

Regional Center for Voldsforebyggelse RCV

Oplæg til regional indsats mod vold og drab med udgangspunkt i sundhedsvæsenet

Vold i nære relationer og særligt partnervold udgør et alvorligt samfundsmæssigt problem, med vidtrækkende konsekvenser for både ofre og deres familier. Projektet foreslår en regional volds- og drabsforebyggende indsats med udgangspunkt i sundhedsvæsenet, hvor systematisk opsporing og tilbud om målrettede pakkeforløb skal sikre rettighedsbaseret beskyttelse og hjælp til ofre og pårørende. Behovet for en styrket indsats underbygges af både statistiske data, forskning og erfaringer fra praksis.

Baggrund

Vold i nære relationer og partnervold rammer hvert år 38.000 kvinder der udsættes for fysisk og psykisk vold¹ - der kan eskalere til ekstremer. Hvert år mister 12 kvinder livet som følge af drab begået af en partner eller ekspartner. I 2025 er 12-15 kvinder dræbt af en ekspartner på blot syv måneder. Det er tal der illustrerer en akut og stigende problematik med behov for øjeblikkelig handling.

En væsentlig udfordring i arbejdet mod partnervold er, at meget få af de voldsudsatte kvinder opsøger hjælp:

- Kun cirka 5% anmelder volden til politiet - af frygt for repressalier eller gentagelsesvold, af mangel på tillid til politiets muligheder for at hjælpe, af manglende overskud, eller manglende viden om hvordan situationen kan gribes an²
- Kun cirka 15% kontakter en hotline eller et rådgivningstilbud, der typisk består af begrænsede eller enkeltstående samtaler som ikke følges op. Manglende sprog og erkendelse af volden blandt en del ofre, medvirker som barrierer for at opsøge hjælp³
- Voldsudsatte kvinder er ofte så udmattede og psykisk belastede, at de opgiver på forhånd - og ikke får søgt offentlig hjælp, eller støtte i deres sociale netværk
- Omkring 2.500 kvinder søger årligt krisecenterophold, hvilket kun dækker en brøkdel af det reelle behov

Voldens konsekvenser og mødet med sundhedsvæsenet

Partnervold har alvorlige og langvarige sundhedsmæssige konsekvenser. Mange udvikler stress-relaterede symptomer eller sygdomme, og en betydelig andel blive sygemeldt. Af den grund opsøger mange voldsudsatte hyppigere sundhedsvæsenet – enten egen læge,

¹ <https://levudenvold.dk/viden-om-vold/tal-og-fakta-om-vold/voldsudsatte/>

² <https://www.vive.dk/media/pure/mxbjpnzb/6665864>

³ *Når Voldsudsatte ikke søger hjælp* - Ida Nielsen Sølvhøj - Syddansk Universitet (2022)

speciallæge, psykiatri eller på sygehuset som følge af fysiske skader forårsaget af vold. Manglende fokus på at opspore partnervold i sundhedssektoren betyder, at når en kvinde henvender sig med belastningsreaktioner fx angst eller søvnløshed, adresseres den bagvedliggende vold ikke, og volden bliver ikke italesat. Det kan utilsigtet medføre, at sundhedsprofessionelle – uden at vide det – medvirker til at fastholde kvinden i volden. Derved risikerer manglende opsporing at føre til eskalering af volden, herunder risiko for drab.

Opsporing af vold

Et studie vedrørende opsporing af partnervold i almen praktiserende lægepraksis med deltagelse af en gruppe praktiserende læger i Region Hovedstaden⁴ viste, at opsporing af partnervold ikke er en traditionel del af almen praksis. Læger oplever partnervold som et komplekst problem, der kræver specialiseret viden, de færreste besidder. Læger tøver med at tage emnet op, fordi de ofte ikke kan igangsætte nødvendig og sikker hjælp – modsat fx henvisning til kræftudredning. Samme studie fra 2016 anbefaler voldsfaglig opkvalificering af læger gennem efteruddannelse, oplysning og løbende kurser. Samt etablering af et garanteret og professionelt interventionstilbud for voldsudsatte, som læger kan henvise direkte til.

Andre studier peger på behov for oplysning og systematisk opsporing af voldsudsatte blandt sundhedspersonale⁵, ligesom erfaringer fra interventionspraksis i civilsamfundsorganisationer og interviews med adskillige voldsudsatte og pårørende, viser behov for systematisk opfølgning og kontaktperson-støtte, for at sikre hjælp i hele forløbet. Dette påpeger, at der ligger et stort og uforløst potentiale i tidlig opsporing af partnervold i sundhedsregi:

- Der kan bidrage til at stoppe vold mod kvinder, forebygge partnervold og reducere antallet af kvindedrab
- Tidlig indsats kan forhindre eller begrænse de langvarige menneskelige, sociale og psykosomatiske følgevirkninger for både ofre og samfund
- Der er et dokumenteret behov for voldsfaglig kvalificering af sundhedsprofessionelle og for at etablere enkle, lettilgængelige og effektive henvisningsmuligheder
- Systematisk og evidensbaseret indsamling af data og kontinuerlig forskning er nødvendigt for at kunne udvikle og justere indsatserne løbende

Ny voldsforebyggende indsats

Udvikling og etablering af 3-årigt pilotprojekt med oprettelse af en regional voldsforebyggende indsats med udgangspunkt i sundhedsvæsenet, der omfatter følgende hovedelementer:

- *Opkvalificering:* Løbende voldsfaglig efteruddannelse og kvalificering af sundhedsprofessionelle skal sikre, at de har den nødvendige viden og tryghed til at tage samtaler om partnervold

⁴ https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2016/skal_det_foerste_ord_komme_fra_patienten

⁵ *Når Voldsudsatte ikke søger hjælp* - Ida Nielsen Sølvhøj - Syddansk Universitet (2022)

- *Systematisk opsporing*: Sundhedsprofessionelle skal uddannes til systematisk at opspore tegn på vold, både i almen praksis, på sygehuse og i psykiatrien. Der skal udvikles redskaber og procedurer, der gør det let at identificere voldsudsatte
- *Lettilgængelig henvisning*: Læger og andet sundhedspersonale skal have én samlet, nem adgang til at viderehenvise voldsudsatte – på linje med eksisterende pakkeforløb for andre alvorlige sygdomme. Ved partnerdrab henvises efterladte pårørende til hjælp/pakkeforløb
- *Forebyggelsescenter*: Oprettes i Region Hovedstaden. Udover ledelse ansættes rådgivere, behandlere, jurist og digital efterforsker med voldsfaglige kompetencer. Centret skal sikre brobygning og samarbejde på tværs af myndigheder, sektorer og civilsamfundssorg.
- *Garanteret pakkeforløb*: Voldsudsatte garanteres tilbud om et sammenhængende, rettighedsbaseret forløb, hvor hjælpen er koordineret ved fast forløbs- og kontaktperson. Tilbuddet skal omfatte risikovurdering, sikkerheds-/og handleplaner, adgang til rådgivning, psykologhjælp og social støtte, juridisk-/ digital efterforsknings hjælp og lægelig medikolegal dokumentation – og tværsektorielt samarbejde med myndigheder og andre hjælpetilbud. Tilbuddet omfatter støtte og inddragelse af pårørende i hele forløbet
- *Viden, formidling og forskning*: Oplysning og formidling via forskellige medieplatforme. Ansættelse af projektleder og videns konsulent. Voldsfaglig undervisning og kvalificering af sundhedsprof. i samarbejde med civilsamfundsorganisationer. Systematiske dataindsamling, effektmåling og metodeudvikling. Forskningsamarbejde nationalt og internationalt

Effekt

Der er ingen evidens for tilsvarende indsatser i en dansk kontekst. Nærmeste lignende indsats er Projekt Sammen uden Vold på fødeafdelingen i Hvidovre, der er målrettet gravide. Projektet har succes med opsporing af vold og tilbud om samtaleforløb til de kommende forældre⁶. Erfaringer fra civilsamfundsorganisationer viser at professionel hjælp nytter når voldsudsatte række ud og modtager voldsfaglig og kvalificeret hjælp.

I Finland og Storbritannien har man indført interventionsmodellen MARAC⁷ der har ligheder til dette projekts interventionsmodel. MARAC-modellen bygger grundlæggende på tværsektorielle møder med og om den udsatte men uden en samlende interventionsdel som i projekt RCV. Igennem MARAC-indsatsen har man formået at reducere gentagelsesvold med 60–70 %. Det forventes at projekt RCV også vil forebygge vold og drab ved at hjælpe den udsatte, samt inddragelse af pårørende, til at komme helt fri af volden og derved reducere følgevirkninger. Projektet afsluttes med ekstern evaluering og effektmåling.

Finansiering af interventionsindsats RCV

Ansættelse af fem voldsfaglige specialister til interventionsindsatsen, herunder rådgivere, psykolog, jurist, digital efterforsker. Derudover projektledelse, videnskonsulent og leder. Ydelsen pr. behandling/pakkeforløb er beregnet ud fra forventet gennemsnitligt antal

⁶ <https://www.maryfonden.dk/wp-content/uploads/2024/03/Slutevaluering-af-Sammen-uden-vold-Gravide-.pdf>

⁷ <https://www.awrc.org.uk/knowledge-hub/marac-and-harmful-practices-toolkit>

møder/rådgivninger/psykologsamtaler, juridisk og digitalefterforskningshjælp med såvel udsat som pårørende. Samtidig forventes samarbejds møder med eksterne aktører fra specialtilbud, myndigheder og sektorer.

Enhedsprisen pr. behandling/pakkeforløb anslås til kr. 38.000. Det betyder at man for 1 mio. kan hjælpe 26 kvinder og deres pårørende ud af volden, til et fungerende liv igen.

Regional Center for Voldsforebyggende RCV:

Interventions- og pakkeforløb inkl. dokumentationsressourcer pr. år: 5.3 mio.

Videns afdeling inkl. dataanalyser, undervisning og formidling: 2.3 mio.

I alt oprettelse, drift og pakkeforløb for omkring 200 ofre og pårørende: 7.6 mio.

August 2025

Projektoplæg af

Lise Linn Larsen

Mob. 21954004

Mail: liselinnlarsen@icloud.com