerne, ikke nogen systematisk registrering af vold og trusler mellem beboerne og dermed heller ikke nogen systematiske analyser af vold og trusler for at finde årsager og mønstre (Folketingets Ombudsmand 2018).

Dertil er beboere på botilbud en gruppe af borgere, der kan risikere store indgreb i deres privat- og familieliv. Dette sås blandt andet i håndteringen af COVID-19, hvor beboere i flere tilfælde oplevede meget invasive og meget generelle indgreb i deres selvbestemmelsesret. Dette gjaldt også retten til at se pårørende, kæresten og venner, hvilket ledte til mistro, belastningsreaktioner og lavere funktionstilstand (Institut for Menneskerettigheder 2020e).

## **RISIKOFAKTORER, DER KNYTTER SIG TIL AT HAVE ET HANDICAP**

Når vi skal forstå, hvorfor personer med handicap i særlig grad er udsat for seksuelle overgreb, har Socialstyrelsen (2022) identificeret tre særlige risikomomenter. Disse angår risikofaktorer forbundet til selve handicappet, til borgerens relationer og til myter.

Risikofaktorer forbundet til handicappet er naturligvis forskellige afhængigt af den specifikke funktionsnedsættelse. For personer med kommunikationshandicap kan det være vanskeligt verbalt og nonverbalt at råbe om hjælp eller bagefter at berette om oplevelserne. Det kan også foranledige, at potentielle krænkerer ser en person med kommunikationshandicap som et lettere offer, fordi de har sværere ved at anmelde overgrebet. For personer med fysiske funktionsnedsættelser, fx personer i kørestol, kan det være vanskeligt at komme væk fra risikofyldte situationer og personer, der vil begå overgreb. For personer med kognitive funktionsnedsættelser kan handicappet vanskeliggøre afkodningen og forståelsen af situationen, hvor de er i risiko for overgreb.

Risikofaktorer forbundet til relationer handler om, at personer med handicap – særligt voksne med handicap – kan have en række relationer, der ser anderledes ud end relationer blandt personer uden handicap. Relationer, som knytter sig til deres støttebehov i kraft af deres handicap. Mennesker med handicap kan i større eller mindre grad være afhængige af hjælp til personlig omsorg og pleje. Det kan have betydning for deres adfærd, hvor nogle eksempelvis kan være vant til, at kroppen berøres i forbindelse med hygiejne og behandling. Det kan påvirke følelsen af ejerskab over egen krop og gøre det svært at sætte grænser for kontakt. Derfor kan mennesker med funktionsnedsættelser være uvidende om, at seksuelle overgreb ikke er normale, især hvis krænkeren er en af vedkommendes omsorgspersoner (eksempelvis pårørende eller pædagog). Det kan medføre en risiko for, at man ikke oplever at kunne sige fra og sige nej til en andens opfordring eller trussel om seksuelt samvær.

Risikofaktorer forbundet til myter relaterer sig til de historiske og kulturelle forestillinger om personer med handicap, og hvordan disse forståelser kan stå i vejen for at opspore og identificere seksuelle overgreb. Dette kan eksempelvis være myter om, at personer med handicap slet ikke har nogen seksualitet, at de skulle være seksuelt afvigende, eller at de ikke skulle være seksuelt attraktive og derfor ikke er i risiko for overgreb. Myter kan også relatere sig til, at mennesker med handicap er særligt sårbare, hvorfor de ikke har gavn af at tale om og bearbejde, hvis de har været udsat for overgreb, eller at de blander virkelighed og fantasi sammen, hvorfor vidnesbyrd om overgreb skal mødes med skepsis (Socialstyrelsen 2022).

Alle disse risikofaktorer medvirker hver og en og tilsammen til, at mennesker med handicap har en særlig udsathed over for seksuelle overgreb. Fordi risikofaktorerne er væsensforskellige, kræver de også forskellige indsatser.

## **SEKSUELLE OVERGREB ER EN BARRIERE FOR SEKSUEL SUNDHED**

Seksuelle overgreb udgør en barriere for at kunne realisere sine rettigheder, herunder sin ret til sundhed. Retten til sundhed inkluderer også seksuel sundhed, hvor seksualitet må forstås som en integreret del af den generelle selvoplevede sundhed, livskvalitet og trivsel. Danske myndigheder som Sundhedsstyrelsen henviser i deres

definition af seksuel sundhed til Verdenssundhedsorganisationen, WHO (Sundhedsstyrelsen 2019). WHO understreger vigtigheden af, at den enkelte har mulighed for at gøre positive og sikre seksuelle erfaringer, og at disse erfaringer er fri fra pres, diskrimination og vold. For at seksuel sundhed kan opnås og vedligeholdes, kræver det, at alle personers seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og indfries (WHO 2006).

Muligheden for, at borgeren kan opnå seksuel trivsel, afhænger ifølge WHO af flere faktorer, herunder 1) adgang til forståelig information af høj kvalitet om sex og seksualitet, 2) viden om de forskellige risici forbundet med sex, og hvorvidt borgeren tilhører en særlig risikogruppe i forbindelse med ubeskyttet sex, 3) adgang til sundhedsydelser relateret til sex og seksualitet, og 4) at de lever i et miljø, der sikrer og fremmer seksuel sundhed. Seksuel sundhed griber ind i en række centrale områder i borgerens liv og inkluderer blandt andet seksuel orientering, kønsidentitet, seksuelle udtryksformer, relationer og lyst. Det indeholder også flere af de negative konsekvenser, der kan knytte sig til sex og seksualitet, såsom seksuelt overførte sygdomme, uønsket graviditet, seksuel vold og seksuelle overgreb (WHO 2022).

Lever personer med andre ord i et samfund, hvor deres seksuelle rettigheder ikke respekteres, hvor de ikke har mulighed for at gøre sig sikre seksuelle erfaringer, eller hvor de udsættes for seksuel vold og seksuelle overgreb, har de ikke mulighed for at opnå seksuel trivsel og sundhed.

Seksualitet er et ofte overset aspekt af menneskers sundhed – i særlig grad mennesker med handicaps sundhed. Dette gælder, selvom det i forskningen er påvist, at problematikker knyttet til sexlivet har betydning for både fysisk, psykisk og social trivsel. Omvendt kan almene sundhedsbelastninger også vise sig som seksuelle og relationelle problemer. Samtidig peger forskning på, at en god sundhedstilstand er sammenhængende med seksuel trivsel, ligesom et velfungerende og tilfredsstillende sexliv kan øge den samlede livskvalitet og bidrage til mestring af modgang og kriser, eksempelvis kroniske lidelser. Seksualitet og seksuel sundhed kan dermed også mere overordnet forstås som en 'sundhedsfaktor' af positiv betydning for livsmod, mestring og sociale kompetencer (Frisch et al. 2019; Graugaard & Giraldo 2019; Graugaard 2018; Graugaard et al. 2015).

## **MENNESKER MED HANDICAP HAR DÅRLIGERE SEKSUEL SUNDHED**

Der er to centrale kilder til at karakterisere gruppen af mennesker med handicap og deres seksuelle sundhed, henholdsvis VIVEs levevilkårsundersøgelser, SHILD, og Aalborg Universitets og Statens Serum Instituts befolkningsundersøgelse af danskernes sexliv og seksuelle sundhed, SEXUS<sup>2</sup> (VIVE 2021a; Frisch et al. 2019). De to undersøgelser opgør handicap på forskellig vis, men de kan begge bidrage til at karakterisere mennesker med handicaps seksuelle sundhed og trivsel. Seksuel sundhed og trivsel er brede spørgsmål, og vores karakteristik er her begrænset af, at de tilgængelige undersøgelser fokuserer primært på sexliv, seksuelle relationer og den selvvaluerede tilfredshed hermed.

Ifølge VIVEs undersøgelse fra 2020 har næsten halvdelen af respondenter med et større eller mindre psykisk handicap ikke en partner (henholdsvis 50 og 43 procent).

Dette er markant flere end andelen blandt mennesker uden et handicap, hvor kun cirka hver fjerde ikke har en partner (26 procent). Cirka hver tredje med et større fysisk handicap har heller ikke en partner (35 procent). Forskellen mellem respondenter med et mindre fysisk handicap og respondenter uden handicap er lille (henholdsvis 28 og 26 procent har ikke en partner). Blandt alle respondenterne med et handicap – uanset type og grad – er der langt flere, hvis partner også har et handicap (19-23 procent), sammenlignet med respondenter uden et handicap (13 procent) (VIVE 2021a).

I VIVEs undersøgelse fra 2020 er der – uanset type og grad af handicap – relativt flere respondenter blandt handicapgrupperne, der er mindre tilfredse eller ikke har noget sexliv i øjeblikket, end blandt respondenter uden handicap. Respondenter med et større psykisk handicap er den gruppe, der adskiller sig mest markant fra respondenterne uden handicap. 42 procent af personer med et større psykisk handicap svarer, at de ikke har noget sexliv for tiden. Det samme gælder for 15 procent af respondenterne uden handicap. Samtidig svarer kun 14 procent af respondenterne med et større psykisk handicap, at de i høj grad er tilfredse med deres sexliv. Det samme gælder for 30 procent af respondenterne uden handicap. Respondenterne med et handicap – uanset type og grad – er dermed oftere mindre tilfredse med deres sexliv eller har slet ikke noget sexliv i øjeblikket. Dette gælder både personer i parforhold og personer uden for parforhold (VIVE 2021a).

I SEXUS er andelen af borgere, der har et selv vurderet "dårligt", "særdeles dårligt" eller "ikkeeksisterende" sexliv inden for det seneste år, signifikant højere for borgere med varige fysiske funktionsnedsættelser end for borgere uden. Af mænd med synshandicap, hørehandicap eller bevægelseshandicap angiver 40,4-48,3 procent, at de har et dårligt eller slet intet sexliv inden for det seneste år. For kvinder er tallet 48,8-54,5 procent. I gruppen uden varige fysiske funktionsnedsættelser rapporterer kun 25,5 procent af mænd, og 31,2 procent af kvinder, at de har et dårligt eller intet sexliv (Frisch et al. 2019).

Derudover dokumenterer samme undersøgelse, at ensomhed, angst, depression, selvskade, selvmordstanker og behandling for psykisk sygdom alle har betydning for, hvorvidt borgere oplever at have et "dårligt", "særdeles dårligt" eller "ikkeeksisterende" sexliv inden for det seneste år. Særligt personer, der "af og til", "ofte" eller "altid" oplever ensomhed, svarer markant oftere, at de har et "dårligt" eller "ikkeeksisterende" sexliv, end personer, der "aldrig" eller "sjældent" er ensomme. Også angst og depression har markant betydning for mænds og stor – men mindre – betydning for kvinders sexliv. Selvskade, selvmordstanker og behandling for et psykisk problem har alle stor, men ikke markant betydning for både mænds og kvinders sexliv (Frisch et al. 2019).

På baggrund af det eksisterende vidensgrundlag må det således konkluderes, at mennesker med handicap – og i særlig grad større handicap – har dårligere seksuel trivsel end den resterende befolkning. Gruppen har sjældnere en partner, oplever mindre tilfredshed med deres sexliv og har i langt højere grad slet intet sexliv sammenlignet med personer uden handicap.



## TIDLIGERE OG AKTUELLE INDSATSER OM OVERGREB OG SEKSUEL SUNDHED

Socialt Udviklingscenter, SUS, har udviklet en række materialer, der sætter fokus på seksualitet, seksuelle grænser og overgreb (2010a, 2010b, 2010c). Det samme har Sex og Samfund (Sex og Samfund 2022a, 2022b, 2022c, 2022d). SUS har sammen med SUMH – Sammenslutningen af Unge Med Handicap gennemført en række projekter omkring seksualpolitikker, seksualundervisning og -oplysning (SUMH & SUS 2013, 2015, 2016, 2017). Her har de fremsat en række anbefalinger, der blandt andet sigter mod obligatoriske seksualpolitikker, efteruddannelse og opkvalificering af personale, integrering af seksualundervisning på pædagog- og læreruddannelsen samt et bedre vidensgrundlag om sammenhængen mellem seksualitet og funktionsnedsættelser.

En af rapporterne er forfattet på baggrund af seksualundervisning og -rådgivning af mere end 1.200 unge med handicap på ungdomsuddannelser for unge med særlige behov (STU), botilbud og dagtilbud. Her sammenfattes det, at der er store positive effekter ved seksualundervisning, og at det giver unge viden og redskaber til at mestre eget liv og skaber øget trivsel. De understreger:

” Der er ekstra god grund til at tilbyde seksualundervisning til unge med handicap, fordi der kan knytte sig forskellige udfordringer til handicappet. Har man et fysisk handicap, kan det eksempelvis være vanskeligere at finde ud af, hvordan man kan tilfredsstille sig selv, eller hvordan man kan have et aktivt sexliv, når kroppen sætter nogle begrænsninger. Det kan også være vanskeligt at forholde sig til hjælpere eller personale, når man skal have et aktivt sexliv med sig selv eller andre, hvor går grænsen for deres involvering? For unge med kognitive vanskeligheder kan evnen til at tænke abstrakt være en udfordring for seksualiteten eller kærlighedslivet. De kan have svært ved normer og sociale spilleregler og kan derfor let komme til at overskride egne eller andres grænser (SUMH & SUS 2015:15).

For elever i folkeskolen og på specialskoler er undervisning i faget “Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab” obligatorisk. Det gælder ikke på STU'er, botilbud, dagtilbud og andre tilbud for borgere med handicap. Her udgøres rammerne for undervisningen af Socialstyrelsens “Seksualitet på dagsordenen – en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse” (2012). Der er desuden bosteder, der inddrager seksualvejledere, eller som har medarbejdere ansat, der har seksualvejlederuddannelsen. Håndbogen uddyber, hvordan de ansatte kan arbejde professionelt med seksualitet. Fordi undervisningen ikke er obligatorisk, kan det betyde, at den ikke prioriteres. Håndbogen lægger op til, at seksualundervisning er noget, man kan gøre, ikke noget, man skal gøre.

SUMH og SUS har også gennemført en undersøgelse af den seksuelle trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser med særligt fokus på bo- og aflastningstilbud (SUMH & SUS 2017). Undersøgelsen er foretaget som en survey blandt fagpersoner med besvarelser fra 353 ansatte fordelt på cirka 90 bo- og aflastningstilbud fra 37 forskellige kommuner. Undersøgelsen er ikke repræsentativ. Den kvantitative analyse suppleres af fokusgruppe- og enkeltmandsinterviews med ansatte, primært socialpædagoger, seksualvejledere og ergoterapeuter. Undersøgelsen viser samlet, at understøttelse af seksualitet ikke prioriteres højt og

ikke systematisk er integreret i det pædagogiske arbejde med borgeren. Samtidig finder surveyet, at kun lidt over halvdelen af de ansatte føler sig fagligt klædt på til at løfte denne opgave. 65 procent svarer, at de ikke kan identificere tegn eller signaler på, om en beboer har været udsat for et seksuelt overgreb (SUMH & SUS 2017).

Støttet af Socialstyrelsen har SUMH det nuværende "Projekt Sund Seksualitet (2019-2022)" (SUMH 2019). Der er i den forbindelse udgivet en undervisningsvejledning for seksualundervisning af unge med kognitive funktionsnedsættelser (SUMH 2021).

Som en del af en større aftale om ungdomsuddannelsen for unge med særlige behov har et bredt politisk flertal i maj 2022 besluttet, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal give anbefalinger til, hvordan STU-målgruppen kan modtage relevant seksualvejledning (Børne- og Undervisningsministeriet 2022).

### 3 FIRE PERSONLIGE BERETNINGER OM OVERGREB PÅ BOTILBUD

#### ANDERS ER BLEVET VOLDTAGET TO GANGE

Anders er i starten af trediverne, og han har et medfødt fysisk handicap. Han har boet på botilbud på Sjælland i mange år og på sit nuværende botilbud i over fem år. Det er et blandet botilbud, hvor der primært er unge, men Anders er ikke særlig glad for at bo der. Når Anders ikke er på botilbuddet, har han et arbejde nogle timer om ugen.

Anders har været udsat for to seksuelle overgreb: to fuldbyrdede voldtægter, hvor han også blev udsat for fysisk vold. Det ene overgreb ligger nogle år tilbage, og det andet overgreb er sket for nylig. Det første overgreb sker i forbindelse med et fritidstilbud på botilbuddet, hvor Anders møder personen, der voldtager ham. Anders bliver venner med den anden bruger af fritidstilbuddet, og de hænger ud sammen på botilbuddet.

” Bagefter tænkte jeg meget over, hvad der var sket, og hvordan det var sket. Jeg boede på botilbud, og åh ... Det er svært at snakke om. Jeg skal finde ordene. Det er svært at forklare. Han skulle låne min computer og tjekke et eller andet, og så ser han porno, og så voldtager han mig. Inde på værelset. Dørene er låste. Jeg er alene hjemme. Det var kun mig, der var hjemme. Ja ... Og så kom der en anden hjem, og så stoppede det. Ja, voldtægten ... Det gjorde selvfølgelig ondt, da han voldtog mig. Det begyndte at bløde. Han smuttede hjem. Det fortsatte med at gøre ondt i flere uger efter. Det gjorde ondt. Det fortsatte. Jeg holdt mund om det, sagde ingenting. Jeg turde ikke at fortælle det til andre. Jeg ville ikke sige det [...] Jeg blødte voldsomt fra de nedre regioner, blødte og blødte. Når jeg skulle have vandladning eller afføring, var det svært. Men som sagt, jeg holdt det hemmeligt.

Anders ender dog efter et par måneder med at fortælle det til sine pædagoger. De orienterer lederen af botilbuddet, og de kontakter politiet. Men politiet fortæller Anders, at han har indgivet anmeldelsen for sent, og ”smed den i skraldespanden,” som han siger. Anders kommer til læge og får her taget en test for sexsygdomme. Men de skader, voldtægten har forvoldt, får han aldrig undersøgt.

Efter overgrebet fortsatte den anden person i fritidstilbuddet, men ender senere med at flytte. Men det var svært for Anders i perioden efter voldtægten. Både at forholde sig til overgrebet, hvor der også havde været vold i form af skub og slag, men også at skulle se ham igen og igen. Faktisk går det Anders så meget på, at han helt mister lysten til at være i live.

” Selvfølgelig har jeg haft en periode ... Hvordan skal jeg forklare det ... Hvor jeg ikke var glad. Hvor jeg ikke havde lyst ... Jeg havde ikke lyst til ... Hvis jeg skulle være sammen med andre mennesker, var det kun i kort tid. Det var nok sådan, det påvirkede mig. Jeg havde faktisk ... En stor ting ... Jeg mistede lysten til at leve i den periode. Det er en voldsom ting at sige, men sådan var det.

Anders har det svært med andre mennesker i perioden efter overgrebet. Med at stole på dem. Da botilbuddet bliver klar over, at overgrebet er sket, henviser de Anders til en psykolog. Men psykologen har ikke kompetencer i forhold til Anders' funktionsnedsættelse, og Anders ser sig nødsaget til selv at finde og betale en psykolog, der kan hjælpe ham.

” Jeg skal lige have pusten ... Jeg blev tilbudt psykologsamtale, og jeg syntes ikke, det var godt nok. Jeg fik ikke noget ud af det. Så jeg søgte selv efter en anden psykolog, der passede bedre til mig, og psykologen kunne forstå mit handicap, så vi kunne faktisk kommunikere. Det var lidt dyrt, men det tænkte jeg, at jeg havde brug for. Jeg følte faktisk, det hjalp mig meget at kunne kommunikere med en psykolog, der forstod mit handicap. Det gav mig meget.

Med hjælp fra den selvbetalte psykolog får Anders bearbejdet sit traume, og han føler, at han får styr på sit liv og får det bedre. Men han oplever for et år siden endnu en voldtægt. Det er meget svært for Anders at fortælle om, og han holder derfor en del pauser i sin fortælling.

Anders har skrevet online på en datingside med en fyr, der også har et handicap. De beslutter sig for at mødes for at tale sammen og se hinanden an. De mødes på et offentligt sted, og Anders synes først, det er hyggeligt, men bliver træt. Fyren bliver ved med at tale om sex, og Anders siger, at det er han ikke interesseret i. De følges lidt, og fyren vinker Anders ind i et rum. Han tager fat i Anders, tvinger ham ind og tager hans bukser af.

” Pludselig begyndte han at sige: "Kom her, kom her," og vinkede mig hen. Han fulgte mig helt hen til rummet, og derude var han fysisk over for mig ... Ja ... Så tog han mig ned, tog mine bukser af [...] Han var meget fysisk, og jeg havde på ingen måde lyst ... Jeg kunne igen mærke, at det gjorde ondt.

Anders er omtumlet, efter det er sket, kommer ud af rummet og sætter sig på en bænk. Fyren sætter sig på bænken ved siden af, men Anders vil gerne væk fra ham. Anders har oplevelsen af, at "han lidt kontrollerer mig og går efter mig og holder øje med mig. Jeg går væk fra bænken for at få lidt luft, og jeg kan mærke, han er lige bag ved mig." Efter noget tid smutter fyren, og Anders ringer til sin pædagog, der henter ham.

” Jeg kommer hjem og fortæller til min leder, hvad der er sket. Hun hjælper mig med at ringe til politiet. Politiet kommer og udspørger mig, men så skete der ikke mere.

I: Du bliver ikke undersøgt af en læge?

Nej, det gør jeg ikke. Jeg var til lægen for nogle måneder siden, og alt er negativt.

I: Men du har kun fået taget en blodprøve i forhold til sexsygdomme? Du har ikke fået undersøgt de skader, du har fået?

En blodprøve og en urinprøve for sygdomme. Men de har ikke kigget på de fysiske skader.

Heller ikke denne gang bliver Anders undersøgt for at kortlægge og behandle de skader, han er blevet udsat for. Han føler sig igen heller ikke hørt af politiet.

” De kom og interviewede mig og spurgte om en masse forskellige ting. Men jeg hørte faktisk ikke fra politiet i lang tid efter det. De lavede en rapport og ... Så hørte jeg ikke fra dem [...] Politiet indledte en undersøgelse. De sagde, det var svært at finde ud af, hvad der præcist var sket, i hvilken rækkefølge. Jeg synes, jeg faktisk forklarede det ordentligt til politiet.

Også denne gang har overgrebet fyldt meget for Anders, og han synes, det er svært at tale om. ”Det er svært at forklare ... Selvfølgelig har jeg følt ... Jeg har været ked af det.”

Fyren, der udsatte Anders for overgrebet, kontaktede ham efter episoden. ”Han sendte mig et spørgsmål om, hvorfor jeg var sur. Jeg svarede ham aldrig tilbage.”

Anders fortæller, at det at have været udsat for to voldsomme seksuelle overgreb har påvirket ham i lang tid bagefter og har haft betydning for, om han har lyst til at date, at få en kæreste og hans sexliv i øvrigt.

## MARIA ER BLEVET UDNYTTET AF SIN PÆDAGOG

Maria er midt i fyrrerne. Hun er fra fødslen stærkt udviklingsudfordret, og hun har boet på botilbud siden barndommen. Hun har et stort pasnings- og plejebehov, og hun har et udtalt behov for struktur i sin hverdag. Maria har et meget begrænset sprog, og hun er vurderet til at have et udviklingsniveau som et lille barn. Af den grund er Marias mor hendes værge. Maria har boet på nogle gode botilbud i sine børne- og ungdomsår, men har som voksen haft svært ved at finde et botilbud, der kunne rumme hendes behov og have fokus på hendes fortsatte udvikling. Derfor er hun flyttet en del, men har boet på det botilbud, hun bor på nu, i over ti år. Selvom Maria er rigtig glad for sit botilbud, er det også her, hvor hun oplever, at hendes pædagog begår et seksuelt overgreb på hende.

Maria er altid alene med sin pædagog. Hun har ikke noget stort overskud til andre mennesker, og hun har ikke noget fællesskab med de andre beboere. Hun har brug for at følge den præcis samme rutine, så alt er forudsigeligt, og der ingen afvigelser er. Er strukturen der ikke, bliver hun utryk, bange, udadreagerende og selvskadende.

” Sådan nogle som min datter er ekstremt sårbare over for misbrug, fordi hun lever i sin egen bolig og altid er en-til-en med personalet. Andet personale må helst ikke komme ind og forstyrre midt i det hele. Det bliver hun ked af. Der er ikke nogen muligheder for at se, hvad der foregår inde i boligen. Så mulighederne for, at et ubehageligt menneske laver misbrug, er kolossale.

I udgangspunktet er Maria således altid alene med sin pædagog, og denne rutine skal helst ikke forstyrres. Den dag opstår der dog en kritisk situation på botilbuddet, så personalet skal have fat i og hjælp fra Marias pædagog, der er inde på stuen sammen med hende. Ved det tilfælde opdager de, at Maria og pædagogen er nøgne, og at han laver samlejebevægelser ind mod hende.

De to pædagoger er chokerede og fortæller lederen om overgrebet. Botilbuddet kontakter ikke Marias værge, hendes mor, men ender efter noget betænkningstid med at kontakte politiet.

” Politiet kommer. Han er blevet bortvist, hvilket er dumt, da han kan vaske sig og skifte tøj. Men de fik ham efterlyst og samlet op efter nogle timer. Min datter er, som hun er. Hun kan ikke forhøres af politibetjenten. De kan ikke engang komme ind til hende, da hun ville opleve det som frygteligt. Politiet og bostedet bliver enige om, at min datter ikke skal ind på Rigets voldtægtsklinik for at undersøges, og så arbejdede politiet i nogle timer. Overgrebet skete 9.30, og jeg fik først noget at vide ved 14-tiden. Beslutningen om ikke at tage på Riget var forkert. Botilbuddet mente ikke, der var noget personale, der kunne tage sig af hende og tage hende med.

Marias mor protesterer højlydt mod, at hun ikke er blevet kørt til hospitalet. Botilbuddet fastholder, at de ikke har personale, der kan varetage Maria under en sådan undersøgelse. Marias mor kontakter selv relevante pædagoger, der ender med at tage med hende til undersøgelsen. Undersøgelsen viser, at der er rester af DNA, der ikke er

Marias, men fordi undersøgelsen bliver gennemført på et så sent tidspunkt, er der ikke materiale nok til fuldstændigt at fastsætte, at det er pædagogens.

” Da vi blev kontaktet, ville politiet ikke anerkende mig som én, der havde en vigtig rolle i forhold til at passe på min datter. Vi ville ikke få yderligere at vide før kl. 18 på botilbuddet. Politiet mødte ikke op der. Det var et møde med bostedet og nogle fra regionen. De kunne ikke fortælle noget, for det måtte de ikke for politiet. Det betyder, at ingen har stået på min datters side [...] At jeg ikke fik en rolle, er måske ikke helt så relevant for andre at se. Men det er for mig at se helt relevant, at hende, der ikke kan forklare og forsvare sig, ikke står helt alene i det her kaos.

Det er en stor frustration for Marias mor i hele forløbet, at Maria ikke har nogen på sin side. Marias mor bliver ikke som værge involveret i hverken botilbuddets, politiets eller anklagemyndighedens proces omkring overgrebet, og hun må selv henvende sig mange gange. Moderen har en oplevelse af, at hverken politiet eller anklagemyndigheden rigtigt forstår, hvad et botilbud er for en størrelse, hvad Marias handicap betyder, eller hvordan hendes sag skal repræsenteres.

Under politiets efterforskning ransages pædagogens bolig. Her finder politiet en række nøgenbilleder af Maria taget ved forskellige lejligheder.

” Der kom nogle overvejelser om, hvorfor min datter fandt sig i det på et tidspunkt af dagen, hvor hun ikke skal ligge i sin seng. Normalt ville hun ikke acceptere uregelmæssigheder. Vi aner det ikke, men en mulighed er, at han har gjort det mange gange, og at hun har vænnet sig til det.

Overgrebet blev begået af Marias faste pædagog gennem mange år. En person, både familien, botilbuddet og Maria havde stor tillid til. Derfor oplevedes svigtet også dét større.

Fordi de to pædagoger, der opdagede overgrebet, ikke kunne se, om der var penetration, da denne del af hans krop var gemt bag Marias, bliver han aldrig dømt for voldtægt. Han dømmes for blufærdighedskrænkelser, for at have taget billeder af Maria og for at have været nøgen med hende på sengen. For Marias mor fylder det, at hvis Maria var blevet kørt til en afdeling for seksuelle overgreb på hospitalet på et tidligere tidspunkt, ville man måske kunne have sikret flere fysiske beviser, der ville betyde, at overgrebet blev anerkendt som voldtægt.



” I en normal voldtægtssituation af en person over 18 har en mor eller far intet at gøre – tværtimod. Det kan være, de ikke vil have, at de skal have noget at vide om det. Men med en voksen kvinde som min datter, der er voksen, men fungerer som et barn, der er reglen meningsløs. Man gør faktisk, at min datter står dårligere, for der mangler en til at repræsentere min datter og hendes situation. Politiet involverer mig ikke, men de var bare heller ikke forberedt på at komme på sådan et bosted. En betjent var på vej ind på min datters stue, og de måtte altså meget bestemt fortælle ham, det kunne han ikke. Havde han gjort det, ville min datter begynde at sparke, slå og bide ham. Og så havde hun fået ballade ud af det. De forstod ikke, hvilket miljø de kom ind på.

Efter sagen beslutter botilbuddet og regionen at lave en analyse af årsagerne til, at overgrebet kunne finde sted. Botilbuddet og regionen vurderede, at politiet ikke var forberedt, og at det var nødvendigt at udarbejde retningslinjer for, når politiet kommer på botilbud og lignende institutioner (vi har ikke fået oplyst, om politiet blev inddraget i analysen). Botilbuddets politik skulle også opdateres. Her manglede blandt andet en nødplan i forhold til straks at kontakte politiet. Årsagsanalysen påpegede også, at det er ekstremt sårbart med en til en-pasningsituationer uden muligheder for indkig.

Maria har autisme i en grad, der gør, at botilbuddet og Marias mor vurderer, at man ikke meningsfuldt kan tale med hende om overgrebet eller tilbyde hende terapi. Det ville ikke være til hendes bedste. Hun har derfor ikke modtaget hjælp til at håndtere overgrebet.

## SARAH FÅR INGEN HJÆLP EFTER OVERGREB

Sarah er sidst i tyverne, og hun har fysiske og kognitive funktionsnedsættelser og flere indlæggelser i psykiatrien bag sig. Hun har altid haft det svært socialt og har udfordringer med at kommunikere med andre. Hun har gået på specialskole og er flyttet på botilbud som 16-årig. Hendes mor besøger hende ofte, og Sarah er hjemme hos forældrene ugentligt. Overgrebene ligger et par år tilbage. Sarahs mor er ikke hendes værge.

Efter halvandet år på samme botilbud bliver Sarahs mor kontaktet. Sarah er blevet slået i hovedet af en medbeboer. Sarah er umiddelbart lidt omtåget, men de vælger ikke at gå videre med sagen.

Sarah bliver over det næste halve år gradvist dårligere. Sarahs mor kan ikke forstå, hvad der er galt, og botilbuddet kan ikke forklare, hvorfor hun får det dårligere.

Sarahs mor skal hente hende op til en ferie, men må konstatere, at det ikke lader sig gøre.

” Jeg kigger på Sarah, og jeg kigger på personalet, og jeg siger: ”Altså, det her, det går jo ikke. Det kan man jo ikke. Der er jo et eller andet helt galt,” siger jeg. ”Som jeg kender Sarah, så skal hun på psykiatrisk afdeling og udredes, for der er noget, der går fuldstændig galt.”

Sarahs mor tager på psykiatrisk skadestue med Sarah og en pædagog. De venter på skadestuen i mange timer, men bliver sendt hjem. Allerede ugen efter bliver Sarah indlagt igen. Sarahs mor kommer derned, men personalet kan ikke forstå, at hun får det dårligere, ”’Jamen, der er ikke sket noget,’ siger de. Der er heller ikke sket noget herhjemme.”

Efter Sarahs indlæggelse får hun det stadig dårligere. Det bliver sværere og sværere at få hende med tilbage til botilbuddet, når hun har været hjemme på besøg.

Når hun har været hjemme på besøg, har hun en rutine med gerne at ville i bad. Personalet hjælper hende med at komme i bad. Ude i badet spørger hun efter en af sine pædagoger.

” Hun har stået ude i badet, og så har hun sagt: ”Hvor er Daniel?” Og så har hun fået at vide, at ”Daniel kommer ikke mere.” Og så er det så, hun helt koldt siger: ”Nå, men han har også bollet mig i tissekonen.” Og så bliver vi så indkaldt til møde ... Vi skulle komme med et døgnvarsel. De ville komme fra bostedet, fordi Sarah havde sagt sådan. Jeg tænkte bare: ”Hvad for noget?” og gik mere eller mindre i panik.

Botilbuddet afholder et møde med Sarahs forældre, hvor både pædagoger, leder og souschef fra botilbuddet samt en sagsbehandler og sagsbehandlerens afdelingschef deltager. På mødet siger forældrene, at de tager Sarah hjem, og at hun ikke skal tilbage til botilbuddet.

” Så sidder vi der, og så bliver vi spurgt, om vi har en bekendt i omgangskredsen, der hedder Daniel, så kunne det jo være ham, hun snakkede om. Jeg bliver fuldstændig forbavset over, at de vil tillade sig at sige det. Jeg får helt oplevelsen af, at de vil tørre hændelsen af på os eller Sarah eller et eller andet, der ikke havde med dem at gøre ... På et tidspunkt siger jeg så, om det her er politianmeldt. Nej, det ville de spørge os om, om det skulle. ”Jamen, selvfølgelig skal det dét. Det kan der ikke være nogen tvivl om!”

Der bliver afholdt endnu et møde den efterfølgende uge. På det møde kommer det frem, at pædagogen, Daniel, er blevet bortvist fra institutionen over et halvt år tidligere. En anden medarbejder har overværet, at Daniel har befamlet Sarah under et tæppe, mens de begge sad og så fjernsyn. Det falder sammen med den periode, hvor Sarah har fået det tiltagende dårligere, og det ender med en indlæggelse i psykiatrien.

” Under det møde med kommunen får vi at vide, at pågældende medarbejder er blevet bortvist, og jeg skal ærligt indrømme, at da de sagde det, gik mit hoved fuldstændig i sort. For jeg har så haft en datter, som er gået uden at kunne få nogen som helst hjælp og støtte i forhold til noget som helst i mange måneder, og jeg ... jeg var dybt chokeret ... Hun har jo været dybt, dybt, dybt ulykkelig, uden at vi har kunnet finde ud af, hvad det var, det handlede om.

Sarahs mor bliver kontaktet af politiet, der gerne vil afhøre Sarah. Sarahs mor vil gerne deltage, men politiet ønsker at gennemføre afhøringen alene. Kort herefter opgiver de dog, da de ikke kan opnå kontakt med Sarah. Sarahs mor er ikke vidende om, at politiet foretager sig yderligere, og sagen er endnu ikke afsluttet.

Sarahs forældre kontakter botilbuddet, kommunen og sagsbehandleren flere gange. De oplever ingen fremgang.

” Rent faktisk er der ikke sket mere. Hun er ikke blevet tilbudt nogen form for hjælp. Vi er ikke blevet tilbudt nogen form for hjælp i forhold til, at det er et seksuelt overgreb, man sidder med. Så jeg oplever, at man har konstateret, at det har været der, og så er dét det. Min mand havde også fat i tilsynet, men fordi Sarah er flyttet fra botilbuddet, får vi ikke noget at vide dér heller.

Sarahs mor er ikke vidende om, at Sarah er blevet tilbudt en bistandsadvokat.

Flytningen fra botilbuddet betyder, at Sarah skal have nyt beskæftigelsestilbud, nyt fritidstilbud, ny transportordning og ny ledsagerordning.

## TRINE FÅR IKKE HJÆLP TIL AT BRYDE MED UDNYTTENDE KÆRESTE

Trine er i begyndelsen af fyrrerne og bor på Fyn. Hun har et fysisk og kognitivt handicap og har boet på botilbud i næsten 20 år. Ved siden af botilbuddet har hun arbejde og fritidsinteresser, og hun har flere venner på og uden for botilbuddet. Trines far er ikke hendes værge, men han har været meget involveret i hendes sag.

Trine har igennem flere år været kæreste med Henrik. Henrik har selv et handicap og bor på et andet botilbud. Over især det sidste halve år får Trine det sværere og sværere, men familien kan ikke forstå, hvad der sker. Trines far fortæller:

” Det blev sådan set rigtig slemt. Vi kunne ikke forstå, hvor hendes tale blev af: Hun blev meget stille; hun kunne næsten ikke snakke. Det fandt vi så ud af, var, fordi der skete en masse om aftenen og natten [...] Når vi snakkede om, hvordan hun havde det, faldt hun helt sammen og kunne ikke rigtigt snakke. Hun havde meget svært ved at få ordene frem.

Trines forældre kan tydeligt mærke, at der er noget galt, og at det har stået på i et stykke tid. En dag besøger Trines to søstre hende. Pludselig bryder hun sammen og fortæller dem, hvad der er sket mellem hende og kæresten, Henrik. Søstre ringer til deres forældre.

” Jeg forstod først der, at det var nogle voldsomme overgreb. Altså, hvor han har gjort ting ved hende og fortalt hende, at hun skulle gøre en helt masse ting. Dengang vi fik hul på det, forstod vi, at det skulle hun ikke være i. Så vi tog hende hjem.

Trine har fortalt sine søstre, at hun føler, at Henrik udnytter hende og presser hende til at udføre en række seksuelle handlinger, som hun ikke har lyst til. Forældrene kontakter politiet og politianmelder episoden, og de beslutter kort herefter at tage Trine med hjem.

” Hun måtte ikke have nogen med ind til afhøringen, så det gik helt i vasken for hende. Det første, de siger til hende, er, at de ikke tror på hende, fordi hun ikke engang kan sit eget personnummer. Og det kan hun ikke. Så vi får bare besked om, at det kan de ikke gøre noget ved.

Forældrene har en oplevelse af, at Trine ikke bliver taget alvorligt, og at sagen bare ligger stille. De går derfor i stedet i dialog med personalet for at finde ud af, hvad der er sket.

” Vi snakkede meget med personalet, og de sagde, at de godt vidste, at der skete en hel masse, men ”hun var jo over 18 år, og hun havde sin egen lejlighed, så de kunne jo ikke gøre noget.”

I: Så deres indtryk var, at det indtil da havde været frivilligt?

Nej, det vidste de godt. For Trine havde snakket med dem om, at hun gerne ville have dem til at hjælpe sig, og det ville de så ikke. Og det siger de også selv, når vi har talt med pædagogerne: ”Hun er over 18 år. Det er hendes egen lejlighed, og hun har egen lejekontrakt, så det er kun hende, der kan bestemme, hvem der må komme på besøg.” Det kan de ikke sige noget til.

Forældrene søger aktindsigt i Trines sag. De finder ud af, at Trine allerede et år tidligere har talt med pædagogerne om, at hun følte sig udnyttet, og at hun gerne ville have hjælp. Botilbuddet har i dagbogsnotatet skrevet om Trines henvendelse, men også her konkluderet, at de ikke kan gå ind i sagen.

Trines forældre er rystede over forløbet, for heller ikke efter politianmeldelsen vil botilbuddet begrænse kontakten til Henrik.

” Nej, de kunne ikke – eller de ville ikke.

I: Så hvordan stopper kontakten?

Jamen, det var, fordi vi tog hende hjem.

I: Okay, så botilbuddet gjorde ikke noget?

Nej.

De tager derfor Trine med sig hjem. Men Trine har det fortsat svært, og det er vigtigt for dem, at hun får hjælp.

” Hun blev meget stille og lignede ... hun havde store rande under øjnene. Vi sagde flere gange: ”Den er gal med hende.” Vi kunne jo godt se det og havde i hvert fald kunnet se det i et halvt års tid. Men det blev rigtig slemt til sidst [...] Vi ville godt have hende til en psykolog, men det syntes kommunen ikke, hun skulle. Så fandt vi selv en psykolog, som vi selv har betalt for, og nu har hun været der en hel del gange, og det har virkelig hjulpet hende ... Hun forstod hende og kunne virkelig hjælpe hende på vej. Kommunen havde heller ikke noget andet tilbud.

Trines forældre har i hele forløbet oplevet det opslidende, at hverken botilbud, kommune eller politi har støttet op omkring at hjælpe Trine, selvom hun viste markante tegn på mistroivsel, og selvom botilbuddet havde mistanke om, at relationen til Henrik indebar elementer af tvang.

Den overgribende relation til Henrik ligger nu to år tilbage i tiden, og det har taget lang tid for Trine at genvinde sit funktionsniveau. Hun har i det efterfølgende år været nedtrykt, indelukket og bange, og hun har eksempelvis først for nylig igen turdet gå op i byen alene, hvilket hun før gjorde tit. Hun har heller ikke siden haft kæresten eller set sine venner, som hun plejede.

## 4 BEBOERNES RET TIL BESKYTTELSE I ET MENNESKERETLIGT PERSPEKTIV

Kriminaliseringen af og synet på seksuelle overgreb har udviklet sig markant i de seneste år. Det anerkendes i større grad, at seksuelle overgreb og krænkelser er udbredte og udgør et samfundsproblem, og at det derfor er en samfundsopgave at forebygge og bekæmpe dem. Set ud fra et rettighedsperspektiv handler det om at styrke retten til seksuel selvbestemmelse, til at bestemme over egen krop og til respekt for egne grænser.

Det var på denne baggrund, at Folketinget vedtog den samtykkebaserede voldtægtslovgivning, som trådte i kraft den 1. januar 2021.<sup>3</sup> Loven tydeliggjorde, at begge parter skal samtykke til sex, og at den initiativtagende part har en pligt til at sikre sig, at den anden part samtykker, navnlig hvis vedkommende forholder sig passiv.<sup>4</sup>

Der er også bredere i samfundet opstået en større opmærksomhed på seksuelle overgreb og krænkelser. Det viser sig blandt andet i de mange beretninger om overgreb og krænkelser i forskellige brancher og organisationer, som er kommet frem i forbindelse med den anden bølge af #MeToo. Der har også været en betydelig stigning i antallet af voldtægtsanmeldelser og -sigtelser (Justitsministeriet 2021).

Den øgede anerkendelse af udfordringen med seksuelle overgreb og af retten til seksuel selvbestemmelse bør naturligvis også gælde for beboere på botilbud. Seksuelle overgreb mod mennesker med handicap har længe været en overset problemstilling og er det stadig. Henset til den øgede risiko for overgreb, som mennesker med handicap oplever på botilbud (se kapitel 2), er der behov for mere opmærksomhed på dette område og ikke mindst handling.

I dette kapitel foretager vi en retlig analyse af mennesker med handicaps ret til beskyttelse mod seksuelle overgreb og myndighedernes pligt til at sikre denne rettighed. Der er ikke tale om en udførlig undersøgelse af samtlige retlige spørgsmål på området. I stedet har vi valgt at sætte fokus på de emner, vi er blevet opmærksomme på gennem de personlige beretninger, vi har afdækket.

Kapitlet bygger videre på vores tidligere undersøgelse af beboernes ret til beskyttelse mod vold, seksuelle overgreb og trusler på botilbud (Institut for Menneskerettigheder 2019:20-32).

### SÆRLIG OPMÆRKSOMHED PÅ SEKSUELLE OVERGREB PÅ BOTILBUD

Seksuelle overgreb udgør et indgreb i individets ret til værdighed og personlig integritet samt retten til ikke at blive udsat for nedværdigende eller umenneskelig behandling. Det er nogle af de mest fundamentale og vigtige rettigheder, som er beskyttet i alle de menneskerettighedskonventioner, Danmark har tiltrådt, bl.a. Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3, FN's Konvention om Borgerlige og Politiske Rettighedsers artikel 7, FN's Handicapkonventions artikel 15, 16 og 17

og EU's Charter om Grundlæggende Rettigheders artikel 4. Danmark har desuden tiltrådt Istanbulkonventionen,<sup>5</sup> som indeholder en række konkrete forpligtelser om at forebygge og bekæmpe vold mod kvinder og vold i hjemmet.

Menneskerettighederne beskytter i første række borgerne mod krænkelser fra offentlige myndigheder. Med andre ord er det forbudt for myndighederne og offentligt ansatte at udsætte borgerne for umenneskelig eller nedværdigende behandling. På botilbuddene sker overgreb imidlertid også beboerne imellem. Her har myndighederne ligeledes et ansvar.

### **” FN's Handicapkonventions artikel 16, stk. 1**

Deltagerstaterne skal træffe alle passende lovgivningsmæssige, administrative, sociale, uddannelsesmæssige og andre foranstaltninger til at beskytte personer med handicap mod enhver form for udnyttelse, vold og misbrug, herunder som følge af køn, både i og uden for hjemmet.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har fastslået, at myndighederne er forpligtede til at træffe rimelige foranstaltninger med henblik på at imødegå (risiko for) overgreb begået mellem private, som myndighederne var eller burde have været bekendt med.<sup>6</sup> Heri ligger blandt andet, at myndighederne skal sikre sig, at nye overgreb ikke får mulighed for at finde sted, efter de er blevet opmærksomme på tidligere overgreb.<sup>7</sup> På botilbuddene vil dette ansvar først og fremmest påhvile kommunen, uanset om botilbuddet drives af kommunen selv, regionen eller private (Institut for Menneskerettigheder 2019:23-24).

Kommunen har eksempelvis mulighed for at flytte en beboer til et andet botilbud uden vedkommendes samtykke, hvis beboeren er til væsentlig fare eller udviser særligt truende eller chikanerende adfærd over for andre beboere eller personalet. Det fremgår af servicelovens § 129 a.

Denne mulighed kan blandt andet anvendes, hvis beboeren har begået grov vold, grove overgreb eller lignende over for de øvrige beboere eller personalet. I nogle tilfælde kan et enkeltstående tilfælde af grov vold eller et groft overgreb være nok til at begrunde, at beboeren flyttes, navnlig hvis det kan få negativ betydning for offeret, at gerningspersonen bliver boende.<sup>8</sup>

Bestemmelsen kan dog kun anvendes, hvis vedkommende har en betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, og kommunen skal blandt andet kunne godtgøre, at det nye botilbud er bedre egnet til at imødekomme vedkommendes støttebehov. Desuden kan kommunen kun indstille, at beboeren skal flyttes. Det er Familieretshuset, som træffer afgørelsen.

Myndighederne kan i nogle tilfælde også blive holdt ansvarlige for overgreb, de ikke kendte til, men som de burde have kendt til. Deri ligger, at myndighederne skal føre tilsyn med botilbuddene og beboerne. Hvis en kommune har overset overgreb begået mod en beboer, fordi den har tilsidesat sin tilsynspligt, kan kommunen blive holdt ansvarlig for disse overgreb.<sup>9</sup> I dansk lov fremgår kommunens personrettede tilsynspligt på dette område af servicelovens § 148.



## **” FN's Handicapkonventions artikel 16, stk. 3**

Med henblik på at forebygge forekomsten af enhver form for udnyttelse, vold og misbrug skal deltagerstaterne sikre, at uafhængige myndigheder effektivt fører tilsyn med alle tilbud og ordninger, der er beregnet til personer med handicap.

Når det drejer sig om udsatte personer, for eksempel mennesker med handicap og børn, har Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fastslået, at myndighederne skal være særligt opmærksomme og yde ekstra beskyttelse, fordi disse personers evne og vilje til at tage vare på egne interesser kan være svækket.<sup>10</sup> Som kapitel 2 viser, er beboerne på botilbud dobbeltudsatte, både i kraft af deres handicap og deres boform.

Myndighederne har også et skærpet ansvar for at beskytte personer, som er i myndighedernes varetægt, for eksempel indsatte i fængslerne.<sup>11</sup> Instituttet har peget på, at beboerne på botilbud i praksis har begrænset frihed i forhold til at vælge, hvor de ønsker at bo (Institut for Menneskerettigheder 2019:29-32). Som de personlige beretninger i kapitel 3 viser, ender nogle ofre med at blive boende på de institutioner, hvor de blev udsat for overgreb og jævnligt ser deres overgrebsperson.

Når ofrene i praksis ikke selv har mulighed for at flytte væk, taler dette for, at myndighederne har en skærpet pligt til at beskytte dem mod (nye) overgreb, for eksempel ved at flytte gerningspersonen til et andet botilbud, hvis der er tale om en anden beboer, eller bortvise vedkommende, hvis det er en medarbejder. Dette skal både beskytte ofrene mod nye overgreb og sikre deres ret til rehabilitering og resocialisering efter overgrebet.

## **EFFEKTIVE OPSPORINGS- OG RAPPORTERINGSMEKANISMER**

Som det fremgår af det forudgående afsnit, skal myndighederne imødegå konkrete overgreb, de kendte eller burde have kendt til. Myndighederne skal imidlertid også etablere generelle forebyggelsesmekanismer, som kan bidrage til at forebygge og opspore overgreb.

I en sag om et barn, der blev udsat for seksuelt misbrug af en skolelærer, udtalte Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, at der skal være effektive opsporings- og rapporteringsmekanismer for at beskytte barnet, da sådanne seksuelle overgreb ellers kan være svære at opdage og afdække, blandt andet på grund af lærerens magt over eleven.<sup>12</sup>

Danmark har også tiltrådt FN's Handicapkonvention og Istanbulkonventionen og har dermed påtaget sig at træffe alle relevante foranstaltninger for at forebygge enhver form for vold og misbrug mod mennesker med handicap.<sup>13</sup>

## **” FN's Handicapkonventions artikel 16, stk. 2**

Deltagerstaterne skal ligeledes træffe alle passende foranstaltninger til at forebygge enhver form for udnyttelse, vold og misbrug ved blandt andet at sikre passende former for køns- og alderssvarende bistand og støtte til personer med handicap og deres familie og omsorgspersoner, herunder ved tilvejebringelse af information og uddannelse om, hvordan udnyttelse, vold og misbrug kan undgås, opdages og indberettes. Deltagerstaterne skal sikre, at beskyttelsesforanstaltninger er alders-, køns- og handicapsvarende.

Det er overladt til Danmark at beslutte, hvordan vi præcist vil indrette disse forebyggende foranstaltninger, men ifølge Istanbulkonventionens artikel 13-16 skal foranstaltningerne som minimum omfatte opmærksomhedskampagner, uddannelse af den brede befolkning, undervisning af fagfolk og forebyggende behandlingsindsatser over for tilbagefald blandt gerningspersoner.

En særlig udfordring ved botilbuddene er, at den støtte, beboerne modtager fra kommunen, ofte leveres af eller gennem botilbuddet. Kredsen af personer omkring beboerne kan blive meget snæver, når der ikke kommer nogen personer udefra og taler med beboerne. Beboernes isolation kan øge risikoen for, at myndighederne ikke opdager overgreb, de bliver eller er blevet udsat for. Dette er uddybet i afsnittet om risikofaktorer i kapitel 2.

Folketingets Ombudsmand undersøgte sikkerheden for beboere på botilbud i sin temarapport om socialpsykiatrien. Undersøgelsen viste blandt andet, at der på alle de besøgte botilbud var mindst én beboer, som følte sig utryg, og at 20 ud af de 75 interviewede beboere følte sig utrygge. Imidlertid var ledelsen ofte ikke bekendt med beboernes utryghed (Folketingets Ombudsmand 2018:8). Det understreger, at der er behov for at være mere opmærksom på beboernes sikkerhed og tryghed. Ombudsmanden fremsatte en række anbefalinger til botilbuddene, som vi vender tilbage til i kapitel 5.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at beboerne kan have senfølger efter tidligere oplevede overgreb, der enten er sket, før de er flyttet på botilbud, eller på et tidligere botilbud for børn eller unge. En afdækning af indsatser for senfølger efter seksuelle overgreb i barndom og ungdom udført af PwC for Socialstyrelsen viser, at organisationen af dette område skaber flere udfordringer såsom ”lange ventelister samt tilfældige, fragmenterede og geografisk skæve indsatser præget af manglende helhedsorientering og tilsyn” (PwC 2019). Det kan i dette perspektiv være vigtigt at styrke en traumebevidst tilgang, og at botilbud opkvalificerer deres kompetencer heri, så de kan rumme og sikre sundhed og udvikling hos ofre for seksuelle overgreb (VIVE 2022).

## **OVERGREB SKAL UNDERSØGES, EFTERFORSKES OG RETSFORFØLGES**

Det er ikke tilstrækkeligt, at myndighederne stræber efter at forebygge og stoppe overgreb. Når myndighederne bliver opmærksomme på, at et seksuelt overgreb har eller kan have fundet sted, skal de undersøge og efterforske, hvad der er sket, med henblik på at stille gerningspersonen til ansvar.

Undersøgelsen og efterforskningen af (mulige) brud på retten til ikke at blive udsat for umenneskelig og nedværdigende behandling skal leve op til en række krav, som er fastsat i Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis. Domstolen har udtalt, at kravene grundlæggende set er de samme, uanset om krænkelserne er begået af en myndighed eller myndighedsperson eller af en privatperson.<sup>14</sup>

Efterforskningen skal navnlig kunne kortlægge de faktiske begivenheder og være i stand til at identificere og retsforfølge de ansvarlige. Efterforskningen skal være uafhængig, effektiv, hurtig og inddrage offeret. Myndighederne skal bestræbe sig på at opklare sagen og forfølge alle relevante og rimelige efterforskningskridt.<sup>15</sup>

Endelig har offeret eller de pårørende krav på at få fastslået, om en myndighed eller myndighedsperson – ved deres handlinger eller undladelser – bærer (en del af) ansvaret for at krænke individets rettigheder.<sup>16</sup> Det kan for eksempel være, at en myndighed har ignoreret og undladt at reagere over for overgreb, den kendte eller burde have kendt til.

### **” FN’s Handicapkonventions artikel 16, stk. 5**

Deltagerstaterne skal gennemføre effektiv lovgivning og effektive politikker, herunder lovgivning og politikker med fokus på kvinder og børn, for at sikre, at udnyttelse, vold og misbrug rettet mod personer med handicap opdages, efterforskes og, hvor det er hensigtsmæssigt, underkastes retsforfølgning.

Det er politiets opgave at efterforske strafbare forhold. Politiet skal iværksætte efterforskning efter anmeldelse eller af egen drift, når der er rimelig formodning om, at et strafbart forhold er begået, og der er relevante efterforskningskridt, for eksempel at afhøre en mistænkt eller vidner eller gennemføre retstekniske undersøgelser.<sup>17</sup>

Mennesker med handicaps ret til ligebehandling gælder også i forbindelse med politiets efterforskning af mulige strafbare forhold.<sup>18</sup> Det betyder, at politiet ikke må undlade eller afbryde efterforskning, fordi offeret har et handicap.

Instituttets undersøgelser har vist, at der oftere sker tiltalefrafald i sager, hvor offeret har et psykisk og/eller kognitivt handicap eller bor på et botilbud, end hvis offeret ikke har et handicap (Institut for Menneskerettigheder 2020b:50). Det vides ikke med sikkerhed, hvad årsagerne til denne forskel er, men den bør give retssystemets aktører anledning til at overveje, om mennesker med handicap har samme adgang til straffesystemet som mennesker uden handicap (Institut for Menneskerettigheder 2020a:65-67).

Retten til ligebehandling indebærer også en ret til rimelig tilpasning – det vil sige en ret til, at politiet i et rimeligt omfang foretager nødvendige og passende ændringer og justeringer af sin efterforskning, så mennesker med handicap har en reel adgang til at få efterforsket forbrydelser begået mod dem.<sup>19</sup> Det kan for eksempel være, at politiet stiller en tolk til rådighed for en borger med et hørehandicap eller indhenter sagkyndig bistand til at gennemføre en afhøring af en person med et svært psykisk eller kognitivt handicap.

## Det norske politi diskriminerede to personer med handicap i forbindelse med efterforskningen af seksuelle overgreb begået på botilbud

Det norske ligebehandlingsnævn afgjorde i marts 2021 to klager over politiets efterforskning af seksuelle overgreb begået mod personer med betydelige handicap, der boede i botilbud. Den samme person blev sigtet i begge sager.

I den ene sag undlod politiet at afhøre offeret. Politiet oplyste over for nævnet, at de havde besluttet, at en afhøring ville være belastende for offeret på grund af hans handicap. Nævnet vurderede, at offeret var blevet behandlet ringere, da afhøringen ville være blevet gennemført, hvis han ikke havde haft et handicap, og da politiet ikke havde undersøgt nærmere, om afhøringen kunne være gennemført.<sup>20</sup>

I den anden sag gik der næsten en måned, fra anmeldelsen blev indgivet, til afhøringen blev gennemført. Forsinkelsen skyldtes, at politiet bad om sagkyndig bistand til at gennemføre afhøringen, og at der på grund af kapacitetsproblemer gik noget tid, før det kunne lade sig gøre. Også her vurderede nævnet, at offeret var blevet behandlet ringere, da en person uden handicap ikke ville have ventet så længe.<sup>21</sup>

Botilbuddet og kommunen medvirker også til efterforskningen, for eksempel ved at bistå med at anmelde forholdet og give politiet relevante oplysninger. Kommunen skal desuden løbende føre tilsyn med, at det botilbud, borgeren har fået bevilget, fortsat opfylder sit formål, og være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp.<sup>22</sup> Kommunens tilsyn understøttes af, at botilbuddene af egen drift og uden unødigt ophold skal give socialtilsynet oplysninger om bekymrende forhold og hændelser i tilbuddet og om, hvorvidt andre tilsynsyndigheder har foretaget tilsynsmæssige skridt over for tilbuddet.<sup>23</sup>

Der kan opstå nogle svære dilemmaer i forbindelse med kæresteforhold og seksuelle forhold mellem beboerne. På den ene side har mennesker med handicap ret til et seksualliv og til at danne og udvikle relationer til andre mennesker.<sup>24</sup> På den anden side har myndighederne også et ansvar i forhold til at beskytte dem imod seksuelle overgreb og krænkelser, uanset hvilken boform de har valgt. Myndighederne kan derfor ikke blot vende det blinde øje til, fordi en person bor i egen bolig, men må træde til, især hvis vedkommende selv giver udtryk for, at de har brug for hjælp.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har behandlet flere sager om vold i hjemmet, hvor de nationale myndigheder har forsøgt at forsvare sig med, at de ikke kunne gribe ind, da der var tale om et privat anliggende, og at de var nødt til at respektere borgernes privat- og familieliv. Domstolen har kategorisk afvist sådanne argumenter og anført, at indblanding i borgernes privat- og familieliv kan være nødvendigt for at beskytte dem mod vold og andre overgreb.<sup>25</sup>

En måde at håndtere disse situationer på kan være handicapkonventionens koncept 'støttet beslutningstagning'. Det handler grundlæggende om at give personer med handicap den støtte, de har brug for, til at kunne træffe egne beslutninger (i modsætning til 'substitueret beslutningstagning', hvor en anden person, for eksempel en

værge, træffer beslutningen på vedkommendes vegne).<sup>26</sup> Botilbuddene kan således hjælpe beboerne med at træffe beslutninger med udgangspunkt i beboernes egne ønsker med henblik på at træffe gode og sunde valg. Botilbuddene kan også overveje at inddrage de pårørende, som kender beboeren og kan være en væsentlig ressource.

### **Myndighederne skal beskytte personer med handicap mod umenneskelig og nedværdigende behandling**

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols retspraksis om personer med handicaps ret til beskyttelse mod seksuelle og andre overgreb på botilbud er begrænset. Det gælder også FN's Handicapkomité (Lewis & Campbell 2017:48, 51). Domstolens praksis inden for andre områder viser dog, at myndighederne skal være særligt opmærksomme på at beskytte personer med handicap.

I en ældre sag fra 1985 mod Nederlandene var en 16-årig pige med et svært kognitivt handicap blevet udsat for et seksuelt overgreb begået af forstanderens søn på den institution, hvor hun boede. Pigen var ikke i stand til at anmelde overgrebet på grund af sit handicap. De dagældende regler afskar desuden hendes far fra at anmelde det som et seksuelt overgreb. Han kunne kun anmelde det som en blufærdighedskrænkelse. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol udtalte, at **seksuelle overgreb udgør en så væsentlig krænkelse af retten til fysisk og moralsk integritet, at de skal kriminaliseres effektivt**, og at reglerne ikke levede op til dette krav.<sup>27</sup>

I en sag fra 2012 mod Kroatien blev en 30-årig mand med kognitive og fysiske handicap udsat for grov chikane fra en flok drenge i nabolaget. Drengene kaldte ham blandt andet øgenavne, spyttede på ham, tog hans bold, og i ét tilfælde brændte de ham på hænderne med cigaretter. Manden og hans mor tog kontakt til politiet, men var utilfredse med den hjælp, de fik. Drengene var under den kriminelle lavalder og kunne ikke straffes. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol udtalte, at **myndighederne skal reagere hensigtsmæssigt og tilstrækkeligt på påstande om alvorlig chikane eller vold mod personer med handicap med henblik på at håndtere allerede skete hændelser og forhindre, at det gentager sig**. Domstolen kritiserede, at politiet forholdt sig til episoderne enkeltvis og ikke forsøgte at adressere chikanen systematisk, for eksempel ved at inddrage de sociale myndigheder.<sup>28</sup>

I en sag fra 2016 mod Rumænien havde en 14-årig pige med et mildt kognitivt handicap og hendes far anmeldt en voldtægt til politiet. Pigen fortalte, at nogle drenge havde tvunget hende om bag et forladt hus, hvor tre mænd ventede. Den ene mand voldtog hende, og en anden forsøgte. Anklagemyndigheden tiltalte dem for ulovligt samleje med en mindreårig, men ikke voldtægt, blandt andet fordi pigen ikke havde fysiske tegn på voldtægt eller råbt efter hjælp. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fastslog, at **myndighederne har en skærpet pligt til at undersøge og efterforske seksuelle overgreb begået mod udsatte grupper såsom børn og mennesker med handicap**. Domstolen kritiserede blandt andet, at myndighederne ensidigt havde lagt vægt på de mistænkte forklaringer og ikke efterforsket sagen grundigere.<sup>29</sup>

## OFRENES ADGANG TIL LANGSIGTET STØTTE OG REHABILITERING

Konsekvenserne af seksuelle overgreb er individuelle, men kan vise sig som både sociale, adfærdsmæssige og fysiske tegn. Det er meget varieret, hvordan det enkelte menneske med handicap reagerer på overgreb, men det kan ofte komme til udtryk som en mere generel mistriivsel, en ændret personlighed eller en for personen atypisk adfærd.

Konsekvenserne af seksuelle overgreb kan have vidtrækkende betydning for ens evne til at skabe og vedligeholde sociale kontakter, lyst til at opholde sig bestemte steder og motivation til at fastholde et skole-, fritids- eller beskæftigelsestilbud. Det kan medføre en større grad af indadvendthed, forringet tale- og indlæringssevne, ligesom personer helt kan tabe færdigheder. Dertil kan seksuelle overgreb resultere i angst, depression, spiseforstyrrelse og søvnproblemer. Offeret kan også have fysiske skader, hvis de blev udsat for andre former for vold i forbindelse med overgrebet. Slutteligt kan seksuelle overgreb medføre infektioner, seksuelt overførbare sygdomme og graviditet (Socialstyrelsen 2021).

Alle disse forhold kan enkeltvis og i kombination være invaliderende og gå stærkt ud over den enkeltes sundhed, livskvalitet og selvoplevede værd.

### Retten til støtte og rehabilitering

Myndighederne har pligt til at yde støtte og rehabiliteringstilbud til mennesker med handicap, som har været udsat for seksuelle overgreb. Denne støtte skal hjælpe ofrene til at blive helbredt for fysiske og psykiske traumer og at indgå i et socialt liv igen. Det fremgår af FN's Handicapkonventions artikel 16 og 26, FN's Torturkonventions artikel 14 og Istanbulkonventionens artikel 22 og 25.

FN's Torturkomité har udtalt, at rehabiliteringsindsatsen skal være helhedsorienteret og inkludere medicinsk og psykologisk pleje såvel som retlig og social bistand. Målsætningen med rehabiliteringen skal være i videst mulige omfang at genskabe individets selvstændighed og fysiske, mentale, sociale og beskæftigelsesmæssige evner samt at sikre dem fuld inklusion og deltagelse i samfundet.<sup>30</sup> Særligt det sidste kan være vigtigt for beboere på botilbud, som kan være i større risiko for at opleve øget isolation fra samfundet, hvis der ikke bliver taget hånd om de overgreb, de har været udsat for.

FN's Torturkomité har også understreget, at rehabiliteringstilbud skal være tilgængelige for alle uden nogen form for diskrimination på baggrund af handicap eller nogen anden status.<sup>31</sup>



#### **FN's Handicapkonventions artikel 16, stk. 4**

Deltagerstaterne skal træffe alle passende foranstaltninger til at fremme fysisk, kognitiv og psykisk helbredelse, rehabilitering og resocialisering af personer med handicap, der bliver ofre for enhver form for udnyttelse, vold eller misbrug, herunder ved tilvejebringelse af beskyttelsesforanstaltninger. En sådan helbredelse og resocialisering skal finde sted i omgivelser, der fremmer den enkeltes helbred, velfærd, selvrespekt, værdighed og selvbestemmelse og tager hensyn til køns- og aldersbestemte behov.

Kommunernes rolle er navnlig at rådgive om og henvise til relevante behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.<sup>32</sup> Kommunen kan også tilbyde behandling, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre borgerens fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.<sup>33</sup> Kommunen skal altså kun tilbyde behandling, hvis behandlingsmulighederne inden for sundhedsvæsenet er udtømte.

Tidligere forskning har vist, at følgevirkningerne af seksuelle overgreb for borgere med kognitive funktionsnedsættelser er sammenlignelige med følgevirkningerne for andre borgere (SUS 2001; Rambøll 2014). Derfor er det også vigtigt, at botilbudsbeboere sikres den samme adgang til traumebehandling som alle andre borgere, hvis de har været udsat for overgreb.

#### **Ulighed i adgangen til traumetilbud**

Instituttet har været i kontakt med fire af de ni centre for voldtægtsofre i forhold til spørgsmålet om personer med handicaps mulighed for at blive undersøgt, få behandling og rådgivning hos centrene. Instituttet er ikke stødt på udtalte inklusions- eller eksklusionskriterier i den umiddelbare adgang til centrene. Alle borgere har mulighed for at henvende sig, blive undersøgt og få kortlagt skader samt sikret spor til eventuel brug i en efterfølgende efterforskning og straffesag.

Borgerne bliver desuden – ud over den akutte kontakt til centrene i forbindelse med overgreb – tilbudt et efterfølgende forløb hos centrene, som typisk består af 5-12 samtaler hos en psykolog. Instituttet vurderer, at der kan være en række strukturelle barrierer i forhold til at blive inkluderet i dette forløb for mennesker med (især kognitive) handicap. Da tilbuddene og henvisningskriterierne er forskellige fra center til center, vil barriererne også være forskellige. Opregningen her er formentlig ikke udtømmende.

Center for Seksuelle Overgreb ved Rigshospitalet foretager eksempelvis en udbyttevurdering, inden forløbet begynder. Man skal kognitivt kunne interagere på et niveau, hvor man har udbytte af klassisk samtaleterapi. Man skal kunne overskue samtalen, ligesom man skal kunne rumme de reaktioner, samtalen kan udløse. Man skal kunne huske, hvad man talte om sidste gang, og være mødestabil. Ens kognitive funktionsniveau må derved ikke være væsentligt nedsat i forhold til at have et vurderet udbytte af tilbuddet.

Center for Voldtægtsofre ved Aarhus Universitetshospital foretager ikke en egentlig udbyttevurdering, men har en række inklusions- og eksklusionskriterier, borgeren skal opfylde. Et af disse kriterier er, at borgeren skal kunne møde fysisk op og være mødestabil, hvilket kan være svært for nogle mennesker med handicap. Center for Voldtægtsofre ved Aalborg Universitetshospital bemærker, at de ikke har en udkørende funktion til at tage hånd om denne gruppe.

En tredje barriere kan være manglende tværfaglighed og specialiseret viden om forskellige funktionsnedsættelser. Psykologerne ved centrene er specialiserede i seksuelle overgreb, men har ikke nødvendigvis indgående viden om autisme, ADHD, skizofreni og lignende diagnoser. Der kan også mangle psykologer, som for eksempel kan tegnsprog.

Centrene for Voldtægtsofre ved Aalborg Universitetshospital og Holbæk Sygehus peger på, at nogle af disse udfordringer kan løses ved, at en kontaktperson eller pædagog understøtter og eventuelt deltager i samtalerne. Det kræver dog, at borgeren er tryk ved kontaktpersonen/pædagogen, og at vedkommende er den samme hver gang og kender borgeren. Det er ikke altid tilfældet.

Centrene har ikke et særskilt tilbud i forhold til at varetage borgere med kognitive funktionsnedsættelser, men forsøger så vidt muligt at tilpasse indholdet i forløbet til den enkelte borger og inkludere dem i deres tilbud. Borgere med kognitive handicap vil imidlertid – ifølge et af centrene – ofte blive vurderet til at have et psykologisk behandlingsbehov, som ligger ud over, hvad der er muligt at tilbyde i centrene. Psykologerne kan som alternativ give faglig sparring til de fagprofessionelle, der er tilknyttet borgeren, navnlig de ansatte på botilbud.

Centrene kan ligeledes henvise borgeren til VISO – Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation. VISO har dog som særligt kompetenceområde senfølger af overgreb i barndommen. Derfor vil VISO i mange tilfælde ikke være relevant, hvis der er tale om overgreb på botilbud.

Endelig kan centrene i nogle tilfælde pege på privatpraktiserende psykologer med kompetencer i specifikke funktionsnedsættelser. Borgeren vil i nogle tilfælde kunne få tilskud til at betale for psykologbehandling gennem en lægehenvielse, men uanset henvielsen vil der være en egenbetaling. Socialrådgivere ansat ved centrene vil desuden kunne hjælpe med at søge om enkeltydelse hos kommunen til dækning af psykologudgifterne.

Det er instituttets vurdering, at særligt borgere med kognitive handicap kan risikere at opleve barrierer i det eksisterende system af traumetilbud, hvilket kan bidrage til en ulighed i sundhed. Nogle mennesker med handicap risikerer at stå helt uden støtte, vejledning og værktøjer, fordi der ikke eksisterer specialiserede tilbud i det offentlige, og fordi nogle borgere ikke nødvendigvis har midlerne til at gennemføre et selvbetalt psykologforløb. Det afspejler sig også i de interview, vi i forbindelse med rapporten har gennemført.



## 5 KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Det er afgørende for gennemførelsen af FN's Handicapkonvention, at mennesker med handicap ikke stilles ringere end andre, og at deres støttebehov ikke udgør en barriere for, at de kan nyde deres fulde menneskerettigheder. Det er derfor kritisabelt, hvis botilbudsbeboere i kraft af deres boform er mere udsatte end andre mennesker. At man igennem botilbud sammenknytter borgerens bolig og borgerens støtte, må ikke have den effekt, at borgeren oplever dårligere levevilkår.

Det er i sidste ende myndighedernes opgave at sikre rettighederne for mennesker med handicap. Hvis dette arbejde ikke kan pågå inden for den etablerede struktur, påhviler det således også myndighederne at organisere området på en mere egnet måde.

Det væsentlige er her, at institutionerne ikke lukker sig om sig selv, således at beboerens liv og alle beboerens relationer kun udspiller sig inden for den institutionaliserede ramme. Mennesker med handicap har ret til at leve et selvstændigt liv og må – uanset støttebehov – ikke blive afskåret eller isoleret fra det omgivende samfund.

Det er særligt vigtigt i de tilfælde, hvor overgrebene finder sted på botilbuddet. Borgerens begrænsede kontakt med personer placeret uden for tilbuddet har betydning både i forhold til at opdage, når overgreb sker, men også at sige fra og anmelde dem, når de har fundet sted. Det kan eksempelvis være kommunale kontaktpersoner eller andre, der kan have en relevant, tillidsfuld og vedvarende kontakt og kendskab til borgeren.

Den eksisterende forskning og de kvalitative interviews peger på, at botilbudsbeboere i helt uforholdsmæssig grad oplever udsathed. Ud over på et helt strukturelt niveau at anskue udsatheden som sammenhængende med institutionalisering er det afgørende at gøre mere inden for det eksisterende system for at forebygge og skadesreducere overgreb. Det er helt afgørende at øge sikkerheden for beboere på botilbud, ligesom der bør være fokus på det brede forebyggende arbejde, længe før overgrebene sker. Men det er også væsentligt at styrke indsatsen for at reducere den skade, som overgreb forvolder.

Dertil er det vigtigt at modvirke den usynliggørelse, der kan karakterisere området, og at skabe klarhed om gruppens anmeldelsestilbøjelighed og de eventuelle barrierer, de her måtte opleve.

Endelig bemærkes, at vi ikke kommer nærmere ind på de barrierer og udfordringer, mennesker med handicap kan opleve i mødet med politiet og retsvæsenet, når de anmelder vold eller overgreb. Dette emne har vi belyst i en række tidligere undersøgelser, hvor vi blandt andet anbefalede, at myndighederne forpligtes til at foretage en tidlig, individuel vurdering af ofre for forbrydelser, herunder ofre med psykiske og kognitive handicap, med henblik på at identificere særlige beskyttelsesbehov (Institut for Menneskerettigheder 2020a, 2020b, 2020c, 2020d).

## **STYRKET SIKKERHED FOR BOTILBUDSBEBOERE**

Tidligere undersøgelser af seksuelle overgreb på borgere med kognitive funktionsnedsættelser peger på, at det er muligt at nedsætte risikoen for overgreb igennem forebyggelsesinitiativer (SUS 2001; Rambøll 2014).

Instituttet kan derfor tilslutte sig Folketingets Ombudsmands anbefalinger om, at sikkerheden for beboerne på botilbuddene bør styrkes. Ombudsmanden peger blandt andet på fire områder, hvor sikkerheden væsentligt kan øges: skriftlige retningslinjer, systematisk registrering, daglige risikovurderinger samt en klar politik for politianmeldelse (Folketingets Ombudsmand 2018:9-12, 19-20).

Retningslinjerne kan indeholde initiativer på flere niveauer og adressere, 1) hvordan overgreb eller trusler om overgreb kan og bliver forebygget, 2) hvordan botilbuddet håndterer offer og gerningsperson i situationer, hvor der er mistanke eller vished om overgreb, 3) hvordan botilbuddet følger op med diverse initiativer over for offer og gerningsperson, samt 4) hvordan botilbuddet håndterer overgreb eller trusler om overgreb begået af personer, der ikke bor på botilbuddet. Det bør påses, at botilbuddene og deres personale har kendskab til disse retningslinjer, eksempelvis via kompetenceudvikling af medarbejderne.

Systematisk registrering skal blandt andet kunne sikre bedre data, der kan skabe grobund for mere substantielle analyser. Ved at kunne lave tværgående analyser kan forebyggelsestiltag bygge på et mere informeret grundlag.

Daglige risikovurderinger kan kvalificere personalets forståelse af, om nogle beboere udgør en trussel for andre beboere – og i så fald hvilken, og hvor udpræget den aktuelle trussel er.

En klar politik for politianmeldelse skal sikre borgerens retssikkerhed, og at overgreb eller trusler om overgreb efterforskes og retsforfølges.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- at Social- og Ældreministeriet styrker botilbudsbeboeres sikkerhed igennem indførelsen af forebyggende initiativer.

## **BEDRE SEKSUALVEJLEDNING OG SEKSUEL SUNDHED**

Ud over forebyggende tiltag, som retter sig mod botilbuddet og dets konkrete håndtering af seksuelle overgreb, er det også vigtigt at styrke borgerens egen handlekompetence.

Det kan blandt andet gøres igennem et bredere forebyggende arbejde, der ligeledes adresserer gruppens væsentligt forringede seksuelle sundhed. Igennem obligatoriske seksualpolitikker og obligatorisk seksualoplysning kan botilbudsbeboere i højere grad gøres i stand til at træffe gode valg i eget liv og eksempelvis styrkes i at lære egne og andres grænser at kende.

Ud over obligatorisk seksualundervisning og -oplysning kunne der ligeledes skabes større fokus på den seksuelle trivsel i borgerens pædagogiske handleplaner, hvor der kan tages højde for den konkrete borgers individuelle støttebehov.

Denne bredere indsats kunne også forankres i et styrket tilsyn. [Kvalitetsmodellen for socialtilsyn](#) udpeger "Sundhed og trivsel" som et af sine tematiske indsatsområder. I vurderingen af botilbuds kvalitet i forhold til indsatser, der skal styrke og sikre borgerens udvikling og trivsel, indgår kun kriterier for forebyggelse af vold og overgreb, men ikke overvejelser om borgerens mere generelle seksuelle sundhed.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- at Social- og Ældreministeriet indfører initiativer til styrkelse af seksualvejledningen og den seksuelle sundhed for beboere på botilbud.

### **SIKRING AF ADGANG TIL TRAUMETILBUD**

Seksuelle overgreb kan have vidtgående konsekvenser for offerets trivsel og sundhed. Undersøgelser har vist, at følgevirkningerne af seksuelle overgreb for borgere med kognitive funktionsnedsættelser er sammenlignelige med følgevirkningerne for andre borgere (SUS 2001; Rambøll 2014). Derfor er der brug for lige adgang til traume- og rehabiliteringstilbud for alle ofre for seksuelle overgreb uanset handicap.

Danmark har tiltrådt FN's Handicapkonvention og dermed påtaget sig at sikre lige adgang til traume- og rehabiliteringstilbud for mennesker med handicap. Instituttets henvendelser til flere centre for voldtægts ofre har imidlertid vist, at mennesker med handicap kan opleve en række barrierer i forhold til at blive inkluderet i centrenes efterfølgende traumetilbud. Det skyldes blandt andet, at centrene ikke har et særskilt tilbud til mennesker med handicap, og at borgerne i nogle tilfælde i stedet bliver henvist til en privatpraktiserende psykolog, hvor der kan være en større egenbetaling. Det kan forhindre nogle mennesker med handicap i at få den hjælp, de har ret til.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- at Sundhedsministeriet sikrer adgang til relevante traumetilbud til mennesker med handicap, der har været udsat for overgreb.

### **HANDICAP OVERSES I STORE OFFERUNDERSØGELSER**

Det er instituttets vurdering, at det ikke kan udelukkes, at en af grundene til det vedvarende problem med overgreb på botilbud kan være en manglende synlighed af området. Mennesker med handicap og beboere på botilbud kan opleve usynlighed i samfundet, og man risikerer at overse de væsentlige levevilkårsudfordringer, de står over for.

Et eksempel på dette er, at store nationale offerundersøgelser af seksuelle overgreb ikke indeholder handicap som variabel. Dette gælder eksempelvis Justitsministeriets Forskningskontors årlige offerundersøgelser, men også forskningsprojekter såsom den største undersøgelse af omfanget og karakteren af seksuelle overgreb i Danmark

finansieret af Det Kriminalpræventive Råd (Justitsministeriets Forskningskontor 2022; Heinskou et al. 2017). Disse og andre undersøgelser af seksuelle overgreb nævner ikke handicap og risikerer dermed at overse, at handicap er en baggrundsfaktor med stor forklaringskraft.

Ud over at få viden om, hvor mange ofre for seksuelle overgreb der har et handicap, er det også afgørende at afdække, hvor mange af disse der anmelder overgrebet til politiet. Dels for i højere grad at kunne estimere mørketallet, men også for at kunne analysere specifikke barrierer i forhold til anmeldelsestilbøjelighed.

FN's Handicapkomité udtrykte bekymring ved eksaminationen af Danmark i 2014 over manglen på oplysninger i forbindelse med rapportering eller anmeldelser af misbrug, udnyttelse og vold, hvori handicap indgik som et parameter. Komitéen anbefalede derfor, at Danmark indsamler sådanne oplysninger.<sup>34</sup> Danmark har fortsat ikke imødekommet denne anbefaling.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor:

- at Justitsministeriet indarbejder spørgsmål om offerets handicap i sine årlige offerundersøgelser og lignende undersøgelser af overgreb for at tilvejebringe et bedre vidensgrundlag om viktimisering af mennesker med handicap samt disse ofres anmeldelsestilbøjelighed.

## REFERENCER

Børne- og Undervisningsministeriet (2022): *Ny aftale giver unge med særlige behov flere rettigheder*. København: Børne- og Undervisningsministeriet. <https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2022/maj/220524-ny-aftale-giver-unge-med-saerlige-behov-flere-rettigheder> (31.10.2022).

Christoffersen, M. N. (2019): "Violent crime against children with disabilities: A nationwide prospective birth cohort-study". *Child Abuse & Neglect*, 98: 1-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213419303278> (31.10.2022).

Christoffersen, M. N. (2020): "Sexual crime against schoolchildren with disabilities: A nationwide prospective birth cohort study". *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4): 1-29. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260520934442> (31.10.2022).

DEFACTUM (2016): *Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder*. Aarhus: Region Midtjylland. <https://www.defactum.dk/publikationer/showPublication?publicationId=596&pageId=309986> (31.10.2022).

Folketingets Ombudsmand (2018): *Temarapport om socialpsykiatrien – sikkerhed for beboere på botilbud og sektorovergange*. København: Folketingets Ombudsmand. [https://www.ombudsmanden.dk/ombudsmandensarbejde/ombudsmandens\\_sagstyper/tilsyn/temaer/temarapport\\_om\\_socialpsykiatrien\\_1/](https://www.ombudsmanden.dk/ombudsmandensarbejde/ombudsmandens_sagstyper/tilsyn/temaer/temarapport_om_socialpsykiatrien_1/) (31.10.2022).

Frisch, M., Moseholm, E., Andersson, M., Andersen, J. B. & Graugaard, C. (2019): *Sex i Danmark: Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. København: Statens Serum Institut & Aalborg Universitet. [https://files.projektsexus.dk/2019-10-26\\_SEXUS-rapport\\_2017-2018.pdf](https://files.projektsexus.dk/2019-10-26_SEXUS-rapport_2017-2018.pdf) (31.10.2022).

Graugaard, C. (2018): "Hvad er seksualitet og seksuel sundhed?", i L. A. Roien, V. Simovska & C. Graugaard, (red.): *Seksualitet – Skole og samfund*. København: Hans Reitzels Forlag: 141-156.

Graugaard, C. & Giraldi, A. (2019): "Sundhed, sygdom og seksualitet – et overblik", i C. Graugaard, A. Giraldi & B. Møhl (red.): *Sexologi. Faglige perspektiver på seksualitet*. København: Munksgaard: 409-426.

Graugaard, C., Pedersen, B. K. & Frisch, M. (2015): *Seksualitet og sundhed. 2. udgave*. København: Vidensråd for Forebyggelse. <https://vidensraad.dk/rapport/seksualitet-og-sundhed> (31.10.2022).

Heinskou, M., Schierff, L. M., Ejbye-Ernst, P., Friis, C. B. & Liebst, L. S. (2017): *Seksuelle krænkelse – Omfang og karakter*. Aalborg: Aalborg Universitet & Københavns Universitet. [https://dkr.dk/media/7391/seksuelle\\_kraenkelse.pdf](https://dkr.dk/media/7391/seksuelle_kraenkelse.pdf) (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2019): *Vold og trusler på botilbud – Omfanget af personfarlig kriminalitet mod voksne beboere på botilbud for psykiske lidelser*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/vold-trusler-paa-botilbud> (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2020a): *Voldsofre med psykiske og kognitive handicap – En undersøgelse af barrierer i straffesager*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/voldsofre-psykiske-kognitive-handicap-undersoegelse-barrierer-straffesager> (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2020b): *Anmeldelser og straffeprocess for voldsofre med psykiske og kognitive handicap – Populationsundersøgelse baseret på registerdata*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/voldsofre-psykiske-kognitive-handicap-undersoegelse-barrierer-straffesager> (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2020c): *Ligebehandling af ofre med psykiske og kognitive handicap i straffeprocessen*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/voldsofre-psykiske-kognitive-handicap-undersoegelse-barrierer-straffesager> (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2020d): *Voldsofre med psykiske og kognitive handicap – Bistandsadvokaters erfaringer*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/voldsofre-psykiske-kognitive-handicap-undersoegelse-barrierer-straffesager> (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2020e): *Besøgsrestriktioner på botilbud – Konsekvenser af COVID-19 for beboere på botilbud*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/besoegsrestriktioner-paa-botilbud-konsekvenser-covid-19-beboere-paa-botilbud> (31.10.2022).

Institut for Menneskerettigheder (2021): *2012-2020: Otte år uden reelle forbedringer i levevilkår for mennesker med handicap*. København: Institut for Menneskerettigheder. <https://menneskeret.dk/udgivelser/2012-2021-otte-aar-uden-reelle-forbedringer-levetilkaar-mennesker-handicap> (31.10.2022).

Justitsministeriet (2021). *Pressemeddelelse: Stigning i voldtægtsanmeldelser og sigtelser efter ny samtykkebestemmelse*. København: Justitsministeriet. <https://www.justitsministeriet.dk/pressemeddelelse/stigning-i-voldtaegtsanmeldelser-og-sigtelser-efter-ny-samtykkebestemmelse/> (31.10.2022).

Justitsministeriets Forskningskontor (2022): *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet – Offerundersøgelserne 2005-2021. Hovedtal*. København: Justitsministeriets Forskningskontor. <https://www.justitsministeriet.dk/wp-content/uploads/2022/05/Offerundersoegelsen-2005-2021-Hovedtal.pdf> (31.10.2022).

Lewis, O. & Campbell, A. (2017): "Violence and abuse against people with disabilities: A comparison of the approaches of the European Court of Human Rights and the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities". *International Journal of*

*Law and Psychiatry*, 53: 45-58. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252717300316> (31.10.2022).

PwC (2019): *Analyse af senfølgeområdet – Afrapportering*. Odense: Socialstyrelsen. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/analyse-af-indsatsen-til-voksne-med-senfølger-efter-seksuelle-overgreb-i-barn-og-ungdommen> (31.10.2022).

Rambøll (2014): *Evaluering – Psykoterapeutisk guide til behandling af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser udsat for seksuelle overgreb*. København: Rambøll. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/evaluering-psykoterapeutisk-guide-til-behandling-af-mennesker-med-kognitive-handicap-udsat-for-seksuelle-overgreb> (31.10.2022).

Sex og Samfund (2022a): *Køn, krop og grænser* - STU. København: Sex og Samfund. <https://www.underviserportal.dk/ungdom/materialer/forloeb/161-koen-krop-og-graenser> (31.10.2022).

Sex og Samfund (2022b): *Sex og prævention* - STU. København: Sex og Samfund. <https://www.underviserportal.dk/ungdom/materialer/forloeb/159-sex-og-praevention> (31.10.2022).

Sex og Samfund (2022c): *Hygiejne* - STU. København: Sex og Samfund. <https://www.underviserportal.dk/ungdom/materialer/forloeb/160-hygiejne> (31.10.2022).

Sex og Samfund (2022d): *Sociale medier* - STU. København: Sex og Samfund. <https://www.underviserportal.dk/ungdom/materialer/forloeb/162-sociale-medier> (31.10.2022).

Social- og Ældreministeriet (2021): *Udviklingen i botilbud og botilbudslignende tilbud*. København: Social- og Ældreministeriet. [https://sm.dk/Media/637716279557031473/Kort\\_fortalt\\_Udvikling\\_botilbud\\_og\\_botilbudslignende\\_tilbud\\_t.pdf](https://sm.dk/Media/637716279557031473/Kort_fortalt_Udvikling_botilbud_og_botilbudslignende_tilbud_t.pdf) (31.10.2022).

Socialstyrelsen (2012): *Seksualitet på dagsordenen*. Odense: Socialstyrelsen. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/seksualitet-pa-dagsordenen> (31.10.2022).

Socialstyrelsen (2021): *Tegn på overgreb hos mennesker med udviklingshæmning*. Odense: Socialstyrelsen. <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/seksualitet/seksuelle-overgreb/tegn-pa-overgreb> (31.10.2022).

Socialstyrelsen (2022): *Risikofaktorer for seksuelle overgreb mod mennesker med udviklingshæmning*. Odense: Socialstyrelsen. <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/temaer/seksualitet/seksuelle-overgreb/risikofaktorer-og-mistrivsel> (31.10.2022).

Statens Institut for Folkesundhed (2018): *SUSY UDSAT 2017 – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark og udviklingen siden 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed. [https://udsatte.dk/sites/udsatte.dk/files/media/document/SUSY\\_UDSAT\\_2017\\_SIF\\_for\\_R%C3%A5det\\_for\\_Socialt\\_Udsatte.pdf](https://udsatte.dk/sites/udsatte.dk/files/media/document/SUSY_UDSAT_2017_SIF_for_R%C3%A5det_for_Socialt_Udsatte.pdf) (31.10.2022).

SUMH & SUS (2013): *Seksualpolitik på specialskoler | Fem anbefalinger til fem ministre*. Taastrup: Sammenslutningen af Unge Med Handicap. <http://www.projektseksualpolitik.dk/default.asp?side=nyheder&rid=102> (31.10.2022).

SUMH & SUS (2015): *Kan man blive gravid af at bolle – Seksualundervisning til unge med handicap*. Taastrup: Sammenslutningen af Unge Med Handicap. <https://ligelyst.dk/wp-content/uploads/2013/12/Kan-man-blive-gravid-af-at-bolle.pdf> (31.10.2022).

SUMH & SUS (2016): *Multiple funktionsnedsættelser og seksualitet – Et inspirationskatalog*. Taastrup: Sammenslutningen af Unge Med Handicap. [https://ligelyst.dk/wp-content/uploads/2016/09/Multiple\\_funktions\\_seksualitet\\_lowres\\_pages.pdf](https://ligelyst.dk/wp-content/uploads/2016/09/Multiple_funktions_seksualitet_lowres_pages.pdf) (31.10.2022).

SUMH & SUS (2017): *Seksuel trivsel for personer med multiple funktionsnedsættelser – En undersøgelse blandt danske bo- og aflastningstilbud*. Taastrup: Sammenslutningen af Unge Med Handicap. [https://ligelyst.dk/wp-content/uploads/2013/12/SUMH\\_spreads\\_digi.pdf](https://ligelyst.dk/wp-content/uploads/2013/12/SUMH_spreads_digi.pdf) (31.10.2022).

SUMH (2019): *Projekt Sund Seksualitet – SUMH*. Taastrup: Sammenslutningen af Unge Med Handicap. <https://sumh.dk/vi-goer/seksualitet/projekt-sund-seksualitet/> (31.10.2022).

SUMH (2021): *Ligelyst – Seksualundervisning for unge med kognitive funktionsnedsættelser*. Taastrup: Sammenslutningen af Unge Med Handicap. <https://ligelyst.dk/wp-content/uploads/2021/02/LigeLyst-undervisningvejledning.pdf> (31.10.2022).

Sundhedsstyrelsen (2019): *Forebyggelsespakke – Seksuel sundhed*. København: Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Seksuel-sundhed.ashx> (31.10.2022).

SUS (2001): *Seksuelle overgreb på mennesker med handicap: Et litteraturstudie*. København: Socialt Udviklingscenter.

SUS (2010a): *Seksuelle overgreb – nej tak!* København: Socialt Udviklingscenter. <https://www.sus.dk/wp-content/uploads/2016/10/Seksuelle-overgreb-nej-tak.pdf> (31.10.2022).

SUS (2010b): *Seksuelle overgreb mod mennesker med handicap – Gode råd om at se og forebygge overgreb*. København: Socialt Udviklingscenter. <https://www.sus.dk/wp-content/uploads/2016/10/Seksuelle-overgreb-gode-raad-om-at-se.pdf> (31.10.2022).

SUS (2010c): *Seksuelle overgreb mod mennesker med handicap – Gode råd når skaden er sket*. København: Socialt Udviklingscenter. <https://www.sus.dk/wp-content/uploads/2017/10/seksuelle-overgreb-gode-raad-naar-skaden-er-sket.pdf> (31.10.2022).

VIVE (2016): *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge i Danmark 2016*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/6497/472556> (31.10.2022).



VIVE (2017a): *Vold og seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/6697/837013> (31.10.2022).

VIVE (2017b): *Personer med handicap – Hverdagsliv og levevilkår 2016*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/6831/1021212> (31.10.2022).

VIVE (2020a): *Ofre med kognitive og psykiske funktionsnedsættelser – En undersøgelse af mødet med retssystemet*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/da/udgivelser/ofre-for-personfarlig-kriminalitet-med-kognitive-og-psykiske-funktionsnedsaettelser-15333/> (31.10.2022).

VIVE (2020b): *Psykisk vold mod børn i hjemmet – Et vidensgrundlag*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/14674/3738979> (31.10.2022).

VIVE (2021a): *Mennesker med handicap – Hverdagsliv og levevilkår 2020*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/16726/6185728> (31.10.2022).

VIVE (2021b): *Fysisk vold og seksuelle overgreb mod børn – En vidensopsamling*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/16645/6100319> (31.10.2022).

VIVE (2022): *Viden om traumebevidste tilgange i indsatser til socialt udsatte*. København: VIVE. <https://www.vive.dk/media/pure/17781/6860810> (31.10.2022).

WHO (2006): *Defining sexual health – Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2022): *Sexual health*. Geneva: World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2) (31.10.2022).

## SLUTNOTER

- 1 Derudover har der været visse udviklinger i typen af handicap, særligt inden for gruppen af psykiske handicap. Her er der i 2020 relativt flere unge med ADD og ADHD (VIVE 2021a). Dette understøttes af andre undersøgelser, der viser, at forekomsten af børn og unge med en ADHD-diagnose er tredoblet i perioden 2006-2016 (Sundhedsstyrelsen & Sundhedsdatastyrelsen 2017).
- 2 VIVEs levestandardundersøgelse, SHILD, er gennemført i 2012, 2016 og 2020. I SHILD definerer respondenterne selv, om de har et større eller mindre handicap, og om det er et fysisk eller psykisk handicap (VIVE 2021a). Den store befolkningsundersøgelse fra Aalborg Universitet og Statens Serum Institut, SEXUS, indeholder tal fra 2017-2018. I SEXUS spørges til selvvalgt fysisk sundhed, om man har en varig fysisk funktionsnedsættelse, og om man har modtaget behandling for fysisk sygdom. Mental sundhed opdeles i forekomst af ensomhed, angst, depression, selvskaide, selvmordstanker og behandling for et psykisk problem (Frisch et al. 2019).
- 3 Lov nr. 2208 af 29. december 2020 om ændring af straffeloven (Samtykkebaseret voldtægtsbestemmelse).
- 4 Folketingstidende 2020-21, tillæg A, lovforslag nr. L 85 som fremsat, side 9-10.
- 5 Europarådets konvention af 11. maj 2011 til forebyggelse og bekæmpelse af vold mod kvinder og vold i hjemmet.
- 6 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 24. juli 2012 i Đorđević mod Kroatien, præmis 139.
- 7 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 28. januar 2014 i O’Keeffe mod Irland, præmis 166.
- 8 Folketingstidende 2016-17, tillæg A, lovforslag nr. L 206 som fremsat, side 8.
- 9 I denne retning Østre Landsrets dom af 14. juni 2017 (UfR 2017.3272) og Højesterets dom af 21. marts 2018 (UfR 2018.2013).
- 10 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 10. januar 2012 i B. mod Rumænien, præmis 50, og dom af 24. maj 2016 i I.C. mod Rumænien, præmis 51.
- 11 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 10. februar 2011 i Premininy mod Rusland, præmis 71.
- 12 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 28. januar 2014 i O’Keeffe mod Irland, præmis 148.
- 13 FN’s Handicapkonventions artikel 16, stk. 2, og Istanbulkonventionens artikel 12, stk. 2.
- 14 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 25. juni 2020 i S.M. mod Kroatien, præmis 312.
- 15 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 25. juni 2020 i S.M. mod Kroatien, præmis 313-320.
- 16 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 10. maj 2001 i Z m.fl. mod Storbritannien, præmis 109.
- 17 Retsplejelovens § 742, stk. 2, og § 749, stk. 1, modsætningsvis.
- 18 Retten til ligebehandling for personer med handicap fremgår blandt andet af handicapdiskriminationslovens § 5, FN’s Handicapkonventions artikel 5 og Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 14.

- 19 FN's Handicapkonventions artikel 2, 4. afsnit, og artikel 5, stk. 3, Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 23. februar 2016 i Çam mod Tyrkiet, præmis 65-67, og Ligebehandlingsnævnets afgørelse af 7. januar 2021 i sag nr. 19-33784. Handicapdiskriminationsloven indebærer dog ikke en pligt til rimelig tilpasning for andre end dagtilbuddene og skolerne, jf. lovens §§ 3 og 9 a.
- 20 Norges Diskrimineringsnemndas afgørelse af 9. marts 2021 i sag nr. 20/98, tilgængelig her: <https://www.diskrimineringsnemnda.no/showcase/2020000098>.
- 21 Norges Diskrimineringsnemndas afgørelse af 9. marts 2021 i sag nr. 20/99, tilgængelig her: <https://www.diskrimineringsnemnda.no/showcase/2020000099>.
- 22 Servicelovens § 148, stk. 2.
- 23 Socialtilsynslovens § 12, stk. 2, nr. 5.
- 24 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols storkammerdom af 22. oktober 1981 i Dudgeon mod Storbritannien, præmis 41, og dom af 22. februar 1994 i Burghartz mod Schweiz, præmis 24.
- 25 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 9. juni 2009 i Opuz mod Tyrkiet, præmis 143-144 og 147.
- 26 FN's Handicapkomité, General Comment No. 1 on Equal Recognition Before the Law, CRPD/C/GC/1, 19. maj 2014, afsnit 29.
- 27 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 26. marts 1985 i X og Y mod Nederlandene, især præmis 27.
- 28 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 24. juli 2012 i Đorđević mod Kroatien, især præmis 143 og 148.
- 29 Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 24. maj 2016 i I.C. mod Rumænien, især præmis 51, 55, 56, 58 og 60.
- 30 FN's Komité mod Tortur, General Comment No. 3 on the Implementation of Article 14 by States Parties, CAT/C/GC/3, 13. december 2012, afsnit 11.
- 31 FN's Komité mod Tortur, General Comment No. 3 on the Implementation of Article 14 by States Parties, CAT/C/GC/3, 13. december 2012, afsnit 15.
- 32 Servicelovens § 12, stk. 1, samt pkt. 131-133, 136 og 141 i vejledning nr. 9347 af 28. marts 2017 om servicelovens formål og generelle bestemmelser.
- 33 Servicelovens § 102 samt pkt. 15-16 i vejledning nr. 10284 af 11. december 2017 om socialpædagogisk bistand, støtte- og kontaktpersoner, behandling og pasning af nærtstående efter reglerne i serviceloven.
- 34 FN's Handicapkomité, Concluding observations on the initial report of Denmark, CRPD/C/DNK/CO/1, 30. oktober 2014, afsnit 41.

