

Udarbejdet for Det Kriminalpræventive Råd af Rambøll

Dokumenttype

Rapport

Dato

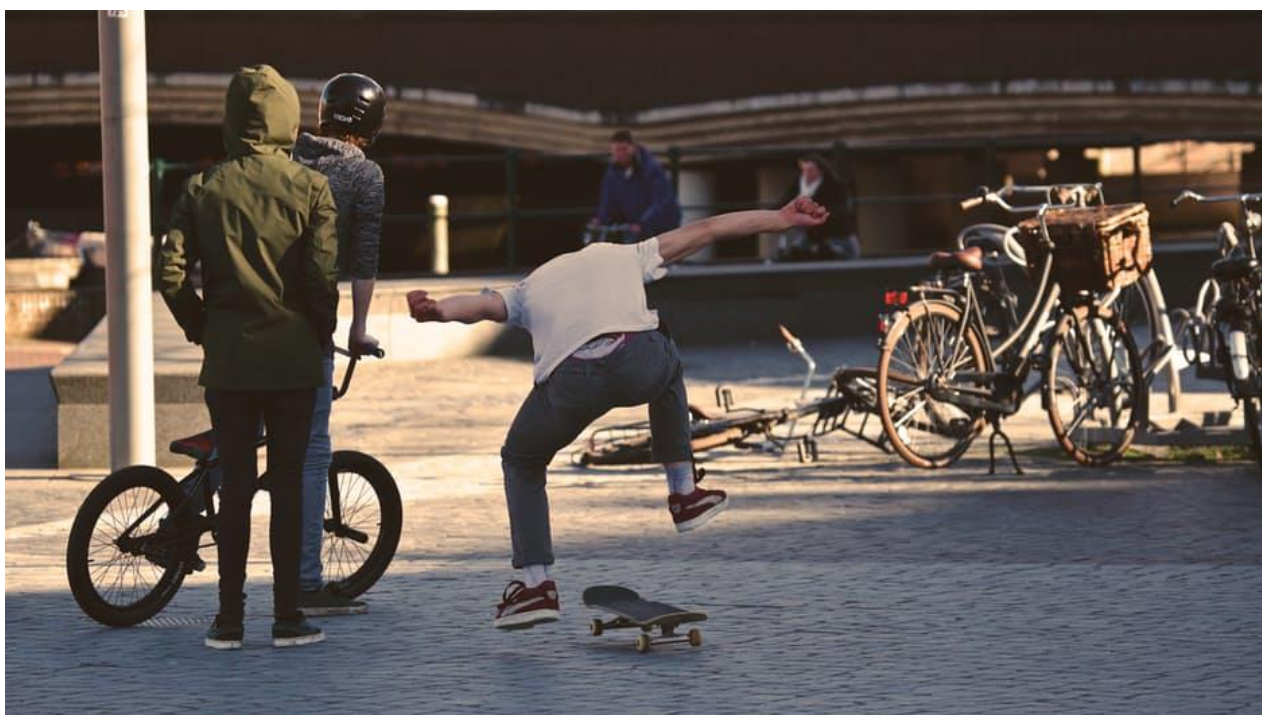
December 2016



DET KRIMINAL
PRÆVENTIVE RÅD

VOLD I DANMARK 2015

BELYST VED TAL FRA SKADESTUERNE



VOLD I DANMARK 2015

INDHOLD

1.	Sammenfatning	1
2.	Indledning	5
2.1	Metode, data og begrænsninger	5
3.	Eksisterende viden	7
4.	Udvikling i vold behandlet på skadestuerne	8
5.	Hvem udsættes for vold?	11
5.1	Køn, alder og etnicitet	11
5.2	Social baggrund	14
6.	Voldens karakter	20
6.1	Voldsform	20
6.2	Læsionsart og -lokalisering på kroppen	22
7.	Hvor og hvornår foregår volden?	26
7.1	Omstændigheder omkring volden	26
7.2	Hvornår er volden sket?	31
8.	Hvem er voldsmanden?	37
9.	Arbejdsrelateret vold	40
10.	Gentagen vold	43
10.1	Hvem er udsat for gentagen vold?	43
10.2	Hvad karakteriserer gentagen vold?	50
11.	Konsekvenser af vold	54
12.	Litteraturliste	59

BILAG

Bilag 1: Data og Metode

Bilag 2: Supplerende Figurer

1. SAMMENFATNING

Denne rapport indeholder resultaterne af en registerdatabaseret analyse af voldsskader i Danmark. Rapporten er udarbejdet af Rambøll Management Consulting for Det Kriminalpræventive Råd. Analysen tager udgangspunkt i oplysninger om samtlige voldsskader, som er blevet behandlet på de danske skadestuer i perioden primo 1995 til ultimo 2015. Oplysninger om voldsskader stammer fra Landspatientregistret, som er baseret på skadestuernes registrering af patienter med voldsskader. Skadestuedata kombineres med Danmarks Statistiks grundregistre, for at beskrive de voldsramtes baggrund, og med sygesikringsregisteret, for at beskrive voldens konsekvenser på den efterfølgende brug af sundhedsydelser.

I det følgende opsummerer vi analysens centrale konklusioner.

Antallet af voldsskader registreret på skadestuerne er faldet med ni pct. det seneste år

Fra 2014 til 2015 er antallet af voldsskader registreret på skadestuerne faldet med ni pct. Med dette fald fortsætter den faldende tendens for femte år i træk. Faldet på ni pct. fra 2014 til 2015 er dog lidt mindre end det fald der sås forrige år og sammenlignet med udviklingen siden 2008. Således er antallet af voldsskader faldet med ca. 42 pct. siden 2008. Faldet kan især tilskrives et reduceret antal voldsskader blandt mænd.

Anvender vi den procentvise *voldsincidens*, dvs. voldsfrekvens ift. befolkningspopulationen, til at belyse udviklingen, kan vi se, at udviklingen siden 2011 er karakteriseret ved et markant fald for både mænd og kvinder. Faldet i 2015 aftager dog en smule i forhold til de forudgående tre år.

Da faldet i voldsskader siden 2011 er væsentligt lavere i kriminalstatistikken end skadestuetallet, er det sandsynligt, at en større del af reduktionen i behandlinger kan tilskrives strukturelle ændringer i sygehusystemet og generel registreringspraksis ved politi og hospital frem for en reel nedgang i voldsforekomsten.

Til trods for et større fald i den relative voldsrisiko, er unge mænd fortsat i risikogruppen

Mænd har fortsat en markant højere risiko for at blive udsat for en voldsskade end kvinder. Dog er den relative forskel i voldsrisikoen mellem mænd og kvinder reduceret. Risikoen for at blive udsat for vold er dobbelt så stor for mænd som for kvinder i 2015, mens risikoen var 2,3 gange større i 2008. Dette skal ses i sammenhæng med, at *voldsincidensen* falder mere for mænd end for kvinder.

Ser vi på aldersfordelingen, er *voldsincidensen* faldet for alle aldersgrupper, både for mænd og kvinder. Selvom mænd har en højere risiko for at blive ramt af vold end kvinder i alle aldersgrupper, er forskellen aftagende med alderen. I perioden 2008-2015 er *voldsincidensen* blandt de 15-24-årige faldet med 60 pct. for mænd og 50 pct. for kvinder. Det er netop for denne aldersgruppe, vi ser den største risikoforskel mellem mænd og kvinder. Således havde mænd i denne aldersgruppe 43 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med kvinder i den samme

aldersgruppe. Til sammenligning er forskellen 7 voldsskader pr. 10.000 personer for aldersgruppen 35-44 år.

Stigende andel af indvandrere og efterkommere blandt voldsramte

I perioden 2008 – 2015 er andelen af voldsramte indvandrere og efterkommere registreret på skadestuerne steget fra 16 pct. til 22 pct. Den største procentvise stigning i antallet af voldsskader ser vi for efterkommere fra ikke-vestlige lande. Ser vi på antallet af voldsskader er det steget med godt 80 pct. på de syv år, svarende til 4 episoder. Til sammenligning steg andelen af denne gruppe i befolkningen med 24 pct. i samme periode.

Ser vi på *voldsincidensen*, er den højest for gruppen af indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande. Forskellen mellem indvandrere fra ikke-vestlige lande og etniske danskere er dog reduceret markant fra 2008 til 2015. Således havde indvandrere fra ikke-vestlige lande i 2008, 50 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med gruppen af etniske danskere, mens forskellen i 2015 var på 29 voldsskader. Stigningen i denne gruppes andel af voldsskader må derfor skyldes en generel stigning i befolkningen.

I samme periode er forskellen mellem efterkommere fra ikke-vestlige lande og etniske danskere øget fra 28 flere voldsskader pr. 10.000 personer i 2008 til 32 flere voldsskader pr. 10.000 personer i 2015. Stigningen i denne gruppes andel af voldsskader skyldes derfor både en generelt stigning i deres andel af befolkningen og en højere incidens. Hvad angår indvandrere fra vestlige lande er der stort set ingen forskel sammenlignet med etniske danskere.

Voldsramte mænd er oftere i beskæftigelse, mens voldsramte kvinder er på kontanthjælp

Ser vi på de voldsramtes forsørgelsesgrundlag, var ca. halvdelen af de voldsramte på offentlig forsørgelse i hændelsesugen, ca. 36 pct. var i lønnet beskæftigelse, mens 8 pct. var selvforsørgende. Ser vi nærmere på gruppen, der var på offentlig forsørgelse, udgøres denne af især kontanthjælpsmodtagere (ca. 19 pct.) og SU-modtagere (ca. 14 pct.). En større andel af de voldsramte mænd end voldsramte kvinder er enten i beskæftigelse eller selvforsørgende. Voldsramte kvinder er oftere på kontanthjælp eller førtidspension.

Omtrent halvdelen af de voldsramte havde i 2015 grundskolen som den højest fuldførte uddannelse. Til sammenligning udgjorde denne gruppe knap 23 pct. af befolkningen. Sammenlignet med voldsramte kvinder er der for voldsramte mænd en højere andel med en gymnasial uddannelse. Derimod har voldsramte kvinder oftere en uddannelse svarende til en kort eller mellem-lang uddannelse sammenlignet med mænd.

Analysen viser yderligere, at der er relativt flere voldsramte blandt de lavere indkomstgrupper i befolkningen. Således har 43 pct. af de voldsramte en årsindkomst på mellem 75-225 tusind kr. Der er dog forskelle på tværs af køn, hvor især de voldsramte mænd ligger inden for de lave indkomstgrupper, mens de voldsramte kvinder oftere har en middelindkomst.

Ca. 56 pct. af de voldsramte er enlige, mens 14 pct. af de voldsramte er i et ægteskab.

Med afsæt i ovenstående peger analysen på, at socioøkonomiske forhold har en betydning for risikoen for en voldsskade. Tallene viser, at der er en social slagside i forhold til at være udsat for vold.

Stump vold er fortsat den dominerende voldsform

I perioden 2008-2015 har stump vold, der forekommer af stød eller slag, været den mest dominerende. Således har denne voldsform udgjort over 80 pct. i perioden, og har ligget forholdsvist stabilt. Skarp vold, der forekommer ved snit, stik og klemning, er den næstmest dominerende

voldsform, og er steget fra 6 pct. i 2008 til 7,2 pct. i 2015. Generelt kan vi ikke finde tegn på, at volden ikke er blevet voldsommere, da udviklingen i voldsform er relativt stabil i 2008-2015.

Ser vi på forskellen mellem mænd og kvinder, ser vi, at stump og skarp vold er mere hyppigt blandt mænd end kvinder. Omvendt ser vi, at kvælning og akut overbelastning forekommer oftere blandt kvinder end mænd.

Store forskelle på mænd og kvinder ift. hvor volden foregår

Med ca. 30 pct. af de årlige voldsskader, er den voldsramtes eller andre personers hjem det hyppigste hændelsessted. Det er især kvinder, der udsættes for vold i hjemmet. Andelen har dog været faldende. Hvor det i 2008 var ca. halvdelen af kvinderne, der blev udsat for vold i hjemmet, var det i 2015 ca. 40 pct. Mænd udsættes oftere for vold i offentlige områder. Også her er andelen blevet reduceret fra 25 pct. i 2008 til ca. 19. pct. i 2015. Det skal bemærkes, at andelen af skader, hvor hændelsesstedet ikke er angivet, er steget betydeligt i perioden 2008-2015. Således udgjorde andelen 12 pct. i 2008, mens den var på 28,5 pct. i 2015.

Kvinder kender i højere grad voldsudøveren

Kvinder er i højere grad udsat for vold af bekendte, samlevende og familie. Andelen af voldsramte kvinder, der kender voldsudøveren, er ca. 38 pct. i 2015, i tilfælde hvor en modpart er registreret. Derimod har de voldsramte mænd oftest været udsat for vold af fremmede, svarende til ca. 29 pct.

Knap halvdelen af de ugentlige voldsskader sker inden for weekenden

Ser vi på hændelsestidspunktet, er der ingen tydelig sammenhæng mellem måned og voldsforekomst. Der er derimod klar sammenhæng mellem ugedag og voldsforekomst. Således behandles det største antal voldsskader lørdag og søndag, svarende til knap halvdelen af de ugentlige voldsskader. Ser vi på henvendelsestidspunktet i døgnet, behandles de fleste voldsskader om natten, mens der er færrest i de tidligere morgentimer.

Voldsforekomsten er faldet mest for natte- og aftentimerne i perioden 2008-2015. Som følge heraf mindskes forskellen mellem den højeste og laveste voldsfrekvens pr. time i døgnet. Således var antallet af voldsskader kl. 3 knap 3,4 gange højere end kl. 8 i 2008, mens det i 2015 kun var 2,3 gange højere.

Ca. 60 pct. af arbejdsrelateret vold kan tilskrives offentlige servicebrancher

En stigende andel voldsskader er registreret som erhvervsrelateret. Fra 2008 til 2015 er denne andel steget godt 30 pct.

Det er især ansatte i de offentlige servicebrancher, der udsættes for arbejdsrelateret vold. Ca. 41 pct. af de registrerede arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 finder vi inden for social- og sundhedssektoren. Ca. 22 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader er inden for sundhedssektoren, mens ca. 19 pct. er inden for socialektoren. Til sammenligning udgør disse to sektorer hhv. 7 og 12 pct. af beskæftigelsen.

Blandt ansatte inden for de overvejende private brancher, er ca. 11 pct. af de registrerede arbejdsrelaterede voldsskader at finde inden for transportsektoren.

Knap 66 pct. af arbejdsvoldsskaderne rammer beskæftigede med mindst én erhvervskompetencegivende uddannelse. Den største uddannelsesgruppe består af personer med en kort eller mellem-lang videregående uddannelse og repræsenterer 33,5 pct. af arbejdsvolden i forhold til en andel på 21 pct. befolkningen. Denne gruppe omfatter bl.a. pædagoger, politibetjente, lærere og sygeplejersker, som typisk ansættes inden for de offentlige brancher. 32 pct. af voldsskaderne rammer beskæftigede med en erhvervsuddannelse, hvilket afspejler andelen på 34 pct. i befolkningen.

Antallet af ofre for gentagen vold er halveret siden 2010

Antallet af personer, som udsættes for gentagen vold, er faldet for femte år i træk. Således er det hver 9. person, der blev behandlet for gentagen vold på en skadestue i 2015. Andelen af gengangere er faldet fra 9,1 pct. i 2014 til 8,8 pct. i 2015.

Andelen af gengangere baseret på skadestuetallene er generelt markant lavere end tidligere fundet i andre undersøgelser, hvilket peger på, at en større andel af gentagen vold er underrapporteret. Ser vi på tilfælde med vold, der kategoriseres som ulykke, kan vi se, at ofre for gentagen vold, ud over de registrerede voldsskader, har et højere antal skader, som er registreret som ulykker. Forekomsten af ulykker blandt udsatte for gentagen vold er dobbelt så høj som for øvrige voldsramte. Dette resultat indikerer, at underrapporteringen af voldsskader er højere blandt ofre for gentagen vold, dvs. denne gruppe har større risiko for at anmelde potentielle voldsskader som ulykker.

Ser vi på forskelle mellem mænd og kvinder, kan vi se, at kvinder udsat for gentagen vold oftere er behandlet for ulykker sammenlignet med gengangere blandt voldsramte mænd. Med andre ord indikerer det, at kvinder i mindre grad selv angiver det som vold. Set i sammenhæng med, at kvinder i højere grad kender deres voldsudøver, kan dette indikere, at partnervold er mere tabuiseret end vold mænd imellem.

Konklusioner ift. voldskonsekvens

Voldsskaderne kræver i mange tilfælde efterbehandling. Således stiger antallet af sygehusindlæggelser blandt voldsudsatte i 2013 til knap det firedobbelte i kvartalet efter voldshændelsen for skader med knoglebrud eller -fraktur, mens ambulante sygehusbesøg stiger med godt 60 pct. Stigningerne i sygehuskontakter er dog begrænset til det første kvartal efter en voldsskade, mens størrelsesskønnet for stigningerne er forbundet med væsentlig usikkerhed.

Antallet af psykiatrikontakter stiger til op mod godt det dobbelt i det første kvartal efter en volds-skade afhængigt af læsionstype, mens der for almenlægekontakter kun ses en beskeden stigning på 10-30 pct. Der observeres et øget forbrug af den kommunale psykiatri i op til tre kvartaler efter en voldsskade sammenlignet med forbruget før voldshændelsen.

Antallet af uger på sygedagpenge stiger til den tredobbelte i det første kvartal efter voldsskader med fraktur eller brud som følge. For de resterende læsionstyper stiger antallet med 30-110 pct. i samme kvartal. For fraktur og brud falder sygedagpengeniveauet først tilbage til initialniveauet i sjette kvartal efter skaden, mens omfanget er begrænset allerede efter andet kvartal.

2. INDLEDNING

Dette er 2015 udgaven af den årlige "Vold i Danmark" rapport fra Det Kriminalpræventive Råd (DKR) udarbejdet af Rambøll Management Consulting (Rambøll). Rapporten belyser udviklingen i volden i Danmark, voldens karakteristika og ofrenes baggrund ud fra skadestuedata.

Rapportens resultater skal ses som en kortlægning og et overblik, der er værdifuldt i videre analyser. Denne rapportens resultater skaber sammen med anmeldelsesstatistikker og selvrapporтерingsundersøgelser et solidt vidensfundament for det videre arbejde med at forebygge vold. Rapportens resultater kan fx bruges til at målrette den præventive eller offerrettede indsats. Da resultaterne bygger på registerdata fra skadetuene, skal der tages højde for en potentielt stor underrapportering. Det skyldes, at ikke alle voldsramte ville indrømme over for sygehuspersonalet, at deres skader skyldes vold. Ændringer i registreringspraksis ved politi eller hospitaler kan betyde at tallene ikke er fuldt ud sammenlignelige over tid. Samtidig skal der tages højde for den del af voldskriminalitet, som aldrig dukker op på en skadestue.

Resultaterne bygger på landspatientsregisterets registrering af alle skadestuekontakter siden 1995. Brugen af registerdata muliggør en enestående detaljeringsgrad i kortlægningen af voldsforekomsten. Rapporten dokumenterer eksempelvis udviklingen i voldsforekomsten helt ned til hvilken legemsdel ofret fik beskadiget. Koblingen med Danmarks Statistiks grundregistre gør det endvidere muligt at danne et billede af de voldsramtes baggrund. Ved at udtrække informationer om lønninger og uddannelse illustreres eksempelvis en social skævhed i hvem, der bliver udsat for vold.

2.1 Metode, data og begrænsninger

I denne undersøgelse anvendes der data fra Landspatientregistret, som omfatter samtlige patientkontakter med det danske sygehusvæsen siden 1995. Ved hver kontakt registreres en kontaktårsag, hvoraf en af de tilgængelige muligheder er *vold*. Ved hjælp af denne kontaktårsag er det muligt at afgrænse alle voldsrelaterede kontakter på landets skadestuer. Blandt fordelene ved dette register er, at der for alle voldsrelaterede skadestuekontakter, registreres en række vigtige supplerende informationer. I forbindelse kontakten registreret voldsformen, typen af skade og hvor skaden er sket.

Mens dette register må betragtes som meget dækkende, har registeret sårbarheder. Alvorlige volds-skader, der kræver akut behandling, vil være overrepræsenteret i forhold til lettere skader. Samtidig er rapportering og kvalitet af data særdeles følsom overfor ændring i den administrative registreringspraksis, hvilket betyder at registreringer ikke er konsistente over tid. I 2014 udgaven af "Vold i Danmark, Belyst ud fra voldssofres kontakt til sygehuse", beskrives det at ændring i registreringspraksis fra 2007 på sygehuse leder til et databrud i registreringen af volds-skader. Sygehussammenlægningerne i perioden 2007-2011 har også kunnet påvirke registreringspraksis. Den strukturelle ændring består i, at flere sygehuse er blevet sammenlagt eller nedlagt, og samtidig er vagtlægerne blevet placeret på sygehusene, trods behandling af en vagtlæge fortsat ikke er en del af sygehusregistreringen. En direkte konsekvens af dette er, at store dele af den danske befolkning har fået længere til landets skadestuer, hvorfor der kan være en tendens til at volds-ofre kun møder op på skadestuen, hvis skaden er af en tilstrækkelig alvorlig karakter. Som følge af vagtlægernes placering på sygehusene formodes en tendens, hvor vagtlægerne i højere grad behandler mindre skader, der ellers ville være behandlet på skadestuerne. Både den øgede afstand til skadestuer og vagtlægernes placering kan betyde, at der registreres færre volds-skader af mindre alvorlig karakter på skadestuerne, hvorimod mere alvorlige skader stadig behandles (og registreres) på skadestuerne, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig. I data vil dette afspejle sig i en større andel af alvorlige skader, og geografisk vil dette slå mest ud i regioner med mange sygehussammenlægninger og tilhørende nedlæggelser af skadestuer. Eksempelvis vil data være mindre sammenlignet over tid i Nordjylland end i Storkøbenhavn, hvor der stadig er

relativt kort til nærmeste skadestue. "Vold i Danmark" rapporten påpeger dog, at faldet i registrering af voldsskader (fra 2006 til 2012) primært vurderes at skyldes et reelt fald i antallet af skader og kun i begrænset omfang de nævnte strukturelle ændringer på sygehusområdet.

Den væsentligste begrænsning ved denne rapporters resultater er dog den vold, der aldrig bliver registreret eller vold bliver registreret som en "ulykke" pga. offerets uvilje til at registrere volden. Dette mørketal i voldsregistreringen er til stede både når volden bliver belyst med skadestuedata, politianmeldelser og spørgeskemaer. I rapporten "Vold i nære relationer – Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark" undersøger SIF størrelsen på mørketallet gennem anonyme spørgeskemaer. I rapporten angiver 29.000 kvinder at have været udsat for fysisk partnervold. For de 29.000 kvinder er der registreret 450 politianmeldelser, 1800 sygehuskontakter 2000 ophold på krisecentre, hvilket indikerer en stor forskel på registrering af vold og det reelle omfang af vold. Af Rambøll rapporten "Evaluering af krisecentertilbud", fra 2015, fremgår det ligeledes, at partnervold kan registreres på et krisecenter uden at det indebærer et tilhørende skadestuebesøg eller en politianmeldelse. Hvilke personer og hvorfor de ikke henvender sig til det offentlige, når de bliver udsat for vold, bliver behandlet i rapporten "Forholdet mellem registreret og ikke-registreret vold i et lokalsamfund" af Ask Elklit. Skadens alvorlighed, ofrets forhold til voldsudøveren samt tiltro til, hvorvidt sagen opklares er de væsentligste faktorer til at forklare om vold bliver registreret.

Et uddybende gennemgang af data og metode kan findes i Bilag 1.

Læsevejledning

I **kapitel 3** rammesættes analysen gennem en beskrivelse af udviklingen i vold, som behandles på skadestuer, fra 1995 og frem til 2015. I **kapitel 4** beskrives de voldsramte i forhold til personlige karakteristika, herunder køn, alder og etnicitet. I **Kapitel 5** analyseres voldens karakter, dvs. hvordan volden er foregået og de fysiske konsekvenser heraf. I forlængelse heraf indeholder **kapitel 6** en beskrivelse af omstændighederne for voldsepisoderne, herunder tid og sted. I **kapitel 7** er der fokus på voldsudøveren baseret på frivillige oplysninger om modpart fra tre udvalgte skadestuer i 2015. **Kapitel 8** belyses ofre for arbejdsrelaterede voldsskader, mens **kapitel 9** vedrører ofre for gentagen vold. Endelig indeholder **kapitel 10** en analyse af konsekvenserne af forskellige voldsskader i forhold til blandt andet sundhed og beskæftigelse i op til to år efter voldshændelsen.

3. EKSISTERENDE VIDEN

Flere analyser har igennem de seneste år belyst vold i Danmark. I dette afsnit opsummeres central viden med et fokus på metoden og forskelle i den indsamlede data.

Vold i Danmark - belyst ved tal fra skadestuerne

Denne rapport er den seneste i en række årlige publikationer om vold ud fra skadestuedata. Den seneste rapport fra 2014 dokumenterede bl.a. at antallet af voldsramte på skadestuerne var næsten halveret på syv år. Rapporterne behandler også spørgsmålet om hvordan vold registreres på skadestuer og ændringer i registreringspraksis over tid.

Offerundersøgelserne

De årlige offerundersøgelser har siden 2005 belyst danskernes udsathed for vold igennem landsdækkende repræsentative interviewundersøgelser. Til forskel fra "Vold i Danmark" rapportererne bygger offerundersøgelserne på befolkningens selvrapporterede oplevede vold. 2015-publikationen dokumenterer en tydelig nedadgående tendens i risikoen for at blive udsat for vold. Mænd angiver at have en højere risiko for at blive udsat for vold imens risikoen for vold falder med alderen.

Anmeldelsesstatistikken

Danmarks Statistik offentliggør årligt statistik over den til politiet anmeldte voldskriminalitet. I 2015 var der 17.860 anmeldte voldsforbrydelser, svarende til 0,3 pct. af befolkningen. Med en stigning på 774 anmeldelser ift. året før, er det andet år i træk med en stigning. Efter en længere periode med stigende voldsforekomst, har der ellers siden 2007 været en væsentlig tilbagegang i voldofre på knap 12,5 pct. mellem 2008 og 2012. Disse tal afviger fra "Vold i Danmark" rapportererne ved at være baseret på anmeldelser til politiet i stedet for skadestuekontakter.

Andre publikationer

I ph.d.-afhandlingen "Interpersonal violence in the Odense Municipality" (Færgemann, C., SDU, 2006) beskrives udviklingen i af bevidst fysisk vold mellem personer samt den demografiske og socioøkonomiske status for voksne ofre for vold i Odense Kommune i perioden 1991 til 2002. På baggrund af registerdata viser afhandlingen, at volden bliver mindre alvorlig i den undersøgte periode. Yderligere viser afhandlingen at lavindkomstgrupper og ofre, der før har været udsat for vold har en stor overhyppighed i voldsudsættelse.

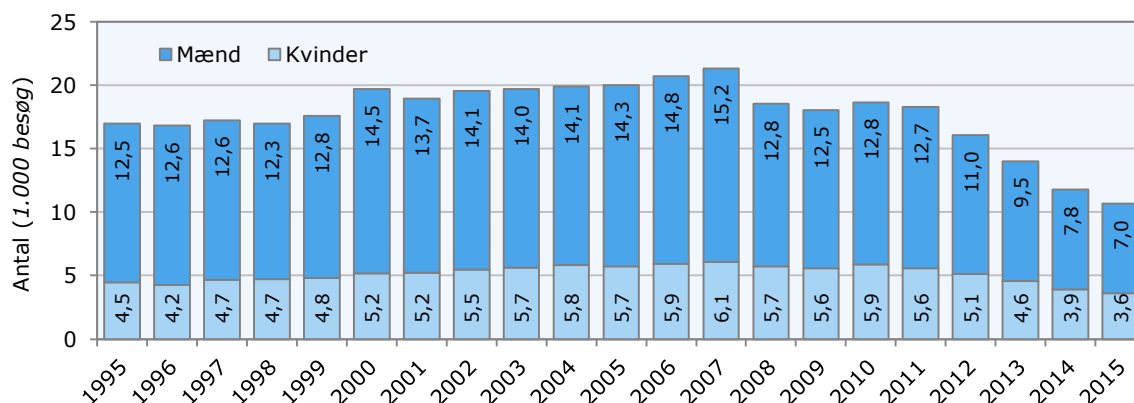
Kvinder og mænds forskellige risikoprofiler indenfor voldsudsættelse er undersøgt i en række publikationer. Statens Institut for Folkesundhed udgav i 2010 rapporten "Voldens pris. Samfundsmæssige konsekvenser ved vold mod kvinder" en registerbaseret undersøgelse der bl.a. viser en stigning i volden mod kvinder i perioden 2002 - 2006. I 2012 blev vold i nære relationer undersøgt af Helweg-Larsen for perioden 2008-2009. Analysen viste, at det typisk er yngre kvinder, der bliver udsat for vold i nære relationer. Fra kvinden fyldte 30 år, synes omfanget af vold i nære relationer at være faldende. Samme konklusion - dog for perioden 2003-2006 - fremgik også af rapporten "Mænds vold mod kvinder" fra det daværende Ministeriet for Ligestilling.

Forholdet mellem registreret og faktisk vold er belyst i rapporten "Vold i nære relationer - Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark" (SIF i samarbejde med Ministeriet for Ligestilling og Kirke, 2012) samt Offerundersøgelserne. Undersøgelserne finder en stor forskel mellem den selvrapporterede vold og den vold, der bliver registreret af myndighederne.

4. UDVIKLING I VOLD BEHANDLET PÅ SKADESTUERNE

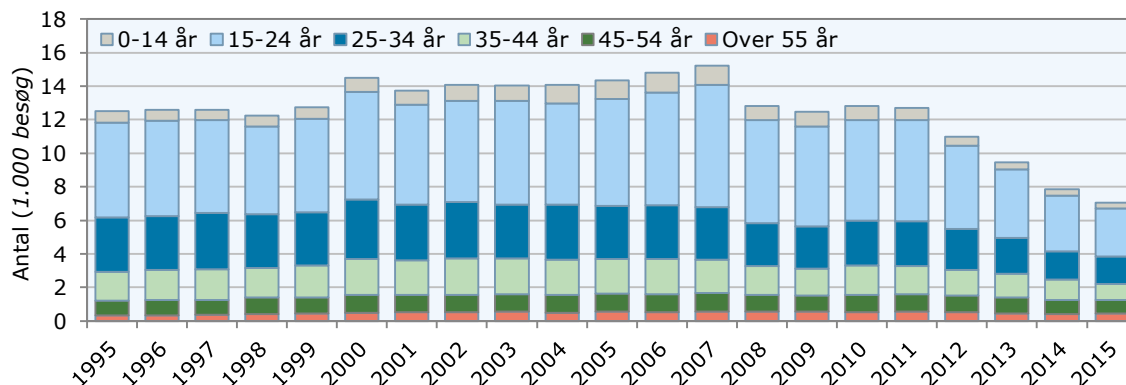
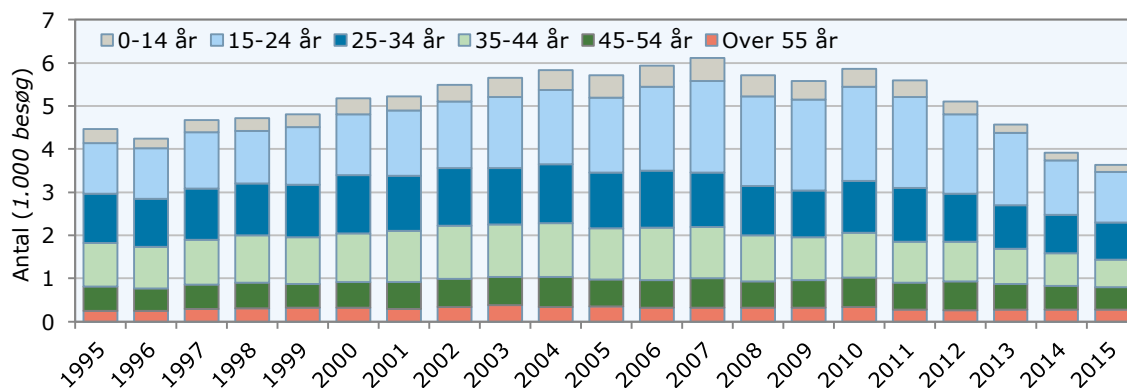
I løbet af 2015 er 11.732 voldsskader blevet registreret på de danske skadestuer. Antallet af voldsskader er faldet for femte år i træk. Sammenlignet med 2014 er volden faldet med godt 1.000 voldsskader, svarende til ni pct. Historisk set er dette en ret betydelig reduktion. For perioden inden 2011 har der kun været et tilfælde, hvor der var registreret et større fald. Dette fald skete i 2008 og kan til en stor grad forklares af det databrud i skadestuerregistreringer beskrevet i metodekapitlet. Sammenligner vi derimod med de forudgående tre år, ser vi at udviklingen i antallet af voldsskader er bremset. I årene 2012-2014 faldt antallet af voldsskader med ca. 2.000 pr. år, svarende til ca. 14 pct. per år. Samlet set er antallet af registrerede voldstilfældene halveret siden 2007, hvor voldsniveauet var på sit højeste.

Figur 1: Udvikling i skadestuekontakter som følge af vold opdelt på køn, 1995-2015



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

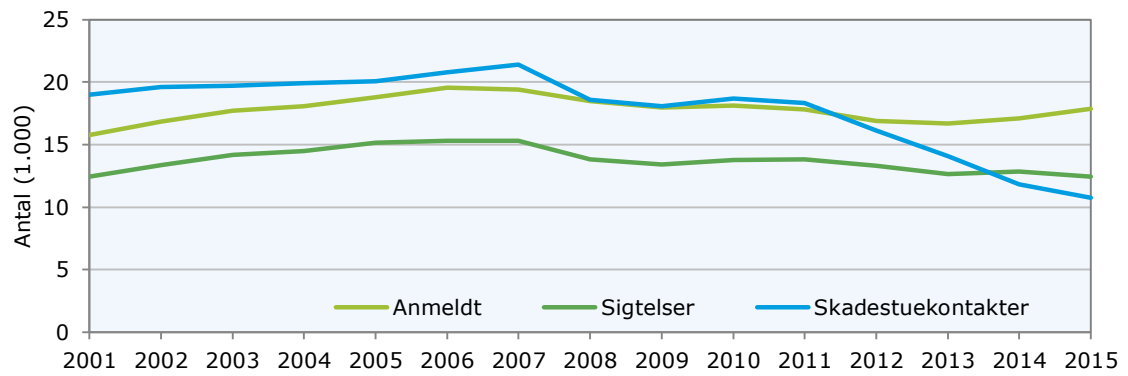
Voldsramte mænd dominerer i voldsstatistikken med 7.046 voldsskader, mod kun 3.633 voldsramte kvinder. Således er mænd udsat for 66 pct. af voldsskaderne i 2015. Antallet af voldsskader blandt mænd er faldet med 11 pct., mens der ses et fald på 8 pct. for kvinder. Samme faldende tendens viser sig over de seneste otte år, hvor antallet af voldsskader er faldet med 54 pct. for mænd og 41 pct. for kvinder. Knap halvdelen (480) af faldet i voldsskader fra 2014 til 2015 ses blandt unge mænd i alderen 15-24-år. Det svarer til et procentvist fald på ca. 14 pct. for aldersgruppen. Det største procentvise fald ses blandt gruppen af 35-44-årige. Antallet af voldsskader for denne aldersgruppe er reduceret med knap 20 pct. for mænd og knap 16 pct. for kvinder. Ser man på udviklingen i mænds voldsskader siden 2007, er det særligt for de yngre aldersgrupper, at antallet af voldsskader falder mest. Således falder antallet af voldsskader for børn under 15 år mest med 69 pct. over de otte år. Voldsskader blandt aldersgrupperne 25-34 og 35-44-årige falder med hhv. 61 og 48 pct. for mænd og hhv. 45 og 31 pct. for kvinder.

Figur 2: Udvikling i skadestuekontakter som følge af vold opdelt på køn og alder, 1995-2015**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Figurernes resultater er sammenfaldende med litteraturen (se den korte gennemgang i kapitel 3). Som i vores analyse har både offerundersøgelsen og politiets anmeldelsesstatistik fundet stigninger i antallet af voldshændelser, for både mænd og kvinder, frem til 2006 hvorefter der ses en overordnet faldende tendens. De nyeste anmeldelsestal tyder dog på en væsentlig stigning i 2016. Ligeledes bekræftes det generelle resultat, at andelen af voldsramte er faldende med alderen, og at unge i højere grad udsættes for vold, hvis vi ser bort fra 0-14 årige.

Sammenligner vi udviklingen i antallet af voldshændelser på skadestuerne med udviklingen af politianmeldt vold, kan det tydeligt ses, at udviklingen har afvejet de seneste otte år. Mens der ses et ensartet udviklingsmønster frem til 2007, ses der i 2007 et væsentligt større fald i skadestuekontakter sammenlignet med kriminalstatistikken. Mellem 2008 og 2011 udvikler antallet af skadestuekontakter sig igen i overensstemmelse med kriminalstatistikken - dog på et nyt relativt niveau. Det er særligt det store fald i antallet af skadestuekontakter fra 2011, som ikke kan genfindes blandt voldsanmeldelser. Denne udvikling tyder på, at en stor del af nedgangen i skadestuebehandlet vold skyldes strukturelle ændringer inden for behandlingssystemet frem for en reel reduktion i voldshyppigheden, eller en øget anmeldelsestilbøjelighed. I 2015 ser vi igen at antallet af anmeldelser stiger en smule, mens antallet af skadestuekontakter fortsat falder.

Figur 3: Udvikling i antal voldshændelser pba. skadestuekontakter, anmeldelser og sigtelser, 1995-2015

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret, Danmarks Statistiks registre og Statistikbanken, tabel STRAF20.

5. HVEM UDSÆTTES FOR VOLD?

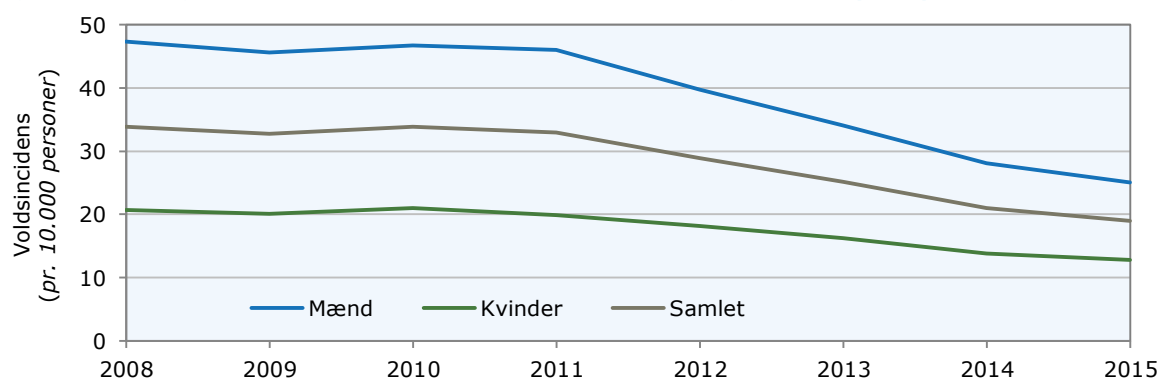
Volden rammer ikke tilfældigt i befolkningen, og således er der en stor forskel på hyppigheden af vold afhængigt af demografiske og sociale forhold. Vi viser dette ved at sammenligne den relative hyppighed eller den såkaldte *voldsincidens*. Voldsincidensen angiver antallet af skadestuekontakter som følge af vold pr. 10.000 personer i befolkningen, og anvendes oftest som mål for den relative risiko for voldsskader for en given befolkningsgruppe.

Af hensyn til databruddet i 2008 fokuseres der i dette kapitel på perioden fra 2008.

5.1 Køn, alder og etnicitet

Mænd udsættes for relativt flere voldsskader sammenlignet med kvinder. Dette kan ses af figur 4, som præsenterer udviklingen i voldsincidensen for hhv. mænd og kvinder.

Figur 4: Udvikling i voldsincidens for skadestuekontakter som følge af vold opdelt på køn, 1995-2015



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret, Danmarks Statistiks registre og Statistikbanken, tabel FOLK2.

Efter en årrække med næsten konstant voldsincidens er udviklingen i de seneste fire år karakteriseret ved et markant faldt for begge køn. I 2015 aftager faldet dog en smule i forhold til de forudgående tre år. Set over den samlede periode siden 2008, falder den relative risiko for voldsskader mest blandt mænd. Således er voldsrisikoen faldet med 22 voldsskader pr. 10.000 personer på syv år for mænd og med 8 voldsskader pr. 10.000 personer for kvinder i samme periode. Denne udvikling har medført, at den relative forskel i voldsrisikoen blandt mænd og kvinder er blevet reduceret. Således har mænd i 2015 knap dobbelt så stor risiko for komme ud for en voldsskade sammenlignet med kvinder, mens den risiko var 2,3 gange større for mænd end for kvinder i 2008. Samme tendens ses i litteraturen, herunder Justitsministeriets Forskningskontors rapport "Udviklingen i børne- og ungdomskriminalitet" (Justitsministeriets Forskningskontor, 2015), som ligeledes viser et relativt større fald blandt drenge end piger i forhold til udøvelse af kriminalitet.

Det generelle fald i voldsrisikoen som vi finder i skadesturegisterne stemmer overens med lignende resultater for offerundersøgelser, der baserer sig på spørgeskemaer (Offerundersøgelse 2015).

I bilagsfigur A.1 ses udviklingen i aldersfordelingen af de voldsramte fordelt på køn i perioden 2008-2015. De voldsramte mænd er med en gennemsnitsalder på 30 år lidt yngre end de voldsramte kvinder, som i gennemsnit er 32 år.

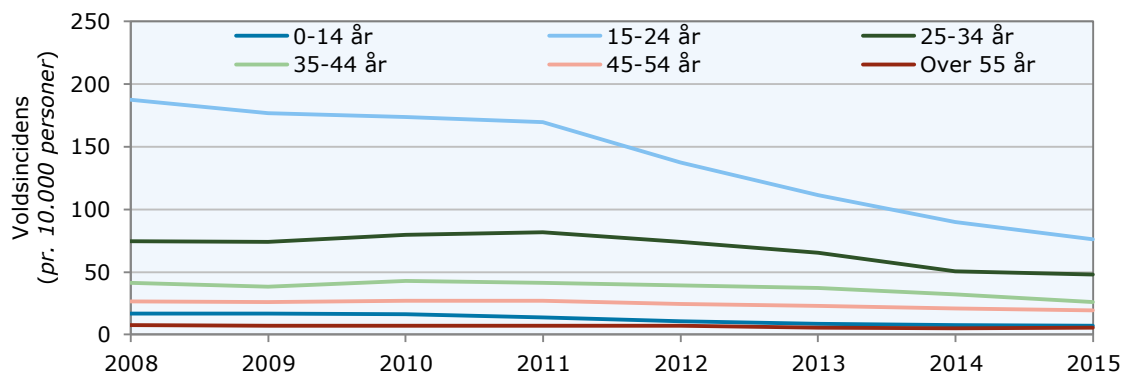
Figuren viser også, at spredningen i aldersfordelingen er mindre blandt de voldsramte mænd sammenlignet med de voldsramte kvinder. Således står voldsramte 18-35-årige for halvdelen af voldsskaderne blandt mænd (interval mellem øvre og nedre kvartil), mens den tilsvarende halv-

del af kvindernes voldsskader observeres blandt de 20-40-årige. Endelig ses det, at særligt yngre mænd mellem 18 og 25 år er overrepræsenteret med 25 pct. af voldsskaderne (interval mellem medianen og nedre kvartil).

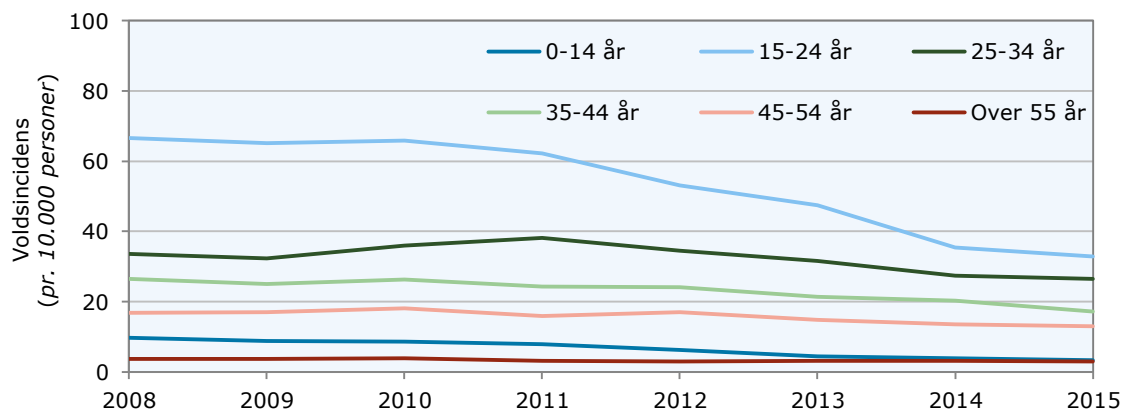
Figur 5 viser udviklingen i den relative voldshyppighed (målt som voldsincidens) for seks aldersgrupper: 0-14 år, 15-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år og over 55 år opdelt på køn.

Figur 5: Udvikling i voldsincidens for skadestuekontakter som følge af vold opdelt på alder, 1995-2015

(i) Mænd



(ii) Kvinder



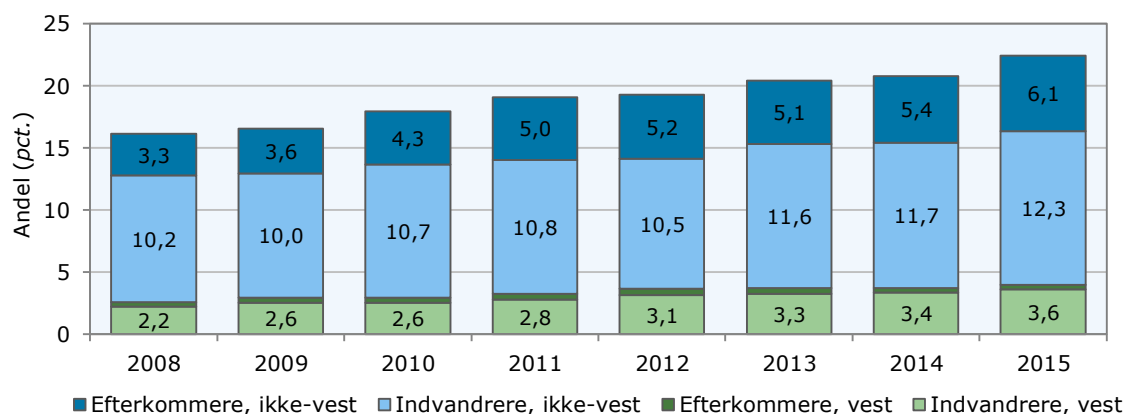
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret, Danmarks Statistiks registre og Statistikbanken, tabel FOLK2.

I overensstemmelse med Offerundersøgelsen (2015) falder den relative risiko for voldsskader i takt med stigende alder. Ud fra ovenstående figurer, kan vi se, at jo yngre man er, desto højere er ens sandsynlighed for en skade som følge af vold. Børn (under 15 år) og den ældste aldersgruppe (over 55 år) har dog en meget lav incidens.

Mænd har en højere risiko for at blive ramt af vold end kvinder i alle aldersgrupper, men denne forskel er aftagende med alder, når man ser bort fra de 0-14-årige. Således ser vi den højeste risikoforskel i aldersgruppen 15-24 år. Mænd i denne aldersgruppe havde 43 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med jævnaldrende kvinder i 2015. Den tilsvarende kønsforskel for aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år er hhv. 22,9 og 7 voldsskader pr. 10.000 personer.

Siden 2008 er voldsincidensen faldet for samtlige aldersgrupper blandt både mænd og kvinder. Det største fald i voldshyppigheden finder vi for de yngste aldersgrupper. Mellem 2008 og 2015 er voldsincidensen blandt 15-24-årige faldet med 60 pct. for mænd og 50 pct. for kvinder.

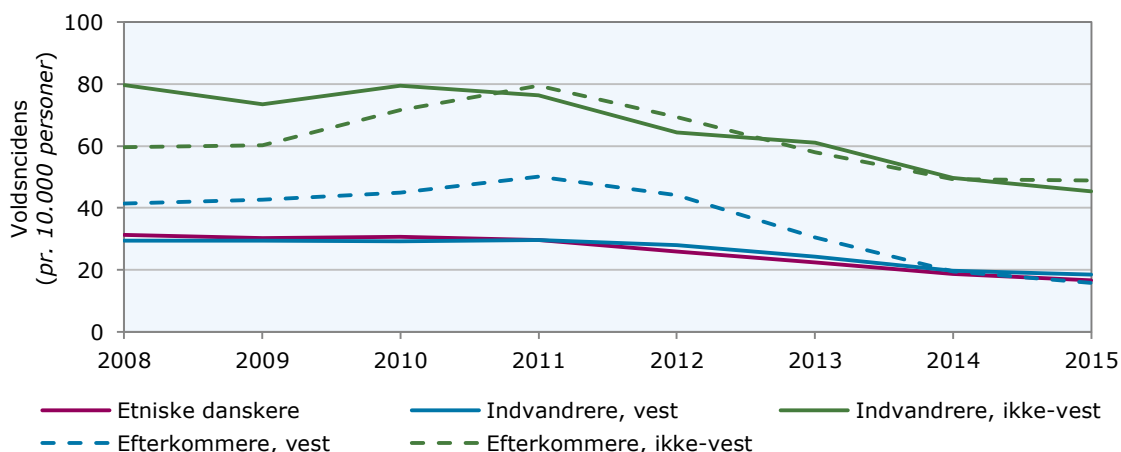
Figur 6 præsenterer udviklingen i andelen af voldsskader for indvandrere og efterkommere fra hhv. vestlige og ikke-vestlige lande.

Figur 6: Fordeling af skadestuekontakter på herkomst (etnisk dansk udeladt), 2008-2015

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Andelen af voldsramte indvandrere og efterkommere i skadestuestatistikken stiger væsentligt fra 16 pct. i 2008 til godt 22 pct. 2015. I samme periode vokser denne gruppes andel af befolkningen fra 9 pct. til godt 12 pct.¹ Den største relative stigning i antallet af voldsskader ser vi for efterkommere fra ikke-vestlige lande. Deres andel af de samlede voldsskader er steget med godt 80 pct. på syv år. I samme periode stiger andelen af efterkommere fra ikke-vestlige lande i befolkningen med 24 pct. Andelen af skader blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande stiger også med godt 20 pct. eller 2,2 pct.point., hvilket er lige over udviklingen i deres andel af befolkningen.

I figur 7 nedenfor præsenterer vi udviklingen i voldsincidensen (per gruppe) i perioden 2008 til 2015 opdelt på herkomst.

Figur 7: Udvikling i voldsincidens for skadestuekontakter som følge af vold opdelt på herkomst, 2008-2015

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret, Danmarks Statistiks registre og Statistikbanken, tabel FOLK2.

Indvandrere og efterkommere fra ikke-vestlige lande har den højeste relative risiko for at komme ud for en voldsskade. Vi ser stort set ingen forskel i risikoen for at blive ramt af vold for etniske danskere og indvandrere fra vestlige lande. Efterkommere fra vestlige lande har en højere incidens med op til 20 flere voldsskader pr. 10.000 personer i den første del af perioden sammenlignet med etniske danskere, men deres voldsrisiko er dog faldet til samme niveau som for etniske danskere i 2014 og 2015. Efterkommere rammes af mellem 30 til 50 flere voldshændelser pr. 10.000 personer i perioden sammenlignet med etniske danskere i perioden 2008 til 2015. Indvandrere fra de ikke-vestlige lande udsættes for 50 flere voldsskader pr. 10.000 personer sam-

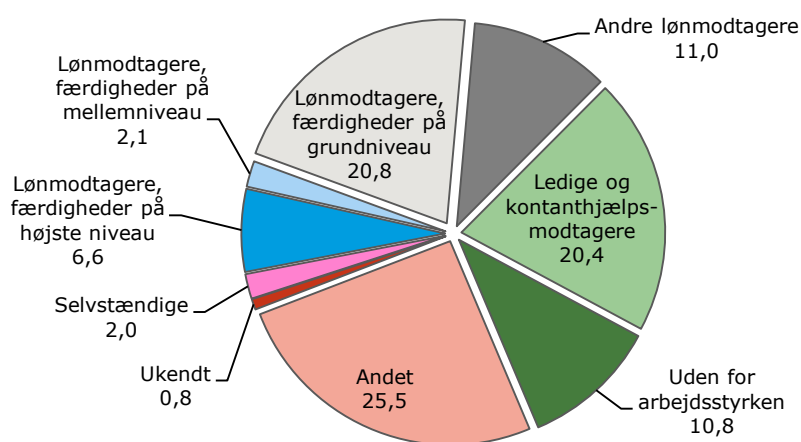
¹ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel FOLK2.

menlignet etniske danskere i 2008. Denne forskel falder til ca. 29 flere voldsskader pr. 10.000 personer i 2015.

5.2 Social baggrund

I det følgende afsnit ser vi på fordelingen af voldsrelaterede skadestuekontakter opdelt på flere socioøkonomiske baggrundsoplysninger. Disse opgørelser baserer sig på senest tilgængelige skadestuedata for 2015. Vi ser udelukkende på personer over 18 år pr. 1. januar 2015.

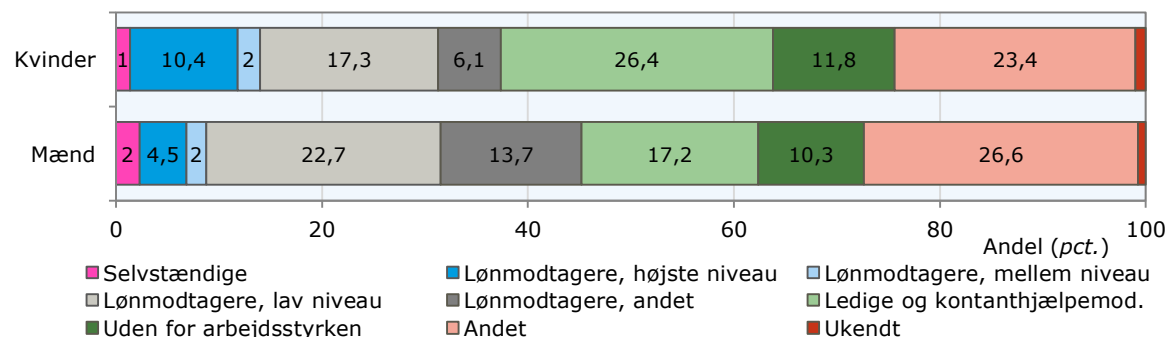
Figur 8: Fordeling af skadestuekontakter på socioøkonomisk status i november 2014, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ovenstående figur viser fordelingen af voldsskader i 2015 på de tilskadekomnes socioøkonomiske status i det forudgående år. Den største gruppe (*andet*) på godt 26 pct. af skadestuekontakterne består af personer, der var under 18 år på opgørelsestidspunktet i november 2014, samt studerende. Anden største gruppe af voldsramte består af *lønmodtagere med færdigheder på grundniveau*. Dette er højere end denne gruppes generelle andel af voksenbefolkningen på 19 pct. Ledige og personer på kontanthjælp m.fl. står for 20 pct. af voldsskaderne, men kun for 8 pct. af voksenbefolkningen.²

Figur 9: Fordeling af skadestuekontakter på socioøkonomisk status i det forudgående år, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



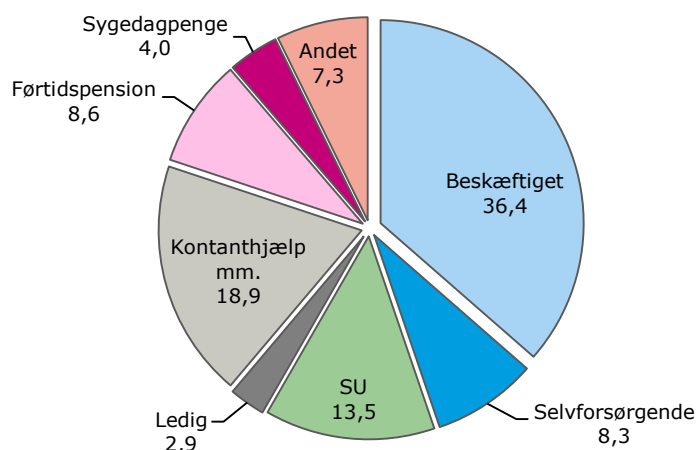
Anm.: Stillingsbetegnelse er opgjort ved hjælp af Danmarks Statistiks fagklassifikation (*DISCO*) og socioøkonomiske klassifikation (*PRE_SOCIO*). Opgørelsen er ikke direkte sammenlignelig med den socioøkonomiske status i *Statistikbanken.dk* for lønmodtagere.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

² Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS202.

Figur 9 viser fordelingen af volds-skader på de voldsramtes socioøkonomiske status i 2015 opdelt på køn. Den største socioøkonomiske gruppe blandt de voldsramte kvinder består af ledige og kontanthjælpsmodtagere, mens den hyppigste gruppe af voldsramte mænd findes i jobs, som forudsætter færdigheder på grundniveau. Gruppen *Lønmodtagere, andet*, som blandt andet indeholder ufaglærte jobs og jobs i meget små virksomheder (som ikke har indberetningspligt) er 7 pct.point større blandt mænd end kvinder. Derimod er andelen af voldsramte lønmodtagere i jobs, der forudsætter færdigheder på højest niveau, 5 pct.point større blandt kvinder end mænd.

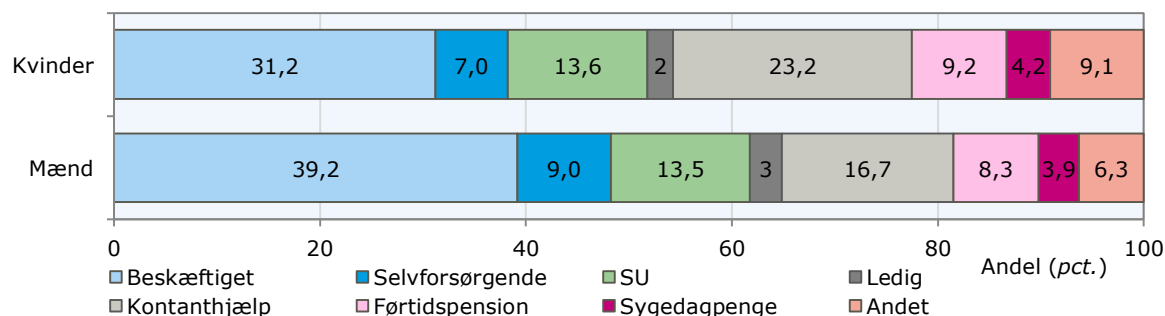
Figur 10: Fordeling af skadestuekontakter på forsørgelsesgrundlaget på tilskadekomstidspunkt, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Godt 36 pct. af de voldsramte er i lønnet beskæftigelse på skadetidspunktet. Det kan vi se fra den ovenstående figur, der viser fordelingen af volds-skader opdelt på den voldsramtes forsørgelsesgrundlag i hændelsesugen. Yderligere 8,6 pct. er selvforsørgende (dvs. modtager ingen offentlige ydelser) på hændelsestidspunktet. Dette kan både være selvstændige, hjemmeggående eller personer, som har mistet retten til offentlig forsørgelse. Til sammenligning udgør lønmodtagere 54 pct. af befolkningen over 17 år pr. november 2014³, mens selvstændige og øvrige selvforsørgende udgjorde hhv. 4 og 3 pct. Kontakthjælpsmodtagere står for 19 pct. af volds-skaderne men udgør til sammenligning kun 2 pct. af befolkningen over 17 år⁴. Personer på SU-ydelse udgør 13,5 pct. af volds-skader, og til sammenligning modtog ca. 8 pct. af voksenbefolkningen SU i 2015. Førtidspensionister står for knap 9 pct. af volds-skaderne, mens sygedagpengemodtagere og ledige udgør hhv. 4 og 3 pct. af skaderne.

Figur 11: Fordeling af skadestuekontakter på forsørgelsesgrundlag og køn, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

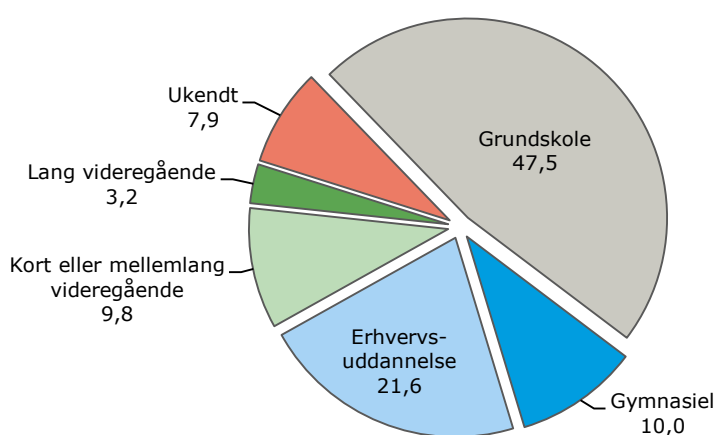
³ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS202.

⁴ Givet forskellige registerkilder for disse andele, skal der tages forbehold ved denne sammenligning.

Figur 11 viser fordelingen af de voldsramtes forsørgelsesgrundlag opdelt på køn. Her ser vi, at en større andel af de voldsramte mænd er i beskæftigelse og er selvforsørgende end for de voldsramte kvinders vedkommende. De voldsramte kvinder er derimod oftere på kontanthjælp og førtidspension.

For fordeling af voldsramtes forsørgelsesgrundlag opdelt på alder henvises til bilagsfigur A.3. Det ses her at voldsramte i lønnet beskæftigelse står for knap 42 pct. af voldsramte blandt de 25-44 årige, hvilket er 9 pct.point højere end blandt de unge mellem 18 og 24 år. Knap en tredjedel af unge voldsramte mellem 18 og 24 år modtager SU i forbindelse med en uddannelse. De ældre voldsramte over 44 år modtager oftere førtidspension, sygedagpenge og andre offentlige ydelser, herunder pension.

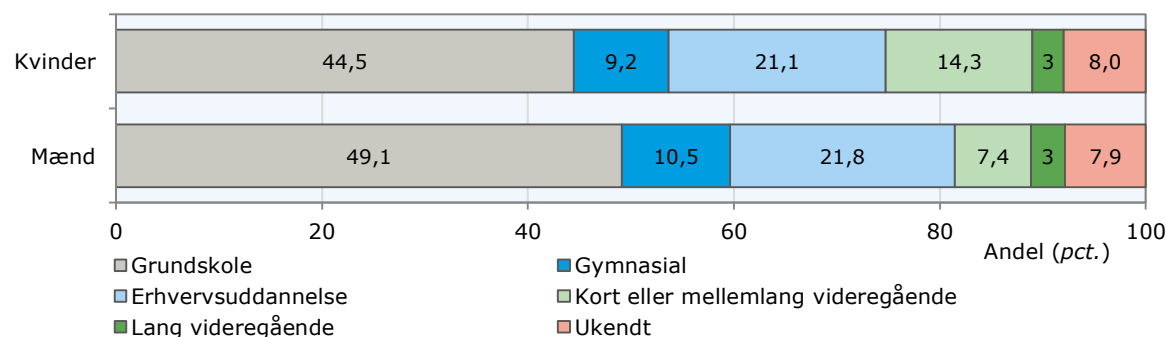
Figur 12: Fordeling af skadestuekontakter på uddannelsesniveau, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Næsten halvdelen af de voldsramte i 2015 havde højst fuldført en grundskoleuddannelse. Dette fremgår af figur 12, der viser fordelingen af voldsramte på uddannelsesniveau. Til sammenligning udgjorde denne gruppe knap 23 pct. af befolkningen mellem 18 og 69 år i 2015⁵. Knap en tredjedel af de voldsramte har højst en ungdomsuddannelse, hvoraf flest har en erhvervsuddannelse. Personer med en videregående uddannelse udgør 13 pct. af de voldsramte. Til sammenligning havde knap 30 pct. af voksenbefolkningen en videregående uddannelse i 2015.

Figur 13: Fordeling af skadestuekontakter på uddannelsesniveau og køn, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

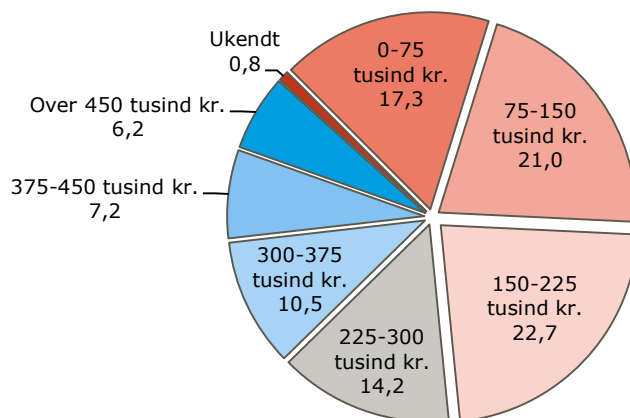
Voldsramte kvinder har oftere en uddannelse over grundskoleniveau sammenlignet med voldsramte mænd. Således har 7 pct. flere kvinder en kort eller mellemlang uddannelse sammenlignet

⁵ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabellerne HFUDD10 og HFUDD20.

med mænd. Mænd har derimod en lidt højere andel voldsramte med en gymnasial uddannelse. Andelen af voldsramte med andre uddannelsesbaggrunde er stort set ens på tværs af begge køn.

Bilagsfigur A.4 viser fordelingen af voldsskader på uddannelsesniveau og alder. Herfra fremgår de at to tredjedele af de 18-24-årige voldsramte har ikke fuldført en anden uddannelse end grundskolen, hvilket formentligt skyldes at en stor del af denne gruppe er underuddannelse. Unge med en ungdomsuddannelse står for knap 28 pct. af de voldsramte unge. Andelen af voldsramte uden anden uddannelse end grundskole falder i takt med stigende alder. Voldsramte uden en kompetencegivende uddannelse står for knap halvdelen af voldsskaderne blandt 25-34-årige, mens de står for 38 pct. blandt de voldsramte over 44 år. Andelen af erhvervsuddannede er stigende med alderen, hvor de erhvervsuddannede går fra at udgøre 21 pct. af de voldsramte blandt de 25-34 årige til at udgøre godt en tredjedel af de voldsramte over 44-årige.

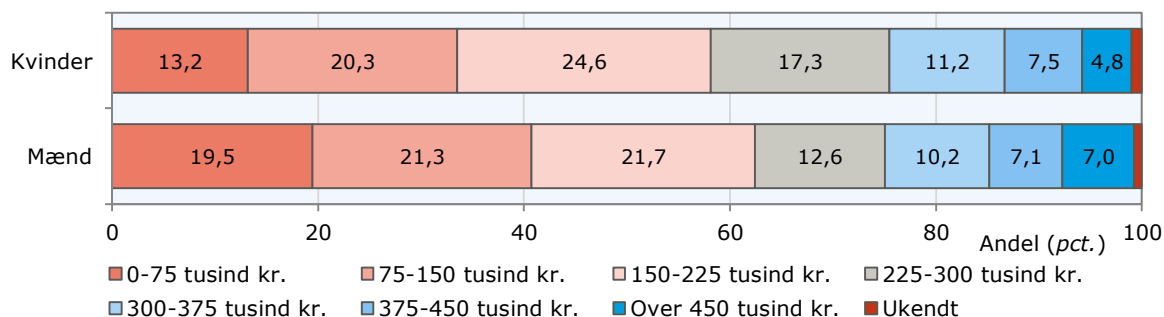
Figur 14: Fordeling af skadestuekontakter på årsindkomst, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

I overstående cirkeldiagram kan man se fordelingen af antallet af skadestuekontakter på den voldsramtes årsindkomst i det forudgående år. Årsindkomsten vises som intervaller på 75.000 kr. fra 0-75.000 kr. til over 450.000 kr. pr. år. 43 pct. af skadestuekontakterne findes blandt personer med en relativt beskeden årsindkomst mellem 75-225.000 kr., mens 17 pct. af de voldsramte har en årsindkomst under 75.000 kr. I befolkningen udgør disse indkomstgrupper hhv. 32 og 10 pct.⁶ Der er således relativt flere voldsramte blandt de lavere indkomstgrupper i befolkningen. Kun 24 pct. af voldsramte har en årsindkomst over 300.000 kr. på trods af at denne indkomstgruppe udgør 41 pct. af befolkningen.

Figur 15: Fordeling af skadestuekontakter på årsindkomst og køn, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)

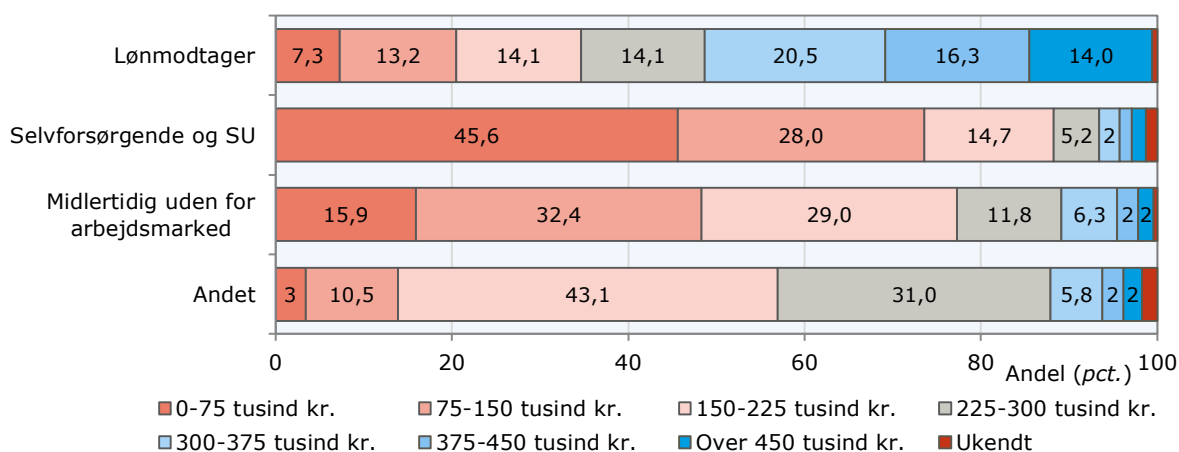


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

⁶ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel INDKP105.

Flere af de voldsramte mænd ligger inden for de lave indkomstgrupper sammenlignet med kvinderne, som derimod oftere har en middelindkomst mellem 225-300.000 kr. Dette fremgår af figur 15, der viser fordelingen af voldsskader på den voldsramtes årsindkomst i det forudgående år opdelt for mænd og kvinder. Her kan vi se, at mænd har en knap 7 pct.point højere andel af voldsskader i den laveste indkomstgruppe under 75.000 kr.

Figur 16: Fordeling af skadestuekontakter på årsindkomst og forsørgelsesgrundlag, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)

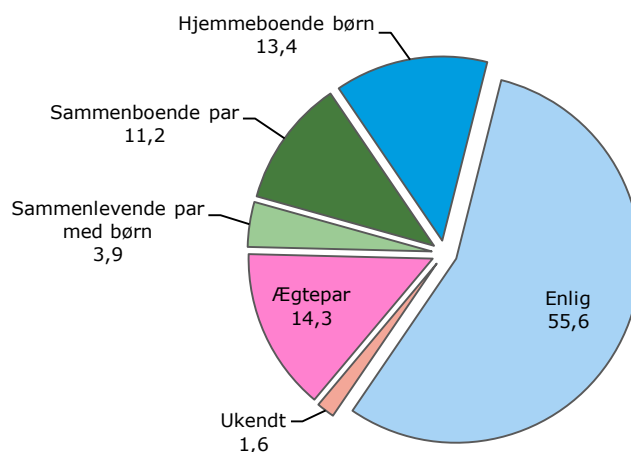


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Indkomstfordelingen i de ovenstående figurer er væsentligt skævvredet af en overrepræsentation af personer uden for arbejdsmarkedet. Således har godt halvdelen af voldsramte lønmodtagere en årsindkomst over 300.000 kr., hvilket er lavere end gennemsnitsindkomsten blandt lønmodtagere i befolkningen på 421.000 kr.⁷ Den laveste indkomst ses blandt voldsramte selvforsørgende og SU-modtagere, hvoraf 73 pct. har en indkomst på under 150.000 kr. og 5 pct. har en indkomst over 300.000 kr. Da det ikke er muligt at adskille selvstændige, der typiske har en højere indkomst sammenlignet med resten af befolkningen, fra øvrige selvforsørgende, må denne gruppe vurderes at udgøre størstedelen af de 5 pct.

Generelt bekræfter dette billede resultaterne fra Christian Færgemanns ph.d. afhandling (2006) og offerundersøgelsen (2015), som blev nævnt i indledningen. Begge undersøgelser finder at lav indkomst og det at være udenfor arbejdsmarkedet er væsentlige risikofaktorer for voldsudsættelse.

Figur 17: Fordeling af skadestuekontakter på familietype, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)

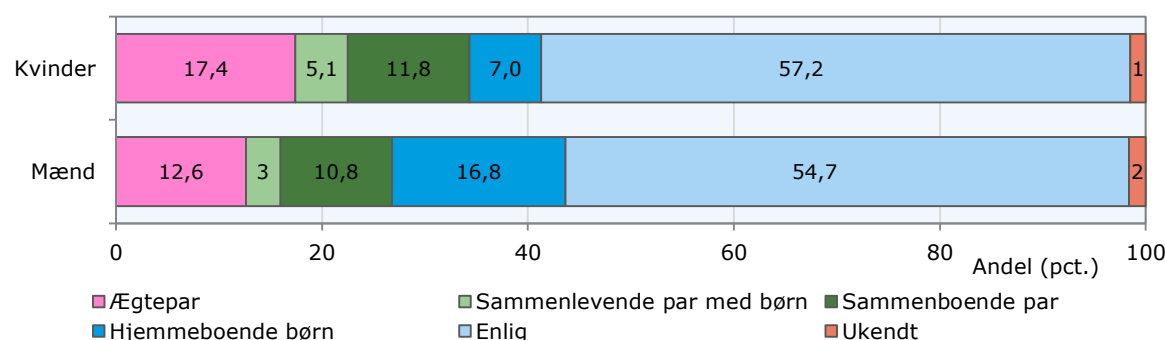


⁷ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel INDKP104.

Note: * Sammenboende par er defineret som to personer af hvert sin køn uden fælles børn eller nært familieskab, som har en aldersforskel på mindre end 15 år og bor sammen på uden andre voksne personer på adressen. ** Et samlevende par har fælles hjemmeboende børn eller levet sammen uafbrudt efter, at en fælles hjemmeboende har flyttet hjemmefra.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Enlige står for over halvdelen af alle voldsskader, mens hjemmeboende børn⁸, udgør 13 pct. af voldsskaderne. Dette fremgår af figur 17, som viser fordelingen af voldsskader blandt personer på mindst 18 år opdelt på familietype (pr. 1. januar 2014). Her kan vi også se, at voldsramte i ægteskab står for 14 pct. af voldsskaderne. Deres tilsvarende andel af den voksne befolkning udgør derimod 51 pct., mens de enlige udgør 35 pct.⁹ Samboende par udgør samlet set godt 14 pct. af voldsskaderne, hvoraf par med børn står for 4 pct. point. Sammenboende par med og uden børn udgør hhv. 5 og 8 pct. af voksenbefolkningen.

Figur 18: Fordeling af skadestuekontakter på familietype og køn, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Hjemmeboende udgør en væsentlig større andel af voldsramte mænd end kvinder. Kvinder i ægteskab og samlevende forhold med børn står for en større andel af voldsskaderne sammenlignet med mænd. Voldsramte kvinder er også lidt oftere enlige. Dette stemmer overens med vores tidligere resultater, der viste, at voldsramte mænd oftere er yngre sammenlignet med voldsramte kvinder.

40 pct. af de 18-24-årige bor hos deres forældre. Dette fremgår af bilagsfigur A.5, som viser fordelingen af voldsskader på familietype separat per aldersgruppe. Enlige voldsramte er overrepræsenteret i samtlige aldersgrupper sammenlignet med befolkningsfordelingen. Mens 35 pct. af de mindst 25-årige i befolkningen er enlige, står denne gruppe for knap to tredjedel af voldsskaderne. Den mindste andel enlige ses blandt de voldsramte over 44 år, mens 25-34-årige har den højeste andel enlige.

Ligeledes er andelen af voldsskader blandt ægtepar langt under den tilsvarende andel i befolkningen på godt 50 pct. Mens ægtefæller kun udgør 12 pct. af de 25-34-årige voldsramte, er andelen for de to øvre aldersgrupper under 30 pct.

Disse resultater kan potentielt forklares af den generelle risikovillighed på tværs af alder og samlivssituation. Unge, hjemmeboende og enlige, der generelt må antages at have mindre ansvar overfor andre personer, kan have en større tilbøjelighed til at tage større risici i deres adfærd og udsætte sig selv for potentielt farlige situationer. I takt med alder og dannelse af familie og par falder risikovilligheden.

⁸ Personer mellem 18 og 24 år, som bor med mindst en af forældrene, opgøres i Danmark Statistik som et hjemmeboende barn.

⁹ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel FAM44N.

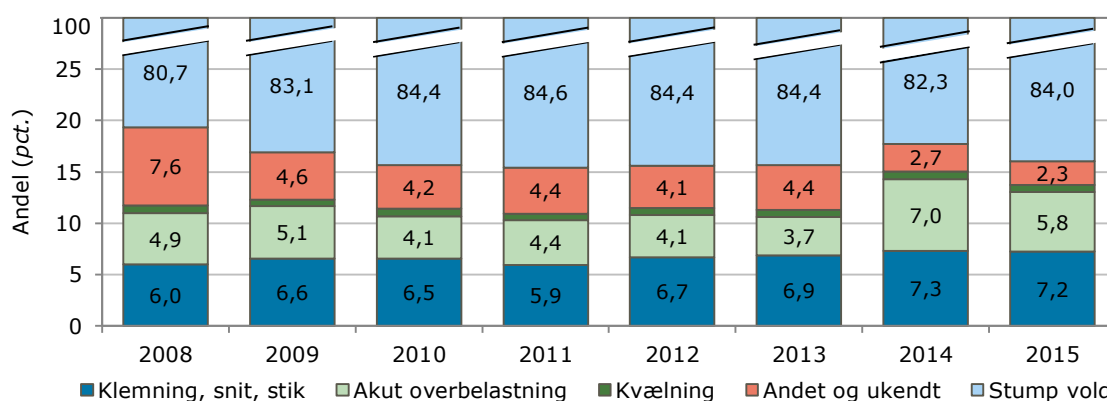
6. VOLDENS KARAKTER

Voldsskader er ikke ens. De kan variere betydeligt alt efter voldsformen, dvs. hvordan skaden er påført, skadens karakter og skadens placering på kroppen. I dette kapitel undersøges disse variationer, deres udvikling over tid og for forskellige demografiske grupper.

6.1 Voldsform

I de følgende afsnit præsenteres udviklingen i *formen for vold*, som også kan betegnes *skademekanismen*. Udviklingen følges over perioden fra 2008 til 2015, hvor registreringspraksis gør data sammenligneligt. Det skal i nedstående figurer bemærkes, at samtlige figurer er afskåret ved 25 pct. grundet den store andel stump vold.

Figur 19: Fordeling af skadestuekontakter på voldsform (skademekanisme), 2008-2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Figur 19 viser udviklingen i voldsrelaterede skadestuekontakter i perioden 2008-2015, opdelt på voldsform. Det fremgår tydeligt af figuren, at den dominerende voldsform er stump vold, der forekommer af stød eller slag med stump genstande eller knytnæve. Denne voldsform udgør i hele perioden over 80 pct. af voldsskaderne. En stor andel heraf må antages at være skader som følge af slag med knytnæver.

Den næststørste voldsform er skarp vold, bestående af klemning, snit og stik. Skarp vold kan for eksempel være snit og stik med skarpe genstande som knive og glas. Disse skader er oftest karakteriseret ved blødning. Denne voldsform må derfor betragtes som mere alvorlig. Andelen af skarp vold er steget fra 6 pct. i 2008 til godt 7 pct. af voldsskaderne i 2014 og 2015.

Akut overbelastning, som bl.a. omfatter forvridning af lemmer og muskler, er den tredje hyppigste voldsform. Andelen af overbelastninger ligger mellem 3,7 og 7 pct. i den betragtede periode. Den højeste andel af overbelastninger ses i 2014 med 7 pct. efterfulgt af knap 6 pct. i 2015. Der er således tegn på en mindre stigning i andelen af disse skader.

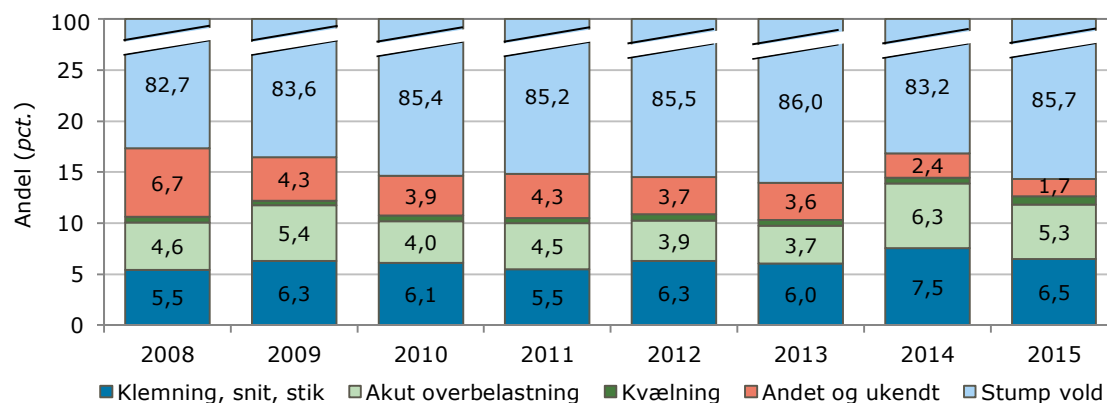
Kvælning er den mindste af de medtagne skademekanismer med omkring 0,7 pct. af voldsskader. Denne andel ligger stabilt over hele perioden.

Andelen af skader, som kategoriseres som *andet* eller *ukendt*, er faldende i perioden. I 2008 registreres 7,6 pct. af de årlige voldsskader i denne gruppe, men falder gradvis til 2,3 pct. i 2015.

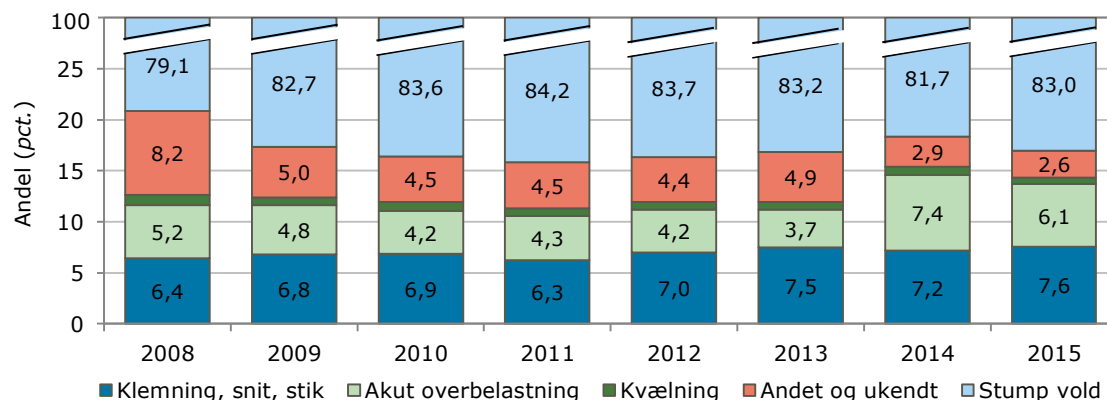
Generelt ser det ud til at volden ikke er blevet voldsommere, da udviklingen i voldsform er relativt stabil i 2008-2015. Ændringer i perioden skyldes primært at skadestuekontakter bliver registreret som "Andet og ukendt".

Den største relative forskel mellem kønnene ses for kvælningsskader. Kvælning udgør 1,2 pct. af voldsskader blandt kvinder og kun 0,4 pct. blandt mænd. Ligeledes har kvinder 1,6 gange større andel af akutte overbelastning sammenlignet med mænd i gennemsnit over perioden. Mænd er derimod oftere udsat for skarp vold. Således er andelen af denne voldsform godt 2 pct.point lavere blandt kvinder sammenlignet med mænd. Denne forskel er svagt stigende over perioden. Voldsform opdelt på køn er illustreret i bilagsfigur A.6.

Figur 20: Fordeling af skadestuekontakter på voldform (skademekanisme) og alder, 2008-2015 (pct.)
(i) Unge (15-24 år)



(ii) Øvrige



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

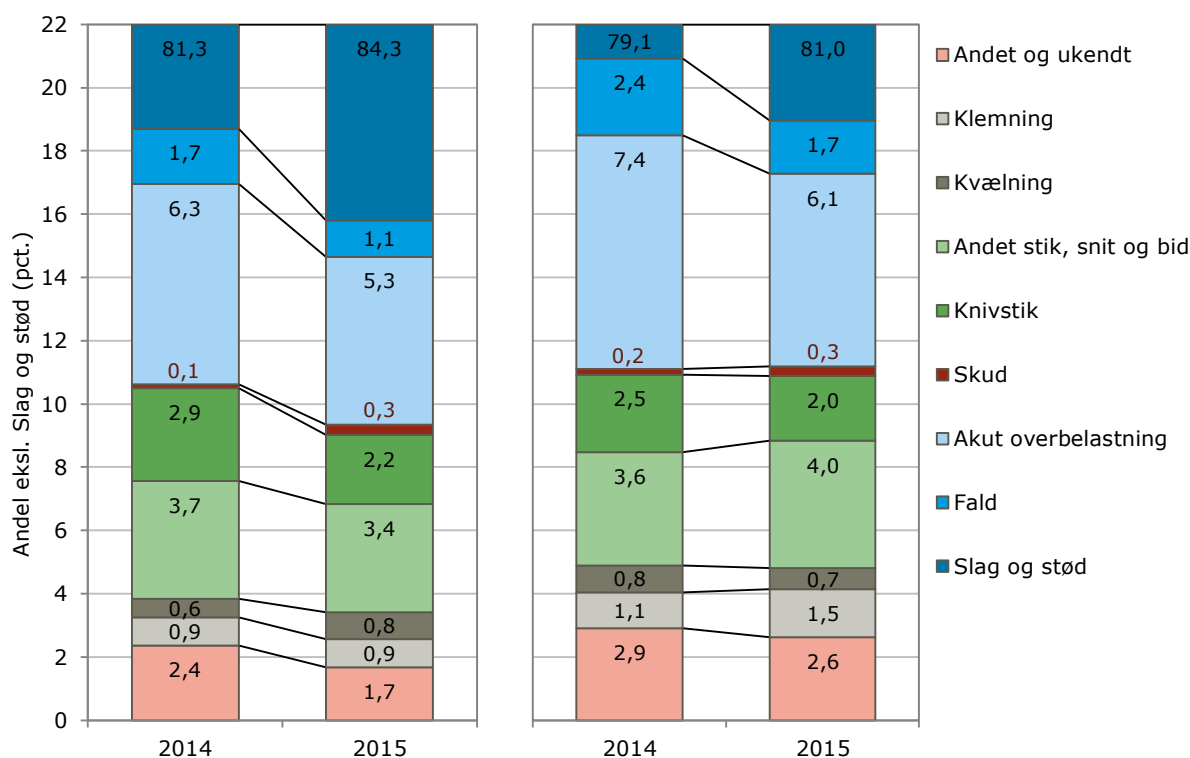
Unge mellem 15 og 24 år er relativt oftere udsat for stump vold, men har relativt lavere hyppighed for skarpe skader samt øvrige og ukendte voldsformer. Således ses der i figur 20 en lille overhyppighed af stump vold (dvs. slag, stød og fald) for unge voldsramte på knap 2 pct.point i gennemsnit over perioden. Denne forskel er dog meget lille ift. den overordnede vægt af denne form af vold.

Mens de tidligere gennemgåede figurer har været baseret på grove kategorier for voldsformer (mekanismer) med henblik på at sikre sammenlignelighed over tid, så er det fra 2014 muligt at undersøge meget mere detaljerede opdelinger af volds mekanismer. Således viser nedenstående figur 21 fordelingen af voldsskader på voldsform opdelt på unge og øvrige i hhv. 2014 og 2015.

Figur 21: Fordeling af skadestuekontakter på detaljeret voldform (mekanisme) og alder, 2014 og 2015 (pct.)

(i) Unge (18-24 år)

(ii) Øvrige

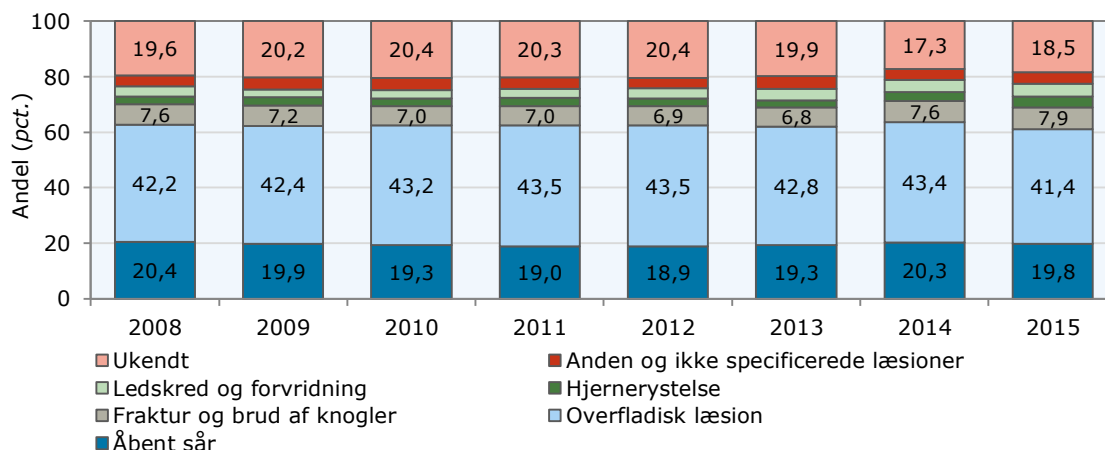


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Stump vold består hovedsageligt af *slag og stød*. Denne voldsform udgør hhv. 84 og 81 pct. af samtlige ulykker for unge og øvrige voldsramte. For begge grupper er denne kategori vokset fra 2014 til 2015. Fald udgør mellem 1,1 og 2,4 pct. af volds-skaderne. Knivstikskader er mest udbredt blandt de unge voldsramte, hvor de udgør knap 3 pct. i 2014 og 2,2 pct. i 2015. Blandt øvrige voldsramte ser vi et tilsvarende fald fra 2,5 til 2 pct. Der er således tegn på, at knivskader er blevet mindre fremtrædende i 2015. Mens skudsår udgør langt under 1 pct. for begge grupper, ser vi en lille stigning på 0,1 pct. point fra 2014 til 2015. Der er dog tale om få tilfælde per år.

6.2 Læsionsart og -lokalisering på kroppen

Fra den såkaldte aktionsdiagnose, som er obligatorisk for sundhedspersonalet at angive ved enhver sygehuskontakt, er det muligt at bestemme hhv. *voldslæsionens art* og *placering på kroppen*. Læsionsarten angiver den type af skade, som personer har fået i forbindelse med volds-hændelsen. Læsionsplaceringen angiver, hvor på kroppen skaden er forvoldt. Hvis en person har modtaget flere forskellige læsionstyper, angives som regel den mest alvorlige af disse.

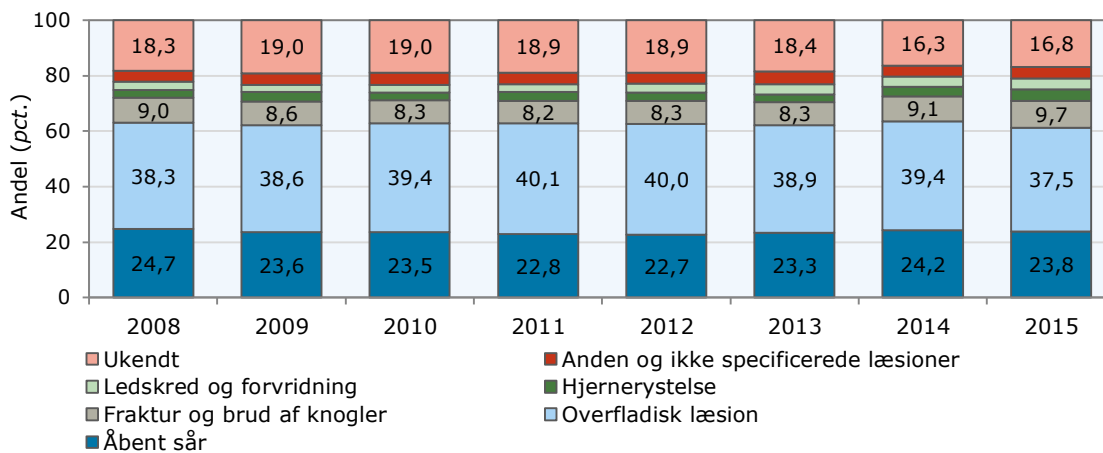
Figur 22: Fordeling af voldsskader på læsionsart, 2008-2015 (pct.)

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

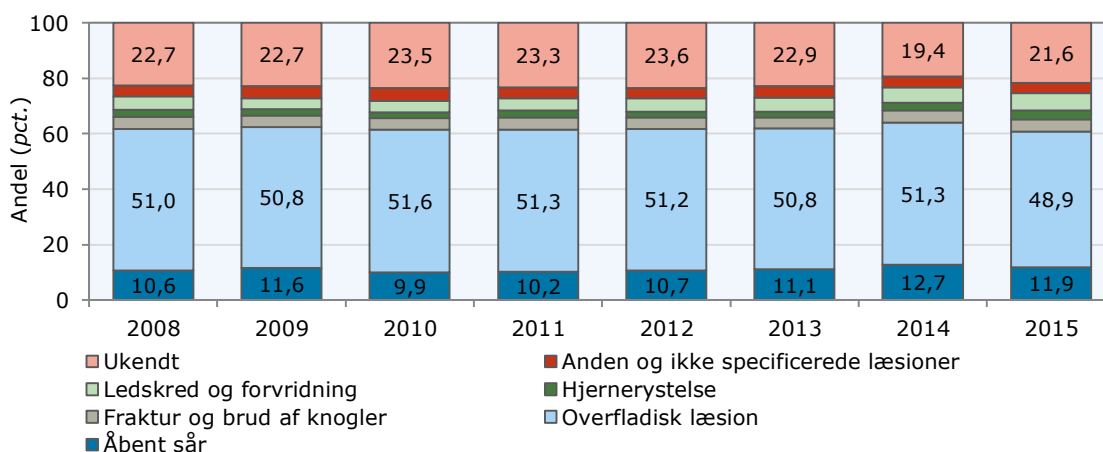
Figur 22 præsenterer fordelingen af voldsskader på læsionsart samt udviklingen over perioden 2008-2015, for fordelingen af voldsskader på læsionsart opdelt på køn henvises til figur 23 og figur 24 i bilag. Den hyppigste læsionsart for voldsskader er *overfladiske læsioner*, fx blå mærker og hudafskrabninger. Denne gruppe udgør omkring 43 pct. af voldsskaderne i perioden. Med en gennemsnitlig andel på knap 20 pct. af voldsskaderne er *åbne sår* den næsthypigste læsionsart i perioden. Denne andel ligger forholdsvis konstant over årene. Andelen af voldshændelser, som medfører fraktur eller brud på knogler ligger i omegnen af 7,3 pct. af skaderne. Andelen af *hjernerystelser* samt *ledskred og forvriddinger* stiger med ca. 1 pct.point for hver af voldsskaderne over perioden. *Øvrige og ikke specificerede læsioner* ligger omkring 20 pct. frem til 2013, men er faldet lidt de seneste to år. Denne gruppe indeholder voldsrelaterede skadestuekontakter, hvor akutdiagnoser ikke er direkte knyttet til en læsionsart. Her er der oftest tale om administrative undersøgelser fx i forbindelse med en politianmeldelse, men kan også omfatte choktilstand forårsaget af voldsepisoden.

Figur 23: Fordeling af voldsskader på læsionsart og køn, 2008-2015 (pct.)

(i) Mænd



(ii) Kvinder



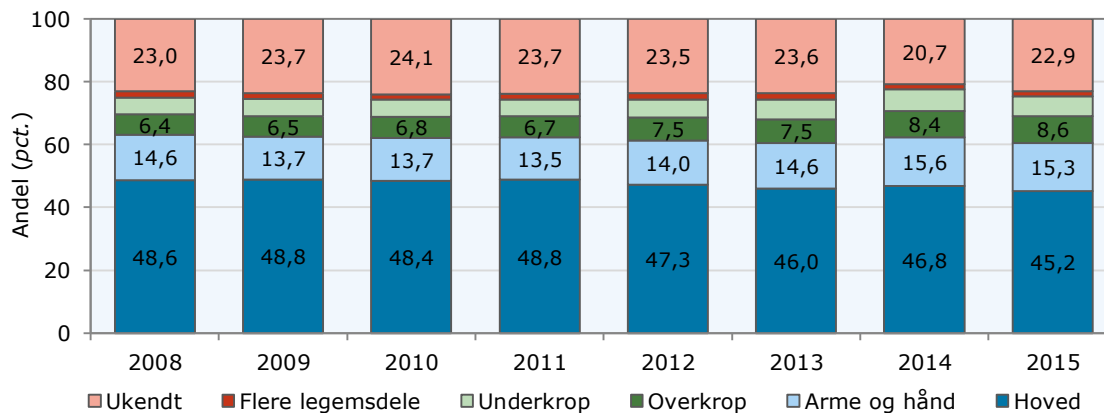
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Kvinder behandles oftere for overfladiske læsioner, mens voldsramte mænd oftere kommer på en skadestue med åbne sår. Åbne sår udgør i gennemsnit knap 24 pct. af alle voldsskader blandt mænd, hvilket er 12,5 pct. lavere i forhold til voldsramte kvinder. Kvinder har derimod gennemsnitligt knap 12 pct. højere andel af overfladiske læsioner end mænd. For kvinder ser vi ligeledes en lavere andel af *fraktur og brud af knogler*, mens *ledskred og forvridding* udgør en større andel. Overordnet viser tabellen, at mænd relativt oftere kommer på skadestue med mere alvorlige skader sammenlignet med kvinder. Der er dog en svag tendens til at disse forskelle mindskes over perioden.

Vi finder kun begrænsede forskelle i fordelingen af læsionstype på alder, og figuren er derfor ikke taget med.

I de nedstående figurer ser vi nærmere på voldsskadens lokalisation på kroppen.

Figur 24: Udvikling i antallet af voldsskader på kropsdelt, 2008-2015 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Knap halvdelen af alle voldsskader er hovedskader. Denne andel falder over den observerede periode fra knap 49 til 45 pct. Skader på arme og hænder ligger forholdsvis konstant med 14,4 pct. i gennemsnit. Andelen af læsioner på over- og underkrop stiger med hhv. 35 og 15 pct. over perioden. For ca. 23 pct. af skaderne er placeringen ukendt. Hovedskader kan oftere medføre mere alvorlige konsekvenser for den skaderamte. Derfor kan denne udvikling potentielt betragtes som reduktion af alvorligheden i volden.

For fordelingen af voldsskader på kropsdelt opgjort på køn, henvises til bilagsfigur A.7 i Bilag 2. Det ses her, at mænd kommer oftere på skadestuer med hovedskader, men voldsramte kvinder oftere kommer med skader på arme og hænder. I bilagsfigur A.8 ses det at unge mellem 15 og 24 år er relativt oftere udsat for hovedskader sammenlignet med de øvrige aldersgrupper.

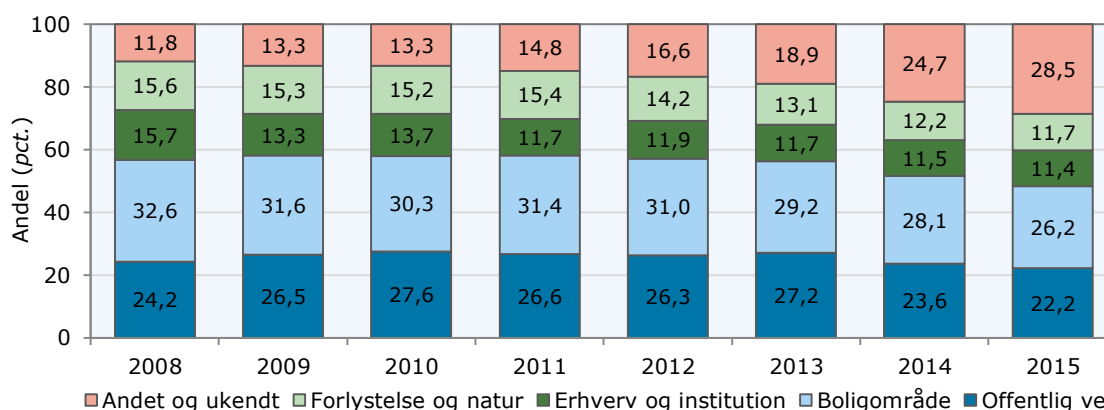
7. HVOR OG HVORNÅR FOREGÅR VOLDEN?

7.1 Omstændigheder omkring volden

Det følgende afsnit ser nærmere på omstændighederne ved voldshændelsen – dvs. *stedet*, hvor volden er sket og den *aktivitet* volden er sket i forbindelse med. Der ses på udviklingen over perioden 2008-2015, hvor registreringspraksis er sammenligneligt. Udviklingen betragtes både samlet og opdelt på køn og alder.

Figur 25 viser fordelingen af voldsskader på fem hændelsessteds-kategorier: *offentlig vej, boligområde, erhvervs- og institutionsområder, forlystelse- og naturområder* samt *andet og ukendt*.

Figur 25: Udvikling i antallet af voldsskader opdelt på hændelsessted, 2008-2015 (pct.)

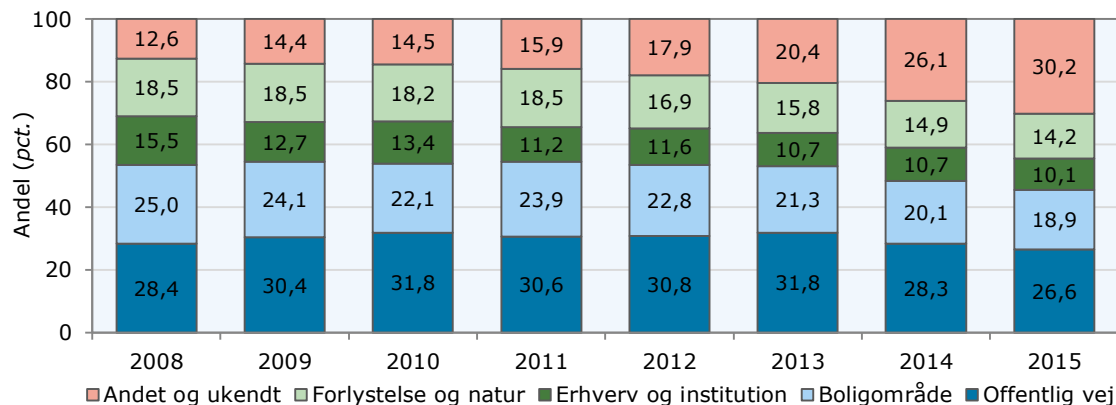
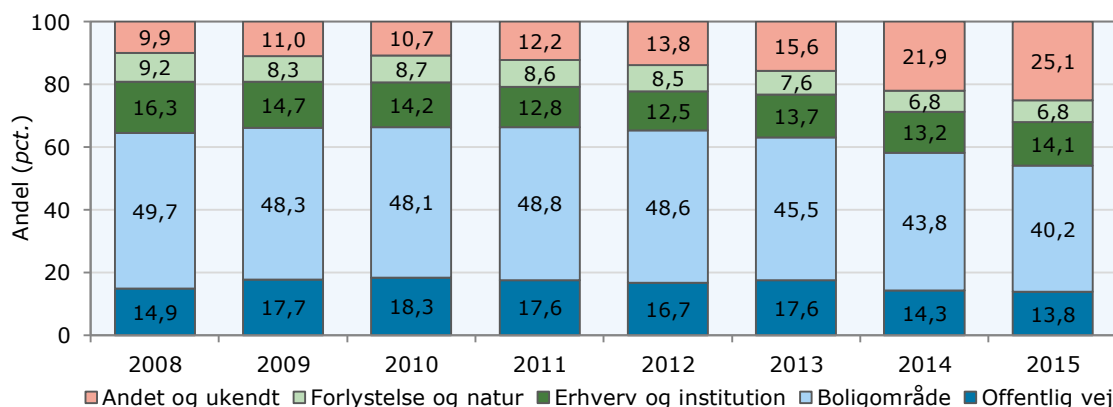


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ovenstående figur viser, at den hyppigste voldsforekomst ses i boligen dvs. i skadekomnes eller andre personers hjem. Dette hændelsessted udgør ca. 30 pct. af de årlige voldsskader i gennemsnit over perioden. Mellem 2008 og 2015 falder andelen af voldsskader i boligen med 20 pct. eller godt 6 pct.point. Omkring en fjerdedel af voldsskaderne er forekommet på offentlige veje. Denne andel er først stigende frem mod 2010, og faldende herefter. Voldsforekomsten på erhvervsområder og offentlige institutioner er faldende fra knap 16 pct. i 2008 til 11,4 pct. i 2015. For andelen af voldsskader, som er sket i forlystelses- og naturområder, ses ligeledes en fald fra 16 til 11,4 pct.

Andelen af skader, hvor hændelsessted ikke er angivet er stærk stigende over perioden. Mens kun knap 12 pct. af voldsskaderne manglede denne oplysning i 2008 er 28,5 pct. af voldsskaderne i 2015 registreret med et uspecificeret hændelsessted.

Figur 26 viser fordelingen af voldsskader på hændelsessted og køn.

Figur 26: Fordeling af voldsskader på hændelsessted og køn, 2008-2015 (pct.)**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

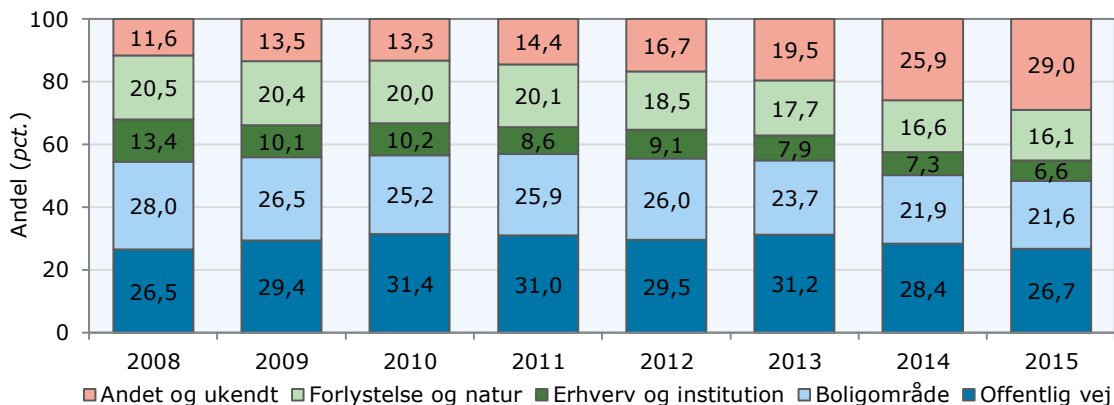
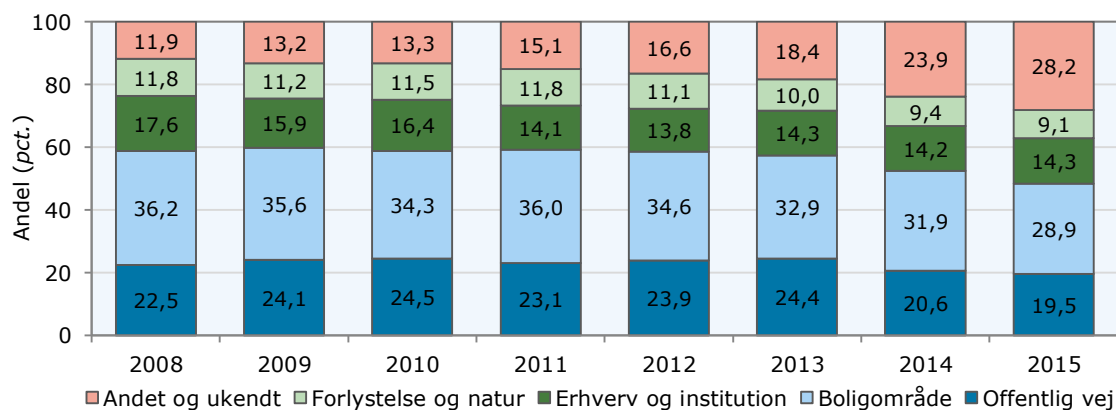
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Kvinder er oftere udsat for vold i hjemmet, mens mænd kommer til skade i forbindelse med vold på offentlige områder. Dette fremgår af figur 26, der viser fordelingen af voldsskader på hændelsessted opdelt på mænd og kvinder. Mens skadshændelser i boligområder kun udgør en femtedel af voldsskaderne blandt mænd, udgør de 40 pct. af voldsskaderne blandt kvinder.

Disse resultater stemmer godt overens med konklusionerne fra rapporten "Mænds vold mod kvinder" (Minister for Ligestilling, Statens Institut for Folkesundhed, 2007), der ligeledes finder, at over halvdelen af voldsskader på kvinder finder sted i boliger. Her findes et fald i antallet af voldsskader i boliger i perioden mellem 2000 til 2006.

Mænd har en væsentligt højere andel af voldshændelser på offentlige veje samt forlystelses- og naturområder. 47 pct. af skaderne blandt mænd skete i 2008 som følge af vold i disse områder. Tilsvarende var andelen for kvinder blot 24 pct. Denne forskel er dog i 2015 reduceret, således at 41 og 21 pct. af voldsskaderne blandt hhv. mænd og kvinder sker enten i forlystelses- og naturområder eller på offentlig vej.

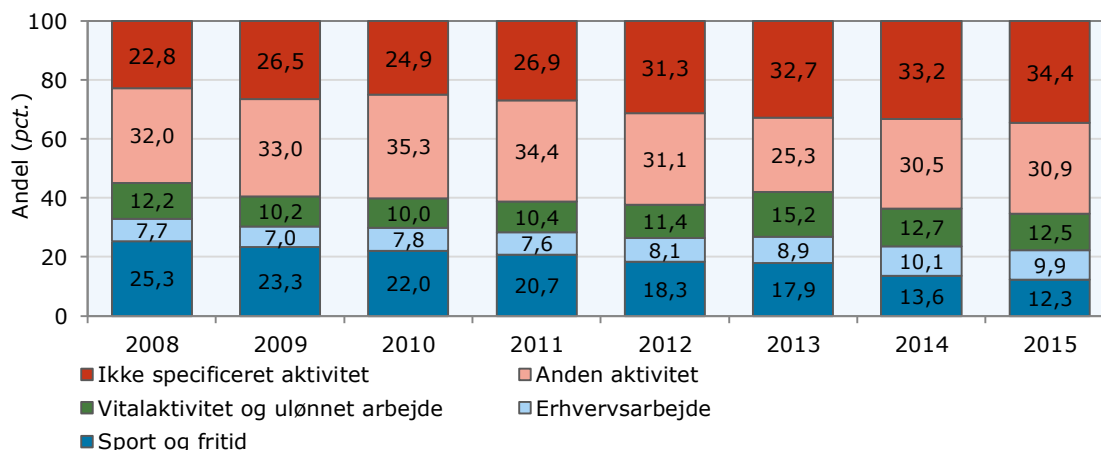
Figur 28 viser fordelingen af de årlige voldsrelaterede skadestuekontakter på hændelsessted opdelt på unge (15-24 år) og øvrige aldersgrupper for perioden fra 2008 til 2015. Her ses de største forskelle mellem de to aldersgrupper for hhv. boligområde samt forlystelses- og naturområder.

Figur 27: Fordeling af voldsskader på hændelsessted og alder, 2008-2015 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Således viser ovenstående figur, at unge har 9 pct.point lavere andel af vold hændt i boligen, mens de har en 8 pct.point højere forekomst af vold på forlystelses- og naturområder. Tilsvarende har 6,4 pct.point flere unge været ude for en voldsskade på offentlige vej, mens de øvrige aldersgrupper har højere andel skader på erhvervs- og institutionsområder. Det sidstnævnte resultat giver intuitiv mening i betragtning af, at de unge har en lavere erhvervsfrekvens.

Figur 28 præsenterer fordeling af voldsskader på tilskadekomnes aktivitet i forbindelse med voldshændelsen: *erhvervsarbejde, sport og fritid, vitalaktivitet og ulønnet arbejde, anden aktivitet samt ikke specificeret aktivitet*. *Vitalaktivitet* omfatter søvn, hvile, indtagelse af måltider, personlig hygiejne mv., mens *ulønnet arbejde* omfatter husligt arbejde, vedligeholdelse, indkøb, madlavning, omsorg, pleje.

Figur 28: Udvikling i antallet af voldsskader opdelt på aktivitet, 2008-2015 (pct.)

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Blandt de voldsskader, hvor aktiviteter er angivet, er flest påtaget i forbindelse med sports- og fritidsaktiviteter. Andelen af disse skader falder med 13 pct.point frem til 2015. Andelen af erhvervsrelaterede voldsskader er steget med godt 30 pct. I 2008 var 7,7 pct. af voldsskaderne sket i forbindelse med arbejde. Denne andel er 10 pct. 2015.

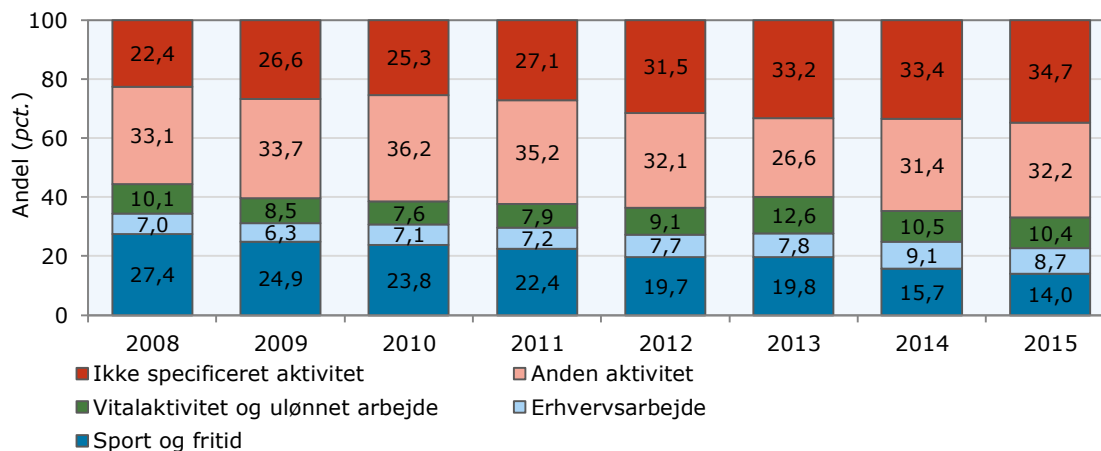
Disse resultater skal ses i lyset af, at der er en større andel af voldsskaderne, hvor aktivitet enten ikke er angivet eller angivet som *anden*. Andelen af skader uden specificeret aktivitet i forbindelse med volden er steget over perioden. I gennemsnit angives aktivitet ikke for knap 30 pct. af de årlige voldsskader. Dertil registreres yderligere 30 pct. af de årlige skader med *anden aktivitet*¹⁰.

Figur 35 viser fordelingen af voldsskader på aktivitet og køn.

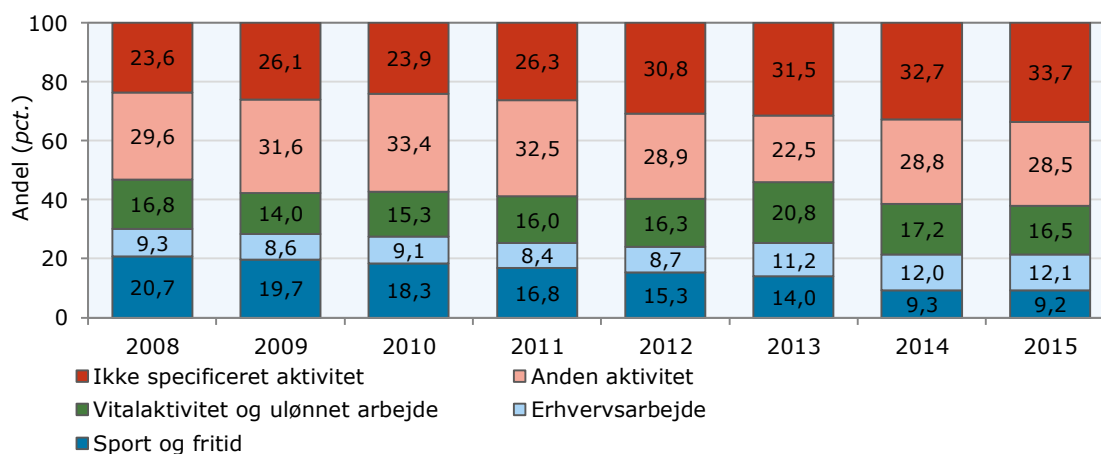
¹⁰ Indeholder fra 2008 foruden kategorien *Anden aktivitet* også aktivitetstyperne *transport i fritid* samt *uddannelse*, da disse ikke eksisterede tidligere.

Figur 29: Fordeling af voldsskader på aktivitet og køn, 2008-2015 (pct.)

(i) Mænd



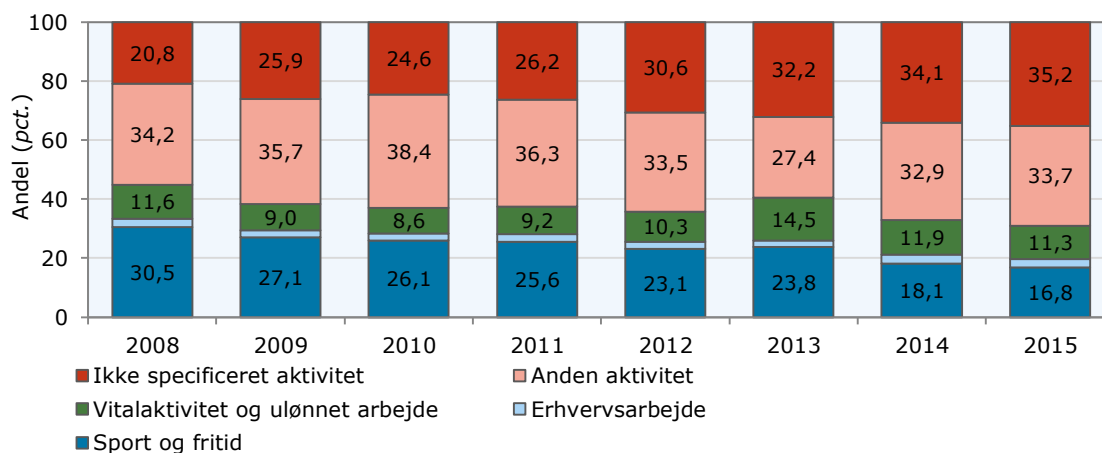
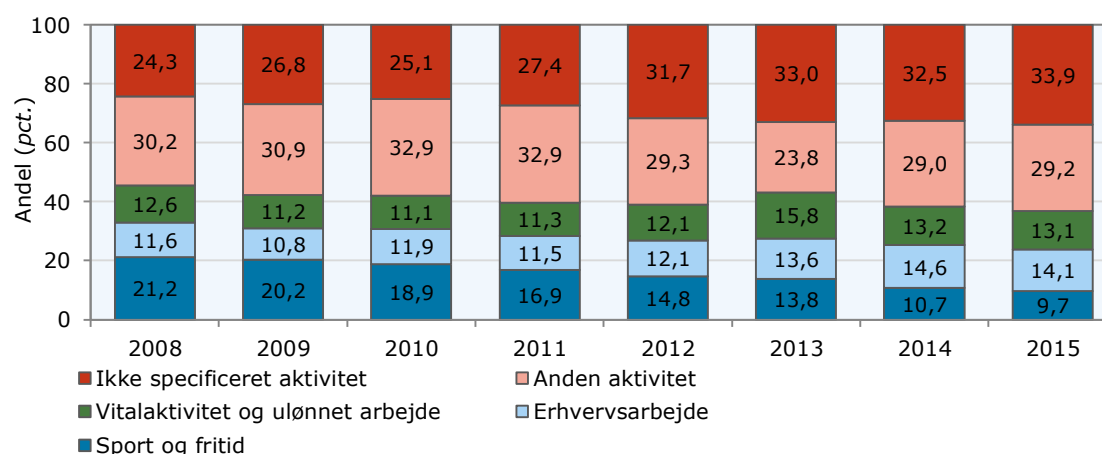
(ii) Kvinder



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Mænd kommer oftere til skade som følge af vold i forbindelse med sport og fritidsaktiviteter. Dette fremgår af figur 29, hvor det ses, at andelen af aktiviteten er knap 5 pct.point lavere blandt kvinder end mænd - i gennemsnit over perioden. Kvinder er derimod oftere udsat for voldsskader i forbindelse med vitale aktiviteter og ulønnet arbejde herunder *huslig aktivitet*.

Kvinder er oftere udsat for arbejdsrelateret vold end mænd. Andelen af arbejdsrelateret vold er skyld i godt 12 pct. af voldsskader blandt kvinder i 2015 mod knap 9 blandt mænd.

Figur 30: Fordeling af voldsskader på aktivitet og alder, 2008-2015 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

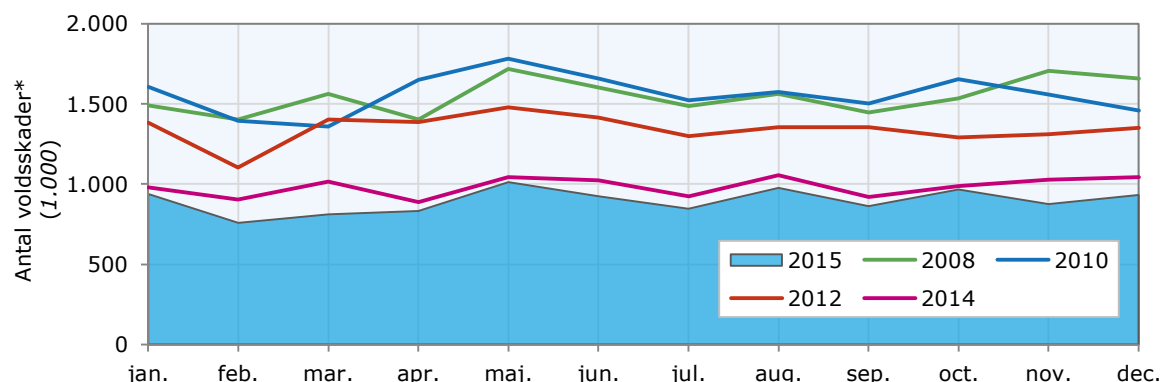
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Unge mellem 15 og 24 år har en væsentlig højere andel fritidsrelaterede voldsskader og lavere andel erhvervsrelaterede voldsskader end øvrige voldsramte. Andelen af fritidsrelaterede voldsskader blandt unge falder i gennemsnit fra 30 pct. i 2008 til 17 pct. i 2015. For øvrige voldsramte halveres fritidsrelaterede voldsskader fra godt 20 til 10 pct. i samme periode.

Mens andelen af erhvervsskader blandt unge er stort set uændret med 3 pct., er andelen af erhvervsrelaterede voldsskader blandt de øvrige aldersgrupper steget fra ca. 12 pct. til 14 pct. fra 2008 til 2015.

7.2 Hvornår er volden sket?

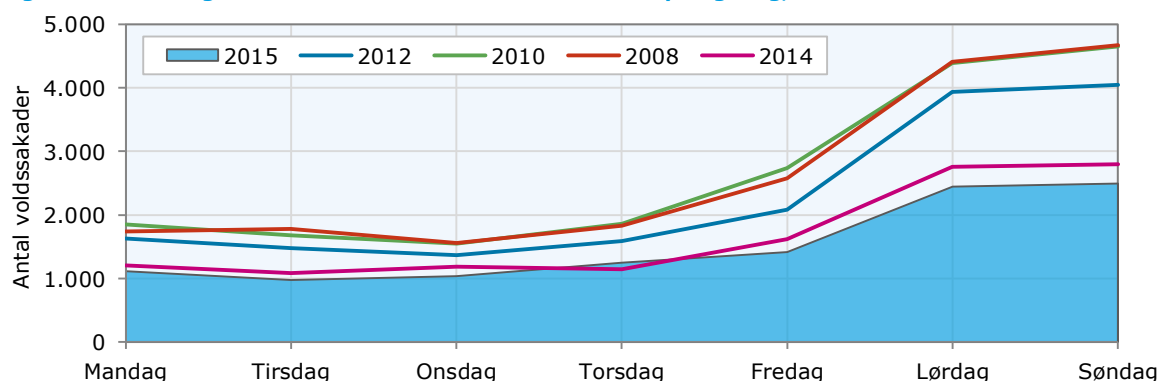
I følgende afsnit ser vi nærmere på tidspunktet for volden ud fra henvendelsesdag og -time. Der findes grundlæggende en overrepræsentation af voldsskader i weekenden og særligt i nattetimerne.

Figur 31: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på hændelsesmåned, 2008-2015

Anm.: * Antallet af skader pr. måned er korrigeret for antal dage i måneden.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

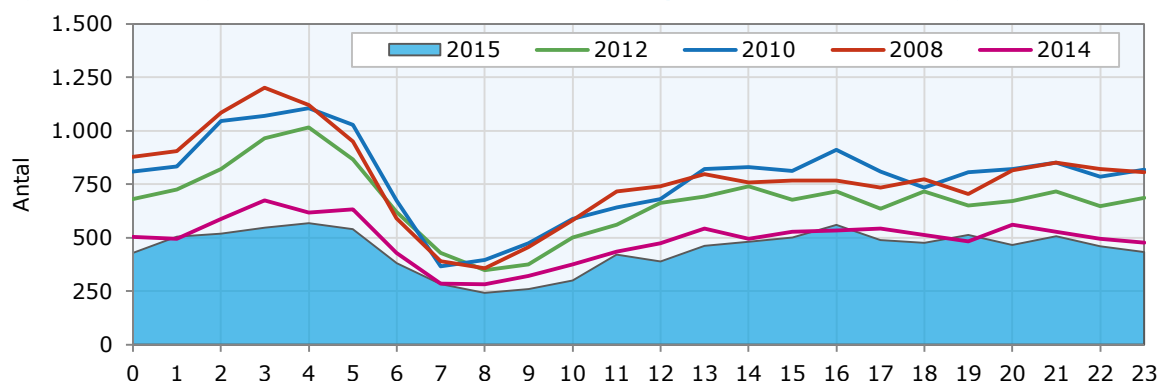
Ud fra figur 31, kan vi ikke se en tydelig sammenhæng mellem måned og voldsforekomst. Udviklingen i skadestuetallene mellem 2008 og 2015 viser dog, at voldshyppighed (korrigeret for antal dage) typisk er højest i maj og juni. Dette kan blandt andet hænge sammen med skift til varmere vejr eller specifikke begivenheder som 1. maj, skole- og eksamensafslutning og start af festivalperioden. Ligeledes er der en svag tendens til en højere voldsforekomst i november, mens de tre første måneder af året typisk er karakteriseret ved en lidt lavere voldshyppighed end resten af året. Den laveste forekomst af voldsskader i 2015 ses for februar måned. Sammenlignet med 2014, er volden i 2015 særlig faldet i februar, marts og november.

Figur 32: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på ugedag, 2008-2015

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Det største antal voldsskader behandles lørdag og søndag. Knap halvdelen af de ugentlige voldsrelaterede skadestuekontakter falder således inden for weekenden. I gennemsnit over perioden 2008-2015 er den daglige voldsfrekvens hhv. lørdag og søndag godt 2,5 gange højere sammenlignet med de første fire dage af ugen. Antallet af voldsskader om fredagen er ligeledes næsten 1,5 gange højere end de øvrige arbejdsdage, men kun godt halv så høj som i weekenddagene.

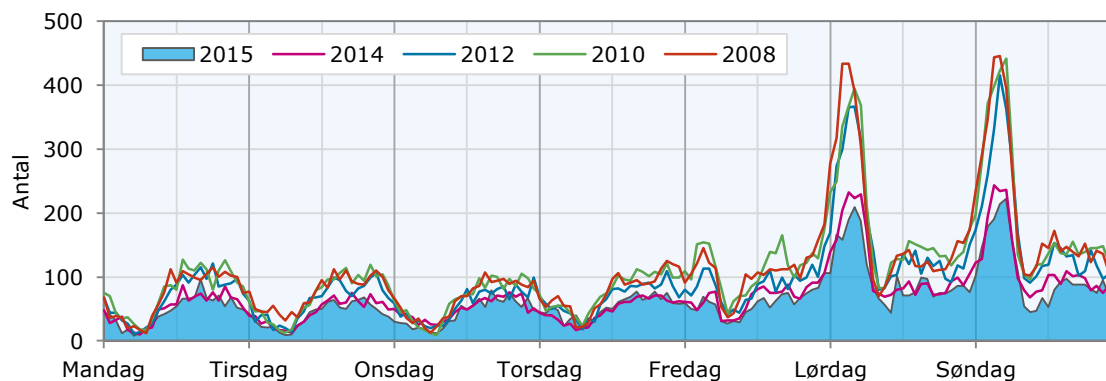
Det betydelige fald i antallet af voldsskader fra 2010 til 2015, som ses i figur 32, er særligt tydeligt for lørdag og søndag. Dette skyldes dog i høj grad det høje udgangspunkt for vold disse to dage. Således er antallet af voldsskader faldet ca. 45 pct. for de sidste to dage i ugen.

Figur 33: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på henvendelsestid i døgnet, 2008-2015

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Set over et døgn behandles flest volds-skader om natten, mens der er færre voldsrelaterede skadestuekontakter i de tidligere morgentimer. Det ses i figur 33, at det højeste antal voldsrelaterede skadestuekontakter kommer mellem kl. 2 og 5 om natten med en top mellem kl. 3 og 5. Det laveste antal skadehenvendelser ses derimod kl. 8 om morgenen.

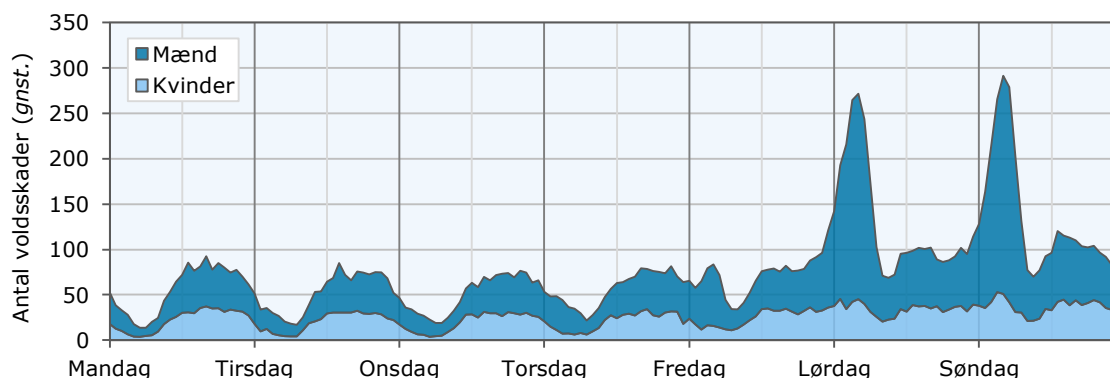
Mellem 2008 og 2015 er voldsforekomsten faldet mest for natte- og aftentimerne. Som følge heraf mindskes forskellen mellem den højeste og laveste voldsfrekvens pr. time i døgnet. Mens antallet af volds-skader kl. 3 var knap 3,4 gange højere end kl. 8 i 2008, er det kun 2,3 gange højere end kl. 8 i 2015.

Figur 34: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på henvendelsestid uge og time, 2008-2015

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ser man på udviklingen i voldsrelaterede skadestuekontakter over de syv døgn i ugen, behandles flest volds-skader om natten til lørdag og natten til søndag. I figur 34 ses der, at antallet af volds-skader stiger voldsomt mellem kl. 0 og 6 natten til lørdag og søndag og toppes mellem kl. 3 og 4. I gennemsnit stiger voldsfrekvensen mellem kl. 21 og 4 i disse to dage til ca. det tredobbelte i forhold til gennemsnittet over hele døgnet. En mindre stigning i voldsforekomsten på 15 pct. ses omkring kl. 3 og 4 natten til fredag.

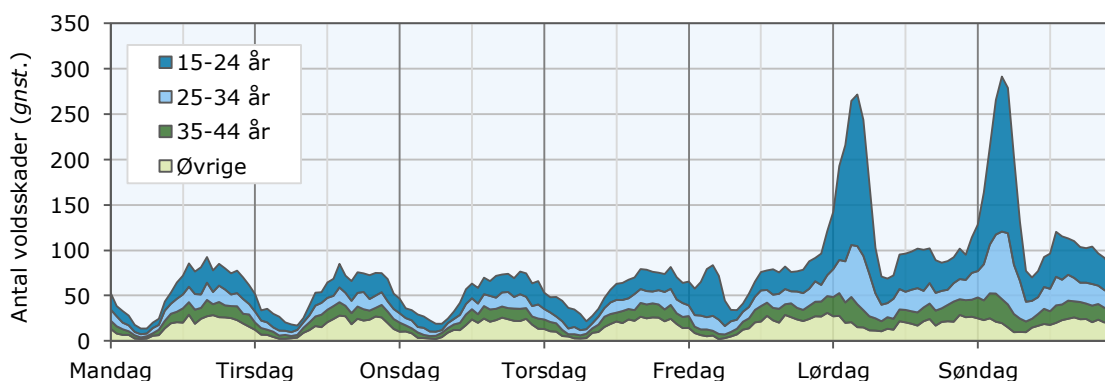
Mandag til torsdag kontaktes skadestuerne oftest med volds-skader mellem kl. 13 og 22. I dette tidsrum ligger voldsfrekvensen nærmest konstant. Det absolut laveste antal volds-skader behandles mellem kl. 6 og 8 mandag til torsdag.

Figur 35: Voldsrelaterede skadestuekontakter på henvendelsestid opdelt på køn, 2011-2015 samlet

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Særligt for mænd er der en øget voldsfrekvens natten til lørdag og søndag. Det fremgår af figur 35, at de to store voldsstigninger mellem kl. 0 og 6 i weekenden hovedsageligt kan tilskrives mandlige voldsramte. Mens mænd i gennemsnit over døgnet udgør 65 pct. af volds-skaderne pr. time, stiger andelen af mænd til 80 pct. i timerne mellem kl. 2 og 5 om natten lørdag og søndag. Antallet af behandlede volds-skader blandt mænd stiger fra kl. 20 til kl. 4 med 280 pct. natten til lørdag og knap 333 pct. natten til søndag. Til sammenligning stiger antallet af behandlede volds-skader blandt kvinder med omkring 40 pct. natten lørdag og 39 pct. natten søndag.

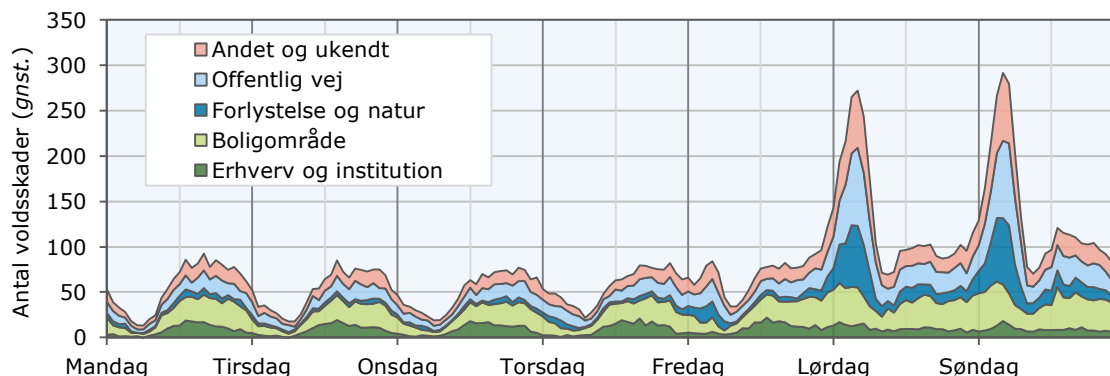
Figur 35 og de næste fire tabeller er baseret på summen af de voldsrelaterede skadestuekontakter for fire år (2011 til 2015). Denne aggregering er nødvendigt for at kunne opdele skaderne både på et detaljeret tidsinterval og på person- og skadekaraktistika. Aggregeringen sikrer derudover et bedre skøn over de eksisterende tendenser og mindsker påvirkningen af årsspecifikke udsving. For at øge sammenligneligheden med de øvrige tal i rapporten, er antallet af skader præsenteret som det gennemsnitlige antal pr. år. Tilsvarende opgørelser er udført for variationen over måned, men da der i disse opgørelser ikke kunne findes betydelige forskelle mellem kategorierne, er de udeladt af rapporten.

Figur 36: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid opdelt på alder, 2011-2015 samlet

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Unge mellem 15 og 24 år er den mest udsatte aldersgruppe i weekenderne. Denne aldersgruppe udgør 55 pct. af volds-skaderne mellem midnat og kl. 6 lørdag og søndag sammenlignet med en andel på 33 pct. mandag til torsdag. Aldersgruppen mellem 25 og 34 år er ligeledes overrepræsenteret i weekendens nattetimer med 24 pct. af skaderne sammenlignet med 21 pct. i de første fire hverdage. Aldersgruppen 35-44 år og øvrige (børn og over 44 år) er derimod stærkt underrepræsenteret i disse nattetimer med hhv. 11 og 8 pct. af skaderne ift. hhv. 18 og 28 pct. mandag til fredag.

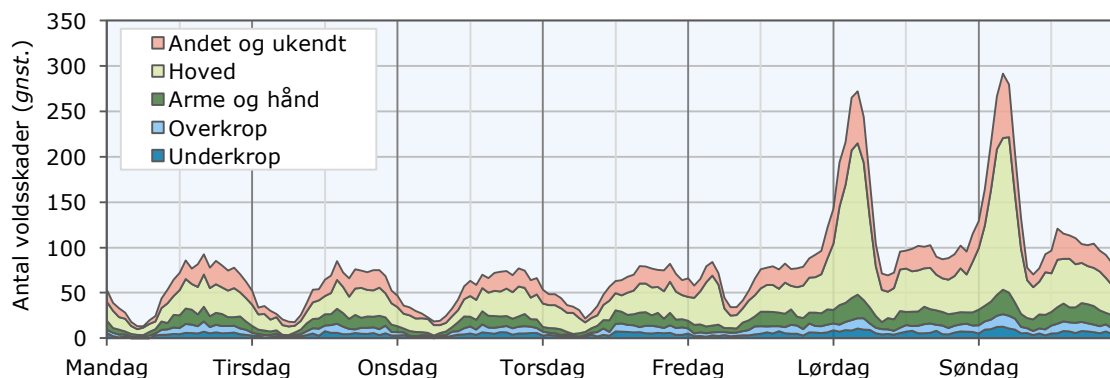
Figur 37: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og hændelsessted, 2011-2015 samlet



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

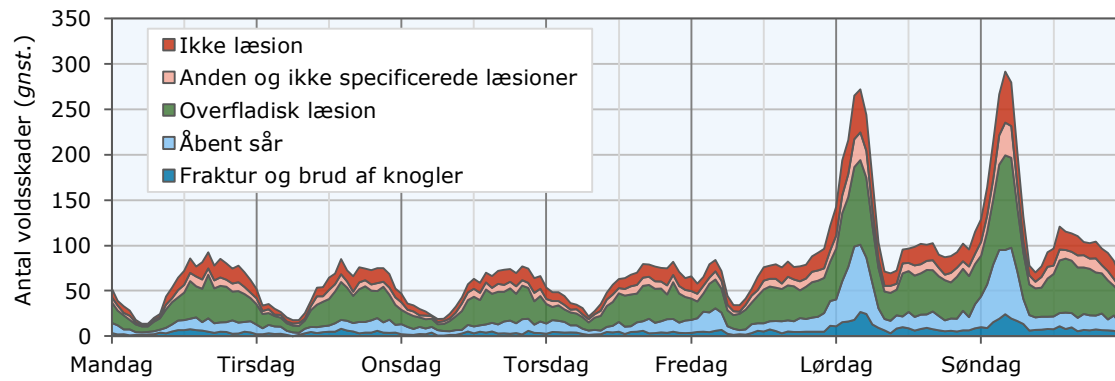
Flest voldsskader, som behandles natten til lørdag og søndag, er opstået som følge af vold i forlystelses- og naturområder samt på offentlig vej. I figur 37 ses det, at alle fem hændelsessteds-kategorier stiger mellem midnat og kl. 6. Den største stigning ses for skader fra forlystelses- og naturområder samt offentlig vej. Mens 31 pct. af voldsskaderne mandag til torsdag sker enten i forlystelses- og naturområder eller på offentlig vej, gælder det samme for lige over halvdelen af voldsskaderne behandlet mellem kl. 0 og 6 lørdag og søndag. Antallet af skader med *andet eller ukendt* hændelsessted stiger ligeledes til knap 20 pct. natten lørdag og søndag ift. 18 pct. mandag til torsdag. For voldsskader på erhvervs- og institutionsområder er voldsforekomsten højest mellem kl. 12 og 14 mandag til fredag, men også her ses en stigning natten til lørdag og natten til søndag.

Figur 38: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og læsionssted, 2011-2015 samlet



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

En større andel af volden natten til lørdag og søndag medfører læsioner på hoved. Dette kan ses af figur 39. Mens andelen af hovedskader udgør 42 pct. mellem mandag og torsdag, stiger denne andel til godt halvdelen af voldsskaderne behandlet lørdag og søndag og 58 pct. af skaderne er behandlet om natten disse to dage. Til sammenligning falder andelen af læsioner på alle de øvrige kropsdele. Det største fald i weekenden på godt 6 pct.point ses for læsioner på arme og hænder.

Figur 39: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og læsionsart, 2011-2015 samlet

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Flere behandles for alvorlige læsioner natten til lørdag og søndag. Andelen af overfladiske læsioner i tidsrummet mellem kl. 0 og kl. 6 i weekenden er godt 8 pct.point lavere sammenlignet med voldsskader behandlet mandag til torsdag. I samme tidsrum stiger andelen af åbne sår derimod med knap 8 pct.point, mens andelen af fraktur og brud af knogler stiger fra 7 til omkring 8 pct. af behandlede voldsskader.

8. HVEM ER VOLDSMANDEN?

Dette kapitel ser nærmere på modparten ved voldsskader, dvs. personen, som har udøvet vold mod offeret.

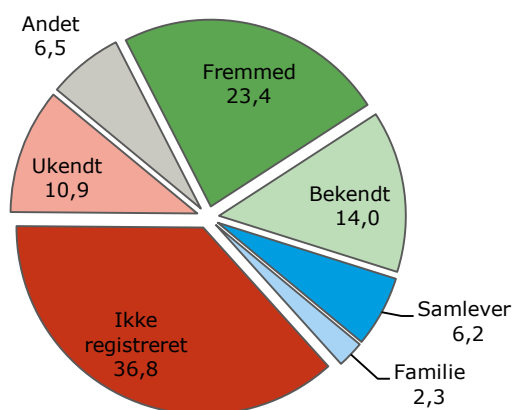
Boks 1: Dataafgrænsning

Det er ikke obligatorisk for skadestuerne at indsamle oplysninger vedrørende modparten ved voldsskader. Det har dog været muligt at angive denne oplysning frivilligt siden 2014. Givet at denne oplysningsmulighed hverken er obligatorisk eller har eksisteret i tidligere år, er kvaliteten og prævalensen af oplysningerne lav. Således er modparten (inkl. *andet og ukendt*) blevet registreret for knap 30 pct. af de behandlede voldsskader i 2014 og godt 25 pct. i 2015. Det er ikke alle sygehuse, som er lige gode til at angive modparten. Der er seks sygehuse, som står for hele 88 og 94 pct. af de voldsskader i hhv. 2014 og 2015, hvor modparten er registreret, men dette svarer dog kun til 38 pct. af det samlede antal voldsskader i begge år. På disse sygehuse angives modparten i 68 pct. af volds-kontakterne for 2014 og 63 pct. for 2015. De resterende sygehuse formår kun at registrere modparten for hhv. 5,8 og 2,3 pct. af volds-kontakterne 2014 og 2015.

For at mindske usikkerheden i data er analysen af voldsudøvere afgrænset til de seks sygehuse, hvor modparten oftest er registreret af volds-kontakterne (se boks 1). Denne afgrænsning kan dog medføre en væsentlig forværring af datarepræsentationen, således af nogle typer voldsramte enten er over- eller underrepræsenteret i analysen. For eksempel indgår alle voldsskader behandlet i Region Sjælland i analysen, mens ingen af de behandlede voldsskader i Region Hovedstaden er inddraget. De resterende regioner er repræsenteret delvist. Det skal ligeledes understreges, at voldsudøveren udelukkende angives af den voldsramte. Således må det forventes, at særligt vold udøvet af bekendte, samlever og familiemedlemmer vil være underrapporteret.

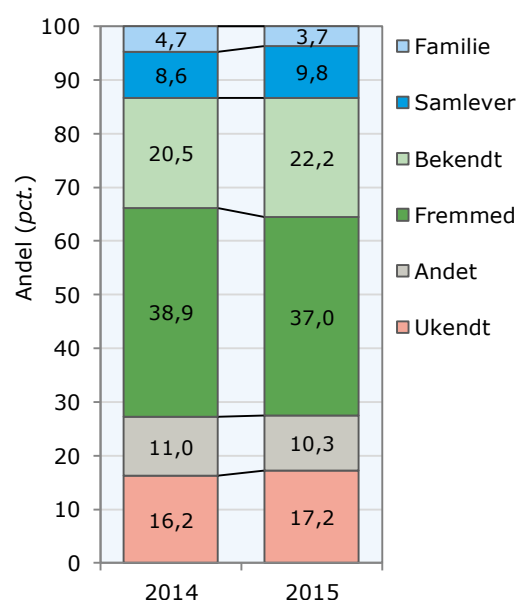
Figur 40: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på modpart. 6 udvalgte sygehuse, 2015 (pct.)

(i) 2015



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

(ii) Udvikling fra 2014 til 2015

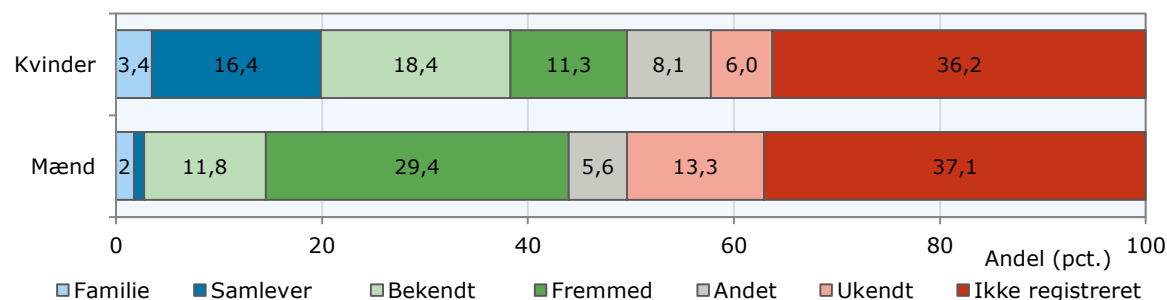


Fremmede er tilsyneladende de hyppigste registrerede udøvere af voldsskader. Blandt de seks udvalgte sygehuse er voldsudøveren i godt 23 pct. af tilfældene angivet som *fremmed*. Ses der bort fra skader, hvor modparten slet ikke registreres, svarer denne andel til 37 pct. af volds-skaderne. Til sammenligning finder Offerundersøgelsen 2014 at 60 pct. af ofrene for vold ikke kend-

te gerningspersonen i 2014.¹¹ Den næststørste identificerede gruppe er *bekendte*, som udgør 20 pct. af voldstilfældene, hvor modparten er registreret. I Offerundersøgelsen 2014 er den tilsvarende andel mellem 9 og 15 pct., afhængig af definitionen.¹² Samlever og familie udgør de to mindste grupper svarende til hhv. 10 og 4 pct. af volds-skaderne med registreret modpart. De tilsvarende andele i Offerundersøgelsen 2014 er hhv. 5-10 og 5-11 pct.¹³ Foruden den tredjedel af skaderne, hvor modparten ikke er specificeret, angives modparten som *andet* eller *ukendt* i 27 pct. af de resterende volds-skader.

Ser vi på udviklinger fra 2014 til 2015, er andelen af vold forårsaget af samlever steget fra 8,6 pct. til 9,8 pct., mens andelen af volds-skader af familie, fremmede og andre er faldet.

Figur 41: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på modpart og skadekomnes køn, 6 udvalgte sygehuse 2015 (pct.)

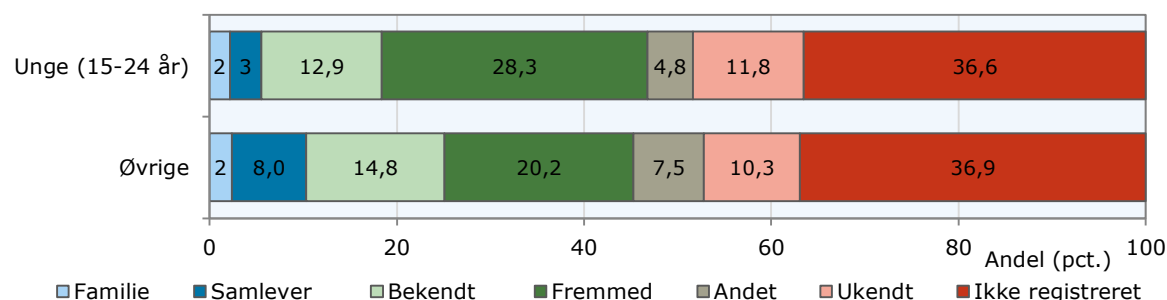


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Kvinder er oftest udsat for vold af bekendte og samlevere, mens mænd typisk kommer til skade i sammenstød med fremmede. Fra figur 41, kan vi se, at knap halvdelen af mænds volds-skader, hvor modparten er registreret, er påført af en fremmed. Denne andel er knap 18 pct. for kvinder. I godt 29 pct. af de tilfælde, hvor der er registreret en modpart, angiver kvindelige voldsudsatte en bekendt som modpart, hvilket er 10 pct. point højere end for mænd. Andelen af volds-skader påført af familiemedlemmer udgør 3 og 5 pct. for hhv. mænd og kvinder.

Den klart største forskel mellem de to køn ses dog for skader forårsaget af samlevere. Mens denne kategori kun udgør 1,6 pct. for mænd, står samlevere for knap 26 pct. af de voldsstilfælde mod kvinder, hvor modparten er registreret. Samlet står samlevere, familie og bekendte for 60 pct. af volden mod kvinder, hvor modpart er angivet, sammenlignet med 23 pct. for mænd. Denne andel ligger således mellem de to skøn fra befolkningsundersøgelserne i 2000 og 2005 på hhv. 66 og 40 pct. af volden (Minister for Ligestilling, Statens Institut for Folkesundhed, 2007). I figur 41 ses ingen forskel i andelen af skader, hvor modparten slet ikke registreres, på tværs af køn.

Figur 42: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på modpart og skadekomnes alder, 6 udvalgte sygehuse 2014 (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

¹¹ Offerundersøgelsen 2014, s. 174, bilagstabel 5.10.

¹² Offerundersøgelsen 2014, s. 174, bilagstabel 5.10.

¹³ Offerundersøgelsen 2014, s. 174, bilagstabel 5.10.

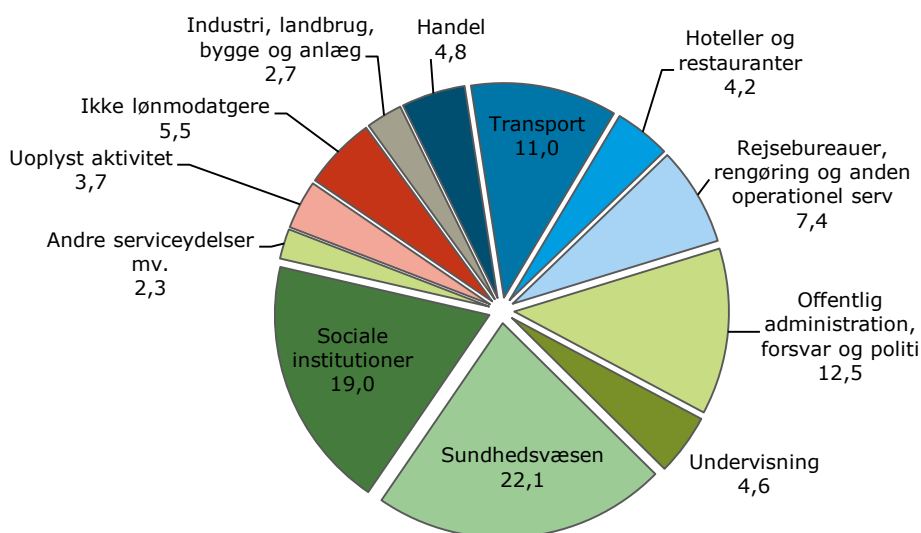
Unge tilskadekomne kender oftest ikke modparten. Af

figur 42 fremgår det, at andelen af voldsskader påført af fremmede og ukendte gerningsmænd blandt unge, når der ses bort fra voldsskader uden registreret modpart, er 15 pct.point højere sammenlignet øvrige voldsramte.

9. ARBEJDSRELATERET VOLD

Som vi tidligere viste, udgør arbejdsrelateret vold en stigende andel af de samlede voldshændelser. I følgende afsnit præsenteres opdelingen af voldsskader på ansættelsesbranche, stilling og de tilskadekomnes uddannelsesbaggrund.

Figur 43: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 på branche (pct.)



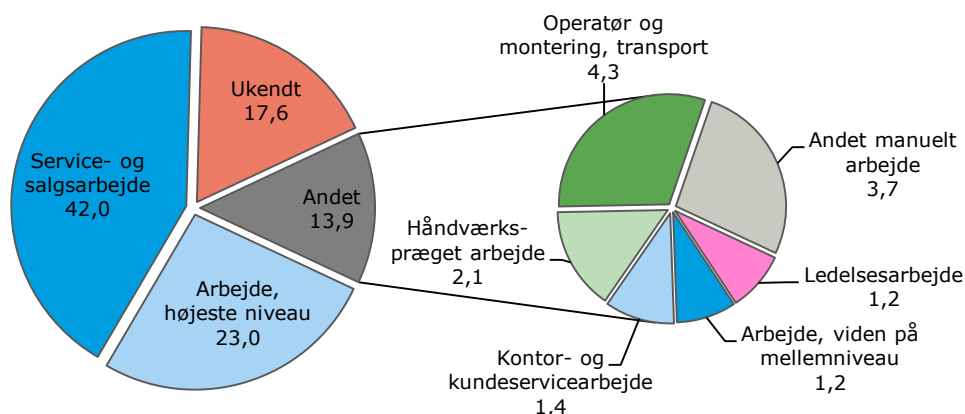
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ansatte inden for primært offentlige servicebrancher er særligt udsat for arbejdsrelateret vold. Godt 60 pct. af alle arbejdsrelaterede voldsskader kan tilskrives disse brancher, mens de kun udgør 31 pct. af beskæftigelsen¹⁴. Dette fremgår af figur 43, som præsenterer fordelingen af de arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 på 12 branchegrupper.

Flest voldsskader finder vi inden for social- og sundhedssektoren. Godt 41 pct. af de registrerede arbejdsrelaterede voldsskader rammer lønmodtagere i sociale institutioner og sundhedsvæsenet. Heraf udgør arbejdsvolden i sundhedsvæsenet 22 pct., mens sundhedssektoren står for 19 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader. Til sammenligning udgør social- og sundhedssektoren hhv. 12 og 7 pct. af beskæftigelsen. Den tredjestørste branche er sammensat af offentlige administration, politi og retsvæsen samt forsvar og udgør blot 5 pct. af beskæftigelsen. Her finder vi 12,5 pct. af voldsskaderne.

Blandt ansatte inden for de overvejende private brancher, finder vi flest arbejdsrelaterede voldsskader i serviceerhvervene. Flest voldsskader finder vi blandt medarbejdere i transportsektoren. 11 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader rammer ansatte i denne branche. Branchegruppen *rejsebureauer, rengøring og anden operationel service*, som bl.a. indeholder vagt- og sikkerhedsservice, står for 7,4 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader. Begge ovennævnte branchegrupper står hver for 5 pct. af beskæftigelsen. Mindre end 5 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader finder i branchegrupperne *handel* og *hoteller og restauranter*. Disse brancher udgør 16 og 4 pct. af beskæftigelsen. Dette tyder på, at ansatte inden for disse to brancher har en relativ lav voldsrisiko.

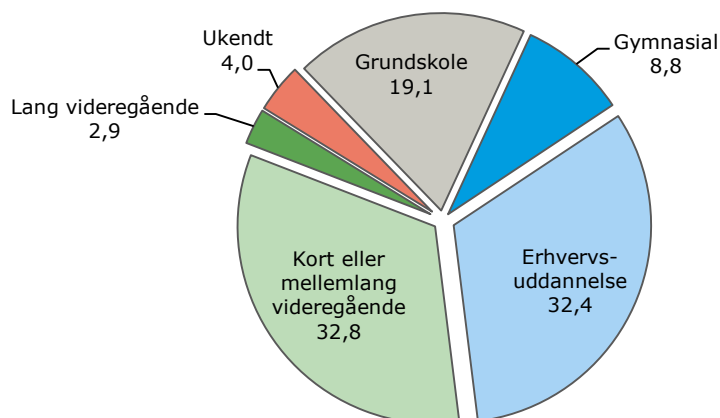
¹⁴ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabellerne RAS300 og RAS303.

Figur 44: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 på stillingsbetegnelse (pct.)

Anm.: Stillingsbetegnelse er opgjort ved hjælp af Danmarks Statistiks fagklassifikation (DISCO) og socioøkonomiske klassifikation (PRE_SOCIO). Opgørelsen er ikke direkte sammenlignelig med den socioøkonomiske status i Statistikbanken.dk for lønmodtagere.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Der er flest arbejdsvoldsrømte beskæftigede med stillinger inden for service- og salgsarbejde, som bl.a. omfatter serverings- og kundeekspeditionsjobs. Jf. figur 44, så udgør tilskadekomne i disse stillinger 42 pct. af arbejdsvolden. Personer i arbejde, der forudsætter viden på højeste niveau inden for pågældende område, udgør 23 pct. af voldsskaderne. Denne gruppe omfatter udover læger, ingeniører og øvrige akademikere også lærere, sygeplejersker o.l. Lønmodtagere inden for teknisk arbejde samt assisterende arbejde inden for social- og sundhedsområdet (arbejde, viden på mellem niveau) står for mindre end 2 pct. af voldsskaderne. Arbejdsvoldsrømte i ledelsesarbejde udgør en mindre gruppe med knap 1,2 pct. af skaderne. Stillingsbetegnelsen kunne ikke identificeres for knap 18 pct. af arbejdsvoldsskaderne. Dette kan bl.a. skyldes at den voldsrømte ikke var i beskæftigelse ved udgangen af 2014, hvor stillingen er bestemt.

Figur 45: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 på uddannelsesniveau (pct.)

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

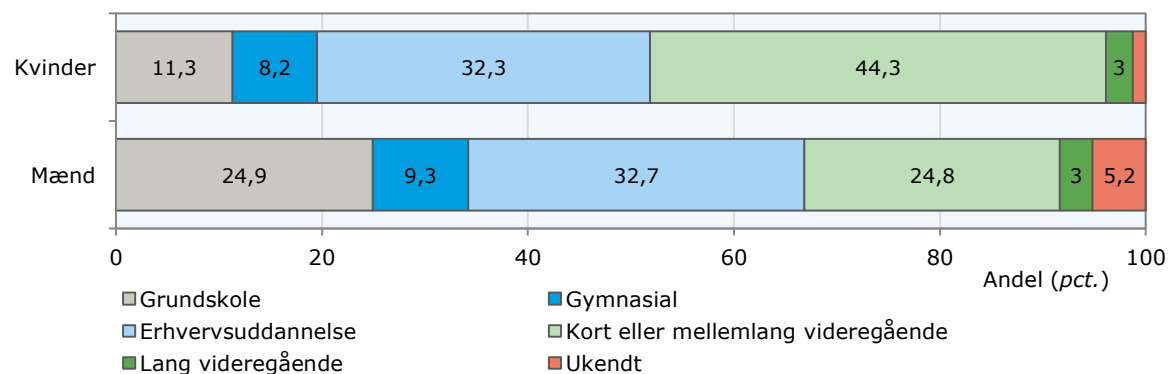
Knap to tredjedele af de personer, som er ramt af arbejdsrelateret vold i 2015, har en erhvervs eller kort/mellemlang videregående uddannelse. En tredjedel af skaderne findes blandt personer med en kort eller mellemlang videregående uddannelse. Denne gruppe udgør dog kun 21 pct. af beskæftigelsen¹⁵. Denne gruppe består bl.a. af pædagoger, lærere og sygeplejersker. Vi finder næsten lige så mange voldsskader blandt beskæftigede med erhvervsuddannelse, dvs. tømrere, frisører, kontoruddannede, m.m. Dette svarer dog næsten til deres andel af beskæftigelsen på 34 pct.

¹⁵ Beskæftigede, mindst 16 år. Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS303.

Ufaglærte og personer med ukendt uddannelsesniveau udgør tilsammen 32 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader. Heraf står voldsramte uden en kendt kompetencegivende uddannelse for 23 pct. skaderne, men beskæftigede med højst en gymnasialuddannelse udgør knap 9 pct. Til sammenligning har hhv. 23 og 9 pct. af landets beskæftigede disse uddannelsesniveauer.

Færrest arbejdsrelaterede voldsskader finder vi blandt beskæftigede med lange videregående uddannelser. Denne gruppe udgør kun 3 pct. skaderne, men 13 pct. af beskæftigelsen.

Figur 46: Fordeling af arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 på uddannelsesniveau og køn (pct.)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Næsten halvdelen af alle kvinder, der er ramt af arbejdsvold, har en videregående uddannelse. Denne andel er mindre end 30 pct. for mændene. Dette passer med brancheforholdene, da der er flest kvinder inden for social- og sundhedsplejesektorerne. Disse job kræver endvidere oftest en videregående uddannelse.

De mandlige arbejdsvoldsramte har derimod oftere ingen kendt kompetencegivende uddannelse. Andelen af arbejdsvolden, som ufaglærte er udsat for, er dobbelt så stor blandt mændene som blandt kvinderne. Faglærte udgør næsten samme andel af skaderne på tværs af køn.

10. GENTAGEN VOLD

For de fleste voldsramte er volden en isoleret hændelse, som ikke gentager sig. Men en mindre gruppe af de tilskadekomne er gengangere på landets skadestuer. Disse personer udsættes for flere voldsskader inden for en periode på et eller flere år. I dette kapitel ser vi nærmere på disse personer. Vi undersøger omfanget af denne gruppe over tid og deres personkarakteristika og hvorvidt de oftere henvender sig med andre skader, som potentielt også kan skyldes vold.

Boks 2: Identifikation af gentagen vold og gengangere

I de efterfølgende figurer betragte vi personer, som mindst en gang i det pågældende år har været i kontakt med en skadestue som følge af vold. Disse personer er dernæst opdelt efter deres seneste voldsrelaterede skadestuekontakt. Vi definerer gengangere som personer, der har:

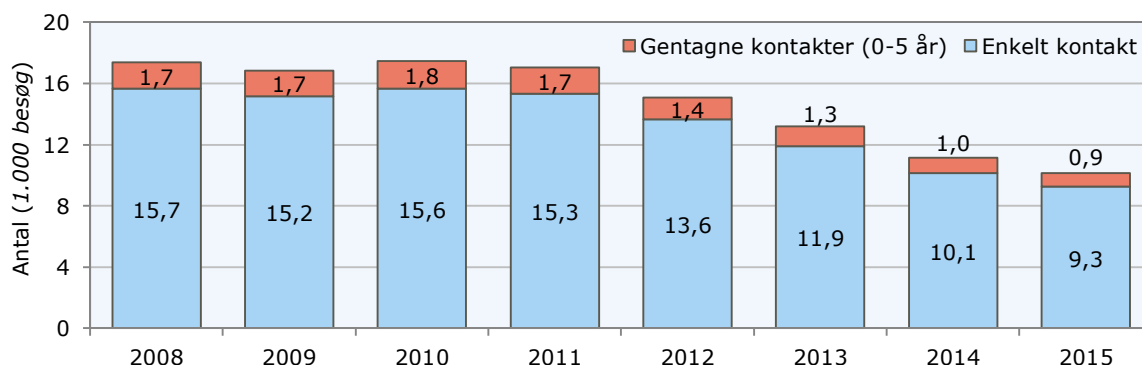
- i) flere voldsskader i det pågældende år
- ii) en voldsrelateret skadestuekontakt i de to forudgående år
- iii) en voldsrelateret skadestuekontakt i tre til fem år tilbage i tid

Voldsskader blandt personer, som ikke tidligere har haft en voldsrelateret skadestuekontakt i fem år, betragtes som ikke-gengangere, dvs. personer med isolerede eller enestående voldshændelser.

10.1 Hvem er udsat for gentagen vold?

Ikke alle voldsramte har samme risiko for at blive udsat for gentagen vold. Gengangere vil oftest være karakteriseret af en overordnet højere risiko for vold sammenlignet med resten af befolkningen. Dette kan skyldes forskellige faktorer som for eksempel livstil og personlige relationer. For eksempel kan unge, som ofte færdes i nattelivet, have højere sandsynlighed for at blive ramt af flere voldshændelser. Andre personer kan være ramt af gentagen vold af samme voldsmand, fx en voldelig samlever.

Figur 47: Antal tilskadekomne opdelt på gentagen vold, 2008-2015



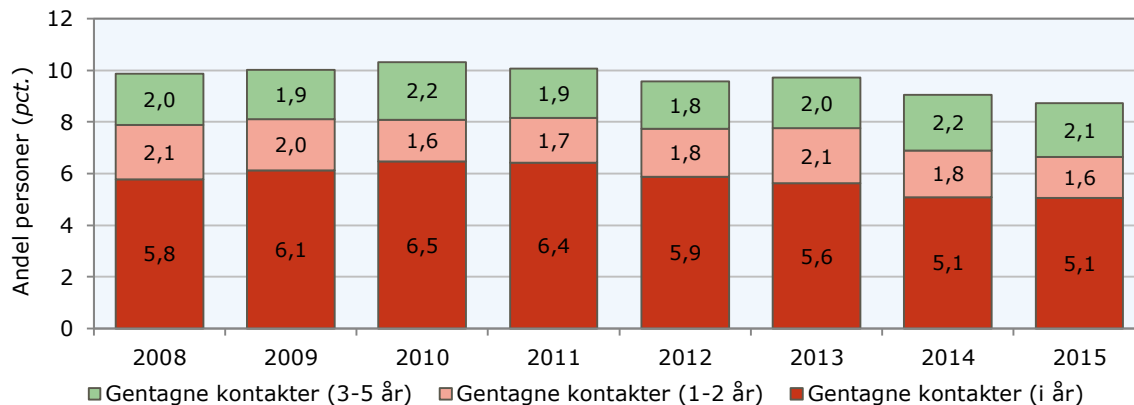
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Antallet af ofre for gentagen vold er halveret siden 2010. Efter en stigning i gentagen vold på ca. 100 voldsskader fra 2008 til 2010, er antallet af gengangere faldet fem år i træk. Således kunne kun 886 voldsskader tilskrives gentagen vold i 2015. Det største fald i antallet af skader som følge af gentagen vold ser vi i 2012 og 2014 med reduktion på godt 270 voldsskader. Til sammenligning faldt gentagen vold kun med 124 skader i 2015.

Andelen af det samlede antal voldsskader, der kan tilskrives gentagen vold, falder derimod mere langsomt. Det betyder, at faldet for gentagen vold er større end for de øvrige voldshændelser i løbet af de sidste fem år. Siden 2010, hvor gentagen vold toppede med 10,3 pct. af voldsskaderne, er denne andel faldet med 1,6 pct.point. Det største fald i den relative andel af gengangere

på 0,7 pct. point ser vi i 2014, mens andelen stiger i 2012 med 0,2 pct. point. I 2015 udgør faldet godt 0,3 pct.point. Da ændringerne fra år til år er så små, skal de betragtes med forsigtighed. Udviklingen bør i stedet for betragtes som tendenser over flere år.

Figur 48: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold, 2008-2015 (pct.)



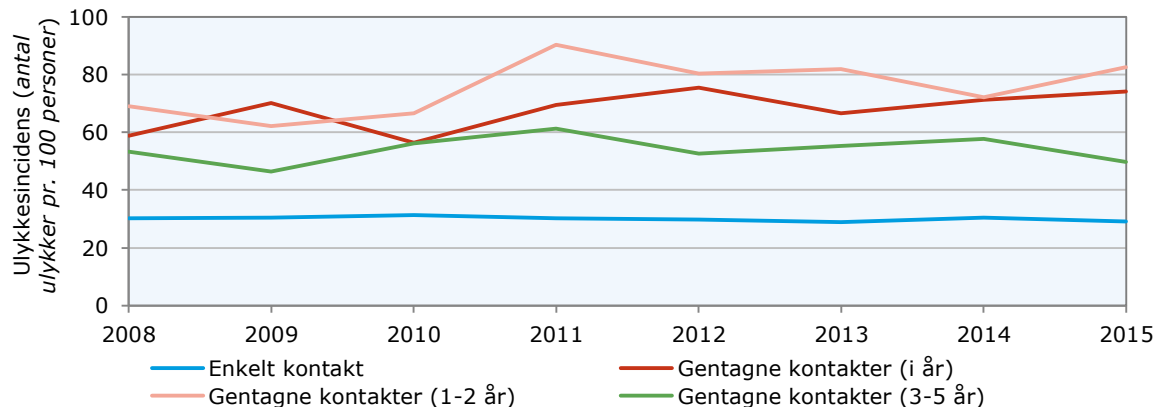
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Størstedelen af gentagen vold sker inden for det samme år. Omkring 60 pct. af udsatte for gentagen vold har været behandlet for mindst to voldstilfælde i opgørelsesåret. Denne andel er relativt konstant over perioden, hvor den varierer mellem 56 og 64 pct. I 2015 udgør denne gruppe godt 5 pct. af de voldsrelaterede skadestuepatienter, hvilket er et fald på 1,5 pct. i forhold til 2011.

Knap 2 pct. af voldsramte i 2015 har været ude for mindst en voldsrelateret skade inden for de sidste to år. Yderligere 1,6 pct. de voldsramte har været behandlet for mindst en voldsskade 3 til 5 år tilbage. Der er en tendens mod et fald i den relative størrelse af den sidstnævnte gruppe af gengangere.

Vi bemærker, at andelen af gengangere i skadestuetallene kun er halv så stor som tidligere vist af Christian Færgemann for Odense (2006). Dette kan indikere, at gentagen vold er underrepræsenteret. Vi vil undersøge denne påstand ved at se, om gengangere har en højere forekomst af skader, som er registreret som ulykker. Hvis gengangere har en højere forekomst af ulykker, kan det indikere at flere af disse skader reelt er forårsaget af vold.

Figur 49: Ulykkesincidens for voldsramte opdelt på gentagen vold, 2008-2015



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ofre for gentagen vold har udover de registrerede voldsskader et højere antal skader, som er registreret som ulykker. Dette kan vi se ud fra den relative forekomst af ulykker eller den såkald-

te *ulykkesincidens*. Ulykkesincidensen er et udtryk for antallet af skader pr. 100 personer, som er registreret som ulykke på skadestuen, for en given gruppe af voldsramte.

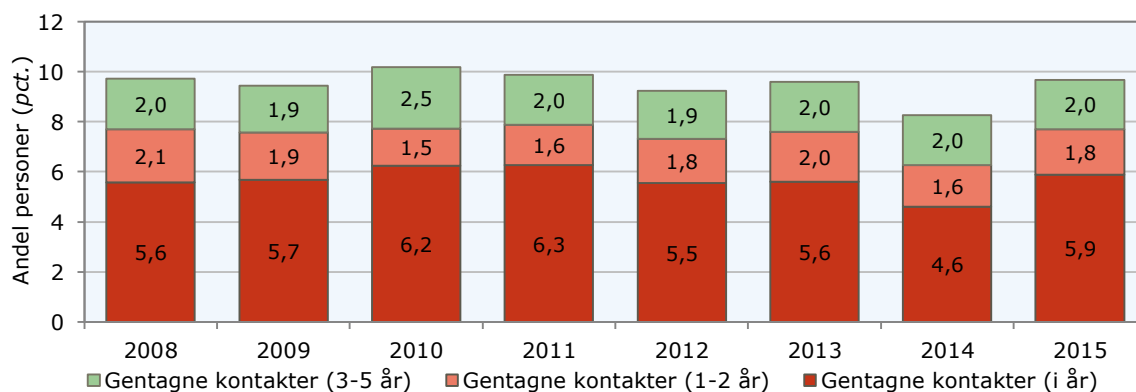
Forekomsten af ulykker blandt udsatte for gentagen vold er dobbelt som så høj sammenlignet med øvrige voldsramte. Dette fremgår af figur 49. Her kan vi se, at gengangere i gennemsnit har en ulykkesincidens på 66 ulykker pr. 100 person i løbet af perioden. Til sammenligning kommer personer med enkeltstående voldsskader kun ud for omkring 30 ulykker pr. 100 personer.

Dette indikerer, at gengangere relativt oftere angiver reelle voldsskader som ulykke ved skadestuehenvendelser, dvs. de har en højere underrapportering af voldsskader sammenlignet med ofre for isolerede voldshændelser. Den højere ulykkesfrekvens kan dog potentielt forklares delvist af øvrige sammenhænge end underanmeldelse af voldsskader. For eksempel en højere frekvens af både volds- og ulykkeskader skyldes den skaderamtes risikovillighed eller forskel i livstil. Personer med et større alkoholforbrug kan både have større risiko for være involveret i uheld og voldsepisoder.

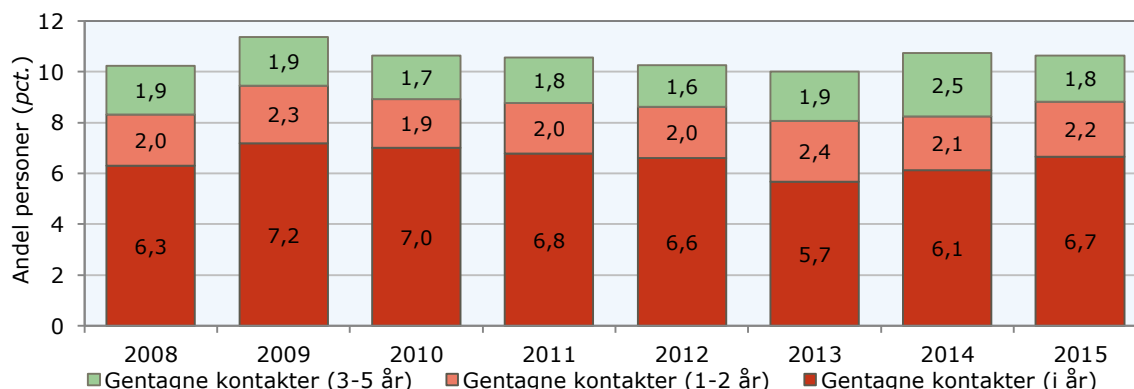
Blandt gengangere finder vi den højeste ulykkesfrekvens med seneste voldsskade inden for de to sidste år. Denne gruppe kan derfor mistænkes at have den største underrapportering af voldsskader.

Figur 50: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold opdelt på køn, 2008-2015 (pct.)

(i) Mænd

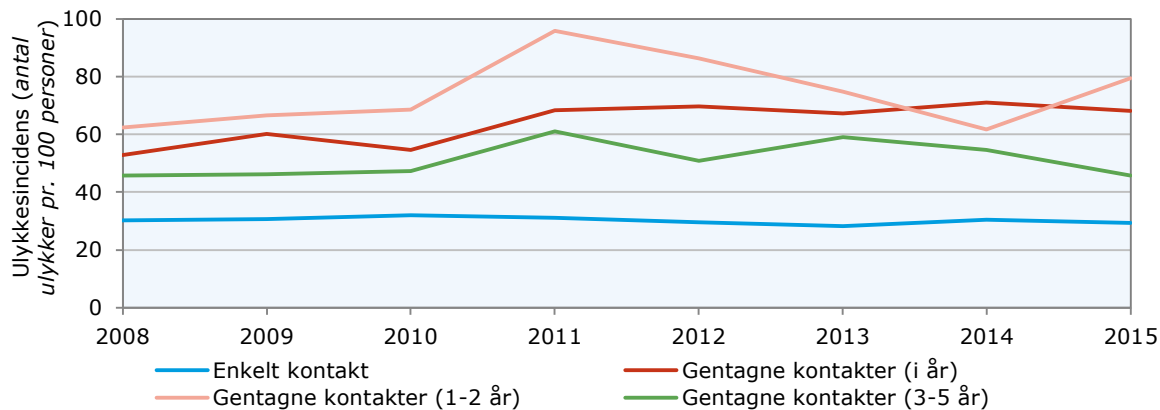
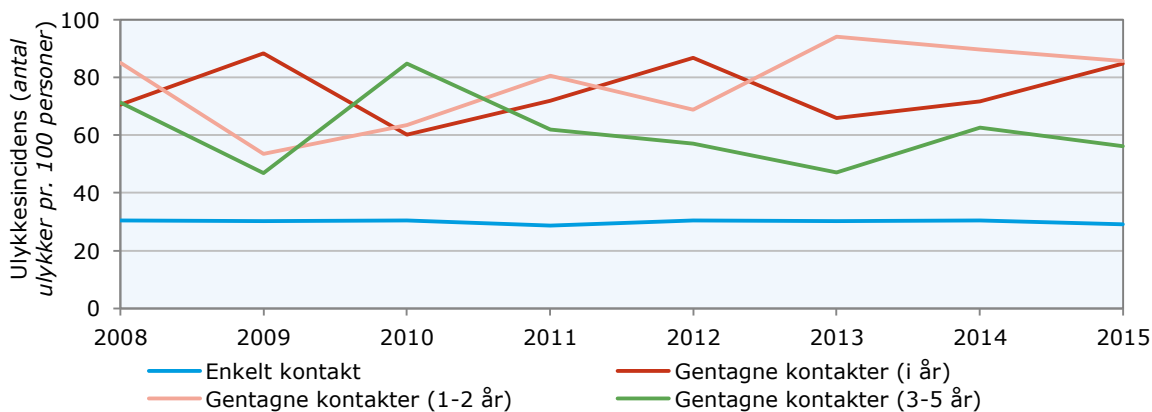


(ii) Kvinder



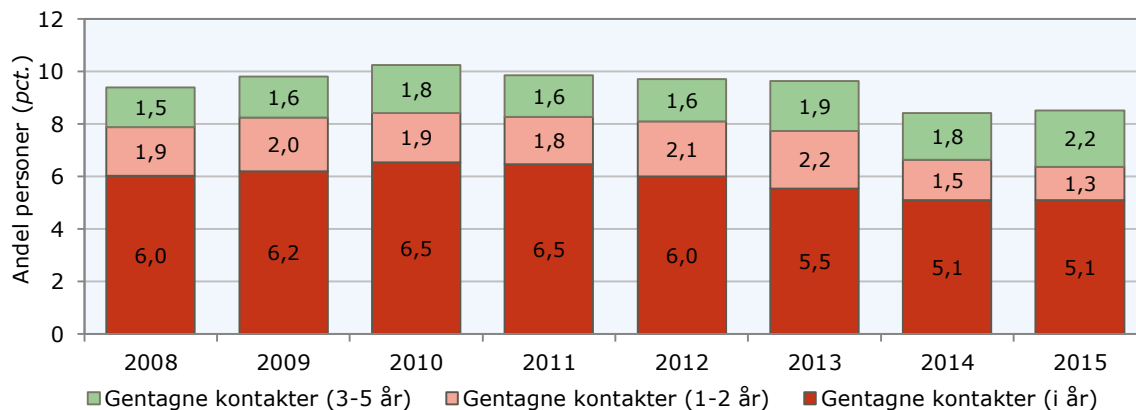
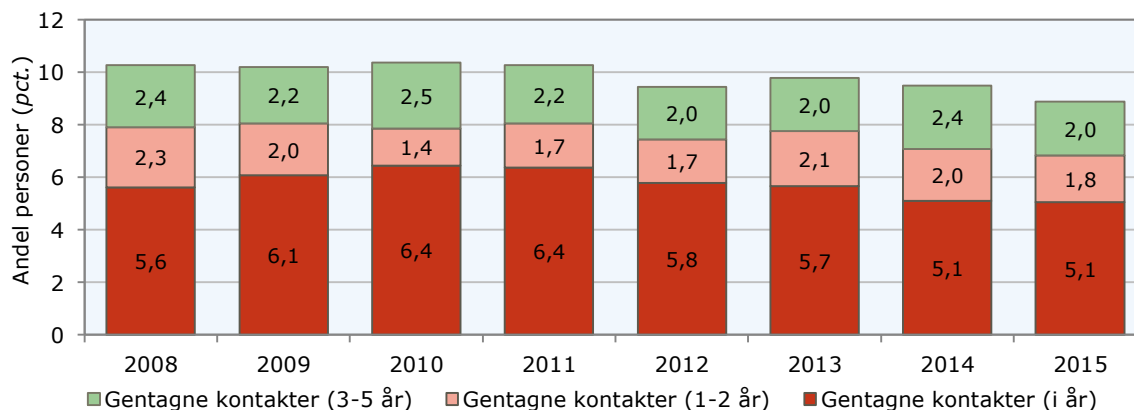
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Kvinder er relativt oftere udsat for gentagen vold end mænd. Andelen af gengangere blandt voldsramte mænd og kvinder er hhv. 10,6 og 9,5 pct. Størst forskel er der for gengangere med seneste voldsskade samme år. Denne gruppe står for knap 1 pct.point flere voldsskader blandt kvinder sammenlignet med mænd. Vi ser ikke tydelige forskelle i udviklingen i andelen af gengangere blandt mænd og kvinder.

Figur 51: Ulykkesincidens for voldsramte opdelt på gentagen vold og køn, 2008-2015**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Kvinder udsat for gentagen vold er oftere behandlet for ulykker sammenlignet med gengangere blandt voldsramte mænd. Mænd og kvinder med enkeltstående voldshændelser har næsten ens frekvens af ulykker. Dette kan indikere, at underrapporteringen af voldsskader er størst for kvindelige gengangere.

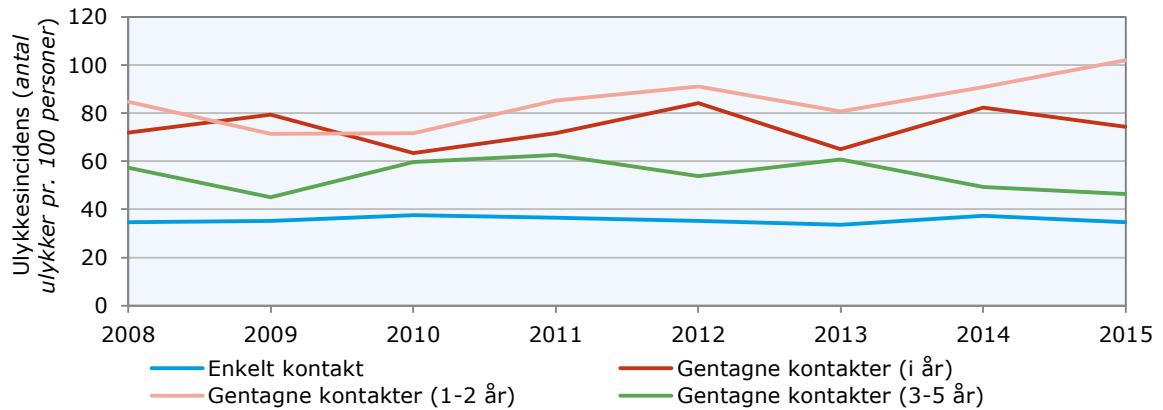
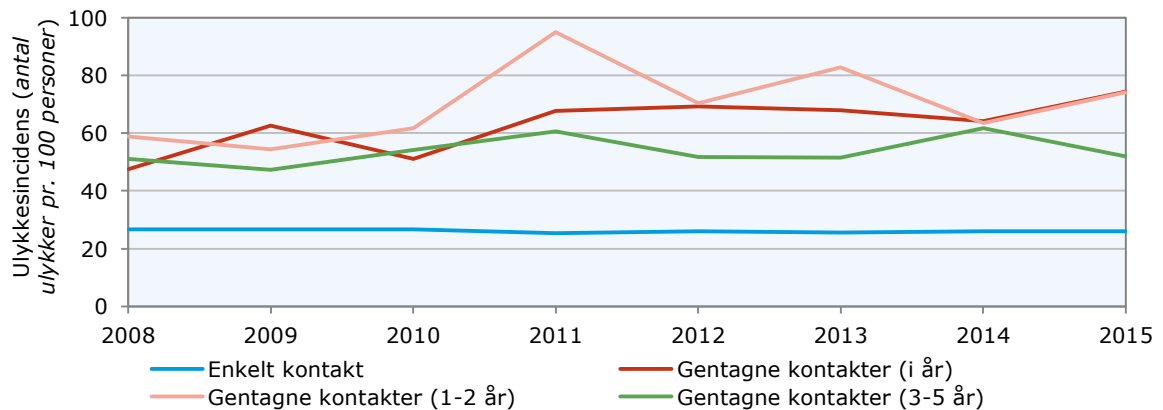
Figur 52: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold opdelt på alder, 2008-2015 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Unge mellem 15-24 år har en lidt lavere sandsynlighed for at blive ramt af gentagen vold set over hele perioden. Kun i 2012 har unge haft en marginalt højere andel gengangere end øvrige voldsramte. I gennemsnit over perioden har forskellen dog været beskednen på 0,4 pct.point.

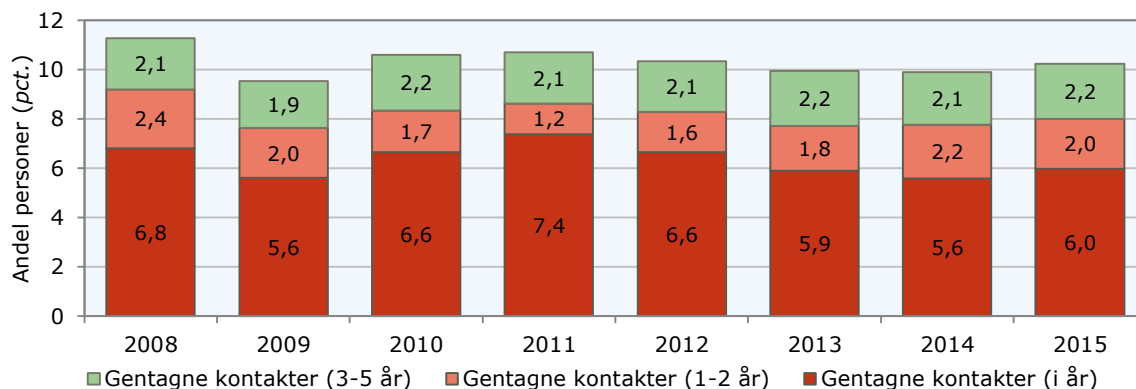
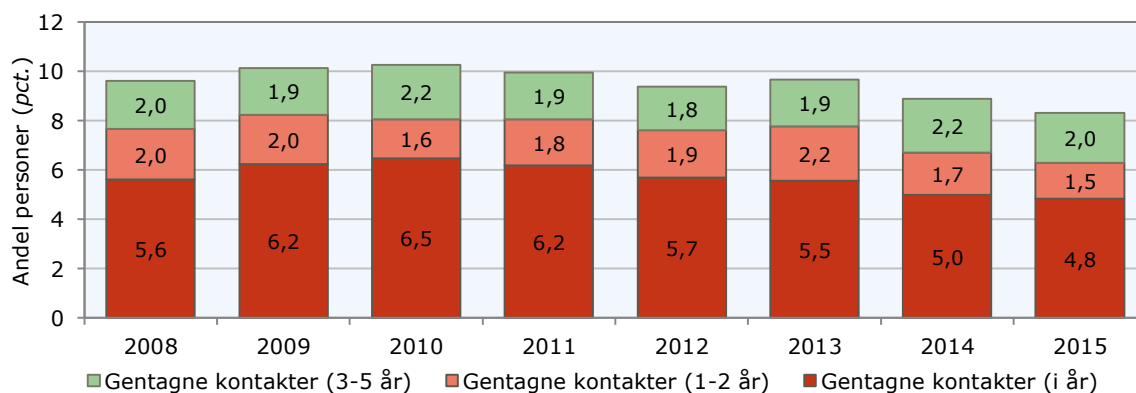
Særligt er andelen af gengangere med seneste voldsskade for 2 til 3 år siden lavere blandt unge voldsramte. Dette skyldes sandsynligvis, at en stor del af disse unge stadig var børn for 3-5 år siden. Da børn har en meget lav voldsforekomst, vil denne gengangergruppe naturligvis fylde mindre.

Unge og øvrige voldsramte har derimod en næsten ens risiko for at blive ramt af gentagen vold i samme år.

Figur 53: Ulykkesincidens for voldsramte opdelt på gentagen vold og alder, 2008-2015**(i) Ung (15-24 år)****(ii) Øvrige**

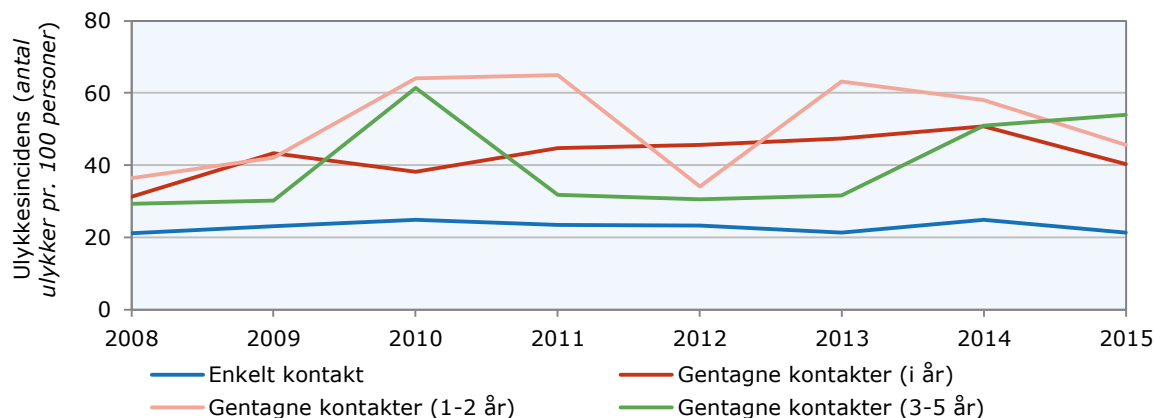
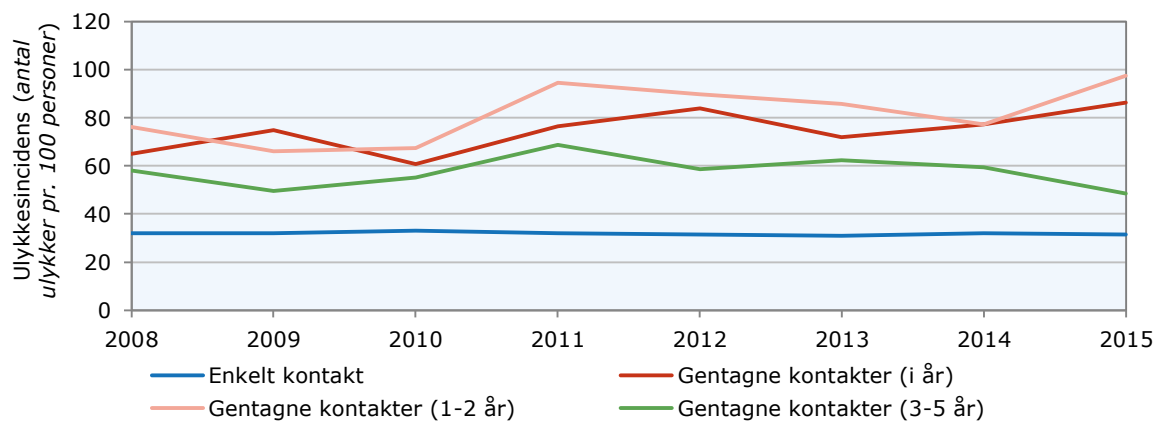
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Unge mellem 15 og 24 år har generelt en højere ulykkesforekomst. Derimod har unge den samme overfrekvens af ulykker blandt gengangere som øvrige voldsramte. Både unge og øvrige gengangere har i gennemsnit har 36 flere ulykker pr. 100 personer sammenlignet med jævnaldrende voldsramte med enkeltstående voldshændelser set over perioden. Der er dog store usikkerheder forbundet hermed, da denne forskel varierer meget fra år til år.

Figur 54: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold opdelt på herkomst, 2008-2015**(i) Indvandre/ efterkommere****(ii) Etnisk dansk**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Indvandre og efterkommere er relativt oftere udsat for gentagen vold. Gengangere står for 10,3 pct. af voldsskaderne i gennemsnit for perioden mellem 2008 og 2015. Til sammenligning er denne andel kun 9,5 pct. for etniske danskere. Dette svarende til en relativ forskel på godt 8 pct. Kun i 2009 er andelen af gengangere højere blandt etniske danskere sammenlignet med voldsramte indvandre og efterkommere. Den største forskel ses i 2015, hvor andelen af gentagen vold er 2 pct.point større blandt indvandrere og efterkommere end blandt etniske danskere. Dette skyldes, at faldet i den relative forekomst af gentagen vold i de seneste to år ikke ses for indvandrere og efterkommere.

Figur 55: Ulykkesincidens for voldsramte opdelt på gentagen vold og herkomst, 2008-2015**(i) Indvandre/ efterkommere****(ii) Etnisk dansk**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

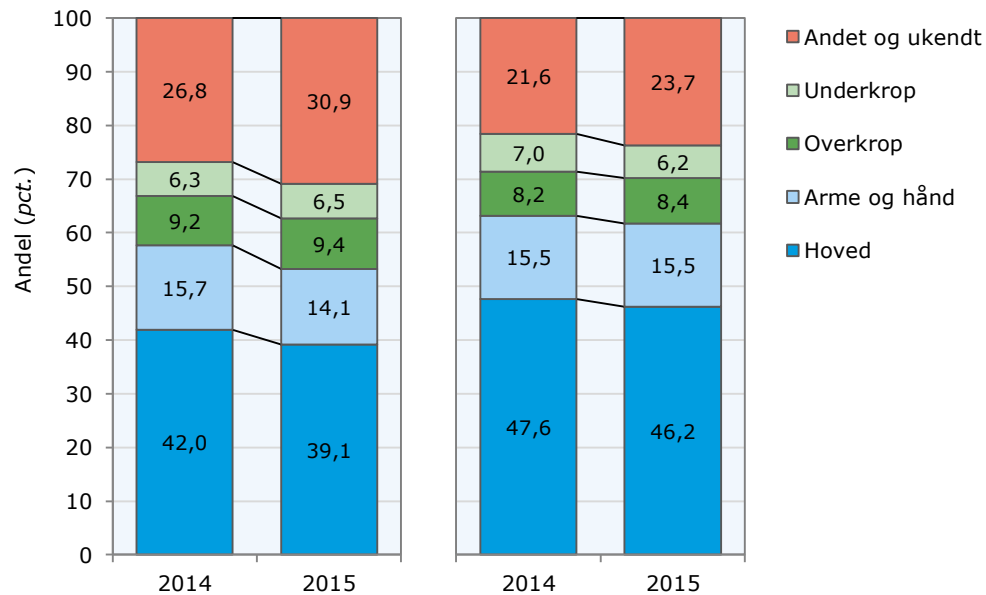
Voldsramte indvandre og efterkommere har en lavere frekvens af skadesulykker sammenlignet med etniske danskere. Dette gælder for både gengangere og ikke-gengangere.

Særligt for gengangere er ulykkesforekomsten lavere for indvandrere og efterkommere sammenlignet med etniske danskere. I figur 55 ser vi, at ulykkesincidensen blandt indvandrere og efterkommere med enkeltstående voldsskader er knap 10 ulykker lavere pr. 100 personer sammenlignet med tilsvarende voldsramte etniske danskere. For gengangere med den seneste voldsskade inden for det samme eller de to forudgående år er denne forskel over 30 ulykker lavere pr. 100 personer. Dette kan indikere at indvandrere på trods af en relativt højere voldsforekomst har en lavere underreportering af vold.

10.2 Hvad karakteriserer gentagen vold?

I dette afsnit undersøger vi, om der er forskelle i skadernes karakter afhængigt af, om der er tale om gentagen eller enkeltstående vold. Specifikt vil vi sammenligne skadens placering på kroppen, skadens karakter samt hvordan skaden er påført for gengangere og ikke-gengangere i hhv. 2014 og 2015.

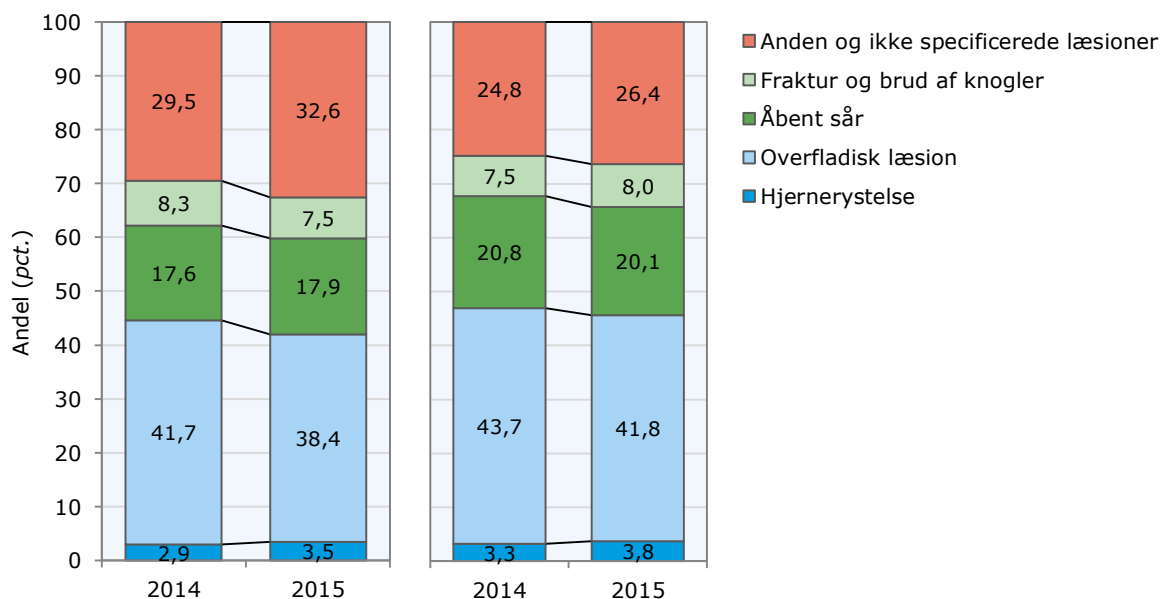
I dette afsnit anvender vi den brede definition for gentagen vold (se Boks 2). Gengangere er således defineret som voldsramte, der tidligere er behandlet for voldsskader inden for de seneste 5 år. Af hensyn til datadiskretion har det ikke været muligt at anvende de mere detaljerede delgrupper.

Figur 56: Fordeling af voldsskader på læsionssted opdelt på gentagen vold, 2014-2015 (pct.)**(i) Gentagne kontakter
(seneste 5 år)****(ii) Enkelt kontakt**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ofre for gentagen vold har relativt færre hovedskader, men flere skader på overkroppen. Dette kan muligvis indikere, at voldsmanden i højere grad vælger de kropsdele, der oftest er skjult af tøj. Dette kunne fx være karakteristisk for partnervold. Offerundersøgelsen (2014) viste at gengangere bliver udsat for mindre alvorlig vold, og de færre hovedskader kunne tyde på at det samme er tilfældet når vi ser på skadestureregistre.

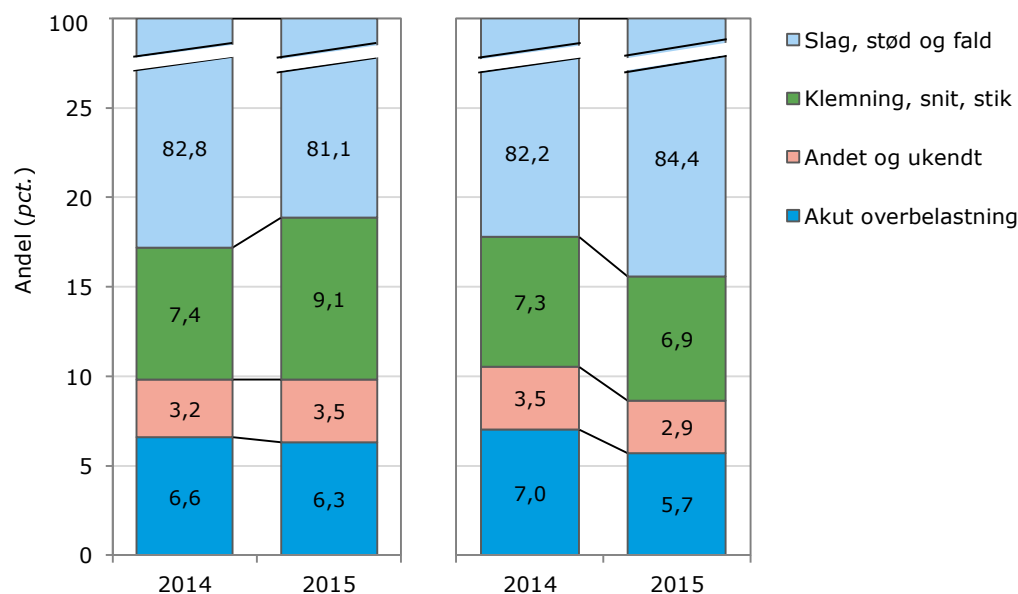
En større andel af skaderne blandt gengangere er registreret med *andet og ukendt* legemsdel. Dette er en sammenblandet gruppe, som delvist består af skader på flere legemsdele samt ukendt. Den sidstnævnte gruppe indeholder bl.a. undersøgelser i forbindelse med en politihenvendelse. Dette kan derfor potentielt tolkes som relativt alvorlige voldshændelser, hvor den voldsramte enten har skader spredt over kroppen, eller hvor politiet er kontaktet.

Figur 57: Fordeling af voldsskader på læsionstype opdelt på gentagen vold, 2014-2015 (pct.)**(i) Gentagne kontakter**
(seneste 5 år)**(ii) Enkelt kontakt**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Gengangere har en relativt lavere frekvens af overfladiske læsioner såsom blåmærker og hudafskrabninger samt åbne sår. Disse skader kan betragtes som relativt mindre alvorlige. Mens hjernerystelser udgør en lille andel af voldsskader, er denne steget både blandt gengangere og ikke-gengangere.

Igen er andelen af *andet og ukendt* væsentligt større blandt gengangere. Denne forskel er endda stigende fra 2014 til 2015. Igen kan dette muligvis forklares af, at relativt flere gengangere kommer på skadestuen som følge af en politihenvendelse.

Figur 58: Fordeling af voldsskader på voldsform opdelt på gentagen vold, 2014-2015 (pct.)**(i) Gentagne kontakter**
(seneste 5 år)**(ii) Enkelt kontakt**

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Over de sidste to år ses det at mens andelen af stump vold som slag og stød er stigende blandt skadekomne med enkeltstående voldshændelser, er den faldende for gengangere. Modsat er andelen af skarp vold som fx knivstik stigende blandt gengangere. Mens begge grupper af voldsramte havde samme andel af klemning, snit og stik i 2014 på omkring 7,4 pct., er denne voldsform 1,2 pct.point højere blandt genganger end øvrige voldsramte i 2015. Dette kan indikere en stigende alvorlighed i voldsgraden blandt gengangere i 2015.

11. KONSEKVENSER AF VOLD

Vold kan have vedvarende negative konsekvenser for både den tilskadedekomne og for samfundet. De mest direkte samfundsmæssige konsekvenser af vold kan bl.a. være et stigende forbrug af sundhedsydelse, sygefravær og tab af beskæftigelse, herigenen påvirkes samfundet indirekte i form af stigende offentlige udgifter og produktionstab.

I dette afsnit undersøger vi konsekvenserne af voldsskader på følgende seks udfaldsmål:

- Antal ambulante sygehuskontakter
- Antal sygehusindlæggelser
- Antal kontakter med almen læge
- Antal kontakter inden for den psykiatriske privatpraksis
- Antal uger på sygedagpenge
- Antal uger i ledighed (dagpenge o. lign., kontanthjælp, sygedagpenge og førtidspension).

Vi betragter udviklingen i hver af disse mål fra et år op til voldshændelsen og i op til to år efter voldshændelsen. Ved at følge og kontrollere for initialniveauet i fx sundhedsforbruget inden voldsskaden kan vi sandsynliggøre, at eventuelle efterfølgende stigninger i forbruget skyldes voldsskaden. Disse stigninger må - alt andet lige - indikere en forværring af den tilskadedekomnes helbredssituation.

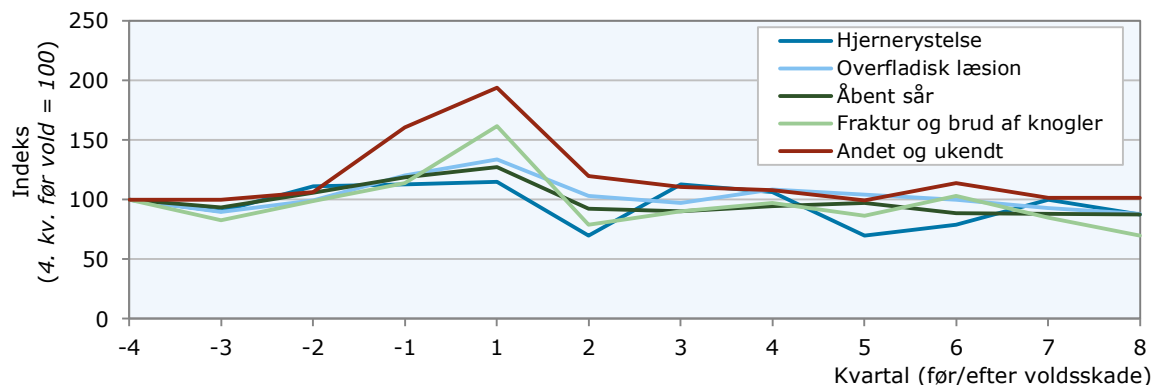
Boks 3: Data og beregning af indeks

For at kunne følge de voldsramte i mindst et år efter skadestuekontakten anvendes voldsskader i 2012 som grundlag for analysen. I analysen følger vi udviklingen i hvert af de overstående mål hhv. fire kvartaler før voldsskaden og mindst fire kvartaler efter voldsskaden. Udviklingen opdeles på baggrund af enten læsionstype eller skadesplacering på kroppen. Figurer opdelt efter skadesplacering er vist i Bilag 2, men kommenteres i hovedteksten. Der ville have været ønskeligt at opdele udviklingen på baggrund af voldsform, men dette er udeladt på grund af datadiskretion.

For hver skadegruppe (f.eks. hjernerystelser) summeres udfaldsmålet (f.eks. sygehusindlæggelser) i hvert kvartal og omdannes til et indeks med 4. kvartal før voldsskaden som referenceniveau (100). Ved at omdanne udfaldsmålet til et indeks kan man nemt og visuelt følge og sammenligne den relative udvikling over tid, da der samtidigt korrigeres for niveaumæssige forskelle i udgangspunktet.

Sygehusindlæggelser og ambulante kontakter er indirekte mål for personens generelle helbred. Særligt sygehusindlæggelser er karakteriseret ved en kritisk og vedvarende helbredsforværring samt højere offentlige udgifter hertil. Både sygehusindlæggelser og ambulante kontakter vil dog primært opfange den værste forværring af helbred, mens mindre gener o.l. ikke vil være registreret, og derved vil disse ikke være målbare.

Figur 59: Udvikling i ambulante sygehuskontakter op til og efter voldsskade (ekskl. pågældende kontakt), 4. kvartaler før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

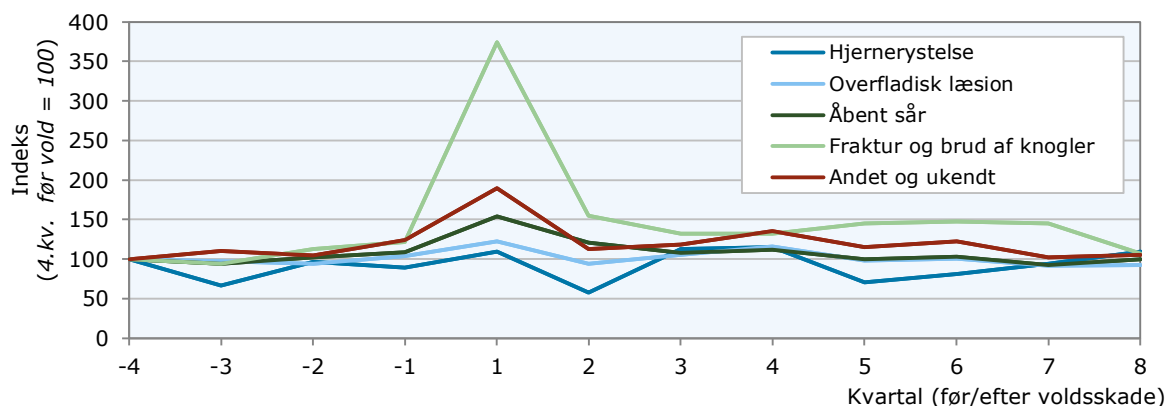
Den største stigning i ambulante sygehuskontakter finder vi inden for voldshændelser med andet eller ukendt læsionstype. Skadekomne med denne læsionstype har knap en fordobling af ambulante kontakter i første kvartal efter voldshændelsen sammenlignet med året før. Hvis vi derimod sammenligner med det forudgående kvartal, falder stigningen til kun 20 pct. Dette skyldes at antallet af ambulante sygehuskontakter for denne gruppe allerede stiger i det forudgående kvartal. Således kan denne del af stigningen ikke tilskrives volden.

Antallet af ambulante sygehuskontakter efter voldsskader med knoglebrud eller -frakturer stiger med godt 60 pct., mens stigningerne for den resterende læsionstype ligger mellem 15 til 33 pct. Da sygehuskontakter er relativt sjældne begivenheder, er dette mål forbundet med væsentligt statistik usikkerhed som følge af relativt små ændringer. Dette kan vi se ud fra de store udsving både før og efter voldshændelsen, fx falder antallet af ambulante sygehuskontakter et halvt år efter en hjernerystelse til 70 pct. Tallene må derfor fortolkes med ekstra forsigtighed.

Stigningen i ambulante besøg er begrænset til det første kvartal efter voldsskaden. Efter dette kvartal finder vi ingen entydig tendens for en overhyppighed af ambulante besøg sammenlignet med året før ulykken.

For antallet af ambulante sygehuskontakter opdelt på skadelokalisationen på kroppen finder vi der største stigning ved voldsskader på overkroppen og med ukendt eller andet kropssted. Dette fremgår af bilagsfigur A.15. Begge disse stigninger starter dog allerede i det forudgående kvartal inden voldshændelsen. Sammenligner vi derimod antallet af ambulante sygehuskontakter i første kvartal efter voldsskaden med den forudgående kvartal, udgør stigningen hhv. 38 og 20 pct. Med samme opgørelsesmåde stiger antallet ambulante besøg med 36 pct. efter voldsskader på arme og hænder.

Figur 60: Udvikling i sygehusindlæggelser op til og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

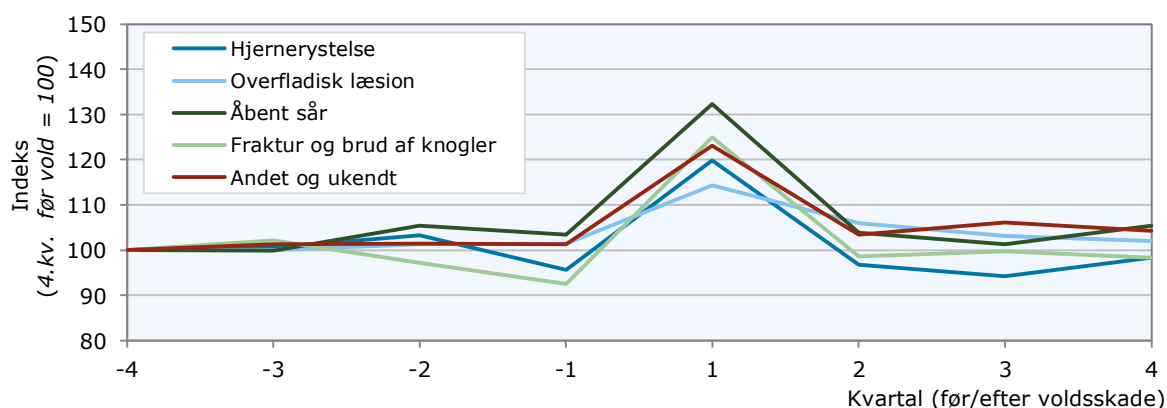
Voldsskader medfører en stigning i antallet af sygehusindlæggelse for de fleste læsionstyper. Den største stigning finder vi for frakturer og knoglebrud. For disse voldsramte stiger antallet af indlæggelse til knap det firedobbelte i det første kvartal efter voldsskaden. I samme kvartal stiger antallet af indlæggelser til knap det dobbelte efter voldsskader med åbne sår. I tilfælde med andet eller ukendt læsionstype stiger indlæggelserne med 50 pct.

Som for ambulante sygehuskontakter, er stigningen i sygehusindlæggelser primært begrænset til det første kvartal efter en voldsskade.

I bilagsfigur A.16 kan vi følge udviklingen i sygehusindlæggelse før og efter en voldsskade opdelt på dens lokalisation på kroppen. Den største stigning i antallet af sygehusindlæggelser på 33 pct. ift. det forudgående kvartal, finder vi efter en voldsskade på hovedet. I samme kvartal stiger antallet af indlæggelser med 20 pct. efter voldsskader på overkroppen samt arme og hænder.

Hvis vi ser på udviklingen i antallet af indlæggelser sammenlignet med året (-4. kvartal) inden voldshændelsen, tyder det på en antallet indlæggelser er knap 70 pct. højere i både fjerde og femte kvartal efter en voldsskade på overkroppen. Denne overfrekvens er dog næsten forsvundet, når referencen til i det seneste kvartal op til voldsskaden. Dette resultat må derfor betragtes som meget usikker.

Figur 61: Udvikling i kontakter med almenlæge op til og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 4. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

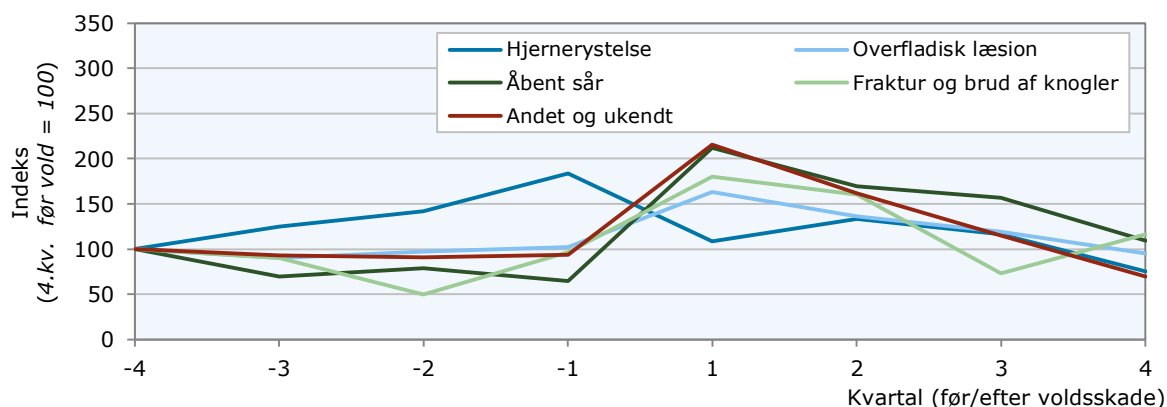
Vi finder at antallet af almene lægekontakter stiger til op mod 30 pct. i første kvartal efter en voldsskade. Det største stigning i kontakter med almenlæge ser vi som følge af åbne sår. Antallet

af almene lægekontakter efter fraktur og knoglebrud, *andet og ukendt* samt hjernerystelsen stiger mellem 20 og 25 pct. i det første kvartal. Stigning i almene lægekontakter er kun 14 pct. efter overfladiske læsioner.

Der ses ingen væsentlig afvigelse i antallet af almene lægekontakter som følge af voldsskader opdelt på læsionssted på kroppen (se bilagsfigur A.17). Alle skader på nær én medfører en stigning på mellem 20 og 23 pct. Kun skader på overkroppen afviger fra dette. Her stiger antallet af almene lægekontakter med knap 10 pct.

En voldsskade kan være en traumatisk oplevelse, som medfører psykiske eller følelsesmæssige mén. For at afklare disse konsekvenser, ser vi på udviklingen i psykiatrikontakter og psykologhjælp efter en voldshændelse. Specifikt ser vi nærmere på antal kontakter (konsultationer, gruppeterapi, inkl. fx e-mail-konsultationer) inden for følgende specialområder: psykiatri, børnepsykiatri, distriktspsykiatri og psykologhjælp. Mens en stigning i psykiatrikontakter – alt andet lige – betragtes som en negativ konsekvens af volden, er det langt fra alle personer med psykiske mén, der søger hjælp. Således vil nogle personer have en større sandsynlighed for at søge hjælp end andre.

Figur 62: Udvikling i psykiatrikontakter og psykologhjælp op til og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 4. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



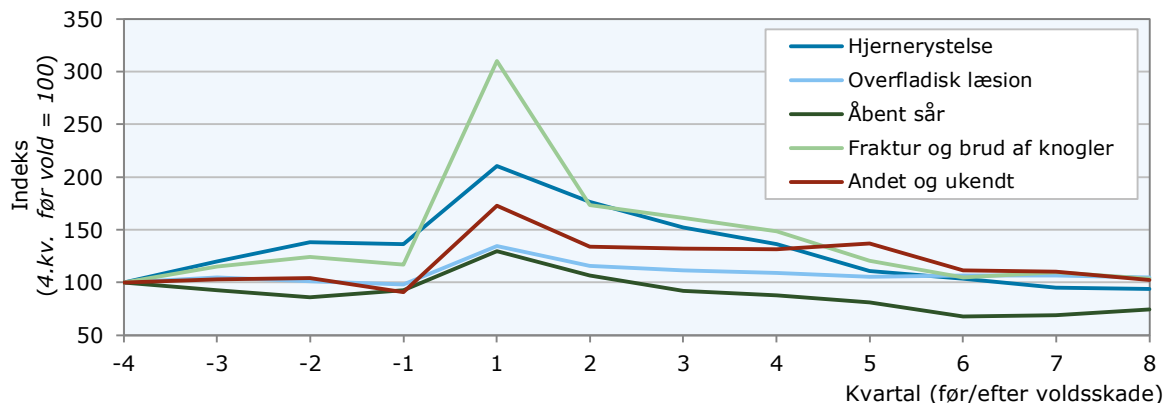
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Antallet af psykiatrikontakter og psykologhjælp stiger til op mod godt det dobbelte i det første kvartal efter voldsskaden. I figur 62 stiger antallet mest efter åbne sår (fx som følge af knivoverfald) og *andet og ukendt* læsionstype. For frakturer og brud samt overfladiske læsioner er stigningen hhv. ca. 80 og 60 pct.

Vi ser en overhyppighed i psykiatrikontakter og psykologhjælp primært i det første kvartal efter voldshændelsen. En mindre overhyppighed ses dog også i 2. og 3. kvartal. Den mest vedvarende stigning ses efter åbne sår. Her er antallet af psykiatrikontakter og psykologhjælp i 3. kvartal efter en voldsskade stadig knap 60 pct. højere ift. initialniveauet.

I bilagsfigur A.18 ses den største stigning i psykiatrikontakter og psykologhjælp efter voldshændelsen for skader på hoved samt hænder og arme. De mindste stigninger finder vi efter skader på hhv. over- og underkroppen.

Figur 63: Udvikling i antal uger på sygedagpenge op til og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 4. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



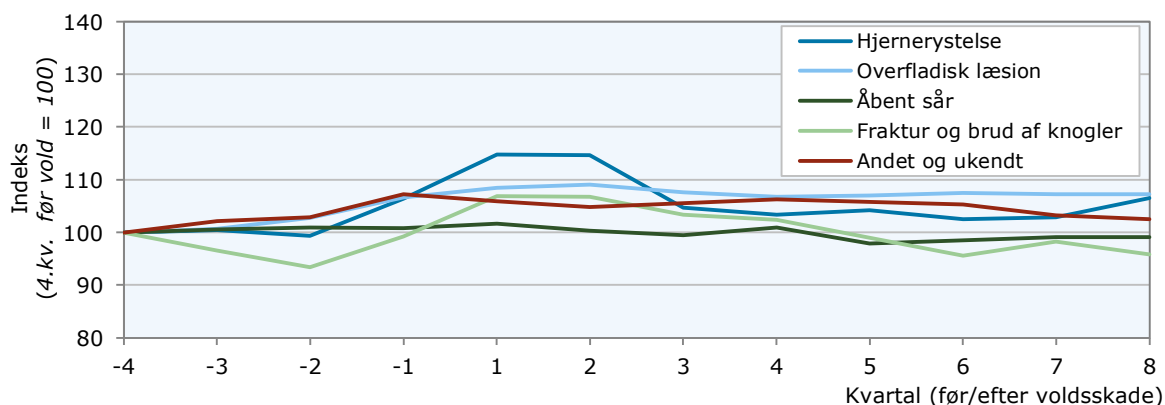
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Antallet af sygedagpengeuger efter voldsskaden stiger til det tredobbelte i det første kvartal efter vold med fraktur eller brud som følge. Allerede efter et kvartal falder den igen til 70 pct. over niveauet inden voldsskaden. Antallet af uger på sygedagpenge i 1. kvartal efter en hjernerystelse eller *andet og ukendt* skadetype er hhv. 110 og 70 pct. over initialniveauet. For disse tre skadetype vender sygedagpengeniveauet først tilbage til det initiale niveau efter mere end et år.

For de resterende læsionstyper stiger antallet med ca. 30 pct. i samme kvartal. For disse skader vender sygedagpengeforbruget allerede tilbage til normal i 2. kvartal.

Antallet af uger på sygedagpenge stiger mest efter voldslæsioner på hænder og arme, underkroppen samt *andet og ukendt*, dette fremgår af bilagsfigur A.19. For disse skader stiger antallet af sygeuger med ca. 70 pct. i første kvartal før skaden målt ift. niveauet et år inden skaden.

Figur 64: Udvikling i antal uger i ledighed op til og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Udviklingen i antallet af uger med ledighed (dagpenge, kontakthjælp, sygedagpenge og førtidspension) blandt voldsramte skadestuepatienter ses i hhv. figur 64 og bilagsfigur A.20. Den mest tydelige stigning i disse ydelses ses i det første halvår efter en hjernerystelse. Her i denne periode er ledigheden steget med knap 15 pct. Der ses ingen entydig tendens i forhold til for ledigheden som følge af de øvrige voldsskader.

12. LITTERATURLISTE

Færgeman, C. (2006). *Interpersonal violence in the Odense Municipality, Denmark 1991-2002*. Ph.d.-afhandling. SDU.

Helweg-Larsen, K. (2012). *Vold i nære relationer*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Justitsministeriets, Forskningskontor. (2015). *Udviklingen i børne- og ungdomskriminalitet 2006-2015*. Justitsministeriet.

Københavns Univsersitet, Justitsministeriet, Det Kriminalpræventive råd, Rigspolitiet. (2015). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet, offerundersøgelse*. København.

Minister for Ligestilling, Statens Institut for Folkesundhed. (2007). *Mænds vold mod kvinder*. København.

Ministeriet for Ligestilling. (2008). *Vold mod mænd i Danmark, omfang og karakter*. København.

Rambøll . (2015). *Evaluering af krise- centertilbuddene*. Socialstyrelsen.

Statens Institut for Folkesundhed. (2010). *Voldens pris, samfundsmæssige konsekvenser af vold mod kvinder*. København.

BILAG 1: DATA OG METODE

Detaljeret beskrivelse af data og metode – herunder analyser af registreringspraksis og lign.

I 2014 var der jf. Danmarks Statistiks Kriminalstatistik 17.366 ofre for anmeldte voldsforbrydelser i Danmark svarende til 0,3 pct. af befolkningen. Med en beskedne stigning på 167 ofre ift. året før, er dette det andet år i træk med et stigende antal volds ofre. Efter en længere periode med stigende voldsforekomst frem til 2007, har der ellers siden 2007 været en væsentlig tilbagegang i antallet af volds ofre på knap 12,5 pct. mellem 2008 og 2012.

Ud over Kriminalstatistikken i Danmarks Statistiks regi, som tækker på data fra Politiets Sags Analyse System (POLSAS) og dækker over samtlige politianmeldte volds sager, er der flere øvrige kilder til belysning af voldsforekomsten i Danmark. I denne analyse anvendes der data fra Landspatientregistret, som omfatter samtlige patientkontakter med det danske sygehusvæsen siden 1995. Ved hver kontakt registreres en kontaktårsag, hvoraf en af de tilgængelige muligheder er *vold*. Ved hjælp af denne kontaktårsag er det muligt at afgrænse alle voldsrelaterede kontakter i landets skadestue.

Fordelen ved dette register er, at der for alle voldsrelaterede skadestuekontakter skal angives flere supplerende oplysninger vedrørende bl.a. voldsform (mekanisme) og diagnose, som kan grupperes på læsionsart og lokalisation på kroppen, hændelsessted samt aktivitet i forbindelse med voldshændelse.

Mens dette register historisk er det mest dækkende blandt alternativerne, har registret sårbarheder. Voldsskader, som medfører kontakt og behandling på en skadestue, vil i høj grad være overrepræsenteret af de mere alvorlige skader, hvor akut behandling af skaden er påkrævet. En del voldsskader vil være skjult som *ulykker*, da kontakt årsagen oftest vil være selvrapporteret. En af de mere væsentlige begrænsninger af denne datakilde er, at rapportering og kvalitet af data kan være særdeles følsom overfor ændringer i den administrative registreringspraksis, mens kontakt til skadestue i høj grad vil afhænge af skadestuens geografiske placering og transporttid. Således kan sammenlægning og centralisering af skadestuer medvirke til et mindre antal rapporterede voldskontakter på skadestuerne, da personer enten helt udebliver fra behandling eller anvender andre behandlingsmuligheder, f.eks. almen eller valgt læge, hvis der er tale om mindre alvorlige skader.

Ændring af sygehusstrukturen

I rapporten "Vold i Danmark, Belyst ud fra volds ofres kontakt til sygehuse" (SIF & SDU på vegne af Det Kriminalpræventive Råd, 2014), hvor udviklingen i stedet for voldsudøvelse, volds mekanisme og voldsskader blandt mænd og kvinder belyses, beskrives det, at der er sket en betydelig ændring af sygehusstrukturen i Danmark. Den strukturelle ændring består i, at flere sygehuse er blevet sammenlagt eller nedlagt, og samtidig er vagtlægerne blevet placeret på sygehusene, trods behandling af en vagtlæge fortsat ikke er en del af sygehusregistreringen. En direkte konsekvens af dette er, at store dele af den danske befolkning har fået længere til landets skadestuer, hvorfor der kan være en tendens til at volds ofre kun møder op på skadestuen, hvis skaden er af en tilstrækkelig alvorlig karakter. Som følge af vagtlægernes placering på sygehusene formodes en tendens til, at vagtlægerne i højere grad behandler mindre skader, der ellers ville være behandlet på skadestuerne. Både den øgede afstand til skadestuer og vagtlægernes placering kan betyde, at der registreres færre voldsskader af mindre alvorlig karakter på skadestuerne, hvorimod mere alvorlige skader stadig behandles (og registreres) på skadestuerne, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig. I data vil dette afspejle sig i en større andel af alvorlige skader, og geografisk vil dette slå mest ud i regioner med mange sygehussammenlægninger og tilhørende nedlæggelser af skadestuer. Eksempelvis vil data være mindre sammenligneligt over tid i Nordjylland end i Storkøbenhavn, hvor der stadig er relativt kort til nærmeste skadestue. Rapporten fra SIF påpeger dog, at faldet i registreringen af voldsskader (fra 2006 til 2012) pri-

mært vurderes at skyldes et reelt fald i antallet af skader og kun i begrænset omfang de nævnte strukturelle ændringer på sygehusområdet.

Mørketal

Der skønnes at være et reelt mørketal, dvs. et antal af voldsofre som det offentlige ikke har kendskab til. Ask Elklit påpeger i "Forholdet mellem registreret og ikke-registreret vold i et lokalsamfund" (Psykologisk Institut, Aarhus universitet, 1987), at størrelsesordenen af mørketallet afhænger af, om ofrene ønsker og magter at tage til behandling på skadestuen, skadens alvorlighed, ofrets forhold til voldsudøveren samt tiltro til, hvorvidt sagen opklares, hvis ofret angiver kontaktårsagen som vold. Desuden beskriver Elklit, at mange kontaktårsager, der indebærer aggressive handlinger, på skadestuerne angives med en kode, hvor der ikke tages stilling til skyldsspørgsmålet.

SIFs rapport "Vold i Danmark, Belyst ud fra voldsofres kontakt til sygehuse" (SIF & SDU på vegne af Det Kriminalpræventive Råd, januar 2014, 2014) beskriver, at der eksisterer et reelt mørketal, da det forventes at nogle voldsskader rapporteres som ulykker, fordi patienten ikke ønsker at fortælle den virkelige årsag til skaden. Her er nogle af risikoområderne identificeret som forældres vold mod børn, partnervold samt banderelateret vold. Alt efter mørketallets størrelse vil dette før til en mindre eller større undervurdering af omfanget af vold.

En anden rapport fra SIF, "Vold i nære relationer – Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark" (SIF i samarbejde med Ministeriet for Ligestilling og Kirke, 2012), ser på mørketallet inden for partnervold, og beskriver, at der kan opnås kendskab til størrelsesordenen af mørketallet ved at udføre (anonyme) spørgeskemaundersøgelser, hvor antallet af offentligt kendte voldstilfælde fratrækkes. En spørgeskemaundersøgelse viser her, at 29.000 kvinder med dansk statsborgerskab i alderen 16-74 år svarer, at de har været udsat for fysisk partnervold i 2010. For de 29.000 kvinder er der kun registreret omtrent 450 politianmeldelser, 1800 sygehuskontakter og 2000 ophold på krisecentre. 1/3 af kvinderne rapporterer, at de har været udsat for gentagen grovere partnervold. Af rapporten "Evaluering af krisecentertilbud" (Ramboll, Maj 2015) fremgår det ligeledes, at partnervold kan registreres på et krisecenter uden at det indebærer et tilhørende skadestuebesøg eller en politianmeldelse.

I tidligere omtalte ph.d.-afhandling "Interpersonal violence in the Odense Municipality" (Færgemann, C. SDU, 2006) beskrives det endvidere, at særligt partnervold er underrepræsenteret i analysen, og at en norsk undersøgelse viser, at kun 24 pct. af ofrene for vold har søgt behandling på sygehuse. Færgemann uddyber, at tærsklen for, hvorvidt man opsøger skadestuen grundet vold, varierer demografisk og socioøkonomisk, herunder distancen til skadestue, alder, køn og etnicitet. Der kan desuden være bias i form af, at nogle voldsofre kommer direkte på sygehuset udenom skadestuen, men dette formodes at være en meget lille andel, som f.eks. misbrugte børn, særlige voldtægtssager og lignende. Også arbejdsmængden på skadestuerne varierer meget, og ifølge Færgemann vil størrelsesordenen af registreringsfejl afhænge af arbejdsmængden, tidspunkt på dagen, personerne på vagt osv. Hvorvidt dette giver anledning til bias er uvist. Når ofrene ankommer til skadestuen interviewes de ofte med det samme, hvilket kan give anledning til hukommelsestab, da ofrene kan være meget påvirkede af hændelsen. Desuden er mange af ofrene alkoholpåvirkede, når de ankommer til skadestuen.

I denne analyse ses alene på voldsofre registreret med skadestuekontakter og der inddrages ikke spørgeskemaundersøgelser, politianmeldt vold, kontakt til krisecentre eller andre rådgivningstilbud. På baggrund af ovennævnte diskussion vil der derfor være et mørketal, men størrelsesordenen af dette ligger uden for denne rapporters undersøgelser. Endelig kan det påpeges, at denne rapporters resultater er konservative og angiver det laveste niveau af vold, men at den alvorligste vold stort set forventes at være dækket af rapporten jf. afsnittet om ændring af sygehusstrukturen ovenfor.

Registreringspraksis

I 2008 blev der indført en ny metode til registrering af tilskadekomst, som kan have medført en underrapportering af både ulykkes- og voldsforekomst fra 2008 og frem.

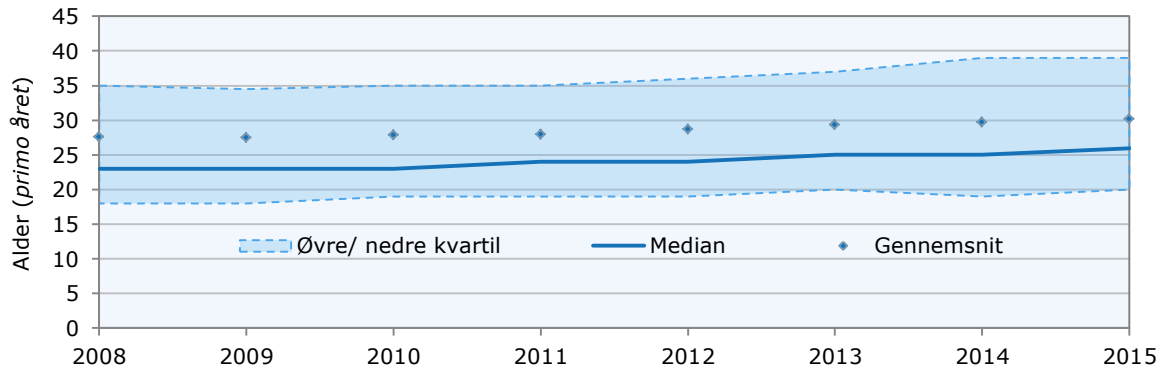
Sundhedsstyrelsen har i 2012 udsendt information til landets læger om vigtigheden af at diagnosticere volden for dermed at kunne yde den støtte og rådgivning der er behov for.

Esundhed.dk angiver, at landspatientregistret generelt er af høj kvalitet, men at der på de registrerede afdelinger (sygehuse inkl. skadestuer) er en uensartet fortolkning af, hvordan der skal registreres i forhold "Fællessundhed for Patientregistreringen", ligesom valg af kode i forskellige kliniske indberetninger beror på den enkelte læges skøn. Der gøres et stort arbejde for at sikre, at der registreres korrekt på sygehusene, og denne opgave har fået højere prioritet efter at kliniske data i stigende grad anvendes til takstfinansiering af sygehusene. Indberetningerne fra sygehusene gennemløber en omfattende validering bestående af 500 regler inden de indlæses i LPR-databasen. Valideringen er med til at sikre, at der ikke er logiske fejl i indberetningerne, og at der registreres i henhold til bestemmelserne.

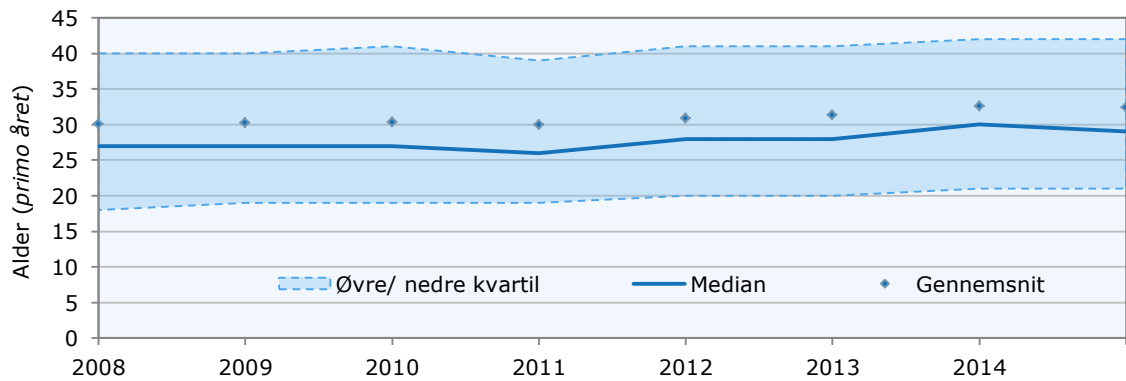
BILAG 2: SUPPLERENDE FIGURER

Bilagsfigur A.1: Aldersfordeling af voldsramte mænd og kvinder, 2008-2015

(i) Mænd



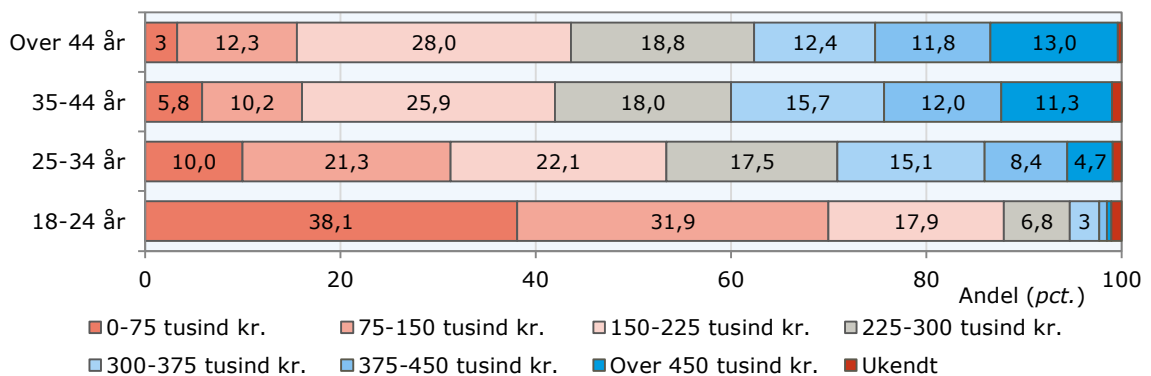
(ii) Kvinder



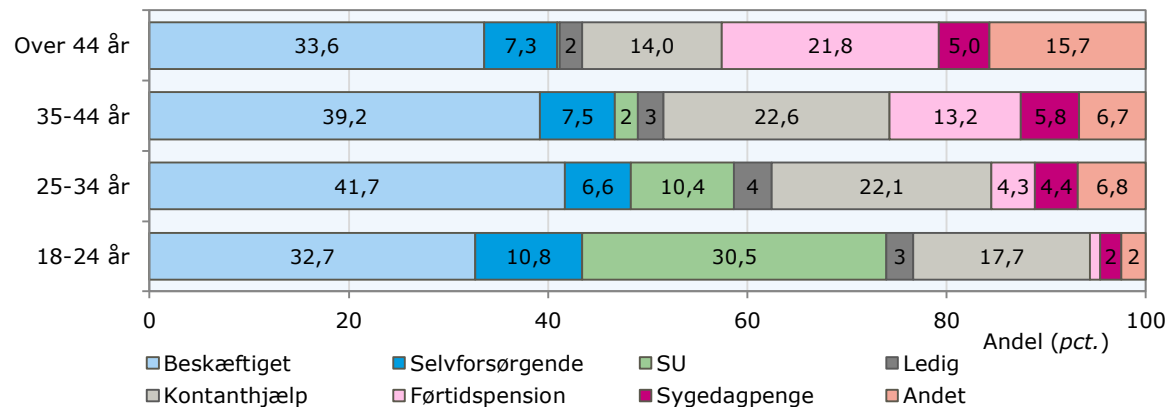
Anm.: Øvre/ nedre kvartil angiver den alder, som en fjerdedel af voldsramte ligger på eller hhv. over eller under. Median angiver den alder, som deler de voldsramte ligeligt, således at halvdelen af de voldsramte er ældre og den anden halvdel yngre. Bemærk figuren er afskåret ved 45 år, men der findes voldsramte langt over denne alder.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

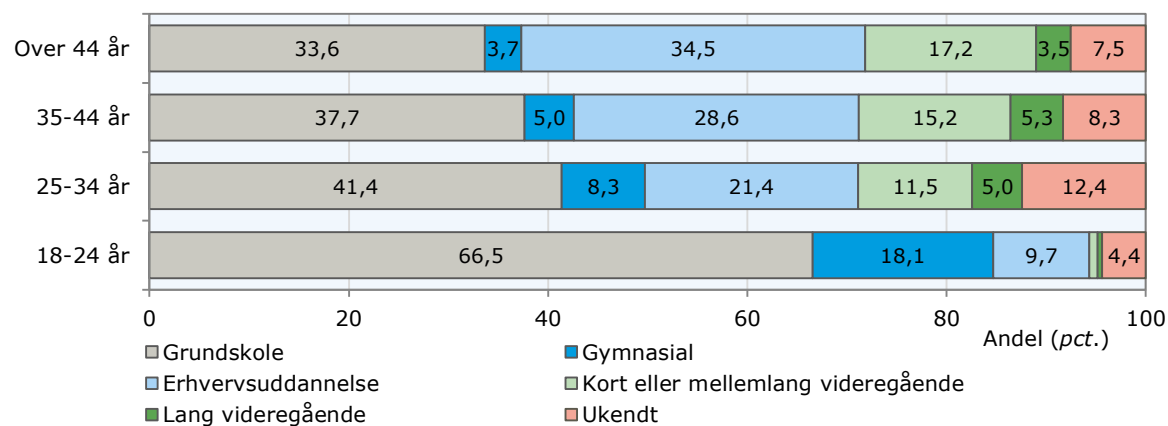
Bilagsfigur A.2: Fordeling af voldsskader på årsindkomst og alder. Mindst 18 primo året, 2014 (pct.)



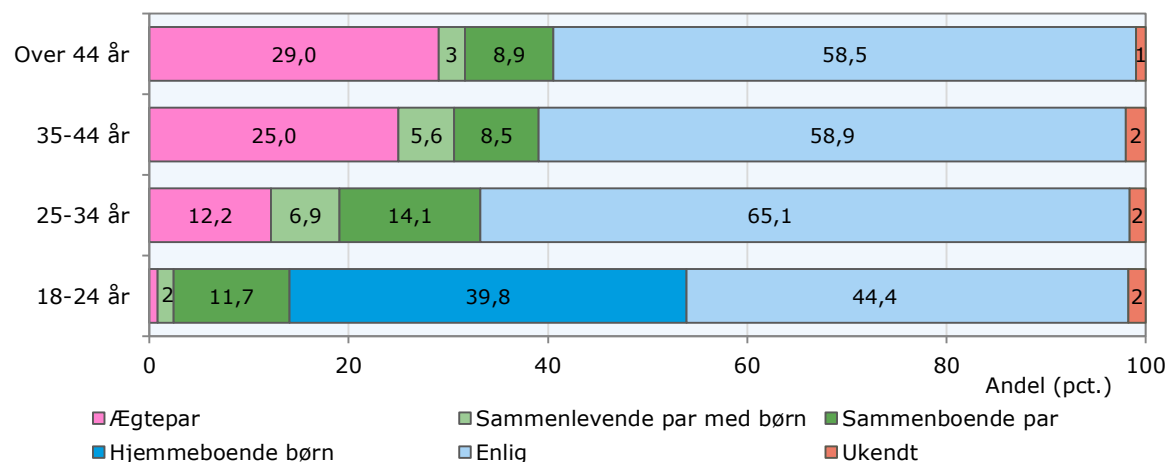
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.3: Fordeling af skadestuekontakter på forsørgelsesgrundlag og alder, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)

Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.4: Fordeling af skadestuekontakter på uddannelsesniveau og alder, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)

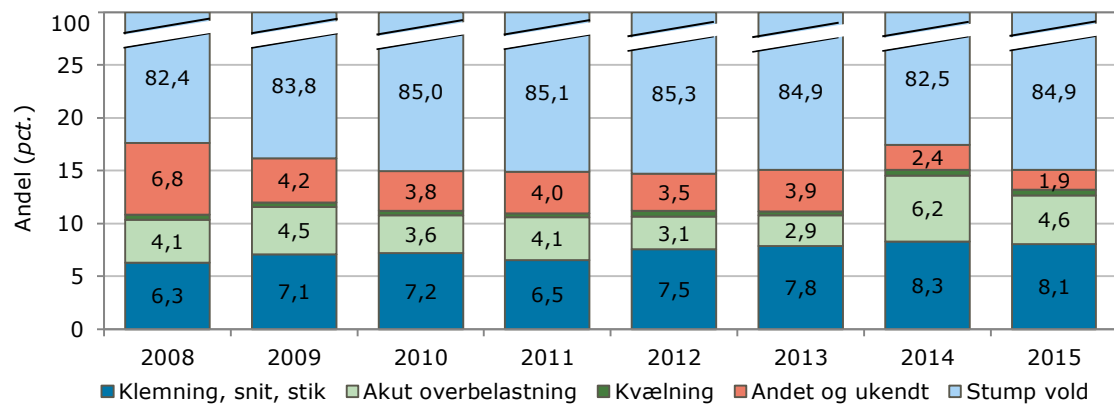
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.5: Fordeling af skadestuekontakter på familietype og alder, mindst 18 år primo året, 2015 (pct.)

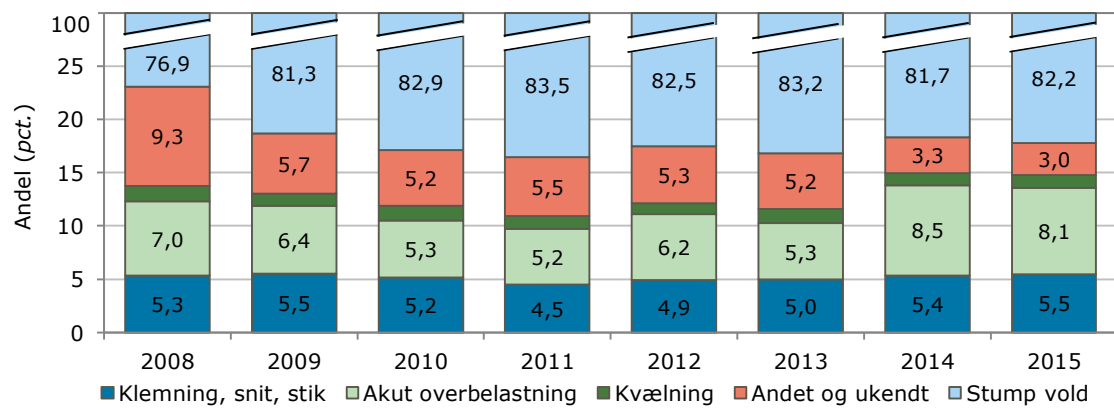
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.6: Fordeling af skadestuekontakter på voldform (skademekanisme) og køn, 2008-2015 (pct.)

(i) Mænd



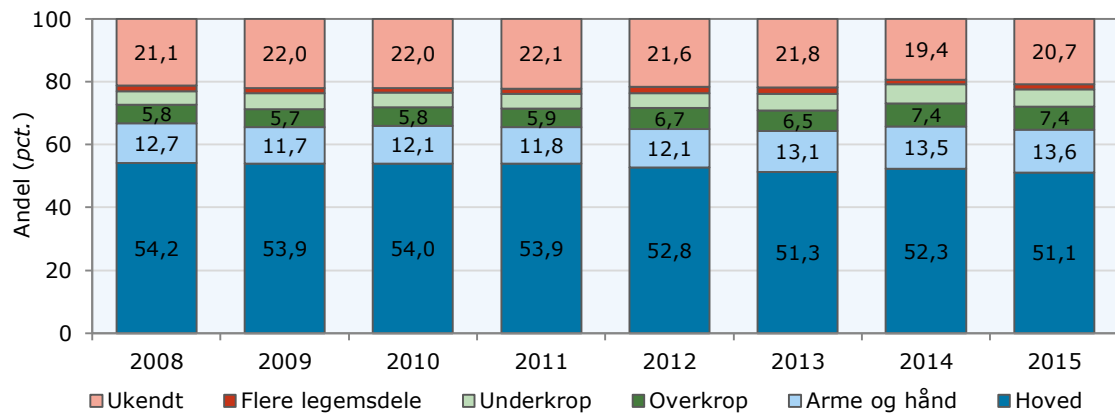
(ii) Kvinder



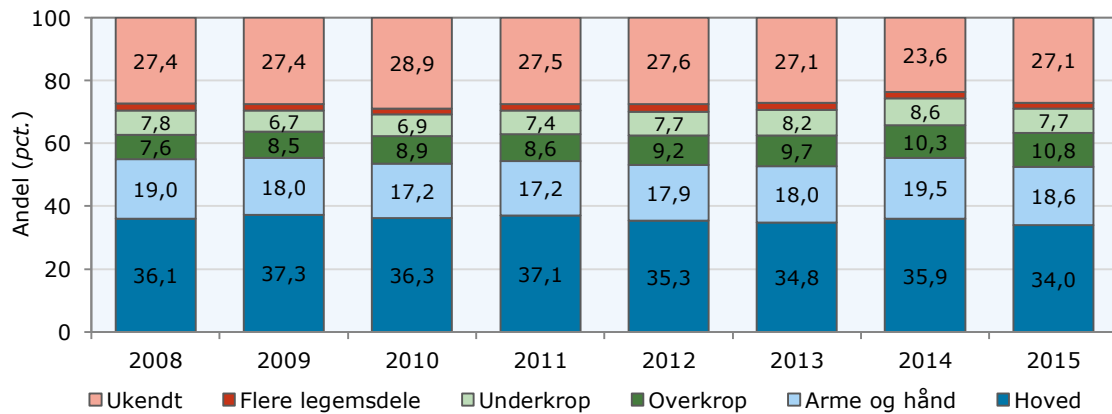
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.7: Fordeling af voldsskader på kropsdel og køn, 2008-2015 (pct.)

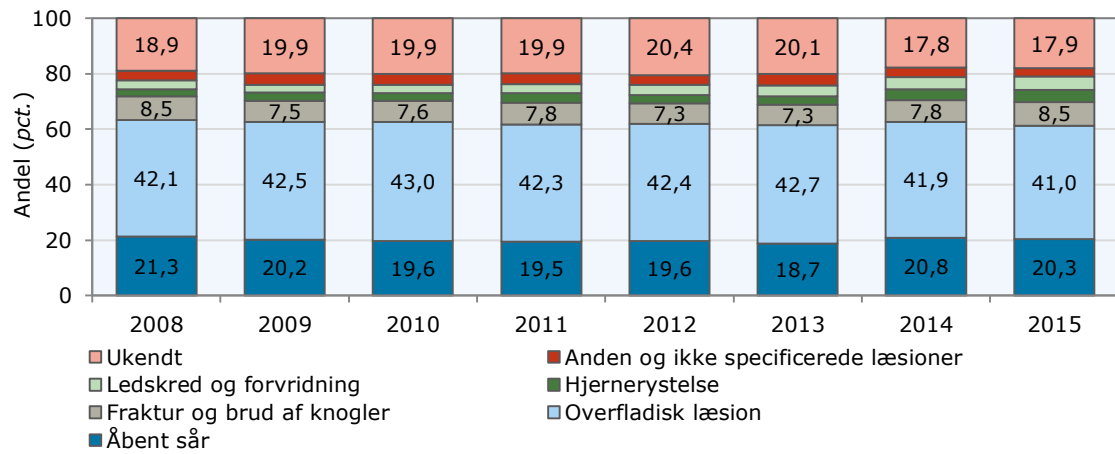
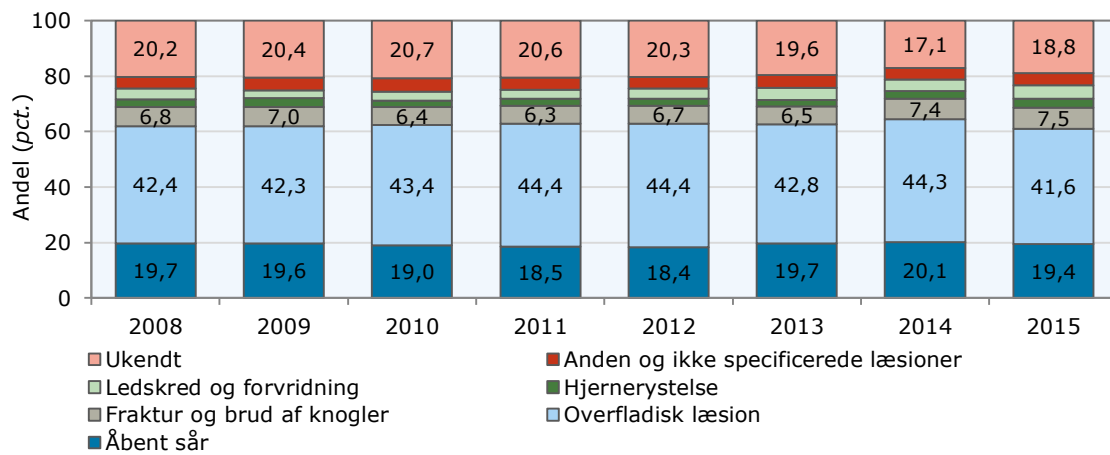
(i) Mænd



(ii) Kvinder



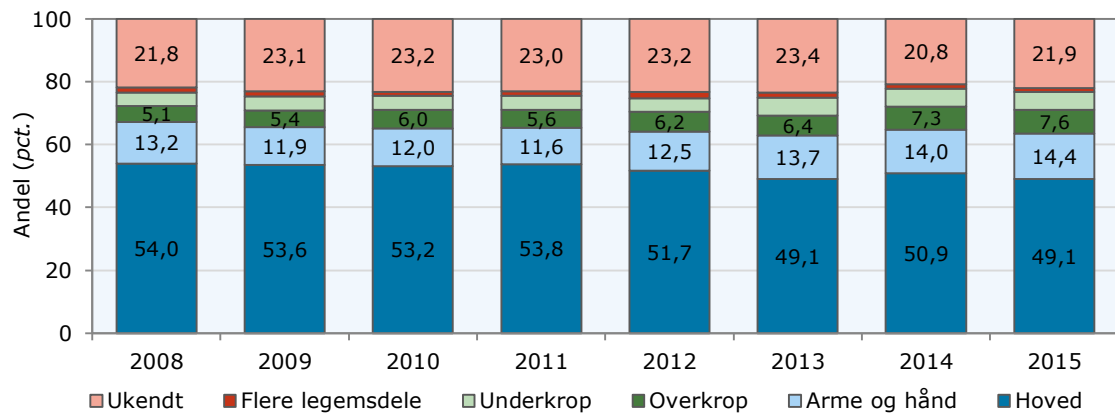
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.8: Fordeling af voldsskader på læsionsart og alder, 2008-2015 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

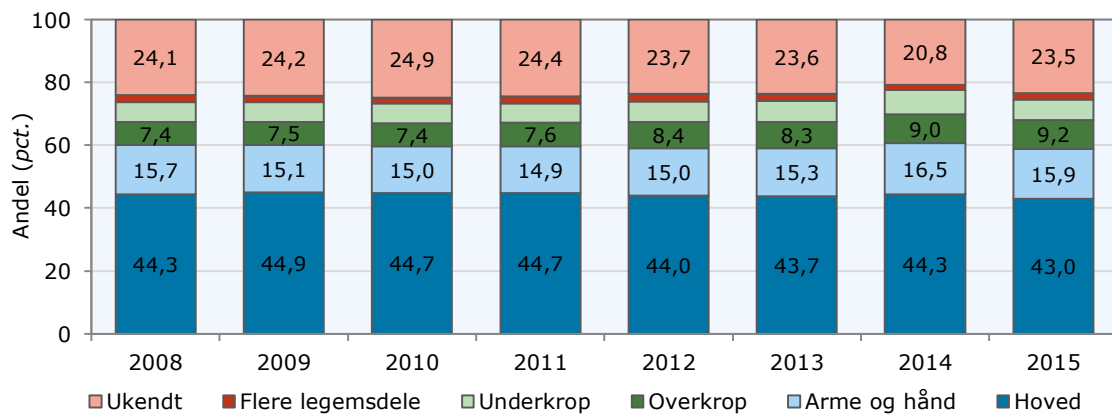
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.9: Fordeling af voldsskader på kropsdel og alder, 2008-2015 (pct.)

(i) Unge (15-24 år)

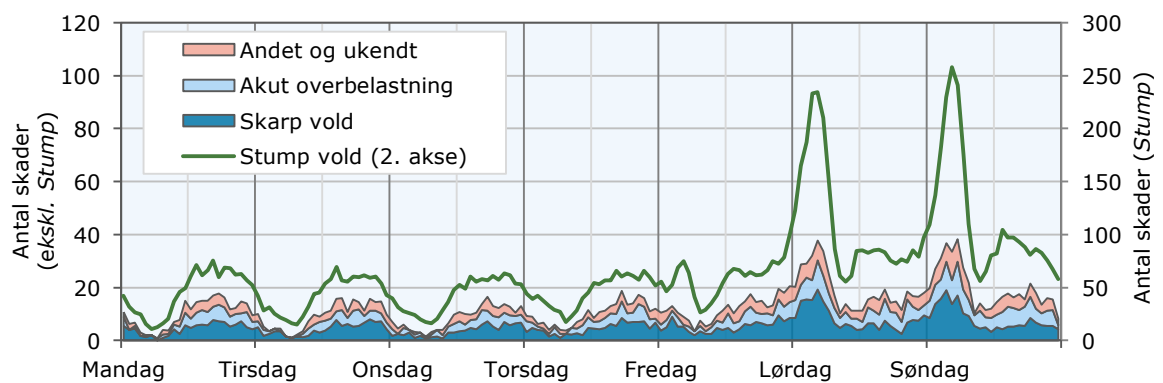


(ii) Øvrige



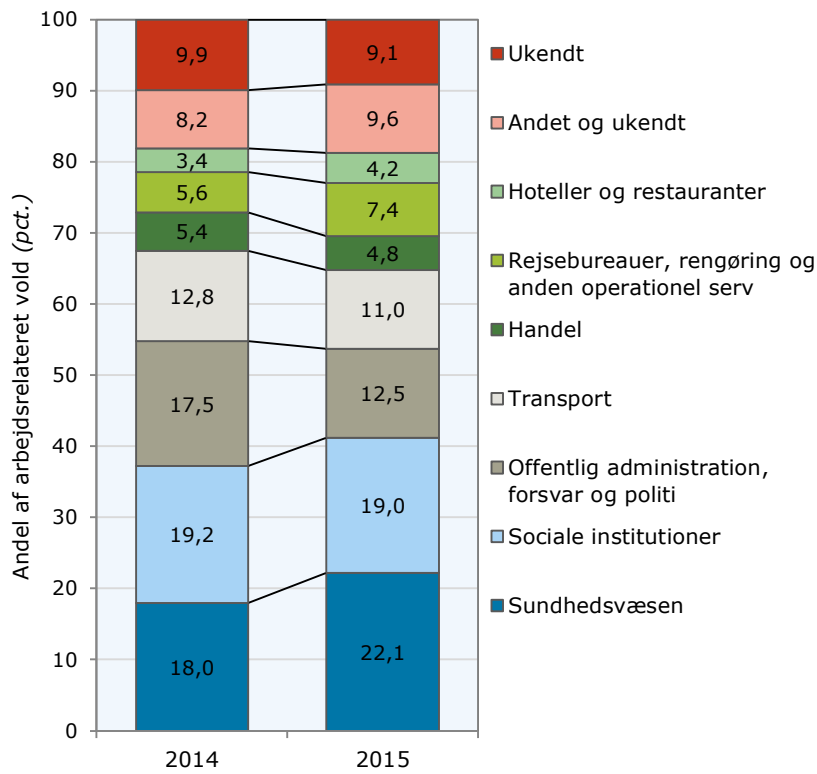
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.10: Voldrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og voldsform, 2011-2014 samlet



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

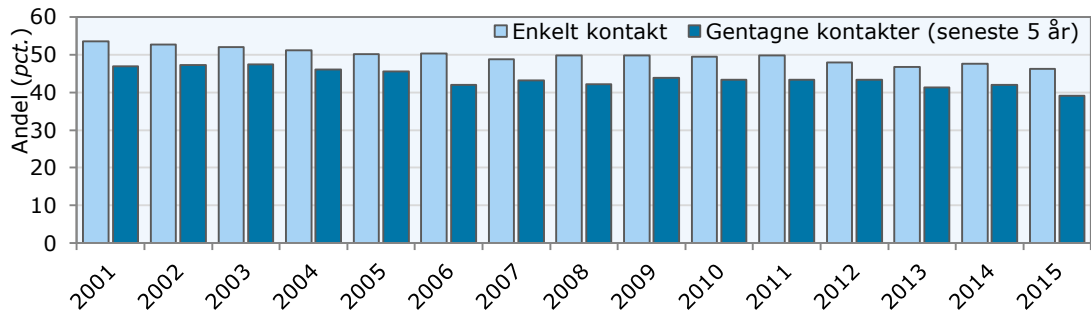
Bilagsfigur A.11: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2015 på branche (pct.)



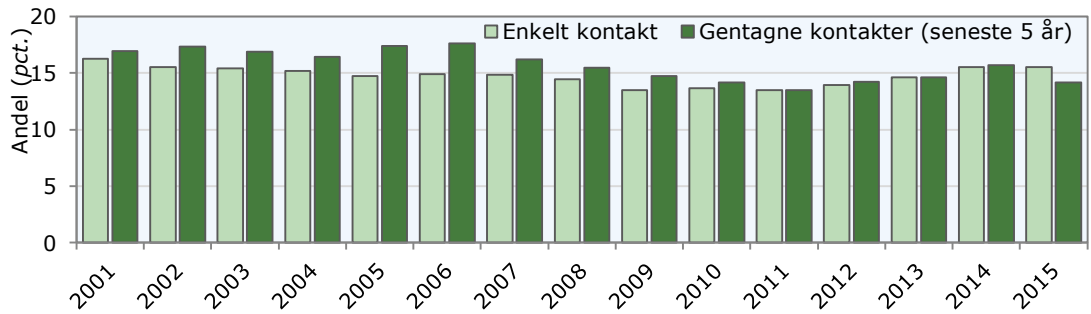
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.12: Fordeling af voldsskader på læsionssted opdelt på gentagen vold, 2001-2014 (pct.)

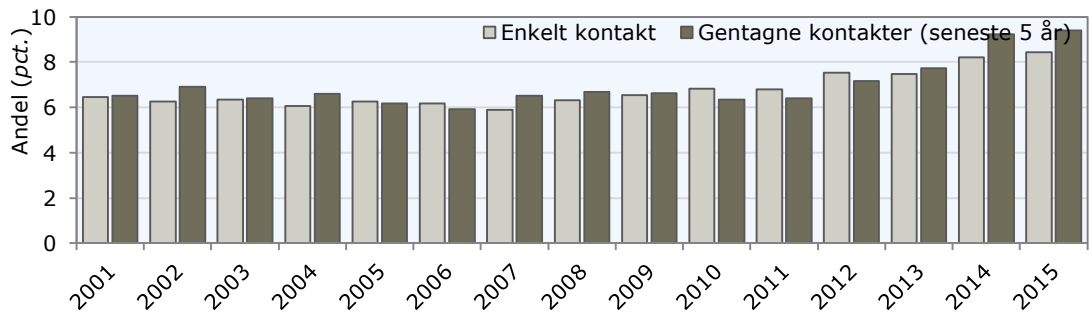
(i) Hoved



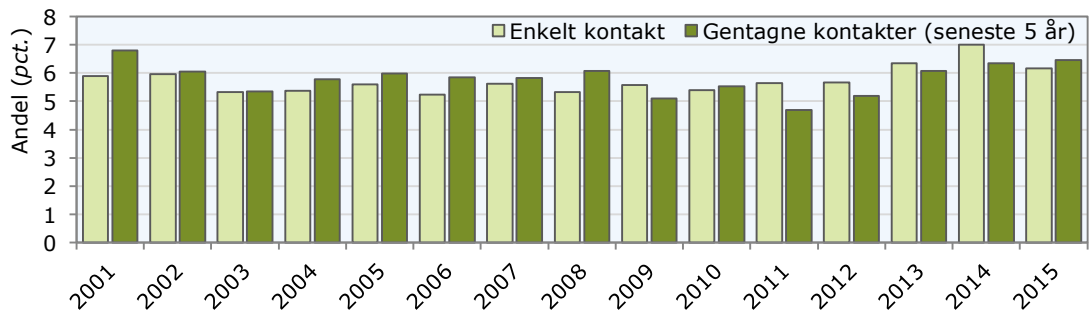
(ii) Arme og hånd



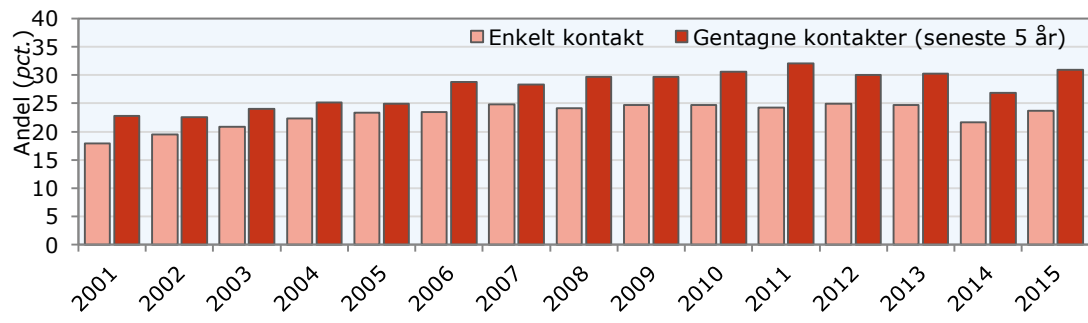
(iii) Overkrop



(iv) Underkrop



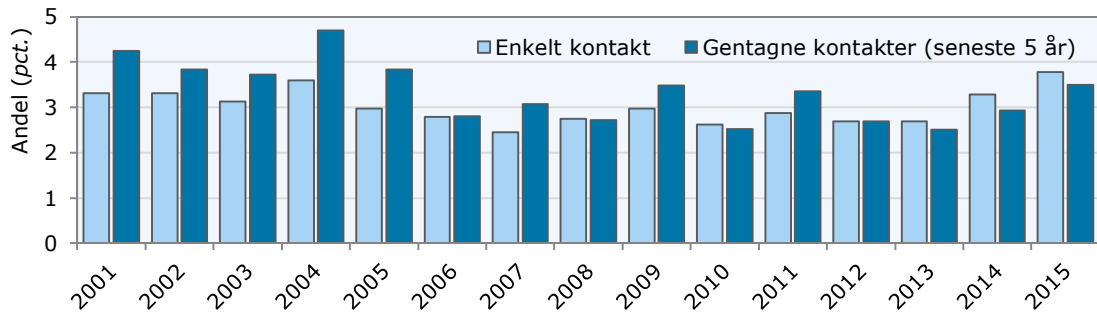
(v) Flere legemsdele og ukendt



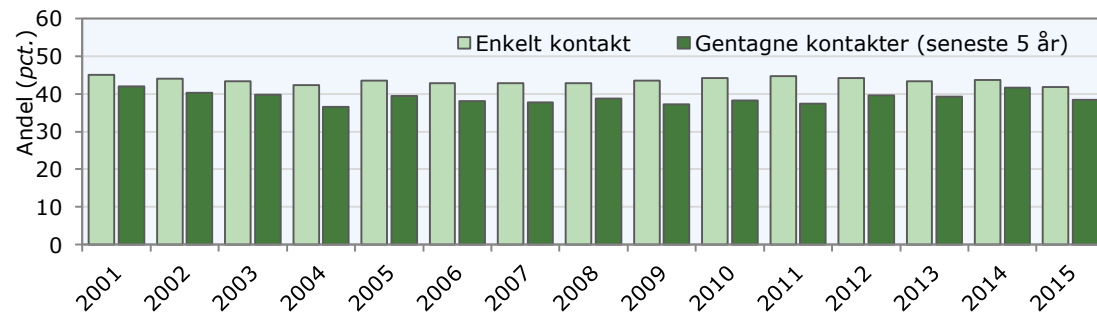
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.13: Fordeling af voldsskader på læsionstype opdelt på gentagen vold, 2001-2014 (pct.)

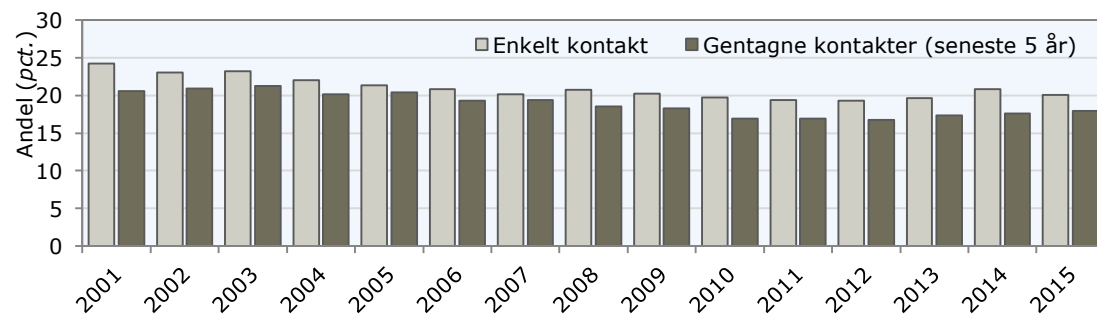
(i) Hjernerystelse



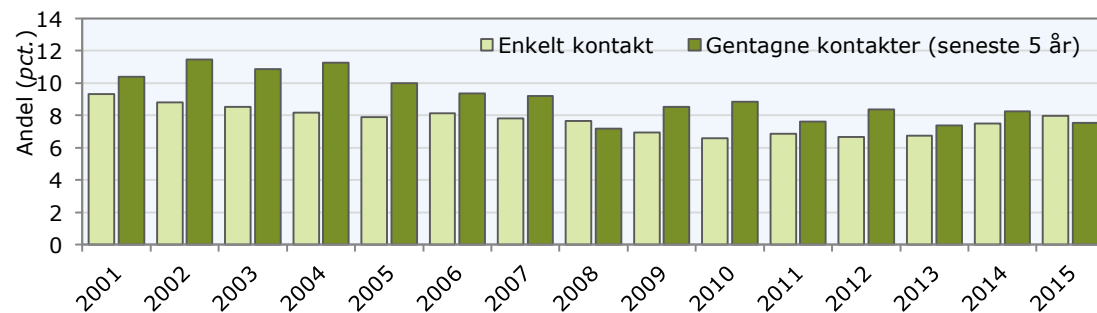
(ii) Overfladisk læsion



(iii) Åbent sår



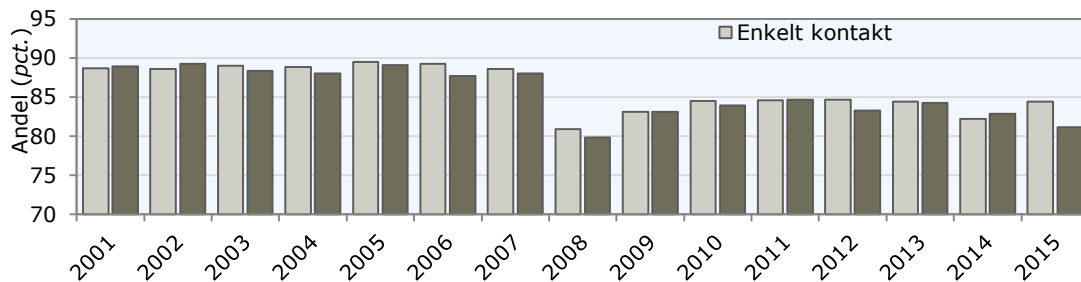
(iv) Fraktur og brud af knogler



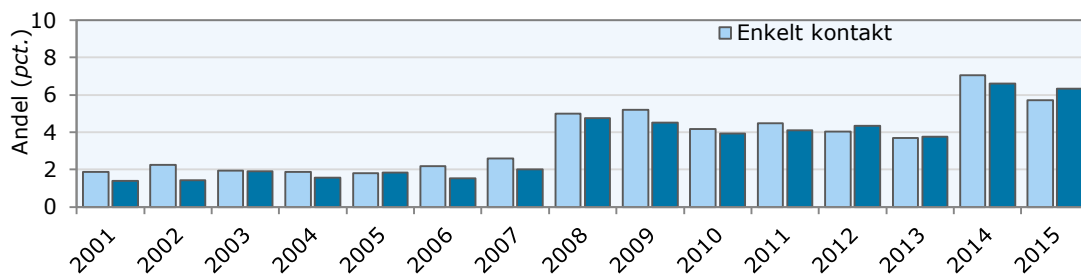
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.14: Fordeling af voldsskader på voldsform opdelt på gentagen vold, 2001-2014 (pct.)

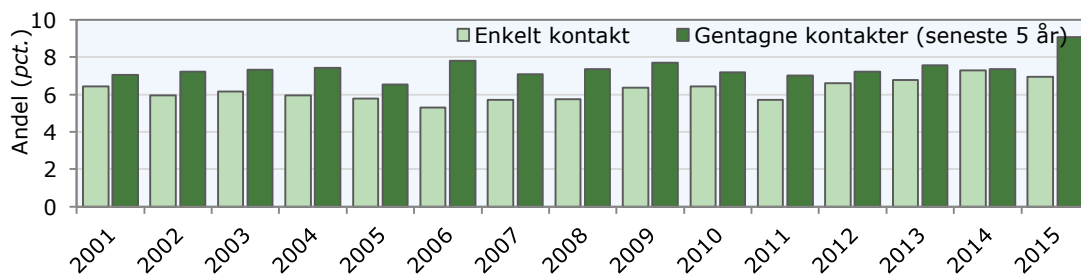
(i) Stump vold



(ii) Akut overbelastning

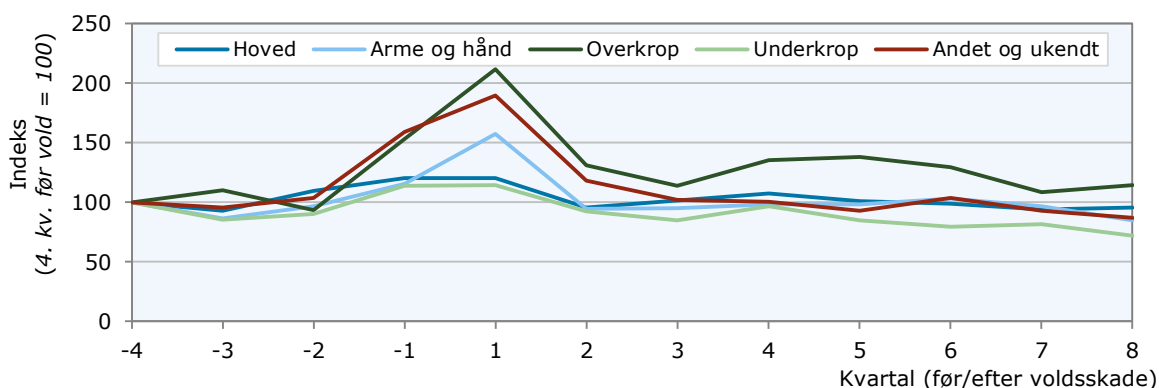


(iii) Klemning, snit, stik



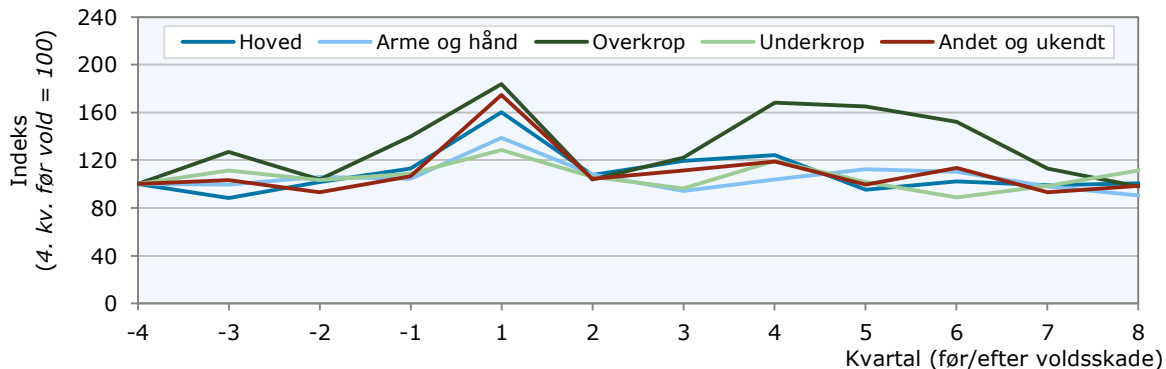
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.15: Udvikling i ambulante sygehusbesøg optil efter voldsskade, 4. kvartal før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



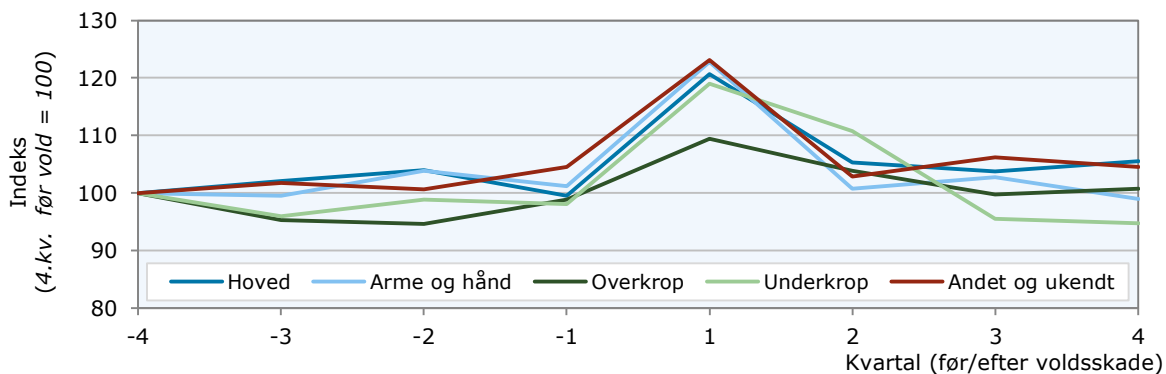
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.16: Udvikling i sygehusindlæggelser optil og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



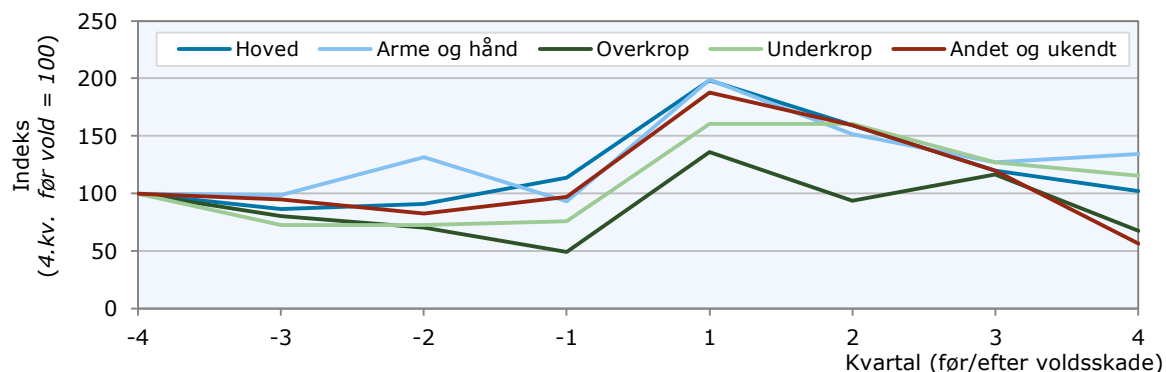
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.17: Udvikling i kontakter med almenlæge optil og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 4. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



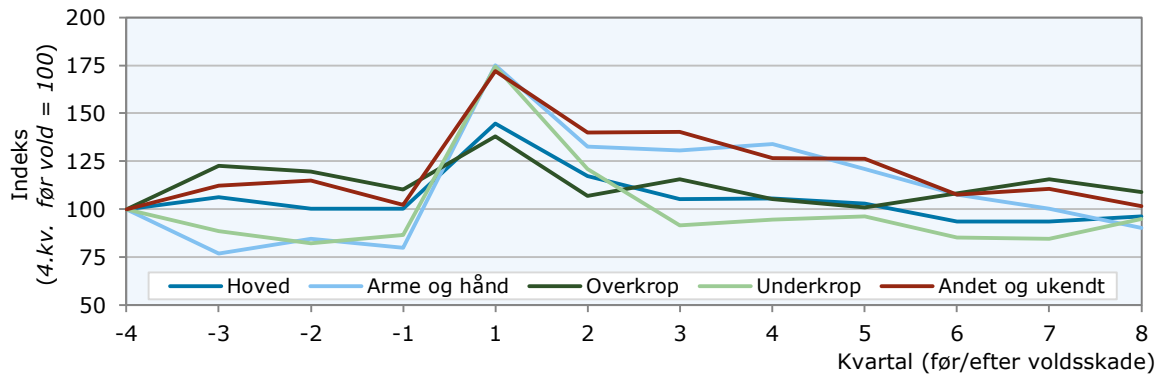
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.18: Udvikling i psykiatrikontakter optil og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 4. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



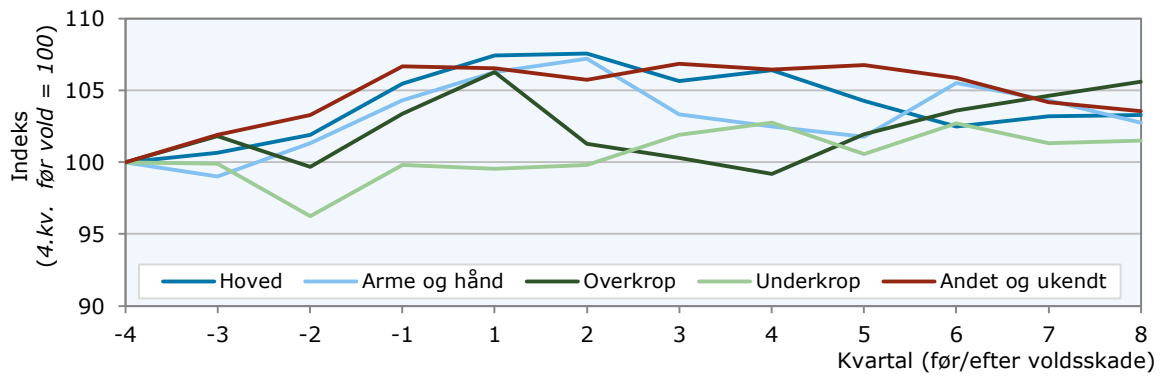
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.19: Udvikling i antal uger på sygedagpenge optil og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.20: Udvikling i antal uger i ledighed optil og efter voldsskade, 4. kvartaler før til 8. efter voldsskade. Indeks (4. kvartal før voldsskade = 100)



Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.