

Vold i Danmark

Data der belyser voldsofres kontakt til sundhedsvæsenet

Udviklingen 1995-2010

Sted for voldsudøvelse, voldsmekanisme og læsioner

i perioden 2006-2010

Indhold

| | |
|--|----|
| Vold i Danmark | 3 |
| Datakilder | 5 |
| Dødsårsagsregisteret | 5 |
| Landspatientregisteret | 5 |
| Ulykkesregisteret | 6 |
| Dødsfald betinget af vold | 7 |
| Udviklingen i skadestuekontakter for vold..... | 10 |
| Sted for voldsudøvelsen | 20 |

Vold i Danmark

I Danmark er der mulighed for at belyse vold mod børn, unge og voksne kvinder og mænd ud fra forskellige slags datakilder.

Inden for de seneste 20-30 år er der i en række befolkningsundersøgelser medtaget oplysninger om voldsudsættelse, fx i de nationale leveårsundersøgelser og helbredsundersøgelser(1-3), og der er gennemført et par undersøgelser, der alene har fokuseret på vold mod kvinder(4;5). Undersøgelserne har belyst forskellige aspekter af volden, herunder bl.a. voldsfres socio-økonomiske baggrund og sammenhænge mellem psyko-sociale faktorer, helbred og vold (6)

Rigspolitiets Offerregister har siden 2002 omfattet data om politirapporteret, personfarlig kriminalitet. Data kan i Kriminalregisteret samkøres med oplysninger om voldsudøver for hver enkelt sag og kan derved belyse en lang række omstændigheder ved politianmeldt vold (7).

Dødsårsagsregisteret indeholder oplysninger om alle dødsfald i Danmark blandt personer med fast bopæl i landet. Dødsfald, der skyldes vold, kan identificeres ud fra døds måde og dødsårsag.

I Landspatientregisteret findes der detaljerede oplysninger om alle kontakter til landets hospitaler inklusive skadestuekontakter og ambulante behandlinger. På basis af registreringer af kontaktårsag og diagnose er det muligt at beskrive hospitalskontakter pga. voldsudsættelse.

De individbaserede data i Offer-, Kriminal-, Dødsårsags- og Landspatientregister kan kombineres, og disse data kan kobles til data i andre befolkningsregistre i Danmarks Statistik. Det er derved muligt at belyse fx risikofaktorer for voldsudsættelse og samfundsmæssige omkostninger af vold i det danske samfund (8-10).

Årligt har omtrent 2.000 kvinder ophold på et af landets kvindekrisecentre, og der er ca. 5.000 kvinder, som søger rådgivning i centrene. Et langt lavere antal mænd er årligt i kontakt med mandekrisecentre pga. voldsudsættelse. Der udgives årligt en statistik om kontakter til kvindekrisecentrene (11). Men data i denne statistik er indtil videre ikke analyseret i forhold til de andre datakilder om vold mod kvinder, idet CPR-numre ikke har været gjort tilgængelige af krisecentrene.

De danske nationale handlingsplaner, 2002-2004 og 2005-2008 og den nyeste strategi 2010 til bekæmpelse af vold i nære relationer forudsætter en solid viden om omfanget og karakteren af vold mod kvinder og mænd og herunder følgerne af volden. Siden starten af 2000-tallet har Statens Institut for Folkesundhed som led i Regeringens indsats mod volden

ud fra ovenstående datakilder beskrevet udviklingen i volden samt voldsorfes og voldsudøveres profil (3;8-10;12-14).

Aktuelle data om voldsudsættelse

Der kan være behov for at kunne følge udviklingen i vold mere tæt, end det er muligt ud fra de omfattende analyser, der har været basis for afrapporteringerne i 2004 og 2007 af vold mod kvinder og mænd.

Rigspolitiet varetager den løbende registrering af politianmeldelser og dataoverførelsen til Kriminalregister og Offerregister i Danmarks Statistik, som kvartalsvist publicerer data om de forskellige straffelovsovertrædelser. Denne statistik er tilgængelig for alle på Danmarks Statistisk hjemmeside:

<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1024>.

I modsætning hertil, publiceres der ikke løbende nogen sygehusstatistik til at belyse udviklingen i den vold, der har medført skadestuekontakt. Dødsårsagsstatistikken udgives med års forsinkelse, og den rummer ikke detaljerede oplysninger om dødsfald betinget af vold.

Formålet med nærværende præsentation er derfor at supplere den tilgængelige 'volds-statistik' med aktuelle data om hospitalskontakter, som følge af voldsudsættelse.

I denne første sammenfatning beskrives udviklingen i perioden 1995-2005 og for perioden 2006-2010 præsenteres mere detaljerede data om sted for voldsudøvelse, voldsmechanisme og hvilke læsioner, som volden har medført.

Begrænsninger i data

Det er velkendt, at volden i samfundet ikke kan beskrives ud fra registerdata, alene. Generelt er det de mere alvorlige former for fysisk vold, som politianmeldes eller fører til en skadestuekontakt. Det såkaldte 'mørketal' dvs. den vold, der ikke kommer til myndigheders kendskab, kan kun beskrives ud fra spørgeskemaundersøgelser. Den selv-rapporterede vold omfatter både lettere og grovere fysisk vold, og rapporteringen afspejler den interviewedes egen vurdering af forskellige hændelser og vil derved være påvirket af køn, alder, sociale omstændigheder og kulturelle forhold.

Registerdata er også påvirket af faktorer, der ikke direkte har relation til volden. En stigning i omfanget af skadestuekontakter pga. vold kan helt eller delvist være betinget af ændringer i samfundets opfattelse af partnervold som enten en privat sag eller et overgreb, der ikke tolereres af samfundet. Det vil kunne have indflydelse på den enkelte persons tilbøjelighed til korrekt at angive årsagen til de skader, der er anledningen til skadestuekontakten. Det vil påvirke registreringen af skadestuekontakter, som enten ulykke eller vold.

Tilsvarende kan offentlighedens og dermed politiets indstilling til husspektakler og anden vold i hjemmet have betydning for voldsudsattes tilbøjelighed til at politianmelde. Det vil influere på en vurdering af udviklingen i vold alene ud fra Kriminalstatistikken.

Datakilder

Vi har umiddelbart adgang til at beskrive voldsudviklingen blandt mænd og kvinder og i forskellige aldersgrupper og geografiske områder ud fra to nationale sundhedsregistre; Dødsårsagsregisteret og Landspatientregisteret. Derudover er der indtil 2010 blevet registreret detaljerede oplysninger om skadestuekontakter til fire forskellige hospitaler, og disse data findes i Ulykkesregisteret. Der er her medtaget data dækkende perioden 1995 til 2009.

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). Der publiceres ikke detaljerede data i denne dødsårsagsstatistik, som fx en opdeling af dødsfaldene på forskellige kategorier af voldskade, som skud, stump vold, vold med skarp genstand.

Dødsårsagsregisterets oplysninger om drabstal svarer ikke fuldstændig til det drabstal, som politiet opgiver. Det skyldes, at dødsattesten udfyldes på et tidspunkt, hvor der endnu ikke er gennemført en retssag mod en evt. sigtet, og i en række tilfælde vil der ikke blive rejst sigtelse for overlagt drab, men muligvis for uagtsom vold med døden til følge.

Landspatientregisteret

Registeret blev etableret i 1977 primært med henblik på planlægning af sygehusydelse, overvågning af sygehusbrugen og medicinalstatistik, dvs. overordnede administrative data om indlagte patienters alder, køn, bopælskommune og årsag til undersøgelse og/eller behandling. 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.

Sygehus- eller skadestuekontakter registreres med en **kontaktårsagskode**, som angiver om kontakten skyldtes sygdom, ulykke, vold, selvskaade eller følger af skader. 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 **skadesmekanismen** (slag, forbrænding etc.). Skader/læsioner registreres med specifikke **koder**, der angiver, hvor på kroppen skaden er lokaliseret, og som også beskriver skadens art, fx blodudtrædning, brud eller snitsår.

Identifikation af sygehuskontakter pga. vold forudsætter en præcis registrering af kontaktårsagskoden. Det kræver, at skadestuesekretæren indhenter tilstrækkelige oplysninger fra patienten om skadens opståelsesmåde, og at patienten ved ankomsten til skadestuen selv oplyser, at en voldsudsættelse er den grundlæggende årsag til skadestuekontakten.

Det er sandsynligt, at der både er en underrapportering og en underregistrering af disse kontakter. Dels spørger skadestuesekretærer ikke ind til vold, dels er det erfaringen at en del patienter undlader at omtale vold som årsag til skadestuekontakten. Omfanget af underrapportering af voldstilfældene på skadestuer er ikke kendt.

Ulykkesregisteret

I en 19-årig periode fra 1990 til 2009 er der fra primært fem siden fire skadestuer i Danmark blevet indsamlet detaljerede oplysninger om hjemme-fritidsulykker og der er ud fra skadesedler registreret en række supplerende oplysninger om kontakter pga. selvskade og vold. Der indgår bl.a. tekstfiler, der beskriver voldshandlingen, og som i nogen grad kan belyse relationen mellem skadelidte og skadevolder.

Disse data vil indgå i en senere afrapportering af skadestuekontakter pga. voldsudsættelse.

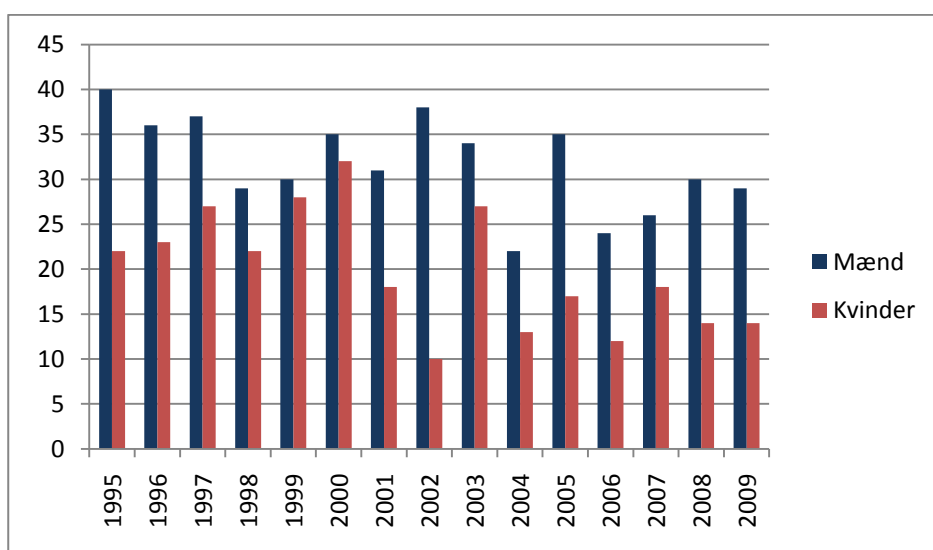
Dødsfald betinget af vold

Det årlige antal dødsfald som følge af vold (drab) har i perioden 1995 til 2009 varieret mellem 35 og 67 om året med særlig stor variation blandt kvinder fra 10 dødsfald i 2002 til 32 i 2000 (Tabel 1). Den årlige variation er visualiseret i Figur 1, der viser tendensen til et fald i dødsfald blandt kvinder over den 15-årige perioder.

Tabel 1. Årligt antal dødsfald som følge af vold blandt mænd og kvinder, 1995-2009

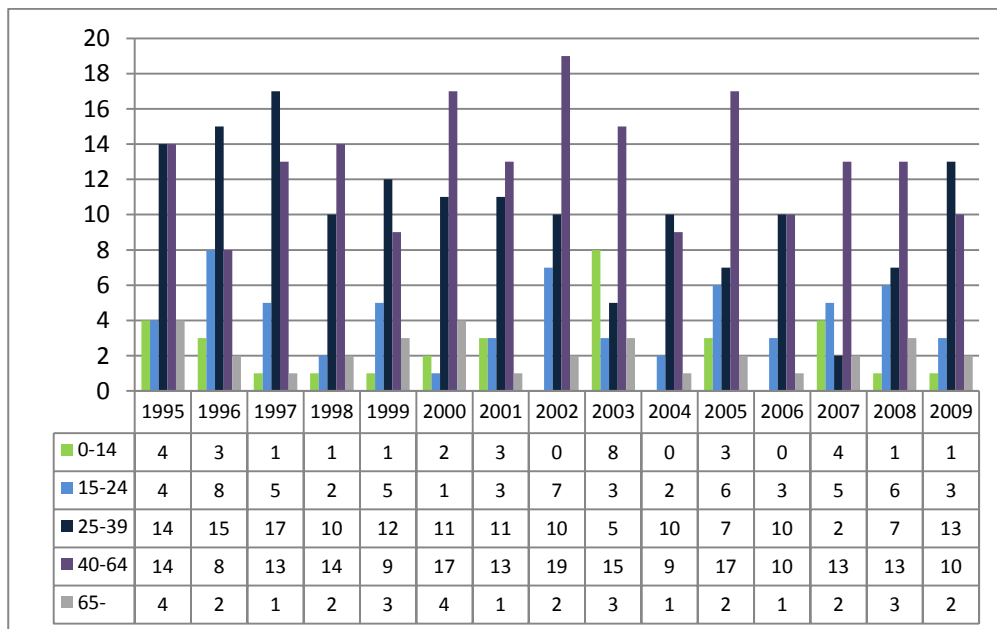
| Årstal | Mænd | Kvinder | Total |
|--------|------|---------|-------|
| 1995 | 40 | 22 | 62 |
| 1996 | 36 | 23 | 59 |
| 1997 | 37 | 27 | 64 |
| 1998 | 29 | 22 | 51 |
| 1999 | 30 | 28 | 58 |
| 2000 | 35 | 32 | 67 |
| 2001 | 31 | 18 | 49 |
| 2002 | 38 | 10 | 48 |
| 2003 | 34 | 27 | 61 |
| 2004 | 22 | 13 | 35 |
| 2005 | 35 | 17 | 52 |
| 2006 | 24 | 12 | 36 |
| 2007 | 26 | 18 | 44 |
| 2008 | 30 | 14 | 44 |
| 2009 | 29 | 14 | 43 |

Figur 1. Udviklingen i dødsfald pga. vold blandt mænd og kvinder, 1995-2009



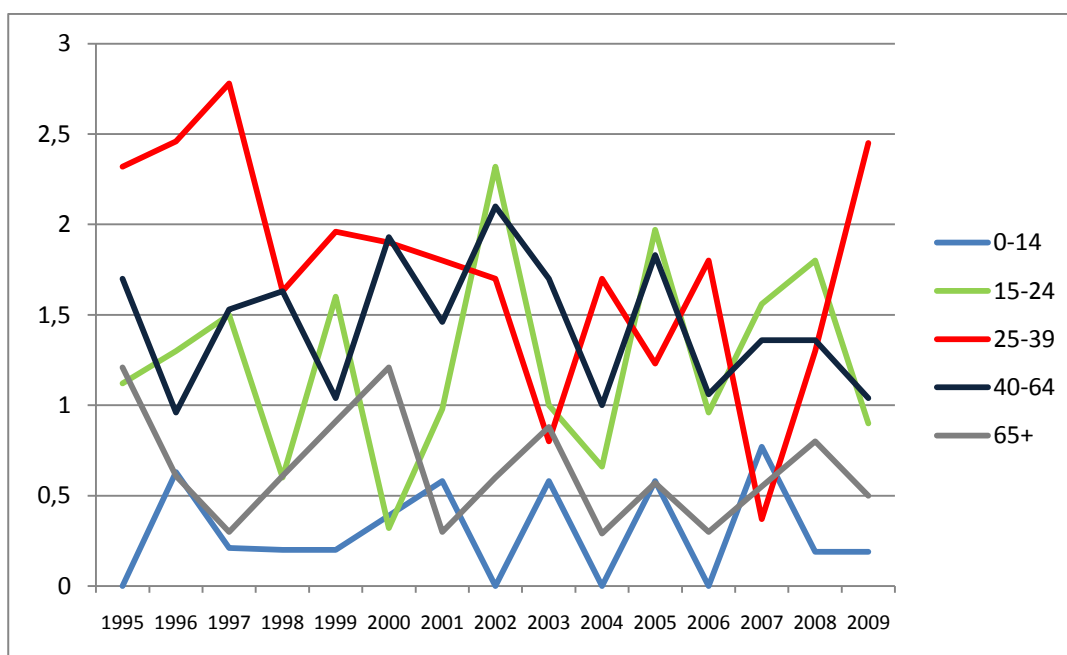
Blandt mænd er der i aldersgrupperne 25-39-årige og 45-64. Der er naturligvis også en betydelig årlig variation i antal dødsfald pga. vold

Figur 2. Udviklingen i årligt antal dødsfald ved vold/drab blandt mænd på aldersgrupper, 1995-2009



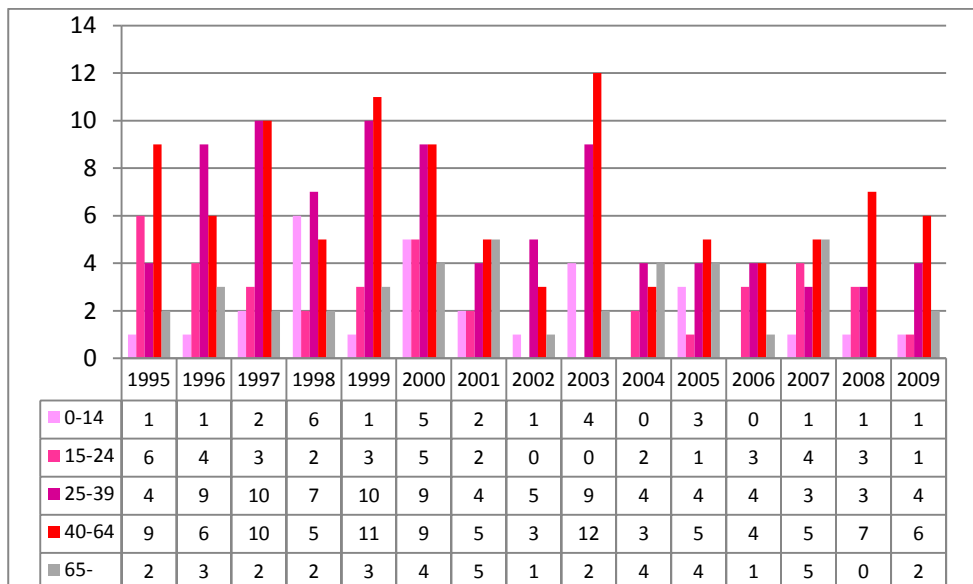
Dødeligheden angivet som antal dødsfald pr. 100.000 mænd i de forskellige aldersgrupper viser ikke noget entydigt mønster, der er stor variation de enkelte år i mellem (Figur 3).

Figur 3. Dødelighed ved drab/vold blandt mænd, rate pr. 100.000, 1995-2009

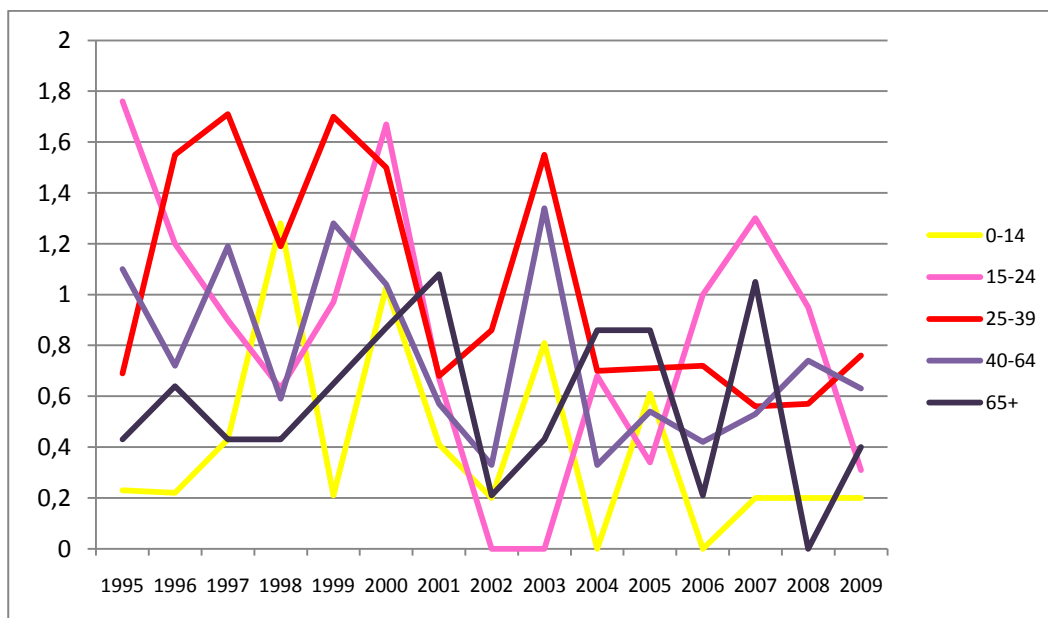


Blandt kvinder har der maksimalt været 28 dødsfald pga. vold årligt, og der er i alle aldersgrupper en betydelig variation i antal dødsfald fra det ene år til det andet.

Figur 4. Udviklingen i årligt antal dødsfald ved vold/drab blandt kvinder på aldersgrupper, 1995-2009



Figur 5. Dødelighed blandt kvinder, rate pr. 100.000, 1995-2009



Dødeligheden er lavere for kvinder end mænd i alle aldersgrupper, og tilsvarende som for mænd er der meget store udsving fra år til år, dvs. i rate pr. 100.000 kvinder, i de enkelte aldersgrupper, men i de fleste år med den højeste dødelighed blandt 15-24-årige og 25-39-årige.

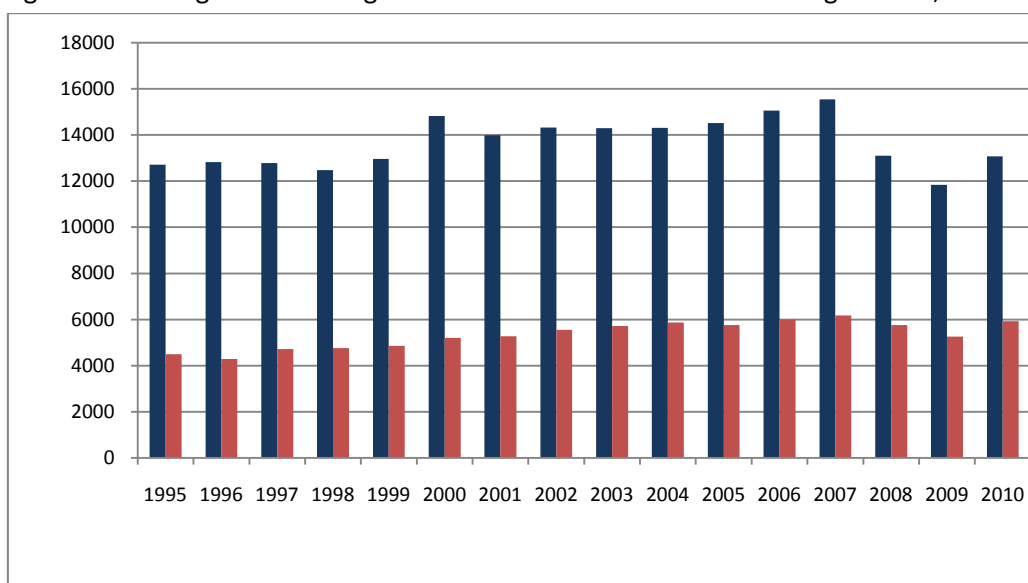
Udviklingen i skadestuekontakter for vold

I perioden, 1995-2007, steg det årlige antal skadestuekontakter pga. vold blandt mænd fra ca. 12.700 til knap 15.550 og blandt kvinder fra knap 4.500 til ca. 6.170 – en stigning på henholdsvis 22 pct. og 36 pct. Som det fremgår af Figur 1 er der i 2008, 2009 og 2010 et fald i forhold til tidligere periode i årligt antal skadestuekontakter registreret som betinget af voldsudsættelse. For mænd er der 24 pct. færre kontakter i 2009 end i 2007 og for kvinder 31 pct. færre.

Tabel 2: Antal skadestuekontakter per år:

| | Mænd | Kvinder |
|------|-------|---------|
| 1995 | 12710 | 4496 |
| 1996 | 12816 | 4294 |
| 1997 | 12781 | 4714 |
| 1998 | 12469 | 4757 |
| 1999 | 12960 | 4865 |
| 2000 | 14814 | 5208 |
| 2001 | 13988 | 5274 |
| 2002 | 14314 | 5553 |
| 2003 | 14288 | 5712 |
| 2004 | 14300 | 5873 |
| 2005 | 14520 | 5758 |
| 2006 | 15060 | 5998 |
| 2007 | 15542 | 6172 |
| 2008 | 13094 | 5757 |
| 2009 | 11840 | 5262 |
| 2010 | 13066 | 5924 |

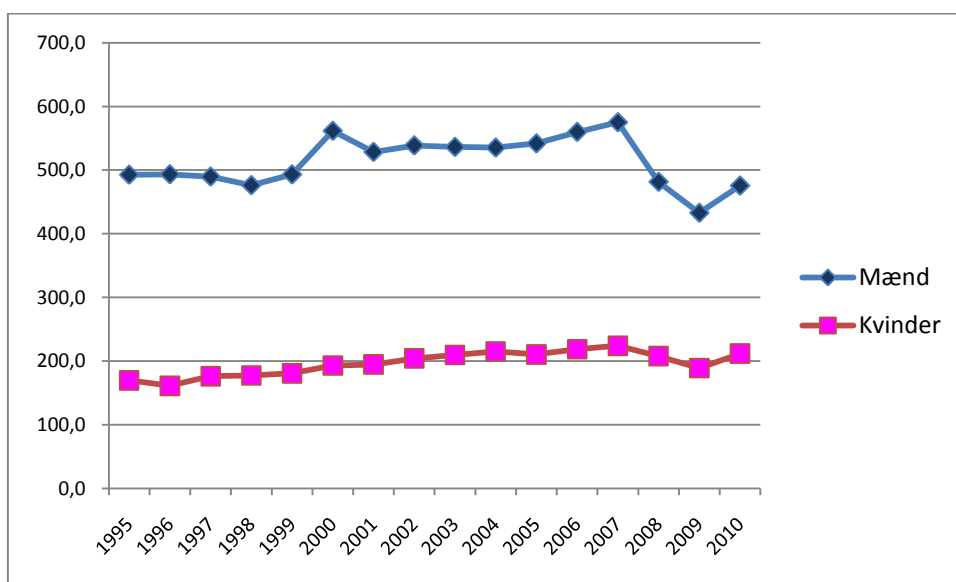
Figur 6. Udviklingen i antal årlige skadestuekontakter blandt mænd og kvinder, 1995-2010.



Hyppigheden (incidens) af skadestuekontakter blandt mænd og kvinder

Det ses af Figur 7, at den beskrevne udvikling med et fald i skadestuekontakter fra 2007 til 2009 især gælder for mænd, mens hyppigheden af kontakter kun er faldet lidt blandt kvinder, når udviklingen vurderes i forhold til antal kontakter pr. 100.000 mænd henholdsvis kvinder.

Figur 7. Årlige incidens af skadestuekontakter pga vold, rate pr. 100.000, 1995-2010



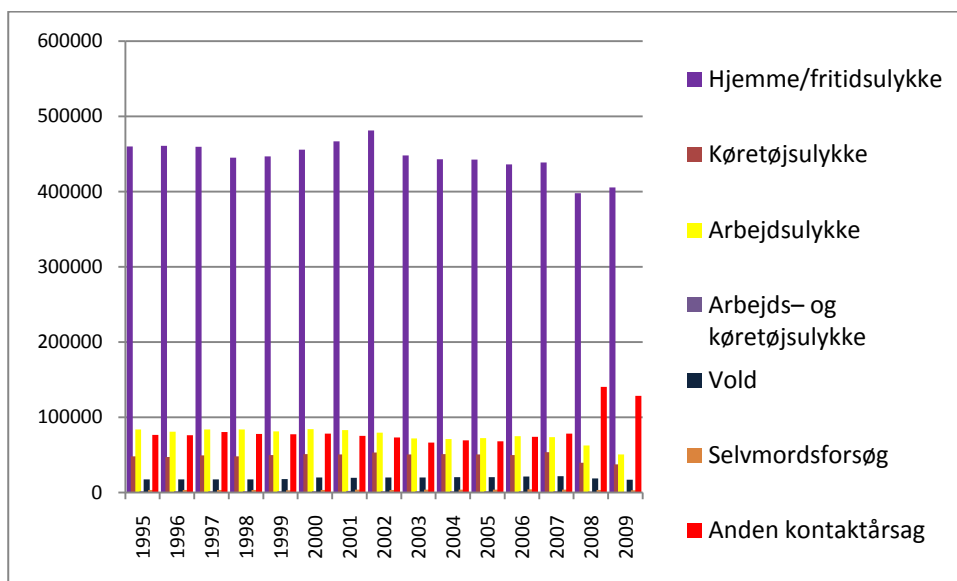
Hvordan kan faldet i skadestuekontakter pga. vold forklares?

Inden for de seneste 2-3 år er der, som vist i de foregående tabeller og figurer, et betydeligt fald i skadestuekontakter som er registreret med kontaktårsag, vold, dvs. som betinget af voldsudsættelse.

For at vurdere, hvorvidt dette er en følge af en reel nedgang i vold – eller er betinget af en registreringsændring, har vi vurderet udviklingen i alle kontakter til skadestuer pga. skader (akutte læsioner eller følger af læsioner) i perioden 1995-2009. Data er udtrukket fra Ulykkesregisteret, der rummer mere specificerede data om type af ulykker end Landspatientregisteret, men som i store træk er helt overensstemmende med Landspatientregisterets kategorisering af kontaktårsag, som ulykke, vold, selvska-
de/selv mordshandling og anden kontaktårsag ved skade.

Figur 7A viser, at der i 2008 og 2009 er en omtrent fordobling i kontakter, der er registreret som 'anden kontaktårsag' og et tilsvarende samlet fald i kontakter registreret som ulykker eller vold. Der er således tale om en ændring i registreringskriterier (eller mangel på overholdelse af kriterier) – og ikke en reel nedgang i skadestuekontakter pga. voldsudsættelse.

Figur 7A



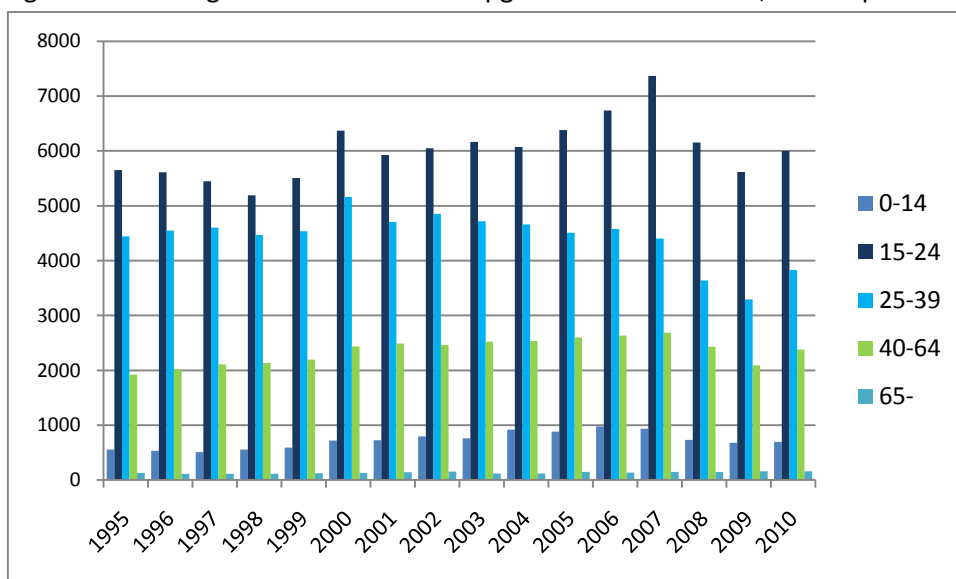
Udviklingen i skadestuekontakter blandt børn, unge og voksne

For mænd og kvinder samlet gælder det, at der er flest skadestuekontakter blandt unge og færrest blandt 65-årige og ældre (Figur 2). Det er også i aldersgruppen 15-24 år, at der er den største stigning i skadestuekontakter i perioden indtil 2008, mens der er et fald i aldersgruppen 25-39 år.

Tabel 3. Antal årlige skadestuekontakter blandt mænd fordelt på aldersgrupper, 1995-2010

| Årstal | 0-14 | 15-24 | 25-39 | 40-64 | 65- |
|--------|------|-------|-------|-------|-----|
| 1995 | 558 | 5653 | 4446 | 1921 | 132 |
| 1996 | 532 | 5610 | 4548 | 2013 | 113 |
| 1997 | 512 | 5446 | 4600 | 2109 | 114 |
| 1998 | 557 | 5193 | 4469 | 2135 | 115 |
| 1999 | 591 | 5508 | 4536 | 2199 | 126 |
| 2000 | 718 | 6368 | 5163 | 2434 | 131 |
| 2001 | 723 | 5926 | 4707 | 2491 | 141 |
| 2002 | 796 | 6046 | 4853 | 2467 | 152 |
| 2003 | 763 | 6166 | 4719 | 2522 | 118 |
| 2004 | 917 | 6071 | 4659 | 2537 | 116 |
| 2005 | 886 | 6383 | 4506 | 2597 | 148 |
| 2006 | 976 | 6735 | 4577 | 2637 | 135 |
| 2007 | 936 | 7370 | 4401 | 2689 | 146 |
| 2008 | 731 | 6151 | 3639 | 2427 | 146 |
| 2009 | 679 | 5614 | 3296 | 2093 | 158 |
| 2010 | 694 | 6003 | 3833 | 2379 | 157 |

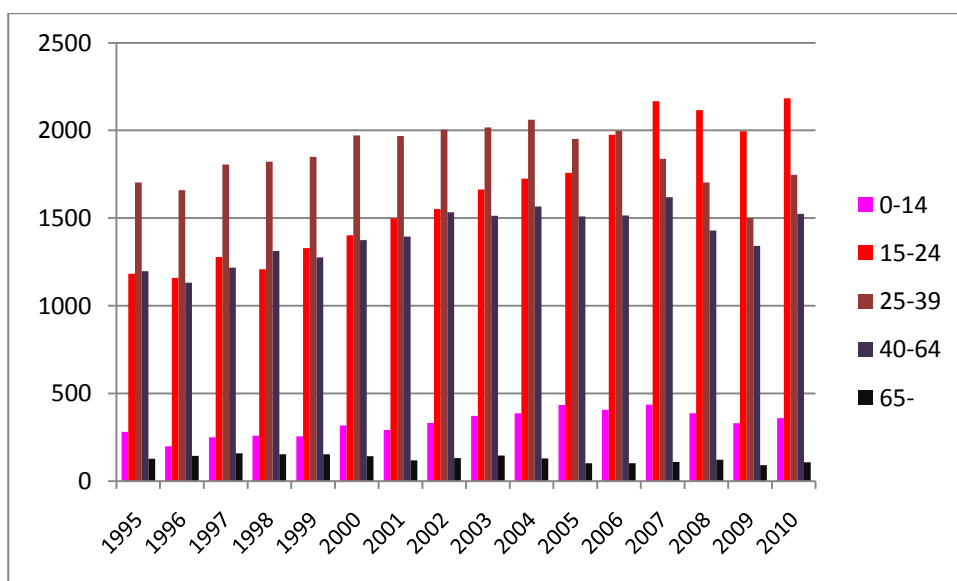
Figur 8. Antal årlige skadestuekontakter pga. vold blandt mænd, fordelt på aldersgrupper, 1995-2010



Tabel 4. Antal årlige skadestuekontakter blandt kvinder fordelt på aldersgrupper, 1995-2010

| Årstal | 0-14 | 15-24 | 25-39 | 40-64 | 65- |
|--------|------|-------|-------|-------|-----|
| 1995 | 282 | 1183 | 1704 | 1198 | 129 |
| 1996 | 199 | 1159 | 1659 | 1133 | 144 |
| 1997 | 251 | 1279 | 1806 | 1218 | 160 |
| 1998 | 260 | 1209 | 1822 | 1312 | 154 |
| 1999 | 257 | 1329 | 1849 | 1277 | 153 |
| 2000 | 318 | 1402 | 1971 | 1374 | 143 |
| 2001 | 293 | 1499 | 1968 | 1395 | 119 |
| 2002 | 333 | 1551 | 2004 | 1533 | 132 |
| 2003 | 372 | 1663 | 2018 | 1513 | 146 |
| 2004 | 388 | 1726 | 2061 | 1567 | 131 |
| 2005 | 435 | 1759 | 1951 | 1510 | 103 |
| 2006 | 407 | 1975 | 1998 | 1516 | 102 |
| 2007 | 436 | 2167 | 1839 | 1620 | 110 |
| 2008 | 387 | 2115 | 1704 | 1429 | 122 |
| 2009 | 331 | 1996 | 1501 | 1342 | 92 |
| 2010 | 361 | 2184 | 1747 | 1524 | 108 |

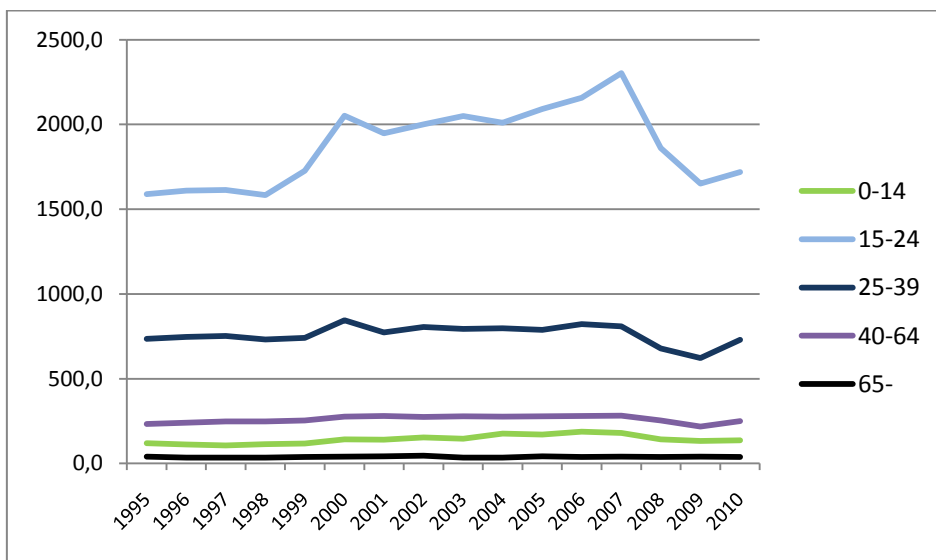
Figur 9. Antal årlige skadestuekontakter blandt kvinder, fordelt på aldersgrupper, 1995-2010



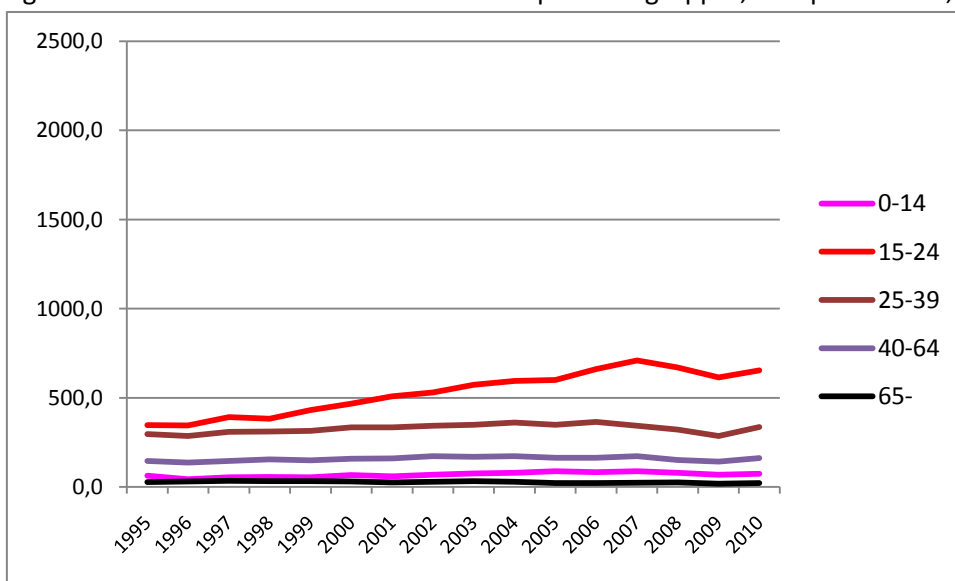
Det er først og fremmest udviklingen i skadestuekontakter blandt unge mænd, 15-24 år, der betinger stigningen i perioden frem til 2007, som det fremgår af Tabel 3 og Figur 8 sammenholdt med Tabel 4 og Figur 9. I modsætning til udviklingen blandt mænd stagnerede antallet af skadestuekontakter blandt de 25-39-årige kvinder i perioden 2000-2007, mens der var en fortsat stigning blandt de 15-24-årige.

Dette belyses i nedenstående figur 10 og 11 og tabellerne 5 og 6, angivet som årligt antal skadestuekontakter pr. 100.000 i de enkelte aldersgrupper. Hyppigheden af skadestuekontakter er højst blandt 16-24-årige mænd, knap tre gange større end blandt de 25-39-årige og mere end ti gange større end blandt drengebørn. Figurerne viser også de store kønsforskelle i rater.

Figur 10. Incidens af skadestuekontakter pga. vold blandt mænd på aldersgrupper, rate pr. 100.000, 1995-2010



Figur 11. Skadestuekontakter blandt kvinder på aldersgrupper, rate pr. 100.000, 1995-2010



Tabel 5. Incidenstal, mænd. Angivet som antal skadestuekontakter pga. vold pr. 100.000, i aldersgrupper

| Årstal | 0-14 | 15-24 | 25-39 | 40-64 | 65- |
|--------|-------|--------|-------|-------|------|
| 1995 | 120,1 | 1589,2 | 735,7 | 232,7 | 40,1 |
| 1996 | 111,9 | 1610,4 | 747,2 | 240,3 | 34,4 |
| 1997 | 105,7 | 1613,3 | 751,9 | 248,6 | 34,8 |
| 1998 | 113,2 | 1584,2 | 730,6 | 248,4 | 35,1 |
| 1999 | 118,3 | 1726,1 | 741,3 | 253,0 | 38,3 |
| 2000 | 141,7 | 2051,1 | 844,6 | 276,9 | 39,6 |
| 2001 | 141,0 | 1947,2 | 773,4 | 280,3 | 42,4 |
| 2002 | 153,9 | 2000,7 | 804,9 | 274,4 | 45,2 |
| 2003 | 146,7 | 2049,6 | 793,2 | 277,5 | 34,7 |
| 2004 | 175,9 | 2010,7 | 798,3 | 275,7 | 33,6 |
| 2005 | 170,1 | 2091,2 | 788,6 | 278,8 | 42,2 |
| 2006 | 187,9 | 2158,3 | 821,9 | 279,3 | 37,7 |
| 2007 | 180,8 | 2302,7 | 809,0 | 281,8 | 39,8 |
| 2008 | 141,6 | 1861,6 | 678,4 | 253,2 | 38,6 |
| 2009 | 131,9 | 1650,5 | 621,1 | 218,4 | 40,3 |
| 2010 | 135,7 | 1719,2 | 729,7 | 249,5 | 38,4 |

Der er ikke tilsvarende aldersforskelle i hyppighed af skadestuekontakter blandt kvinder. Som Tabel 6 og Figur 11 viser, er hyppigheden højst blandt 15-24-årige kvinder, tilsvarende som for mænd; men i starten af perioden kun lidt større end blandt 25-39-årige kvinder og mens hyppigheden falder i denne aldersgruppe, er der bortset fra 2008 og 2009 en fortsat stigning i hyppighed blandt de yngre kvinder.

Tabel 6. Incidens af skadestuekontakter blandt kvinder, 1995-2010

| Årstal | 0-14 | 15-24 | 25-39 | 40-64 | 65- |
|--------|------|-------|-------|-------|------|
| 1995 | 63,7 | 346,1 | 295,9 | 146,2 | 27,5 |
| 1996 | 44,0 | 345,2 | 286,0 | 136,5 | 30,9 |
| 1997 | 54,6 | 392,0 | 309,3 | 145,1 | 34,4 |
| 1998 | 55,7 | 381,8 | 311,0 | 154,4 | 33,3 |
| 1999 | 54,2 | 430,4 | 314,7 | 148,7 | 33,2 |
| 2000 | 66,1 | 466,3 | 334,5 | 158,4 | 31,0 |
| 2001 | 60,2 | 508,5 | 334,3 | 159,1 | 25,8 |
| 2002 | 67,8 | 529,8 | 342,7 | 172,8 | 28,6 |
| 2003 | 75,3 | 572,3 | 348,5 | 168,7 | 31,6 |
| 2004 | 78,3 | 593,9 | 361,3 | 172,6 | 28,2 |
| 2005 | 87,7 | 600,5 | 347,9 | 164,2 | 22,0 |
| 2006 | 82,3 | 661,6 | 364,5 | 162,7 | 21,6 |
| 2007 | 88,4 | 708,8 | 342,4 | 172,0 | 23,1 |
| 2008 | 78,7 | 670,3 | 321,6 | 151,0 | 25,1 |
| 2009 | 67,6 | 614,4 | 285,5 | 141,9 | 18,5 |
| 2010 | 74,2 | 654,5 | 335,1 | 161,5 | 21,2 |

Regionale forskelle i skadestuekontakter

Vi har analyseret omfanget af skadestuekontakter pga. vold blandt mænd og kvinder i forhold til deres bopælskommune og også i forhold til om bopælskommunen er i en af de tre storbyer, København, Odense eller Aarhus.

Tabel 7 lister hyppigheden af skadestuekontakter fordelt på kommunerne, angivet som rater, antal skadestuer pr. 100.000 mænd henholdsvis kvinder i de enkelte kommuner. Kommuner, hvor der er registreret en forholdsvis høj rate er angivet med grønt. Kommuner på Københavns Vestegn, dvs. fx Brøndby, Glostrup og Albertslund har en forholdsvis høj hyppighed både blandt mænd og kvinder. Hyppigheden er højere i København og Odense i Aarhus, en i alle tre storbyer høj i forhold til øvrige kommuner, og dermed på landsbasis.

Tallene skal dog tages med betydeligt forbehold, idet sammenligninger på tværs af kommuner vil være påvirkede af en mulig stor forskel i registreringen af skadestuekontakter på de områdehospitaler, der betjener kommunerne. I 2010 er der tillige en række forskelle i organisationen af akut tilbud, såsom skadestuer, regionerne i mellem.

Tabel 6. Hyppigheden af skadestuekontakter i kommunerne, Rate antal pr. 100.000 i 2010.

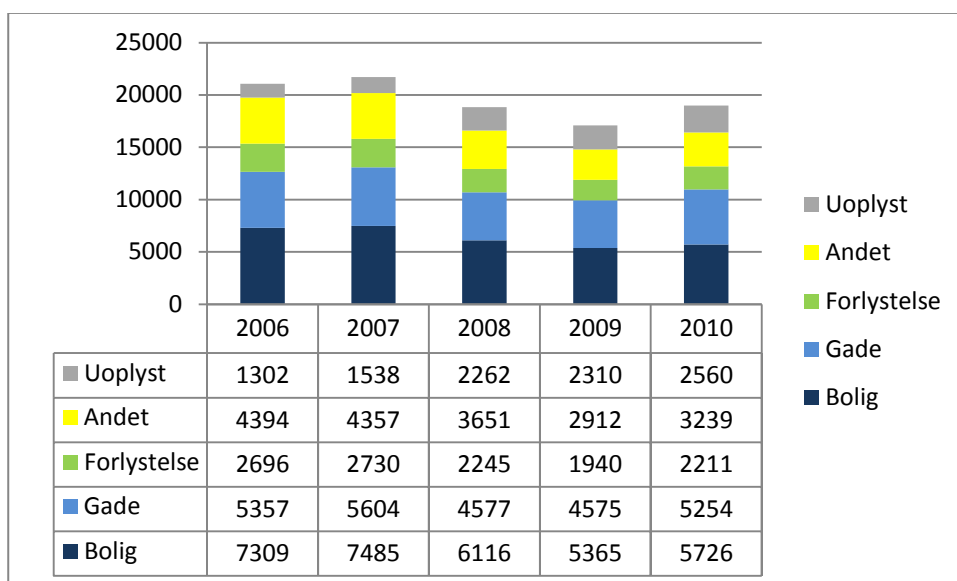
| Kommune | Rate pr. 100.000 | | | Lejre | 300 | 89 | 194 |
|----------------|------------------|-----|------|-----------------|-----|-----|-----|
| | M | K | Alle | | | | |
| København | 808 | 338 | 570 | Lolland | 329 | 137 | 233 |
| Frederiksberg | 641 | 266 | 443 | Næstved | 494 | 244 | 367 |
| Ballerup | 398 | 247 | 321 | Guldborgsund | 331 | 212 | 271 |
| Brøndby | 878 | 369 | 617 | Vordingborg | 298 | 132 | 214 |
| Dragør | 482 | 100 | 285 | Bornholm | 342 | 197 | 269 |
| Gentofte | 238 | 74 | 151 | Middelfart | 310 | 148 | 228 |
| Gladsaxe | 418 | 155 | 284 | Assens | 320 | 172 | 246 |
| Glostrup | 899 | 376 | 632 | Faaborg-Midtfyn | 370 | 150 | 260 |
| Herlev | 526 | 356 | 438 | Kerteminde | 425 | 167 | 295 |
| Albertslund | 848 | 475 | 661 | Nyborg | 383 | 176 | 278 |
| Hvidovre | 577 | 295 | 433 | Odense | 784 | 274 | 524 |
| Høje-Taastrup | 638 | 347 | 492 | Svendborg | 640 | 236 | 436 |
| Lyngby-Taarbæk | 227 | 59 | 140 | Nordfyns | 422 | 137 | 281 |
| Rødovre | 557 | 262 | 405 | Langeland | 401 | 193 | 297 |
| Ishøj | 937 | 327 | 631 | Ærø | 119 | 0 | 60 |
| Tårnby | 755 | 423 | 584 | Haderslev | 410 | 191 | 300 |
| Vallensbæk | 549 | 237 | 392 | Billund | 303 | 130 | 217 |
| Furesø | 216 | 122 | 167 | Sønderborg | 337 | 123 | 229 |
| Allerød | 169 | 138 | 153 | Tønder | 407 | 156 | 282 |
| Fredensborg | 502 | 202 | 347 | Esbjerg | 735 | 359 | 547 |
| Helsingør | 598 | 348 | 470 | Fanø | 189 | 121 | 154 |
| Hillerød | 331 | 225 | 277 | Varde | 321 | 140 | 232 |
| Hørsholm | 278 | 116 | 192 | Vejen | 336 | 184 | 261 |
| Rudersdal | 152 | 96 | 123 | Aabenraa | 495 | 239 | 367 |
| Egedal | 271 | 115 | 192 | Fredericia | 711 | 331 | 521 |
| Frederikssund | 427 | 219 | 322 | Horsens | 454 | 236 | 345 |
| Greve | 340 | 218 | 278 | Kolding | 591 | 284 | 437 |
| Køge | 537 | 245 | 390 | Vejle | 577 | 289 | 432 |
| Halsnæs | 471 | 237 | 353 | Herning | 151 | 56 | 104 |
| Roskilde | 374 | 196 | 284 | Holstebro | 98 | 24 | 61 |
| Solrød | 310 | 180 | 244 | Lemvig | 63 | 0 | 32 |
| Gribskov | 383 | 166 | 274 | Struer | 98 | 27 | 63 |
| Odsherred | 389 | 188 | 288 | Syddjurs | 275 | 96 | 185 |
| Holbæk | 458 | 267 | 361 | Norrdjurs | 349 | 233 | 291 |
| Faxe | 327 | 159 | 243 | Favrskov | 250 | 99 | 176 |
| Kalundborg | 300 | 203 | 252 | Odder | 268 | 100 | 183 |
| Ringsted | 302 | 243 | 272 | Randers | 498 | 283 | 390 |
| Slagelse | 583 | 275 | 428 | Silkeborg | 240 | 97 | 168 |
| Stevns | 444 | 193 | 319 | Samsø | 257 | 148 | 202 |
| Sorø | 537 | 236 | 386 | Skanderborg | 265 | 90 | 177 |
| | | | | Aarhus | 700 | 300 | 497 |

| | | | |
|-------------------|------------|------------|------------|
| Ikast-Brande | 210 | 60 | 136 |
| Ringkøbing-Skjern | 88 | 31 | 60 |
| Hedensted | 352 | 154 | 254 |
| Morsø | 27 | 28 | 28 |
| Skive | 279 | 109 | 195 |
| Thisted | 39 | 0 | 20 |
| Viborg | 455 | 174 | 315 |
| Brønderslev | 155 | 62 | 109 |
| Frederikshavn | 36 | 10 | 23 |
| Vesthimmerlands | 176 | 74 | 126 |
| Læsø | 0 | 0 | 0 |
| Rebild | 170 | 63 | 118 |
| Mariagerfjord | 306 | 148 | 228 |
| Jammerbugt | 228 | 94 | 162 |
| Aalborg | 434 | 166 | 300 |
| Hjørring | 36 | 15 | 25 |

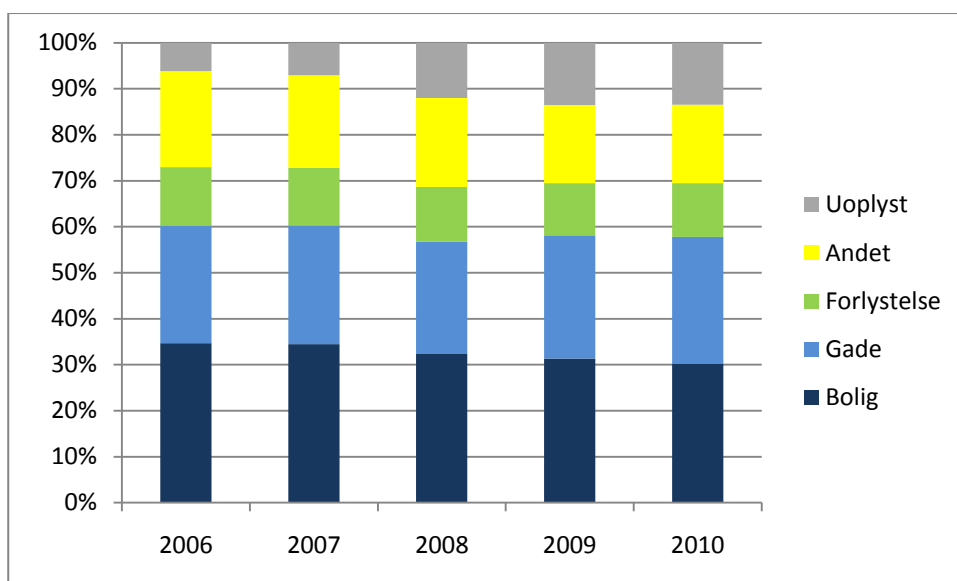
Sted for voldsudøvelsen

Ved enhver kontakt pga en skade (læsion) til landets skadestuer skal sekretæren registrere, hvor skaden er opstået. Der er derved oplysninger – i de fleste tilfælde – som gør det muligt at vurdere udviklingen i fx vold i hjemmet. I perioden 2006-2010 er der en stigning i andelen af skadestuekontakter, hvor sted for voldsudøvelsen ikke er registreret i Landspatientregisteret. For mænd og kvinder samlet er der også et fald i andelen registreret som bopæl (Figur 12).

Figur 12. Samlet antal skadestuebesøg pga vold fordelt på angivne sted for voldsudøvelsen, 2006-2010.

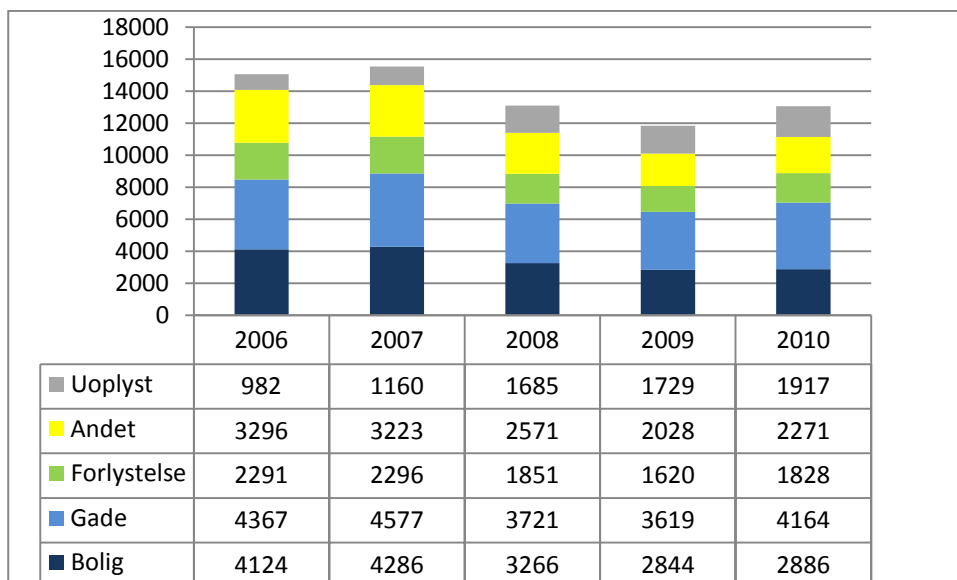


Figur 12 A. Procentvis fordeling af sted for voldsudøvelse, 2006-2010

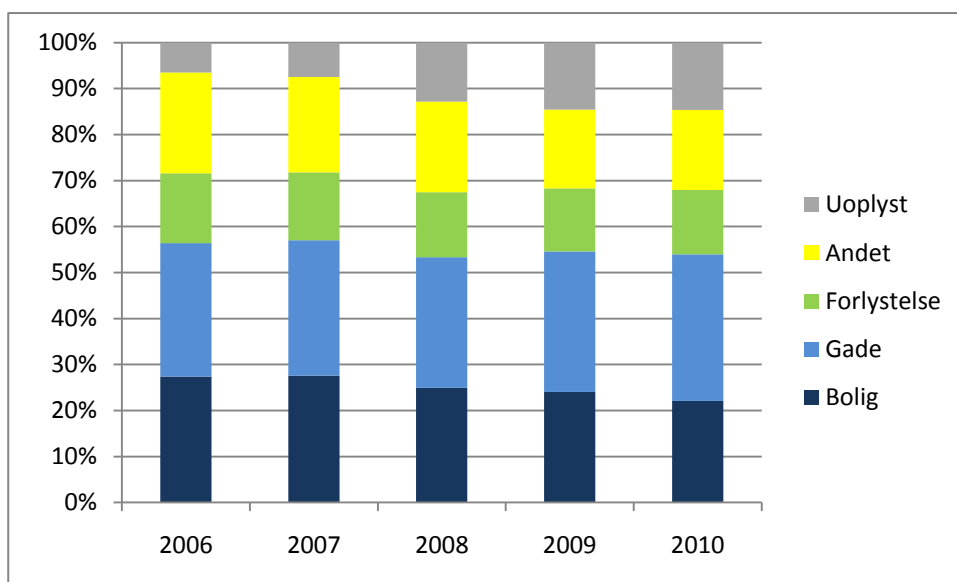


Mænd udsættes oftere for vold på offentlige områder i modsætning til kvinder, hvor boligen hyppigst er registreret som sted for voldsudøvelsen. Således er vold mod mænd i ca. hver fjerde tilfælde begået i bolig mod i ca. halvdelen af tilfælde blandt kvinder (Figur 13, 13A og 14, 14A).

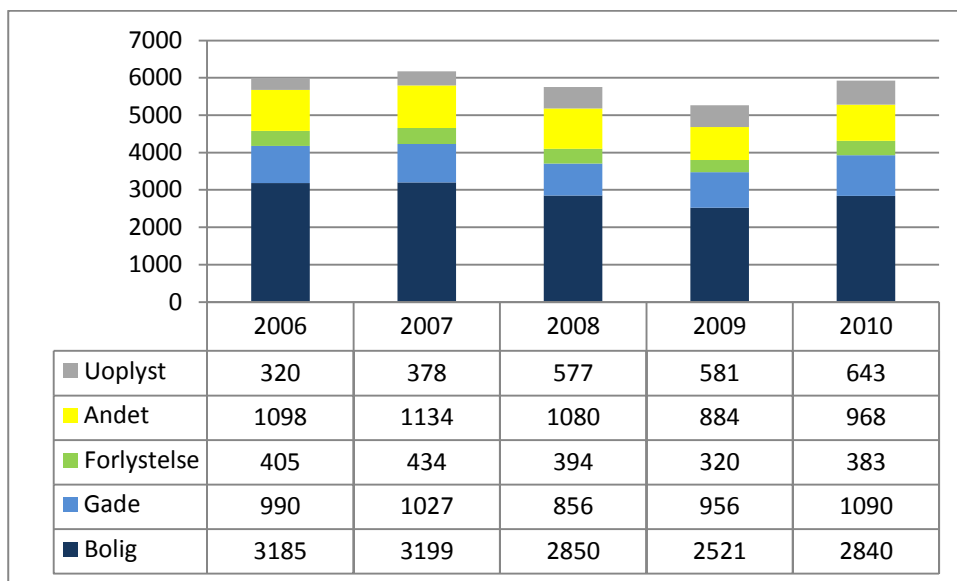
Figur 13. Antal skadestuebesøg pga vold blandt mænd fordelt på sted for voldsudøvelsen, 2006-2010



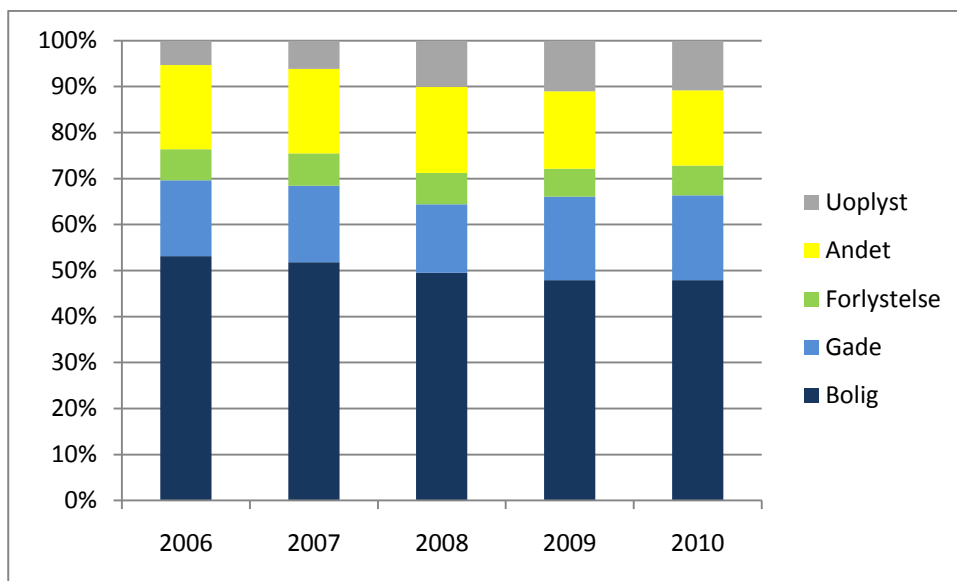
Figur 13A. Procentvis fordeling af sted for voldsudøvelse blandt mænd, 2006-2010



Figur 14. Antal skadestuebesøg pga vold blandt kvinder fordelt på sted for voldsudøvelsen, 2006-2010



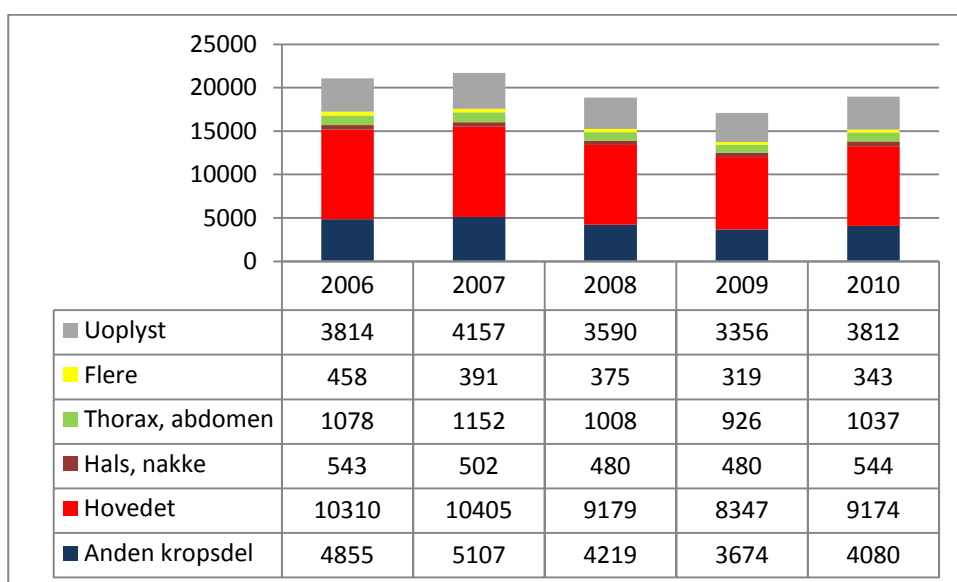
Figur 14A. Procentvisse fordeling af sted for voldsudøvelse blandt kvinder, 2006-2010



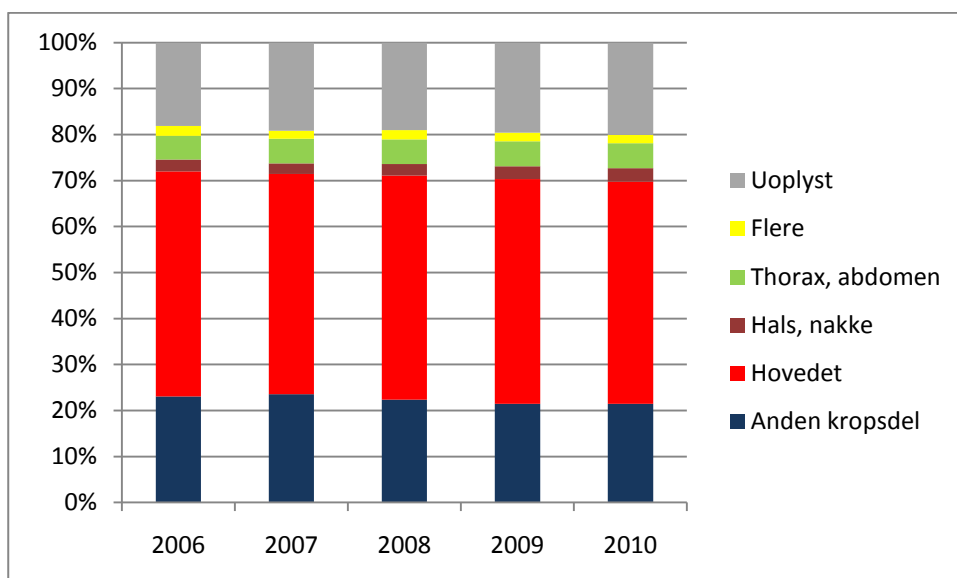
Voldslæsioner

I Landspatientregisteret registreres alle skadestuekontakter med en kode, ICD10-kode, der angiver en læsions art, og hvor på kroppen læsionen er lokaliseret. De følgende figurer viser fordelingen af læsioner for alle og for henholdsvis mænd og kvinder i perioden 2006-2010. Voldsskader omfatte oftest hoved, mens skaderne sjældent er lokaliseret til flere forskellige kropsdele.

Figur 15. Fordeling af voldsskader på lokalisation, alle, 2006-2010, alle

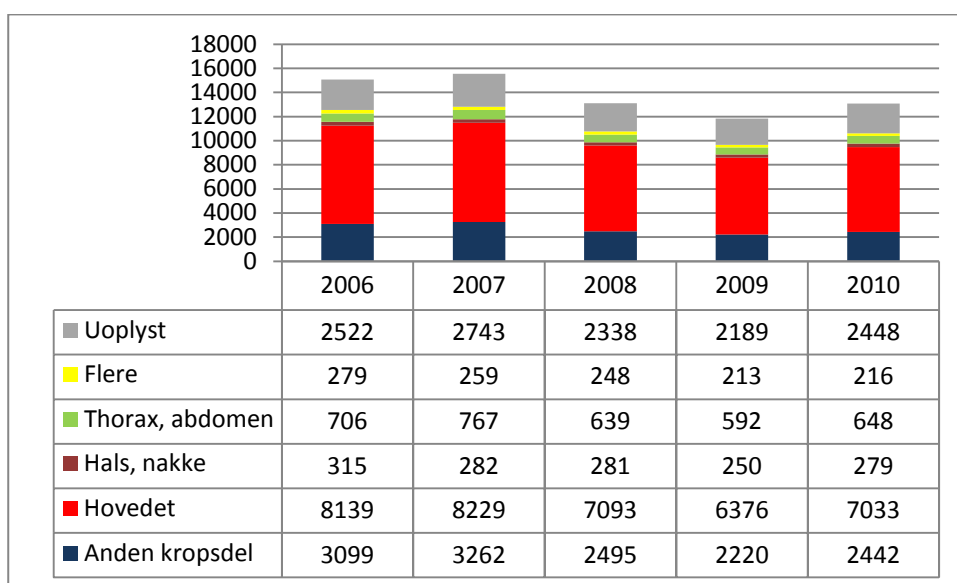


Figur 15A. Procentvis fordeling af voldsskader, 2006-2010

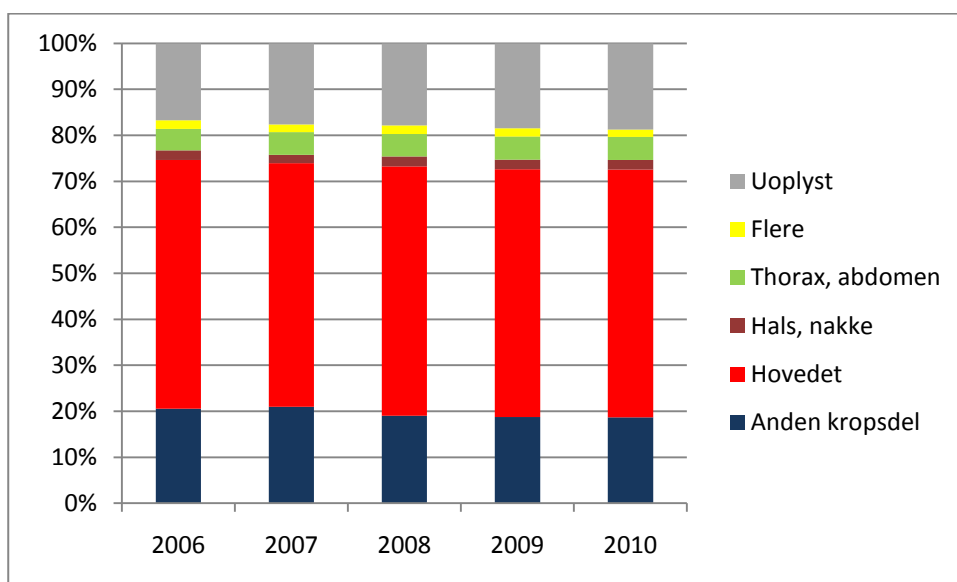


Der er ikke nogen betydelig kønsforskel i fordelingen af læsioner på kroppen. Kategorien, uoplyst, kan omfatte, at skadestuekontakten har omhandlet en lægeundersøgelse rekvireret i forbindelse med en politianmeldelse, og hvor lægen ikke har konstateret nogen læsioner. Procentvist er der en lidt større andel af kontakter blandt kvinder end blandt mænd, der er registreret som 'uoplyst'. Der er også registreret procentvis større andel af halsskader blandt kvinder end mænd (Figur 16, 16A og 17, 17A).

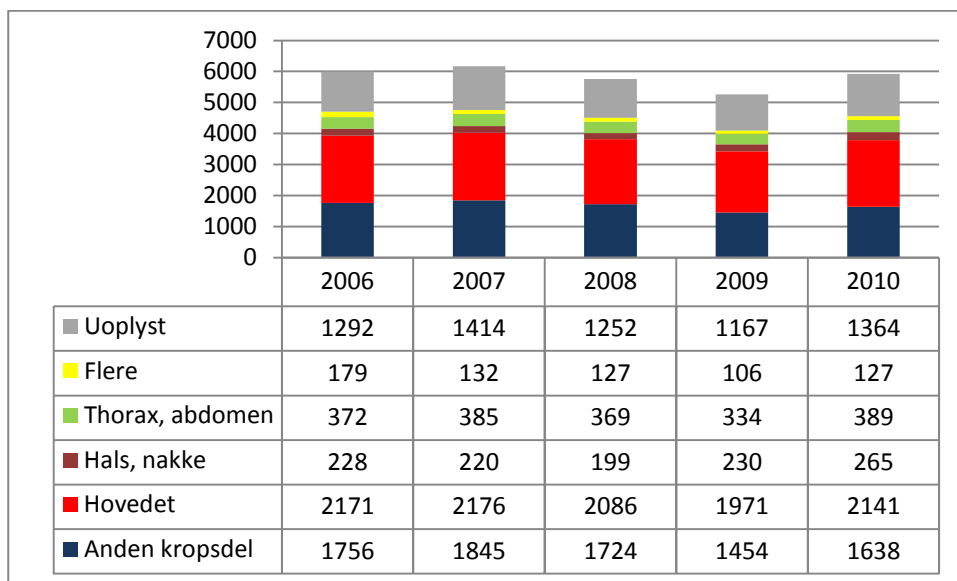
Figur 16. Voldsskader blandt mænd, fordelt på lokalisation, 2006-2010



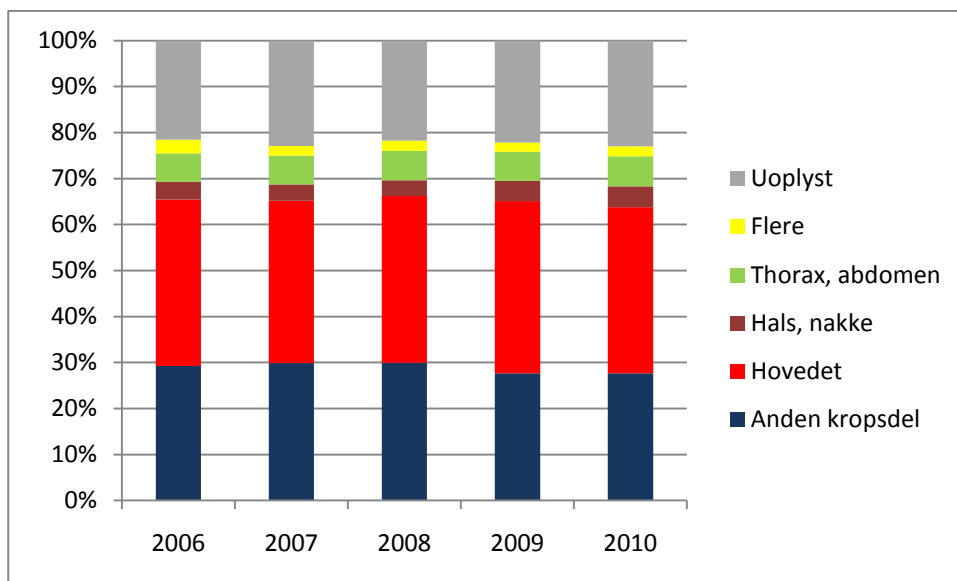
Figur 16A. Procentvisse fordeling af voldsskader blandt mænd, 2006-2010



Figur 17. Voldsskader blandt kvinder, fordelt på lokalisation, 2006-2010



Figur 17A. Procentvisse fordeling af voldsskader blandt kvinder, 2006-2010



Unge kvinders skadelæsioner

Som beskrevet er det især blandt unge kvinder, at der er sket en stigning i årlige antal skadestuekontakter pga. vold. Vi har derfor undersøgt om der er ændringer i karakteren af skaderne over årene. Tabel 7 viser en tendens til en større andel af skaderne er registreret som overfladiske læsioner i hovedet eller på kroppen i 2010 sammenlignet med 1995, men forskellene er ikke markante for de 15-24-årige. Derimod er henholdsvis ca. hver fjerde af skaderne i 2010 mod hver femte af skaderne i 1995 blandt alle kvinder registreret som overfladiske hovedlæsioner.

Blandt de yngre kvinder er andelen af brud og hjernerystelse faldet fra 1995 til 2010.

Ud fra disse data kan der ikke konkluderes om der er en lavere tærskel for skadestuekontakter i 2010 end i 1995.

Tabel 7. Udvalgte skadediagnoser (aktionsdiagnose) i procent, skadestuekontakter

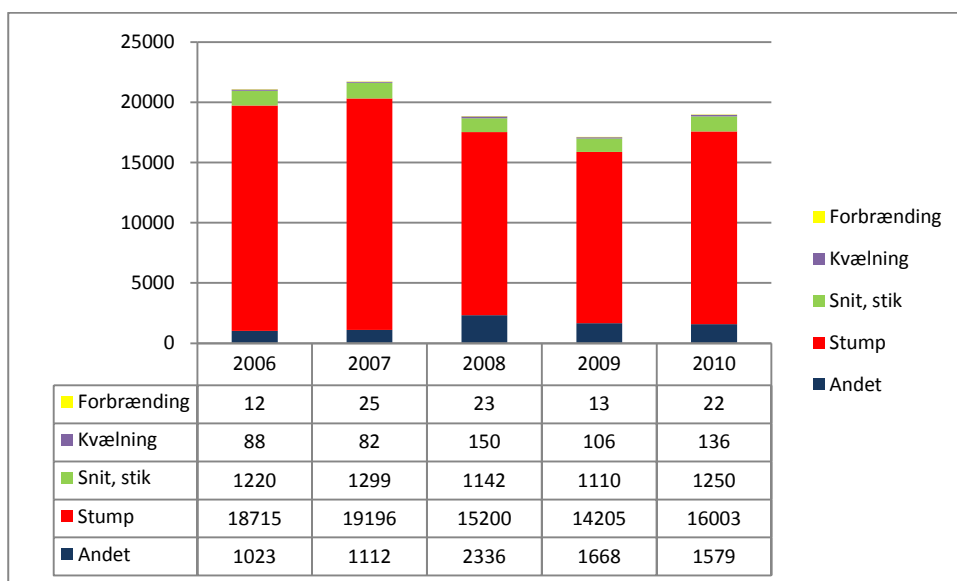
| | Piger 15-24, 1995 | Piger 15-24, 2010 | Alle, 1995 | Alle, 2010 |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|------------|------------|
| Hoved, overfladisk S00 | 24,7% | 26,7% | 19,3% | 24,0% |
| Brud på ansigtsknogler S02 | 5,5% | 1,8% | 8,3% | 4,2% |
| Hjernerystelse S06 | 4,5% | 2,8% | 3,7% | 3,8% |
| Skade på hals S1* | 3,0% | 4,9% | 1,7% | 2,8% |
| Overfladisk thoraxlæsion S20 | 2,5% | 3,9% | 2,6% | 3,1% |
| Brud på arme og hænder S42,S52,S62 | 2,9% | 0,9% | 4,6% | 2,8% |
| Kvælning T71 | 0,51% | 0,18% | 0,22% | 0,14% |
| Mishandling T74 | 1,4% | 1,2% | 0,6% | 0,9% |

Skademekanisme

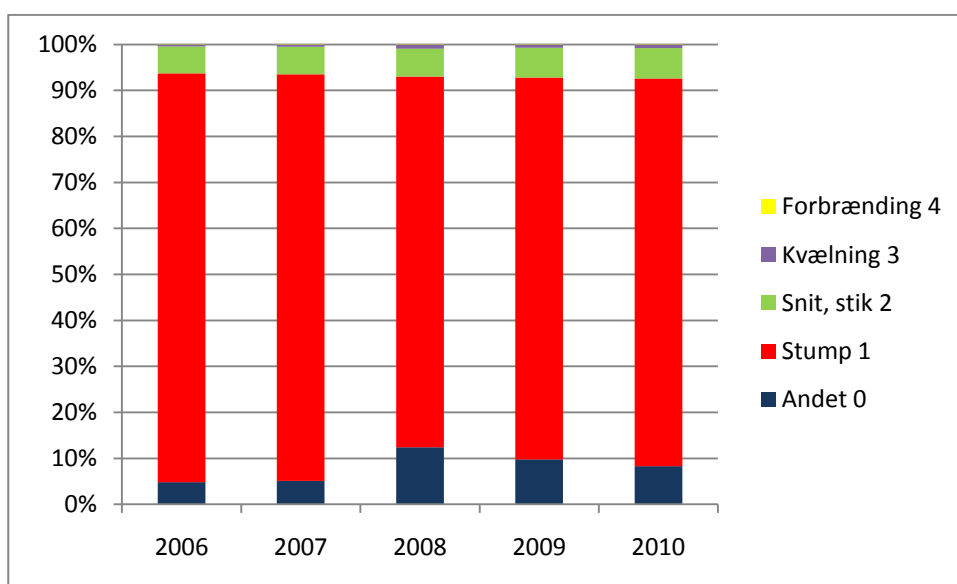
De følgende figurer viser skadestuekontakter betinget af voldsudsættelse i perioden 2006-2010 fordelt på registreringer af voldsformen, dvs. mekanismen, enten stump vold, fx knytnæveslag eller slag med genstand; snit eller stik; kvælning; forbrænding eller anden form for fysisk vold inklusive ingen voldsform registreret.

Stump vold er langt den hyppigste form for fysisk vold. Meget få skadestuekontakter er betinget af udsættelse for forbrænding, skoldning og også kvælningsforsøg er fåtallige.

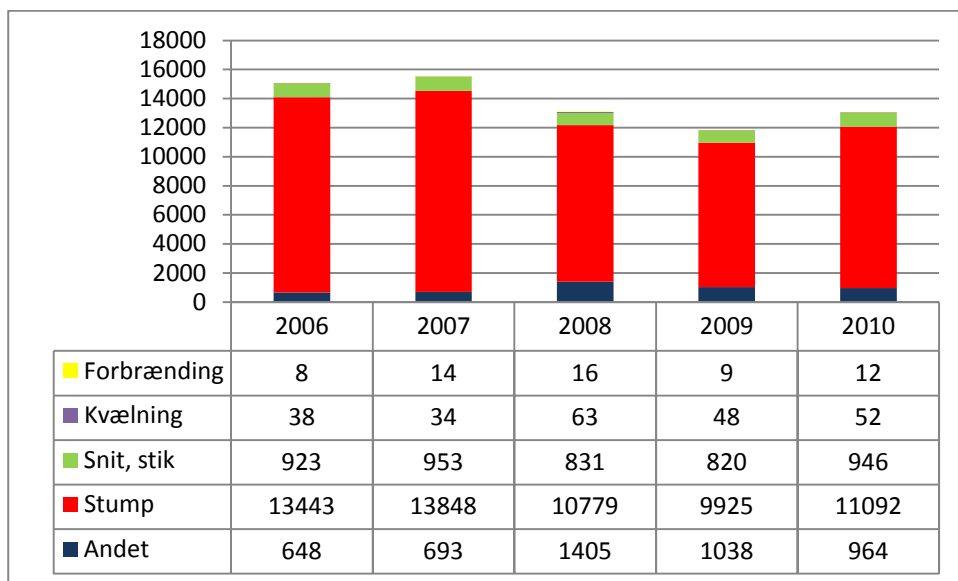
Figur 18. Fordelingen af voldsformer blandt alle skadestuekontakter pga. vold, 2006-2010



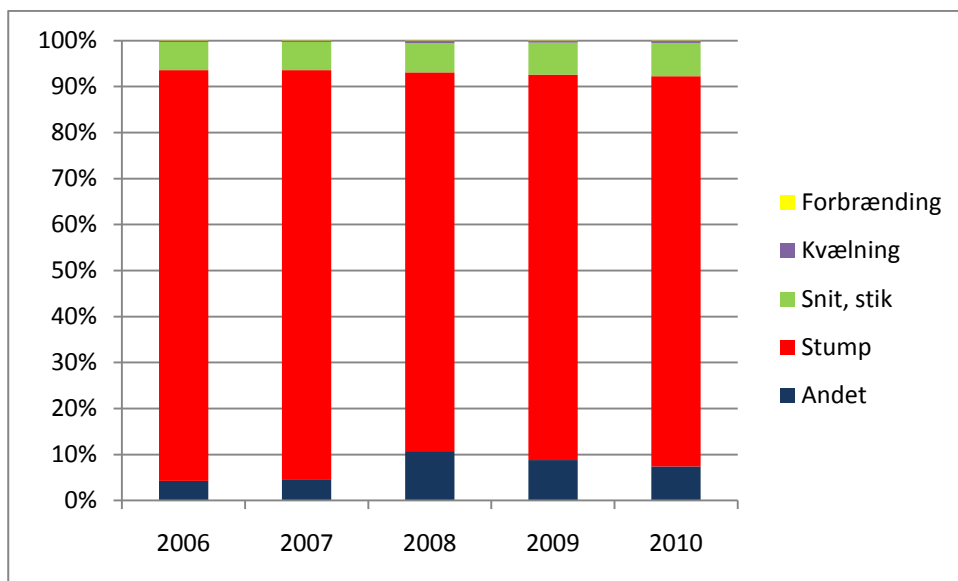
Figur 18A. Procentvis fordeling af voldsformer, 2006-2010



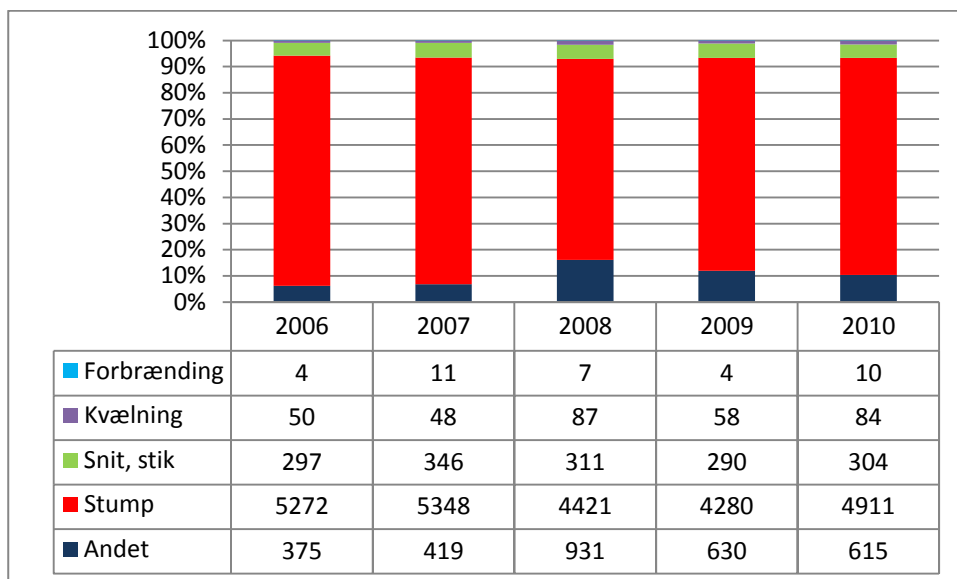
Figur 19. Fordelingen af voldsformer blandt skadestuekontakter blandt mænd, 2006-2010



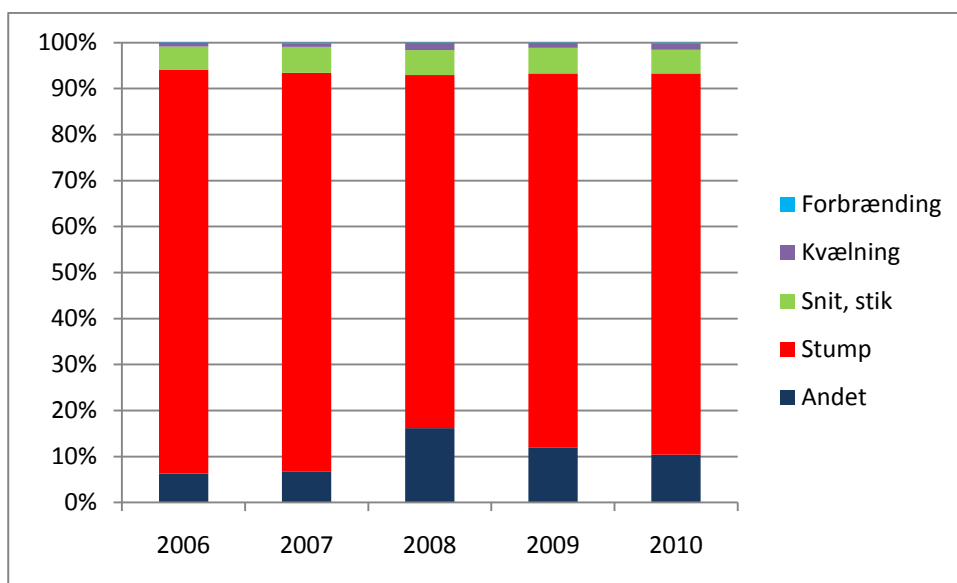
Figur 19A. Procentvisse fordeling af voldsformer blandt mænd, 2006-2010



Figur 20. Fordelingen af voldsformer blandt skadestuekontakter blandt kvinder, 2006-2010



Figur 20A. Procentvisse fordeling af voldsformer blandt kvinder, 2006-2010



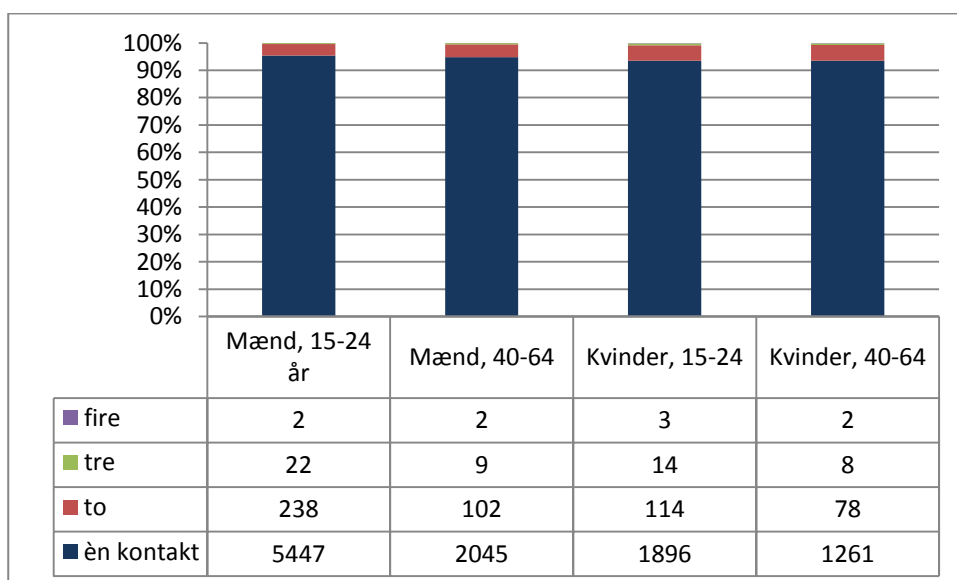
Gentagne skadestuekontakter

Det er velkendt, at partnervold ofte udøves gentagne gange, mens vold fra fremmede ofte har karakter af en enkeltstående episode. Det kan derfor forventes, at der blandt kvinder oftere end blandt mænd vil være tale om gentagne skadestuekontakter inden for det samme år.

Det kan også forventes, at der vil være aldersforskelle i gentagne skadestuekontakter. Vi har sammenlignet 15-24-årige mænd og kvinder med 40-64-årige mænd og kvinder. Figur 21 viser, at der er en tendens til, at der blandt kvinder lidt hyppigere end blandt mænd forekommer gentagne skadestuekontakter inden for det samme år. Men der er ikke aldersforskelle i gentagne skadestuekontakter.

Langt de fleste, henholdsvis ca. 95 pct. af mænd og knap 94 pct. af kvinder er registreret med kun én kontakt i 2010.

Figur 21. Den procentvise fordeling af antal skadestuer for samme 15-24-årig og 40-64-årig mand og kvinde inden for det samme år, 2010.



Reference List

- (1) Balvig F, Kyvsgaard B. Volden i Danmark 1995 og 2005. 2006. København, Københavns Universitet; Det Kriminalpræventive Råd; Justitsministeriet; Rigspolitechefen.
- (2) Balvig F, Kyvsgaard B. Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserne 2005-2008. 2009. Københavns Universitet; Justitsministeriet; Det Kriminalpræventive Råd; Rigspolitechefen.
- (3) 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.
- (4) Christensen E K-NI. Vold ude og hjemme (violence in and outside the home). 92:4. 1-1-1992. Socialforskningsinstituttet.
- (5) 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.
- (6) Helweg-Larsen K. Violence: news on a public health problem. Scand J Public Health 2008; 36(6):561-563.
- (7) Kyvsgaard B. Offerstatistik og statistik om gerningssituation for personfarlig kriminalitet. 2000. Justitsministeriet.
- (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., Frederiksen ML. Vold mod mænd i Danmark. Omfang og karakter. 2009. København, Minister for Ligestilling; Statens Institut for Folkesundhed.
- (10) Helweg-Larsen K., Kruse M, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Voldens pris. Samfundsmæssige omkostninger ved vold mod kvinder. 2010. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet & Rockwool Fonden.
- (11) Barlach L, Stenager K. LOKK Årsstatistik 2009. Kvinder og børn på krisecentre. 2010. København, Servicestyrelsen & LOKK.
- (12) Helweg-Larsen k, Kruse M. Mænds vold mod kvinder. 2004. København, Minister for Ligestilling; Nationale Voldsobservatorium i Kvinderådet; Statens Institut for Folkesundhed.
- (13) Helweg-Larsen K, Larsen HB. Overgreb på børn. Hvorfor sker det, og hvordan kan det undgås? 2006. København, Statens Institut for Folkesundhed.

- (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 kæreste-forhold. 2008. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.