

Voldens pris

Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder

**Karin Helweg-Larsen
Marie Kruse
Jan Sørensen
Henrik Brønnum-Hansen**

**Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet &
Rockwool Fonden**

Voldens pris

Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder

Karin Helweg-Larsen

Marie Kruse

Jan Sørensen

Henrik Brønnum-Hansen

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Rockwool Fondens Forskningsenhed

ROCKWOOL FONDENS
FORSKNINGSENHED



Voldens Pris

Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder

Karin Helweg-Larsen, Marie Kruse, Jan Sørensen, Henrik Brønnum-Hansen

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, juni 2010.

Gengivelse af uddrag, herunder tabeller, figurer og citater er tilladt med tydelig henvisning.

Print: Reproafdelingen, Københavns Universitet

Rapporten kan købes ved henvendelse til:

Statens Institut for Folkesundhed

Øster Farimagsgade 5 A, 2

1353 København K

Tlf.: +45 3920 7777

sif@si-folkesundhed.dk

www.si-folkesundhed.dk

Trykt udgave: ISBN 978-87-7899-171-3

Elektronisk: 978-87-7899-172-0

Pris: 100,00 DDK

Forord

Med finansiel støtte fra Rockwool Fonden har vi haft mulighed for at beskrive de samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder i Danmark og inkluderer heri de personlige omkostninger, som voldsudsættelse kan medføre for den enkelte kvinde.

Projektet har vi kaldt projektet *'Voldens Pris'*. Vi er klar over, at økonomer anvender begrebet 'pris' i forbindelse med markedstransaktioner, hvor prisen angiver det beløb, som en køber og sælger kan blive enige om ved udveksling af varer. Vold mod kvinder er langt fra en vare, som offer og udøver er blevet enige om, men en krænkelse af kvinder, som skal bekæmpes. Baggrunden for projektet er da også det danske Voldsobservatorium i Kvinderådets, Mødrehjælpens og Landsorganisationen for Kvindekrisecentres interesse i at skabe viden om voldens omkostninger som led i bekæmpelsen af vold mod kvinder.

Vi vil rette en særlig tak til fhv. politimester Jørn Bro, der har forestået den omfattende og præcise kortlægning af omkostningerne i retsvæsenet, og som har forfattet rapportens afsnit herom.

Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK) har bidraget med data om omkostninger ved ophold i centrene og takkes for samarbejdet.

En tværfaglig følgegruppe med deltagelse af Torben Tranæs, Rockwool Fonden, Mette Verner, Journalisthøjskolen, Randi Theil Nielsen, Kvinderådet, Kira West, Mødrehjælpen, og Lene Johannesson og Mette Volsing, LOKK har bidraget væsentligt til gennemførelse af projektet.

Tak til Rockwool Fonden for finansiel støtte og Fondens Forskningscenter for god sparring i projektets forløb.

Henrik Brønnum-Hansen, Karin Helweg-Larsen, Jan Sørensen og Marie Kruse

København november 2010

Indhold

Forord.....	3
1. Sammenfatning.....	9
Omfanget af vold mod kvinder.....	11
Risikofaktorer for voldsudsættelse	12
1.2 Voldens omkostninger	13
Komponenter i omkostningsberegningen	16
Omkostninger relateret til vold i nære relationer (partnervold)	19
Potentielle omkostninger ved flere henvendelser fra flere voldsofre	20
1.2 Perspektiver	21
2. Indledning.....	23
2.1 Forekomst og karakteristik af kvinder udsat for vold	24
2.2 Tidligere udredninger af vold mod kvinder i Danmark	26
2.3 Omfanget af vold	28
Voldsforekomsten ud fra de forskellige datakilder	31
3. At beregne voldens omkostninger	34
3.1 Tidligere anvendte metoder.....	34
3.2. Samfundsøkonomiske begreber	37
3.3 Komponenter i omkostningerne	39
3.4 Undersøgelsens forskningsspørgsmål	41
4. Identifikation af voldsudsatte kvinder	42
4.1 Studiepopulationerne	44
Voldsudsatte kvinder	44
Referencepopulationen; ikke-voldsudsatte kvinder.....	44

4.2 Datakilder	45
Registerdata.....	45
Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne	48
5. De voldsudsatte kvinder	52
5.1 Identifikation af voldsudsatte ud fra registerdata.....	52
Antal voldsudsatte identificeret i registerdata	55
Karakteristik af voldsudsatte identificeret i registerdata	57
5.2 Identifikation af voldsudsatte ud fra selvrapporterede data	61
Karakteristik af voldsudsatte identificeret ud fra selvrapporterede data	64
6. Personlige omkostninger	67
6.1 Helbredsrelateret livskvalitet	67
Voldsudsatte har nedsat helbredsrelateret livskvalitet.....	68
6.2 Overdødelighed og tabte gode leveår	72
Voldsudsatte har kortere forventet restlevetid	73
Voldsudsatte har flere leveår med selv vurderet dårligt helbred	74
Voldsudsatte har flere leveår med langvarig, belastende sygdom	75
7. Sundhedsomkostninger	76
7.1 Beregninger af sundhedsomkostningerne	77
7.2 Omkostninger ved behandling af skader	79
7.3 Meromkostninger i sundhedsvæsenet.....	81
Voldsofres større forbrug af sundhedsydelser	82
Hvad betinger meromkostningerne?	84
Meromkostninger i forhold til tidspunkt for voldsudsættelse	84
7.4 Meromkostninger blandt voldsudsatte identificeret ud fra selvrapporterede data.....	86
8. Arbejdsmarkedskonsekvenser	90

8.1 Indkomstkonskvenser	91
8.2 Produktionstab	92
9. Omkostninger i retsvæsenet.....	93
Politianmeldelser	94
9.1 Enhedsomkostninger	95
9.2 Estimer for de samlede omkostninger ved voldssager	97
Voldssager	97
Omkostningerne ved voldssager mod kvinder	98
9.3 Trusler, tilhold og husspektakler.....	99
Trusler efter straffelovens § 266.....	99
Omkostning ved sager om advarsel (tilhold) – Straffelovens § 265.....	100
Omkostninger ved husspektakler	101
9.4 Voldtægt – Straffelovens § 216	102
Omkostning for voldtægtssager	103
9.5 Afsoningsomkostninger	104
9.6 Erstatning til ofre for forbrydelser	107
9.7 Samlede årlige omkostninger i retsvæsenet	108
10. Omkostninger ved rådgivning, støtte og ophold.....	109
10.1 Drift af krisecentre	110
Årlig omkostning	111
10.2 Mødrehjælpen og andre rådgivnings- og behandlingstilbud.....	115
11. Statens omkostninger; de nationale handleplaner	116
11.1 Den første handlingsplan, 2002-2004	116
Fordelingen af budget.....	116
11.2 Den anden handlingsplan, 2005-2008	121

Fordelingen af budget	121
11.3 Strategi 2010	123
12. Undersøgelsens resultater i lyset af tidligere studier	124
12.1 Review	124
12.2 En sammenligning af omkostninger i Danmark og andre lande	129
13. Perspektivering	134
Appendiks 1 - Oversigt over variable	138
Variabel	145
Opbygningen af studiepopulationerne	147
Referencer	149

1. Sammenfatning

Formålet med projektet, Voldens Pris, har været at give en evidensbaseret vurdering af de forskellige typer omkostninger ved vold mod kvinder ud fra tilgængelige datakilder. De omfattende danske registerdata og data i Statens Institut for Folkesundheds befolkningsundersøgelser i 2000 og 2005 gør det muligt at identificere en studiepopulation af voldsudsatte kvinder og en referencepopulation af andre danske kvinder, der ikke er identificerede som voldsofre. For disse to grupper har vi indhentet og sammenlignet data om socioøkonomiske forhold, brug af sundhedsydelser og udvalgte arbejdsmarkedskonsekvenser.

Vi har beregnet omkostninger i retsvæsenet relateret til politianmeldt vold mod kvinder ud fra præcise oplysninger om bl.a. tidsforbrug inden for politi, anklagemyndighed og domstole kombineret med lønningsomkostninger, samt afsoningsomkostninger og retsafgifter. Oplysninger om omkostninger ved voldsudsatte kvinders ophold i kvindekrisecentre er baseret på opholdstakster og antallet af ophold pr. år. Samfundets omkostninger omfatter også statens budget til en række initiativer, der er igangsat under de nationale handlingsplaner om bekæmpelse af vold mod kvinder. Der er i undersøgelsen inkluderet estimater over voldsudsatte kvinders personlige omkostninger. Disse omkostninger afhænger i høj grad af en række kendte og ukendte psykosociale faktorer.

Kvinder, der udsættes for vold, er forskellige, og den vold der har medført en kontakt til sundhedsvæsenet og/eller en politianmeldelse er forskellig fra den vold, der rapporteres i befolkningsundersøgelser. Det er derfor ikke muligt entydigt at beskrive 'voldsofre', og det er ikke muligt præcist at vurdere, hvad volden betyder for de enkelte kvinder i form af tort og svie, langvarige helbredsproblemer og sociale ændringer. Men vi kan ud fra vores analyser præsentere beregninger, der vi-

ser, hvor meget voldsudsættelse i gennemsnit betyder for kvindernes helbredsrelaterede livskvalitet, tabte gode leveår og dødelighed.

Volden har mange udtryk, den rammer kvinder med forskellig socioøkonomisk baggrund og i forskellige livssituationer. Følgerne af volden afhænger af en lang række faktorer, heriblandt voldens karakter, kvindens relation til voldsudøveren, omgivelsernes støtte og den enkelte kvindes sårbarhed, sociale netværk og andre psykosociale faktorer.

Kvinder udsat for vold; identifikation af volds ofre

Undersøgelsen omfatter to forskellige populationer af voldsudsatte kvinder, identificeret ud fra henholdsvis registerdata og selvrapporterede data i befolkningsundersøgelser.

Vi har ud fra registerdata identificeret en population på 20.482 forskellige kvinder i alderen 16-64 år, der i perioden 2002-2005 har politianmeldt vold, er døde som følge af vold og/eller har kontaktet en skadestue som følge af voldsudsættelse. I gennemsnit er der årligt ca. 7.500 kvinder, der er registreret i Offerregisteret pga. politianmeldt vold, i Dødsårsagsregisteret for dødsfald betinget af vold og/eller i Landspatientregisteret for sygehuskontakt pga. vold.

De landsdækkende Sundheds- og sygelighedsundersøgelser i 2000 og 2005 inkluderede spørgsmål om voldsudsættelse inden for de seneste 12 måneder. I alt har 323 forskellige kvinder svaret 'Ja' på dette spørgsmål og de indgår i undersøgelsen som populationen af kvinder med selv-rapporteret voldsudsættelse.

Det er ud fra registerdata og befolkningsundersøgelser muligt at analysere, om der i de to grupper af voldsudsatte kvinder er særlige karakteristika, dvs. risikofaktorer, som har sammenhæng med voldsudsættelsen.

Omfanget af vold mod kvinder

I perioden 2002-2006 døde der i Danmark årligt mellem 8 og 22 kvinder som direkte følge af vold, heraf var ca. halvdelen betinget af vold fra en nuværende eller tidligere partner.

Mellem 2.900 og 3.270 kvinder indgav årligt en eller flere anmeldelser om fysisk vold til politiet, og mellem 4.700-5.000 opsøgte en skadestue en enkelt eller flere gange årligt pga. af voldsudsættelse.

Knap hver tredje kvinde, der har anmeldt volden til politiet, har også kontaktet en skadestue pga. voldsudsættelsen. Blandt kvinder, der har kontaktet en skadestue pga. voldsudsættelse, har lidt over halvdelen af kvinder anmeldt volden til politiet.

Registerdata viser, at omkring 7.500 forskellige kvinder i løbet af et år udsættes for fysisk vold, der medfører politianmeldelse og/eller skadestuekontakt. Det svarer til, at 4 ud af 1000 kvinder i alderen 16-65 år årligt udsættes for vold.

I de nationale Sundheds- og sygelighedsundersøgelser i 2000 og 2005 har knap 4 ud af 100 kvinder angivet, at de inden for de seneste 12 måneder har været udsat for fysisk vold. Et groft skøn er herudfra, at ca. 70.000 kvinder i Danmark årligt udsættes for vold en enkelt gang eller gentagne gange, dvs. ca. ti gange så mange voldsudsatte kvinder, som beregnet ud fra registerdata.

Der er årligt knap 2.000 kvinder, der har ophold i krisecentre pga. voldsudsættelse, i 2009 i alt 1.880, hvoraf en del kan være gengangere. Omtrent halvdelen af disse kvinder anmelder volden til politiet, og en ukendt andel har også kontaktet en skadestue i forbindelse med voldsudsættelsen.

Risikofaktorer for voldsudsættelse

Langt de fleste voldsudsatte kvinder er i alderen 16-64 år, selvom også ældre kvinder udsættes for vold. Risikoen for at blive udsat for vold er størst for kvinder under 30 år, arbejdsløse eller førtidspensionister, boende i de større byer, de enlige/fraskilte kvinder og kvinder med ikke-dansk herkomst.

Befolkningsundersøgelserne viser, at der er sammenhæng mellem alkoholforbrug, lav indflydelse på eget arbejde, ægteskabelige og tidligere familiemæssige problemer, psykiske problemer og voldsudsættelse.

1.2 Voldens omkostninger

Vold mod kvinder koster det danske samfund mindst ½ mia. kr. årligt (Tabel 1.1).

Det svarer til en årlig samfundsmæssig omkostning på ca. 65.000 kr. pr. voldsudsat kvinde, der enten har anmeldt volden til politiet eller kontaktet en skadestue pga. vold, dvs. en beregning på basis af de 7.500 kvinder, der er identificeret som voldsofre.

Disse omkostninger omfatter først og fremmest kvinder, der er udsat for en vold, som kommer til samfundets kendskab gennem kontakt til krisecentre, skadestuer eller ved politianmeldelse. Der er ikke medtaget skøn over de potentielle omkostninger ved, at flere kvinder evt. fremover ville kontakte krisecentre, politianmelder eller kontakter sundhedsvæsenet pga. voldsudsættelse. Som beskrevet er der ca. ti gange større forekomst af voldsudsatte kvinder ud fra selv-rapporterede data i spørgeskemaundersøgelser end ud fra registerdata.

De angivne omkostninger opstår blandt andet i sundhedsvæsenet, hos politi og retsvæsen, ved ophold og rådgivning i kvindekrisecentre og ved de kortsigtede tab i samfundsmæssig produktion. De inkluderer omkostninger relateret til nationale handleplaner og indsatser for at imødegå vold.

Der kan ikke sættes et præcist tal på voldsofres personlige omkostninger, dvs. voldens betydning for den enkelte kvindes levevilkår, livskvalitet og senere sårbarhed. Det vil blandt andet afhænge af individuelle psykosociale faktorer, herunder eksisterende sårbarhed, modstandskraft og socialt netværk.

Men analyserne viser, at voldsofre har et markant tab i helbredsrelateret livskvalitet og i forventede gode leveår, der delvist kan være betinget af, at voldsofre synes at udgøre en særlig social sårbar gruppe. Det skønnes, at voldsudsatte kvinder kan forvente knap tre flere leveår med langvarig, belastende sygdom end andre kvinder, og at deres forventede restlevetid er markant kortere end ikke volds-

udsatte kvinders. De langvarige samfundsmæssige omkostninger som følge af for tidlig død er ikke medregnet i de samlede omkostninger ved vold.

Omkostningerne er opgjort i 2009 prisniveau og præsenteres samlet i tabellen. Her er der desuden udregnet en årlig gennemsnitspris pr. kvinde med udgangspunkt i to forskellige populationer af 16-64-årige kvinder: 1) Det konkrete antal kvinder, som den enkelte omkostningskomponent omhandler, 2) Den samlede population på 7.500 voldsramte kvinder, der årligt politianmelder vold og/eller kontakter et sygehus pga. vold.

Omkostningerne, der alene er relateret til fysisk vold og trusler om vold mod kvinder, andrager knap 486 mio. kr. årligt, og når omkostninger i retsvæsenet ved politianmeldt voldtægt inkluderes er omkostningerne i alt 517 mio. kr. årligt.

Vi har ikke medtaget omkostninger i sundhedsvæsenet ved særlige tilbud til kvinder udsat for seksuelle overgreb (Centre for seksuelle overgreb) og heller ikke omkostninger relateret til handlede kvinder inden for retsvæsen og særlige opholdscentre.

Der er i de samlede omkostninger ikke indregnet de betydelige fondsmidler, der inden for de senere år er bevilliget til forskning om vold mod kvinder, og der indgår ikke omkostninger i ministerier og forvaltninger, der kan relateres til vold mod kvinder.

I omkostningerne indgår der ikke en statslig udgift på ca. 21 mio. kr. årligt ved statens erstatning til volds ofre. Disse udgifter er en pengeoverførsel til de voldsudsatte, som ikke medfører en samfundsøkonomisk omkostning.

Komponent	Antal berørte kvinder, årligt A	Årlig omkostning i mio.kr. B	Omkostning pr. berørt voldsoffer (kr.) A/B	Omkostning pr. kvinde i voldspopulationen (kr.) (N=7.500)	Grundlaget for beregning af omkostning
Akut skadebehandling	5.690	10,7	1.880	1.430	Baseret på Landspatientregister og DRG-takster
Meromkostning i sundhedsvæsenet	5.210	73,3	14.070	9.770	Voldspopulation sammenlignet med referencepopulation: DRG-takster for sygehuskontakt og psykiatri; sygesikringstakster; lægemiddelpriser
Arbejdsmarked					Danmarks statistik; Voldspopulation sammenlignet med referencepopulation
Indkomstkonskvenser	3.600	63,8	17.720	8.500	Danmarks Statistik
Produktionstab	2.225	30,7	13.800	4.090	
Retsvæsen				18.700	Beregning ud fra kriminalstatistik, timeforbrug, lønninger, retsafgifter, afsoningsomkostninger mm
Fysisk vold	3.500	118,0	33.700		
Politianmeldte trusler	3.900	13,0	3.330		
Husspektakler	8.775	6,0	670		
Tilhold/advarsler	400	3,0	7.500		
Voldtægt	400	31,0	77.500		-
Kvindekrisecenter	1.800:			19.590	Tilbudsportalen og LOKK's sekretariat
ophold + rådgivning	(78.830 ophold)	146,9	81.600		
Handlingsplaner 2002-2008		20,5		2.740	Evalueringsrapporter (Rambøll)
Samlede årlige omkostninger/meromkostninger		485,9		63.620	
Inkl. Voldtægt (retsvæsen)		Ca. 517			

Komponenter i omkostningsberegningen

De årlige omkostninger til ophold og rådgivning i kvindekrisecentre (minimum 147 mio. kr.) er den største post og omfatter godt og vel 30 pct. af de samlede omkostninger. Der bevilliges desuden årligt budget ud fra de nationale handleplaner til specifikke aktiviteter relateret til krise- og rådgivningscentre, herunder til LOKKs aktiviteter, Grevinde Danner, Mødrehjælpen og andre organisationer. Disse omkostninger er inkluderet i den årlige omkostning på ca. 20 mio. kroner i den nationale handleplan, som i det væsentlige bevilliges via Satspuljemidler.

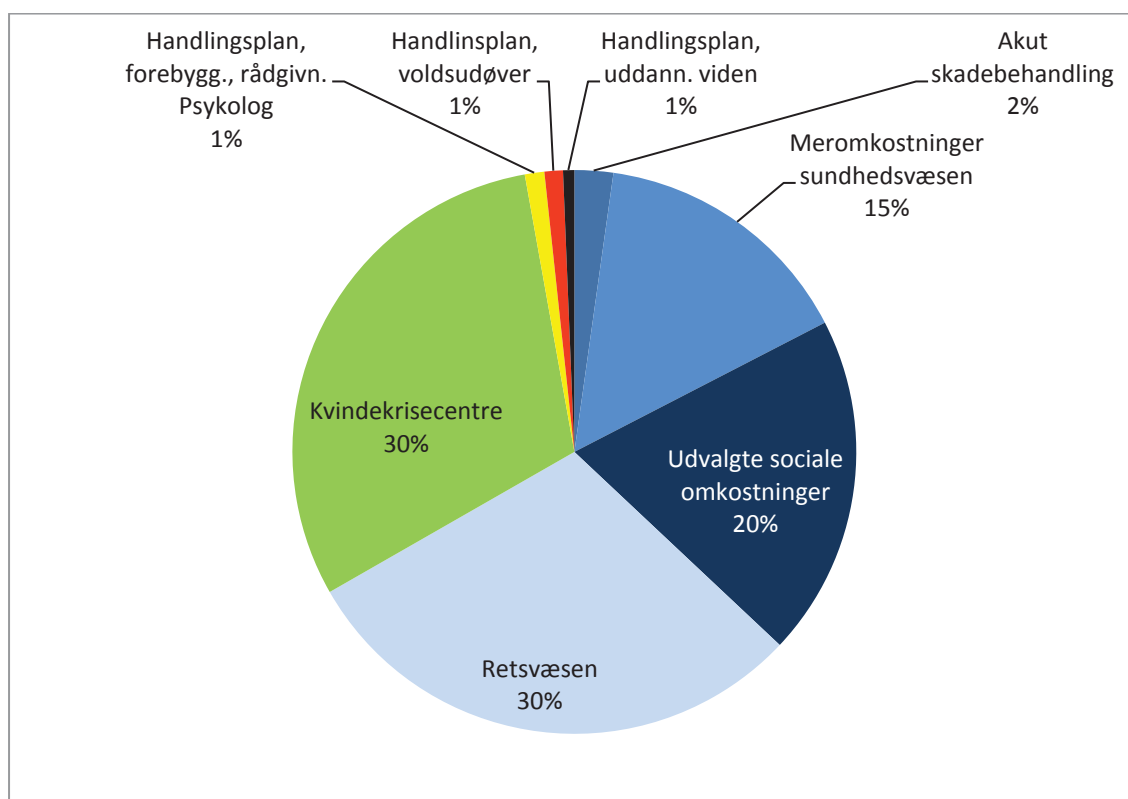
Retsvæsenets årlige omkostninger ved politianmeldt fysisk vold, trusler, husspektakler, tilhold og advarsler er beregnet til ca. 140 mio. kroner svarende til knap 30 pct. af de samlede omkostninger og er således den næststørste samlede omkostningskomponent. Heraf udgør omkostninger inden for politiet ca. 14 pct., omkostninger i politiadvokatur, til forsvar og domstole ca. 4 pct., og omkostninger ved strafsoninger ved dom for vold udgør ca. 60 pct. De øvrige omkostninger i retsvæsenet er relateret til politiets behandling af husspektakler og tilholdssager. Omkostninger ved politianmeldt voldtægt og/eller voldtægtsforsøg er ca. 31 mio. kroner årligt.

Med en konservativ vurdering, er det umiddelbare samfundsøkonomiske produktionstab ved vold mod kvinder anslået til omkring 95 mio. kroner årligt svarende til knap 20 pct. af de samlede omkostninger. Det inkluderer indkomstkonssekvenser og produktionstab målt ved registrerede sygedage.

Sundhedsvæsenets årlige omkostninger til behandling af de umiddelbare skader ved voldsudsættelse er på knap 11 mio. kroner. Voldsofre har desuden et større forbrug af sundhedsydelser end andre kvinder. Når den gennemsnitlige samlede omkostning ved kontakt til somatiske og psykiatriske sygehuse, distriktpsychiatri, primære sundhedsvæsen og udskrivning af lægemidler sammenlignes mellem voldsudsatte og andre kvinder er meromkostninger ved sundhedsydelser til de voldsudsatte ca. 73 mio. kroner årligt. Det vil sige at omkostningerne i sundhedsvæsenet ved vold mod kvinder kan anslås til omkring 84 mio. kroner (17 pct. af de samlede omkostninger).

Omkostninger til nationale handleplaner og indsatser for at imødegå vold er konservativt anslået til omkring 21 mio. kroner årligt i perioden 2002-2008 (ca. 3 pct.). Der indgår i dette beløb ikke bevillinger til forebyggelse af vold mod kvinder inden for Social-, Integrations- og Justitsministeriernes ressortområder.

Figur 1.1. Fordelingen af omkostninger på de forskellige komponenter.



Note: Meromkostninger i sundhedsvæsenet er den gennemsnitlige større omkostning ved sundhedsydelser til voldsudsatte kvinder sammenlignet med andre kvinder, dvs. ikke-voldsudsatte kvinder. Det omfatter alle former for sundhedsydelser: somatiske og psykiatriske sygehuskontakter, kontakter til primære sundhedsvæsen, distriktpsychiatri og receptpligtige lægemidler.

Udover disse, kvantificerede, omkostninger giver vold anledning til omkostninger, som det ikke har været muligt at beskrive i denne analyse. Dette vedrører blandt andet en række sociale omkostninger ved kommunale indsatser, som traditionelt ikke opgøres på en måde, der tillader analyse i forhold til årsag. Omkostninger for de berørte familier og i særdeleshed børn, der påvirkes af, at et

familiemedlem udsættes for vold indgår ikke. Der er uden tvivl tale om en betragtelig omkostning.

Herudover giver vold anledning til en række kasseøkonomiske udgifter såsom erstatninger og forsørgelsesgrundlag til de voldudsatte. Men sådanne udgifter indgår ikke i en samfundsøkonomisk analyse, fordi der er tale om overførsel af pengebeløb mellem forskellige grupper i samfundet, og det er som sådan ikke forbundet med et egentligt ressourceforbrug (kun en beskeden omkostning i forbindelse med administration) og betragtes derfor ikke som en samfundsøkonomisk omkostning. For statskassen og de kommunale kasser er disse udgifter dog reelle nok, idet der jo er tale om, at en del af de statslige/kommunale budgetter skal reserveres til sådanne økonomiske transaktioner.

I denne analyse har vi identificeret statens omkostninger til erstatning til voldsofre til ca. 21 mio. kr. om året og de årlige omkostninger til sygefravær til ca. 30 mio. kroner.

Personlige omkostninger

Voldsudsatte kvinder adskiller sig fra andre (ikke-voldsudsatte) kvinder ved at have reduceret helbredsrelateret livskvalitet, kortere forventet restlevetid, og ved at deres restlevetid gennemsnitligt er mere belastet af selv vurderet dårligt helbred og langvarige sygdomme.

Vold kan således være en væsentlig risikofaktor for mentalt og fysisk dårligt helbred og udgør dermed en stor personlig omkostning. Voldsudsatte kvinder synes at udgøre en særlig sårbar gruppe, der uafhængigt af voldsudsættelse kan være belastet af svære psykosociale problemer. Det viser sig blandt andet ved en markant større kontakt til psykiatrien og ved dårligere selvrapporteret psykisk trivsel blandt de voldsudsatte kvinder sammenlignet med andre kvinder.

Omkostninger relateret til vold i nære relationer (partnervold)

I danske registre defineres partnervold ikke som en specifik kategori, dvs. at det ikke ud fra registerdata er muligt sikkert at afgrænse omfanget af partnervold, og med sikkerhed at estimere omkostningerne relateret til denne form for vold mod kvinder i Danmark.

På baggrund af tidligere undersøgelser, hvori er indgået en særlig registrering af skadestuekontakter og analyser af politianmeldte sager om vold mod kvinder, skønnes det, at ca. 1/3 af de årligt 7.500 voldsudsatte kvinder har været udsat for vold fra en partner.

Et groft skøn vil være, at de årlige omkostninger i sundhedsvæsen og retsvæsen pga. af udsættelse for fysisk partnervold er ca. 76 mio. kroner årligt. Hertil kommer, at den overvejende del af husspektakler og tilholdssager omhandler partnervold med en årlig omkostning i retsvæsenet på knap 9 mio. kroner.

Hvor stor en andel af de beregnede knap 90 mio. kr. ved produktionstab, der angår partnervold, er usikkert. Men regnes der med ca. 1/3 er omkostningen på ca. 30 mio. kroner årligt.

Omkostninger ved ophold i krisecentre angår langt overvejende partnervold, dvs. en årlig omkostning på ca. 147 mio. kroner.

Regeringens handlingsplan har i perioden 2002-2008 haft et gennemsnitligt årligt budget på knap 21 mio. kr. og indsatsen, der er dækket af dette budget, omhandler først og fremmest en indsats mod partnervold. Heri er kun delvist indregnet budget inden for enkelte ministerier.

Det kan således groft skønnes, at de årlige omkostninger relateret til partnervold er på mindst 280 mio. kroner, dvs. knap 2/3 af de beregnede omkostninger ved vold mod kvinder.

Potentielle omkostninger ved flere henvendelser fra flere voldsofre

Antallet af voldsofre er ca. ti gange større, når man tager udgang i selv-rapporteret vold, end når antallet angives ud fra de kvinder, der har henvendt sig til myndigheder og/eller krisecentre pga. voldsudsættelse.

En mindre andel af de 323 kvinder, der i sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2000 og/eller 2005 har svaret 'Ja' til spørgsmål om voldsudsættelse det seneste år, har også haft kontakt til politi og/eller skadestue, og er således en del af populationen på 7.500 forskellige voldsofre, der indgår i beregningerne af omkostningerne ved vold mod kvinder.

De øvrige 'selv-rapporterede' voldsofre har ikke politianmeldt volden og har ikke haft markant større brug af sundhedsydelser end andre kvinder, og de præsenterer således ikke en samfundsmæssig omkostning, der kan relateres til en voldsudsættelse.

Der vil naturligvis ske en stigning i de årlige omkostninger ved vold mod kvinder, hvis flere kvinder vælger at politianmelde, oplever behov for kontakt til sundhedsvæsenet og/eller kontakter kvindekrisecentre. Men der kan ikke præsenteres noget rimeligt estimat for størrelsen af en potentiel omkostningsstigning. Der er der for ringe kendskab til karakteren af selv-rapporteret vold og de voldsudsattes reaktionsmønstre og behov for støtte uden for det nære sociale netværk.

1.2 Perspektiver

Analysen blev gennemført for at beskrive de samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved vold mod kvinder i Danmark. Den viser, hvor store de potentielle besparelser er, hvis det antages, at al vold kan undgås. Men der bør heri tages hensyn til den kompleksitet, at voldsudsatte kvinder er en sårbar gruppe, der generelt er karakteriseret ved dårlige livsvilkår og sociale omstændigheder

Det er urealistisk at tro, at al vold kan forhindres, og bl.a. derfor er de absolutte talstørrelser ikke så relevante med mindre, de kan sættes i sammenhæng med andre forebyggelsesområder – fx omkostninger ved ulykker, eller i forhold til andre samfundsmæssige problemområder som for eksempel uhensigtsmæssig livsstil eller trafikrelateret luftforurening. Der findes dog forholdsvis få systematiske analyser af sådanne områder. Sundhedsministeriet har for ca. 15 år siden gennemført en analyse af de samfundsmæssige omkostninger ved alkoholforbrug. Analysen opgjorde de samfundsmæssige omkostninger til omkring 13 mia. kr. i 1996. Set i forhold hertil, har de samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder mindre samfundsmæssig betydning.

Dette bør dog ikke fortolkes derhen, at en øget indsats for at reducere forekomsten af vold er unødvendig. For den enkelte kvinde, som udsættes for vold, og hendes familie er det af meget stor betydning, at der bliver gjort en stor indsats fra samfundets side for at forhindre vold.

Det relevante politiske spørgsmål er således ikke, om der skal gøres en indsats for at forhindre vold, men snarere hvordan volden kan forhindres, og hvor stor en indsats, der er (politisk) vilje til at gøre. Dette spørgsmål kan nærværende analyse kun delvist besvare. Vi har ikke analyseret om, en indsats på ca. 20 mio. kr. årligt til oplysning, rådgivning, behandlingstilbud til voldsudøvere og kompetenceudvikling af professionelle er tilstrækkelig eller vurderet effekten af forskellige former for forebyggelsestiltag.

Selvom denne analyse på et systematisk og empirisk grundlag har beskrevet de samfundsmæssige konsekvenser af vold mod kvinder, så er der fortsat behov for omhyggelige studier af effekten af de forskellige sektors indsats:

- Kan undervisning i barnealderen og ungdommen reducere risikoen for at udøve vold og blive udsat for vold?
- Er den nuværende, generelle oplysning til befolkningen i stand til at reducere risikoen for at blive udsat for vold?
- Giver de aktuelle sociale tilbud til voldsudsatte kvinder en fremtidig nedsat risiko for at blive voldsudsat?
- Er tilbuddene tilstrækkeligt effektive til at afhjælpe de negative sociale og helbredsmæssige påvirkninger, som er forbundet med voldsudsættelse?

For at besvare disse spørgsmål, er det nødvendigt at udvikle og evaluere nye tiltag og metoder for at forebygge vold og reducere de negative konsekvenser af vold. Ideelt bør sådanne indsatser evalueres efter solide forskningsbaserede principper, dvs. at der gennemføres en systematisk vurdering af opnåede effekter, og at disse effekter sammenlignes med andre relevante indsatser helst i et kontrolleret design.

2. Indledning

Vold er et alvorligt folkesundhedsproblem med store individuelle og samfundsøkonomiske konsekvenser, som potentielt kunne være undgået, hvis Danmark var fri for vold mod kvinder. Inden for de seneste 10-15 år har der især været fokus på konsekvenserne af vold mod kvinder (1). Verdenssundhedsorganisationen, WHO, betragter vold som en af de otte hyppigste årsager til tabte leveår for yngre kvinder og en årsag til store sundhedsomkostninger.

Der er et politisk sigte med at præsentere omkostninger ved vold mod kvinder i Danmark. Incitamentet til forebyggelse af vold mod kvinder er først og fremmest respekt for kvinders ret til at være beskyttet mod overgreb, men konkret viden om voldens omkostninger kan anspore til fortsat at bekæmpe denne form for vold og dens sundhedsmæssige og sociale konsekvenser - og dermed på langt sigt reducere samfundets omkostninger som følge af vold.

Der er store metodemæssige udfordringer i at sætte konkrete tal på de samlede omkostninger ved vold mod kvinder, og internationalt angives der da også - selv i sammenlignelige lande - meget forskellige estimater for omkostningerne.

2.1 Forekomst og karakteristik af kvinder udsat for vold

I den offentlige bevidsthed og i dagligtale er vold mod kvinder ofte synonymt med partnervold, også betegnet vold i nære relationer. Andre aspekter af vold mod kvinder, som fx vold på arbejdspladsen og vold i væbnede konflikter, har ikke haft den samme opmærksomhed. Da EU under det spanske formandskab i 2000 igangsatte politiske tiltag mhp. at forebygge vold mod kvinder var det med fokus på vold i hjemmet. Danmark fulgte under sit EU-formandskab i 2002 op på dette og fik vedtaget en række indikatorer til at følge udviklingen i vold mod kvinder i EU's medlemslande. Fokus var igen på vold mod kvinder i deres eget hjem, dvs. partnervolden. De første danske handleplaner, 2002-2004 og 2005-2009 om forebyggelse af vold mod kvinder havde tilsvarende specielt sigte mod partnervold og inddrog fra 2005 også konsekvenserne for børn af vold i familien (2;3). Den seneste nationale strategi 2010-2012 omhandler vold i nære relationer, dvs. også de overgreb børn og mænd udsættes for ved samlivsvold (4).

I nærværende rapport benytter vi betegnelsen vold i nære relationer om vold fra en tidligere eller nuværende kæreste, samlever eller ægtefælle. Denne vold kan omfatte fysisk vold, trusler om vold, andre ikke-fysiske overgreb såsom chikane, indskrænket bevægelsesfrihed, overvågning, økonomiske sanktioner, trusler mod børn. Det er ud fra de tilgængelige datakilder muligt at beskrive omfanget af fysisk vold og trusler om vold, mens der ikke indgår oplysninger om 'psykisk vold', økonomiske sanktioner eller strukturel vold, dvs. den vold der undertrykker individer gennem økonomiske, politiske eller sociale strukturer.

Undersøgelsen fokuserer derfor på fysisk vold mod kvinder.

De datakilder, som indgår i nærværende undersøgelse, gør det ikke muligt klart at afgrænse vold i nære relationer, partnervolden, fra anden vold mod kvinder. Den danske straffelov definerer ikke partnervold som en særlig straffovertrædelse, hvorfor anmeldelser om denne type vold ikke kan afgrænses i Kriminalstatistikken. Tilsvarende anvendes der ved registrering af skadestuekontakter for vold *ik-*

ke en speciel kode for samlivsvold, selvom en sådan kode er inkluderet i den internationale klassifikation af sygdom og skader. Det er dog muligt ud fra samkøring af registerdata og ud fra oplysninger om sted for voldens opståen med nogen rimelighed at estimere omfanget af den partnervold, der kommer til offentlighedens kendskab. Ud fra spørgeskemaundersøgelser, der rummer oplysninger om hvem, der udøvede den fysiske vold seneste gang, er det med visse begrænsninger også muligt at adskille partnervold fra anden vold.

Befolkningsundersøgelser beskriver kvinders egen oplevelse af voldsudsættelse, mens registerdata kun omfatter den vold mod kvinder, der er kendt af det offentlige, enten ved politianmeldelse, dødsfald eller sygehuskontakt på grund af voldsskader. Generelt må det formodes, at det er de mere alvorlige former for fysisk vold og voldtægt, som politianmeldes eller fører til en skadestuekontakt. Selvrapporteret vold omfatter derimod både lettere og grovere fysisk vold, seksuel chikane og krænkelser samt voldtægt. Omfanget af selv-rapporteret vold afspejler i betydelig grad kvindernes egen vurdering af hændelser og overgreb, og vurderingen eller tolkningen vil bl.a. være påvirket af kvindens alder, hendes sociale omstændigheder, en række kulturelle forhold og også af offentlighedens 'interesse' for voldsproblematikken og samfundets afstandtagen versus accept af vold i nære relationer.

Data om kontakter til kvindekrisecentre omfatter det udsnit af voldsofre, som i særlig grad er socialt belastet ved ikke at have et stærkt socialt netværk, og som har få eller ingen sociale ressourcer, som fx kvinder der er indvandret til landet.

2.2 Tidligere udredninger af vold mod kvinder i Danmark

Det italesættes ofte, at der eksisterer et betydeligt 'mørketal' for specielt samlivsvold mod kvinder. Det er korrekt, at registerdata kun påviser en lille del af den vold, som kvinder udsættes for, nemlig den vold, der bliver kendt i offentligheden gennem voldsorfres kontakt til sygehuse, politi og/eller kvindekrise- og rådgivningscentre. Men gennem repræsentative befolkningsundersøgelser kan omfanget af den vold, der ikke kommer til offentlighedens kendskab, dvs. 'mørketallet', også belyses.

Der er siden 1970erne gennemført undersøgelser om danskernes udsættelse for kriminalitet og fra slutningen af 1980erne er der i Danmarks Statistiks og Socialforskningsinstituttets omnibusundersøgelser, dvs. de nationale levekårsundersøgelser, regelmæssigt medtaget en begrænset mængde spørgsmål om voldsudsættelse (5). Inden for de senere år er der også medtaget spørgsmål om voldsudsættelse i de landsdækkende sundheds- og sygelighedsundersøgelser (6-9) og et par undersøgelser har haft specielt sigte på at afdække vold mod kvinder (10) (11).

Befolkningsundersøgelser

I 1995/96 og i 2005 blev der på Rigspolitechefens initiativ og i samarbejde med Københavns Universitet gennemført en mere omfattende undersøgelse om voldsudsættelse blandt et repræsentativt udsnit af voksne mænd og kvinder. De blev via telefoninterviews spurgt om udsættelse for trusler og fysisk vold det seneste år og undersøgelsen blev gentaget i 2005. Disse undersøgelser har belyst omfanget af vold i hjemmet, på gaden og på arbejde og bidraget til at beskrive udviklingen i vold mod kvinder i Danmark (12) (13).

Den første danske befolkningsundersøgelse, der specifikt fokuserede på vold mod kvinder, blev på initiativ af Justitsvæsenet gennemført i 1991 i form af telefoninterviews blandt knap 900 kvinder (10). I 2003 deltog Danmark i en international spørgeskemaundersøgelse om vold mod kvinder. Undersøgelsen blev gen-

nemført blandt ca. 3.500 kvinder ved telefoninterviews. Resultaterne blev afleveret i 2006 (11).

Siden 2000 har de nationale sundheds- og sygelighedsundersøgelser, som Statens Institut for Folkesundhed regelmæssigt gennemfører, medtaget spørgsmål om udsættelse for fysisk vold, trusler om vold og seksuelle overgreb (8), og vold i unges parforhold er belyst særskilt (14).

Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK) har ud over deres årlige statistikker også publiceret studier, der belyser særlige problemstillinger vedrørende de kvinder, der har haft ophold på landets krisecentre (15).

Vi har siden slutningen af 1990'erne fulgt udviklingen i vold mod kvinder i Danmark (6;16;17), og har i 2004 og 2007 på grundlag af befolkningsundersøgelser, registerdata og oplysninger fra kvindekrisecentre og voldtægtscentre beskrevet omfanget, karakteren og udviklingen af forskellige former for vold mod kvinder (7;8). Det har også omfattet en oversigt over de initiativer, der er igangsat ud fra Regeringens Handleplaner til Bekæmpelse af Vold mod Kvinder, 2002-2004 og 2005-2008 (2;3).

I 2004 blev der taget initiativ til at oprette en Internetbaseret database om vold mod kvinder i Danmark, hvori der både præsenteres data fra befolkningsundersøgelser og registerdata; databasen er tilgængelig på Ligestillingsministeriets hjemmeside: www.voldmodkvinder.dk. Den er senest opdateret i 2007.

2.3 Omfanget af vold

Der er talmæssigt stor forskel på forekomsten af vold mod kvinder, hvad enten det beskrives ud fra registerdata, spørgeskemaundersøgelser eller statistik fra kvindekrisecentre.

Registerdata

Knap 3.500 forskellige kvinder anmelder årligt fysisk vold til politiet, i 2005 i alt 3.200. Knap 5.000 kvinder kontakter årligt en skadestue pga. voldsskader, i 2005 var det 4.800 forskellige kvinder og blandt disse kvinder er der ca. 1.500 der både har politianmeldt og kontaktet en skadestue pga. vold. I 2005 var der således ud fra 'offentlige' data kendskab til, at ca. 7.500 forskellige kvinder havde været udsat for fysisk vold, svarende til knap 0,4 pct. af kvinder i alderen 16-64 år.

Disse voldsudsatte kvinder beskrives nærmere i kapitel 5.

Selvrapporteret voldsudsættelse

Det er en langt lavere andel end andelen af kvinder, der i spørgeskemaundersøgelser rapporterer voldsudsættelse. I Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2005 svarede knap 4 pct. af kvinderne 'Ja' til, at de havde været udsat for fysisk vold det seneste år. Det svarer til, at knap 70.000 kvinder i alderen 16-64 år inden for et år er udsat for fysisk vold (Kapitel 5).

Kontakter til krisecentre

Der er i Danmark 45 kvindekrisecentre, som tilbyder rådgivning og ophold til kvinder, der har været udsat for vold. 40 centre er organiseret i Landsorganisationen af Kvindekrisecentre i Danmark, LOKK. Information om centrene og organisationen findes på: www.lokk.dk. Centrene rummer knap 332 pladser til kvinder og 278 til børn. To ud af tre centre er døgnåbne, og der er mulighed for telefonisk eller personlig henvendelse.

Der var i 2009 knap 1.900 kvinder, der havde ophold på krisecentrene.

Oplysninger om krisecentrenes klienter samles ved kvindens første kontakt med centret, hvor der udfyldes en enkeltsides oplysningsskema. Hvis kvinden flytter ind på centret udfyldes et større skema. Det er dog ikke alle kvinder, som giver oplysninger til skemaet. Data bearbejdes af en enhed under Servicestyrelsen. De seneste årsrapporter er tilgængelige på LOKKs hjemmeside; www.lokk.dk.

I spørgeskemaerne noteres kvindens personnummer; men det krypteres, dvs. anonymiseres, og indtil videre er der ikke mulighed for at koble data i krisecenterstatistikken med andre registerdata. Det er heller ikke muligt at afgøre, hvor mange kontakter der er fra samme kvinde.

Landsorganisationen af Kvindekrisecentre (LOKK) indsamler oplysninger om henvendelser til krisecentrene og ophold på centrene på basis af fire forskellige spørgeskemaer, et henvendelsesskema, et indflytningsskema, et børneskema og et oplysningsskema, der handler om krisecentrenes organisation, økonomi og kapacitet.

Knap hver tredje kvinde på krisecenter har ikke dansk statsborgerskab, heraf er knap halvdelen familiesammenførte, og hver femte flygtning og/eller asylansøger. Kun hver femte af kvinderne på krisecentre er tilknyttet arbejdsmarked, hver tiende modtager dagpenge eller sygedagpenge, og resten modtager overførselsindkomst eller er i aktivering.

Det er ikke alle kvinder, der har været udsat for fysisk vold. Det har ca. 80 pct., mens 95 pct. har været udsat for psykisk vold og en stor andel, ca. 70 pct. for tvungent samleje. Hver tredje havde oplevet materielle ødelæggelser i forbindelse med voldsudsættelse, og hver tredje økonomisk kontrol. Knap hver tredje har dagligt eller mindst ugentligt været udsat for forskellige former for vold, mens lidt over 10 pct. kun har været udsat for vold en enkelt gang.

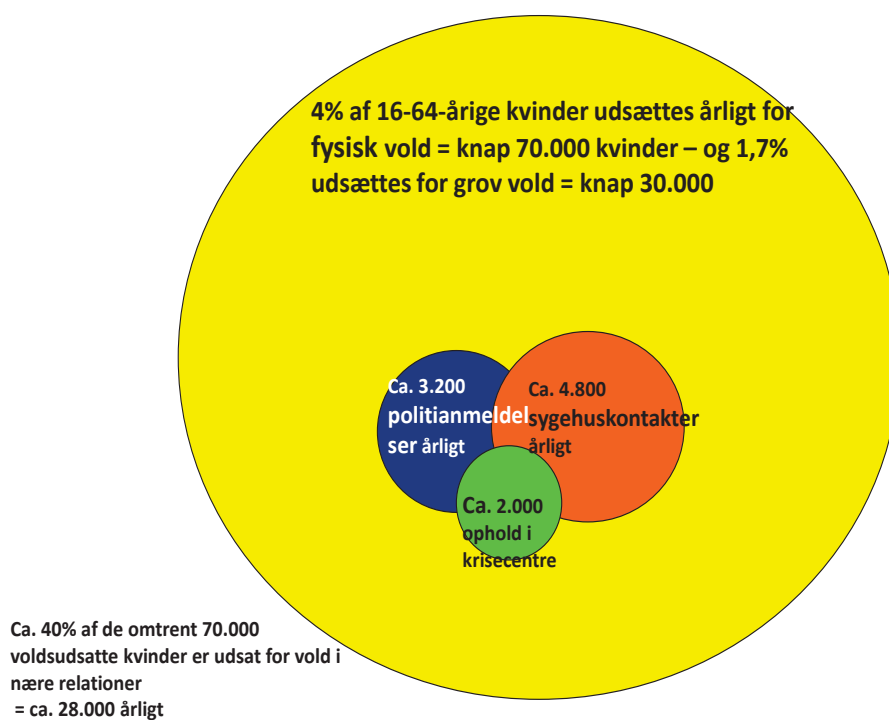
En stor andel af kvinderne, 59 pct., har haft kontakt til politiet i forbindelse med voldsudsættelsen, men kun 60 pct. af disse kvinder angav, at volden var anmeldt til politiet, og oftest var det kvinden selv, der havde anmeldt volden.

Tre ud af fire kvinder, der har haft ophold på krisecenter, er under 40 år. Hver tredje kvinde er gift og hver fjerde samlevende, mens ca. 40 pct. er enlige, fraskilte eller enker. Knap to ud af tre havde haft bofællesskab med voldsudøveren inden opholdet på krisecenter.

Voldsforekomsten ud fra de forskellige datakilder

Der er således betydelig forskel i den rapporterede voldsforekomst afhængig af hvilke datakilder, der ligger til grund for beregninger eller estimater om antallet af kvinder, der årligt er udsat for fysisk vold i Danmark. Det illustreres i figur 2.1.

Figur 2.1. Antal 16-64-årige kvinder i Danmark, udsat for fysisk vold i 2005. Forskellige datakilder – forskelligt omfang



I det følgende præsenteres nogle hovedtal om vold mod kvinder ud fra henholdsvis selvrapporterede data i befolkningsundersøgelser, registerdata og statistik fra kvindekrisecentre.

Spørgeskemaundersøgelser viser

Andelen af voksne kvinder, der rapporterede at have været udsat for fysisk vold det seneste år, var 3,9 % i 2005.

Grov fysisk vold (knytnæve slag, spark, kast mod genstande, forsøg på kvælning mm) blev rapporteret af 1,7 % i 2005.

Det skønnes, at knap 70.000 kvinder i alderen 16-64 år årligt udsættes for fysisk vold, heraf knap 30.000 for grov vold.

Omfanget af partnervold (vold i nære relationer) blandt 16-64-årige skønnes faldet. Det estimeres, at ca. 28.000 kvinder var udsat for denne form for vold i 2005.

I modsætning til anden form for vold mod kvinder, forekommer partnervold hyppigst blandt kvinder over 30 år.

Knap 15.000 kvinder i erhvervsaktiv alder blev i 2005 udsat for fysisk vold fra klient, kollega eller anden person på arbejdet.

Registerdata viser

Årligt bliver mellem 8 og 20 kvinder over 15 år dræbt ved vold. Derudover udsættes ca. 58 kvinder årligt for drabsforsøg.

Knap 5.000 forskellige kvinder kontakter årligt en skadestue for voldsskader svarende til 750 pr. 100.000 kvinder i 15-19-års alderen, 550 pr. 100.000 i 20-29-års alderen og 300 pr. 100.000 i 30-39-års og 40-49-års alderen.

Antallet af årlige skadestuekontakter pga. vold er steget fra knap 5.000 i 2000 til knap 6.000 i 2007 og stigningen er størst blandt yngre kvinder. En kvinde kan have flere kontakter årligt.

Udviklingen i typen af skadestuekontakter tyder på et fald i voldsskader pga. partnervold.

Politianmeldt vold

Antallet af anmeldelser om fysisk vold og trusler om vold mod kvinder over 15 år er steget fra ca. 4.200 i 2002 til knap 4.900 i 2009, svarende til ca. 200 pr. 100.000.

Stigningen vedrører anmeldelse af trusler om vold og simpel vold.

Lidt flere end 3.000 forskellige kvinder anmelder årligt fysisk vold.

Det skønnes ud fra tidligere analyser, at godt og vel hver femte anmeldelse af vold mod kvinder omhandler partnervold.

Vold udøvet af partner synes at være relativt grovere end anden form for vold, idet andelen af denne type politianmeldte voldssager hyppigere end anden vold også har medført en skadestuekontakt.

Kvindekrisecentre

1.880 kvinder flyttede ind på et krisecenter i 2009, antallet af indflytninger er steget knap 10 pct. fra 2004 til 2009

Omfanget af genindflytninger er ikke præcist registreret.

Det kan således ikke angives, hvor mange forskellige kvinder der årligt har ophold på centrene.

Ca. 80 % af kvinderne har været udsat for fysisk vold, ca. hver sjette for alvorlig fysisk vold, såsom kvælningsforsøg

Blandt kvinder, der har oplyst om evt. politianmeldelse, har godt og vel halvdelen anmeldt volden

Kvinder, der opsøgte krisecentre, var relativt dårligere stillet end den generelle kvindelige befolkning i Danmark, fx var kun hver femte i arbejde mod tre ud af fire i den alderssvarende kvindelige befolkning.

3. At beregne voldens omkostninger

WHO, Verdens Sundhedsorganisation, har gennemgået knap 20 studier, der beskriver omkostninger relateret til vold mod kvinder, og konkluderer, at der er anvendt vidt forskellige datakilder og analysemetoder, og at studierne i varierende omfang medtager omkostninger inden for sundheds- social- og retsvæsen (18). De fleste studier beskriver sundhedsomkostninger relateret til behandling af akutte fysiske og psykiske skader ved vold, men ikke eventuelle kroniske helbredsproblemer som følge af voldsudsættelse. Det er kun få studier, som vurderer sundhedsomkostninger blandt voldsofre i forhold til omkostningerne blandt ikke-voldsofre (19).

I nærværende undersøgelse udnyttes de landsdækkende danske registerdata og data i befolkningsundersøgelser til at afgrænse voldsofre, som ud fra samme datakilder kan sammenlignes med andre kvinder, dvs. kvinder der ikke er registreret med en voldsudsættelse.

3.1 Tidligere anvendte metoder

Voldens omkostninger er i de tidligere studier estimeret ud fra 'bottom-up', 'top-down' eller økonometriske tilgange såvel som ud fra grove estimater (20). I en 'bottom-up' beregning identificeres en gruppe af voldsofre, hvorefter man monitorerer gruppens sundhedsomkostninger og andre omkostninger. I 'Top-down' tilgangen anvendes et estimat over antal voldsramte og en vurdering af hvilken andel af forskellige sundhedsomkostninger, der kan tilskrives volden, og herudfra beregnes/estimeres de samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved

vold. Den økonometriske tilgang baserer sig lige som bottom-up analysen på en identificeret gruppe af voldsofre, der her sammenlignes med en referencegruppe af ikke-voldsofre. Ved brug af regressionsanalyse beregnes voldsofrenes meromkostninger.

Voldens omkostninger kan således beregnes ud fra traditionelle sundhedsøkonomiske analysemetoder, men ofte er der utilstrækkelige data til gennem disse metoder at opnå et kvalificeret skøn over omkostningerne i sundhedsvæsenet og i andre sektorer (21). WHO har derfor i ”*Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence*” beskrevet mere simple metoder, der gør det muligt groft at estimere voldens pris, også når der ikke foreligger de optimale data til konkret at belyse omkostningerne ved vold (22).

De tidligere beregninger er kommet til meget forskellige resultater for, hvad volden koster for det enkelte voldsoffer eller indbygger, men konkluderer samstemmende, at der er enorme økonomiske konsekvenser af vold mod kvinder (19;23-26). De forskellige resultater kan til en vis grad tilskrives, at der er medtaget forskellige typer af omkostninger, fx angives partnervold at koste 0,2 USD pr. indbygger i New Zealand (27), mens den i USA angives at koste 41 USD pr. indbygger. Det kan blandt andet forklares ved, at studiet i USA inkluderer et skøn over tabt indtjening (25). Men en væsentlig årsag til de forskelligartede beregninger er dog især de store forskelle i analysemetoder og i datakilder (28).

De fleste tidligere beregninger er baseret på en kombination af data i spørgeskemaundersøgelser om forekomsten/prævalensen af voldsudsættelse blandt kvinder og oplysninger om de generelle sundhedsomkostninger i befolkningen (24; 29). Enkelte studier har benyttet personrelaterede data i sundhedsforsikringer, som har gjort det muligt at vurdere personernes brug af sundhedsydelser, og har kombineret disse oplysninger med en spørgeskemaundersøgelse med henblik på at få oplysninger om forekomsten af vold blandt udvalgte grupper af kvinder med den pågældende forsikring (30). Denne type undersøgelse er især gennemført i USA.

Blandt europæiske studier fremhæves ofte et engelsk studie, hvor der præsenteres et estimat for sundhedsomkostningerne ved partnervold ud fra relativt præcise oplysninger om omkostninger ved trafikulykker kombineret med prævalensdata fra en befolkningsundersøgelse om vold i samfundet (31).

I Finland blev det i starten af 2000-tallet vurderet, at de 'direkte' omkostninger ved vold mod kvinder i nære relationer årligt var ca. 350 mio. kr., og at de indirekte omkostninger som følge af blandt andet indtægtstab var ca. 400 mio. kr. (32). Ud fra disse beregninger estimeres omkostningen pr. indbygger at være ca. 25 USD, dvs. væsentligt lavere end estimatet for USA.

I Danmark er der tidligere ud fra en regional skadestueundersøgelse præsenteret et skøn over omkostningerne i sundhedsvæsenet, dvs. både vold mod mænd og kvinder. Ud fra data om politianmeldt vold i Århus blev det beregnet, at omkostningerne i sundhedsvæsenet var knap 5 mio. kr. svarende til ca. 72 mio. kr. på landsplan. Kvinder udgjorde ca. 1/5 af populationen af volds ofre, dvs. omkostningerne i sundhedsvæsenet ved vold mod kvinder kan ud fra denne undersøgelse beregnes til knap 15 mio. kr. årligt - eller ca. 3 kr. pr. indbygger. Når der blev inkluderet produktionstab og voldsudsattes egne omkostninger, var estimatet en omkostning for samfundet på 223 mio. kr. årligt (1993 tal), heraf ca. 40 mio. kr. ved vold mod kvinder svarende til ca. 8 kr. eller knap 1 USD pr. indbygger i Danmark (33).

Der eksisterer i Danmark unikke muligheder for mere præcise omkostningsberegninger på basis af en sammenligning mellem voldsudsatte kvinders og andre kvinders brug af forskellige ydelser i sundheds-, social- og justitsvæsen og data om kostprisen for de enkelte ydelser. Denne mulighed er ikke tidligere blevet udnyttet.

3.2 Samfundsøkonomiske begreber

Vores undersøgelse opgør de samfundsøkonomiske omkostninger ved vold mod kvinder. Med de *samfundsøkonomiske omkostninger* opfatter vi det samlede reelle ressourceforbrug i samfundet, dvs. forbrug af ressourcer blandt forskellige offentlige sektorer (fx sundhedsvæsen, politi og retsvæsen) og blandt andre offentlige og private virksomheder, samt de private borgere.

Ved en omkostning forstår vi et reelt ressourceforbrug. Det vil sige et forbrug af humane ressourcer (tid), forbrugsartikler (varer og ydelser), samt kapitalgoder (bygninger og udstyr). For at afholde en omkostning skal der ikke nødvendigvis ske en udveksling af penge. En udgift er et pengebeløb som indgår i et statsligt eller kommunalt budget og som betales i forbindelse med indkøb af varer og ydelser. Eksempler på reelle omkostninger er sundhedspersonalets tidsforbrug i skadestuen, eller politiets tidsforbrug ved efterforskning. Brug af borger- og personaletid er således en reel omkostning uanset om den betales eller ej.

Statslige eller kommunale udgifter til sygedagpenge, førtidspension eller erstatning medregnes ikke som samfundsøkonomiske omkostninger, fordi de ikke er forbundne med et reelt ressourceforbrug (udover en beskeden indsats til administration). Disse udgifter kaldes ofte *pengeoverførsler eller transfereringer* mellem individer eller statslige og kommunale kasser, og er ikke en samfundsøkonomisk omkostning.

I opgørelsen af de samfundsøkonomiske omkostninger indgår endvidere et *samfundsmæssigt produktionstab*. Det omfatter den samfundsmæssige produktion, som kvinder, der har været udsat for vold, ville have haft, hvis de ikke havde været udsat for vold. I analysen beregner vi produktionstab i forbindelse med et højere sygefravær blandt de voldsudsatte i forhold til ikke-voldsudsatte. Værdien af sygefraværet fastsættes ud fra en gennemsnitlig bruttodagsløn (dvs. løn inklusiv pension, feriepenge og skat).

Det er muligt, at voldsudsatte kvinder oplever en højere grad af ledighed eller en mindre lønfremgang end ikke-voldsudsatte kvinder. Det betyder, at der for den enkelte kvinde er tale om en *lønkonsekvens* af volden. En sådan konsekvens beregnes med udgangspunkt i den faktiske lønudvikling for voldsudsatte kvinder i sammenligning med lønudviklingen for ikke-voldsudsatte kvinder med samme alder og socioøkonomiske tilhørsforhold.

De samfundsøkonomiske konsekvenser af vold mod kvinder omfatter således både omkostninger i sundhedsvæsenet, politi og retsvæsen samt samfundsøkonomisk produktionstab forbundet med vold. Derudover har vi i denne rapport analyseret de såkaldte *personlige omkostninger* af vold. Disse omfatter tab af forventet restlevetid og tab af helbredsrelateret livskvalitet. Personlige omkostninger værdisættes dog ikke i denne analyse. Der findes metoder, der gør det muligt at undersøge betalingsviljen for at undgå vold og herigennem værdisætte personlige omkostninger forbundet med vold. Dette er specielt relevant for en egentlig cost-benefit analyse, men er ikke omfattet af dette studie.

3.3 Komponenter i omkostningerne

Den voldsramte population kan antages at have øgede omkostninger i sundhedsvæsenet, som følge af vold, både i form af hospitalsindlæggelser, ambulante og skadestuekontakter og også et større forbrug af ydelser i den primære sundhedssektor (praktiserende læger, psykolog, lægemidler), samt ydelser fra den primærkommunale pleje- og sundhedssektor. De voldsramte kan også have et øget behov for uformel omsorg, eksempelvis hos venner, pårørende, men det er ikke direkte målbart og indgår ikke i nærværende beregninger.

Volden og de voldsramte vil også kunne have et øget ressourceforbrug i andre sektorer, som fx krisetilbud, rådgivning til voldsramte, samt ikke mindst omkostninger til retsvæsen.

Endelig vil de voldsramte have et personligt tidsforbrug, som en direkte konsekvens af volden, fx skal der bruges mere tid til behandling og genoptræning efter kvæstelser, psykologisk rehabilitering og til rådgivning og andet. Ændret helbredsstatus kan give anledning til ændret bidrag til den samfundsmæssige produktion.

Når de helbredsmæssige effekter opgøres ud fra data om omkostningerne i forskellige sektorer, er der risiko for, at effekterne ”tælles dobbelt”, det vil sige, at de samme effekter også indgår i opgørelsen af tabte leveår samt i opgørelsen af produktionstab.

Det er relevant at indregne omkostningerne forbundet med igangværende og kommende foranstaltninger, der søger at forebygge og reducere omfanget af vold. Det er relevant at gennemføre egentlige økonomiske evalueringer af nye eller eksisterende foranstaltninger, hvor man søger at opgøre de ekstra effekter (fx forbedret helbredsforhold) i forhold til de ekstra omkostninger ved foranstaltningen.

Ved at sammenligne forholdet mellem de ekstra omkostninger og effekter, vil cost-effectiveness ratioen sammenfatte værdien af de forskellige foranstaltninger.

ger, der således kan sammenlignes i forhold til "value for money". Sådanne cost-benefit analyser er en speciel form for økonomisk evaluering, hvor både omkostninger og effekter søges værdisat i monetære enheder.

Der er i undersøgelsen anvendt forskellige metoder til estimering af omkostningerne ved vold mod kvinder. Det er dels en økonometrisk tilgang ved vurderingen af sundhedsomkostninger og produktionstab dels direkte beregninger af omkostninger i retsvæsenet og ved voldsofres ophold på krisecentre samt forebyggelsestiltag, baseret på konkrete oplysninger om de omkostningskomponenter, der indgår i analysen.

3.4 Undersøgelsens forskningsspørgsmål

Vi har inddraget så mange af de ovenfor beskrevne elementer, som det har været muligt ud fra de tilgængelige datakilder, og har stillet følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Hvor mange kvinder er årligt udsat for fysisk vold? Hvor mange af dem er udsat for vold i nære relationer? og kan der identificeres særlige risikofaktorer for voldsudsættelse?
- 2) Kan man beregne voldsorfes personlige omkostninger, i form af nedsat helbredsrelateret livskvalitet og tab af levetid uden alvorlige helbredsproblemer?
- 3) Hvor store er de umiddelbare omkostninger i sundhedsvæsenet ved behandling af voldsskader blandt kvinder?
- 4) Er der meromkostninger til sundhedsydelser blandt volds ofre sammenlignet med andre kvinder, dvs. flere kontakter til somatiske og psykiatriske hospitaler, distriktpspsykiatri, praktiserende læge, speciallæge, psykolog, andre terapeuter samt et større forbrug af receptpligtig medicin?
- 5) Hvor stort er produktionstab og sygefravær ved voldsudsættelse?
- 6) Hvor store er omkostningerne i retsvæsenet ved politianmeldt vold mod kvinder, herunder politiets efterforskning, anklagemyndighed, domstolsprøvelse, forsvar, strafafsoning ved dom, erstatning til volds ofre?
- 7) Hvor store er omkostningerne ved at etablere og drive opholdstilbud til voldsramte kvinder?
- 8) Hvad har været budgetrammen for implementeringen af de danske handleplaner til bekæmpelse af vold mod kvinder, 2002-2004 og 2005-2008, og hvilke aktiviteter er blevet finansieret?

4. Identifikation af voldsudsatte kvinder

**Undersøgelsens afgrænsning af volds ofre er:
Kvinder i alderen 16-64 år, der har politianmeldt
fysisk vold, har haft kontakt til sygehus pga.
vold og/eller er død som følge af vold, samt
kvinder, der i spørgeskemaundersøgelse har
svaret 'Ja' til spørgsmål om udsættelse for fysisk
vold det seneste år.**

Vi har anvendt en snæver definition på vold i beregningerne af voldens sociale og sundhedsrelaterede omkostninger, idet vi kun forholder os til fysisk vold mod kvinder. I analyser af de personlige omkostninger, helbredsrelateret livskvalitet og tab af gode leveår indgår der også kun fysisk vold. Vi har ikke medtaget omkostninger ved voldtægt og andre seksuelle overgreb mod kvinder.

Den norske psykolog Per Isdal beskriver vold som enhver form for magt, som gennem at det, at den smerter, skader, skræmmer og krænker, påvirker et andet menneske til at gøre noget mod sin vilje eller ophøre med det, som det ønsker at gøre (34).

Vold er en fysisk, psykisk og/eller social virksomhed med en destruktiv brug af metoder, fx fysisk magt og herskertechnikker, hvor målet med handlingen kan være at plage, skade, true og krænke en eller flere personer, men målet kan også være at passivisere, misbruge, udmanøvrere eller uskadeliggøre den anden.

I denne undersøgelse indgår der ikke data om psykisk vold. Fysisk vold er oftest ledsaget af psykiske overgreb og er specielt et væsentligt element i partnervold. Angst for vold, truende adfærd fra en partner, trusler om at skade familiens børn og anden psykisk terror kan i sig selv have alvorlige følger for den voldsudsatte

kvindes trivsel og derved for hendes kontakt til sundhedsvæsenet. Politianmeldte trusler om vold registreres i Kriminalstatistikken og Offerregisteret, men derudover er det ikke ud fra registerdata muligt at identificere ofre for psykisk vold. Det er vanskeligt igennem spørgeskemaundersøgelser at opnå valide oplysninger om 'psykisk vold', da afgrænsningen vil være mere afhængig af svarpersonens egen fortolkning, end når spørgsmålet omhandler fysisk vold. Psykisk vold belyses bedst igennem kvalitative undersøgelser.

Beregningerne af omkostninger ved vold angår alle former for fysisk vold mod kvinder, ikke specielt vold i nære relationer, partnervolden. Ud fra registerdata kan partnervold, som beskrevet, ikke umiddelbart identificeres. I de anvendte befolkningsundersøgelser er der en betydelig andel af kvinder, der svarer 'Ja' til spørgsmål om udsættelse for vold, men som ikke svarer på spørgsmål om deres relation til voldsudøveren. Det er dog muligt at angive et groft estimat for andelen af partnervold blandt alle voldstilfælde, således som vi tidligere har beskrevet (8), og derudfra at præsentere et skøn over omkostningerne ved partnervold.

Der indgår i undersøgelsen data fra Kvindekrisecentres årsstatistik om kvinder, der har haft ophold på krisecentre, til at beregne omkostningerne ved ophold på krisecentre. Omtrent alle, hvis ikke alle, ophold på krisecentre skyldes vold fra partner, dvs. vold i nære relationer.

4.1 Studiepopulationerne

Beregningerne af omkostninger ved vold er baseret på en sammenligning af de forskellige typer omkostninger blandt voldsofre og blandt ikke-ofre. Det har forudsat en identifikation af disse to grupper af kvinder.

Voldsudsatte kvinder

Der indgår i vores undersøgelse to forskellige populationer af voldsudsatte kvinder:

- 1) En population identificeret ud fra registerdata, bestående af kvinder i alderen 16-64 år, der i perioden 2002-2006 har politianmeldt fysisk vold, har kontaktet en skadestue/været hospitalsindlagt pga. udsættelse for vold, og/eller er død som følge af vold.
- 2) En population af 16-64-årige kvinder, der i en selvudfyldt spørgeskemaundersøgelse (Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2000 og/eller 2005) har svaret 'Ja' til spørgsmål om udsættelse for en eller flere former for fysisk vold inden for det seneste år.

Referencepopulationen; ikke-voldsudsatte kvinder

De to populationer af voldsudsatte kvinder sammenlignes med to forskellige referencepopulationer, dvs. kvinder, der *ikke* er identificeret som ofre for fysisk vold inden for de givne tidsrammer (referencepopulationerne):

1. Den ene referencepopulation er identificeret ud fra registerdata og består af alle kvinder født før 1990, som var levende den 01-01.2002, og som ikke indgår i studiepopulationen af voldsudsatte kvinder.
2. Den anden referencepopulation består af 16-64-årige kvinder, der i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2000 og/eller i 2005 ikke har svaret 'Ja' til spørgsmål om udsættelse for fysisk vold det seneste år.

4.2 Datakilder

Der er anvendt tre forskellige slags datakilder til at identificere og beskrive volds-ofrene. For det første nationale registre, nemlig det Centrale Kriminalregister, Rigspolitiets Offerregister, Dødsårsagsregisteret og Landspatientregisteret, hvor data kan kombineres med andre befolkningsregistre i Danmarks Statistik. For det andet Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og sygelighedsundersøgelser i 2000 og 2005 med selv-rapporterede data om voldsudsættelse det seneste år, der også er kombineret med data i Danmarks Statistik.

Idet der aktuelt ikke foreligger data, der gør det muligt at sammenholde statistisk fra kvindekrisecentre med data i Landspatientregisteret og Offerregisteret og derved identificere individuelle kvinder, der har politianmeldt volden, kontaktet en skadestue og/eller haft ophold på krisecenter, har vi ikke medtaget kvinder med ophold i krisecentre ved identifikationen af populationen af voldsudsatte kvinder.

Registerdata

Data i de nationale registre er knyttet til det personlige identitetsnummer, CPR, og derved er det muligt at samkøre oplysninger i de forskellige registre, som fx i Kriminalregisteret, Landspatientregisteret og Danmarks Statistiks registre om uddannelse, erhverv og boligforhold mm. Det muliggør også at identificere kvinder, der både har politianmeldt vold og kontaktet et sygehus inden for en given tidsperiode, og derved etablere en population af volds ofre, hvor den enkelte kvinde kun indgår én gang i tidsperioden.

Rigspolitiets Anmeldelsesregister og Offerregisteret

Rigspolitiets anmeldelsesregister er baseret på oplysninger i den politirapport, som optages ved enhver anmeldelse af et strafbart forhold. Oplysningerne i politirapporten overføres til registeret, hvorfra der kvartårligt og årligt foretages et udtræk, som siden bearbejdes henholdsvis af Danmarks Statistik og af Rigspolitiet, som hver udgiver kvartalsstatistikker og årlige statistikker over anmeldel-

ser. Registeret opdateres løbende med oplysninger fra politiets efterforskning, og der kan ske ændringer af gerningskode, fx ændringer fra drab til vold med døden til følge.

De relevante straffelovsovertrædelser i forhold til vold mod kvinder omfatter forbrydelser mod liv og legeme: straffelovens § 237, drab; § 244 at øve vold på en andens legeme; § 245 at tilføje skade på legeme eller helbred; § 246 at tilføje en anden varig skade i form af grov legemsbeskadigelse og § 266 trusler om vold.

Offerregisteret blev etableret i 2001 og registrerer på personnummer og politiets sagsnummer alle anmeldelser af personfarlig kriminalitet. På sagsnummeret er det muligt at sammenkæde data om offer og den sigtede i sagen. Anmeldelsesregisteret har eksisteret siden 1970'erne og er siden 2000 overført til opdatering via EDB.

Politiets Sagsstyrings System (POL-SAS) har siden 2001 kunnet opsamle data fra alle politikredse til anmeldelses- og offerstatistikken. Offerstatistikken omhandler, som beskrevet, kun straffelovsovertrædelser af personfarlig karakter, dvs. sædeligheds- og voldsforbrydelser samt særlige berigelsesforbrydelser såsom røveri. Registreringen af offeroplysninger sker i forbindelse med anmeldelsen og udelukkende via POL-SAS, mens oplysninger om sigtede registreres i anmeldelsesregisteret. Statistik over ofre kan knyttes til anmeldelsesstatistikken, dvs. oplysninger om offer og sigtet i voldssager kan sammenkobles via anmeldelsens sagsnummer. Der er i politiets registrering af anmeldelser endnu ikke medtaget oplysninger om relationen mellem offer og gerningsmand, dvs. at partnervold ikke direkte kan identificeres.

Landspatientregisteret

Registeret blev etableret i 1977 primært med henblik på planlægning af sygehusydelse, overvågning af sygehusbrugen og medicinalstatistik, dvs. overordnede data om indlagte patienters alder, køn og sygdomme. Siden 1995 omfatter registeret også alle ambulante, deldøgns og skadestuekontakter. Registeret opdateres månedligt via elektronisk indberetning fra de enkelte skadestuer og sygehusafdelinger. Sundhedsstyrelsen har ansvar for registeret.

Registeret indeholder administrative oplysninger, fx om indlæggelsestid, og medicinske oplysninger om årsagen til sygehuskontakten. Sygehus- eller skadestuekontakter registreres med en *kontaktårsagskode*, som angiver om kontakten skyldtes sygdom, ulykke, vold eller selvskade. Såfremt en skade er årsagen til sygehuskontakten skal der også registreres oplysninger om, hvor skaden er opstået, dvs. *skadesstedet*, fx bolig, om hvordan skaden er opstået, og om *skademekanismen* (slag, forbrænding etc.). Den eller de skader/læsioner, som er følger af volden, registreres med specifikke *koder*, der angiver, hvor på kroppen skaden er lokaliseret, og skadens art, fx blodudtrædning, brud eller snitsår.

Skadestuekontakter registreres således med en kontaktårsagskode, der gør det muligt at identificere henvendelser på grund af vold. Identifikation af sygehuskontakter pga. vold forudsætter en præcis registrering af denne kontaktårsagskode. Det kræver, at skadestuesekretæren indhenter tilstrækkelige oplysninger fra patienten om skadens opståelsesmåde, og at patienten selv allerede ved ankomsten til skadestuen oplyser, at årsagen til skaderne er vold. Det er sandsynligt, at ikke alle skadestuesekretærer spørger, om vold kan være årsag til skadestuehenvendelsen, og at der også er en vis grad af underrapportering fra patienterne selv. Omfanget af underrapportering af voldstilfældene på skadestuer er ikke kendt.

Dødsårsagsregisteret

Den danske dødsårsagsstatistik omfatter alle dødsfald, der er indtruffet her i landet blandt personer med fast bopæl i landet. Statistikken dannes ud fra oplysninger på dødsattesten, der udstedes ved ethvert dødsfald. Attesten giver oplysning om dødsårsag, dvs. om dødsfaldet skyldes sygdom (alderdom), ulykke, selvmord eller vold (drab) – og om dødsårsagen, dvs. den sygdom eller skade, der har medført døden, samt evt. tilgrundliggende sygdomme.

Sundhedsstyrelsen publicerer årligt en dødsårsagsstatistik opdelt på hovedgrupper af dødsårsager (http://www.sst.dk/Informatik_og_sundhedsdata). Dødsårsagsregisterets oplysninger om drabstal svarer ikke fuldstændig til det

drabstal, som politiet opgiver, idet dødsattesten udfyldes inden politiets efterforskning er afsluttet.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne

Statens Institut for Folkesundhed gennemfører med jævne mellemrum landsdækkende undersøgelser med det overordnede formål at beskrive den aktuelle status for befolkningens sundheds- og sygelighedstilstand og de faktorer, der har betydning for sundhedstilstanden. Undersøgelserne er basis for statslig og regional sundhedsovervågning, forskning, sundhedsplanlægning og forebyggelse af folkesygdomme (35). De gennemføres som personlige interviews blandt et repræsentativt udsnit af den voksne befolkning, 16 år og ældre. Efter interviewet udleveres der et spørgeskema til selvudfyldelse af interviewpersonen. Spørgeskemaet tilbagesendes pr. post. I 2000 og 2005 er der i det selvudfyldte spørgeskema medtaget spørgsmål om voldsudsættelse, dvs. trusler om vold, udsættelse for fysisk vold samt seksuelle overgreb.

Spørgsmålene om voldsudsættelse er udarbejdet ud fra internationale forskrifter og med en detaljeringsgrad, der gør det muligt at kategorisere fysisk voldsudsættelse som let/moderat eller grov (36).

Sundheds- og sygelighedsundersøgelseernes personlige interviews og selvudfyldte spørgeskema rummer en betydelig mængde oplysninger om sociale, familiemæssige og arbejdsrelaterede faktorer samt om svarpersonernes selvrapporterede helbred, kontakt til sundhedsvæsenet, psykiske trivsel og livskvalitet. Der er i undersøgelsen i 2000 medtaget oplysninger om helbredsstatus ud fra EQ-5D (et 5-dimensionalt klassifikationssystem for helbredsstatus) og i 2000 og 2005 ud fra SF-36.

I 2000 blev spørgsmål om voldsudsættelse besvaret af 5.843 kvinder, svarende til 88 pct. af kvinderne, der fik skemaet.

I 2005 blev spørgeskema givet til 3.588 kvinder. I alt 2.979 kvinder sendte spørgeskemaet retur og havde besvaret spørgsmålene om vold, svarende til en svarprocent på 83 pct. blandt de kvinder, der havde mulighed for at besvare spørgeskemaet.

Spørgsmål om voldsudsættelse, der indgår i det selvudfyldte spørgeskema i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005.

Er De inden for <i>de sidste 12 måneder</i> blevet udsat for en eller flere af følgende former for fysiske og seksuelle overgreb?		
Trusler om fysisk skade		
Skubbet, revet, rusket, slået med flad hånd		
eller lignende		
Sparket, slået med knyttet hånd eller genstand		
Kastet ind mod møbler, vægge, ned ad trappe		
eller lignende		
Udsat for kvælningsforsøg, angrebet med kniv eller skydevåben		
Ubehagelig seksuel beføling, blotteri eller lignende		
Forsøg på tvunget samleje		
Gennemført tvunget samleje		
Hvis ja til et eller flere overgreb: Hvem udsatte Dem for overgrebet/overgrebene. Svar venligst både vedrørende fysiske og seksuelle overgreb?		
	Fysisk vold	Seksuelle overgreb
1.	Nuværende ægtefælle/samlever/kæreste	
2.	Tidligere ægtefælle/samlever/kæreste, mens forholdet bestod	
3.	Tidligere ægtefælle/samlever / kæreste, efter forholdet var brudt	
4.	Andet familiemedlem/slægtning	
5.	Ven/bekendt	
6.	Kollega/person på Deres arbejdsplads	
7.	En fremmed, dvs. person De ikke har en nær relation til	

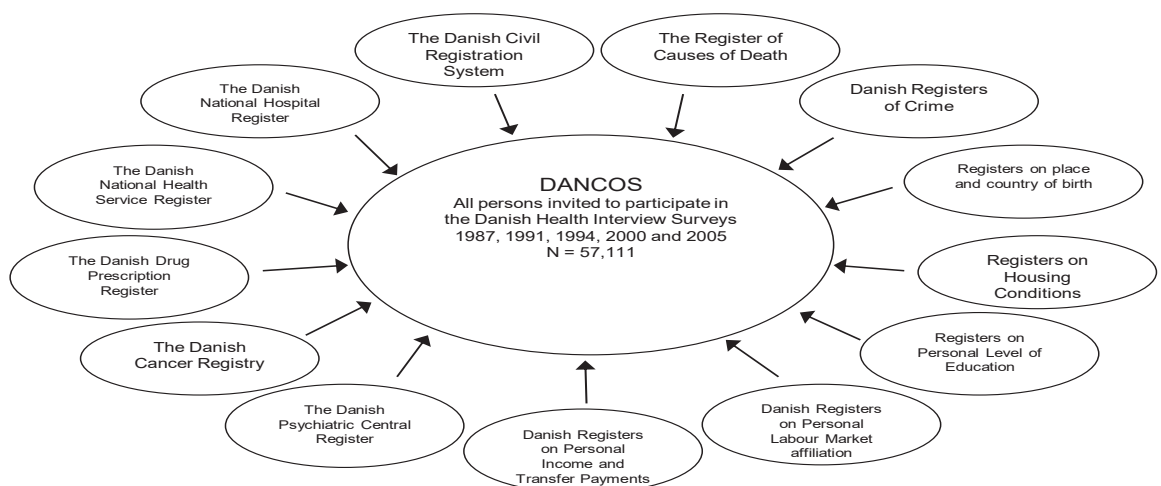
DANCOS, Danish National Cohort Study

Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne fra 1987 og frem er på personniveau via CPR-nummer koblet til data i nationale sundhedsregistre, dvs. Dødsårsagsregisteret, Landspatientregisteret, Cancerregisteret, Psykiatriregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemiddelregisteret samt andre udvalgte registre i Danmark Statistik, bl.a. den integrerede arbejdsmarkedsdatabase (IDA). Der er derved etableret en database, "Danish National Cohort Study, DANCOS", som rummer data om deltagerne i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og oplysninger om ikke-deltagere samt tilsvarende registeroplysninger om hele den danske befolkning.

DANCOS har været basis for nærværende undersøgelses analyser.

Diagrammet viser, hvilke registre der er sammenkoblet med Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen, og som også indgår i databasen over den danske befolkning, som er undersøgelsens referencepopulation.

Linkage of Danish national registers to the Health Interview Surveys, 1987, 1991, 1994, 2000 and 2005



Der er i analysen medtaget data fra følgende registre:

- Dødsårsagsregisteret
- Landspatientregisteret
- Sygesikringsregisteret
- Centrale Psykiatriregister
- Lægemiddelregisteret
- Familie og husstandsregisteret
- Indkomstregisteret
- Uddannelsesregisteret
- Sammenhængende socialstatistik
- CPR-registeret
- Arbejdsmarkedspolitiske foranstaltninger
- Indvandre og efterkommere
- Offerstatistik
- Kriminalregisteret (anmeldelser, sigtelser, afgørelser, indsættelser)

Det detaljerede variabelindhold er beskrevet i Appendiks 1.

5. De voldsudsatte kvinder

Som beskrevet er analyserne baseret på to forskellige populationer af voldsudsatte kvinder:

- 1) Kvinder, der har politianmeldt vold, er registreret med sygehuskontakt pga. vold og/eller er død som umiddelbar følge af vold.
- 2) Kvinder, der i sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2002 og/eller 2005 har svaret 'Ja' til spørgsmål om voldsudsættelse inden for de seneste 12 måneder, dvs. ud fra selvrapporterede data.

5.1 Identifikation af voldsudsatte ud fra registerdata

Det er som beskrevet en langt lavere andel af kvinder i den danske befolkning, der årligt politianmelder fysisk vold og/eller kontakter et sygehus pga. vold, end den andel af kvinder, der i spørgeskemaundersøgelser oplyser, at de inden for det seneste år har været udsat for fysisk vold.

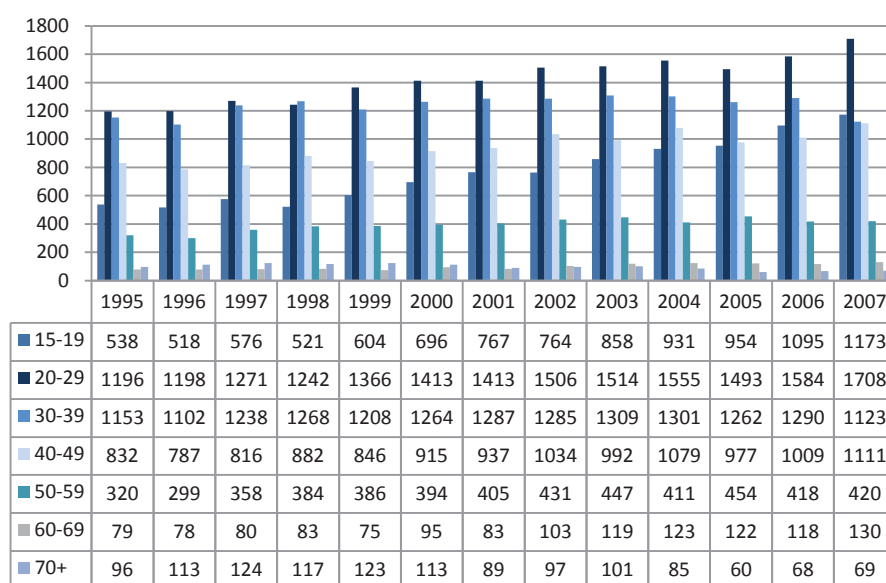
I det følgende præsenteres en række overordnede tal om voldsforekomsten baseret på data i Landspatientregisteret og Offerregisteret.

Skadestuekontakter

I perioden 1995 til 2007 er der registreret en betydelig stigning i antal voldsrelaterede skadestuekontakter blandt kvinder og i alle aldersgrupper. I 1995 blev der i alt registreret 4.214 skadestuekontakter på grund af vold og i 2007 i alt 5.734 kontakter, svarende til en stigning på ca. 36 pct. Stigningen har især været blandt de yngre kvinder (Figur 5.1).

En analyse af skadested og skadens karakter tyder på, at andelen af skadestuekontakter, der kan tilskrives partnervold, er faldet de senere år, idet andelen af voldsskader opstået i bolig og ved stump vold mod hovedet er faldet. Derimod er kontakter pga. vold uden for boligområde steget.

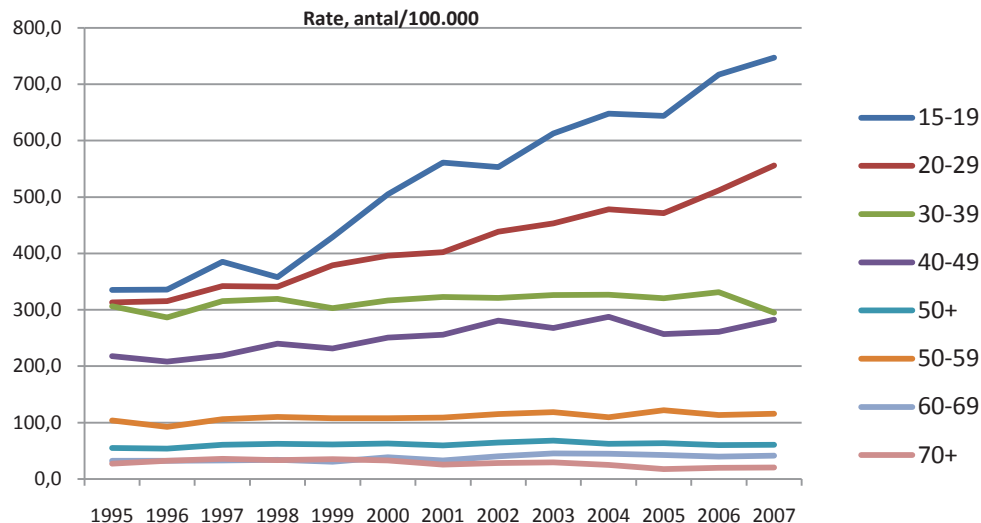
Figur 5.1. Antal årligt registrerede skadestuekontakter pga. vold mod kvinder, opdelt på alder, 1995-2007.



Kilde Landspatientregisteret

Det er specielt blandt de yngre kvinder, at der er en markant stigning i kontakthypigheden til skadestuer pga. voldsudsættelse. Figur 5.2 viser udviklingen i skadestuekontakter, angivet som kontaktrate, antal årlige kontakter pr. 100.000 kvinder i hver aldersgruppe. Figuren tydeliggør den kraftige stigning i kontaktrate blandt 15-29-årige siden slutningen af 1990'erne og en mere ensartet årlig rate i de øvrige aldersgrupper.

Figur 5.2. Udviklingen i voldsrelaterede skadestue-kontakter blandt kvinder, angivet som rater pr. 100.000, og opdelt på aldersgrupper i perioden 1995-2007.

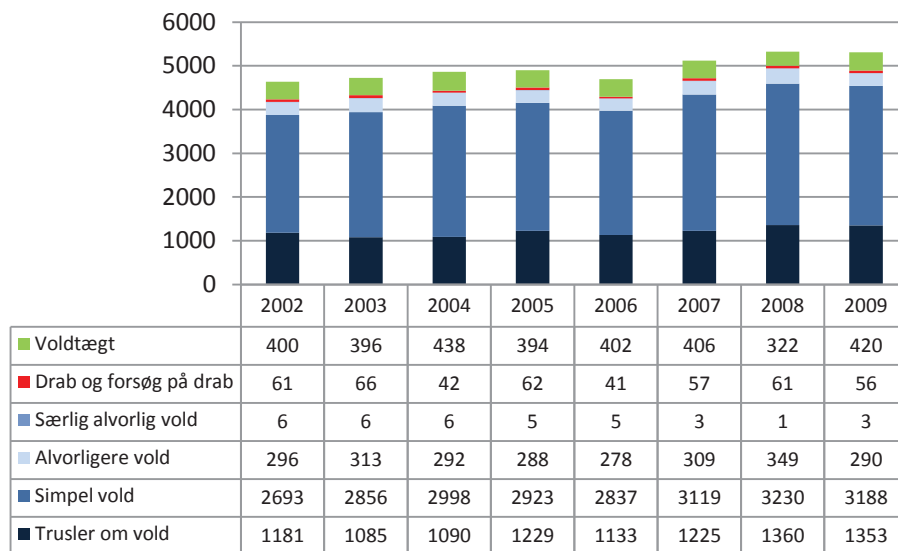


Politianmeldt vold

Der anmeldes årligt ca. 5.000 tilfælde af overgreb mod kvinder over 15 år. Heri indgår ca. 1.300 tilfælde af trusler om vold, hvoraf ca. 300 er trusler mod vidner, og ca. 400 anmeldelser af voldtægt. Der er ca. 3.500 anmeldelser af fysisk vold med en stigning i anmeldelser af trusler og simpel vold i perioden 2002-2009. Antallet af anmeldte drab og drabsforsøg har varieret mellem 41 og 66 årligt (Figur 5.3).

En tidligere analyse baseret på en samkøring af data i Offerregisteret og Danmarks Statistiks familieregister viste, at ca. 20 pct. af kvinder, der havde politianmeldt en eller flere former for vold, havde samlevet med sigtede i sagen inden for de seneste par år. For politianmeldte trusler var andelen 10 pct. I en række tilfælde var der ikke oplysninger om sigtede. Groft skønnet kan det antages, at højst hvert tredje tilfælde af politianmeldt vold mod kvinder kan defineres som partnervold (8).

Figur 5.3. Udviklingen i antal årlige anmeldelser af trusler om vold, fysisk vold og voldtægt mod kvinder i alderen 15 år og ældre, 2002-2009



Kilde: Danmarks Statistik; Anmeldte straffelovsovertrædelse på offer

Antal voldsudsatte identificeret i registerdata

I registrene er der data om hvert dødsfald som følge af vold, hver sygehuskontakt og hver anmeldelse af vold. Data giver således oplysning om hændelser, og samme kvinde kan optræde i flere af registrene og kan være registreret en eller flere gange.

Idet Offerstatistikken først er etableret i 2002 har vi afgrænset populationen til voldsofre, der er identificeret i perioden 2002-2006. Beregninger af sundhedsmkostninger relateret til vold er således baseret på en population af voldsofre i 2002-2006, hvor hver kvinde kun optræder en gang i de enkelte år. Men udgangspunktet er data, hvor de enkelte kvinder kan være registreret i alle tre registre, i to eller kun et register. Tabel 5.1 viser, hvor mange kvinder der er identificeret i hvert af de tre registre og antal identificerede voldsofre, dvs. forskellige kvinder for hvert år.

Der er i 2006 identificeret 6.424 forskellige kvinder i alderen 16-24 år, der enten har anmeldt vold til politiet, kontaktet et sygehus pga. vold og/eller er døde som umiddelbar følge af voldsudsættelse. Tabellen viser, at der i de enkelte år i perioden 2002-2006 er en stigning i antallet af identificerede voldsudsatte kvinder, fra 6.045 i 2002 til 6.424 i 2006.

Tabel 5.1. Antal voldsudsatte kvinder, 2002-2006, identificeret i én eller flere af registre og antallet af 'forskellige' kvinder (dvs. hvor hver person kun er talt en gang pr. år, uafhængig af registrering i én eller flere datakilder) 2002-2006.

Data kilde	2002	2003	2004	2005	2006
Landspatientregister	4728	4755	4974	4779	4973
Offerregister	2906	3123	3246	3264	3103
Dødsårsagsregister	8	22	13	14	11
Antal identificerede voldsofre (forskellige kvinder)	6045	6142	6416	6299	6424

Kilde: (37).

Lidt over halvdelen af kvinder, der er identificeret i Landspatientregisteret for en skadestuekontakt, er også registreret for en politianmeldelse, dvs. i Offerregisteret, mens kun hver tredje blandt kvinder, der har politianmeldt også har haft kontakt til en skadestue i 2006.

Gengangere

Det har været obligatorisk siden 1995 at registrere enhver skadestuekontakt til Landspatientregisteret, hvorved et har været muligt at belyse alle sygehuskontakter pga. vold. Vi har identificeret kvinder med sygehuskontakt pga. vold i perioden 2002-2006, men har derudover også analyseret omfanget af gentagne sygehuskontakter pga. vold på basis af data i Landspatientregisteret 1995-2006.

Blandt de i alt 43.861 kvinder, der er identificeret i registeret i denne periode, havde 78 pct. kun en enkelt kontakt pga. vold i hele perioden, mens 14,5 pct.

havde to, og godt 6 pct. havde tre eller flere sygehuskontakter pga. vold i den 12-årige periode.

I alt 14.685 kvinder havde anmeldt vold til politiet i perioden 2002-06 (eksklusive politifolk og personer uden dansk CPR-nummer). Heraf anmeldte knap 89 pct. kun en enkelt gang, mens 8,5 pct. anmeldte to gange, og knap 2 pct. 3 gange. Der var 123 kvinder, 0,9 pct., som anmeldte vold mere end tre gange i perioden.

I alt døde 217 kvinder som direkte følge af vold i perioden 1995-2006, hvoraf 16 en enkelt gang havde været i kontakt med skadestue pga. vold, mens 11 havde været på skadestuen mere end en gang. Ud af Offerregisteret 2002-2006 fremgår det, at 40 ofre for dødelig vold tidligere havde anmeldt vold til politiet.

Karakteristik af voldsudsatte identificeret i registerdata

Populationen af voldsudsatte kvinder adskiller sig markant fra referencepopulationen af andre danske kvinder. Der er også forskelle mellem volds ofre afhængig af hvilket register, de er identificeret ud fra. Tabel 5.2 viser en række data om i alt 6.424 kvinder, der er identificeret i Dødsårsagsregister, Offerstatistikken og/eller Landspatientregister i 2006, men således at hver kvinde kun indgår én gang.

Såfremt en kvinde er identificeret i Dødsårsagsregisteret 2006 indgår der ikke data om evt. politianmeldelser eller sygehuskontakter i 2006, og tilsvarende, hvis der er data om en kvinde i offerstatistikken i 2006, er en eventuel registrering i Landspatientregisteret i 2006 ikke inkluderet i tabellen. Hver kvinde optræder således kun en enkelt gang i denne tabel. For kvinder med flere registreringer i de enkelte datakilder er der medtaget oplysninger om bosted og socioøkonomisk status ved den første registrering.

Der er markant forskel i aldersfordelingen mellem ofre og ikke-ofre. Ofrene er yngre, det gælder uafhængigt af datakilde, dvs. hvad enten de er identificeret i Dødsårsagsregisteret, Offerregister eller Landspatientregister. En markant større andel af ofre er uden for arbejdsmarkedet, også når alene de lidt ældre (30-49-

årige) kvinder sammenlignes, og en større andel er enlige. Blandt de 30-49-årige har en større andel af voldsofre end af ikke-ofre en kort uddannelse, og en større andel af ofre bor i en større by.

Ud fra data præsenteret i Tabel 5.2 har vi analyseret risikofaktorer for vold for den samlede population af voldsofre, defineret ud fra registrene (Tabel 5.3). At bo i en større by, være enlig, af ikke-dansk herkomst og ikke at være i arbejde er signifikant relateret til risikoen for voldsudsættelse. Resultaterne i tabellen er baseret på logistisk regressionsanalyse, hvor alle faktorerne indgår.

OR udtrykker overrisikoen for voldsudsættelse sammenlignet med en reference-gruppe, fx er odds 36 pct. større for kvinder af ikke-dansk herkomst end for kvinder af dansk herkomst.

Metode for identifikation af voldsofferpopulationen og for analyser af risikofaktorer for voldsudsættelse er nærmere beskrevet i artikel publiceret i *Scandinavian Journal of Public Health* og baseret på nærværende undersøgelse (37)

Tabel 5.2. Demografisk og socioøkonomisk gruppering af voldsofre i forhold til datakilder og sammenlignet med referencepopulationen af ikke-voldsofre, 2006.

	Døds.reg.	Offerreg.	LPR	Alle ofre	Referencepopulation
	N=11	N=3.100	N=3.313	N=6.424	N=2.200.326
Alder					
Uoplyst	0 %	0 %	6 %	3 %	0 %
15-19	18 %	12 %	13 %	12 %	4 %
20-29	18 %	29 %	28 %	29 %	14 %
30-39	27 %	24 %	22 %	23 %	18 %
40-49	9 %	22 %	18 %	20 %	18 %
50+	27 %	13 %	13 %	13 %	47 %
Socio-økonomi					
Uoplyst	0%	5%	11%	8%	1%
Funktionær	0%	5%	3%	4%	10%
Arbejder	18%	39%	31%	35%	43%
Uden for arbejdsmarked	45%	33%	34%	33%	14%
Studerende	27%	13%	13%	13%	7%
Pensionist	9%	1%	2%	2%	23%
Børn	0%	5%	6%	5%	3%
Bosted					
Provinsby/landområde	82%	79%	69%	74%	79%
Større by	18%	21%	31%	26%	21%
Herkomst					
Denmark	82%	86%	78%	82%	90%
Europe	18%	5%	6%	5%	4%
Uden for Europa	0%	10%	16%	13%	6%
Uoplyst	0%	0%	0%	0%	0%
Civilstand					
Uoplyst	0%	5%	11%	8%	0%
Enlig	91%	58%	57%	58%	40%
Gift/samboende	9%	37%	31%	34%	60%
Data om de 30+årige; Civilstand	N=7	N=1.824	N=1.759	N=3.590	N=1.807.785
Uoplyst	0%	1%	1%	6%	0%
Enlig	86%	52%	56%	51%	35%
Gift/samboende	14%	48%	43%	43%	65%

Kilde: Kruse et al. Identifying victims of violence using register-based data. . Sc J Pub Health 2010 (37)

Tabel 5.3 Risikofaktorer for voldsudsættelse; registerdata

	Alle voldsofre		Udsat for gentagen vold	
	OR	95% sikkerhedsinterval	OR	95% sikkerhedsinterval
Større by	1		1	
Mindre by/land	0,88	0,83-0,94	0,85	0,74-0,96
Enlig/skilt	1		1	
Gift/samboende	0,65	0,61-0,68	0,78	0,69-0,88
Dansk herkomst	1		1	
Ikke-dansk herkomst	1,36	1,27-1,46	1,00	0,85-1,17
I arbejde, <30år	1		1	
Ikke i arbejde <30 år	2,20	2,01-2,39	1,51	1,23-1,86
I arbejde >30 år	0,54	0,49-0,59	1,12	0,98-1,49
Ikke i arbejde >30 år	0,60	0,55-0,65	2,07	1,69-2,53

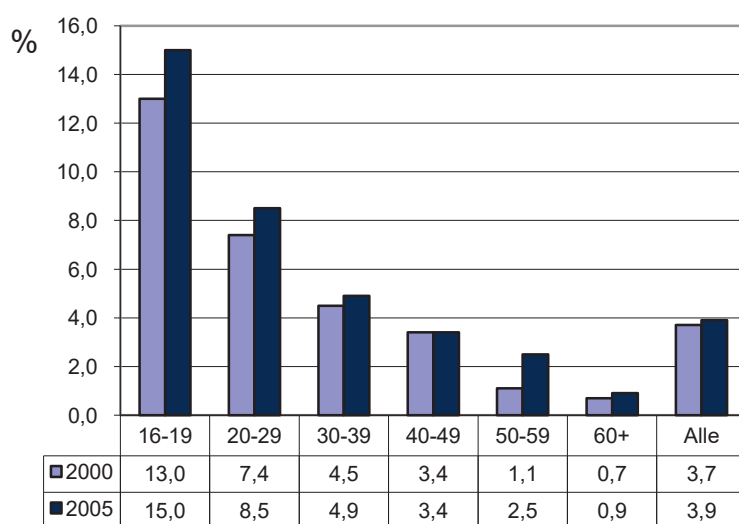
Kilde: Kilde: Kruse et al. Identifying victims of violence using register-based data (37)

5.2 Identifikation af voldsudsatte ud fra selvrapporterede data

I Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2000 (SUSY-2000) blev spørgsmål om udsættelse for vold besvaret af 5.843 kvinder og i SUSY-2005 af 2.979 kvinder. Blandt disse kvinder svarede i alt 323 forskellige kvinder 'Ja' til spørgsmål om voldsudsættelse inden for de seneste 12 måneder, heraf svarede ti kvinder 'Ja' både i 2000 og 2005.

I alt rapporterede 3,7 pct. og 3,9 pct. af kvinderne, at de havde været udsat for et eller flere tilfælde af fysisk vold inden for det seneste år, i henholdsvis 2000 og 2005. Andelen var højst blandt de yngste, således i 2005 15 pct. blandt 16-19-årig sammenlignet med 2,5 pct. af de 50-59-årige. Der var en stigning i andelen, der rapporterede voldsudsættelse fra 2000 til 2005 (Figur 5.4).

Figur 5.4. Procentandelen af kvinder, der rapporterede udsættelse for fysisk vold i løbet af det seneste år, 2000 og 2005.



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2000 og 2005

Voldens karakter

De fleste af de voldsudsatte kvinder (2,2 pct.) rapporterede at have været udsat for mindre alvorlig fysisk vold, som fx at være skubbet eller slået med flad hånd, mens 1,7 pct. rapporterede grovere vold, fx spark, knytnæveslag, kastet mod genstande eller forsøgt kvalt. I alt havde knap halvdelen været udsat for mere end én type fysisk vold.

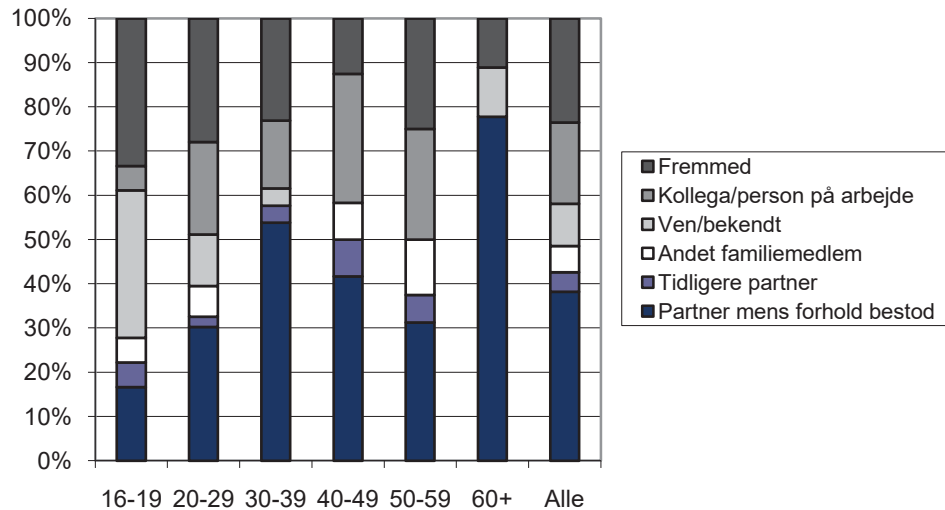
De ældre kvinder rapporterede sjældnere voldsudsættelse, men til gengæld hyppigere grov vold. Blandt de yngre voldsudsatte kvinder rapporterede ca. halvdelen, at de kun havde været udsat for relativ mild vold, mod hver fjerde af de ældre voldsudsatte.

Halvdelen af de voldsudsatte kvinder havde i løbet af det seneste år kun været udsat for fysisk vold en enkelt gang, og de som havde været udsat for grov vold rapporterede sjældnere gentagen vold end kvinder, der kun havde været udsat for mindre grov fysisk vold.

Relationen til voldsudøveren

Blandt kvinder udsat for fysisk vold var der i SUSY-2005 i alt 88 pct., der besvarede spørgsmålet om, hvem der senest havde udøvet volden. Blandt de voldsudsatte kvinder, der havde besvaret spørgsmålet, angav knap 40 pct., at voldsudøveren var en nuværende eller tidligere ægtefælle/partner. Der er betydelige aldersforskelle i denne relation. Andelen, der angav at volden var udøvet af en nuværende eller tidligere partner, var størst blandt 30-39-årige, 54 pct., og blandt de ældste kvinder omtrent 80 pct. mod kun 22 pct. blandt 15-19-årige og 33 pct. blandt 20-29-årige (Figur 5.5).

Figur 5.5. Voldsudøvers relation til kvinden, fordelt på aldersgrupper, 2005.



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005

Næsten alle kvinder, der havde været udsat for grov fysisk vold det seneste år, oplyste om deres relation til voldsudøveren ved seneste tilfælde af vold. Blandt 30-39-årige kvinder udsat for grov vold det seneste år angav 70 pct. at det var en nuværende eller tidligere partner. Blandt de i alt 1,6 pct. af kvinderne, der rapporterede grov vold, havde samlet 50 pct. af kvinderne været udsat for partnervold.

Tabel 5.4. viser relationen mellem de 323 kvinder, der indgår i populationen af voldsofre, og den angivne voldsudøver. Blandt alle de voldsudsatte kvinder oplyste 30 pct., at det var en nuværende eller tidligere partner. Der var 42 pct. som ikke havde oplyst relationen til voldsudøveren.

Tabel 5.4. Relationen mellem voldsudsatte kvinde og voldsudøveren ved seneste overgreb, SUSY 2000 og 2005. Procentfordeling.

	Voldsudsatte kvinder (N=323)
Nuværende partner	14%
Tidligere partner, mens forholdet bestod	11%
Tidligere partner, efter ophør af forholdet	5%
Ven/bekendt	3%
Familiemedlem	3%
Arbejdsrelation	11%
Fremmed	11%
Ikke angivet	42%

Karakteristik af voldsudsatte identificeret ud fra selvrapporterede data

I Tabel 5.5 sammenlignes de 323 kvinder, der er identificeret i SUSY-2000 og/eller i SUSY-2005 som voldsudsatte med referencepopulationen af kvinder, der i de to undersøgelser svarede 'Nej' til spørgsmålet om voldsudsættelse inden for det seneste år.

De voldsudsatte kvinder er yngre end referencepopulationen, og tilsvarende er de oftere studerende og enlige. En større andel drikker mere end Sundhedsstyrelsens grænser: 14 genstande alkohol om ugen. Deres selvvaluerede helbred adskiller sig ikke fra ikke-voldsudsattes helbred (Tabel 5.5). I Tabel 5.6 vises vægten af udvalgte risikofaktorer for voldsudsættelse ved OR, Odds ratio, der udtrykker et mål for overrisikoen for voldsudsættelse sammenlignet med en referencegruppe.

Tabel 5.5. Karakteristik af svarpersoner, der har svaret 'Ja' henholdsvis 'Nej' til spørgsmål om vold det seneste år, SUSY 2000 og 2005.

	Udsat for vold N=323	Ikke- udsat for vold N=6951
Alder		
16-29	46%	17%
30-49	40%	38%
50+	15%	45%
Civilstand		
Enlig	39%	13%
Gift/samboende	53%	72%
Skilt	6%	5%
Andet	2%	9%
Alkoholforbrug		
Mindre end anbefalet mængde	81%	91%
Mere end anbefalet mængde	19%	9%
Erhvervsstatus		
Funktionær	10%	15%
Arbejder	46%	42%
Arbejdsløs	5%	4%
Studerende	28%	10%
Uden for erhverv	12%	29%
Uoplyst	0%	1%
Selvrapporteret helbred		
Godt/meget godt	52%	54%
Nogenlunde	33%	34%
Dårligt	14%	11%
Uoplyst	0%	1%

Kilde: Helweg-Larsen et al. Risk factors for violence exposure and attributable healthcare costs: Results from the Danish national health interview surveys. Sc J Pub Health 2010. (38)

Tabel 5.6 Risikofaktorer for voldsudsættelse, Odds ratio og 95 pct. sikkerhedsinterval (CI).

	OR	95 pct. CI
Alder		
16-29	1	
30-49	0,59*	0,43-0,80
50+	0,79	0,27-2,28
Uddannelse (selv-rapporteret)		
Kun folkeskole	1,39	0,87-2,21
Kort/erhvervsuddannelse	1,11	0,82-1,52
Lang, videregående	1	
Civilstatus		
Enlig	0,36	0,05-2,93
Gift/samboende	0,51*	0,34-0,93
Skilt	1	
Alkohol forbrug		
Mindre end anbefalet	1	
Mere end anbefalet	2,34*	1,60-3,44
Fysisk aktivitet		
Sport på konkurrenceniveau	1,21	0,68-2,18
Træning mere end én gang ugtl.	0,83	0,54-1,28
Let fysisk aktivitet	0,87	0,61-1,23
Overvejende stillesiddende	1	
Rygning		
Daglig ryger	2,15*	1,68-2,75
Ikke-ryger	1	
Stress		
Ofte stresset	1,75*	1,19-2,58
Nogle gange stresset	1,66*	1,28-2,16
Ikke stresset	1	
Body Mass Index		
Undervægtig	1,05	0,52-2,13
Normalvægtig	1	0,36-1,18
Overvægtig	0,64*	0,44-0,93
Sværvægtig	0,98	0,60-1,59

Statistisk signifikante sammenhænge er vist med *. Kilde: (38).

6. Personlige omkostninger

Vi ønskede at undersøge, hvilke data, der vil kunne belyse de 'personlige' omkostninger af voldsudsættelse, og har vurderet, at helbredsrelateret livskvalitet og overdødelighed samt tabte gode leveår er egnede indikatorer for de mulige konsekvenser af voldsudsættelse.

6.1 Helbredsrelateret livskvalitet

Til vurdering af helbredsrelateret livskvalitet anvendtes data om voldsudsættelse fra DANCOS 2000 og 2005. Deltagerne i de to undersøgelser har besvaret spørgsmål om deres nuværende helbredsstatus ved anvendelse af to generiske livskvalitetsinstrumenter (SF-36 og EQ-5D). EQ-5D blev kun indsamlet blandt deltagere i 2000 undersøgelsen, mens SF-36 blev udfyldt af deltagere i både 2000 og 2005 undersøgelsen. Besvarelsene for SF-36 er analyseret samlet, idet tidlige analyser viste, at der ikke var statistisk signifikant forskel i den aldersjusterede gennemsnitscore for 2000 og 2005.

Til begge instrumenter eksisterer der algoritmer, som ud fra besvarelsene kan danne en indeks score, som angiver helbredsstatus på en skala mellem 0 og 1, hvor 1 angiver et godt helbred. I denne analyse anvendtes den danske algoritme for EQ-5D og Braziers algoritme for SF-36, der først sammenfatter SF-36 svarene til 6 dimensioner (SF-6). Da der var meget få voldsramte blandt ældre kvinder, blev analysen afgrænset til voksne kvinder under 60 år.

For at belyse i hvor stor udstrækning voldsudsættelse er associeret med reduceret helbredsrelateret livskvalitet sammenlignedes voldsudsatte kvinders indeks

score med referencepopulationen af ikke-voldsudsatte kvinders indeks score for EQ-5D og SF-6. Da helbredsrelateret livskvalitet generelt er aftagende med stigende alder, blev der i alle analyser taget højde for kvindernes alder. Den gennemsnitlige forskel i helbredsrelateret livskvalitet mellem voldsudsatte og ikke-voldsudsatte kvinder blev vurderet ved anvendelse af en multipel regressionsmodel, hvor score indeks for helbredsrelateret livskvalitet indgik som den forklarede variable, og hvor alder og voldsudsættelse indgik som forklarende variable. Voldsudsættelse blev operationaliseret som en dikotom variabel, hvor værdien 1 angav voldsudsættelse. I en anden regressionsmodel blev der inddraget en række andre forklarende variable i modellen, herunder varighed af uddannelse, civilstand, bor med børn, ugentlig alkoholindtag og brug af receptpligtig medicin.

Voldsudsatte har nedsat helbredsrelateret livskvalitet

Voldsofre adskiller sig fra ikke-ofre ved at have lavere helbredsrelateret livsstil. Figurerne 6.1 og 6.2 viser resultaterne af analyser af helbredsrelateret livskvalitet udtrykt ved EQ-5D og SF-6 score indeks blandt voldsofre og ikke-ofre. Kvinder, der angav at være udsatte for vold, har generelt lavere score indeks for både EQ-5D og SF-6. Figuren med EQ-5D viser også, at indeks scorerne falder med stigende alder.

Tabel 6.1 viser de estimerede gennemsnitlige forskelle i indeks score for de to instrumenter med justering for alder alene og justering for uddannelse, civilstand, sundhedsadfærd og brug af receptpligtig medicin. Det fremgår, at der er statistisk signifikant forskel i score indeks og at kvinder, der har været udsat for vold i gennemsnit rapporterede mellem 0,04 og 0,06 dårligere helbredsrelateret livskvalitet score end andre kvinder. Det fremgår af både figurerne og tabellen, at scoren er forskellig for de to instrumenter, hvilket ikke er overraskende, idet de to instrumenter har forskelligt fokus og lægger forskellig vægt på forhold, som har betydning for livskvalitet.

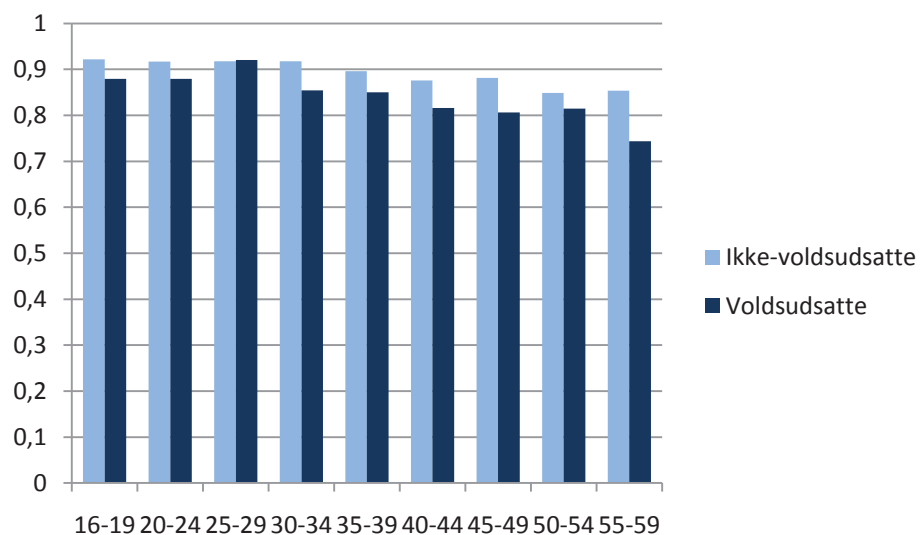
I kliniske undersøgelser betragtes en ændring i score indeks for de to instrumenter som klinisk betydningsfulde, når ændringen er større end 0,03. Implikation heraf er, at begge instrumenter viser, at de kvinder, der har angivet at være voldsudsatte, har både en statistisk signifikant og en klinisk betydningsfuld dårligere helbredsrelateret livskvalitet end kvinder, som ikke har været voldsudsatte.

Det fremgår af Tabel 6.1, at en del af forskellen i helbredsrelateret livskvalitet mellem voldsudsatte og ikke voldsudsatte kan skyldes andre forhold end blot alder. Når den gennemsnitlige forskel beregnes med justering for sociale og adfærdsmæssige forhold bliver forskellen mellem de to grupper mindre, men den er dog fortsat statistisk signifikant og klinisk betydningsfuld.

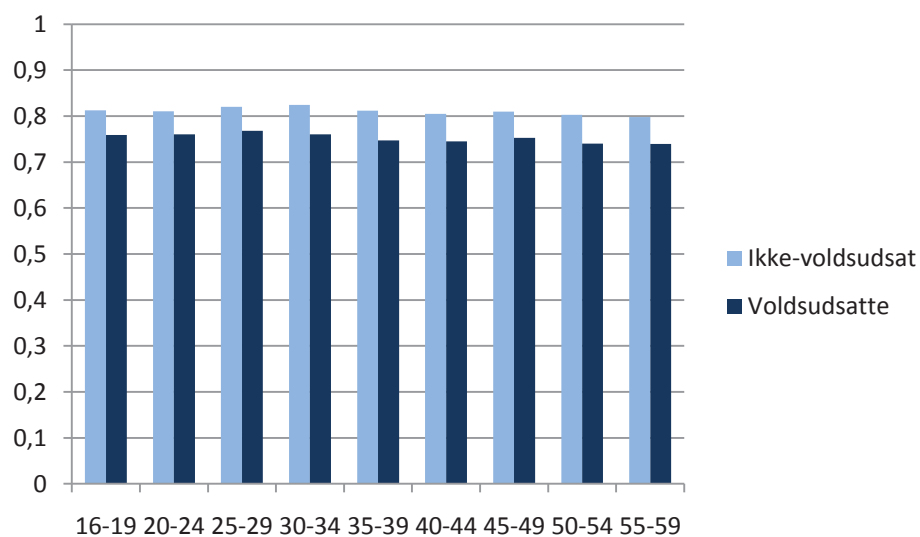
Tabel 6.1 Estimeret tab i helbredsrelateret livskvalitet blandt kvinder, der har været udsat for vold de seneste 12 måneder

	EQ-5D (95 pct. sikkerhedsintervaller)	SF-6 (95 pct. sikkerhedsintervaller)
Justeret for alder	-0,0435 (-0,0676;-0,0213)	-0,0571 (-0,0610;-0,0442)
Justeret for alder, uddannelse, civilstand, alkoholindtag og brug af receptpligtig medicin	-0,0398 (-0,0609;-0,0186)	-0,0516 (-0,0640; -0,0393)

Figur 6.1 Kvinders helbredsrelateret livskvalitet udtrykt ved EQ-5D



Figur 6.2 Kvinders helbredsrelateret livskvalitet udtrykt ved SF-6



Nærværende analyse kan ikke vise, hvor længe der er nedsat helbredsrelateret livskvalitet efter voldsudsættelse. En eksplorativ analyse, som var baseret på et ret spinkelt datagrundlag (respondenter, som deltog i både 2000 og 2005 undersøgelsen (n=1971)) viste, at personer, der rapporterede voldsudsættelse i 2000 men ikke i 2005, rapporterede højere score i 2005 end i 2000. Dette tyder på, at livskvaliteten kan forbedres, hvis voldsudsættelsen ophører. På trods heraf, havde de voldsudsatte personer en (ikke signifikant) lavere aldersjusteret indeks score end dem, der ikke havde været voldsudsatte i 2000 og 2005.

Analysen viste også, at de personer, som havde været udsat for vold i både 2000 og 2005, havde en (lidt) lavere indeks score end dem, som havde været udsat for vold i 2005, men at reduktion i indeks score mellem 2000 og 2005 var større blandt de, der var udsat for vold i begge år i forhold til personer, som kun var udsat for vold i 2005.

Selvom datagrundlaget er relativt spinkelt, så tyder analysen på, at den helbredsrelaterede livskvalitet efter voldsudsættelse forbedres over tid, hvis voldsudsættelsen ophører, samt at personer som er udsat for vold gennem en længere periode har dårligere livskvalitet end dem, der udsættes for vold i et enkelt år.

6.2 Overdødelighed og tabte gode leveår

De 'personlige' omkostninger af voldsudsættelse kan også belyses ved en sammenligning af dødelighed og tabte gode leveår mellem voldsudsatte og ikke-udsatte.

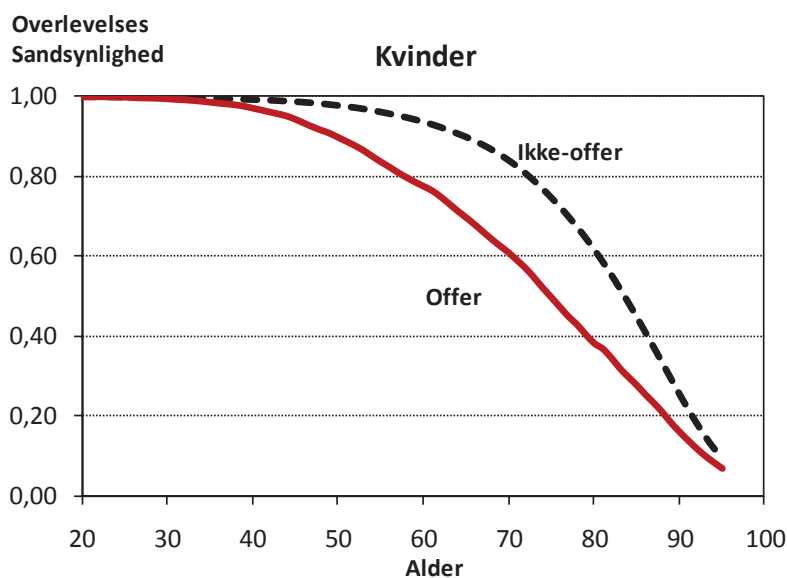
Til beregning af overdødelighed og forventet restlevetid anvendtes registerdata for perioden 2002-2007, hvor voldsramte blev identificeret som tidligere beskrevet via Landspatientregisteret og Offerstatistikken. Ved samkørsel med det Centrale Person Register blev oplysninger om dødsfald og dødsdato for voldsramte og ikke voldsramte tilvejebragt. På basis heraf konstrueredes dødelighedstavler for voldsramte og ikke-voldsramte kvinder. Dette materiale omfatter flere millioner personår og i perioden døde 1640 voldsramte og 169.689 ikke-voldsramte kvinder.

Ved beregning af gode og tabte gode leveår kobledes data fra dødelighedstavlerne med interviewdata fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 2000 og 2005. Helbredstilstanden målt ud fra besvarelser om selv vurderet helbred og langvarig sygdom. Således beregnedes dels forventede leveår med selv vurderet godt henholdsvis dårligt helbred dels forventede leveår uden og med langvarig, belastende sygdom ved hjælp af Sullivans metode (39). Da der var meget få voldsudsatte blandt ældre kvinder, beregnedes gode og tabte gode leveår som partiel levetid, dvs. levetid mellem alder 20 og 50 år.

Voldsudsatte har kortere forventet restlevetid

Der er markant forskel i forventet restlevetid for voldsudsatte sammenlignet med ikke-voldsudsatte kvinder. Tyveårige voldsramte kvinders forventede restlevetid var 53,1 år, mens ikke-voldsramte 20-årige kunne forvente at leve 61,3 år – en forskel på 8,2 år. Figur 6.3 viser overlevelseskurver for voldsramte og ikke voldsramte kvinder.

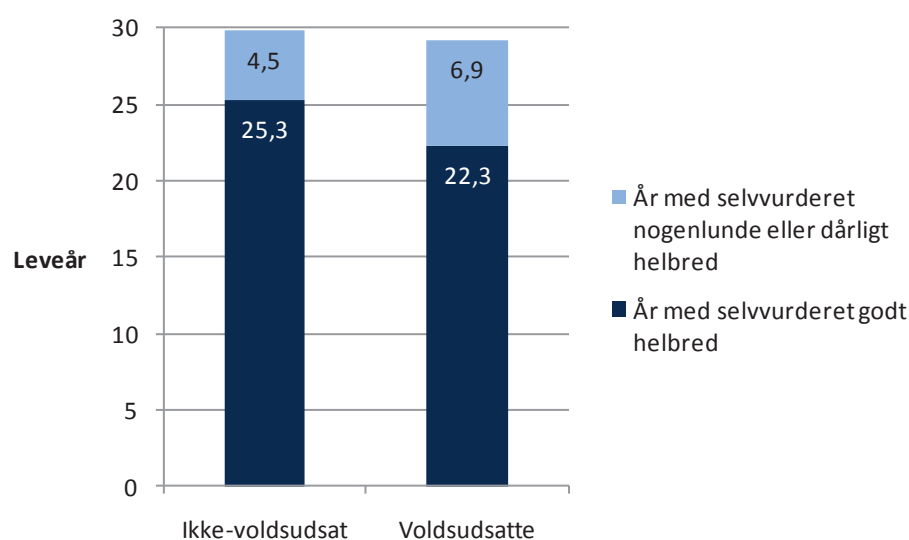
Figur 6.3 Overlevelseskurve for voldsudsatte og ikke-voldsudsatte kvinder.



Voldsudsatte har flere leveår med selv vurderet dårligt helbred

Forventet (partiel) restlevetid mellem alder 20 og 50 var 29,2 år for voldramte og 29,8 år for ikke-voldramte kvinder. Dertil kommer, at voldramte kunne forvente 22,3 leveår i aldersintervallet 20-50 med selv vurderet godt helbred, hvorimod ikke-voldramte kunne forvente 25,3 år (se figur 6.4). Komplementært hertil var forventet levetid med nogenlunde eller dårligt selv vurderet helbred 2,4 år længere for voldramte sammenlignet med ikke-voldramte kvinder.

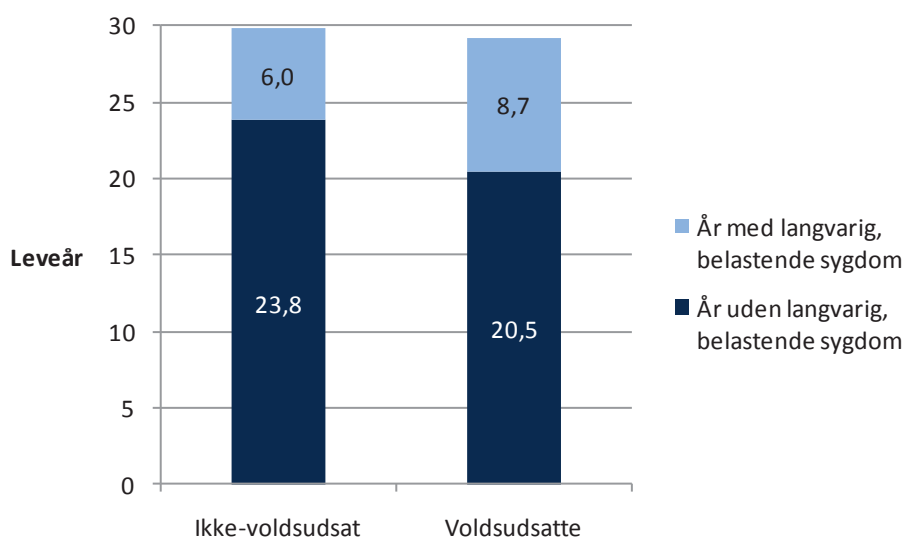
Figur 6.4 Gode og tabte gode leveår – selv vurderet helbred. Kvinders partielle forventede restlevetid (mellem alder 20 og 50 år) med selv vurderet godt helbred og selv vurderet nogenlunde eller dårligt helbred.



Voldsudsatte har flere leveår med langvarig, belastende sygdom

Forventet levetid uden langvarig belastende sygdom var reduceret for voldsramte kvinder med 3,3 år (Figur 6.5). Således måtte voldsramte forvente 2,7 flere leveår med langvarig, belastende sygdom end ikke-voldsramte.

Figur 6.5 Gode og tabte gode leveår – langvarig sygdom. Kvinders partielle forventede restlevetid (mellem alder 20 og 50 år) uden og med langvarig, belastende sygdom.



Voldsofre adskiller sig således i gennemsnit fra ikke-ofre ved at have reduceret helbredsrelateret livskvalitet, kortere forventet restlevetid, som er mere belastet af selv vurderet dårligt helbred og langvarige sygdomme.

7. Sundhedsomkostninger

Vi belyser to forskellige former for sundhedsomkostninger. For det første omkostninger, der er forbundet med voldsofres kontakt til skadestuer og hospitalsindlæggelser som direkte følge af voldsskader. For det andet voldsofres meromkostninger ved sundhedsydelser, dvs. omkostninger blandt voldsofre sammenlignet med ikke-ofre vedrørende somatiske og psykiatriske sygehuskontakter, distriktpsychiatri, ydelser i primære sundhedsvæsen, dvs. kontakter til praktiserende læge, speciallæge, psykolog, andre terapeuter samt udskrivning af receptpligtig medicin.

Forudsætningen for at beregne sundhedsomkostninger relateret til vold mod kvinder har, som beskrevet, været, at der er identificeret en population af voldsudsatte kvinder og en population af ikke-voldsudsatte kvinder, og at der for disse populationer er indhentet data om sundhedsydelser tillige med data om socioøkonomiske faktorer i Danmarks Statistiks registre.

Analyser af ressourceforbrug, dvs. sundhedsomkostningerne, relateret til vold mod kvinder er gennemført med udgangspunkt i attributable costs, dvs. en metode, hvor meromkostningerne hos de voldsramte opgøres som forskellen mellem ressourceforbrug hos en voldsramt og ressourceforbruget hos en tilsvarende kontrolperson. Omkostningsforskellen fortolkes som et udtryk for de inkrementale (ekstra) omkostninger relateret til vold (attributable costs).

7.1 Beregninger af sundhedsomkostningerne

De tidligere internationale undersøgelser af sundhedsomkostninger ved vold mod kvinder har været baseret på et skøn over gennemsnitspriser for forskellige sundhedsydelser og estimer over voldsofres brug af disse ydelser (28). Vi har anvendt præcise oplysninger om sundhedsomkostningerne blandt identificerede voldsofre og andre kvinder, der ikke er identificeret som voldsudsatte.

I Danmark er alle ydelser i sygehusvæsenet (hospitalsindlæggelser, ambulant og skadestuekontakter) takstfastsat i forhold til årsagen for kontakt, dvs. en specifik diagnose-relateret takst (DRG). Ydelser i det primære sundhedsvæsen, både i almen og speciallægepraksis, hos psykologer og andre terapeuter, er ligeledes takstreguleret, og der er præcise data om lægemiddeludskrivning og pris for de enkelte lægemidler.

Alle data er registreret på den enkelte patient/borgers personnummer. Det er derfor muligt ud fra data om hver enkelt persons kontakter til sundhedsvæsenet at beregne personens samlede årlige sundhedsudgift. En række meromkostninger ved vold er beregnet ved en sammenligning mellem voldsofre og ikke-ofre.

Inden for sygehussektoren og i det primære sundhedsvæsen anvendes der således eksakte data for kontakt og behandling. Der er i beregningerne medtaget kontakter til sundhedsvæsen, som omfatter:

- Sygehuskontakter, der direkte er betinget af en voldsskade
- Sygehuskontakter i øvrigt, både somatiske og psykiatriske
- Kontakter til almen praktiserende læge og speciallæge
- Kontakter til psykolog og andre ydelser i den primære sundhedssektor
- Lægemiddeludskrivning

Til at værdisætte det opgjorte ressourceforbrug i sundhedsvæsenet anvendes forskellige typer af enhedsomkostninger. I sygehusvæsenet anvendes nationale takster værdisat efter diagnoserelaterede grupper (DRG), der udtrykker de gennemsnitlige omkostninger per indlæggelse/ambulant besøg for patienter, defineret ved hjælp af det danske DRG-system. Dette system er oprettet mhp at systematisere beskrivelsen af de mange forskellige patientforløb i sundhedsvæsenet og præcisere aktivitet og omkostninger herfor, samtidig med, at der tages højde for, at patienter er forskellige og har forskelligt ressourcetræk. Der er således DRG takster for enhver kontakt til sygehusvæsenet og knyttet til den specifikke udskrivningsdiagnose (aktionsdiagnose). Der er ligeledes DRG-takster i psykiatrien.

Der er en DRG takst for skadestuebesøg og for procedurer i forbindelse med udredning af skader. For indlagte patienter er der specifikke takster for indlæggelse til observation for skader af forskellig type, fx multiple skader eller hovedlæsioner – og der er takster for evt. operativ behandling.

Ressourceforbrug i den primære sundhedssektor opgøres som den konkrete honorarudbetaling fra sygesikringen til behandleren. Ressourceforbruget i det primærkommunale sundhedsvæsen værdisættes repræsentativt efter vurdering af lokal praksis.

Omkostninger forbundet med køb af receptpligtig medicin opgøres ved brug af apotekets udsalgspriser og opgøres med både sygesikringens og den sikredes bidrag.

7.2 Omkostninger ved behandling af skader

Der var i 2006 i alt 5.690 skadestuekontakter i populationen af voldsofre og der var 290 indlæggelser for skader opstået ved vold. Omkostningen for en indlæggelse, gennemsnitlig DRG-takst, var 15.375 kr., og for en skadestuekontakt 960 kr. Dvs. der kan beregnes, at den årlige omkostning i 2006 for sygehuskontakt for akutte skader opstået ved vold er knap 4,5 mio. kr. for indlæggelser og 5,4 mio. kr. for skadestuekontakter, i alt ca. 9,9 mio. kr., svarende til 10,7 mio. kr. i 2009 pris indeks.

Omkostninger relateret til partnervold

Kombinationen af årsagskode 3, registreringen af skadested (boligområde) og skademekanisme (stump vold) samt skadens karakter (blodudtrædning/sår/læsion af hoved/hals) er karakteristisk for partnervold, dvs. vold mod kvinder udøvet af en tidligere eller nuværende partner i eget eller voldsudøverens hjem og ved slag, stød eller spark. Det gør det muligt med begrænsninger, at estimere omfanget af ”partnervold” blandt alle tilfælde af skadestue/sygehuskontakter pga. vold mod kvinder.

En gennemgang af registrerede voldsskader i LPR, 2000-2006, viser at ca. 50 pct. af skaderne blandt kvinder var opstået i boligområde. I en tidligere fortløbende registrering af skadestuekontakter pga. vold har vi indhentet oplysninger om voldsudøveren ved vold mod kvinder, der har medført skadestuekontakt. Godt og vel hver tredje kontakt til en skadestue kunne defineres som betinget af partnervold, dvs. at sygehusomkostningerne til behandling af akutte følger af partnervold årligt kan antages at være knap 4 mio. kr. om året.

Omkostninger ved kontakt til praktiserende læge

Vi har ingen oplysninger om andelen af voldsramte kvinder, der opsøger praktiserende læge pga. udsættelse for vold og bliver færdigbehandlede dér. Sygesikringsdata giver oplysninger om ydelser, men ikke om årsagen til de enkelte ydel-

ser. Det er derfor ikke muligt ud fra disse data at vurdere omfanget af kontakter til praktiserende læger eller psykolog, som skyldes voldsudsættelse.

Vi har forsøgt at anvende en 'top-down' analyse, baseret på andelen af årlige skadestuekontakter blandt kvinder for voldsskader ud af det samlede antal årlige skadestuekontakter blandt kvinder som et groft skøn for omfanget af kontakter til det primære sundhedsvæsen pga. voldsudsættelse (40). Men estimerne er behæftet med så betydelig usikkerhed, at det ikke skønnes brugbart herudfra at beregne de mulige omkostninger i primærsektoren.

7.3 Meromkostninger i sundhedsvæsenet

I det følgende præsenterer vi resultaterne af analyser, hvor vi har vurderet størrelsen af de samlede sundhedsomkostninger for populationen af voldsudsatte kvinder, identificeret ud fra registerdata, sammenlignet med andre kvinder. Der er inkluderet omkostninger ved skadestuekontakter, ambulante kontakter, sygehusindlæggelser, kontakter til det psykiatriske behandlingssystem (indlæggelser og distriktpsykiatri), kontakter til praktiserende almen- og speciallæger og andre ydelser inden for sygesikringsordningerne samt forbrug/udskrivning af receptpligtig medicin.

Denne beregning er en økonometrisk analyse, som baserer sig på reelt identificerede voldsofre. Der medtages alle omkostninger blandt voldsofre i et enkelt år i forhold til ikke-ofre og ikke kun de voldsrelaterede omkostninger. Ved at betragte niveauet for sundhedsomkostninger efter volden har fundet sted, vurderes det, om der er sundhedsmæssige konsekvenser af vold på lidt længere sigt. Voldsudsættelse kan fx medføre depression eller andre psykiske problemer. Der er tidligere påvist større forekomst af spontane aborter og gynækologiske lidelser blandt voldsofre end blandt andre kvinder (17).

Der er beregnet de årlige sundhedsomkostninger ved vold i perioden 2002-05 og omkostningerne i 2006 for ofrene, dvs. i et til fem år efter voldsudsættelsen. Hertil er der anvendt data om omkostninger i det samme år, 2006, for alle voldsofre, der er identificeret ud fra registerdata for perioden 2002-2005. Derved indgår der et bredere udsnit af ofre, både kvinder der har været udsat for vold en enkelt gang flere år tidligere, og kvinder der hvert år er udsat mere end en gang. Der er analysen justeret for, om kvinden har været udsat flere gange.

Meromkostninger er defineret som samtlige sundhedsomkostninger blandt ofre udover det 'normale' niveau for sundhedsomkostninger, defineret som sundhedsomkostninger blandt ikke-voldsofre.

Vi beskriver både de ujusterede omkostninger for sundhedsydelser for ofre og ikke-ofre i hele populationen og omkostningerne justeret for alder, socioøkonomiske faktorer, børnefødsler og psykiatriske kontakter.

Voldsofres større forbrug af sundhedsydelser

Gennemsnitligt er de årlige samlede sundhedsomkostninger højere blandt voldsudsatte kvinder, dvs. de kvinder der er identificerede som voldsofre ud fra registerdata, end blandt andre kvinder. Det er helt overvejende omkostninger til psykiatrisk behandling, dvs. indlæggelser, ambulante kontakter og distriktskykiatri, der er årsagen til de større sundhedsomkostninger for voldsofrene (Tabel 7.1). Der er her angivet den årlige sundhedsudgift i 2006 for ofre, der er identificeret ud fra registerdata i 2002-2005 sammenlignet med referencepopulationen af ikke-voldsofre, dvs. alle kvinder i alderen 16-64 år, der ikke er identificerede som voldsofre.

Voldsofre har højere sundhedsomkostninger end andre kvinder. De koster årligt godt 14.000 kr. mere end ikke-ofre, med mindre der justeres for at have haft psykiatriske kontakter i den femårige periode, 2002-2006 og for at være registreret med mere end én udsættelse for vold. I så tilfælde reduceres meromkostningerne til ca. 4.000 kr. (Tabel 7.1).

Tabel 7.1. Meromkostninger i sundhedsvæsenet 2006, kvinder udsat for vold 2002-05 (identificeret ud fra registerdata 2002-2005), sammenlignet med ikke-voldsudsatte. Omkostninger angivet i 2009-pris.

Meromkostninger i sundhedsvæsenet 2006 (2009-kr.)		95 procent konfidensinterval
Hele befolkningen		
N=20.842 voldsudsatte og 2.106.588 ikke-voldsudsatte		
Ujusteret	14.423	12.615 - 16.340
Justeret for udsættelse for flere end ét voldstilfælde	6.744	3.318 - 10.734
Justeret for alder og fødsler	25.003	22.585 - 27.567
Justeret for alder, fødsler og flere voldstilfælde	9.823	6.261 - 13.961
Justeret for alder, fødsler og socioøkonomisk status	14.074	12.567 - 15.659
Justeret for alder, fødsler, socioøkonomisk status og flere voldstilfælde	7.295	4.375 - 10.604
Justeret for alder, fødsler, socio-økonomisk status og tidligere psykiatriske kontakter	9.370	8.252 - 10.536
Justeret for alder, fødsler, socioøkonomisk status, tidligere psykiatriske kontakter og flere voldstilfælde	4.053	1.811 - 6.533
Kvinder med psykiatriske kontakter i perioden 2002-06		
N=3.194 Voldsudsatte og 69.553 ikke-voldsudsatte		
Justeret for alder og fødsler	11.775	-6.391 - 33.471
Justeret for alder, fødsler og flere voldstilfælde	19.241	-27.190 - 95.313
Justeret for alder, fødsler og socio-økonomisk status	1.693	-13.970 - 20.211
Justeret for alder, fødsler, socioøkonomisk status og flere voldstilfælde	13.214	-29.636 - 82.205
Kvinder uden psykiatriske kontakter i perioden 2002-06		
N=17.648 voldsudsatte og 2.037.035 ikke-voldsudsatte		
Justeret for alder og fødsler	11.083	9.905 - 12.318
Justeret for alder, fødsler og flere voldstilfælde	3.295	1.313 - 5.522
Justeret for alder, fødsler og socio-økonomisk status	8.009	7.043 - 9.019
Justeret for alder, fødsler, socioøkonomisk status og flere voldstilfælde	3.382	1.461 - 5.528

Kilde: Kruse et al. The health care costs of violence against women. Journal of Interpersonal Violence 2010. (41).

Hvad betinger meromkostningerne?

Det fremgår af Tabel 7.1, at niveauet for sundhedsomkostninger påvirkes voldsomt af, om kvinderne har haft en psykiatrisk behandlingshistorie. Tillige viser tallene, at socioøkonomisk gruppe påvirker niveauet for sundhedsomkostninger. Omkostningerne er korrigeret for alder og børnefødsler, idet begge faktorer påvirker sundhedsomkostningernes størrelse.

Vores beregninger viser således, at voldsofre har signifikant højere sundhedsomkostninger end ikke-voldsofre. Selvom psykiatriske kontakter er en af de vigtigste årsager til de store sundhedsomkostninger blandt voldsofre, er der - også når kontakter til psykiatrien ekskluderes - markant højere omkostninger blandt voldsofre end andre. Det vil sige, at der stadigvæk er en effekt af voldsudsættelse på sundhedsomkostningerne blandt voldsudsatte kvinder, der ikke er registreret med kontakt til psykiatrien.

Meromkostninger i forhold til tidspunkt for voldsudsættelse

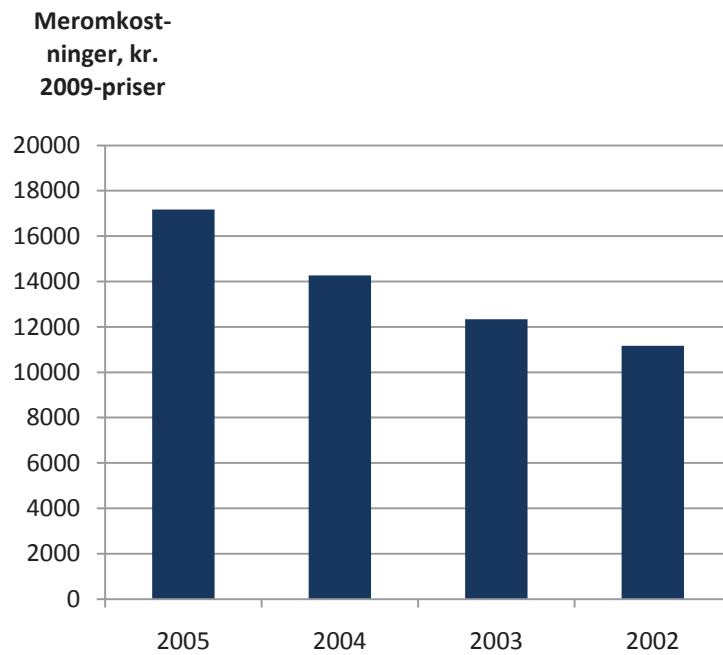
Analysen af sundhedsomkostningerne i 2006 er, som beskrevet, baseret på populationen af voldsofre, der er identificeret ud fra registerdata 2002-2005. For denne population af voldsofre var den gennemsnitlige meromkostning til sundhedsydelser i 2006 ca. 12.450 kr., idet de totale, ujusterede sundhedsomkostninger i 2006 var knap 26.200 kr. pr. voldsofre og 13.750 kr. for andre kvinder. Der er således i årene efter en registreret voldsepisode en betydelig meromkostning forbundet med sundhedsydelser til voldsofre sammenlignet med ikke-voldsofre.

Figur 7.1 viser meromkostningerne i 2006 forhold til det år, hvor voldsudsættelsen er registreret, dvs. om kvinderne har politianmeldt og/eller kontaktet en skadestue pga vold i 2002, 2003, 2004 eller 2005.

Omkostningerne er angivet i 2009-pris. De gennemsnitlige meromkostninger til sundhedsydelser for voldsofre i 2006 falder med stigende tid efter den registrerede voldsudsættelse i perioden 2002-2005. For kvinder, der er registreret med

en voldsepisode i 2002, er der en gennemsnitlig meromkostning i 2006 på ca. 11.000 kr. mod ca. 17.000 kr. for kvinder registreret med en voldsepisode i 2005.

Figur 7.1. Gennemsnitlige meromkostninger i sundhedsvæsenet i år 2006 for voldsofre ud fra seneste år de var udsat for vold i perioden 2002-2005. (2009-kr.)



Kilde: Kruse et al. The health care costs of violence against women. Journal of Interpersonal Violence 2010(41).

7.4 Meromkostninger blandt voldsudsatte identificeret ud fra selvrapporterede data

Vi har tilsvarende for populationen af voldsofre, der er identificeret ud fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 2000 og 2005, vurderet de mulige meromkostninger ved sundhedsydelser sammenlignet med referencepopulationen af ikke-ofre.

Der indgår i alt 323 forskellige kvinder, der har svaret 'Ja' til spørgsmål om udsættelse for en eller flere former for fysisk vold i 2000 og/eller i 2005. En lille andel af disse kvinder, i alt 8 pct. har haft en skadestuekontakt pga. vold og knap 4 pct. har politianmeldt volden. Disse kvinder indgår i voldspopulationen, der er identificeret ud fra registerdata.

Voldsofrene i befolkningsundersøgelserne inkluderer både kvinder, der en enkelt gang har været udsat for relativ mild vold, hvilket var godt og vel halvdelen af de kvinder, der rapporterede udsættelse for vold det seneste år – og de relativt få kvinder, der gentagne gange er udsat for grov vold. Det er på mange måder en anden population end den population, der er identificeret gennem registerdata. Det kan antages, at kvinder, der politianmelder volden eller kontakter en skadestue herfor, overvejende har været udsat for grovere vold.

Det er derfor ikke overraskende, at de ujusterede, årlige meromkostninger ved sundhedsydelser er væsentligt lavere pr. 'selvrapporteret' voldsoffer end omkostningerne pr. voldsoffer identificeret ud fra registerdata. Der er ikke statistisk signifikant forskel i de samlede sundhedsomkostningerne blandt voldsudsatte og ikke-voldsudsatte kvinder (Tabel 7.2).

I analysen er der justeret for alder og fødsler, og der er da (med stort sikkerhedsinterval) en signifikant meromkostning på 5.900 kr. Den væsentlige årsag hertil er en meromkostning i psykiatrien på 4.400 kr., mens der ikke er statistisk signifi-

kante forskelle i omkostningerne til øvrige sundhedsydelser mellem voldsofre og ikke-ofre.

Tabel 7.2 Beregning af meromkostninger blandt voldsofre et år efter interview, beregnet ud fra sammenligning med svarpersoner, der ikke rapporterede voldsudsættelse.

N= 323 kvinder, der har svaret 'Ja' til spørgsmål om voldsudsættelse de seneste 12 måneder	Kroner	95 pct. sikkerhedsinterval (CI)
Ujusterede - meromkostninger	4.420	-671 – 8.902
Meromkostninger, justeret for alder og fødsler – totale sundhedsomkostninger	5.900*	1.058 – 10.742
I		
Indlæggelse somatisk stationær afdeling	740	-2.357 – 3.837
Ambulante ydelser, inklusive skadestuekontakter	255	-373 - 883
Psykiatrien; indlæggelse og distriktpsychiatri	4.460*	1.148 – 7.772
Lægemidler (receptpligtige)	160	-394 - 714
Primære sundhedsvæsen (praktiserende almen og speciallæger, psykolog mm)	180	-23 - 383
<i>Omkostning relateret til partnervold; meromkostninger</i>	<i>660</i>	<i>-7.987 – 9.307</i>

Kilde: Helweg-Larsen et al. Risk factors for violence exposure and attributable health care costs. Results from the Danish national health interview surveys. Sc. J Pub Health 2010 (38).

**Angiver statistisk signifikans*

De 323 kvinder, der indgår i denne population af voldsofre, er identificeret ud fra deres svar i Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne 2000 og 2005, og de adskiller sig fra voldsofre identificeret gennem registerdata: De har ikke - eller kun i ringe omfang været i kontakt med sundhedsvæsenet pga. volden (ca. 8 pct.), de er ikke døde som følge af volden, og de fleste har ikke politianmeldt volden (ca. 96 pct.). De har svaret 'Ja' til spørgsmål om udsættelse for en eller flere former for fysisk vold inden for de seneste 12 måneder, oftest hvad der kan betegnes for relativt mild fysisk vold, og godt og vel 80 pct. har kun været udsat for vold en enkelt eller nogle få gange i løbet af året. De har ikke i større omfang end ikke-voldsudsatte haft kontakt til det somatiske sundhedsvæsen eller fået udskrevet mere medicin end ikke-ofre, og meromkostningerne ved sundhedsydelser skyldes helt overvejende omkostninger inden for psykiatrien.

En specialeafhandling fra Statens Institut for Folkesund har analyseret sammenhænge mellem psykiske problemer inden en rapporteret voldsudsættelse og risikoen for senere voldsudsættelse. Der er hertil benyttet data om kvinder, der både har besvaret spørgsmål om voldsudsættelse i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i 2000 og i 2005. Tilstedeværelse af psykiske problemer i 2000 øgede markant risikoen for at være udsat for vold i 2005 blandt kvinder, der ikke rapporterede nogen voldsudsættelse i 2000 (42).

Det kan det ikke ud fra de tilgængelige data afgøres, om den større hyppighed af psykiatriske kontakter i denne population af voldsudsatte kvinder skyldes voldsudsættelse før 2000, fx. i kvindernes barndom og ungdom, eller om kvinder med psykiske problemer reelt er i større risiko for at blive udsat for fysisk vold end kvinder uden sådanne problemer. Det kan heller ikke afgøres, om kvinder, der har psykiske problemer, i højere grad end kvinder uden problemer tolker og/eller husker 'handling' mellem partnere som vold.

Såfremt vi tog som grundlag de beregnede meromkostninger pr. voldsoffer identificeret ud fra sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 2005, dvs. ud fra de

selvrapporterede data om voldsudsættelse, og antog at den rapporterede forekomst på knap 4 pct. af svarpersonerne, vil svare til, at knap 70.000 kvinder i alderen 15-64 år årligt er udsat for fysisk vold - så ville det ud fra beregningen af de justerede meromkostninger inden for sundhedsvæsenet årligt svare til en samlet omkostning på ca. 400 mio. kroner.

Det er den type beregninger, der her anvendt i andre studier af voldens pris (31;43), hvor data om voldsudsættelse i spørgeskemaundersøgelser er kombineret med oplysninger om brug af sundhedsydelser blandt voldsofre på krisecentre.

Vi har i undersøgelsen valgt *ikke* at inkludere de beregnede meromkostninger blandt denne population af voldsofre (identificeret ud fra selvrapporteret voldsudsættelse) ud fra det forhold, at populationen ikke har statistisk signifikante meromkostninger til sundhedsydelser, når kontakter til psykiatrien ekskluderes.

Det skal også bemærkes, at de kvinder, der i denne population af voldsudsatte har anmeldt volden til politiet eller har haft sygehuskontakt pga. vold, allerede indgår i beregningerne af omkostninger relateret til behandling af voldsskader og meromkostninger ved sundhedsydelser i beregningerne, der er baseret på populationen af voldsofre, identificeret i registerdata.

8. Arbejdsmarkedskonsekvenser

De mulige sociale følger af voldsudsættelse omfatter skilsmisse, flytning, forældremyndighedsproblemer, ændringer i arbejdsduelighed, arbejdsløshed, tab af arbejdsfortjeneste, nedgang i husstandsindtægt, ændringer i social position og ikke mindst følger for børn i familien.

I enkelte af de tidligere undersøgelser af omkostninger ved vold mod kvinder er der inkluderet et skøn over omfanget af sociale omkostninger baseret på skøn over voldsofres kontakt til socialvæsenet (44). Vi beskriver to elementer af sociale omkostninger, dels indkomstkonskvenser og dels produktionstab, i en sammenligning mellem voldsofre og ikke-voldsofre. Der vil være mulighed for i senere analyser også at beregne andre former for ressourceforbrug i en voldsudsat kvindes familie, herunder omkostninger ved anbringelse af børn, og andre sociale omkostninger som følge af vold i familien.

Vi har i undersøgelsen kun medtaget kortsigtede arbejdsmarkedskonsekvenser af vold mod kvinder. I et projekt med en længere tidshorisont ville det være muligt at undersøge de mere langsigtete konsekvenser, i form af tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Det forekommer sandsynligt, på baggrund af vores analyser i denne rapport, at vold mod kvinder er en del af et større, socialt, problemkompleks. De kvinder der udsættes for vold, fremstår mere socialt udsatte end kvinder, der ikke udsættes for vold. Det er derfor sandsynligt, at volden, eller det problemkompleks volden er en del af, også forårsager en tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. En lav tilbagetrækningsalder har store samfundsøkonomiske omkostninger.

Fremtidige analyser kan sammenligne tilbagetrækningsmønstret mellem voldsramte og ikke-voldsramte i en såkaldt varighedsanalyse. Der er dog på nuværende tidspunkt ikke tilstrækkelig lang opfølgningstid til en sådan analyse.

8.1 Indkomstkonskvenser

Løn- eller indkomstkonskvenser i forbindelse med vold er beregnet ved brug af indkomstoplysninger. Vi har sammenlignet volds ofre med ikke-volds ofre, og beregnet udviklingen i indkomst over en treårig periode. For både volds ofre og ikke-volds ofre har vi beregnet forskellen på indkomst fra året før til året efter voldsudsættelsen. Denne metode tager højde for, at volds ofre muligvis har en lavere indkomst end ikke-ofre. Indkomstkonskvensen er den potentielle indkomstfremgang, som ofre går glip af, sandsynligvis grundet voldsudsættelsen. Beregningen er alene foretaget for den første voldsudsættelse, og kan ikke anvendes i forhold til gentagne voldstilfælde.

For både voldsudsatte og ikke-voldsudsatte er forskellen i indkomst fra året før til året efter voldsudsættelsen beregnet. Gruppen af ikke-voldsudsatte er sammensat, så de ligner volds ofrene i forhold til alder og socioøkonomiske faktorer. Hvis voldsudsættelsen medfører øget ledighed eller manglende lønstigning, vil denne beregning vise det. Indkomstkonskvensen er således den potentielle indkomstfremgang, som ofre går glip af.

Det kan skyldes, at offeret mister sit arbejde, eller går glip af muligheder for øget indtjening i øvrigt. Det indebærer et tab af indkomst for den enkelte, men også en mistet gevinst for samfundet. Konskvensen i forbindelse med, at en kvinde udsættes for vold er ca. 16.500 kr., korrigeret for inflation (2006-priser). På samfunds niveau er konskvensen 16.500 kr., ganget med antallet af ofre, der er på arbejdsmarkedet, i 2006 var det 3.601 kvinder. I alt fås en indkomstkonskvens på knap 64 mio. på et år (2009 kr.), eller 17.720 kr. per berørt kvinde, 8.500 kr. pr. gennemsnitsoffer i den erhvervsaktive alder; 20-64 år.

8.2 Produktionstab

Produktionstabet på arbejdsmarkedet i øvrigt er beregnet ved brug af registrerede sygedage. Omfanget af sygedage blandt voldsofre er sammenlignet med en gruppe ikke-voldsofre, der er matchet med ofrene på alder og socioøkonomiske faktorer. Forskellen i antal sygedage antages at skyldes volden eller voldens konsekvenser. De ekstra sygedage blandt voldsofrene ganges med en brutto dagløn med henblik på værdisættelse. Denne beregning er stærkt underestimeret, idet sygefravær først registreres fra den påbegyndte fjerde uge. Det betyder, at sygefravær af op til tre ugers varighed ikke er medregnet her.

Vi har analyseret omfanget af sygedage blandt de voldsofre, der blev udsat for vold i 2004 eller 2005, og en gruppe af kontroller, der er matchet med ofrene på alder og socioøkonomiske faktorer. Tredive procent af ofrene modtog sygedagpenge i løbet af 2004 og 2005, mens kun 19 procent af kontrollerne modtog sygedagpenge. En chi-i-anden test viste, at denne forskel er statistisk signifikant ($p < 0,0001$).

Over en toårig periode var 4.450 af de i alt 7.500 voldsudsatte kvinder i arbejde, svarende til ca. 2.225 pr. år. Man registreres som modtager af sygedagpenge efter tre ugers sygemelding fra arbejdsmarkedet. Kun personer der var i arbejde er medtaget i denne analyse. Kvinder, der har været arbejdsledige i noget af perioden vægter forholdsmæssigt mindre i beregningen.

Over to år havde ofrene knap 135.000 sygedage, mens de kun ville have haft godt 98.000, hvis de havde været ligesom kontrolgruppen. Det ekstra sygefravær udgør et årligt produktionstab på godt 30 mio. kr., 13.800 kr. pr. berørt voldsudsat kvinde eller i alt eller ca. 4.100 kr. pr. voldsoffer i alderen 20-64 år, der var i arbejde i den pågældende periode. Ofre, der var arbejdsløse i en del af perioden vægter relativt mindre (beløbet er angivet i 2009 kr.).

9. Omkostninger i retsvæsenet

Denne del af undersøgelsen er udarbejdet af
fhv. politimester Jørn Bro.

Der har, så vidt det er os bekendt, ikke tidligere været gennemført beregninger over retsvæsenets samlede omkostninger ved politianmeldt vold mod kvinder. Det har været muligt i nærværende undersøgelse at præsentere et samlet estimat for omkostninger inden for såvel politi som anklagemyndighed, domstole og kriminalforsorg baseret på konkrete tal for lønomkostninger, timeforbrug ved forskellige sager og viden om omfanget af politianmeldelser, sigtelser og udfald af retssager.

I beregningerne indgår omkostningerne i retsvæsenet i forbindelse med politianmeldelser for overtrædelse af følgende straffelovsparagraffer:

§ 244, § 245 og § 246: Simple vold, alvorlig vold og særlig alvorlig vold

§ 266: Trusler

§ 265: Tilhold

§ 216 Voldtægt og forsøg på voldtægt, og

Politilovens § 4: Husspektakler

Undersøgelsen omfatter ikke drab og drabsforsøg. Der er i årene 2007-2009 indgivet anmeldelse om i alt 174 drab og drabsforsøg mod kvinder, årligt i gennemsnit 58 sager. Omkostningerne ved sager af denne art er så svingende efter sagernes meget forskellige art og beskaffenhed, at omkostninger kun vil kunne fastlægges med rimelig præcision ved individuelle omkostningsopgørelser for den enkelte sag, hvilket der er afstået fra i nærværende undersøgelse.

Politianmeldelser

Ifølge Danmarks Statistikbank er der anmeldt følgende antal overtrædelser af Straffelovens § 244, § 245 og § 246, dvs. 'voldssager': i 2007 i alt 11.635 anmeldelser, i 2008 i alt 11.256 anmeldelser og i 2009 i alt 10.637 anmeldelser, dvs. et årligt gennemsnit på 11.176 sager, hvoraf der årligt i gennemsnit var 3.497 sager, der vedrørte vold mod kvinder, dvs. 31 pct. af alle anmeldelserne.

Tallene er i god overensstemmelse med, at vi i Offerregisteret i 2006 identificerede i alt 3.357 forskellige kvinder, som havde anmeldt udsættelse for fysisk vold. Det lægges herefter til grund, at kvinder er ofre i 31 % af alle anmeldelser af voldssager i denne kategori.

Sigtelser

I 2007 blev der rejst 8.758 sigtelser, i 2008 i alt 8.140 og i 2009 i alt 7.598, dvs. i den treårige periode 24.496 sigtelser, svarende til gennemsnitligt 8.165 sigtelser pr. år, hvoraf skønsmæssigt 31 pct. omhandlede vold mod kvinder, ca. 2.530 sager årligt.

Strafferetlige afgørelser – Fældende afgørelser

En fældende afgørelse er udtryk for, at Anklagemyndigheden finder den sigtede skyldig.

I 2007 blev der truffet fældende afgørelse i 5.162 sager, i 2008 i 5.238 sager og i 2009 i 5.599 sager, dvs. gennemsnitligt blev der truffet afgørelse i 5.200 sager, svarende til knap halvdelen af anmeldelserne om vold. Men ikke alle sager medførte en tiltale og en sagsbehandling i retten. Det gjaldt for 4.057 sager i 2007, 4.176 sager i 2008 og 3.799 sager i 2009, gennemsnitligt 4.010 sager årligt.

Det skønnes at ca. 31 pct. af sagerne omhandler vold mod kvinder, således at der årligt i retten behandles ca. 1.350 sager om vold mod kvinder.

9.1 Enhedsomkostninger

Vi har indhentet konkrete oplysninger om lønninger inden for de forskellige sektorer i retsvæsenet og bud på ressourceforbruget ved forskellige politianmeldelser og efterfølgende retshandling.

I det følgende præsenteres grundtal for omkostninger inden for i politiet, advokatur (anklagemyndighed), domstole, forsvar og kriminalforsorg.

Politiet

Ifølge Rigspolitiet er den gennemsnitlige årsværkspris for en polititjenestemand (pr. 1.4.2010) på 468.000 kr. og dertil knyttet 25 pct. overhead, dvs. 117.000 kr., således den samlede årlige lønudgift er 585.000 kr. pr. mand.

Idet et effektivt årsværk sættes til 1.440 timer, koster en polititime i alt 406 kr.

Anklagemyndigheden

I anklagemyndigheden er der ansat jurister, hvis årsværkspris er 490.000 kr. og med 25 pct. overhead er den årlige lønudgift på 620.000 kr. og timeprisen er 431 kr.

Ifølge Rigsadvokaturen er straffesager indenfor voldsområdet såkaldt ”vægtet tiltale” med en vægtning på 1, ud fra hvilket andre straffelovstiltaler vægtes forholdsvist. En voldtægtssag vægtes som 1,5 og en trusselsag vægtes som 0,5.

Det totale lønsumsforbrug i Anklagemyndigheden pr. vægtet tiltale var i 2009 på voldsområdet 5.248 kr. og med 25 pct. overhead svarer det samlet til 6.560 kr. pr. tiltale.

Domstole

Ifølge Domstolsstyrelsen udgjorde domstolenes omkostninger pr. standardstraffesag og beregnet ud fra 2008-regnskabet 3.104 kr. Det er ikke muligt at beregne en vægtet gennemsnitspris for voldssager, hvorfor ovenfor anførte omkostning pr. standardstraffesag lægges til grund i denne undersøgelse.

Forsvars- og bistandsadvokater

I følge oplysning fra en erfaren, beskikket forsvarer udgør forsvarersalæret for en standardvoldssag i alt 6.800 kr.; bistandsadvokaten får noget mindre, salæret kan gennemsnitligt sættes til 4.000 kr.

Den af landsretspræsidenten for Østre landsret senest udmeldte *grundtimesats for advokater* er 1.550 kr.

Kriminalforsorgen

Ifølge Kriminalforsorgen er den gennemsnitlige omkostning pr. indsat pr. dag i 2009 i de lukkede fængsler 1.940 kr. og i Københavns fængsler 1.656 kr. mod 1.035 kr. i landets arresthuse. Døgnprisen i åbne fængsler er 1.167 kr. Der angives en døgnpris for overvågning ved fodlænke (2008) på 732 kr.

9.2 Estimerer for de samlede omkostninger ved voldssager

Ifølge Rigspolitiet har det gennemsnitlige, årlige tidsforbrug i perioden 2007 – 2009 på sagsområdet 'Vold', været 534.350 timer, det omfatter alle personalegrupper, inklusive jurister og administrativt personale.

Denne undersøgelse omfatter alene vold dvs. Straffelovens §§ 244, 245 og 246, mens hele sagsområdet 'Vold' omfatter 16 straffelovsbestemmelser. Da der hos Rigspolitiet ikke foreligger oplysninger om det samlede, årlige tidsforbrug vedr. anmeldelser om vold efter de tre nævnte bestemmelser, må omkostningsberegning i vores undersøgelse tage udgangspunkt i det anslåede tidsforbrug pr. sag og de fra styrelserne oplyste time – eller stykomkostninger.

Voldssager

Der er indhentet detaljerede oplysninger fra en politikreds, Midt – og Vestsjællands Politi, der kan betragtes som velegnet eksempel på politiindsatsen ved vold mod kvinder. Det er oplyst, at det gennemsnitlige tidsforbrug i en standardvoldssag, herunder vold mod kvinder, opgivet på grundlag af et kvalificeret skøn, er ca. 15 polititimer, dvs. at den samlede omkostning ved politiets sagsbehandling af en voldssag er $15 \times 406 \text{ kr.} = 6.090 \text{ kr.}$, og at Anklagemyndighedens omkostninger er 6.560 kr., Domstolsomkostningerne er 3.014 kr. og Advokatomkostningerne er 6.800 kr. for forsvarer og 4.000 for bistandsadvokat, i alt 10.800 kr.

Det betyder, at de samlede omkostninger pr. voldssag er på 26.464 kr.

Omkostningerne ved behandling af voldssager kan herefter beregnes ud fra følgende data: Der anmeldes årligt i alt 11.176 voldssager mod mænd og kvinder, og der rejses sigtelse i 8.165 sager.

Kostpris for indledende politiundersøgelser

Der foretages indledende efterforskning i 3.011 sager, uden at der gennemføres en videre retslig behandling. I disse sager er der ifølge Midt- og Vestsjællands Po-

liti et gennemsnitligt polititimeforbrug på 3 timer á 406 kr., hvilket pr *indledende* sag giver 1.218 kr. og for de årlige 3.011 sager i alt: 3.667.398 kr.

Kostpris for sigtelser

Der rejses sigtelse i 8.165 sager med et tidsforbrug på yderligere 12 polititimer á 406 kr. = 4.872 kr. pr. sag og samlet omkostninger for årligt 8.165 sigtelser er *i alt* 39.779.880 kr.

Kostpris for afgørelser

Der træffes fældende *strafferetlig afgørelse* i 5.200 sager med et skønnet tidsforbrug på 1 juristtime á 431 kr., hvilket samlet udgør 2.241.200 kr. for *strafferetlige afgørelser* pr. år.

Kostpris for tiltaler

Der rejses årligt *tiltale* i 4.010 sager og hver sag har en omkostning på 26.464 kr., hvoraf 6.090 er medregnet i ovenstående omkostninger, dvs. sagsomkostninger er i gennemsnit 20.374 kr., hvilket i alt beløber sig til knap 82 mio. kroner.

Omkostningerne ved voldssager mod kvinder

Den samlede omkostning ved retsvæsenets behandling af voldssager er estimeret til godt og vel 127 mio. kr. årligt. Idet andelen af sager om vold mod kvinder antages at udgøre 31 pct., svarer det til knap 40 mio. kr. årligt (39,490 mio. kr.).

9.3 Trusler, tilhold og husspektakler

Problemkomplekset om mænds vold mod kvinder omfatter ud over voldssager efter Straffelovens § 244, § 245 og § 246 også trusler efter Straffelovens § 266, advarsel (tilhold) efter Straffelovens § 265 og husspektakler, der indgår i politiets opgaver efter Politilovens § 4. Fælles for sager af ovennævnte kategori er, at de i vid udstrækning drejer sig om trusler om vold, voldelig adfærd og truende adfærd overfor kvinder.

Politiets indskriden sigter til at forebygge voldsudøvelse eller at reducere skadevirkninger ved den retsstridige adfærd. I et vist antal sager om husspektakler foreligger voldsudøvelse, der giver anledning til iværksættelse af en voldssag.

Trusler efter straffelovens § 266

Ifølge oplysning fra Midt- og Vestsjællands Politi har efterforskningen i en trusselssag gennemsnitligt samme omfang som i en voldssag, hvorfor politiomkostningerne ved en trusselssag kan sættes til kr. 6.090.

Sigtelser

I perioden 2007-2009 blev der rejst sigtelse i 8.229 trusselssager, dvs. et årligt gennemsnit på 2.743 sager, hvor *efterforskningsomkostningerne* kan beregnes til i alt 16.704.870 kr.

Afgørelser

Der blev i den treårige periode truffet fældende strafferetslige afgørelser i 2.061 sager, dvs. et årligt gennemsnit på 687 sager, hvor der anslås et timeforbrug på 2 jurist-timer á 862 kr., og den samlede omkostning er således 592.194 kr.

Tiltale

Der blev i perioden 2007-2009 rejst tiltale i 1.527 sager, dvs. i gennemsnit 509 sager årligt. Ifølge Rigsadvokaturen vægtes tiltale i en trusselssag med faktor 0,5, hvorefter omkostningen pr. sag er 3.144 kr. og årligt for i gennemsnit 509 sager i alt 1.600.296 kr.

Hertil kommer omkostning ved Domstolene på 3.014 kr. pr. sag, dvs. årligt for 509 sager i alt 1.534.126 kr. og salær til advokater på 6.800 kr. pr. sag, i alt årligt 3.461.200 kr.

Omkostning for trusselssager

Den samlede omkostning ved retsvæsenets behandling af politianmeldt trusler er 23.892.686. Af de anmeldte trusler var 35 pct. årligt rettet mod kvinder, således at retsvæsenets omkostninger ved politianmeldte trusler mod kvinder er årligt knap 8 mio. kr.

Omkostning ved sager om advarsel (tilhold) – Straffelovens § 265

Ifølge Rigspolitiet blev der i 2000 – 2006 indgivet gennemsnitligt 1.600 årlige begæringer om meddelelse af tilhold, og der blev gennemsnitligt meddelt 480 tilhold om året, svarende til 30 %. I perioden 2007 – 2009 forelå årligt gennemsnitligt ca. 1.000 (1.008) begæringer om tilhold, men der foreligger ikke tal i denne periode for mængden af meddelte tilhold.

I perioden 2007 – 2009 blev der indgivet 1.950 anmeldelser om overtrædelse af tilhold, hvilket svarer til et årligt gennemsnit på 650 sager.

Ifølge tilholdskontoret på en københavnsk politistation er tidsforbruget på en tilholdssag 6 – 7 polititimer, svarende til en omkostning på 2.436 kr. og en årlig omkostning ved ca. 1000 tilholdssager på 2.436.000 kr. I ca. 1/3 af disse sager meddeles der tilhold, hvilket yderligere medfører omkostninger på 300 juristtimer, i alt 130.800 kr.

Ca. 650 årlige anmeldelser om overtrædelse af tilhold medfører omkostninger på 1.472.400 kr.

Et antal sager afgøres ved bødeforelæg. Der er gennemsnitligt 75 tiltalerejsninger om året, hvor omkostningerne pr sag for anklagemyndigheden er 3.144, for domstolene 3.014, og advokatomkostninger på 4.150 kr., i alt pr. sag 10.308 kr. Med

gennemsnitligt 75 årlige sager er omkostningerne på 773.100 kr. ved gennemførelse af straffesager.

De samlede omkostninger ved tilholdssager er herefter 4.812.300 kr. årligt.

Det skønnes politifagligt, at en stor del af alle tilholdssager drejer sig om mænds forulempelser, plagende eller truende adfærd eller voldstrusler overfor kvinder. Det er vurderet ud fra 650 anmeldelser i 2009, at 60 pct. angår overtrædelse af tilhold til beskyttelse af kvinder. Det antages derfor, at 60 % af de samlede omkostninger ved tilholdssager angår kvinder og omkostningerne herved er således knap 2,9 mio. kr. årligt.

Omkostninger ved husspektakler

Husspektakler er et politifagligt – og ’populært’ – begreb, der omfatter politiets indgriben på privat område overfor formodet farlig, voldstruende eller voldsudøvende adfærd, herunder voldsomt støjende optræden og slagsmål. Det er en politifaglig erfaring, at ca. 2/3 af alle husspektakler drejer sig om uoverensstemmelser mellem samlevende eller tidligere samlevende mænd og kvinder. Politiets indgriben sigter primært mod at beskytte kvinden – og evt. børn – mod overlast fra mandens side.

I 2009 forelå ifølge oplysninger fra politikredsene i alt 8.774 tilfælde af husspektakler. I følge Midt – og Vestsjællands Politi er det gennemsnitlige tidsforbrug 75 minutter pr. politimand pr. sag om husspektakler. – Ved husspektakler involveres 2 politifolk, svarende til et tidsforbrug på 2 ½ polititime og omkostningen ved en enkelt sag er 1.015 kr. Det skønnes, at 2/3 af sagerne angår kvinder, dvs. årligt 5.849 sager, og omkostningerne til politiet er knap 6 mio. kr. årligt.

9.4 Voldtægt – Straffelovens § 216

Vi har her medtaget oplysninger om omkostninger ved politianmeldt voldtægt, men disse omkostninger medregnes ikke i oversigten over de samlede omkostninger ved vold mod kvinder, der er centreret om udsættelse for fysisk vold.

Ifølge Midt – og Vestsjællands Politi kan det gennemsnitlige tidsforbrug i politiet til en voldtægtssag skønsmæssigt opgøres til ca. 50 timer. Der er her tale om voldtægtssager med kendt gerningsmand, hvilket er tilfældet i næsten alle voldtægtssager. Med en polititimepris på 406 kr. giver det en omkostning pr. sag på 20.300 kr.

I årene 2007 – 2009 er der indgivet i alt 1.011 anmeldelser om voldtægt mod kvinder, hvilket giver et årligt gennemsnit på 337, og der er i samme periode rejst sigtelse i 1.024 sager, hvilket giver et årligt gennemsnit på 341 sigtelser.

Politiets sagsbehandling

Der behandles årligt hos politiet ca. 340 sager om voldtægt mod kvinder med en omkostning pr. sag på 20.300 kr. i alt 6.902.000 kr.

Retslig behandling

I samme periode er der truffet i alt 776 strafferetlige afgørelser, dvs. et årligt gennemsnit på 259, hvor der skønsmæssigt er anvendt 2 juristtimer á 862 kr., dvs. årligt 223.258 kr.

I samme periode er der rejst tiltale i 166 sager, et årligt gennemsnit på 55 sager med følgende omkostninger: Anklagemyndigheden faktor 1,5 af takst på 6.560 kr. for voldssager, dvs. 9.840 kr. pr. voldtægtssag og 541.200 kr. årligt.

Omkostningerne til domstolene omfatter grundsatsen for en straffesag på 3.014 kr., dvs. årligt for gennemsnitligt 55 sager i alt 165.770 kr., hvortil kommer salær til forsvarer og bistandsadvokat – hvor der regnes med en faktor 1,5 af salær i voldssager, dvs. 16.200 kr. pr. sag og årligt for 55 sager 891.000 kr.

Omkostning for voldtægtssager

De samlede årlige omkostninger i retsvæsenet for voldtægtssager er herefter
knap 9 mio. kr.

9.5 Afsoningsomkostninger

Afsoningsomkostningerne ved idømt fængselsstraf er den tungeste udgiftspost inden for retssystemet.

Fra Danmarks statistik er indhentet nedenfor anførte tal for ubetingede domme, afsagt mod mænd for overtrædelse af straffelovens § 244, § 245 og § 246 i perioden 2007 – 2009. Tallene er år for år ensartede, knap 1.300 domme for simpel vold, knap 500 for alvorligere vold og lidt over 10 for særlig alvorlig vold. Der er samlet idømt ubetinget dom i 1.764 tilfælde i 2007, i 1.837 i 2008 og 1.786 i 2009.

Ved den skønsmæssige beregning af afsoningsomkostninger er arbejdet med vægtede gennemsnit.

§ 244, simpel vold.

I 2009 udløste ubetingede fængselsdomme for overtrædelse af straffelovens § 244 ca. 97.000 afsoningsdage. Ingen domme var over 5 år. Næsten alle domme under 5 år afsones i åbent fængsel, hvor kostprisen pr. dag er 1.167 kr.

Ved straffe over 3 måneders fængsel sker prøveløsladelse som regel efter 2/3 afsoning. Straffe over 3 måneder udgør 50.181 afsoningsdage, hvori der således skal foretages fradrag med 16.727 afsoningsdage, hvorved fremkommer reelt til afsoning 80.400 dage.

Med kvinder som ofre i ca. 1/3 af voldssager efter § 244 kan det lægges til grund, at 26.800 afsoningsdage udspringer af mænds vold mod kvinder.

Med en dagstakst for afsoning i åbent fængsel på 1.167 kr. kan afsoningsomkostningerne beregnes til 31.275.600 kr. Det kan således anslås, at mænds vold mod kvinder med domfældelse efter straffelovens § 244 udløser afsoningsomkostninger på ca. 31 millioner kroner.

§ 245, alvorligere vold

I 2009 blev 517 mænd idømt ubetinget fængselsstraf for overtrædelse af straffelovens § 245, hvilket nominelt svarede til 114.423 afsoningsdage, som skal reduceres med 29.581 dage for prøveløsladelse. Dette giver reelt til afsoning 84.842 dage.

Godt og vel halvdelen (56 pct. i 2009) af ofre for alvorligere vold er kvinder. Halvdelen af 84.842 er 42.421 afsoningsdage med en dagstakst på kr. 1.167 = 49.505.317 kroner.

Det kan således anslås, at mænds vold mod kvinder udløser afsoningsomkostninger på knap 50 mio. kr. årligt.

§ 246 - særlig alvorlig vold

Domfældelser efter straffelovens § 246 har i perioden 2007 - 2009 været på gennemsnitligt 13 om året, hvor der udmåles fra 2-3 års fængsel op til 8-12 års fængsel. Sagerne er så særegne og fåtallige, at det ikke skønnes rimeligt at inddrage dem i de anslåede årlige afsoningsomkostninger.

§ 266 – trusler

I perioden 2007-2009 blev årligt i gennemsnit 190 mænd idømt fængselsstraf for trusler og 1/3 var rettet mod kvinder

Domfældelse for trusler udløste nominelt 18.476 afsoningsdage, der kan reduceres med 4.315 dage for prøveløsladelser, svarende til 14.161 dage, reelt til afsoning. Heraf skønnes 1/3 at angå trusler mod kvinder, svarende til 4.720 afsoningsdage til en dagstakst på kr. 1.167 = 5.508.240 kr.

Det kan således anslås, at afsoningsomkostningerne affødt af mænds trusler mod kvinder andrager ca. 5.5 mio. kr. om året.

Voldtægt

Ifølge Danmarks Statistik blev der afsagt ubetingede fængselsdomme over mænd for voldtægt i perioden 2007 – 2009 i alt 131 sager, i 2009 således 43 domme, der nominelt udløste 28.222 afsoningsdage, som kan reduceres med 1/3 for prø-

veløsladelse, svarende til 18.822 afsoningsdage, hvilket med en dagstakst på kr. 1.167 giver en samlet omkostning på 21.965.274 kr.

Det kan således anslås, at afsoningsomkostninger, affødt af domfældelser af mænd for voldtægt andrager ca. 22 millioner kroner om året.

9.6 Erstatning til ofre for forbrydelser

Ifølge Årsberetning 2009 fra Erstatningsnævnet blev der i perioden 2007 – 2009 udbetalt i alt erstatningsbeløb på 319.447.009 kr., hvilket giver et årligt gennemsnit på 106.582.342 kr., hvoraf 2-3 pct. inddrives hos gerningsmænd, og resten årligt 103.384.872 kr. betales af det offentlige.

I samme periode blev der i Erstatningsnævnet i gennemsnit årligt registreret 2.814 sager, hvoraf 72 pct. omhandlede voldsforbrydelser, dvs. årligt i gennemsnit 2.024 sager, og der blev udbetalt erstatning på i alt 74.437.108 kr. af det offentlige.

I 2009 udgjorde antallet af sager om kvinder, der angav sig skadelidte ved voldsforbrydelser ifølge Erstatningsnævnets sekretariat 592, svarende til ca. 29 pct. af det samlede antal sager om voldsforbrydelser – og svarende til 29 pct. af den samlede udbetalte erstatning på 74.437.108 kr., dvs. at der blev udbetalt 21.586.761 kr. til kvinder som var ofre for voldsforbrydelser.

Af Erstatningsnævnets årsberetning 2009 fremgår, at der i årene 2007 - 2009 blev udbetalt gennemsnitligt 10.473.908 kr. i erstatning for tort. Ifølge Erstatningsnævnets sekretariat er størstedelen af dette beløb udbetalt til kvinder, der har været udsat for voldtægt.

9.7 Samlede årlige omkostninger i retsvæsenet

Vi har således estimeret det gennemsnitlige ressourceforbrug per enhed, dvs. omkostninger hos politi, anklagemyndighed, domstole, advokater og medtaget omkostninger i kriminalforsorgen ved udståelse af fængselsstraf for vold mod kvinder.

Tabel 9.1 Omkostninger i retsvæsenet

De samlede årlige omkostninger i retsvæsenet (afrundet i mio. kr.)		Mio. kr.
Vold – Straffelovens § 244, § 245 og § 246		118
Politi, anklager, domstole	40	
Kriminalforsorgen	78	
Trusler – Straffelovens § 266		13
Politi, anklager, domstole	8	
Kriminalforsorg	5	
Tilhold – Straffelovens § 265		3
Husspektakler – Politilovens § 4		6
Omkostninger ved politianmeldt fysisk vold, trusler om vold, husspektakel og tilhold:		140
Omkostninger ved politianmeldt voldtægt:		31
Samlede omkostninger i retsvæsen ved voldssager mod kvinder, inklusive politianmeldt voldtægt		171

Erstatningsnævnets erstatninger er årligt ca. 22 mio. kr.

10. Omkostninger ved rådgivning, støtte og ophold

De væsentligste offentlige tilbud til voldsramte kvinder omfatter rådgivning, støtte og mulighed for ophold i et kvindekrisecenter. De fleste af disse tilbud administreres af Landsorganisationen af Kvindekrisecentre, LOKK, som har bidraget med oplysninger om de årlige omkostninger forbundet med hotline for kvinder, juridisk rådgivning, psykologbistand og udviklingen af særlige tilbud på krisecentrene samt de årlige omkostninger for ophold i krisecentre.

LOKKs aktiviteter er centreret om støtte til voldsramte kvinder. Det omfatter foruden rådgivning også opgaver såsom mægling, oplysningskampagner, erfaringsudveksling og opkvalificering af professionelle grupper via seminarer og konferencer. LOKKs samlede budget var i 2009 på 17 mio. kr., der finansieres delvist via budget i de nationale handlingsplaner til forebyggelse af vold.

Årsbudget

Ifølge LOKKs regnskab for 2009 har der i det samlede budget på 17 mio. kr. været omkostninger på ca. 3.1 mio. kr., der angår følgende specifikke omkostninger:

Hotline for voldsramte kvinder	417.630 kr.
Juridisk rådgivning	589.711 kr.
Akut psykologbistand	293.133 kr.
Udvikling af tilbud til handikappede kvinder	1.754.643 kr.

Budget til disse aktiviteter dækkes, som beskrevet væsentligt via midler afsat i de nationale handlingsplaner til bekæmpelse af vold mod kvinder i nære relationer og er derfor ikke medregnet som særskilt omkostning i den samlede beregning af omkostningerne ved rådgivning, støtte og ophold til kvinder udsat for vold.

10.1 Drift af krisecentre

Der indgår i LOKKs årsstatistik oplysninger om 37 af de i alt 42 centre, som er medlemmer af LOKK. Der er en række specialcentre, som ikke leverer statistik om ophold. Det drejer sig om Hanne Mariehjemmet, Reden International og efterværnstilbuddet, Rosenly, RED og Medusa, som er et rådgivningstilbud.

Krisecentrenes drift er delvist afhængig af frivillig arbejdskraft, væsentligst til at dække vagter. Samlet var der i 2009 tilknyttet 1.081 frivillige til de krisecentre, der indgår i LOKKs årsstatistik.

I 2009 er der registreret 14.821 henvendelser til de 36 krisecentre, der indgår i statistikken, heraf var 81 pct. kun en telefonisk henvendelse, resten personlige henvendelser, om rådgivning og om muligt ophold på krisecenter. I alt 1.881 kvinder havde ophold på et krisecenter i løbet af 2009, og blandt disse indgår der oplysninger om 1.614 kvinder i Årsstatistik 2009.

Ifølge LOKKs årsrapport 2009 var der 78.827 overnatninger på krisecentrene, som LOKK fører statistik over. Hirtshals Krisecenter, Kvindehjemmet på Jagtvejen og Egmontgården er kun delvist medregnet. Ifølge årsrapporten var der for de 1.881 kvinder på krisecentrene i 2009 en gennemsnitlig opholdslængde på 43 døgn, varierende fra et til 608 døgn. Heri er medtaget kvinder, der indledte ophold før 2009, og som stadig opholdt sig på et krisecenter i 2009.

Landets ca. 45 kvindekrisecentre finansieres langt overvejende af det offentlige gennem kommunernes takstfinansiering. Det er krisecentrets beliggenhedskommune, der fastsætter taksten, opkræver beløbet hos kvindens hjemkommune og søger refusion i Socialministeriet. Taksten for ophold på de enkelte krisecentre findes på www.tilbudsportalen.dk, og er vist i nedenstående tabel. Taksten varierer betydeligt fra center til center.

For flere centre gælder det, at forlodsfinansiering fra kommunen og opholdsindtægten er opgjort samlet for de enkelte krisecentres indtægter.

I gennemsnit er den kommunale takst for døgnophold på 1.839 kr. Med 78.827 ophold på krisecentrene var de samlede omkostninger i 2009 på i alt 144.962.853 kr.

Krisecentrene har på grundlag af deres indtægter ved kommunernes finansiering opgjort, at et krisecenterdøgn i gennemsnit refunderes med 1.838 kr. Det vil sige, at kommunerne formentlig ikke altid medregner deres administrationsomkostninger til forvaltning af krisecentertakster i taksten for ophold. Det er også forskelligt om kommunerne indregner manglende betaling af kvindernes egenbetaling, som i mange tilfælde dækkes af kommunerne, fordi kvinderne ikke har økonomi til det.

Årlig omkostning

LOKKs specifikke rådgivningstilbud koster årligt ca. 1,750 mio. kr. og ophold i krisecentrene knap 145 mio. kr., således at den samlede omkostning for rådgivning, støtte og ophold til voldsramte kvinder er knap 147 mio. kr. årligt.

Heri er ikke indregnet andre rådgivningstilbud, der formidles af forskellige andre NGO'er og gennem Ligestillingsafdelingens hjemmeside www.voldmodkvinder.dk.

Vi har ikke medtaget omkostninger ved ophold i de øvrige krisecentre i Danmark, dvs. de centre der ikke indgår i LOKKs statistik. Et groft skøn er at omkostningerne ved voldsudsatte kvinders ophold i disse centre er minimum 3 mio. kr. pr. år, dvs. at omkostningerne ved ophold i krisecentre er mindst 150 mio. kr. årligt.

Tabel 10.1 Omkostning ved ophold på krisecentre, angivet på grundlag af krisecentrenes indtægtsgrundlag 2009 og de kommunale takster for 2010

Krisecenter	Antal overnatninger på krisecentret i 2009. Kilde LOKK årsstatistik 2009	Krisecentrets samlede indtægter i 2009 i 1.000 kr. Kilde LOKK Årsstatistik 2009	Krisecentrenes indtægt i 2009 divideret med antal overnatninger i kr.	Takster i kr. for kvindekrisecenterophold 2010. Kilde: Tilbudsportalen.dk		
				Opholdstakst	Opholdstakst anvendt som grundlag for gennemsnitsberegning.	Ekstern rådgivning
Boligfondens Krisecenter	4.410	5.789	1.313	1.856	1.856	1801
Danner	4.785	11.008	2.301	1.535	1.535	
Dansk Kvindesamfunds Krisecenter ¹	2.725	4.253	1.561	1550/1840	1.840	
Egmontgården	8.290	9.912	1.196	Ikke oplyst		223
Fredericia Krisecenter ²	1.015	2.478	2.441	1890/2190	2.190	
Frederikshavn Krisecenter	829	2.014	2.429	2.126	2.126	
Frederiksværk Krisecenter ³	1.838	3.733	2.031	1.560	1.560	
Haderslev Krisecenter ⁴	491	1.588	3.234	2242/2136	2.242	
Hera Døtrene	2.013	2.476	1.230	988	988	1062
Herfølge Krisecenter	1.691	3.778	2.234	1.581	1.581	
Herning Krisecenter	1.367	4.002	2.928	1.913	1.913	
Hillerød Kvindeceter	1.955	3.113	1.592	1.810	1.810	1338
Hirtshals Krisecenter	Ikke oplyst	Ikke oplyst		1.500	1.500	
Hjørring Krisecenter	968	2.180	2.252	2.175	2.175	
Hobro Krisecenter	1.089	2.295	2.107	2.417	2.417	
Holstebro Krisecenter	1.224	4.311	3.522	1.383	1.383	
Horsens Krisecenter	1.723	Ikke oplyst		1.940	1.940	

Nørresundby	1.682	Ikke oplyst	1.928	1.928
Krisecenter Hjemmet, Nykøbing F	Ikke oplyst ⁶	Ikke oplyst ⁶	1.385	1.385
Krisecenter Odense	4.701	11.410	1748/1603	1.748
Krisecentret Røntofte	2.011	2.960	1.844	1.844
Kvindehjemmet	5.852	8.466	544	544
Kvindehuset i Lyngby	2.923	Ikke oplyst	1.687	1.687
Kvindehuset Kolding Krisecenter	1.337	2.664	2.038	2.038
Kvindekrisecenter Bornholm	1.115	1.742	1848 ⁷	2.310
Kvindernes Krise- og Aktivitetscenter, Esbjerg	1.820	3.358	2.111	2.111
Nakskov Krisecenter	1.175	2.658	1.553	1.553
Næstved Krisecenter	2.227	633	827	827
Randers Krisecenter	2.017	4.875	2.115	2.115
Ringsted Krisecenter	1.687	4.376	1.730	1.730
Roskilde Kvindekrisecenter	1.924	6.552	2.546	2.546
Silkeborg Krisecenter	1.245	2.409	1.906	1.906
Sønderborg	700	2.235	1.333	1.333
Thisted Krisecenter	225	965	3.403	3.403
Vejle Krisecenter	1.471	2.660	2.378	2.378
Viborg Krisecenter	1.734	6.098	2.639	2.639
Aabenraa Krisecenter	1.114	2.048	2.229	2.229
Århus Krisecenter	5.454	7.860	2024/585	585
I alt	78.827	136.899		67.895
Gennemsnit	2.190	4.026		1.835
Gennemsnitlig omkostning pr. opholdsdøgn		1.839		

¹ Telefonisk henvendelse til KC 5/8 for at få forklaring på, at der er opgivet to forskellige opholdstakster. Den ansvarlige er på ferie.

² Telefonisk henvendelse til KC 5/8 for at få forklaring på, at der er opgivet to forskellige opholdstakster. Den ansvarlige er på ferie.

³ Oplyst telefonisk. Er ikke på portalen

⁴ Telefonisk henvendelse til KC 5/8 for at få forklaring på, at der er opgivet to forskellige opholdstakster. Den ansvarlige er på ferie.

⁵ KC oplyser, at den lave opholdstakst er for studerende

⁶ Først LOKK medlem fra 2010

⁷ v. 3. børn 2310, v. 4 børn 2772

10.2 Mødrehjælpen og andre rådgivnings- og behandlingstilbud

En betragtelig andel af omkostningerne ved rådgivning og behandlingstilbud til voldsudsatte kvinder dækkes via Satspuljemidler, der indgår i Statens budget til initiativer igangsat i de nationale handlingsplaner om bekæmpelse af vold mod kvinder.

Der er derfor i nærværende rapport ikke medtaget en oversigt over omkostningerne inden for organisationer som Mødrehjælpen og andre rådgivnings- og behandlingstilbud til kvinder udsat for vold i partnerforhold.

11. Statens omkostninger; de nationale handleplaner

Der er ved vedtagelsen af en særlig indsats til bekæmpelse af vold mod kvinder i hjemmet afsat budget til at indfri de forskellige initiativer, der indgår i Regeringens handlingsplaner, 2002-2004, 2005-2008 og strategien 2010. En del af dette budget dækkes af Satspuljemidlerne. Samlet er der for årene 2002-2008 bevilliget 146 mio. kr. til en indsats mod volden. I strategi for bekæmpelse af vold i nære relationer, 2010, er der afsat 35 mio. kr.

11.1 Den første handlingsplan, 2002-2004

Ved vedtagelse af Regeringens Handlingsplan 2002-2004 blev der afsat 30 mio. kr. af satspuljemidlerne til Ligestillingsafdelingens administration af en lang række projekter. Evalueringen af handlingsplanen inkluderer en oversigt over de aktiviteter, der er gennemført i forbindelse med den første handlingsplan. I tabellen indgår der kun budget for de aktiviteter, der er finansieret af satspuljemidlerne, og ikke aktiviteter, som andre ministerier og styrelser har administreret. Det vil sige, at oversigten ikke præsenterer en fuldstændig opgørelse af omkostningerne relateret til implementeringen af handlingsplanen 2002-2004.

Fordelingen af budget

Som det fremgår, har en del af midlerne været afsat til LOKKs og Servicestyrelsens (VFC Socialt udsatte) forskellige aktiviteter, herunder udvikling af undervisningsmateriale, temadage og undersøgelser af specifikke problemstillinger.

Der blev afsat 4.475 mio. kr. til udredning af viden og udvikling af information om vold mod kvinder, herunder lidt over 800.000 kr. til udviklingen af den nationale database om vold mod kvinder. Samlet blev der bevilliget 1,8 mio. kr. til kampagner og oplysning fx gennem hotlines.

Til behandlingstilbud, efteruddannelse af krisecenterpersonale og juridisk rådgivning i LOKK blev bevilliget 6,9 mio. kr.

Udover bevillinger i Justitsministeriet til aktiviteter rettet mod voldsudøveren blev der givet tilskud på 2,8 mio. kr. til Askovgården til udvikling af 'Dialog mod Vold' et behandlingsprogram for voldsudøvere.

I alt 2,9 mio. kr. blev bevilliget til aktiviteter rettet mod fagfolk, herunder kampagnedage i forbindelse med en landsdækkende oplysningsindsats formidlet som 'Stop volden mod kvinder – bryd tavsheden'.

Tabel 11.1 præsenterer en oversigt over de projekter og initiativer, der er støttet via den 1. handlingsplan, og er opdelt på indsatsområder.

Tabel 11.1. Bevillinger ved Handlingsplan 2002-2204.

Indsatsområde	Konkret aktivitet	Leder af aktiviteten	Bevilling
Oplysning	Pjece på 6 sprog 'Stop vold mod kvinder'	Servicestyrelsen, Udsatteenheden	1.168.707
	Hjemmeside: www.voldmodkvinder.dk	Ligestillingsafdelingen	69.982
	Hotline, åben 24 timer	LOKK	385.000
	Offentlig kampagne; plakater i off.transportmidler: Stop Vold mod Kvinder	Servicestyrelsen og Congo Film	2.195.725
	Dokumentarprogrammer: 'Den skjulte vold'	Danmarks Radio	720.000
	Årskonference på FN's internationale dag mod vold mod kvinder	Regeringen	Ligestillingsafdelingen
Forebyggelse	Overfaldsalarmer udleveres af politiet	Rigspolitiet	Justitsministeriet
	Undervisningsmateriale til indvandrere: 'Lige, men forskellig'	Center for Ligestillingsforskning, RUC	Finansieret af Integrationsministeriet
Behandling og støtte	Kapacitetsundersøgelse på krisecentre mhp etniske minoriteter	Servicestyrelsen, Udsatteenheden	243.528
	Netværk for voldsramte kvinder, 12 lokale grupper fordelt i landet	Servicestyrelsen, Udsatteenheden	2.687.975
	Støtte til teenagebørn i voldsramte familier, blandt ældste skoleklasser	Foreningen for børn i voldsramte familier	219.728
	Akut psykologhjælp, landsdækkende pulje i samarbejde med Falck Health Care	LOKK	150.000
	Psykologhjælp på krisecentre, fordelt på 8 krisecentre og rettet til kvinder og børn	Krisecentre	1.423.500
	Mødrehjælpens tilbud om psykologbehandling: 'Når far slår mor'	Mødrehjælpen	2.990.980
	Vurdering af krisecentermedarbejderes behov for efteruddannelse	LOKK og Servicestyrelsen	450.000
	Juridisk kompetence i LOKK	LOKK	985.000
I alt forebyggelse, rådgivning, støtte			13.690.125

Indsatsområde	Konkret aktivitet	Leder af aktivitet	Bevilling
Kompetenceudvikling blandt fagfolk	Oplysningskampagne, 29 temadage for i alt 2.500 fagfolk og kommunale uddannelsesforløb	Servicestyrelsen	3.048.844
	Vurdering af uddannelse på relevante uddannelsesinstitutioner	Servicestyrelsen	353.100
	Regionale fora- og temadage i tre amter (Ribe, Aarhus og Roskilde) tværfaglige grupper mhp at udvikle helhedsorienteret indsats	Servicestyrelse	537.000 + 2.920.058 fra Socialministeriet
	Værktøjskasser til politi, læger, sygeplejersker, kommunale sagsbehandlere, pædagoger med vejledning om håndtering af sager om voldsramte kvinder	Servicestyrelsen	1.939.119
Viden og information	Kortlægning af 'kvinder på krisecentre' med fokus på etniske minoriteter og sociale faktorer	Servicestyrelsen og LOKK	1.211.350
	National database om vold mod kvinder	Statens Institut for Folkesundhed	822.080
	Mandlige voldsudøvere En kortlægning	Center for Ligestillingsforskning, RUC	880.940
	Voldsramte kvinder med handicap; tilgængeligheden på krisecentre	Udviklings- og formidlingscentret på handicapområdet	494.146
	Spørgeskemaundersøgelse om voldens omfang, led i international undersøgelse; IVAWS	Justitsministeriets Forskningsenhed og Kbh.'s Universitet	Finansieret af Justitsministeriet
	Årsstatistisk om kvindekrisecentre	LOKK	1.065.920
	Offerstatistik som supplement til Kriminalstatistik	Justitsministeriet og Danmarks Statistik	Finansieret af Justitsministeriet
I alt kompetence udvikling og viden			13.272.124

Indsatsområde	Konkret aktivitet	Leder af aktivitet	Bevilling
Rettet mod voldsudøveren	Behandlingstilbud: 'Dialog mod Vold'	Askovgården	2.800.000
	Lov om bortvisning	Justitsministeriet	Finansieret af Justitsministeriet
	Undersøgelse af behandling som vilkår ved straf	Justitsministeriet	Finansieret af Justitsministeriet

11.2 Den anden handlingsplan, 2005-2008

Den næste handlingsplan for perioden 2005-2008 havde et budget på 64 mio. kr. fra satspuljen. Integrationsministeriet bidrog yderligere med 4 mio. kr. til de aktiviteter, der var rettet mod etnisk minoritetskvinder.

Fordelingen af budget

Ud af de 64 mio. kr. blev der afsat 7,8 mio. kr. til behandlingstilbud for mænd, der udøver vold, i projektet Dialog mod Vold og 2 mio. kr. til en opgradering af kommunernes indsats. Ved satspuljeforligene i 2005 og 2006 blev der yderligere afsat 52 mio. kr. til forbedret støtte til voldsramte børn og til at styrke kommunernes og krisecentrenes støtte og behandling til børn og mødre i voldsramte familier.

Indsatsområde	Konkret aktivitet	Leder af aktivitet	Bevilling
Støtte til ofre og oplysning	Netværk	LOKK	1.437.384
	Hotline	LOKK	1.108.817
	Akut psykologhjælp	LOKK	1.260.000
	Juridisk rådgivning	LOKK	2.518.000
	Fysisk handikappede kvinder på krisecentre, metodeudvikling	LOKK	9.000.000
	Information etniske minoritetskvinder	Servicestyrelsen/Congo Film	112.813
	Kampagne 'Stop Volden...	Servicestyrelsen	429.788
	Netværk minoritetskvinder	Dansk Røde Kors	1.685.000
	Børn i voldsramte familier	Servicestyrelsen	3.686.000
	Digitalt børnenetværk	Servicestyrelsen	816.170
	Oplysningskampagne rettet mod unge	Foreningen for børn i voldsramte familier	1.064.400
	Voldsramte kvinder med misbrug	Socialministeriet	
	Oplysningskampagne etniske minoritetskvinder	Ligestillingsafdelingen	
	Ofres processuelle stilling i retssager		
I alt bevilliget			23.118.372

Indsatsområde	Konkret aktivitet	Leder af aktivitet	Bevilling
Kompetenceudvikling	Socialchefer, konference	Servicestyrelsen	338.307
	Uddannelse, relevante fagområder	Servicestyrelsen	395.718
	Uddannelse af beboerrådgivere	Servicestyrelsen	349.960
	Opkvalificering af krisecentre, etniske minoriteter	LOKK	450.000
Viden og information	Vold mod kvinder og marginalisering på arbejdsmarked	Servicestyrelsen	934.490
	Vedligeholdelse af national database	Statens Institut for Folkesundhed	557.010
	Årsstatistik kvindekrisecentre	LOKK	1.960.000
	Årsstatistik om børn på krisecentre	LOKK	1.960.000
	Undersøgelse af etniske minoritetsbørn på krisecentre	LOKK	390.000
	Undersøgelse af partnervold blandt unge, kærestevold	Statens Institut for Folkesundhed	679.293
	Undersøgelse af muligheder for rehabilitering i oprindelsesland	Care4you	201.863
	Udvidet Offerstatistik	Justitsministeriet	
I alt kompetenceudvikling og viden			8.216.641

Indsatsområde	Konkret aktivitet	Leder af aktivitet	Bevilling
Voldsudøver	Behandling	Dialog mod Vold/Askovgården	31.241.904
	Behandling af kvdl. partner		
	Undervisning fagfolk		
	Kampagne 'Mænd siger nej til vold mod kvinder'	Ligestillingsafdelingen	1.468.774
	Behandling under afsoning	Kriminalforsorgen	
	Behandling som vilkår for betinget dom	Justitsministeriet	
	Opfølgning på lov om bortvisning og tilhold	Justitsministeriet	
I alt bevilliget			32.710.678

11.3 Strategi 2010

I 2010 er der vedtaget en national strategi til bekæmpelse af vold i nære relationer, der fokuserer på en forebyggende og tidlig indsats, støtte på kort og lang sigt til ofre for vold i nære relationer og viden, forankring og tværfagligt samarbejde. Der er afsat 35 mio. kr. til specifikke aktiviteter, herunder opdatering af den nationale database om vold mod kvinder (4).

12. Undersøgelsens resultater i lyset af tidligere studier

Vi har gennemgået tidligere studier af omkostninger ved vold mod kvinder med særlig fokus på europæiske studier og forsøger i det følgende at sammenligne de omkostninger, som vi har beregnet med de omkostninger, der er angivet i de tidligere studier.

Litteraturgennemgangen er delvist baseret på WHO's rapport 'The economic dimensions of interpersonal violence' fra 2004 (18), et review fra 2005 (19) og et fra 2010 (28) samt Lourdes Arèvalos Master of Public Health afhandling i 2008, udgået fra Statens Institut for Folkesundhed (40).

12.1 Review

I 2005 kunne der identificeres 18 væsentlige studier om omkostningerne ved vold mod kvinder (19). Siden er der i sundhedsfaglige tidsskrifter yderligere blevet publiceret enkelte oversigtartikler om sundhedsøkonomiske aspekter af volden (45;46), resultater af regionale studier i USA (47; 48) og en række rapporter, bl.a. i Sverige (49; 50) og fra Spanien (51).

Flertallet af studier er gennemført i USA, Australien og New Zealand og er oftest regionale, baseret på relativt små og ofte selekterede befolkningsgrupper. Beregningerne, oftest estimer, af omkostningerne ved vold præsenteres i studierne som de samlede årlige omkostninger og ikke som gennemsnitsomkostninger pr. voldsoffer (19).

De fleste studier inkluderer de håndgribelige eller materielle omkostninger af vold mod kvinder, og som regel med sigte på partnervold, dvs. vold i nære relationer. De håndgribelige omkostninger omfatter sundhedsomkostninger, skade på ejendele, brug af social- og retsvæsen og produktionstab. Statens omkostninger til bekæmpelse af volden hører med hertil, mens de ikke-håndgribelige omkostninger er de individuelle psykologiske følger, reduceret livskvalitet.

Omkostninger ved vold opdeles ofte i de direkte og de indirekte omkostninger. Det er forskelligt, hvad de tidligere studier medregner som direkte omkostninger. De fleste inkluderer de omkostninger, der direkte er relateret til en tjenesteydelse, fx skadestuebehandling og ophold i krisecenter, mens andre også i direkte omkostninger inkluderer omkostninger i retsvæsenet og sociale ydelser. De indirekte omkostninger omfatter tab i produktivitet, nedsat forbrug og mentale/psykologiske problemer med nedsat livskvalitet.

Et nyere studie inkluderer også en beregning over de mulige langsigtede sundhedsøkonomiske konsekvenser af vold efter at volden er ophørt, og påviser, at der blandt voldsofre i en årrække efter volden er ophørt stadigvæk er et større forbrug af sundhedsydelser end blandt ikke-voldsofre (52).

I andre dele af verden har der også været fokus på samfundsomkostningerne af vold mod kvinder. Der er således i Marokko ud fra oplysninger fra kvinder, der pga. vold i ægteskabet har kontaktet rådgivningscentre, beregnet en pris for sundheds-, sociale og personlige omkostninger af vold i nære relationer (53). I Brasilien og Jamaica er der gennemført studier baseret på WHOs anbefalinger for sundhedsøkonomiske studier af voldens konsekvenser (22).

De europæiske studier er vidt forskellige i design og i omfanget af omkostninger, der er inkluderet i estimerne over omkostninger relateret til vold mod kvinder (Tabel 12.1). Omkostningerne opgives som en samlet pris uafhængig af de enkelte landes indbyggertal og er alene derfor ikke sammenlignelige, derudover varierer opgørelserne også mht. til hvilke sundhedsydelser, der er inkluderet, fra et svensk studie i 2004, der alene medtager kontakter til skadestue og lægepraksis

til et fransk studie, der inkluderer en lang række ydelser, der måske er affødte af voldsudsættelse (Tabel 12.1).

I sammenlignelige lande, som Finland og Sverige, angives der relativt ensartede skøn over sundhedsomkostninger ved vold mod kvinder. En finsk undersøgelse fra 2002 estimerede således, at de årlige sundhedsomkostninger ved vold mod kvinder var ca. 6 mio. Euro, dvs. ca. 45 mio. danske kr. Omkostninger af mænds vold mod kvinder i Finland omfatter omkostninger til bl.a. sundhedsvæsen, retsvæsen og den sociale sektor. Der er i Finland adgang til omfattende registerdata, som kan belyse voldsofres kontakt til offentlige myndigheder og sundhedsvæsen, og undersøgelsen rummer da også mere præcise data om voldens omkostninger end andre undersøgelser, der overvejende er baseret på skøn.

En svensk undersøgelse fra 2005 beregnede omkostningerne til 13 mio. Euro, knap 85 mio. kr. Den svenske og den finske undersøgelse inkluderede skadestuekontakter, hospitalsbehandling, anden kontakt til sundhedsvæsenet og lægemiddelbrug. De rapporterede omkostninger skal ses forhold til, at der er knap 1,8 mio. 15-64-årige kvinder i Finland mod knap 3 mio. i Sverige. Herudfra kan omkostningerne pr. kvinde i Finland beregnes til ca. 25 Dkr. og i Sverige til ca. 28 Dkr. (32;49). Det kan sammenholdes med de i denne undersøgelse beregnede sundhedsomkostninger ved vold på 6 Dkr. for direkte behandling af voldsskader og ca. 42 Dkr. pr. kvinde i alderen 15-64 år i befolkningen for de beregnede meromkostninger ved sundhedsydelser til populationen af voldsofre (Tabel 12.2). De svenske og finske undersøgelser har ikke vurderet omkostninger til sundhedsydelser i årene efter en voldsudsættelse, og omkostningerne er derfor ikke sammenlignelige med vores beregninger.

En af de første mere udførlige beregninger af samfundsøkonomiske omkostninger ved vold mod kvinder er foretaget i Holland i midten af 1990'erne (54). Der er inkluderet omkostninger i retsvæsen, sundhedsvæsen, kvindekrisecentre, social forvaltning, produktionstab, syge-dagpenge og omkostninger ved psykosocial støtte, men beregningerne er alene baseret på oplysninger fra kvinder med op-

hold i krisecenter om deres kontakt til retsvæsen og sundhedsvæsen og estimerer over omkostninger i de respektive sektorer. Det samlede estimat var på 151 mio. EURO i 1997.

De tidligere studier har hovedsageligt haft fokus på omkostninger ved partner-vold, og som beskrevet omfatter en del undersøgelser kun omkostninger i sundhedsvæsen, mens andre rummer beregninger af de direkte omkostninger til sundhedsvæsen samt til retsvæsen og sociale ydelser (Tabel 12.1).

Den finske undersøgelse påpeger, at vold mod kvinder ofte er et skjult problem, og at det derfor er vanskeligt at estimere omfanget af vold og voldsorfes kontakt til sundhedsvæsen og andre institutioner. Beregningerne af de samfundsmæssige omkostninger og de personlige belastninger vil derfor oftest være meget usikre.

Kilder til data i Tabel 12.1 er: Kilder: Sylvia Walby (31), Laing og Bobic (55) WHO (18) og MPH-afhandling 2008 af Lourdes Arèvalo (40) samt de finske studier af Heiskanen og Piispa (32;56).

Tabel 12.1. Europæiske studier af 'voldens pris'

	Forfatter; Land/region	Publikations år	Voldsform	Inkluderede omkostninger
1	Korf, D. J.; Meulenbeek, H.; Mot, E. & van den Brandt, T. Holland	1997	Fysisk, seksuel og partnervold	Inkluderer kun kvinder i krisecentre med oplysninger om kontakt til politi og justits- væsen, sundhedsvæsenet, dvs. hospitaler og almen praksis, psykologer, sygeorlov og sociale ydelser
2	Stanko, Crisp, Hale & Lu- craft. London borough of Hackney, England	1998	Fysiske og psykiske overgreb	Estimerer ud fra lokal befolkningsundersø- gelse og information fra politi, domstole, krisecentre, sociale myndigheder og sund- hedsvæsenet
3	Godenzi and Yodanis Sweitz	1999	Fysisk, psykisk og seksuel misbrug af kvinder og pigoebørn	Beregninger ud fra forskellige studier af omkostninger til behandling af skader, oversigt over omkostninger i retsvæsenet, støtte til voldsofre, rådgivning og forskning
4	Heiskanen and Piipisa Finland	2001	Vold med fokus på partnervold	Sundhedsvæsen, krisecentre, socialservice, psykolog, politi, domstole, kriminalforsorg, dødsfald, indtægtstab
5	Institute for Women of Andalucía, Spanien	2003	Partnervold (kvinder i krisecentre))	Oplysninger fra 300 kvinder om omkostnin- ger i social-, sundheds- og retsvæsen, inklu- siv politi, beskrivelse af personlige omkost- ninger og indtægtstab og beregninger ud fra data fra befolkningsundersøgelser
6	Walby, England and Wales	2004	Vold i hjemmet mod kvinder og mænd	Estimerer af sundhedsomkostninger ud fra data i befolkningsundersøgelse komb. med sundhedsomkostninger ved trafikskader. Oplysninger om omkostninger i retsvæsen, krisecentre. Beregninger af produktionstab
7	Heiskanen and Piipisa Finland	2002	Vold, fokus på part- nervold	Sundhedsvæsen, krisecentre, socialservice, psykolog, politi, domstole, kriminalforsorg, dødsfald, indtægtstab
8	Centro Reina SofiaValen- cia, Spanien	2006	Partnervold	Estimerer: Sundhedsvæsen, sociale sektor, retsvæsen og politi
9	Gemzell T. Sweden	2005	GBV	Sundhedsvæsen incl. medicin, sociale ydelser (krisecenter, socialrådgiver, rådgiv- ning)retsvæsen incl. afsoning, forebyggelse. Produktivitetstab pga. død, sygeorlov og fængsling
10	Envall and Eriksson Sweden	2006	IPVAW	Sundhedsvæsen (medicin og psykiatri ikke medtaget), retsvæsen (politi, anklager, domstole, afsoning og kriminalforsorg), social service, kvindekrisecentre og offer- rådgivning

12.2 En sammenligning af omkostninger i Danmark og andre lande

De tidligere omkoststudier er som beskrevet helt overvejende baseret på selv-rapporterede data om voldsudsættelse, der er indhentet gennem forskellige typer af befolkningsundersøgelser (31) (51) eller data om selekterede grupper af voldsudsatte kvinder, fx kvinder på krisecentre (54). Ud fra befolkningsundersøgelserne præsenteres der et estimat for det samlede antal kvinder i befolkningen, der årligt udsættes for vold, og ved indhentning af information om omkostninger inden for forskellige sektorer beregnes den samlede omkostning, der angives at være betinget af vold mod kvinder.

Nogle studier anvender data i befolkningsundersøgelser, hvor der er spurgt om kontakt til sundhedsvæsenet efter voldsudsættelse, andre har indhentet information direkte fra skadestuer, hospitaler og almen lægepraksis og benyttet et groft skøn over andelen af voldsofre blandt de samlede kontakter (23). I en enkelt undersøgelse er der retrospektivt indhentet oplysninger fra kvinder, der inden for en given periode har været udsat for vold, om omfanget af deres kontakter til sundhedsvæsenet efter voldsudsættelsen (51).

Et af de mest omfattende studier af omkostninger ved vold er gennemført af Sylvia Walby og er baseret på data i The British Crime Survey om vold mod kvinder (57). Omkostningsberegningerne bruger den rapporterede prævalens af forskellige typer af voldsudsættelse kombineret med data om sundhedsomkostningerne i det engelske samfund ved trafikskader og anslår derudfra sundhedsomkostninger ved partnervold. Det er således estimer, der hviler på forholdsvis upræcise tal (31). Studiet estimerer en samlet omkostning på ca. 31 mia. Dkr. til sundheds-ydelser ved vold i nære relationer (partnervold).

De engelske omkostningsberegninger kan sammenlignes med vores beregning på en samlet sundhedsomkostning ved vold mod kvinder i Danmark på under 90 mio. kr., svarende til en årlig gennemsnitlig omkostning pr. kvinde i den 16-64-

årige danske befolkning på knap 50 Dkr., og skønsmæssigt 20 Dkr. ved partner-vold. Der er ca. 20,5 mio. kvinder i denne aldersgruppe i England (UK), dvs. at den beregnede gennemsnitlige sundhedsomkostning ved partnervold i England er angivet at være ca. 684 Dkr., dvs. beregnet ca. 30 gange større end vore skøn over de årlige sundhedsomkostningerne ved partnervold, hvori vi har inkluderet den beregnede årlige meromkostning til sundhedsydelser i op til fem år efter voldsudsættelsen.

Denne engelske undersøgelse angiver, at de samlede omkostninger inden for sundhedsvæsen, retsvæsen, sociale service, opholdscentre og retshjælp er 5,8 mia. engelske pund, ca. 58 mia. Dkr., svarende til en gennemsnitlig årlig omkostning på ca. 2.835 kr. pr. kvinde i aldersgruppen 16-64 år modsvarende knap 280 kr. i vores beregninger for den jævnaldrende danske kvindelige befolkning.

Det er vanskeligt ud fra selv-rapporterede data om voldsudsættelse at skønne, hvor stor en andel af de voldsudsatte kvinder, der faktisk kontakter hospitaler eller lægepraksis. Estimerne om sundhedsomkostninger, der er baseret på, at alle kvinder udsat for vold, faktisk har et større forbrug af sundhedsydelser end andre kvinder, vil alene af den grund komme frem til meget høje omkostninger.

Vores undersøgelse påviser, at i populationen af voldsudsatte, der er identificeret ud fra selvrapporterede data (Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne i 2000 og 2005), er der ikke højere samlede sundhedsomkostninger end i referencepopulationen af kvinder, når der undtages kontakter til psykiatrien.

I de nordiske lande har undersøgelser benyttet en kombination af data i befolkningsundersøgelser og registerdata, og omkostningsberegningerne er langt mere sammenlignelige med vore end andre studier af sundhedsomkostninger ved vold mod kvinder. Men undersøgelserne har ikke sammenlignet sundhedsomkostningerne mellem voldsudsatte og andre kvinder.

Den føromtalte finske undersøgelse fra 2001 (32) inddrager flere aspekter end en senere svensk undersøgelse, der anvender en række estimater til beregning af

bl.a. sundhedsomkostningerne (50). Det finske studie inkluderede foruden sundhedsomkostninger, omkostninger i socialvæsenet, produktionstab og omkostninger i retsvæsenet og beregnede de samlede omkostninger på basis af estimater om antallet af voldsofre ud fra data i en befolkningsundersøgelse i 1999 og oplysninger om det årlige budget inden for de forskellige myndigheder til knap 800 mio. Dkr. årligt, dvs. en væsentlig højere omkostning end vore beregninger af en samlet omkostning på ca. 500 mio. Dkr. i en kvindelig befolkning af omtrent samme størrelse som den finske (49).

Forskellene kan igen forklares ved, at de tidligere omkostningsstudier antager, at alle voldsofre har et større forbrug af sundhedsydelser end andre kvinder. Dertil kommer, at de tidligere beregninger af 'Voldens Pris' hovedsageligt er baseret på grove estimater om voldsoffer-populationens størrelse og oplysninger om udvalgte voldsudsatte kvinders forbrug af sundhedsydelser. Studierne har ikke været baseret på en velafgrænset population af voldsofre og har ikke haft mulighed for at indhente konkrete data om denne populations brug af sundhedsvæsenets ydelser med angivelse af hver enkelt ydelses præcise kostpris.

Der må således tages mange forbehold i en sammenligning af tidligere publicerede data om omkostninger ved vold mod kvinder i forskellige lande. Som beskrevet er det meget forskelligt, hvilke omkostninger der er medtaget i studierne, og hvilke metoder der er anvendt i beregninger af sundhedsomkostninger og omkostninger i andre sektorer. Men den væsentlige forskel er afgrænsningen af studiepopulationen af voldsudsatte kvinder.

Vi mener ikke, at man kan ekstrapolere fra en procentandel af svarpersoner i en spørgeskemaundersøgelse, der angiver voldsudsættelse inden for de seneste 12 måneder, til et estimat over det samlede antal voldsofre i den samlede kvindelige befolkning – og herudfra beregne meromkostninger i sundhedsvæsenet.

Vi har i modsætning til de tidligere studier haft mulighed for konkret at sammenligne brug af sundhedsydelser mellem veldefinerede populationer af voldsudsatte kvinder og andre kvinder.

I vores undersøgelse indgår der meget præcise oplysninger om ressourceforbrug og lønomkostninger ved retsvæsenets behandling af politianmeldt vold mod kvinder. Angivelserne af omkostningerne inden for retsvæsenet hviler således på et solidt estimat og ikke som i tidligere undersøgelser et skøn over andelen af kvinder i fx en population af voldsofre på et krisecenter, der har anmeldt volden til politiet.

Det har tilsvarende været muligt at få præcise tal på omkostningerne ved ophold i krisecentre i Danmark.

I Tabel 12.2 vises de beregnede årlige omkostninger i 2009-kr. inden for sundhedsvæsen, retsvæsen, ved produktionstab og ophold i krisecentre samt statens budget til forebyggelse af vold mod kvinder i nære relationer. Omkostningerne er udregnet som gennemsnitlige årlige omkostninger pr. identificeret voldsoffer, som omkostningen omhandler, pr. kvinde i populationen af voldsofre identificeret ud fra registerdata og pr. kvinde i den danske befolkning af 16-64-årige kvinder.

Tabel 12.2. Beregnede årlige omkostninger ved vold mod kvinder i Danmark og omkostningerne pr. kvinde (2009-kr.) og sammenlignet med udvalgte andre undersøgelser

Komponent	Antal berørte kvinder, årligt A	Årlig omkostning i mio.kr B	Omkostning pr. berørt voldsoffer (kr.) A/B	B: Omkostning pr. kvinde i voldspopulationen (kr.) (N=7.500)	C: Omkostning pr. kvinde i alderen 16-64 år i befolkningen (kr.) N=1,760 mio.	Angivne omkostninger pr. kvinde i alderen 16-64 år i udvalgte udenlandske undersøgelser
Akut skadebehandling	5.690	10,7	1.880	1.430	6	Finland: 25 kr; Sverige: 28 kr, inkluderer ikke meromkostninger England ca. 600 kr. omfatter kun partnervold
Meromkostning i sundhedsvæsenet	5.210	73,3	14.070	9.770	42	
Arbejdsmarkedskonsekvenser						
Produktionstab	3.600	63,8	17.720	8.500	36	
Sygefravær	2.225	30,7	13.800	4.090	17	
Retsvæsen:						
Fysisk vold	3.500	118,0	33.700	18.700	80	
Trusler	3.900	13,0	3.330			
Husspektakler	8.775	6,0	670			
Tilhold/advarsler	400	3,0	7.500			
Kvindekrisecenter ophold + rådgivning	1.800	146,9	81.600	19.590	83	
Handlingsplaner 2002-2008		20,5		2.740	12	
Samlede årlige omkostninger		485,9		63.620	276	England ca. 2.800 Finland ca. 550

13. Perspektivering

Analysen har haft til formål at beskrive omkostningerne ved et komplekst folkesundhedsproblem. Resultatet udtrykker den – stærkt hypotetiske – gevinst der ville blive samfundet til gode i tilfælde af, at vold blev aldeles afskaffet. Hvis der fandtes et tiltag, der helt kunne afskaffe vold, ville omkostningerne ved dette tiltag skulle fratrækkes den potentielle gevinst.

I tilfælde af at resultaterne for 'voldens pris' skulle indgå i en økonomisk evaluering, skal der indledningsvis identificeres en behandling eller intervention, fx et forebyggelsesprojekt, og hvis effekten af dette kendes, vil det være muligt at beregne omkostningseffektiviteten af projektet. Omkostningseffektiviteten udtrykkes da som omkostninger per effekt, dvs. per undgået voldstilfælde eller per vundet leveår. Fx 'hvad koster det at undgå et tilfælde af vold?'.

Herunder har vi søgt at skitsere en fremtidig økonomisk evaluering af et voldsforebyggende tiltag. Der er ikke mange interventioner, der decideret retter sig mod vold i familien, men der er gjort enkelte erfaringer med forebyggelse blandt udsatte familier, fx McIntosh *et al*/2009¹, der omhandler et randomiseret studie af et forebyggende tiltag overfor gravide kvinder i udsatte familier. Selve interventionen indebærer opsøgende arbejde, og sammenlignes med den sædvanlige indsats overfor udsatte familier.

Tilsvarende har DePanfilis *et al*/2008 (58) designet et randomiseret studie af en forebyggende intervention rettet mod vanrøgtede børn. Studiet sammenligner en 3-måneders intervention med en 9-måneders intervention.

Begge de nævnte interventioner består hovedsageligt i en form for opsøgende arbejde. Skal metoden overføres til for eksempel vold i familien, forudsættes det, at

det er muligt at identificere en gruppe af udsatte familier. Et randomiseret studie kunne herefter designes på følgende måde:

Familierne randomiseres til enten et program med forebyggende hjemmebesøg, som alle følger, eller tilbud om krisecenterophold kombineret med psykologbi-stand til udøveren (hvilket i store træk svarer til det gældende tilbud). Dette tilbud kan tages op når familien ønsker det. Alle familier følges i tre år. Der indhentes oplysninger fra familien om voldsepisoder og helbredsrelateret livskvalitet samt arbejdsmarkedsadfærd, og der indhentes omkostningsdata fra interventionen, kontrolbehandlingen, sygehuse og politi.

Et andet eksempel kunne være en øget indsats vedrørende undervisning af unge og specifik rådgivning af kvinder for at imødegå vold. Analysen har vist, at den nuværende rådgivningsindsats finansieret via handlingsplanerne svarer til omkostninger på knap 5 mio. kr. årligt. Hvis indsatsen hermed blev forøget kunne det forventes, at antallet af voldsudsatte kvinder reduceres. Hvis indsatsen kunne forhindre, at 100 kvinder blev udsat for vold, så er det med udgangspunkt i analysens resultater muligt, at vurdere de potentielle besparelser ved sundhedsvæsen, politi og retsvæsen, samt gevinst ved øget samfundsmæssig produktion. Ved en sådan konsekvensvurdering er det relevant at vurdere, i hvor stor udstrækning de færre voldsudsættelser og de afledte effekter reelt er forbundet med de beregnede gennemsnitlige omkostninger. Hvis der er tale om ”marginale voldstilfælde” – forstået som mindre alvorlige voldsepisoder – så vil de afledte konsekvenser typisk være forbundet med færre omkostninger end de gennemsnitlige omkostninger.

En anden type af økonomisk evaluering er cost-benefit analyser. I en egentlig cost-benefit analyse måles effekten af forebyggelse eller behandling i monetære enheder (fx kroner). Her vil det være nødvendigt, at gennemføre en mindre af-dækning af præferencer fx ved hjælp af betalingsvillighed for undgåelse af helbreds-mæssige konsekvenser af vold.

Der findes danske vurderinger af værdien af undgået død og undgået tab af levetid, men det er nødvendigt at supplere disse vurderinger med værdisætning af fysiske og psykisk men af vold. Hvis en sådan analyse gennemføres, vil den have karakter af et metodisk afprøvningsstudie, idet undersøgelsen ikke forventes at inddrage et tilstrækkeligt stort antal respondenter.

Samfundsøkonomisk effekt af forebyggelse af vold

Det er muligt at foretage en monetær værdisætning af de opnåede effekter til brug for en samfundsøkonomisk cost-benefit analyse. Det bliver muligvis nødvendigt, at gennemføre en mindre afdækning af præferencer fx ved hjælp af betalingsvillighed for undgåelse af helbredsmæssige konsekvenser af vold. Der findes danske vurderinger af værdien af undgået død og undgået tab af levetid, men det er nødvendigt at supplere disse vurderinger med værdisætning af fysiske og psykiske men af vold.

Andre samfundsøkonomiske konsekvenser

I undersøgelsen indgår der kun de kortsigtede arbejdsmarkedskonsekvenser af vold mod kvinder. I et projekt med en længere tidshorisont ville det være muligt at undersøge de mere langsigtede konsekvenser, i form af tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

Det forekommer sandsynligt, på baggrund af analyserne, at vold mod kvinder er en del af et større, socialt, problemkompleks. De kvinder, der udsættes for vold, fremstår mere socialt udsatte end kvinder, der ikke udsættes for vold. Det er derfor sandsynligt, at volden, eller det problemkompleks volden er en del af, også forårsager en tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. En lav tilbagetrækningsalder har store samfundsøkonomiske omkostninger.

Fremtidige analyser kan sammenligne tilbagetrækningsmønstret mellem voldsramte og ikke-voldsramte i en såkaldt varighedsanalyse. Der er dog på nuværende tidspunkt ikke tilstrækkelig lang opfølgningstid til en sådan analyse.

Udover samfundsøkonomiske besparelser må en reduktion i forekomsten af vold også forventes at resultere i en gevinst i levetid og helbredsrelateret levetid, som den gennemførte analyse også har givet en vurdering af.

Appendiks 1 - Oversigt over variable

Fra Familie og husstandsregisteret (FAIN) er der hentet oplysninger om populationernes civil- og familieforhold for 1995-2006, pr 01-01 i hvert år:

Variabel	Navn	Eksisterende/ny
Alder	Alder (fødselsdato)	DANCOS
Civst	Civilstand	DANCOS
ANTBRNF	Antal børn i c-familien	Nyt udtræk
htype	Husstandstype	DANCOS
koen	Køn	DANCOS
pnr	Personnummer	DANCOS
Cfalle	Samlever/ægtefælle	DANCOS
pnrf	Personnummer, far	Nyt udtræk
pnrm	Personnummer, mor	Nyt udtræk
STATUS	STATUS (2006)	DANCOS

Fra Indkomstregisteret (INDK) er der hentet oplysninger om socioøkonomisk status for 1995-2006, pr. 01-01 i hvert år:

Variabel	Navn	Eksisterende/ny
socio02	Socioøkonomisk klassifikation	DANCOS
QBRU-KOR2	Alle indkomster	DANCOS
QSPLINDK	Skattepligtig indkomst	DANCOS
BRUTTO	Bruttoindkomst	DANCOS
DISCOK	Fagkode for hovedbeskæft	DANCOS
NACE	Branche for væsentligste beskæftigelse	Nyt udtræk
pnr	Personnummer	DANCOS

Fra Uddannelsesregisteret (UDDA) oplysninger om uddannelsesniveau pr. 01-01-2006

Variabel	Navn	
EKFSP	Højeste fuldførte erhvervsuddannelse	DANCOS
pnr	Personnummer	DANCOS

Fra IEPE oplysninger om herkomst pr. 01-01-2006

Variabel	Navn	
ieland	Oprindelsesland	Nyt udtræk
ietype		Nyt udtræk

statkode	Statsborgerskabskode	Nyt udtræk
statfodf	Statsborgerskab/fødeland for far	Nyt udtræk
statfodm	Statsborgerskab/fødeland for mor	Nyt udtræk
pnr	Personnummer	Nyt udtræk

Fra Sammenhængende socialstatistik for 1995-2006:

Variabel	Navn	
BELSYG	Udbetalt sygedagpenge	DANCOS
DOMYD01	Dominerende ydelse	Nyt udtræk
pnr	Personnummer	DANCOS

Fra AMFORA oplysninger om foranstaltninger for 1999-2006:

Variabel	Navn	
FORANST	Foranstaltninger	Nyt udtræk
pnr	Personnummer	Nyt udtræk

Fra Lægemiddelstatistikregisteret, LMDB er indhentet data om udskrivning af lægemidler inden for ATC-gruppe N (Centralnervesystemet) for 1995-2006

Variabel	Navn	
ALDR	Alder på udleveringstidspunkt	DANCOS
apk	Antal pakninger	DANCOS
ATC	ATC-kode-detaljeret	DANCOS
EKSD	Ekspeditionsdato	DANCOS
DDD	Antal definerede døgndoser	DANCOS
PTP	Patientens betaling	DANCOS
EKSP	Ekspeditionspris	DANCOS
TAKD	Takst dato	DANCOS
pnr	Personnummer	DANCOS

Fra Sygesikringsregisteret 1995-2006

Variabel	Navn	
kontakt	Kontakttype	Nyt udtræk
ydtype	Ydertype: Alm.læge (0-5), Vagtlæge (6-10), Psykolog (93-94)	Nyt udtræk
speciale	gyn/obst (7), Intern medicin (8), Psykiatri (24), Distriktskykiatri (35), Tandlæge (50), Psykologhjælp (63), Almen læge (80) Vagtlægehjælp (82-84)	Nyt udtræk

sumbru	sum bruttohonorar	Nyt udtræk
sumyld	sum af ydelser	Nyt udtræk
honuge	honoraruge	Nyt udtræk
pnr	Personnummer	Nyt udtræk

Fra Landspatientregistret 1995-2006

Variabel	Navn	
c_adiag	Aktionsdiagnose	DANCOS
c_tildiag	Tillægskode	Nyt udtræk
c_emek	Skademekanisme	Nyt udtræk
c_ested	Ulykkestedskode	Nyt udtræk
d_inddto	Indlæggelsesdato	DANCOS
d_uddto	Udskrivningsdato	DANCOS
c_kontaars	Kontaktårsag	Nyt udtræk
c_patttype	Patienttype	Nyt udtræk
totpris	DRG takst: fuld takst	DANCOS
pris	DAGS/DRG takst	DANCOS
V_recnum	LPR-ident nummer	DANCOS
pnr	Personnummer	DANCOS

Fra DRG 2000-2006

Variabel	Navn	
totpris	Samlet takst	DANCOS
pris	DRG takst	DANCOS
V_recnum	LPR-ident nummer	DANCOS

Fra DAGS 2000-2006

Variabel	Navn	
Ambdto	Ambulatoriedato	DANCOS
pris	DAGS takst	DANCOS
V_recnum	LPR-ident nummer	DANCOS

Fra Det Centrale Psykiatriregister 1995-2006

Variabel	Navn	
c_adiag	Aktionsdiagnose	Nyt udtræk
c_tildiag	Tillægskode	Nyt udtræk
c_kontaars	Kontaktårsag	Nyt udtræk
c_indvilk	Indlæggelsesvilkår	Nyt udtræk
c_patttype	Patienttype	Nyt udtræk
inddto	Indlæggelsesdato	Nyt udtræk
uddto	Udskrivningsdato	Nyt udtræk
c-afd	Sygehusafdeling	Nyt udtræk
d_ambdto	Dato for ambulant kontakt (besøgsdato)	Nyt udtræk
pnr	Personnummer	Nyt udtræk

Fra Dødsårsagsregisteret, 2002-2006

Variabel	Navn	
d_dodsdto	Dødsdato	DANCOS
c_dodsmaade	Dødsmaade	Nyt udtræk
c_dod1	Dødsårsag 1 (tilgrundliggende)	DANCOS
c_dod2	Medvirkende dødsårsag	DANCOS
c_dod3	Medvirkende dødsårsag	DANCOS
c_dod4	Medvirkende dødsårsag	DANCOS
pnr	Personnummer	DANCOS

Fra Offerstatistikken for 2002-2006

Variabel	Navn	
aar	anmeldelsesår	Nyt udtræk
gerfradt	gerningsfradato. format:yyyymmdd	Nyt udtræk
ger7	gerningsindhold (DS-kode)	Nyt udtræk
pnr/jcprnr	personnummer	Nyt udtræk
journr	journalnummer	Nyt udtræk
kategori	fau, a/f, kla.	Nyt udtræk
komkod	gerningssted-kommunekode	Nyt udtræk

Om ofre identificeret i Offerstatistikken kan der udtrækkes følgende oplysninger fra Kriminalstatistikken vedrørende voldsudøver (sigtelser) for 2002-2006

Variabel	Navn	
pnr	personnummer	Nyt udtræk
journr	journalnummer	Nyt udtræk
sigtald	sigtelsesalder	Nyt udtræk
sigtger7	gerning eller lovovertrædelse til grund for sigtel- se (DS)	Nyt udtræk
afger7	gerning eller lovovertrædelse til grund for afgø- relsen (DS)	Nyt udtræk
afgtyp3	Afgørelsens el. sanktio- nens type (DS)	Nyt udtræk
anhold	anholdelse	Nyt udtræk
tilhony620	nationalt tilhørsforhold	Nyt udtræk

Opbygningen af studiepopulationerne

Det samlede datasæt HÆNDELSER med en linje for hver hændelse:

PNR	Dato	År	Fødselsdag	Køn	Kommune-kode	Lpr-kontakt	DS-geringskode	SUSY variabel	Dødsmåde/ diagnosekode
PNR1	02052003	2003	25	1	101	3			
PNR2	15062004	2004	31	2	147		1240505		
PNR2	15062004	2004	31	2	147		1250505		
PNR3	2000	2000	29	2	251			SB121	
PNR4	28072003	2003	24	1	101		1230505		
PNR4	28072003	2003	24	1	101				4

Voldsofferpopulation

Fremgangsmåden har været: Ud fra datasættet HÆNDELSER kan der dannes et datasæt PERSONER, hvor hver person optræder en gang (første forekomst i tidsvinduet). Dette er ikke anvendeligt som incidensberegning per år, da tidsvinduet for nogle data er begrænset. I datasættet PERSONER tilføjes variable for alder i år 2002, år for første voldsforekomst, antal hændelser i alt. For årene 2002-05 genereres endvidere et datasæt indeholdende de personer der har en hændelse i disse år, fx indeholder PERSONER_2002 alle personnumre med en hændelse i 2002. I PERSONER_2005 angives det ved en dummy om personen alene optræder i SUSY.

Referencepopulation

KONTROL1

Datasæt og variable:

Er defineret ud fra alle personer over 16 per 1/1 2007, der ikke optræder i datasættet PERSONER. Findes i FAIN2002 datasættet.

HÆNDELSER og PERSONER anvendes til tabeller over antal voldsepisoder, antal

berørte personer, hvor henvender de sig, og overlap mellem datakilder. Specielt ses på om personer der har anmeldt vold til politi eller skadestue, går igen i SU-SY-undersøgelserne og om de i givet fald har svaret ja til voldsudsættelse.

LPR_POP1995-2006 anvendes til opgørelse over skadestuekontakt, fordelt på ulykkeskoder, sted og skadesmekanisme for voldsskader.

Referencer

- (1) Krug E, Mercy J, Dahlberg L, Zwi A. The world report on violence and health. Lancet 2002; 360(9339):1083.
- (2) Regeringens Handlingsplan til bekæmpelse af mænds vold mod kvinder og børn i familien 2005-2008. 2005.
- (3) Regeringens Handlingsplan til bekæmpelse af vold mod kvinder 2002-2004. Ligestillingsministeren 2002. København.
- (4) Regeringen. National strategi til bekæmpelse af vold i nære relationer. 2010.
- (5) Balvig F, Kyvsgaard B. Danskernes udsathed for kriminalitet 1986 til 2005. 2006. København, Københavns Universitet; Det Kriminalpræventive Råd; Justitsministeriet; Rigspolitechefen.
- (6) Helweg-Larsen K. Vold og seksuelle overgreb. Kjølner M, Rasmussen NK, editors. 466-479. 2002. København, Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000.
- (7) Helweg-Larsen K, Kruse M. Mænds vold mod kvinder. 2004. København, Minister for Ligestilling; Nationale Voldsobservatorium i Kvinderådet; Statens Institut for Folkesundhed.
- (8) Helweg-Larsen K., Frederiksen K. Mænds vold mod kvinder. Omfang - karakter og indsats mod vold - 2007. 2007. København, Minister for Ligestilling og Statens Institut for Folkesundhed.
- (9) Helweg-Larsen K., Sundaram V, Heiskanen M, Piispa M. The development and implementation of questions on violence in national health surveys in Denmark and Finland. 2000-106. 2003. European Commission, Directorate-General for Justice and Home Affairs.
- (10) Christensen E Kock I. Vold ude og hjemme 92:4. 1992. Socialforskningsinstituttet.
- (11) Balvig F, Kyvsgaard B. Vold og overgreb mod kvinder. Dansk rapport vedrørende deltagelse i International Violence Against Women Survey (IVAWS). 2006. København, Københavns Universitet; Justitsministeriets Forskningsenhed.
- (12) Balvig F, Kyvsgaard B. Volden i Danmark 1995 og 2005. 2006. København, Københavns Universitet; Det Kriminalpræventive Råd; Justitsministeriet; Rigspolitechefen.
- (13) Balvig F, Kyvsgaard B. Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserne 2005-2008. 2009. Københavns Universitet; Justitsministeriet; Det Kriminalpræventive Råd; Rigspolitechefen.

- (14) Schütt NM, Frederiksen ML, Helweg-Larsen K. Unge og kærestevold i Danmark. En landsdækkende undersøgelse af omfang, karakter og følger af vold blandt 16-24-årige med fokus på vold i kæresteforhold. 2008. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- (15) Lybecker Jensen V, Nielsen LS. Når vold er hverdag - en undersøgelse af mænds vold mod kvinder i nære relationer. 2005. København, LOKK & VFC Udsatte.
- (16) Helweg-Larsen K, Sorensen HC. Hvad ved vi om omfanget af vold mod kvinder i Danmark Ugeskr Læger 2000; 162(13):1862-1866.
- (17) Helweg-Larsen K, Kruse M. Violence against women and consequent health problems: a register-based study. Scand J Public Health 2003; 31(1):51-57.
- (18) Waters H, Hyder A, Rajkotia Y, Basu S, Rehwinkel J.A, Butchart A. The economic dimensions of interpersonal violence. Geneva: WHO, 2004.
- (19) Waters HR, Hyder AA, Rajkotia Y, Basu S, Butchart A. The costs of interpersonal violence--an international review. Health Policy 2005; 73(3):303-315.
- (20) Brown DS, Finkelstein EA, Mercy JA. Methods for estimating medical expenditures attributable to intimate partner violence. J Interpers Violence 2008; 23(12):1747-1766.
- (21) Waters HR, Hyder AA, Rajkotia Y, Basu S, Butchart A. The costs of interpersonal violence--an international review. Health Policy 2005; 73(3):303-315.
- (22) Butchart A, Brown D, Khanh-Huynh A, Corso P, Florquin N, Muggah R. Manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence. Department of Violence and Injury Prevention and Disability, editor. 1-48. 2008. Geneva, World Health Organization.
- (23) Stanko E.A., Crisp D., Hale C., Lucraft H. Counting the costs; estimating the impact of domestic violence in the London Borough of Hackney. 1998. London.
- (24) Max W, Rice DP, Finkelstein E, Bardwell RA, Leadbetter S. The economic toll of intimate partner violence against women in the United States. Violence Vict 2004; 19(3):259-272.
- (25) Corso PS, Mercy JA, Simon TR, Finkelstein EA, Miller TR. Medical costs and productivity losses due to interpersonal and self-directed violence in the United States. Am J Prev Med 2007; 32(6):474-482.
- (26) Yodanis C.L., Godenzi A. Report of the economic costs of violence against women. 1999. Friburg.
- (27) Snively S. The New Zealand economic cost of family violence. 1994. Auckland, Department of Social Welfare.
- (28) Chan KL, Cho EY. A review of cost measures for the economic impact of domestic violence. Trauma Violence Abuse 2010; 11(3):129-143.
- (29) Brown DS, Finkelstein EA, Mercy JA. Methods for estimating medical expenditures attributable to intimate partner violence. J Interpers Violence 2008; 23(12):1747-1766.

- (30) Coker AL, Reeder CE, Fadden MK, Smith PH. Physical partner violence and medicaid utilization and expenditures. *Public Health Rep* 2004; 119(6):557-567.
- (31) Walby S. The cost of domestic violence. 2004. London, www.womenandequalityunit.gov.uk.
- (32) Piispa M, Heiskanen M. The price of violence. The costs of men's violence against women in Finland. 2001. Helsinki, Statistics Finland.
- (33) Brink O. Vold i Aarhus. Ph-D afhandling. 1999. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Aarhus Universitet.
- (34) Isdal P. Meningen med volden. Oslo: Kommuneforlaget AS, 2000.
- (35) Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen A.I. et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. 2006. København, Statens Institut for Folkesundhed.
- (36) Straus MA, Douglas EM. A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence Vict* 2004; 19(5):507-520.
- (37) Kruse M, Sorensen J, Bronnum-Hansen H, Helweg-Larsen K. Identifying victims of violence using register-based data. *Scand J Public Health* 2010.
- (38) Helweg-Larsen K, Sorensen J, Bronnum-Hansen H, Kruse M. Risk factors for violence exposure and attributable healthcare costs: Results from the Danish national health interview surveys. *Scand J Public Health* 2010.
- (39) Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. 86. 1971. Health Services and Mental Health Administration Health Report.
- (40) Arèvalo L.C. The socio-economic burden of gender-based violence. University of Copenhagen, 2008.
- (41) Kruse M, Sørensen J, Brønnum-Hansen H, Helweg-Larsen K. The health care costs of violence against women. *Journal of Interpersonal Violence* 2010.
- (42) Veloso A.G. Psykiske problemer og voldsudsættelse blandt kvinder - en follow-up undersøgelse. Statens Institut for Folkesundhed, 2010.
- (43) Waters HR, Hyder AA, Rajkotia Y, Basu S, Butchart A. The costs of interpersonal violence--an international review. *Health Policy* 2005; 73(3):303-315.
- (44) Arias I, Corso P. Average cost per person victimized by an intimate partner of the opposite gender: a comparison of men and women. *Violence Vict* 2005; 20(4):379-391.
- (45) Brown DS, Finkelstein EA, Mercy JA. Methods for estimating medical expenditures attributable to intimate partner violence. *J Interpers Violence* 2008; 23(12):1747-1766.
- (46) Brown DW. Economic value of disability-adjusted life years lost to violence: estimates for WHO Member States. *Rev Panam Salud Publica* 2008; 24(3):203-209.

- (47) Rivara FP, Anderson ML, Fishman P, Bonomi AE, Reid RJ, Carrell D et al. Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *Am J Prev Med* 2007; 32(2):89-96.
- (48) Jones AS, Dienemann J, Schollenberger J, Kub J, O'Campo P, Gielen AC et al. Long-term costs of intimate partner violence in a sample of female HMO enrollees. *Womens Health Issues* 2006; 16(5):252-261.
- (49) Gemzell T. The Cost of Gender-Based Violence in Sweden -and an economic approach to the phenomenon. 2005. Linköping, Linköping Universitet, Ekonomiska Institutionen.
- (50) Envall E, Eriksson A, Marnell A. Kostnader för våld mot kvinnor. En samhällsekonomisk analys. Stockholm: Socialstyrelsen, 2006.
- (51) The economical and social costs of domestic violence in Andalusia. 2003. Institute of women of Andalusia.
- (52) Fishman PA, Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Rivara FP. Changes in Health Care Costs over Time Following the Cessation of Intimate Partner Violence. *J Gen Intern Med* 2010.
- (53) Belghazi I. Le coût économique de la violence conjugale. 2005. Casablanca, Centre d'Ecoute et d'Orientatiuon Juridique et de Soutien Psychologique pour les Femmes Victimes de la Violence.
- (54) Korf D.J., Mot E., Meulenbeek H. vdbT. Economic costs of domestic violence against women. 1997. Utrecht, Stichting Vrouwenopvang Nederland.
- (55) Laing L., Bobic N. Economic costs of domestic violence. 2002. Australia, Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse; University of New South Wales.
- (56) Heiskanen M, Piispa M. Violence against women i Finland. Results from two national vitimisation surveys. In: Aromaa k, Heiskanen M, editors. *Victimisation surveys in comparative perspective*. Helsinki: HEUNI, 2008: 136-159.
- (57) Walby S., Allen J. Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey. 2004. London, Home Officer Research, Development and Statistics Department.
- (58) DePanfilis D, Dubowitz H, Kunz J. Assessing the cost-effectiveness of Family Connections. *Child Abuse Negl* 2008; 32(3):335-351.

Rapporten belyser omkostningerne ved vold mod kvinder inden for sundhedsvæsenet, retsvæsenet og ved ophold i kvindekrisecentre og medtager beregninger af arbejdsmarkedskonsekvenser og en række personlige konsekvenser af voldsudsættelse.

Rapporten er resultatet af et forskningsprojekt støttet af Rockwoolfonden

**Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet &
Rockwool Fonden**



**ROCKWOOL
FONDENS
FORSKNINGS-
ENHED**