

Udarbejdet for Det Kriminalpræventive Råd af Rambøll

Dokumenttype

Rapport

Dato

December 2017



VOLD I DANMARK 2016

BELYST VED TAL FRA SKADESTUERNE



INDHOLD

1.	Sammenfatning	1
2.	Indledning	4
2.1	Metode, data og begrænsninger	4
3.	Eksisterende viden	6
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	22
6.1	Voldsform	22
6.2	Læsionsart og -lokalisering på kroppen	24
7.	Hvor og hvornår foregår volden?	28
7.1	Omstændigheder omkring volden	28
7.2	Hvornår er volden sket?	33
8.	Hvem er voldsmanden?	39
9.	Arbejdsrelateret vold	42
10.	Gentagen vold	45
10.1	Hvem er udsat for gentagen vold?	45
10.2	Hvad karakteriserer gentagen vold?	52
11.	Konsekvenser af vold	56
12.	Litteraturliste	62

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 2016. Oplysninger om voldsskader stammer fra Landspatientregistret, som er baseret på skadestuenes 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.

De seneste års fald i antallet af voldsskader registreret på skadestuerne er stagneret

I perioden 2010-2015 har der været en faldende tendens i antallet af voldsskader registreret på skadestuerne. I 2016 indikerer tallene dog, at denne tendens kan være stagneret. Det samlede antal voldsskader registreret på skadestuerne er stort set uændret mellem 2015 og 2016 med en marginal stigning svarende til 0,5 pct. Denne lille stigning kan tilskrives en stigning i antallet af registrerede voldsskader blandt mænd.

Når den relative hyppighed på tværs af befolkningsgrupper betragtes, ser vi ligeledes en tendens til, at det markante fald, vi har set siden 2011, er stagneret over de seneste to år. Dette gør sig gældende for både mænd og kvinder. Denne stagnation afviger fra udviklingen i politianmeldt vold, der modsat har været kraftigt stigende fra 2015 til 2016. En del af forklaringen på den kraftige stigning i antallet af politianmeldt vold er, at politiet opretter flere skarpe sager (frem for undersøgelsessager), og en praksisændring som gør, at personer i det offentlige i højere grad anmelder for at få erstatning¹.

Unge mænd er overrepræsenteret i opgørelsen af registrerede voldsskader

Mænd i alle aldersgrupper har en højere risiko for at blive udsat for en voldsskade end kvinder. I 2016 var voldsincidensen² for mænd knap dobbelt så stor, som den var for kvinder. Denne forskel er særlig markant for de unge i aldersgruppen 15-24 år, men er aftagende med alder.

Voldsincidensen er i perioden 2008-2016 faldet mere for mænd end kvinder, hvilket medfører at den relative forskel i voldsincidensen mellem mænd og kvinder er reduceret. Dog skal det bemærkes, at voldsincidensen for kvinder er faldet mere fra 2015 til 2016 end for mænd.

¹ http://justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Arbejdsmraader/Forskning/Forskningsrapporter/2017/notat_udvikling_i_voldsanmeldelser.pdf

² Voldsincidensen anvedes ofte som mål for den relative risiko for voldsskader hos en given befolkningsgruppe. I denne rapport er den opgjort som antallet af skadestuekontakter, som følge af vold pr. 10.000 personer i befolkningen.

Indvandre og efterkommere fra ikke-vestlige lande har den højeste risiko for at komme ud for en voldsskade

I perioden 2008-2016 er andelen af voldsramte indvandrere og efterkommere, som er registreret på skadestuerne, steget fra 16 pct. til 23 pct. Den største procentvise stigning i antallet af voldsskader ser vi fortsat for efterkommere fra ikke-vestlige lande. Andelen af registrerede voldsskader for efterkommere fra ikke-vestlige lande er over den 8-årige periode steget med 100 pct. I samme periode er andelen af efterkommere fra ikke-vestlige lande i befolkningen vokset med knap 28 pct., hvilket kan forklare en del af den store stigning i andelen af registrerede voldsskader.

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 2016. Således havde indvandrere fra ikke-vestlige lande i 2008, 49 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med gruppen af etniske danskere. I 2016 ses en lille indikation på, at efterkommere atter har en stigende voldsincidens registreret ved skadestuekontakter.

Social bagside i forhold til at være udsat for vold

2016-analysen peger på, at socioøkonomiske forhold fortsat har en afgørende betydning for risikoen for en voldsskade. Tallene viser, at der er en social slagside i forhold til at være udsat for vold. Konkret viser analysen den sociale bagside er gældende for alle de undersøgte socioøkonomiske forhold; forsørgelsesgrundlag, uddannelsesniveau, indkomst.

Analysen viser også, at enlige er overrepræsenteret i skadestuestatistikken og samtidig, at der er kønsmæssige forskelle på personer i ægteskab. Det er således en overvægt af kvinder, der udsættes for vold i ægteskab sammenlignet med mænd.

Den langt hyppigste voldstype er fortsat stump vold

Stump vold opstår ved stød mod eller slag med en stump genstand, og som i de foregående år er denne voldstype langt den hyppigste. I 2016 udgjorde denne voldsform 84 pct. af voldsrelaterede skadestuekontakter. Skarp vold, der forekommer ved snit, stik og klemning, er den næstmest dominerende voldsform og har over de seneste år ligget relativt stabilt på ca. 7 pct. af voldsskaderne. Fordelingen på voldstyper har været relativt stabil i perioden 2008-2016.

Ser vi på forskellen mellem mænd og kvinder, viser tallene, at stump og skarp vold er mere hyppig blandt mænd end kvinder. Omvendt ser vi, at kvælning og akut overbelastning (fx forvridding af lemmer og muskler) forekommer oftere blandt kvinder end mænd.

Mænd og kvinder udsættes for vold forskellige steder

Kvinder voldsskades hyppigst eget eller andres hjem. Blandt de voldsskadede kvinder finder volden således i 42 pct. af tilfældene sted i den tilskadekomnes eller andre personers hjem, tilsvarende er dette kun tilfældet for knap 18 pct. af de voldsskadede mænd. Omvendt ser vi, at voldsskaden for mændene oftere forekommer i det offentlige rum.

Det skal bemærkes, at andelen af skader, hvor hændelsesstedet ikke er angivet, er steget betydeligt i perioden 2008-2016 og udgjorde i 2016 29 pct. Det har imidlertid ikke været muligt at finde en forklaring på denne kraftige stigning.

De fleste voldsskader forekommer om natten og i weekenden

Der er klare sammenhænge mellem ugedag, tidspunkt og voldsforekomst. Ifølge tallene fra skadestuerne behandles det største antal voldsskader lørdag og søndag. Disse dage dækker knap halvdelen af de ugentlige voldsskader. Ligeledes ser vi, at de fleste voldsskader behandles om

natten, mens der er færrest i morgentimerne. Det skal bemærkes, at det særligt er mænd i alderen 15-24, der har en øget voldsfrekvens lørdag og søndag.

Kvinder kender oftere voldsudøveren

Kvinder oplever langt oftere end mænd, at voldsudøveren er en bekendt, en samlever eller familie. Når vi kun betragter tilfælde, hvor modparten er registreret, ser vi, at bekendte, samlevende og familie står for 58 pct. af skadestureregistrerede voldstilfælde på kvinder. Tilsvarende er dette kun tilfældet for 23 pct. af mændene.

Flest arbejdsrelaterede voldsskader finder sted i social- og sundhedssektoren

Fra 2008 til 2016 er andelen af voldsskader registreret som erhvervsrelaterede steget knap 30 pct. Det er særligt ansatte inden for offentlige servicebrancher, der er udsat for arbejdsrelateret vold. Ca. 66 pct. af alle arbejdsrelaterede voldsskader kan tilskrives disse brancher, mens de kun udgør 32 pct. af beskæftigelsen.

Flest voldsskader finder vi inden for social- og sundhedssektoren. Godt 48 pct. af de registrerede arbejdsrelaterede voldsskader rammer lønmodtagere i sociale institutioner og sundhedsvæsenet. Til sammenligning udgør social- og sundhedssektoren 19 pct. af beskæftigelsen. Beskæftigede i social- og sundhedssektoren er dermed overrepræsenteret i skadestuestatistikken.

For sjette år i træk falder omfanget af registreret gentagen vold

Antallet af personer, som udsættes for gentagen vold, er for sjette år i træk faldet. Andelen af gengangere er faldet fra 8,8 pct. i 2015 til 7,7 i 2016. Dette svarer til et procentvis fald på knap 13 pct.

Forekomsten af ulykker blandt borgere udsat for gentagen vold, er dobbelt så høj sammenlignet med øvrige voldsramte. Gennemsnitligt har gengangere en ulykkesincidens på 67 ulykker pr. 100 personer i perioden 2015-2016. Til sammenligning kommer personer med enkeltstående voldsskader kun ud for omkring 30 ulykker pr. 100 personer. Dette kan være et tegn på, at underreporteringen 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.

Volden har konsekvenser

Voldsskaderne kræver i mange tilfælde efterbehandling. Dette bekræftes af resultaterne, der netop viser en stigning i antallet af sygehusindlæggelser blandt de voldsudsatte i kvartalet efter voldshændelsen. Den største stigning i ambulante sygehuskontakter finder vi inden for voldshændelser med fraktur og brud af knogler. Tilskadekomne med denne læsionstype har knap en fordobling af ambulante kontakter i første kvartal efter voldshændelsen sammenlignet med året før. Stigningen i ambulante besøg er begrænset til det første kvartal efter voldshændelsen. Det skal bemærkes, at der allerede i kvartalet inden voldshændelsen sker en stigning i antallet af ambulant sygehuskontakt, hvorfor hele stigningen ikke kan tilskrives den enkelte voldshændelse.³

³ En forklaring herpå kunne være gentagen vold, hvor volden eskalere og den voldsramte til sidst anmelder volden. Det foreliggende data giver imidlertid ikke mulighed for at undersøge dette nærmere.

2. INDLEDNING

Dette er 2016 udgaven af den årlige rapport "Vold i Danmark" fra Det Kriminalpræventive Råd (DKR) udarbejdet af Rambøll Management Consulting (Rambøll). Rapporten belyser udviklingen af 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 selvrapporteringsundersøgelser 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 skadestuerne, skal der tages højde for en potentielt stor underrapportering. Årsagen hertil er, at ikke alle voldsramte er villige til at 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 offeret 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 såsom voldsformen, skadetype samt det konkrete sted, hvor hændelsen skete.

Dette register må betragtes som meget dækkende, men registeret har 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. Rapporten "Vold i Danmark" påpeger dog, at faldet i registreringen 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 rapports resultater er dog den vold, der aldrig bliver registreret, eller vold der bliver registreret som en "ulykke" pga. offerets uvilje til at registrere den. 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 Statens Institut for Folkesundhed (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 og 2000 ophold på krisecentre, hvilket indikerer en stor forskel på registrering af vold og det reelle omfang af vold. Af Rambøll-rapporten "Evalueringsrapport om krisecenter-tilbud" fra 2015 fremgår det ligeledes, at partnervold kan registreres på et krisecenter, uden at det indebærer et tilhørende skadestuebesøg eller en politianmeldelse. Hvilke personer det drejer sig om, 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.

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

Læsevejledning

I **kapitel 4** rammesættes analysen gennem en beskrivelse af udviklingen i vold som behandles på skadestuer fra 1995 og frem til 2016.

I **kapitel 5** beskrives de voldsramte i forhold til personlige karakteristika, herunder køn, alder, etnicitet og social baggrund.

I **Kapitel 6** analyseres voldens karakter, dvs. hvordan volden er foregået og de fysiske konsekvenser heraf. I forlængelse heraf indeholder **kapitel 7** en beskrivelse af omstændighederne for voldsepisoderne, herunder tid og sted.

I **kapitel 8** er der fokus på voldsudøveren baseret på frivillige oplysninger om modpart fra seks udvalgte skadestuer i 2016.

I **Kapitel 9** belyses ofre for arbejdsrelaterede voldsskader, mens **kapitel 10** vedrører ofre for gentagen vold.

Endelig indeholder **kapitel 11** en analyse af konsekvenserne af forskellige voldsskader i forhold til blandt andet sundhed og beskæftigelse i op til to år efter hændelsen.

I **Bilag 1** findes en nærmere beskrivelse af anvendte data og metode, mens **bilag 2** indeholder en række supplerende figurer.

3. EKSISTERENDE VIDEN

Vold i Danmark er over en lang periode blevet belyst igennem en række rapporter, notater og videnspublikationer. I dette afsnit samles den seneste og mest centrale viden på området.

Vold i Danmark 2015 – belyst ved tal fra skadestuerne

Denne rapport er den seneste i en række årlige publikationer om vold baseret på skadesturegistrerede voldskader i Danmark. Den seneste rapport fra 2016 dokumenterede bl.a., at antallet af voldsskader registreret på skadestuerne for femte år i træk har været faldende. Rapporten fremhæver også, at det særligt er unge mænd, der er i risikogruppen, samt at andelen af indvandrere og efterkommere er steget blandt de voldsramte.

Anmeldte forbrydelser (kvt.)

Danmarks Statistik udgiver kvartalsvis en statistik over antallet af politianmeldte overtrædelser af straffeloven og særlovene. Statistikken er baseret på Rigspolitiets centrale anmeldelsesregister. I den seneste publikation fra juli 2017 viser opgørelsen, at der blev anmeldt 6.462 tilfælde af vold i andet kvartal af 2017. Dette er det højeste antal anmeldte voldstilfælde siden 1995. Sammenlignes hvert af de fire kvartaler i 2015 med de tilsvarende kvartaler i 2016 og 2017, ses en klar stigende tendens i antallet af anmeldte voldstilfælde.

Kriminalitet 2005-2015

Hvert år udgiver Danmarks Statistik publikationen "Kriminalitet". Denne publikation samler alle dele af kriminalitetsstatistikken for det seneste år. Den nyeste udgave blev publiceret i 2016 og dækker tallene for 2015. Som "Anmeldte forbrydelser (kvt.)" er denne publikation baseret på Rigspolitiets centrale anmeldelsesregister. I 2015 var der i alt 17.860 voldsforbrydelser. Dette svarer til en stigning på 774 anmeldelser ift. det forgående år. Det er hermed andet år i træk, at der observeres en stigning.

Offerundersøgelserne 2005-2015

Siden 2005 har de årlige offerundersøgelser belyst danskernes udsathed for vold igennem landsdækkende repræsentative interviewundersøgelser. Offerundersøgelsen er således ikke baseret på centraltregistrerede tal, som er tilfældet med rapporterne "Vold i Danmark" og kriminalitetsstatistikkerne, men bygger på selvrapporterede oplevelser af vold. I offerundersøgelsen fra 2016 dokumenteres en tydeligt nedadgående tendens over perioden 2005-2015 i risikoen for at blive udsat for vold. Samtidig viser undersøgelsen, at der er en øget tendens til, at voldsofre udsættes for vold mere end én gang inden for samme år. Offerundersøgelsen peger endvidere på, at det særligt er de unge i alderen 16-24 år, der er i risiko for at blive udsat for vold.

Udviklingen i anmeldelser for vold og trusler, 2017

Justitsministeriets Forskningskontor udgav i april 2017 et notat omhandlende det stigende antal anmeldte voldsforbrydelser og trusler, der er registreret efter medio 2015. I notatet belyses mulige forklaringer på denne vækst. Justitsministeriets Forskningskontor konkluderer, at en ikke ubetydelig grad af stigningen kan bero på en øget anmeldelsestilbøjelighed. Det fremhæves endvidere, at en mindre del af væksten kan skyldes ændret registreringspraksis hos politiet. Endelig påpeges det, at en del af stigningen kan afspejle en reel vækst i udsathed for vold og trusler.

Andre publikationer

I ph.d.-afhandlingen "Interpersonal Violence in the Odense Municipality" (Færgemann, C., SDU, 2006) beskrives udviklingen 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.

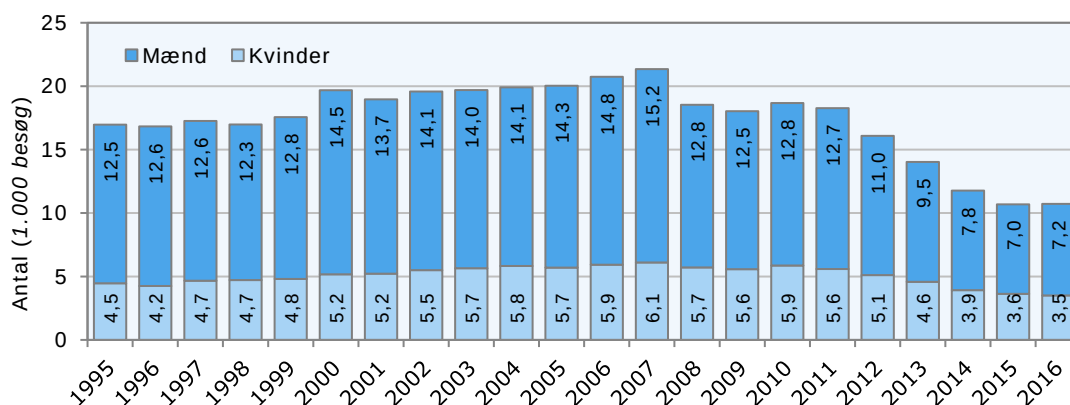
Forholdet mellem registreret og faktisk vold er belyst i rapporten "Vold i nære relationer – Omfang, karakter, udvikling og indsats i Danmark" (Statens Institut for Folkesundhed i samarbejde med Ministeriet for Ligestilling og Kirke, 2012) samt i Offerundersøgelserne. Undersøgelserne finder en stor forskel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

4. UDVIKLING I VOLD BEHANDLET PÅ SKADESTUERNE

I løbet af 2016 er 10.791 voldsskader blevet registreret på de danske skadestuer. I 2015 var det tilsvarende tal 10.732. Sammenlignet med tidligere års betydelige reduktion i antallet af registrerede voldsskader, tyder det på, at vi har set en stagnation i den nedadgående tendens. Antallet af voldsskader er således steget marginalt med 59 flere registrerede tilfælde i 2016, svarende til 0,5 pct. Det nuværende niveau af registrerede voldstilfælde er en halvering af 2007-niveauet, der var periodens højeste. En del af forklaringen på dette fald skal ses i faldet mellem 2007 og 2008, som til en vis grad kan forklares af databruddet i skadestueregistreringer. Disse databrud skyldes, 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. Se en nærmere beskrivelse i metodeafsnittet.

Som tidligere år har vist, dominerer voldsramte mænd fortsat i voldsstatistikken i 2016 med 7.222 voldsskader, mod 3.502 voldsramte kvinder. Således er mænd udsat for 2 ud af 3 af de registrerede voldsskader. I Figur 1 ses, at antallet af voldsskader blandt mænd fra 2015 til 2016 er steget med 2 pct., mens der i samme periode for kvinder ses et fald på knap 4 pct.

Figur 1: Udvikling i skadestuekontakter som følge af vold opdelt på køn, 1995-2016

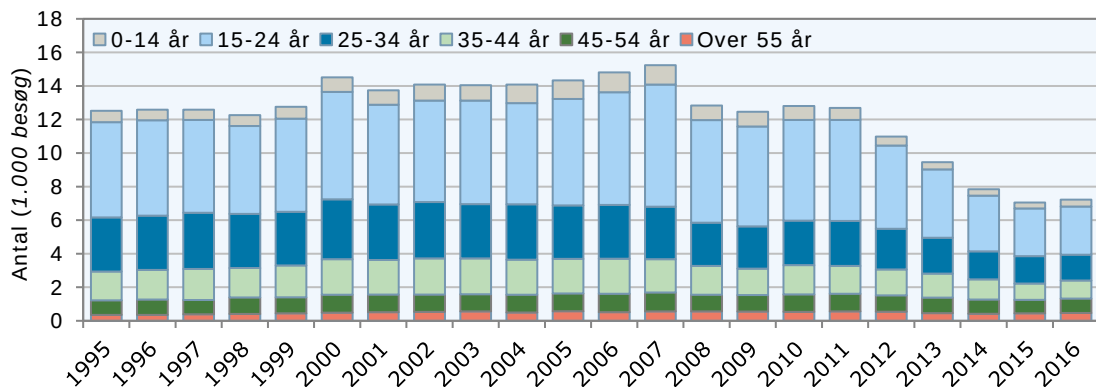
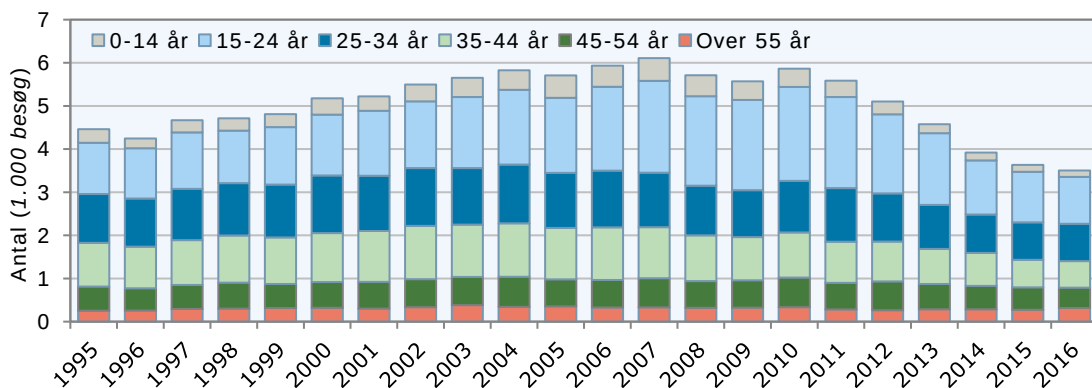


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Voldsskaderne fordelt på aldersgrupper betragtes i Figur 2. Her er fordelingen relativt stabil ift. 2015-tallene for både mænd og kvinder. For mænd ser vi det største procentvise fald blandt de 25-34-årige. Dette fald svarer til 9 pct. færre voldsskader. Omvendt ser vi den største procentvise stigning blandt drenge i aldersgruppen 0-14 år. Den procentvise stigning svarer her til knap 17 pct. for aldersgruppen⁴. For kvinder ser vi generelt et lille fald på tværs af alle aldersgrupper. Dog er der en procentvis stigning blandt kvinder i aldersgruppen over 55 år på 15 pct. svarende til en stigning på 29 registrerede tilfælde.

Betragtes udviklingen i registrerede voldsskader fra 2007 til 2016, ses de største procentvise fald i de yngre aldersgrupper. Omfanget af registrerede voldsskader for drenge og piger under 15 år er faldet med hhv. 62 og 71 pct. over de 9 år. Voldsskader blandt aldersgrupperne 15-24 år er faldet med 67 og 57 pct. for hhv. mænd og kvinder.

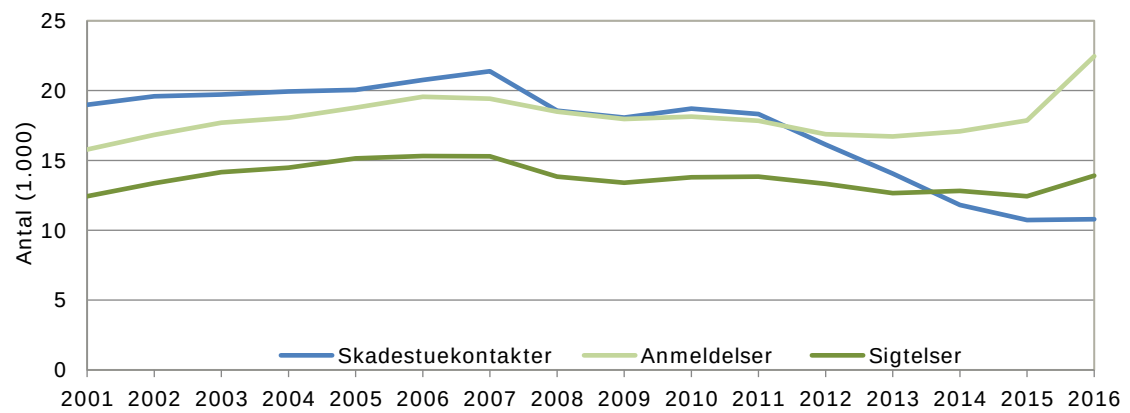
⁴ I beregningerne tages højde for størrelsesforskelle på årgangene (der anvendes befolkningstal fra Statistikbanken, tabel FOLK2).

Figur 2: Udvikling i skadestuekontakter som følge af vold opdelt på køn og alder, 1995-2016**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

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

Resultaterne, der afspejler udviklingen i vold behandlet på skadestuerne, er sammenfaldende med den eksisterende litteratur (jf. gennemgang i kapitel 3). I både offerundersøgelser og politiets anmeldelsesstatistik findes der stigninger i antallet af voldshændelser for både mænd og kvinder frem til 2006. Herefter ses en overordnet faldende tendens. Danmarks Statistiks kriminalitetsopgørelse for 2016 viser dog en væsentlig stigning i anmeldelser af vold fra 2015 til 2016. Denne stigning svarer til 26 pct. fra 2015 til 2016. Der ses altså en markant større stigning i anmeldelser af vold, sammenlignet med volds-skader registreret på danske skadestuer. Denne forskel skal ses i kontekst af Justitsministeriets Forskningskontors notat omkring udviklingen i anmeldelser af vold. Heri påpeges det netop, at en del af stigningen i voldsanmeldelser skyldes øget anmeldelsestilbøjelighed og ændret registreringspraksis (jf. kapitel 3).

I nedenstående figur sammenlignes udviklingen i antallet af volds-skader registreret på skadestuerne med udviklingen af politianmeldt vold. Her ses det tydeligt, at udviklingen er afvigende over de seneste år. Mens der ses et ensartet udviklingsmønster frem til 2007, ses der i 2007 et væsentligt større fald i skadestuekontakter sammenlignet med kriminalitetsstatistikken. Mellem 2008 og 2011 udvikler antallet af skadestuekontakter sig igen i overensstemmelse med kriminalitetsstatistikken – 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 2016 fremgår det meget tydeligt af figuren, at antallet af anmeldelser stiger mere markant end de foregående år, mens antallet af skadestuekontakter lader til at være stagneret.

Figur 3: Udvikling i antal voldshændelser pba. skadestuekontakter, anmeldelser og sigtelser, 1995-2016

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

5. HVEM UDSÆTTES FOR VOLD?

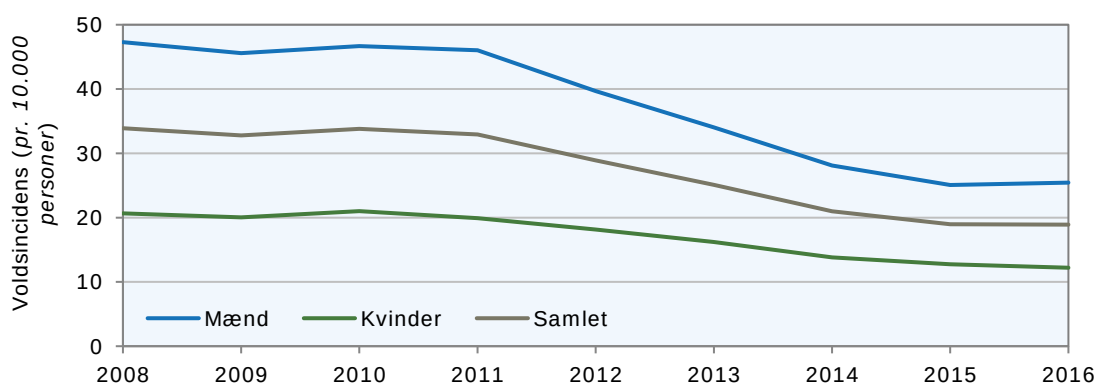
Vold rammer ikke tilfældigt i befolkningen, og der er således store forskelle på hyppigheden af vold afhængigt af demografiske og sociale forhold. Disse forskelle betragtes ved at sammenligne den relative hyppighed eller den såkaldte *voldsincidens* på tværs af befolkningsgrupper. I denne rapport angiver voldsincidensen antallet af skadestuekontakter som følge af vold pr. 10.000 personer i befolkningen og anvendes oftest som mål for den relative risiko for voldsskader hos 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, 1995-2016



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 fem år karakteriseret ved et markant fald for begge køn. I 2015 aftager faldet dog en smule i forhold til de forudgående tre år, og i 2016 er faldet mere eller mindre stagneret. 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 siden 2008. Således har mænd i 2016 næsten dobbelt så stor risiko for at 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, 2016), som ligeledes viser et relativt større fald blandt drenge end piger i forhold til udøvelse af kriminalitet mellem 2006-2016. Rapporten viser samtidig, at udviklingstendensen mellem 2015 og 2016 har været modsatrettet for de to køn, således at der har været en lille stigning for drenge og et lille fald for piger. Dette stemmer igen overens med de resultater, vi finder i indeværende rapport.

I bilagsfigur A.1 ses udviklingen i aldersfordelingen af de voldsramte fordelt på køn i perioden 2008-2016. Den gennemsnitlige voldsramte mand er 30 år, og dermed lidt yngre end den gennemsnitlige voldsramte kvinde der i 2016 er 33 år.

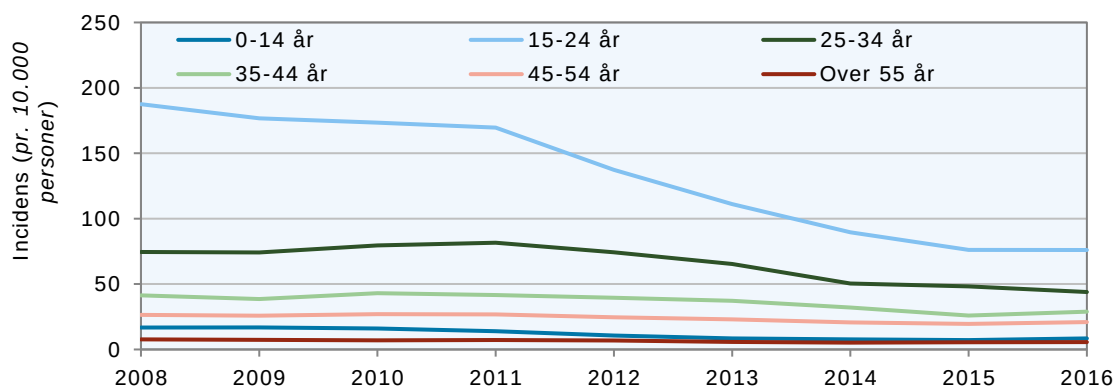
Figuren viser også, at spredningen i aldersfordelingen er mindre blandt de voldsramte mænd sammenlignet med de voldsramte kvinder. Således står voldsramte 20-40-årige for halvdelen af

voldsskaderne blandt mænd (interval mellem øvre og nedre kvartil), mens den tilsvarende halvdel af kvindernes voldsskader observeres blandt de 21-43-årige. Endelig ses det, at særligt yngre mænd mellem 20 og 26 år er overrepræsenteret med 25 pct. af voldsskaderne (interval mellem medianen og nedre kvartil).

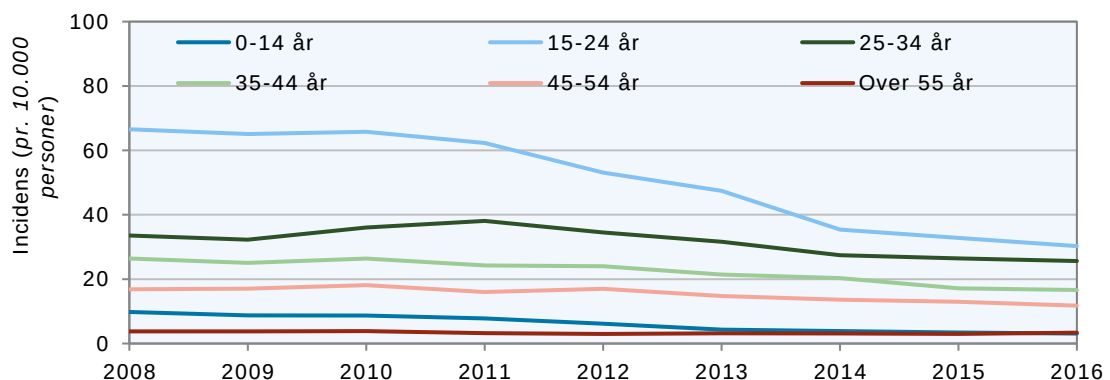
Figur 5 viser udviklingen i den relative voldshyppighed (målt som voldsincidens) for seks aldersgrupper: 0-14 år, 15-24 år, 25-34 år, 35-44 år, 45-54 år og over 55 år opdelt på køn.

Figur 5: Udvikling i voldsincidens for skadestuekontakter som følge af vold opdelt på alder, 1995-2016

(i) Mænd



(ii) Kvinder



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

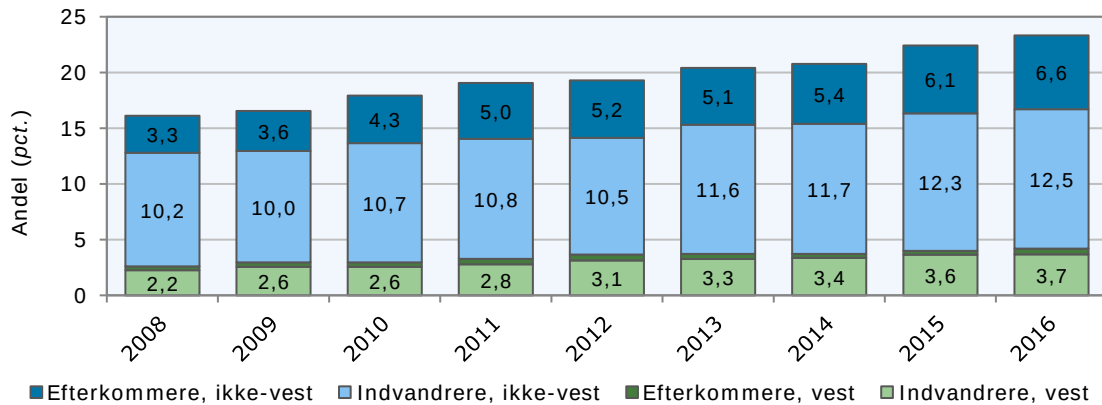
I overensstemmelse med Offerundersøgelsen (2016) falder den relative risiko for voldsskader i takt med stigende alder. Ud fra ovenstående figurer kan vi se, at jo yngre man er, desto højere er ens sandsynlighed for en skade som følge af vold. Børn (under 15 år) og den ældste aldersgruppe (over 55 år) 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 generelt aftagende med alder. Den højeste risikoforskel ses i aldersgruppen 15-24 år. Mænd i denne aldersgruppe havde 46 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med jævnaldrende kvinder i 2016. For aldersgrupperne 25-34 år og 35-44 år havde mændene hhv. 18 og 12 flere voldsskader end kvinderne 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. Resultaterne indikerer dog, at den faldende tendens er stagneret over de seneste år. Mellem 2008 og 2016 er voldsincidensen blandt 15-24 årige faldet med 59 pct. for mænd og 55 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), 2008-2016

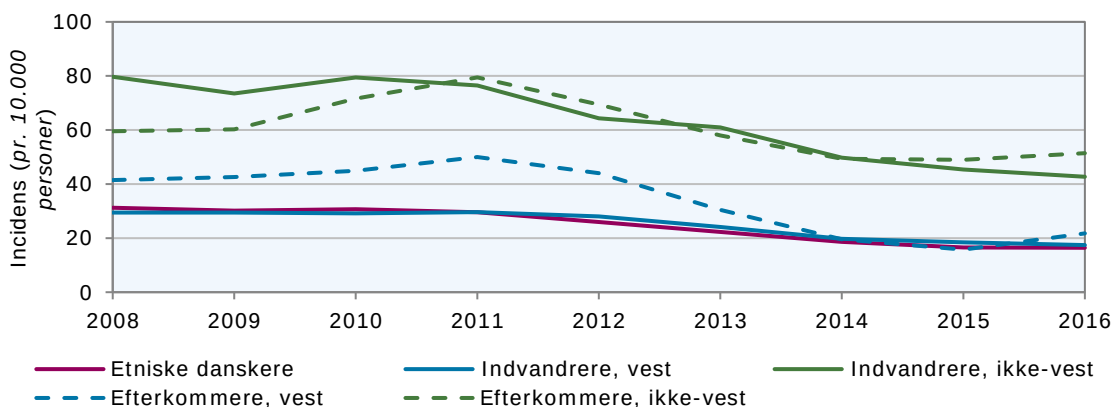


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Andelen af voldsramte indvandrere og efterkommere i skadestuestatistikken stiger væsentligt fra 16 pct. i 2008 til godt 23 pct. i 2016. I samme periode vokser denne gruppes andel af befolkningen fra 9 pct. til godt 12 pct. Denne stigning forklarer naturligvis en del af stigningen i andelen af voldsramte indvandrere og efterkommere i skadestuestatistikken men ikke hele stigningen.⁵ Den største relative stigning i antallet af voldsskader ser vi for efterkommere fra ikke-vestlige lande. Andelen af samlede registrerede voldsskader i denne befolkningsgruppe er over den 8-årige periode steget med 100 pct. Denne stigning skal relateres til, at andelen af efterkommere fra ikke-vestlige lande i befolkningen i mellem 2008 og 2016 steg med knap 28 pct.

I figur 7 nedenfor præsenterer vi udviklingen i voldsincidensen (per gruppe) i perioden 2008 til 2016 opdelt på herkomst.

Figur 7: Udvikling i voldsincidens for skadestuekontakter som følge af vold opdelt på herkomst, 2008-2016



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. I 2011 ser vi, at efterkommere fra vestlige lande har en højere incidens med op til 20 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med etniske danskere. Voldsincidensen for denne gruppe falder dog over perioden og når i 2014 og 2015

⁵ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel FOLK2.

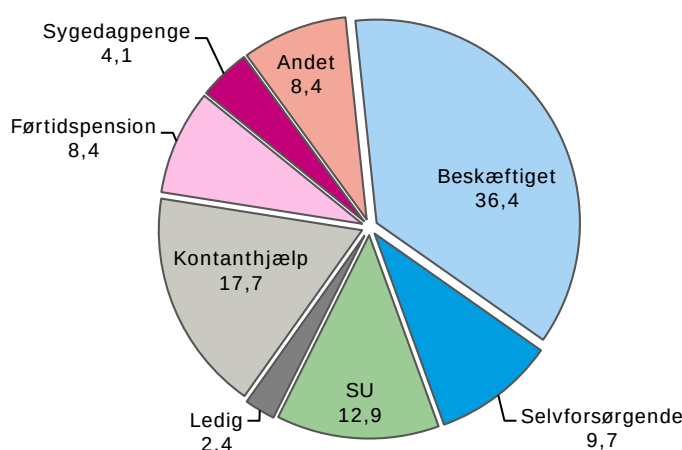
samme niveau som for etniske danskere. I 2016 er der en lille indikation på, at efterkommere fra vestlige lande atter har en højere voldsincidens end gruppen af etniske danskere. Forskellen er dog fortsat relativ lille, og svarer til ca. 5 voldsskader mere pr. 10.000 personer. Ikke-vestlige efterkommere er registreret med mellem 30 til 50 flere voldshændelser pr. 10.000 personer i perioden sammenlignet med etniske danskere i perioden 2008 til 2016. Indvandrere fra de ikke-vestlige lande udsættes for 49 flere voldsskader pr. 10.000 personer sammenlignet med etniske danskere i 2008. Denne forskel falder til ca. 26 flere voldsskader pr. 10.000 personer i 2016.

5.2 Social baggrund

I det følgende afsnit ser vi på fordelingen af voldsrelaterede skadestuekontakter opdelt på flere socioøkonomiske baggrundsoplysninger, herunder forsørgelsesgrundlag, socioøkonomisk status og uddannelse. Disse analyser synliggør hvem der hyppigst rammes af vold. Disse opgørelser baserer sig på senest tilgængelige skadestuedata for 2016 og de senest tilgængelige baggrundsoplysninger. Sidstnævnte varierer, da nogle registre opdateres med større forsinkelse. Vi ser udelukkende på personer der er minimum 18 år pr. 1. januar 2016.

Figur 8 nedenfor viser skadestuekontakter fordelt på forsørgelsesgrundlag på tilskadekomstidspunktet.

Figur 8: Fordeling af skadestuekontakter på forsørgelsesgrundlaget på tilskadekomstidspunkt, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



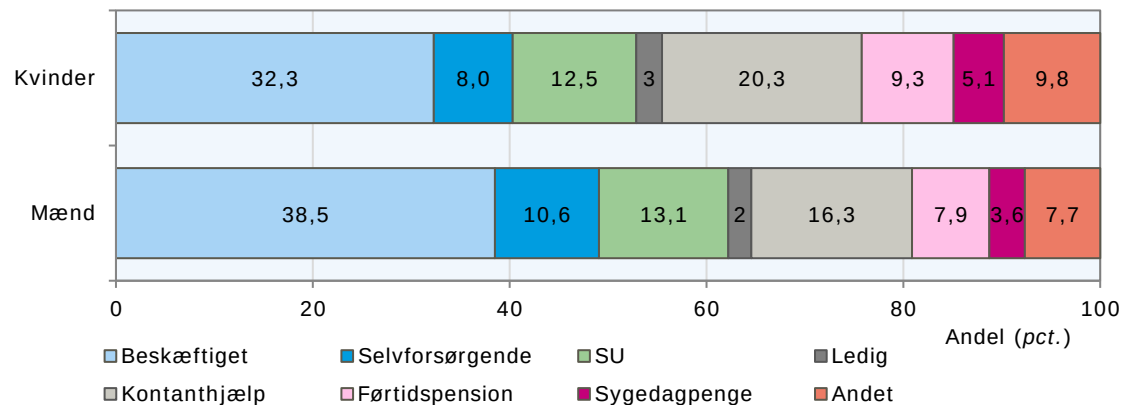
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Godt 36 pct. af de voldsramte er i lønnet beskæftigelse på skadestidspunktet. Yderligere 9,7 pct. er selvforsørgende (dvs. modtager ingen offentlige ydelser) på hændelsestidspunktet. Dette kan både være selvstændige, hjemmegående eller personer, som har mistet retten til offentlig forsørgelse. Til sammenligning udgør lønmodtagere 52 pct. af befolkningen over 17 år pr. november 2015⁶, mens selvstændige og øvrige selvforsørgende udgjorde hhv. 4 og 3 pct. Personer på SU-ydelse udgør 12,9 pct. af voldsskader, og til sammenligning modtog ca. 5 pct. af voksenbefolkningen SU i 2015⁷. Førtidspensionister står for knap 8 pct. af voldsskaderne, mens sygedagpengemodtagere og ledige udgør hhv. 4 og 2 pct. af skaderne.

⁶ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS202, 2015. 2016 endnu ikke udgivet.

⁷ Givet forskellige registerkilder for disse andele, skal der tages forbehold ved denne sammenligning.

Figur 9: Fordeling af skadestuekontakter på forsørgelsesgrundlag og køn, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



Kilde:

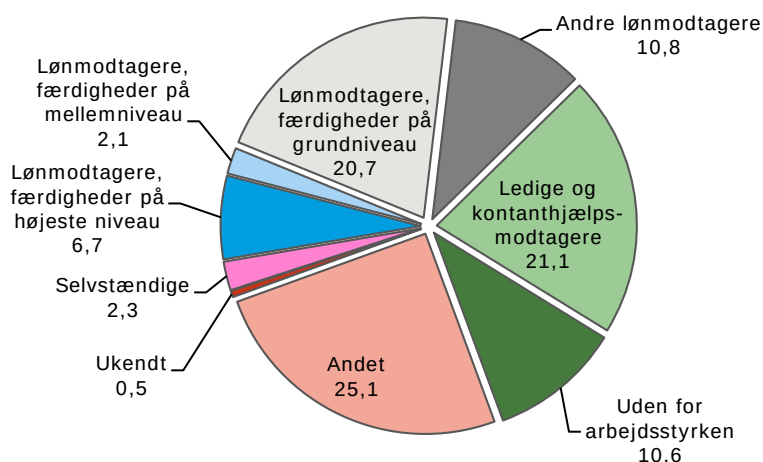
Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Figur 9 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 fordelingen af voldramtes forsørgelsesgrundlag opdelt på alder henvises til bilagsfigur A.3. Det ses her, at voldsramte i lønnet beskæftigelse står for henholdsvis 39 og 40 pct. af voldsramte blandt de 25-34 årige og 35-44 årige. Dette er 6-7 procentpoint højere end blandt de unge mellem 18 og 24 år. 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 og andre offentlige ydelser, herunder pension, end de yngre aldersgrupper.

Figur 10 nedenfor viser fordelingen af skadestuekontakter på socioøkonomisk status.

Figur 10: Fordeling af skadestuekontakter på socioøkonomisk status i november 2015, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)^a



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

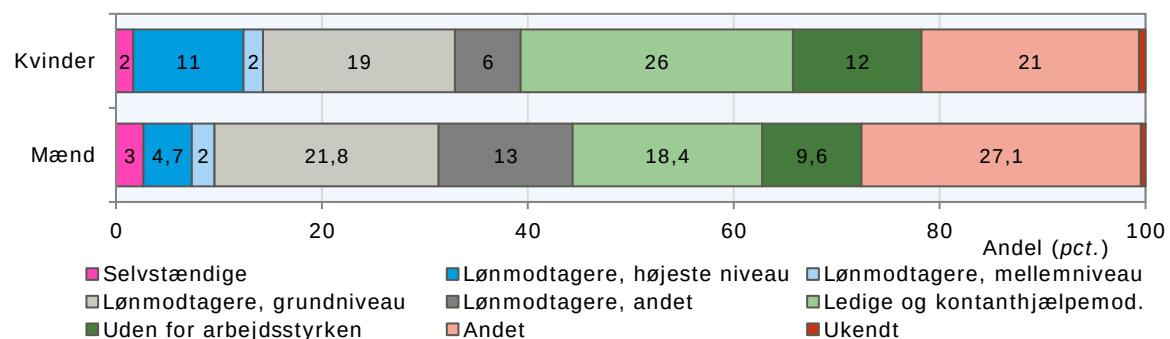
Ovenstående figur viser fordelingen af voldsramte i 2016 på de tilskadekomnes socioøkonomiske status i det forudgående år. Den største gruppe (andet) på 25 pct. af skadekontakterne består af

^a Tilknytningen til arbejdsmarkedet opgøres ultimo november måned. 2015-opgørelsen anvendes, da det er den seneste tilgængelige.

personer, der var under 18 år på opgørelsestidspunktet i november 2015, samt studerende. Den næststørste gruppe af voldsramte består af *ledige og kontanthjælpsmodtagere*, som udgør 21 pct. af voldsskaderne. Dette er højere end denne gruppes generelle andel af voksenbefolkningen på 7 pct., hvorfor de er overrepræsenteret i skadestuestatistikken. Med andre ord er risikoen for at blive udsat for vold således større for de ledige og kontanthjælpsmodtagere end for de øvrige befolkningsgrupper.

Selvstændige, lønmodtagere på mellemniveau og på højeste niveau er underrepræsenterede i voldsskader i forhold til deres andele i befolkningen, mens *andre lønmodtagere* er overrepræsenterede og udgør 10,8 pct. af voldsskaderne, men kun 5 pct. i befolkningen. Lønmodtagere med færdigheder på grundniveau står for godt 21 pct. af voldsskaderne, og for 22 pct. af voksenbefolkningen.⁹

Figur 11: Fordeling af skadestuekontakter for mænd og kvinder fordelt på socioøkonomisk status i november 2015, mindst 18 år primo året, 2016 (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.

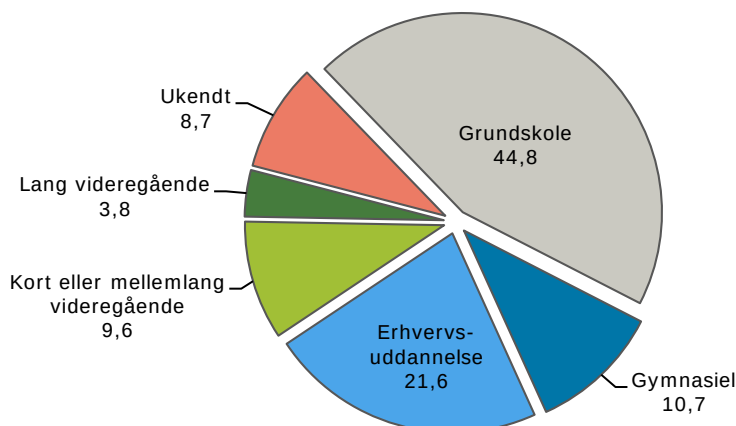
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Figur 11 viser fordelingen af voldsskader på de voldsramtes socioøkonomiske status i 2015 opdelt på køn. Den største socioøkonomiske gruppe blandt de voldsramte kvinder består af *Ledige og kontanthjælpsmodtagere*, mens det for mænd er gruppen *Andet*, som består af personer, der var under 18 år på opgørelsestidspunktet, samt studerende. Af voldsramte mænd og kvinder som er i arbejde, findes den hyppigste gruppe i jobs, som forudsætter færdigheder på grundniveau. Gruppen *Lønmodtagere, andet*, som blandt andet indeholder jobs for ufaglærte og jobs i meget små virksomheder (som ikke har indberetningspligt), er 7 procentpoint større blandt mænd end blandt kvinder. Derimod er andelen af voldsramte lønmodtagere i jobs, der forudsætter færdigheder på højest niveau, 6 procentpoint større blandt kvinder end blandt mænd.

Figur 12 nedenfor viser fordelingen af skadestuekontakter på uddannelsesniveau.

⁹ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS202, 2015.

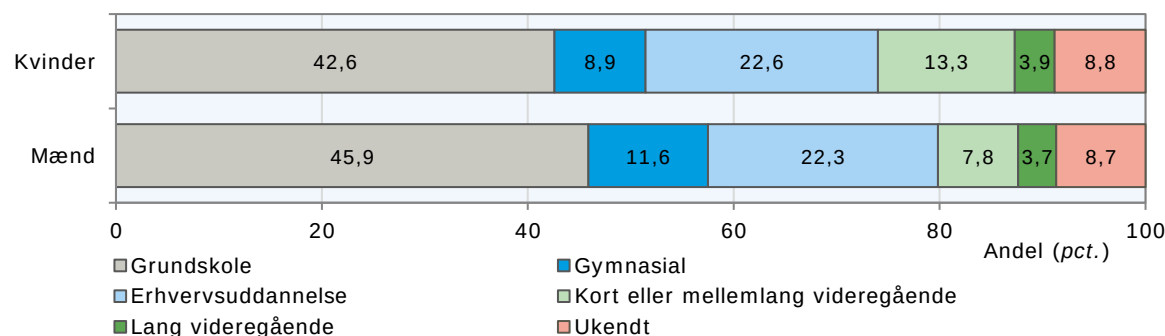
Figur 12: Fordeling af skadestuekontakter på uddannelsesniveau på tilskadekomstidspunkt, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



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

For næsten halvdelen af de voldsramte i 2016 var grundskoleuddannelse den højest fuldførte uddannelse. Dette fremgår af figur 12, der viser fordelingen af voldsskader på uddannelsesniveau. Til sammenligning udgjorde denne gruppe knap 23 pct. af befolkningen mellem 18 og 69 år i 2016¹⁰. Personer med grundskoleuddannelse som højest fuldførte uddannelse er således overrepræsenteret i skadestuestatistikken. Knap en tredjedel af de voldsramte har højst en ungdomsuddannelse, hvoraf de fleste har en erhvervsuddannelse. Personer med en videregående uddannelse udgør ca. 13 pct. af de voldsramte. Til sammenligning havde 27 pct. af voksenbefolkningen en videregående uddannelse i 2016.

Figur 13: Fordeling af skadestuekontakter på uddannelsesniveau og køn, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



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

Sammenlignes voldsramte kvinder med voldsramte mænd, ser vi, at kvinder oftere har en uddannelse over grundskoleniveau. Således har ca. 6 pct.point flere kvinder en kort eller mellemlang uddannelse sammenlignet med mænd. Til sammenligning var der i befolkningen af 18 til 69-årige knap 9 procentpoint flere kvinder med en kort eller mellemlang videregående uddannelse sammenlignet med mænd¹¹. Omvendt ser vi, at en højere andel af voldsramte mænd enten har en grundskole eller en gymnasial uddannelse sammenlignet med kvinder. Tilsvarende tendens ses, hvis vi igen betragter den fulde befolkning af 18 til 69-årige.

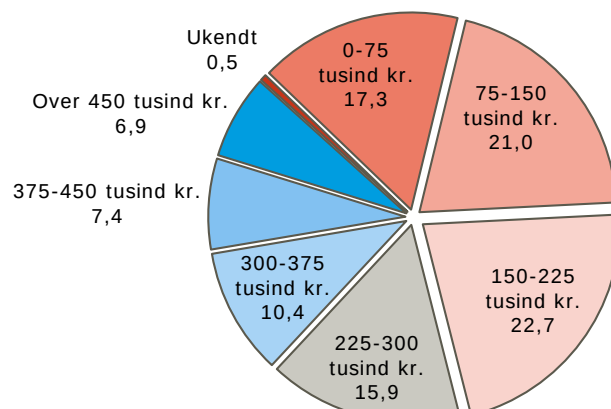
¹⁰ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabellerne HFUDD10 og HFUDD20.

¹¹ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabellerne HFUDD10 og HFUDD20.

Bilagsfigur A.4 viser fordelingen af voldsskader på uddannelsesniveau og alder. Herfra fremgår det, at 64 pct. af de 18-24-årige voldsramte ikke har fuldført en anden uddannelse end grundskole. Knap 30 pct. af de voldsramte unge har en ungdomsuddannelse (gymnasial eller erhvervsuddannelse). Andelen af voldsramte uden anden uddannelse end grundskole falder i takt med stigende alder. Voldsramte uden en kompetencegivende¹² uddannelse står for knap halvdelen (46 pct.) af voldsskaderne blandt 25-34-årige. Andelen af erhvervsuddannede er stigende med alderen, hvor de erhvervsuddannede går fra at udgøre 23 pct. af de voldsramte blandt de 25-34-årige til at udgøre godt en tredjedel af de voldsramte over 44 år.

Figur 14 viser fordelingen af skadestuekontakter på årsindkomst.

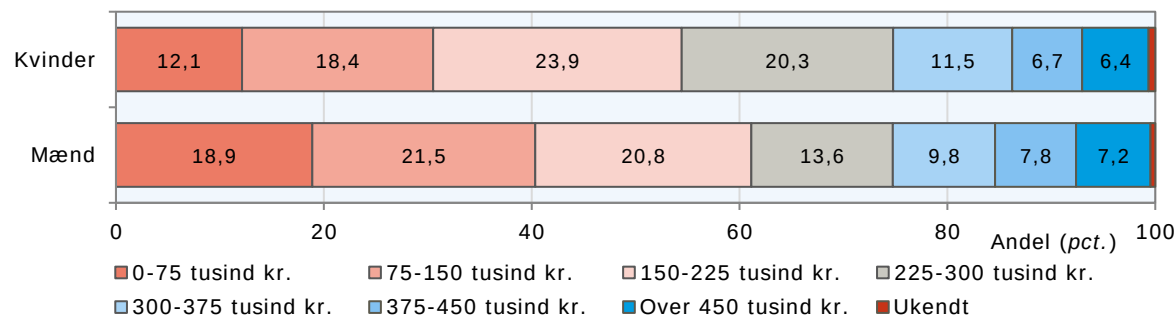
Figur 14: Fordeling af skadestuekontakter på årsindkomst, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



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

I ovenstående 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. i 2015.¹³ Der er således relativt flere voldsramte blandt befolkningens lavere indkomstgrupper. Kun knap 25 pct. af de 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, 2016 (pct.)



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

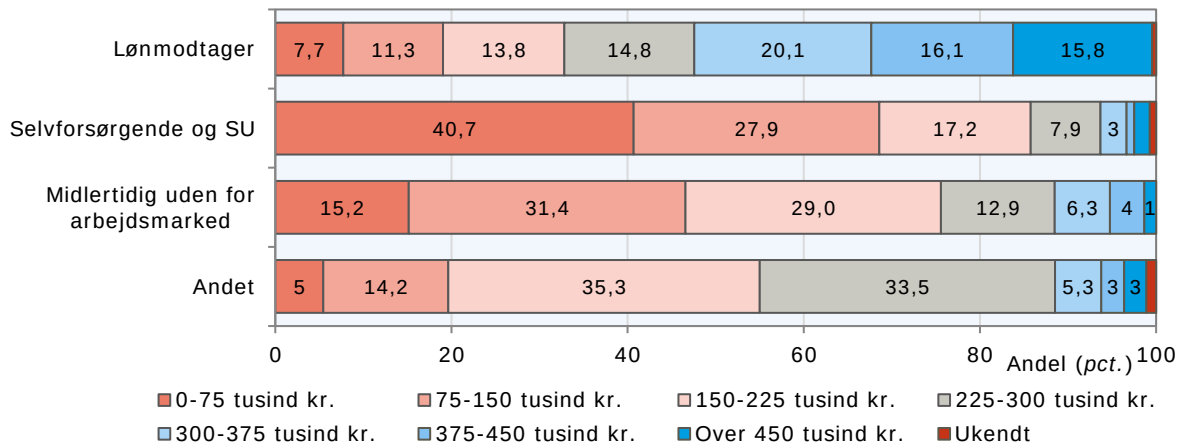
Flere af de voldsramte mænd ligger inden for de lave indkomstgrupper sammenlignet med kvinderne, som derimod oftere har en middelindkomst mellem 225-300.000 kr. Dette fremgår af figur 15, der viser fordelingen af voldsskader på den voldsramtes årsindkomst i det forudgående

¹² Kompetencegivende uddannelse er defineret som en erhvervskompetencegivende uddannelse, som indeholder erhvervsuddannelser og videregående uddannelser.

¹³ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel INDKP105.

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. sammenlignet med kvinder.

Figur 16: Fordeling af skadestuekontakter på årsindkomst og forsørgelsesgrundlag, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



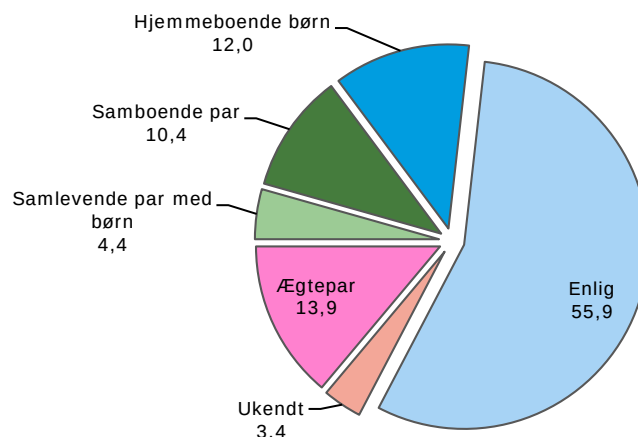
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Indkomstfordelingen i de ovenstående figurer er væsentligt skævvredet af en overrepræsentation af personer uden for arbejdsmarkedet. Således har over halvdelen af voldsramte lønmodtagere en årsindkomst over 300.000 kr., hvilket er lavere end gennemsnitsindkomsten blandt lønmodtagere i befolkningen på 421.000 kr. i 2015.¹⁴ Den laveste indkomst ses blandt voldsramte selvforsørgende og SU-modtagere, hvoraf 69 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 typisk 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 (2016), som blev nævnt i indledningen. Begge undersøgelser finder at lav indkomst og det at være udenfor arbejdsmarkedet er væsentlige risikofaktorer for voldsudsættelse.

Figur 17 viser fordelingen af skadestuekontakter på familietype.

Figur 17: Fordeling af skadestuekontakter på familietype, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



¹⁴ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel INDKP104. Tal for 2016 endnu ikke tilgængelige.

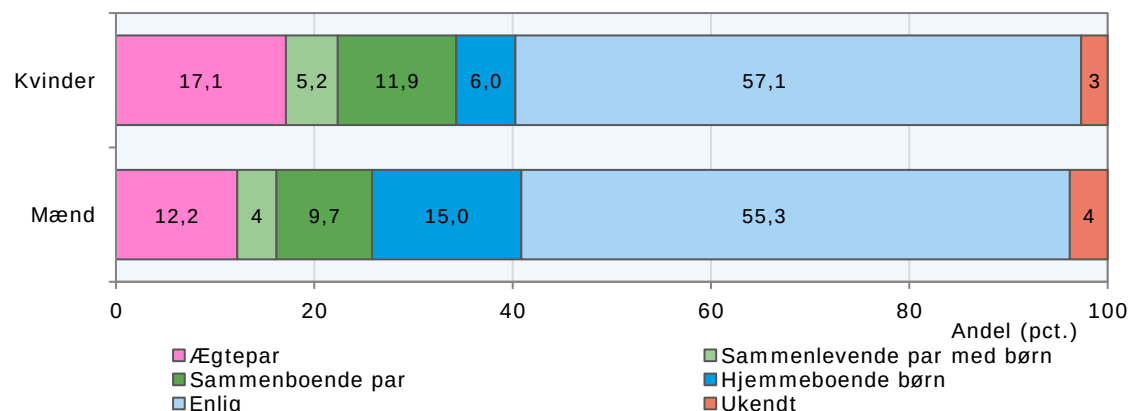
Note: Samboende par er defineret som to personer af hver sit køn uden fælles børn eller nært familieskab, som har en aldersforskel på mindre end 15 år og bor sammen uden andre voksne personer på adressen. **Et samlevende par har fælles hjemmeboende børn eller levet sammen uafbrudt efter, at en fælles hjemmeboende er flyttet hjemmefra.

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

Enlige står for over halvdelen af alle voldsskader, jf. figur 17, mens de kun udgør 36 pct. af befolkningen og er således overrepræsenteret i skadestuestatistikken.¹⁵ Figuren viser også, at voldsramte i ægteskab står for 14 pct. af voldsskaderne mens hjemmeboende børn¹⁶, udgør 12 pct. af voldsskaderne.

Samboende par udgør samlet set godt 15 pct. af voldsskaderne, hvoraf par med børn står for 4 procentpoint. Til sammenligning udgør samboende par med og uden børn 14 pct. af voksenbefolkningen, og der er således fin overensstemmelse mellem deres andel af de voldsramte og deres andel af befolkningen.

Figur 18: Fordeling af skadestuekontakter på familietype og køn, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)



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

Hjemmeboende børn mellem 18 og 24 år udgør en væsentlig større andel af voldsramte mænd end kvinder. Derimod står kvinder i ægteskab og samlevende forhold med børn 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 end voldsramte kvinder.

Knap 37 pct. af de voldsramte 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 overrepræsenterede i samtlige aldersgrupper sammenlignet med befolkningsfordelingen.

Enlige over 25 står for knap 60 pct. af voldsskaderne, mens de kun udgør 35 pct. af befolkningen, hvorfor de er overrepræsenteret i skadestuestatistikken.

Modsat er ægtepar underrepræsenteret i skadestuestatistikken. Ægtefæller udgør kun 12 pct. af de 25-34 årige voldsramte og under 30 pct. af de øvrige aldersgrupper, mens deres andel i befolkningen er på mere end 50 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

¹⁵ Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel FAM44N.

¹⁶ Personer mellem 18 og 24 år, som bor med mindst en af forældrene, opgøres i Danmarks Statistik som et hjemmeboende barn.

udsætte sig selv for potentielt farlige situationer. I takt med stigende alder samt par- og familiedannelse falder risikovilligheden.

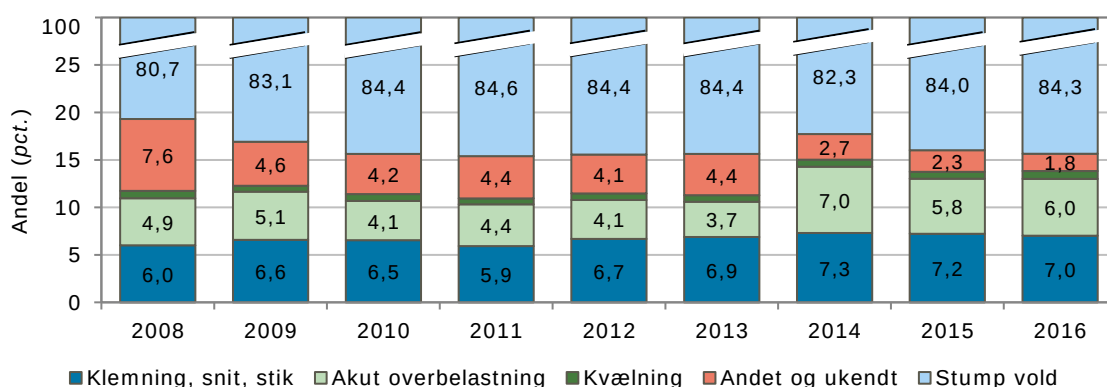
6. VOLDENS KARAKTER

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 2016, hvor registreringspraksis gør data sammenlignelige. Det skal i nedenstående figurer bemærkes, at samtlige figurer er afskåret ved 25 pct. grundet den store andel stump vold.

Figur 19: Fordeling af skadestuekontakter på voldsform (skademekanisme), 2008-2016 (pct.)



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

Figur 19 viser udviklingen i voldsrelaterede skadestuekontakter i perioden 2008-2016, opdelt på voldsform. Det fremgår tydeligt af figuren, at den dominerende voldsform er stump vold, der forekommer af stød eller slag med stumpe 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 udgjorde i 2016 7 pct. af voldsskaderne, og er hermed den næsthøypigste voldsform. Dog er der meget stor forskel på hyppigheden af stump vold og skarp vold.

Akut overbelastning, som bl.a. omfatter forvridning af lemmer og muskler, er den tredjehyppigste 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 6 pct. i 2016.

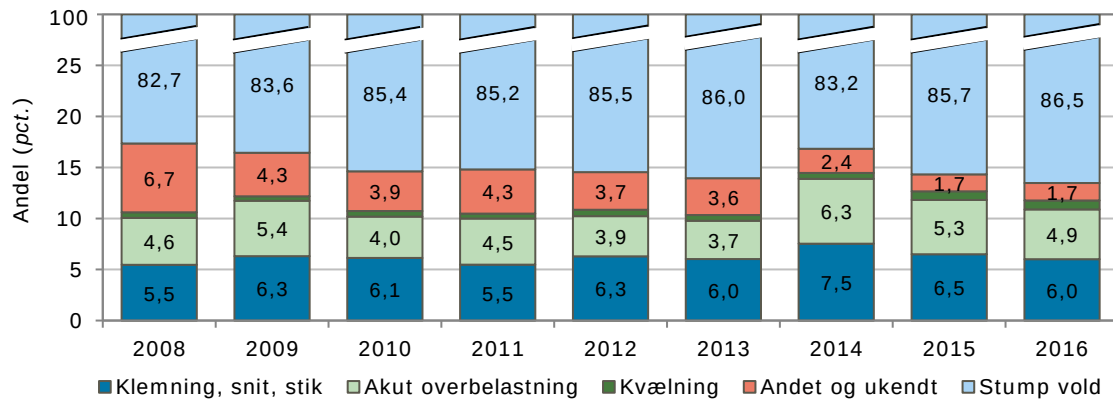
Kvælning er den mindste af de medtagne skademekanismer med omkring 0,8 pct. af voldsskaderne i 2016. Denne andel ligger stabilt over hele perioden.

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 1,8 pct. i 2016. Ændringer i perioden skyldes primært at skadestuekontakter bliver registreret som "Andet og ukendt".

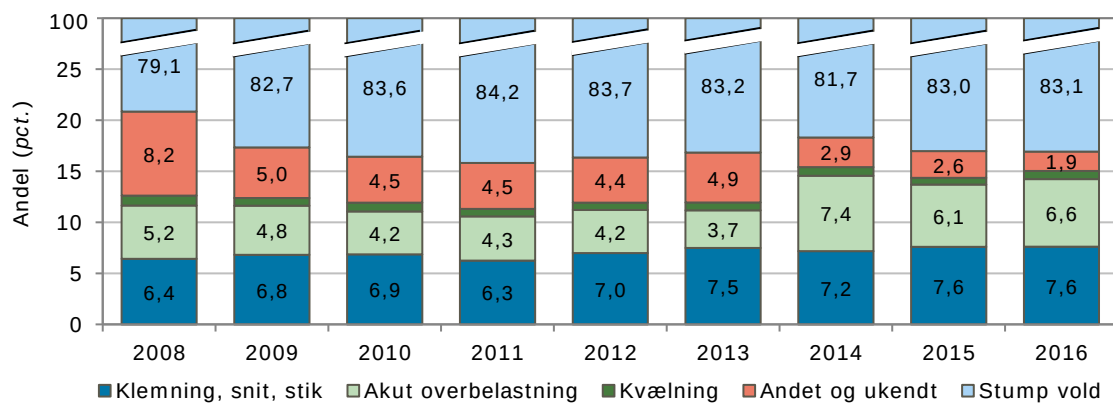
Voldsform opdelt på køn er illustreret i bilagsfigur A.6. Den største relative forskel mellem kønnene ses på kvælningsskader. Kvælning udgør 1,5 pct. af voldsskader blandt kvinder og kun 0,5

pct. blandt mænd. Ligeledes er der i 2016 62 pct. større andel af kvinder med akut overbelastning sammenlignet med mænd. Mænd er derimod oftere udsat for skarp vold. Således er der i 2016 14 pct. større andel af mænd, der udsættes for skarp vold sammenlignet med kvinder.

Figur 20: Fordeling af skadestuekontakter på voldform (skademekanisme) og alder, 2008-2016 (pct.)
(i) Unge (15-24 år)



(ii) Øvrige



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

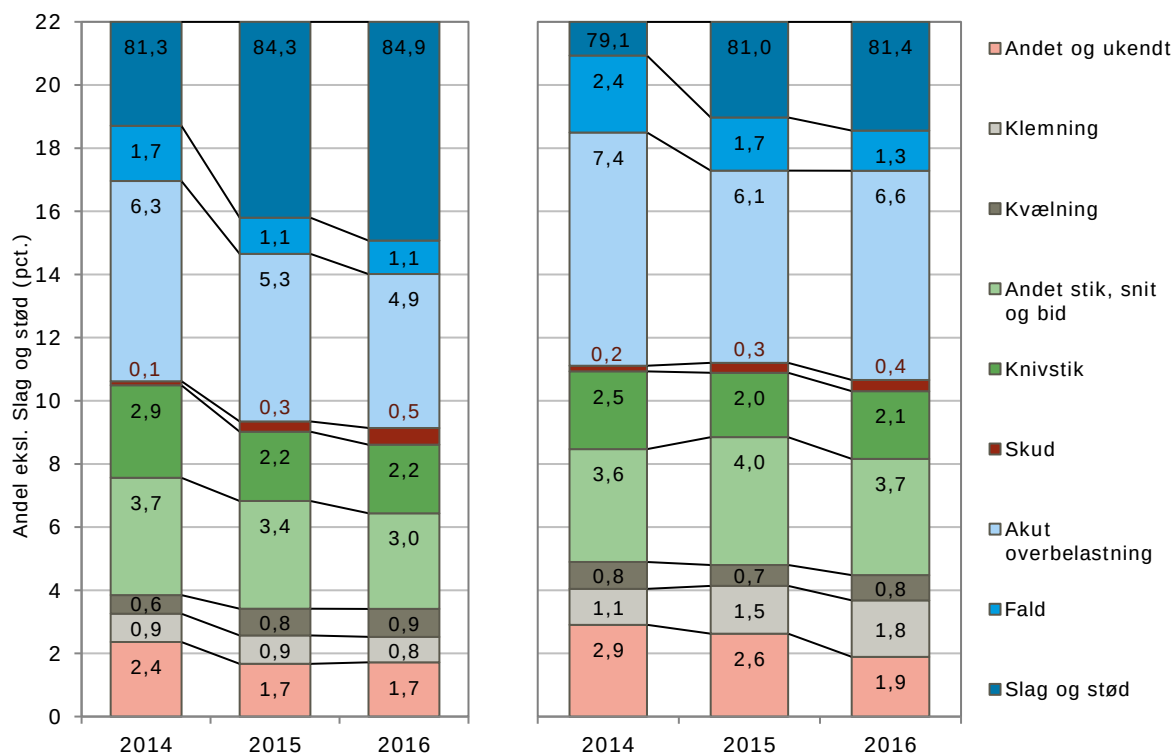
Unge mellem 15 og 24 år er relativt oftere udsat for stump vold, men har relativt lavere hyppighed for skarpe skader samt øvrige og ukendte voldsformer. Således ses der i figur 20 en lille overhyppighed af stump vold (dvs. slag, stød og fald) for unge voldsramte på godt 2 procentpoint i gennemsnit over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

De tidligere gennemgåede figurer har været baseret på grove kategorier for voldsformer (mekanismer) med henblik på at sikre sammenlignelighed over tid. Fra 2014 giver data mulighed for at undersøge en meget mere detaljeret opdeling af volds mekanismer. Dette kan bidrage til en nærmere forståelse af præcist hvilken voldsform, der er tale om, samt udviklingen heraf. Nedenstående figur 21 viser en detaljeret fordeling af voldsskader på voldsform opdelt på unge og øvrige i hhv. 2014, 2015 og 2016.

Figur 21: Fordeling af skadestuekontakter på detaljeret voldform (mekanisme) og alder, 2014-2016 (pct.)

(i) Unge (18-24 år)

(ii) Øvrige



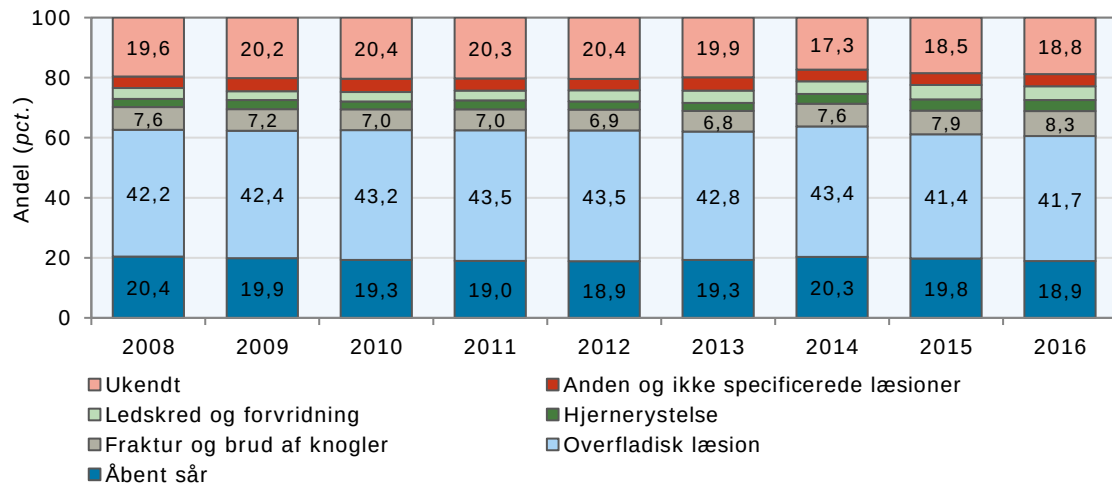
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Stump vold består hovedsageligt af *slag og stød*. Denne voldsform udgør hhv. 85 og 81 pct. af samtlige ulykker for unge og øvrige voldsramte i 2016. For begge grupper er denne kategori vokset fra 2014 til 2016.

I 2016 udgør knivstikskader godt 2 pct. blandt både de unge og øvrige og er faldet lidt siden 2014. Mens skudsår udgør langt under 1 pct. for begge grupper, ser vi en lille stigning på 0,4 pct.point fra 2014 til 2016 blandt de unge og tilsvarende på 0,2 procentpoint blandt gruppen øvrige. Der er dog tale om få tilfælde per år.

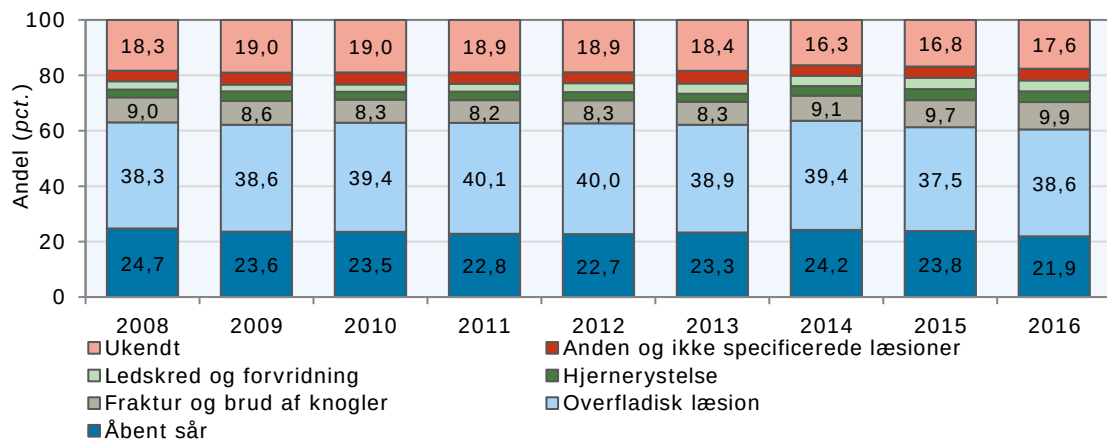
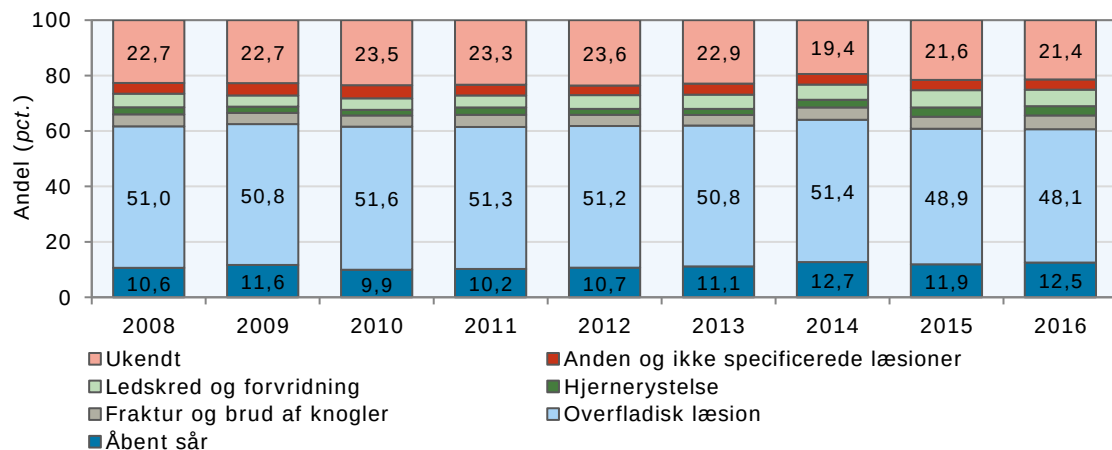
6.2 Læsionsart og -lokalisering på kroppen

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 voldshændelsen. 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, 2008-2016 (pct.)

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

Figur 22 præsenterer fordelingen af voldsskader på læsionsart samt udviklingen over perioden 2008-2016. For fordelingen af voldsskader på læsionsart opdelt på køn henvises til figur 23. Den hyppigste læsionsart for voldsskader er *overfladiske læsioner*, fx blå mærker og hudafskrabbninger. 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 gennemsnit på 7,4 pct. af skaderne i perioden. Andelen af *hjernerystelser* samt *ledskred og forvriddinger* stiger begge med ca. 1 pct.point fra 2008 til 2016. *Ukendt* ligger omkring 20 pct. frem til 2013, men er faldet lidt de seneste tre 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, 2008-2016 (pct.)**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

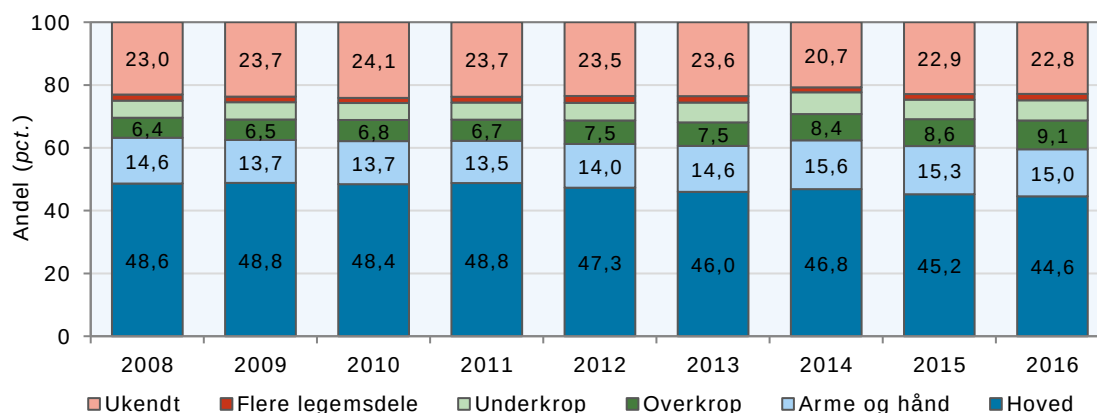
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Kvinder behandles oftere for overfladiske læsioner end mænd, mens voldsramte mænd oftere end kvinder kommer på en skadestue med åbne sår. Åbne sår udgør i gennemsnit 23 pct. af alle voldsskader blandt mænd i perioden 2008 til 2016. For kvinder er tilsvarende gennemsnitlig andel kun 11 pct. Kvinder har derimod gennemsnitligt knap 12 procentpoint højere andel af overfladiske læsioner end mænd. For kvinder ser vi ligeledes en lavere andel af *fraktur og brud af knogler*, mens *ledscred og forvridning* udgør en større andel. Overordnet viser figuren, at mænd relativt oftere kommer på skadestue med mere alvorlige skader end kvinder. Der er dog en svag tendens til at disse forskelle mindskes over perioden.

Fordelingen af læsionstype på alder er vist i bilagsfigur A.8 i Bilag 2. Her finder vi kun begrænsede forskelle mellem aldersgrupperne.

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

Figur 24: Udvikling i antallet af voldsskader på kropsdel, 2008-2016 (pct.)



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

Lidt under 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. 44 og 18 pct. over perioden. For ca. 23 pct. af skaderne er placeringen ukendt. Hovedskader kan oftere medføre mere alvorlige konsekvenser for den skaderamte.

For fordelingen af voldsskader på kropsdel opgjort på køn, henvises til bilagsfigur A.7 i Bilag 2. Det ses her, at mænd oftere kommer på skadestuen med hovedskader, mens voldsramte kvinder oftere kommer med skader på arme og hænder. I bilagsfigur A.9 ses det, at unge mellem 15 og 24 år er relativt oftere udsat for hovedskader end de øvrige aldersgrupper.

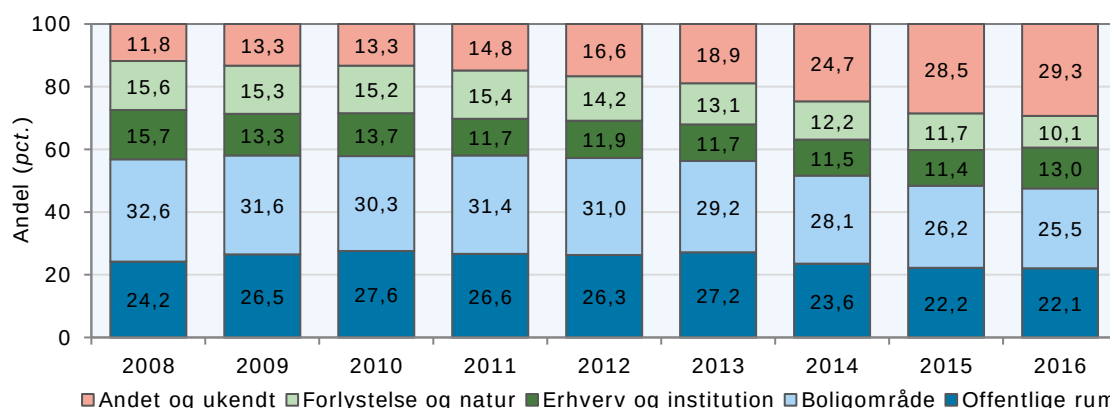
7. HVOR OG HVORNÅR FOREGÅR VOLDEN?

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 2008-2016, hvor registreringspraksis er sammenlignelig. Udviklingen betragtes både samlet og opdelt på køn og alder.

Figur 25 viser fordelingen af voldsskader på fem hændelsessteds-kategorier: *offentlige rum*, *boligområde*, *erhvervs- og institutionsområder*, *forlystelses- og naturområder*¹⁷ samt *andet og ukendt*.

Figur 25: Udvikling i antallet af voldsskader opdelt på hændelsessted, 2008-2016 (pct.)



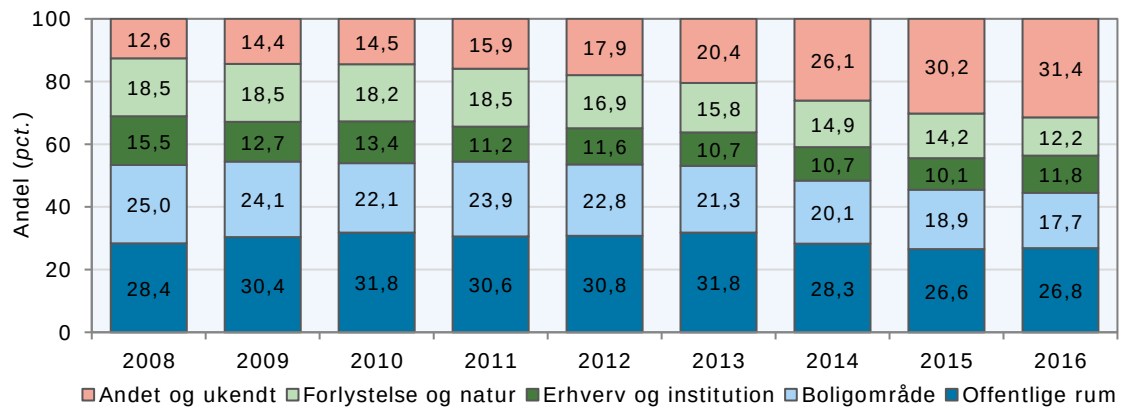
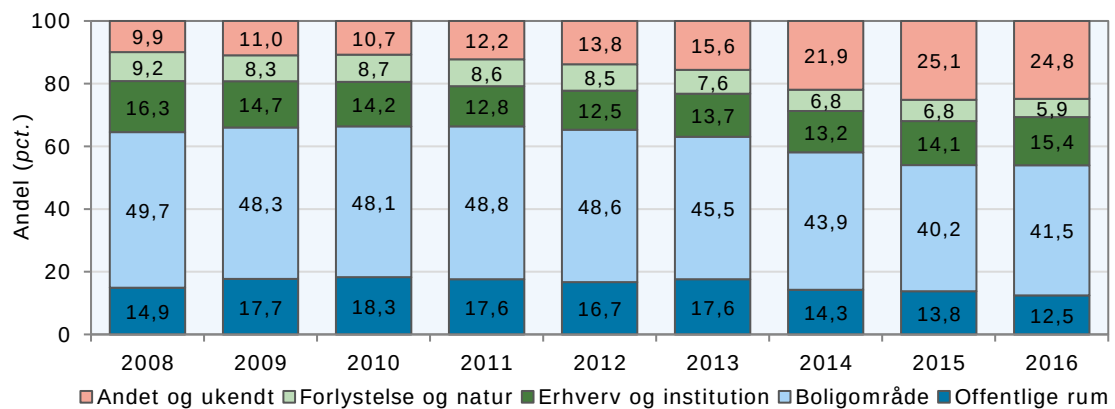
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ovenstående figur viser, at den hyppigste voldsforekomst ses i boligen, dvs. i den tilskadekomnes eller andre personers hjem. Dette hændelsessted udgør ca. 30 pct. af de årlige voldsskader i gennemsnit over perioden. Mellem 2008 og 2016 falder andelen af voldsskader i boligområder med 22 pct. eller godt 7 procentpoint. Omkring en fjerdedel af voldsskaderne er forekommet i det offentlige rum i perioden. Voldsforekomsten på erhvervsområder og offentlige institutioner har været faldende fra knap 16 pct. i 2008 til 11,4 pct. i 2015. Sammenlignes antallet af voldsskader på erhverv eller institutioner mellem 2015 og 2016, ser vi en stigning i forekomsten på 14 pct. Andelen af voldsskader, som er sket i forlystelses- og naturområder, er i perioden fra 2008 til 2016 faldet med 35 pct.

Andelen af skader hvor hændelsessted er angivet som "Andet eller ukendt", er stærkt stigende over perioden. I 2008 var knap 12 pct. af voldsskaderne placeret i denne kategori, mens det i 2016 var 29,3 pct. af voldsskaderne, der blev registreret med et uspecificeret hændelsessted.

Figur 26 viser fordelingen af voldsskader på hændelsessted og køn. Af figuren ser vi, at hændelsesstedet varierer på tværs af køn. Generelt ses det, at kvinder oftere er udsat for vold i hjemmet, mens mænd oftere registreres med en voldsrelateret skade i forbindelse med vold i det offentlige rum.

¹⁷ Forlystelses- og naturområder dækker fx koncerter, byfest, gadefest, diskotek/halfest, motionsløb, happenings, skov strand, park og camping

Figur 26: Fordeling af voldsskader på hændelsessted og køn, 2008-2016 (pct.)**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

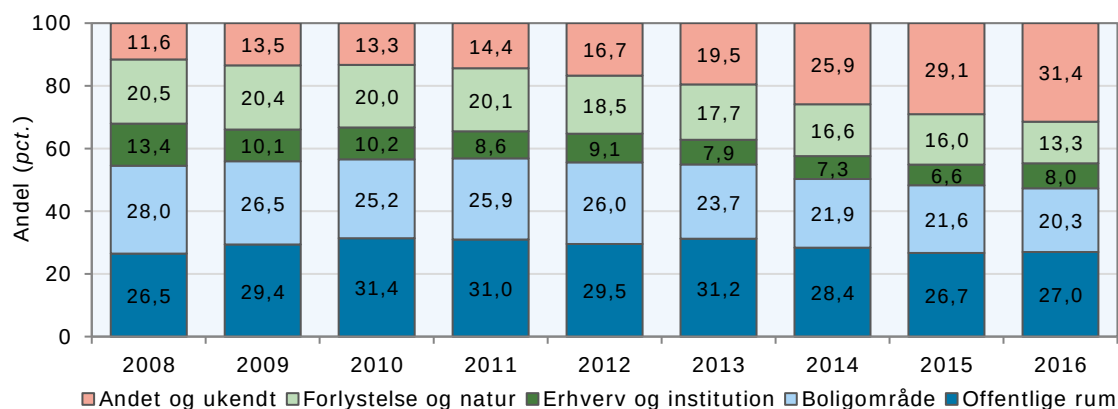
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

I 2016 ser vi, at skadeshændelser i boligområder i gennemsnit udgør 18 pct. af voldsskaderne blandt mænd, men udgør knap 42 pct. af voldsskaderne blandt kvinder. Omvendt ser vi, at mænd har en væsentligt højere andel af voldshændelser i det offentlige rum samt i forlystelses- og naturområder. I 2016 ser vi, at 39 pct af voldsskaderne blandt mænd sker i forlystelses- og naturområder eller i det offentlige rum, mens den tilsvarende andel blandt kvinder blot er 18 pct.

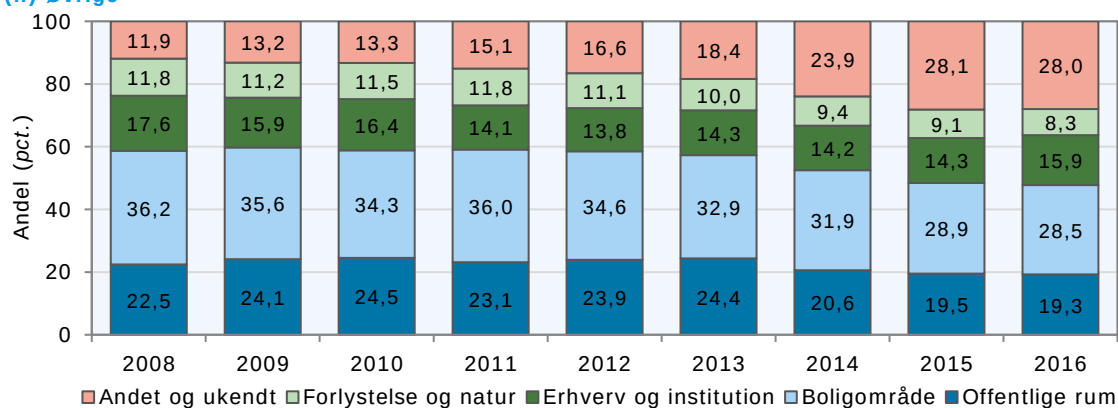
Figur 27 viser fordelingen af de årlige voldsrelaterede skadestuekontakter på hændelsessted opdelt på unge (15-24 år) og øvrige aldersgrupper for perioden fra 2008 til 2016. Her ses de største forskelle mellem de to aldersgrupper på hhv. boligområde samt forlystelses- og naturområder.

Figur 27: Fordeling af voldsskader på hændelsessted og alder, 2008-2016 (pct.)

(i) Unge (15-24 år)



(ii) Øvrige

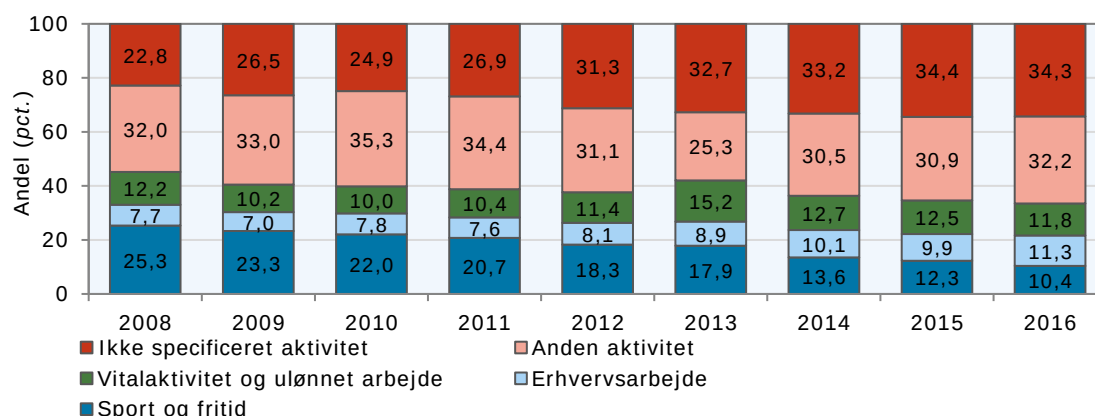


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Således viser ovenstående figur, at andelen af voldsskader der finder sted i boligområde, gennemsnitligt over perioden 2008 til 2016 er 9 procentpoint lavere for unge sammenlignet med den øvrige aldersgruppe. Til gengæld viser resultaterne, at gruppen af unge (15-24-årige) har en 8 procentpoint højere forekomst af vold på forlystelses- og naturområder. Tilsvarende har knap 7 procentpoint flere unge været ude for en voldsskade i det offentlige rum, mens de øvrige aldersgrupper har højere andel skader på erhvervs- og institutionsområder. Grunden til at de øvrige aldersgrupper har en højere andel skader på erhvervs- og institutionsområderne skyldes formentlig, at de unge har en lavere erhvervsfrekvens end de øvrige.

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 og pleje.

Figur 28: Udvikling i antallet af voldsskader opdelt på aktivitet, 2008-2016 (pct.)



Note: Vitalaktivitet omfatter søvn, hvile, indtagelse af måltider, personlig hygiejne mv., mens ulønnet arbejde omfatter husligt arbejde, vedligeholdelse, indkøb, madlavning, omsorg, pleje.

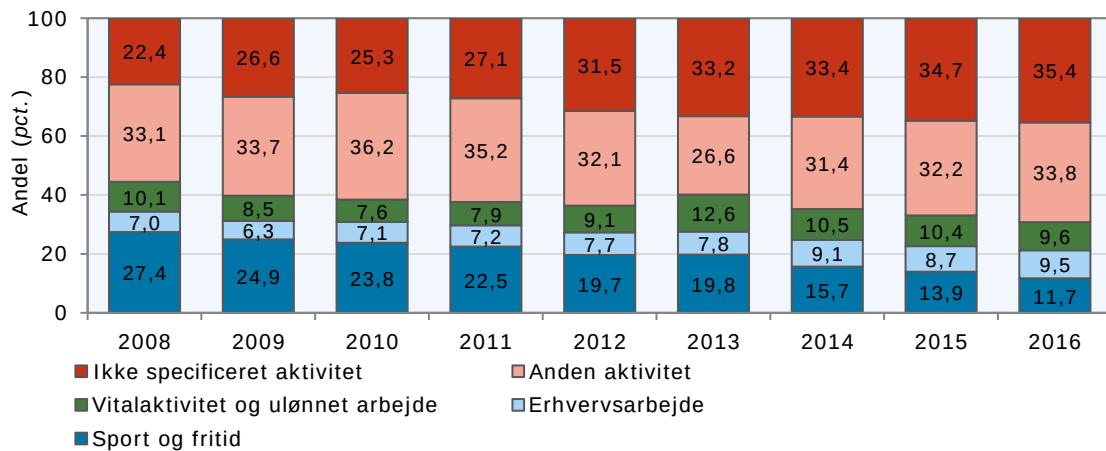
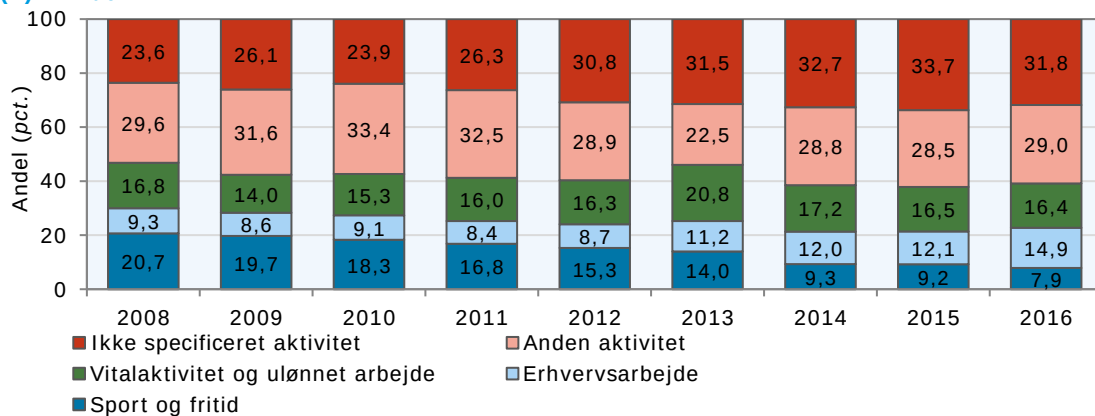
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Blandt de voldsskader, hvor aktiviteter er angivet, er flest voldsskader sket i forbindelse med vitalaktivitet og ulønnet arbejde. Denne andel er knap 12 pct. i 2016. Andelen af skader sket ved sports- og fritidsaktiviteter er faldet med 15 procentpoint i perioden fra 2008 til 2016. Modsat har der været en stigning i andelen af erhvervsrelaterede voldsskader på 46 pct. fra 7,7 pct. i 2008 til 10,4 pct. 2016.

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*¹⁸.

Figur 29 viser fordelingen af voldsskader på aktivitet og køn.

¹⁸ Indeholder fra 2008 foruden kategorien *Anden aktivitet* også aktivitetstyperne *transport i fritid* samt *uddannelse*, da disse ikke eksisterede tidligere.

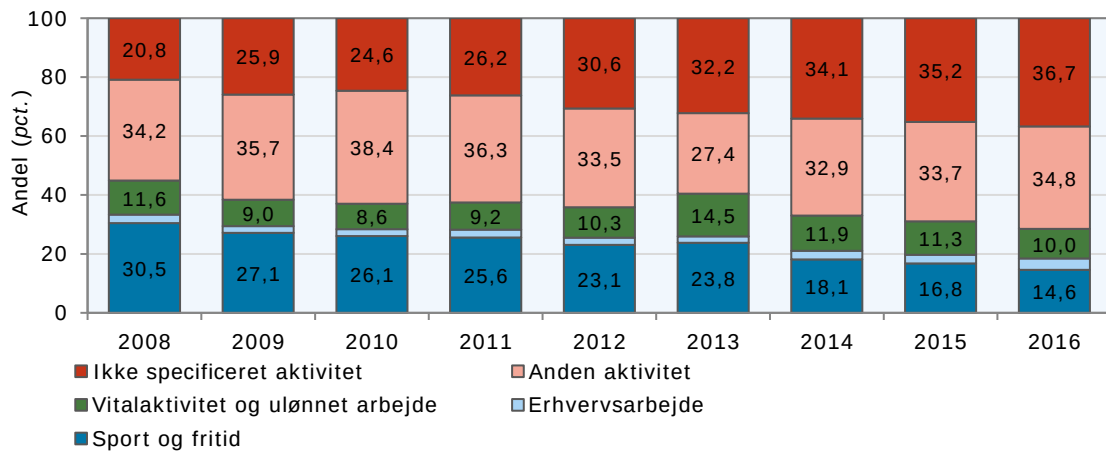
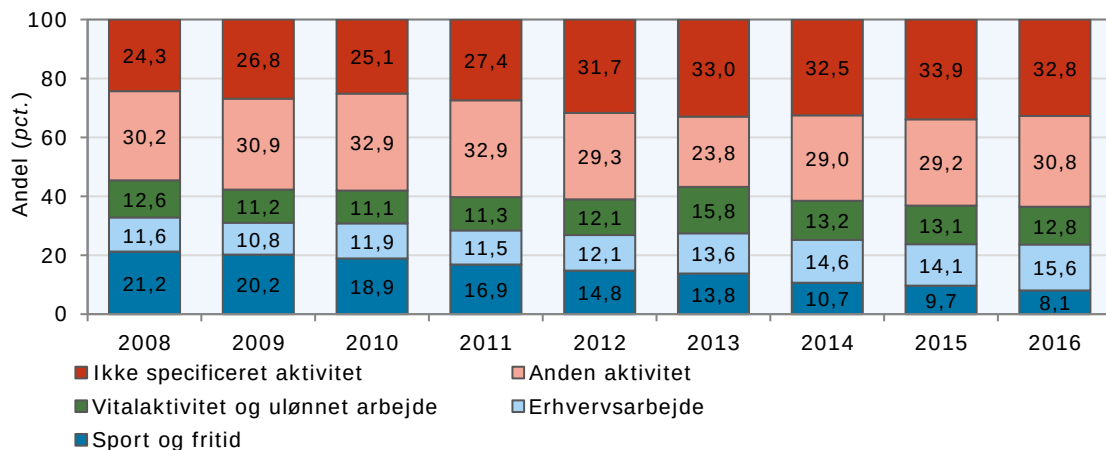
Figur 29: Fordeling af voldsskader på aktivitet og køn, 2008-2016 (pct.)**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

Note: Vitalaktivitet omfatter søvn, hvile, indtagelse af måltider, personlig hygiejne mv., mens ulønnet arbejde omfatter husligt arbejde, vedligeholdelse, indkøb, madlavning, omsorg, pleje.

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 procentpoint 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 vold i forbindelse med erhvervsarbejde sammenlignet med mænd. Andelen af erhvervsrelateret vold er skyld i godt 15 pct. af voldsskader blandt kvinder i 2016 mod knap 10 pct. blandt mænd.

Figur 30: Fordeling af voldsskader på aktivitet og alder, 2008-2016 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

Note: Vitalaktivitet omfatter søvn, hvile, indtagelse af måltider, personlig hygiejne mv., mens ulønnet arbejde omfatter husligt arbejde, vedligeholdelse, indkøb, madlavning, omsorg, pleje.

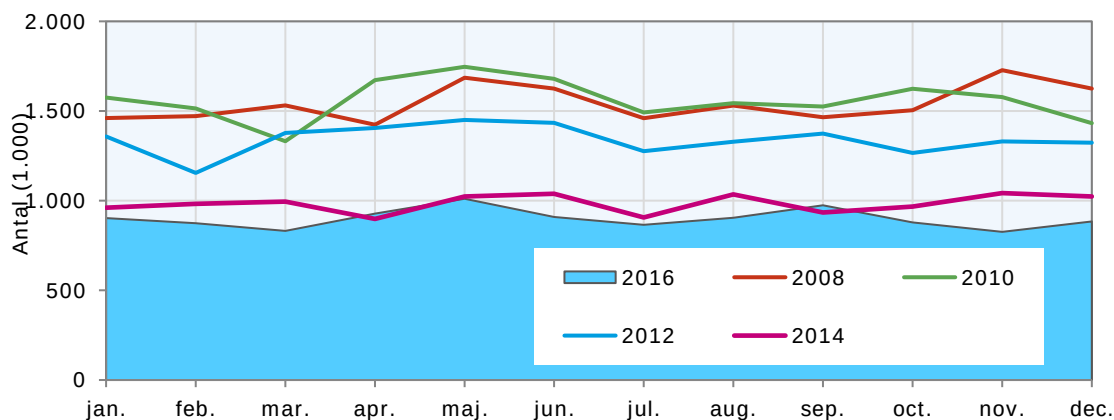
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Unge mellem 15 og 24 år har en væsentlig højere andel fritidsrelaterede voldsskader og lavere andel erhvervsrelaterede voldsskader end øvrige voldsramte. Resultaterne viser dog, at for både unge mellem 15 og 24 år og øvrige alderskategorier er fritidsrelaterede voldsskader faldet kraftigt mellem 2008 og 2016.

Andelen af erhvervsrelaterede voldsskader er steget med 1 procentpoint fra 2008 til 2016, hvor andelen blandt unge i 2016 er på knap 4 pct. Dette er det højeste i perioden. Andelen af erhvervsrelaterede voldsskader blandt de øvrige aldersgrupper er steget fra ca. 12 pct. til knap 16 pct. fra 2008 til 2016.

7.2 Hvornår er volden sket?

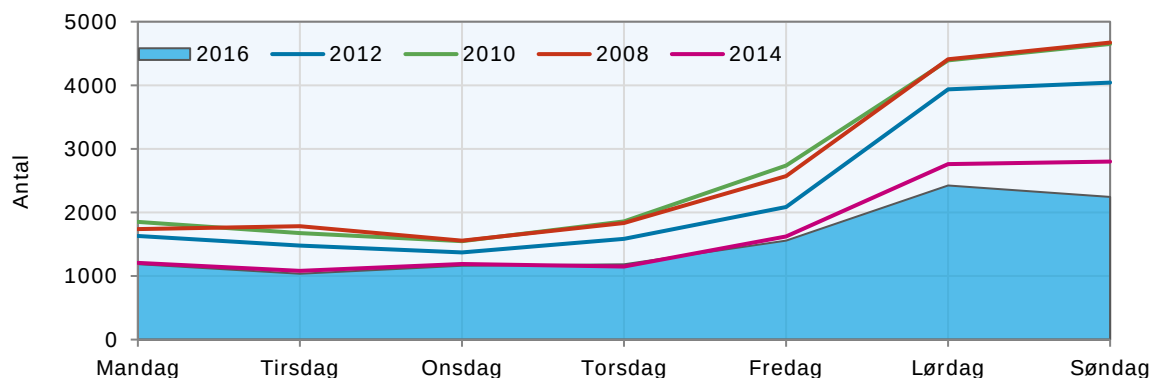
I følgende afsnit ser vi nærmere på tidspunktet for volden ud fra henvendelsesdag og -time. Der findes grundlæggende en overrepræsentation af voldsskader i weekenden og særligt i nattetimerne.

Figur 31: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på hændelsesmåned, 2008-2016

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

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

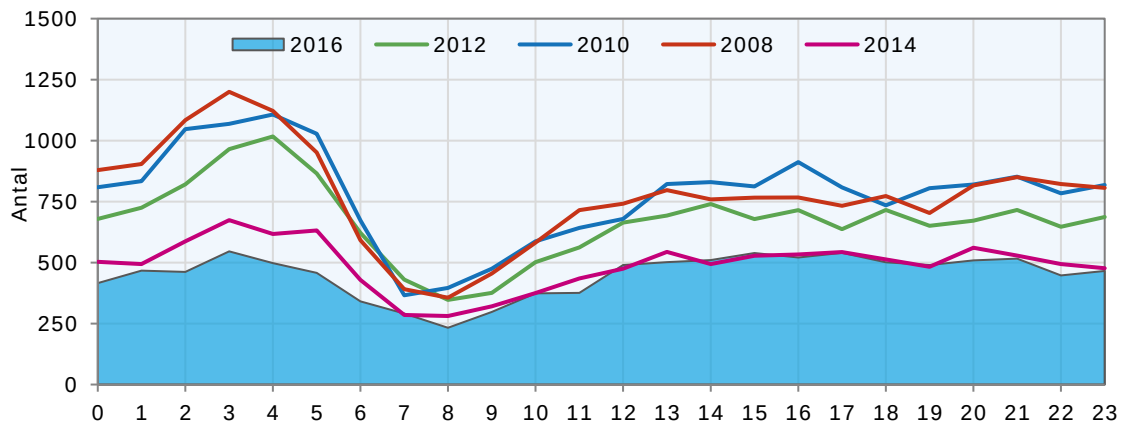
Ud fra figur 31 kan vi ikke se en tydelig sammenhæng mellem måned og voldshyppighed. Udviklingen i skadestuetallene mellem 2008 og 2016 viser dog, at voldshyppighed (korrigeret for antal dage) typisk er højest i maj og juni. Dette kan blandt andet hænge sammen med skift til varmere vejr eller specifikke begivenheder som 1. maj, skole- og eksamensafslutning og start af festivalperioden. Ligeledes er der en svag tendens til en højere voldshyppighed i november med undtagelse af 2016, 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 2016 ses for november måned med 826 voldsskader. Sammenlignet med 2014 er volden i 2016 særlig faldet i marts, november og december.

Figur 32: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på ugedag, 2008-2016

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 2008-2016 er den daglige voldsfrekvens hhv. lørdag og søndag godt 2,5 gange højere sammenlignet med ugens første fire dage. 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 (udgør 58 pct. af voldsskader lørdag-søndag).

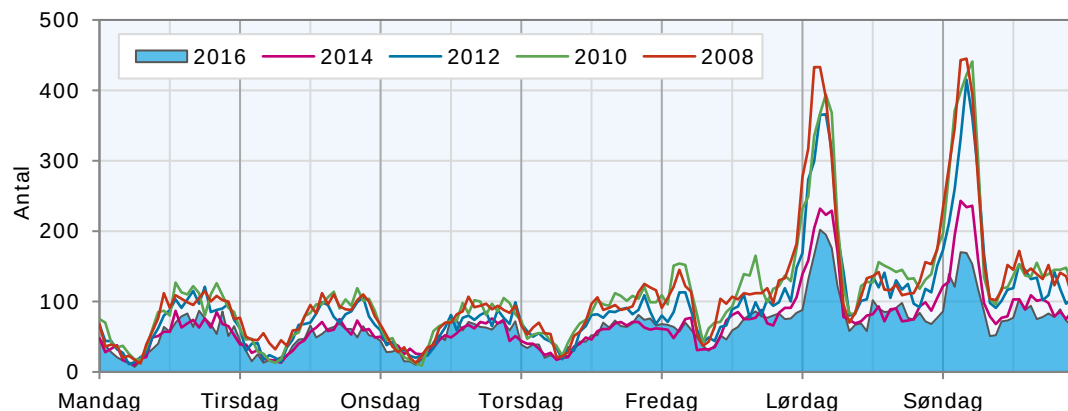
Det betydelige fald i antallet af voldsskader fra 2010 til 2016, som ses i figur 32, er særlig tydeligt for lørdag og søndag. Dette skyldes dog i høj grad det høje udgangspunkt for vold disse to dage. Således er antallet af voldsskader faldet ca. 48 pct. de sidste to dage i ugen.

Figur 33: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på henvendelsestid i døgnet, 2008-2016

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

Set over et døgn behandles flest voldsskader 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, hvor det topper mellem kl. 3 og 5. Det laveste antal skadehenvendelser ses derimod kl. 8 om morgenen.

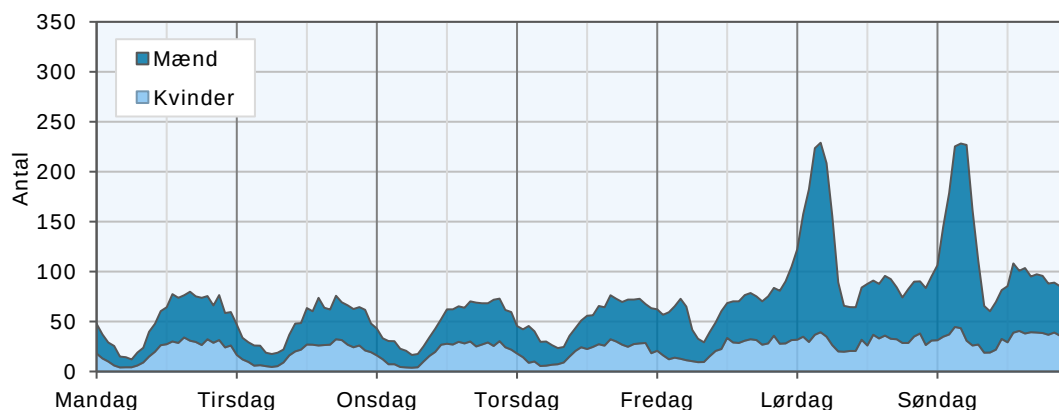
Mellem 2008 og 2016 er voldsforekomsten faldet mest for natte- og aftentimerne. Som følge heraf mindskes forskellen mellem den højeste og laveste voldsfrekvens pr. time i døgnet. Mens antallet af voldsskader kl. 3 var knap 3,4 gange højere end kl. 8 i 2008, er det kun 2,3 gange højere end kl. 8 i 2016.

Figur 34: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på henvendelsestid, uge og time, 2008-2016

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 voldsskader natten til lørdag og natten til søndag. I figur 34 ses det, at antallet af voldsskader stiger voldsomt mellem kl. 0 og 6 natten til lørdag og søndag og topper mellem kl. 3 og 4. I gennemsnit over alle år stiger voldsfrekvensen mellem kl. 21 og 4 i disse to dage til ca. det dobbelte i forhold til gennemsnittet over hele døgnet. En mindre stigning i voldsforekomsten på 17 pct. ses omkring kl. 3 og 4 natten til fredag.

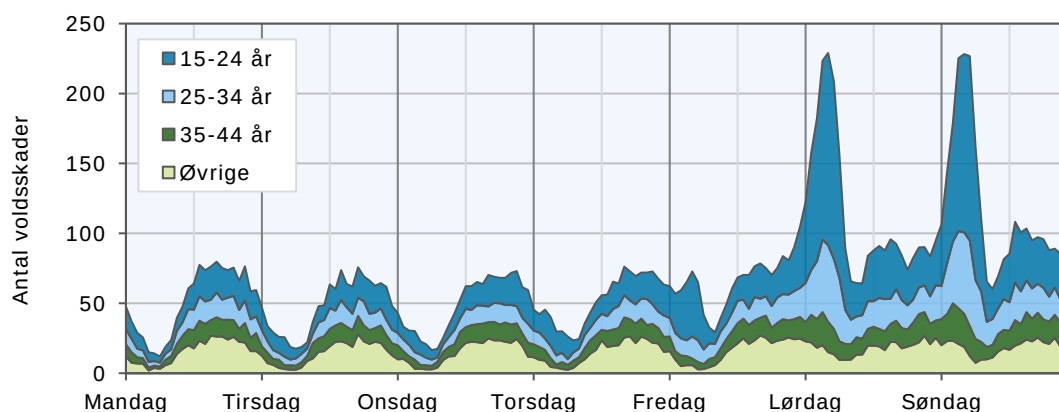
Mandag til torsdag kontaktes skadestuerne oftest med voldsskader mellem kl. 13 og 22. I dette tidsrum ligger voldsfrekvensen nærmest konstant. Det absolut laveste antal voldsskader behandles mellem kl. 6 og 8 mandag til torsdag.

Figur 35: Voldsrelaterede skadestuekontakter på henvendelsestid opdelt på køn, 2013-2016

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. 24 og 6 i weekenden hovedsageligt kan tilskrives mandlige voldsramte. Mens mænd i gennemsnit over døgnet udgør 65 pct. af voldsskaderne pr. time, stiger andelen af mænd til 83 pct. i timerne mellem kl. 2 og 5 om natten lørdag og søndag. Antallet af behandlede voldsskader blandt mænd stiger fra kl. 20 til kl. 4 med 295 pct. natten til lørdag og knap 236 pct. natten til søndag. Til sammenligning stiger antallet af behandlede volds-skader blandt kvinder med omkring 10 pct. natten lørdag og 24 pct. natten søndag.

Figur 35 og de næste fire tabeller er baseret på summen af de voldsrelaterede skadestuekontakter for fire år (2013 til 2016). Denne aggregering er nødvendigt for at kunne opdele skaderne både på et detaljeret tidsinterval og på person- og skade karakteristika. 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 måneden, men da der i disse opgørelser ikke kunne findes betydelige forskelle mellem kategorierne, er de udeladt af rapporten.

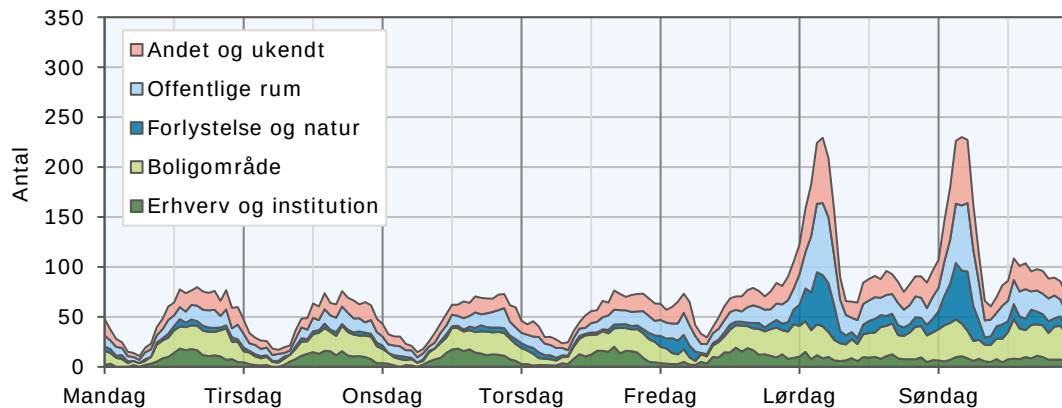
Figur 36: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid opdelt på alder, 2013-2016 samlet

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 voldsskaderne mellem midnat og kl. 6 lørdag og søndag sammenlignet med en andel på 31 pct. mandag til torsdag. Aldersgruppen mellem 25 og 34 år er ligeledes overrepræsenteret i weekendens nattetimer med 24 pct. af skaderne hhv. lørdag og søndag 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 10 pct. af skaderne ift. hhv. 18 og 30 pct. mandag til torsdag.

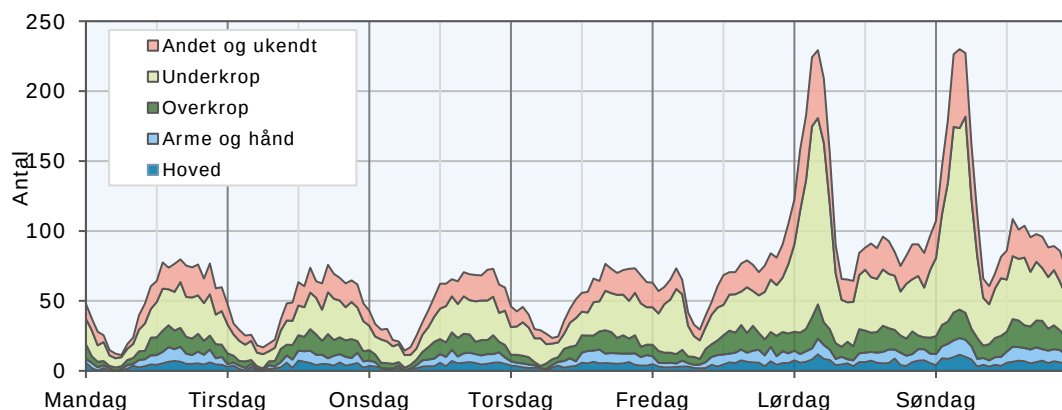
Figur 37: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og hændelsessted, 2013-2016 samlet



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

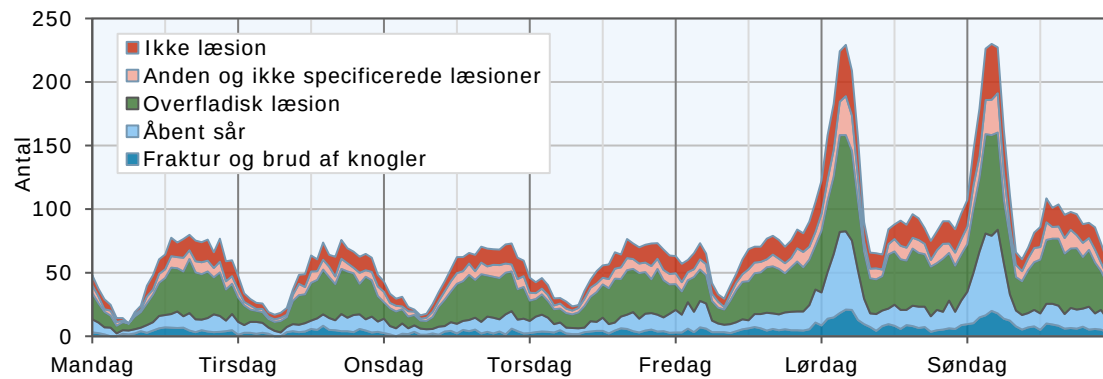
Flest voldsskader, som behandles natten til lørdag og søndag, er opstået som følge af vold i forlystelses- og naturområder samt i det offentlige rum. I figur 37 ses det, at alle fem hændelsesstedskategorier stiger mellem midnat og kl. 6. Den største stigning ses for skader fra forlystelses- og naturområder samt det offentlige rum. Mens hhv. 6 og 22 pct. af voldsskaderne mandag til torsdag sker enten i forlystelses- og naturområder eller i det offentlige rum, gælder det samme for lige over halvdelen af voldsskaderne behandlet mellem kl. 0 og 6 lørdag og søndag, når de ti hændelsessteder lægges sammen. Antallet af skader med *andet eller ukendt* hændelsessted stiger ligeledes til knap 28 pct. om natten lørdag og søndag ift. 24 pct. om natten mandag til torsdag. For voldsskader på erhvervs- og institutionsområder er voldsforekomsten højest mellem kl. 12 og 14 mandag til fredag.

Figur 38: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og læsionssted, 2013-2016 samlet



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

En større andel af volden natten til lørdag og søndag medfører hovedlæsioner. Dette kan ses af Figur 38. Mens andelen af hovedskader udgør 40 pct. mellem mandag og torsdag, stiger denne andel til 58 pct. af voldsskaderne, behandlet natten til lørdag og søndag. Til sammenligning falder andelen af læsioner på alle de øvrige kropsdele, når hovedskader udgør en større andel. Det største relative fald i weekenden på godt 8 pct.point ses for læsioner på arme og hænder.

Figur 39: Voldsrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og læsionsart, 2013-2016 samlet

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

Andelen af overfladiske læsioner i tidsrummet mellem kl. 0 og kl. 6 i weekenden er godt 11 procentpoint lavere sammenlignet med voldsskader behandlet mandag til torsdag. I samme tidsrum stiger andelen af åbne sår derimod med knap 10 procentpoint, 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.

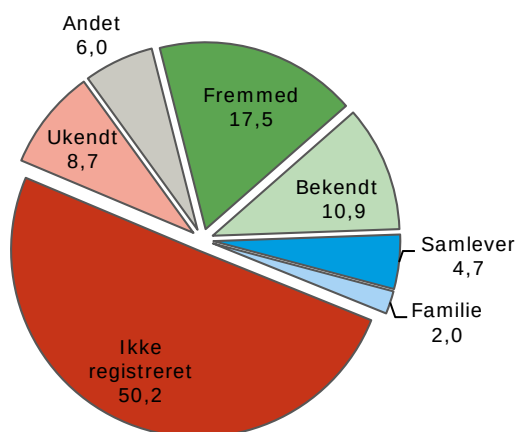
Boks 1: Dataafgrænsning

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, godt 25 pct. i 2015 og godt 21 pct. i 2016. Det er ikke alle sygehuse, som er lige gode til at angive modparten. Der er seks sygehuse, som står for hele 88, 94 og 92 pct. af voldsskaderne i hhv. 2014, 2015 og 2016, hvor modparten er registreret, men dette svarer dog kun til mellem 20 og 25 pct. af det samlede antal voldsskader i alle tre år. På disse seks sygehuse angives modparten i 68 pct. af voldskontakterne for 2014, 63 pct. for 2015 og 50 pct. for 2016. De resterende sygehuse formår kun at registrere modparten for hhv. ca. 6, ca. 2 og ca. 3 pct. af voldskontakterne 2014, 2015 og 2016.

For at mindske usikkerheden i data er analysen af voldsudøvere afgrænset til de seks sygehuse, hvor modparten oftest er registreret af voldskontakterne (se boks 1). Denne afgrænsning kan dog medføre en væsentlig forværring af datarepræsentationen, således at 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 underrepræsenteret.

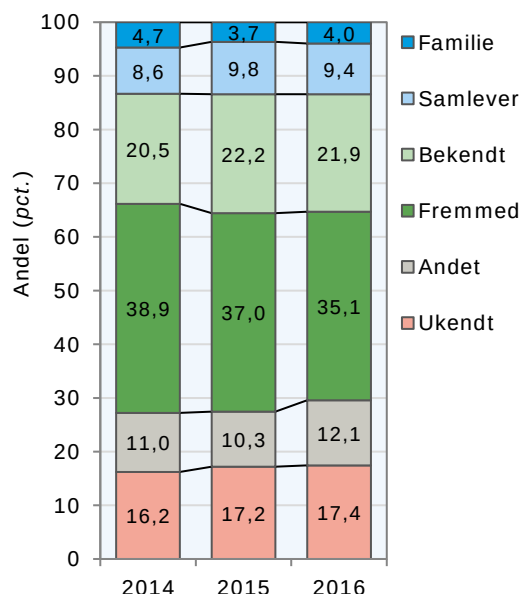
Figur 40: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på modpart. 6 udvalgte sygehuse, 2016 (pct.)

(i) 2016



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

(ii) Udvikling fra 2014 til 2016

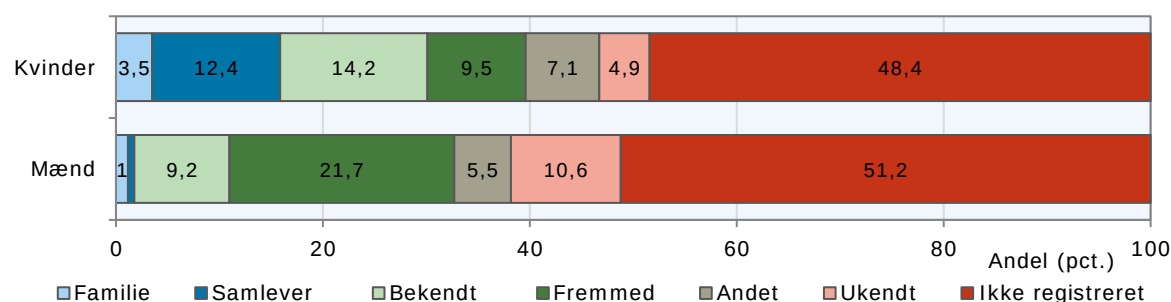


Fremmede er tilsyneladende de hyppigst registrerede udøvere af voldsskader. Blandt de seks udvalgte sygehuse er voldsudøveren i knap 18 pct. af tilfældene angivet som *fremmed* i 2016, jf. figur 40 (i). Fokuseres der kun på tilfælde, hvor modparten er registreret, jf. figur 40 (ii), svarer

andel af *fremmede* voldsudøvere til 35 pct. af voldsskaderne. Til sammenligning finder Offerundersøgelsen (2016) at gerningspersonen i 65 pct. af tilfældene var helt ukendt af ofrene for vold i 2015.¹⁹ Den næststørste identificerede gruppe er *bekendte*, som udgør 22 pct. af voldstilfældene, hvor modparten er registreret. I Offerundersøgelsen (2016) er den tilsvarende andel mellem 2 og 8 pct., afhængig af definitionen.²⁰ Samlever og familie udgør de to mindste grupper svarende til hhv. 9 og 4 pct. af voldsskaderne med registreret modpart. De tilsvarende andele i Offerundersøgelsen (2016) er hhv. 2 pct. og 6-9 pct., afhængig af definitionen.²¹ I 2016 er modparten ikke registreret ved 50 pct. af de voldsrelaterede skadestuekontakter. Foruden det angives modparten som *andet* eller *ukendt* i knap 15 pct. af de resterende voldsskader.

I Figur 41 betragtes fordelingen af voldsrelaterede skadestuekontakter på modpart og skadekomnes køn. Her ses en relativ stor forskel mellem kvinder i mænd. Kvinder er oftest udsat for vold af bekendte og samlever, mens mænd typisk er udsat for vold af fremmede.

Figur 41: Fordeling af voldsrelaterede skadestuekontakter på modpart og skadekomnes køn, 6 udvalgte sygehuse 2016 (pct.)

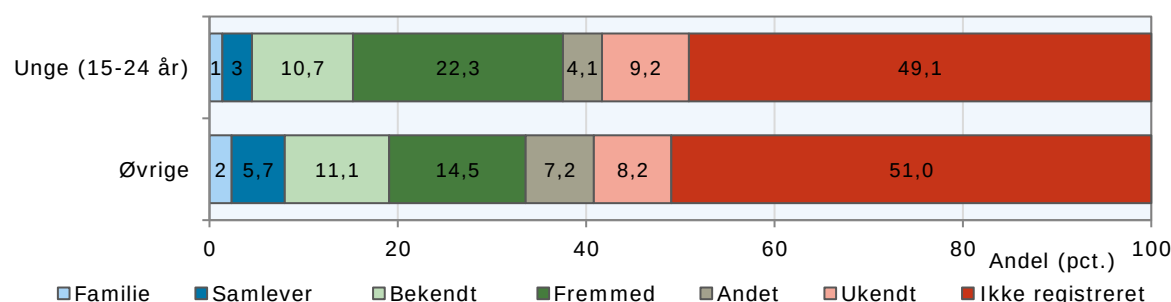


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ved knap 22 pct. af mænds voldsskader er den registrerede modpart en fremmed. Denne andel er godt knap 10 pct. for kvinder. Kvindelige voldsudsatte angiver i 14 pct. af tilfældene at modparten er en bekendt. For mænd er denne andel 9 pct. Andelen af voldsskader påført af familiedømmer udgør 1 pct. og knap 4 pct. for hhv. mænd og kvinder.

Den klart største forskel mellem de to køn ses dog for skader forårsaget af samlever. Mens denne kategori udgør under 1 pct. for mænd, står samlever for 12 pct. af de voldstilfælde mod kvinder. Betragter vi kun de tilfælde, hvor der er registreret en modpart, ser vi, at samlet står samlever, familie og bekendte for 58 pct. af volden mod kvinder, mens tilsvarende er kun 23 pct. for mænd. I figur 41 ses næsten 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, 2016 (pct.)



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

¹⁹ Offerundersøgelsen 2016, s. 143, bilagstabel 5.10. Obs. der kan være forskelle på gruppe definitionerne i de to undersøgelser.

²⁰ Offerundersøgelsen 2016, s. 143, bilagstabel 5.10. Obs. der kan være forskelle på gruppe definitionerne i de to undersøgelser.

²¹ Offerundersøgelsen 2016, s. 143, bilagstabel 5.10. Obs. der kan være forskelle på gruppe definitionerne i de to undersøgelser.

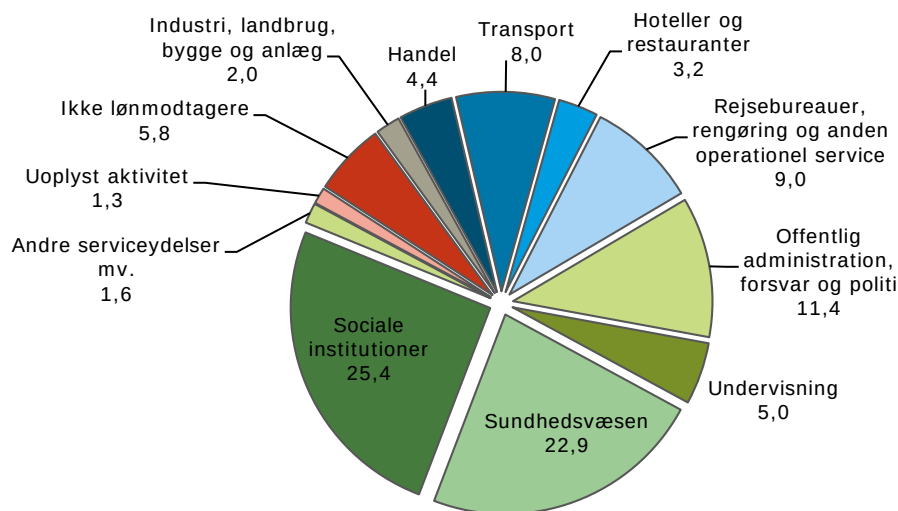
Unge tilskadekomne kender oftest ikke modparten. Af figur 42 fremgår det, at andelen af volds-skader påført af fremmede og ukendte gerningsmænd blandt unge, når der ses bort fra voldsskader uden registreret modpart, er 16 procentpoint højere sammenlignet med voldsramte i den øvrige aldersgruppe.

Sammenlignes tallene fra tabel 42 med tilsvarende tal for 2015, er andelen med ikke registreret modpart steget fra 36 til 49 pct. for den unge aldersgruppe.

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 2016 på branche (pct.)



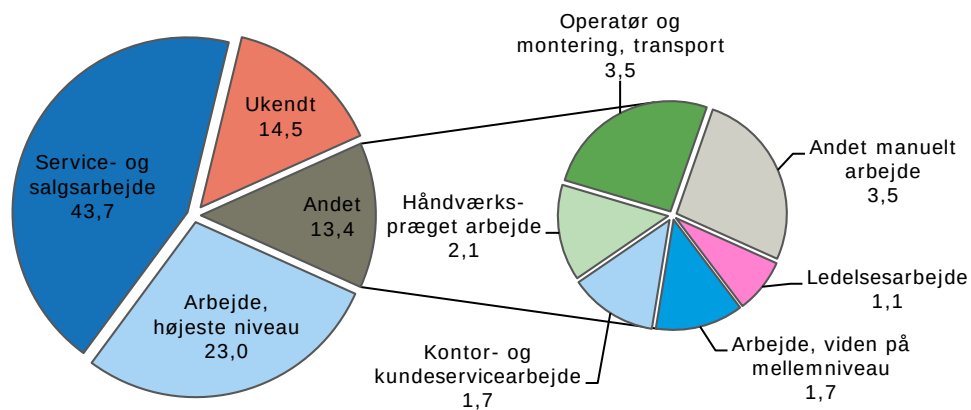
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Ansatte inden for offentlige servicebrancher er særligt udsat for arbejdsrelateret vold. Ca. 66 pct. af alle arbejdsrelaterede voldsskader kan tilskrives disse brancher, mens de kun udgør 32 pct. af beskæftigelsen²². Dette fremgår af figur 43, som præsenterer fordelingen af de arbejdsrelaterede voldsskader i 2016 på 12 branchegrupper.

Flest voldsskader finder vi inden for social- og sundhedssektoren. Godt 48 pct. af de registrerede arbejdsrelaterede voldsskader rammer lønmodtagere i sociale institutioner og sundhedsvæsenet. Heraf udgør arbejdsvolden i sociale institutioner 25 pct., mens sundhedssektoren står for knap 23 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 som blot udgør 5 pct. af beskæftigelsen. Her finder vi 11,4 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 branchegruppen *rejsebureauer, rengøring og anden operationel service*, som bl.a. indeholder vagt- og sikkerhedsservice. 9 pct. af de arbejdsrelaterede voldsskader rammer ansatte i denne branche. Dernæst kommer transportsektoren. Denne gruppe står for 8 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.

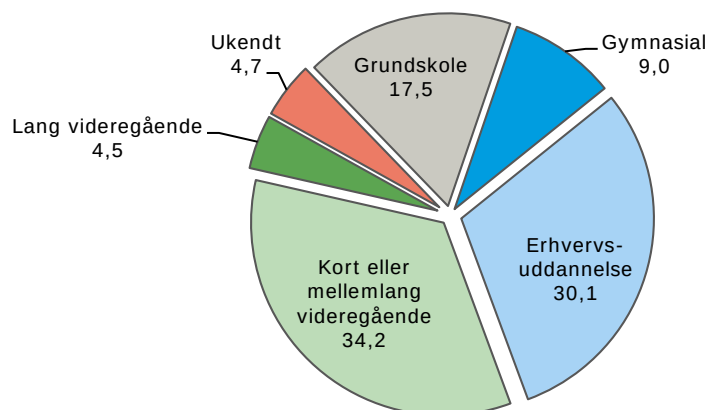
²² Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS310, 2015.

Figur 44: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2016 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. Derfor er der ikke sammenlignet med gruppernes størrelse i beskæftigelsen i *Statistikbanken.dk* som for de øvrige figurer.

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. Figur 44 viser at tilskadekomne i disse stillinger udgør knap 44 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 mellemniveau*) står for mindre end 2 pct. af voldsskaderne. Arbejdsvoldsrømte i ledelsesarbejde udgør en mindre gruppe med 1,1 pct. af skaderne. For knap 15 pct. af personerne, der har haft en arbejdsvoldsskade har det ikke været muligt at identificere deres stilling. Dette kan bl.a. skyldes, at den voldsrømte ikke var i beskæftigelse ved udgangen af 2015, hvor stillingen er bestemt.

Figur 45: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2016 på uddannelsesniveau (pct.)

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

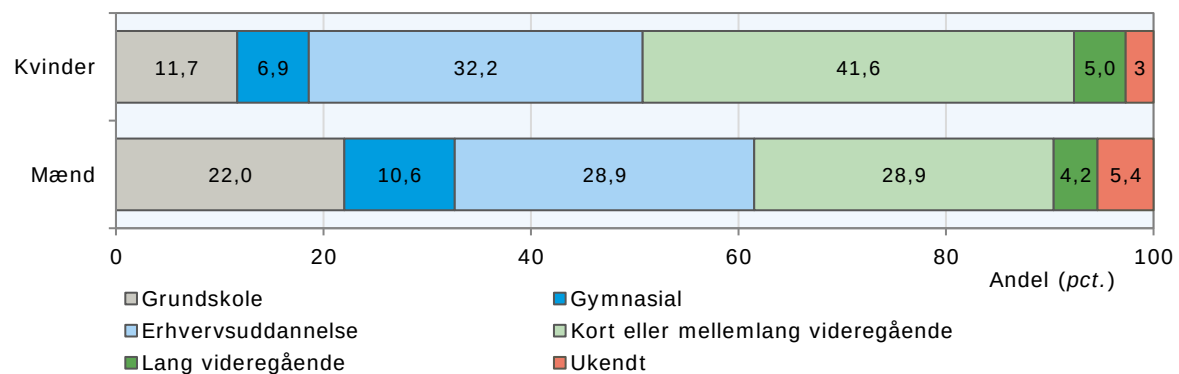
Godt 64 pct. af de personer, som er ramt af arbejdsrelateret vold i 2016, har en erhvervs- eller kort/mellemlang videregående uddannelse. En tredjedel af skaderne findes blandt personer med

en kort eller mellemlang videregående uddannelse. Denne gruppe udgør dog kun 21 pct. af beskæftigelsen²³. 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.

Voldsramte uden en kendt kompetencegivende uddannelse, altså dem med en grundskole eller ukendt uddannelse, står for 22 pct. af skaderne. Til sammenligning har 28 pct. af de beskæftigede i Danmark dette uddannelsesniveau. Beskæftigede med højst en gymnasial uddannelse udgør 9 pct. af de voldsramte, mens disse til sammenligning udgør 4 pct. af de beskæftigede.

Færrest arbejdsrelaterede voldsskader finder vi blandt beskæftigede med lange videregående uddannelser. Denne gruppe udgør knap 5 pct. af skaderne, men 13 pct. af beskæftigelsen.

Figur 46: Fordeling af arbejdsrelaterede voldsskader i 2016 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 godt 33 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 på ca. 19 pct. blandt kvinderne og ca. 33 pct. blandt mændene. Altså er andelen 76 pct. højere blandt mændene. Faglærte udgør en lidt større andel af skaderne blandt kvinderne end blandt mændene.

²³ Beskæftigede, mindst 16 år. Danmarks Statistik, Statistikbanken (<http://www.statistikbanken.dk/>), tabel RAS310, 2015.

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 betragter 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:

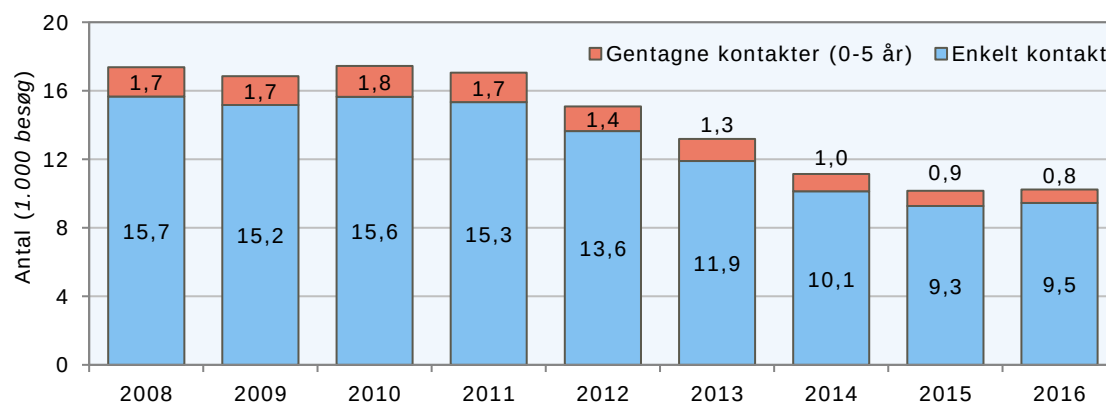
- i) flere voldsskader i det pågældende år
- ii) en voldsrelateret skadestuekontakt i de to forudgående år
- iii) en voldsrelateret skadestuekontakt i tre til fem år tilbage i tid

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, 2008-2016



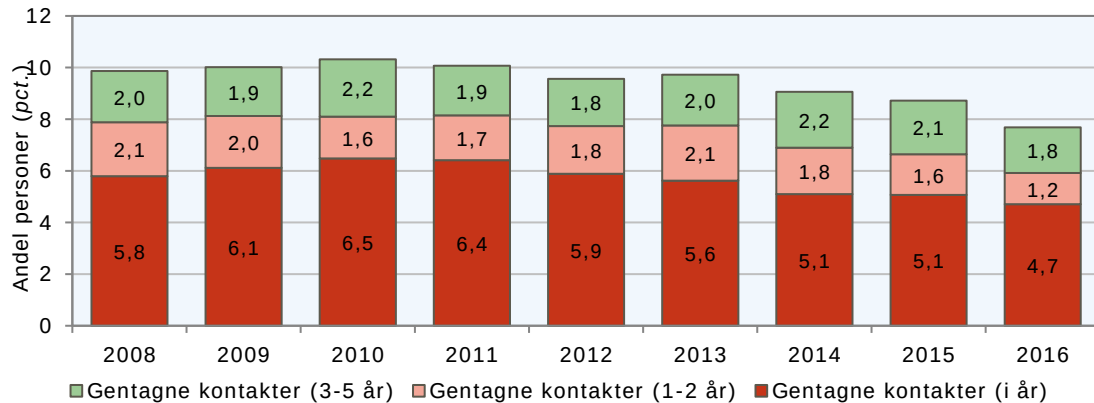
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

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 seks år i træk. Således kunne kun 787 voldsskader tilskrives gentagen vold i 2016. Det største fald i antallet af skader som følge af gentagen vold ser vi i 2014 med en reduktion på godt 270 voldsskader. Til sammenligning faldt gentagen vold kun med 99 skader i 2016.

Andelen af det samlede antal voldsskader (vist i figur 48), 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 2,6 pct.point. Det største fald i den relative andel af gengangere på 1 pct. point ser vi i 2016, mens andelen stiger i 2013 med 0,2 procentpoint. Ændringerne fra år til år er generelt så små, at de skal betragtes med forsigtighed. Udviklingen bør i stedet for betragtes som tendenser over flere år.

Figur 48: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold, 2008-2016 (pct.)



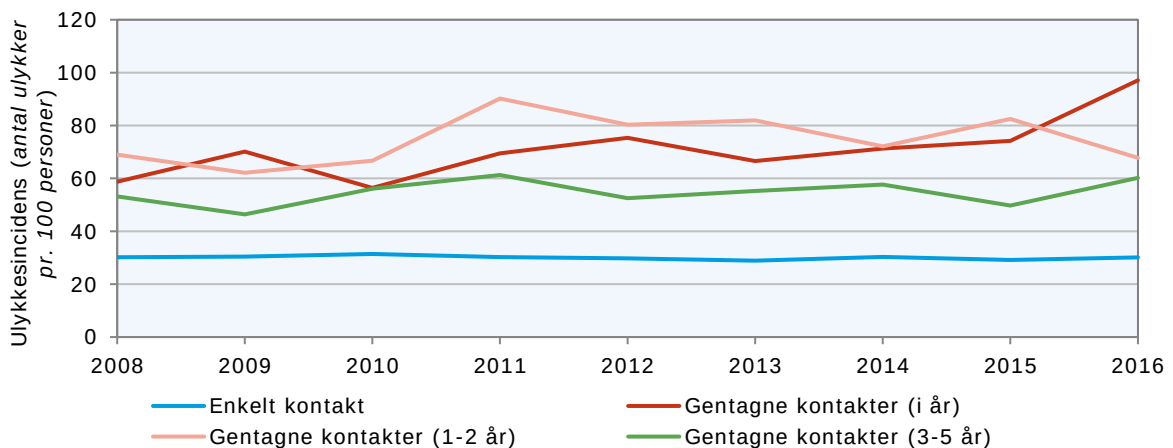
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

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 2016 udgør denne gruppe 4,7 pct. af de voldsrelaterede skadestuepatienter, hvilket er et fald på 1,8 pct.point i forhold til 2010, hvor andelen var højest.

1,2 pct. af voldsramte i 2016 har været ude for mindst en voldsrelateret skade inden for de sidste to år. Yderligere 1,8 pct. af 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 siden 2014.

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 underrapporteret. Vi vil undersøge denne påstand ved at se, om gengangere har en højere forekomst af skader, som er registeret 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, 2008-2016



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 såkaldte *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.

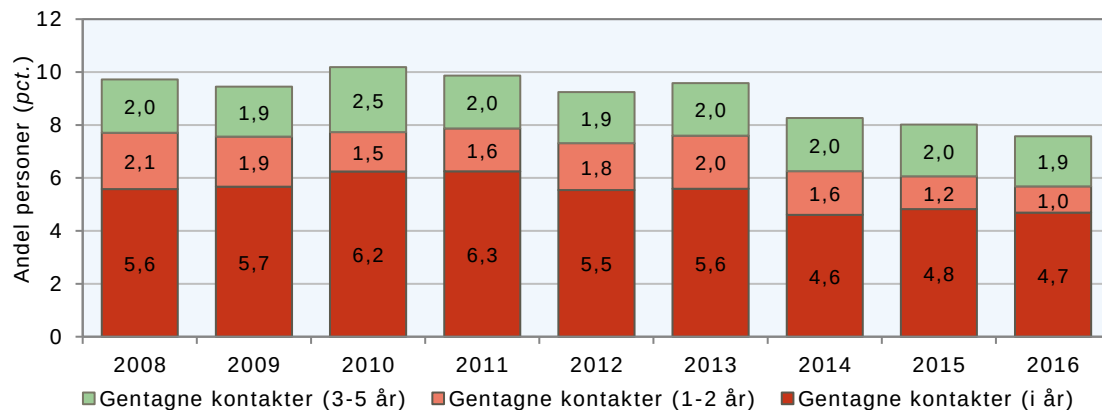
Forekomsten af ulykker blandt udsatte for gentagen vold er dobbelt så høj sammenlignet med øvrige voldsramte. Dette fremgår af figur 49. Her kan vi se, at gengangere i gennemsnit har en ulykkesincidens på 67 ulykker pr. 100 personer i løbet af perioden. Til sammenligning kommer personer med enkeltstående voldsskader kun ud for omkring 30 ulykker pr. 100 personer.

Dette kan indikere, at gengangere relativt oftere angiver voldsskader som ulykker 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 forskelle i livsstil. Personer med et større alkoholforbrug kan både have større risiko for være involveret i uheld og voldsepisoder.

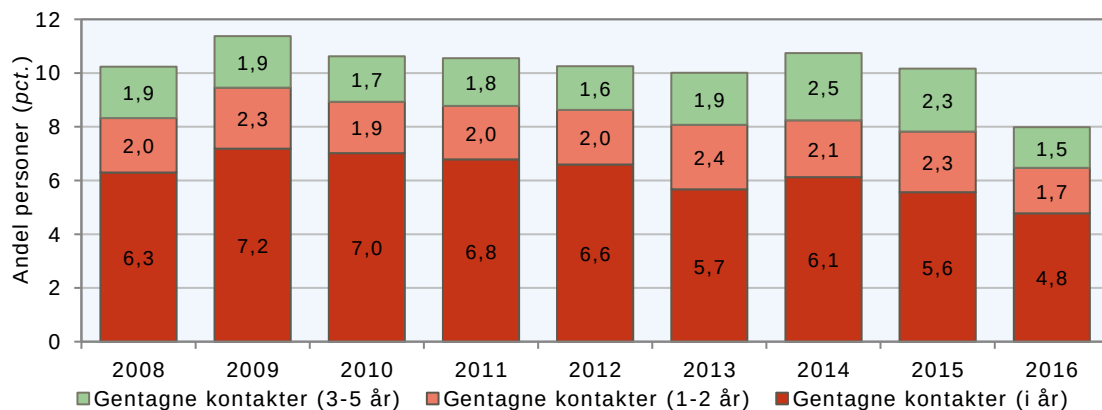
Blandt gengangere finder vi den højeste ulykkesfrekvens med seneste voldsskade inden for de to sidste år. Denne gruppe kan derfor mistænkes for at have den største underrapportering af voldsskader.

Figur 50: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold opdelt på køn, 2008-2016 (pct.)

(i) Mænd



(ii) Kvinder

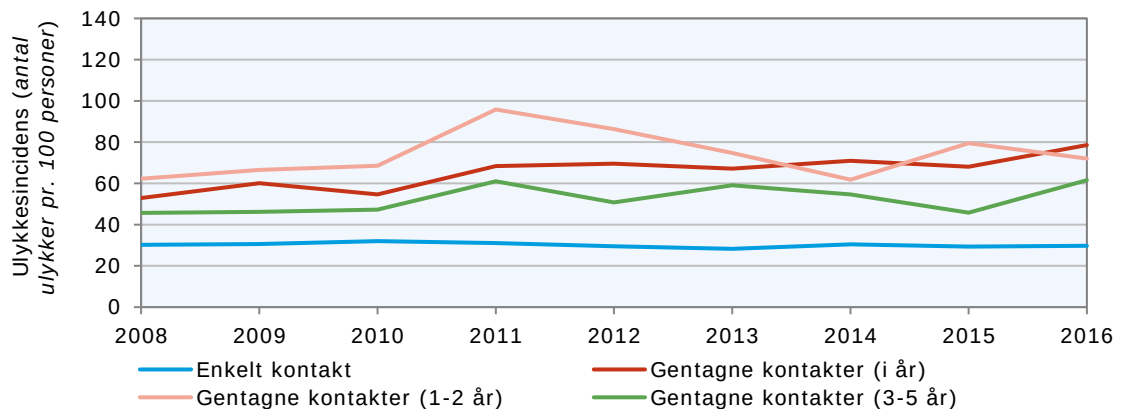


Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

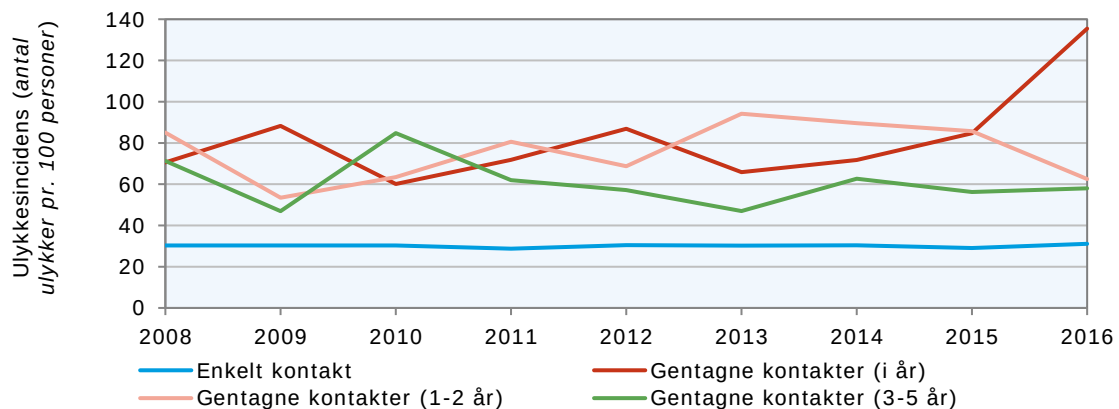
Kvinder er relativt oftere udsat for gentagen vold end mænd. Andelen af gengangere blandt voldsramte mænd er 9,1 pct., mens den er lidt højere for kvinder med 10,2 pct. Den største forskel er der for gengangere med seneste voldsskade samme år. Denne gruppe står for knap 1 procentpoint flere voldsskader 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, 2008-2016

(i) Mænd

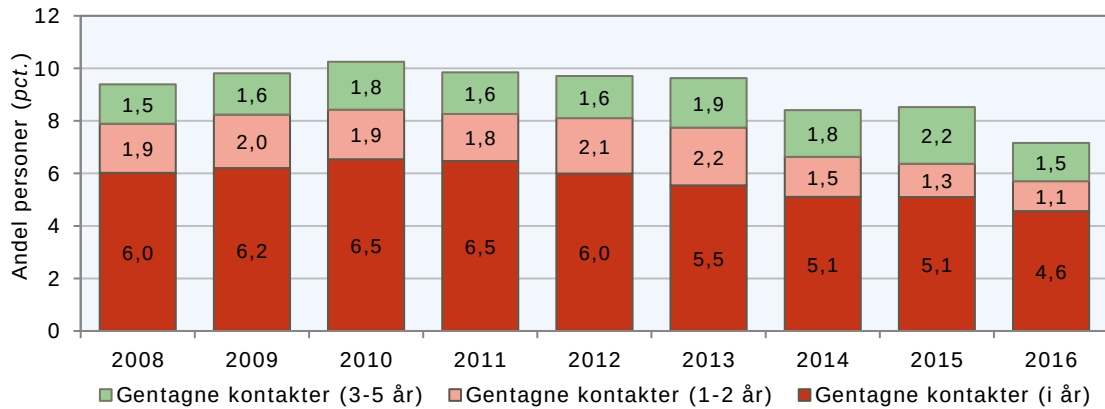
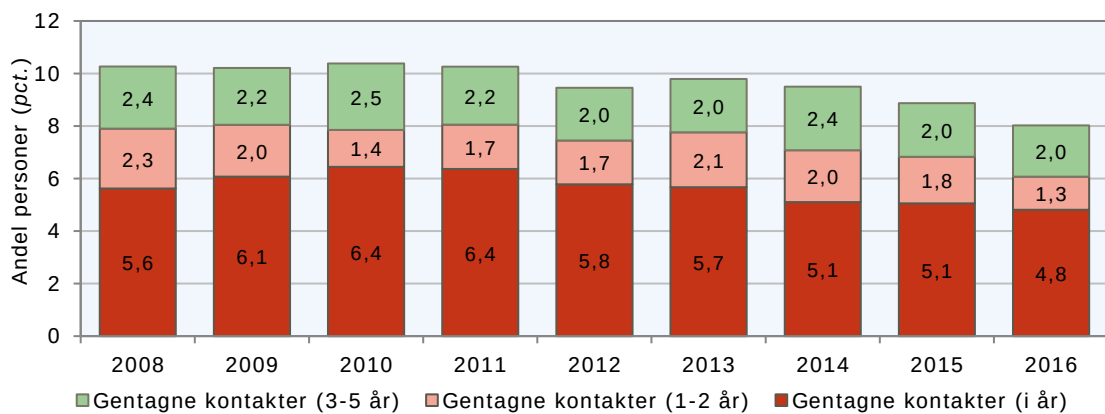


(ii) Kvinder



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. Den relativt store stigning i ulykkesincidensen for gentagne kontakter i samme år for kvinder i 2016 skyldes både, at antallet af ulykker for denne gruppe af voldsramte stiger, samtidigt med, at antallet af voldsforekomster falder. Det samlede antal ulykker er stabilt for kvinder, mens antallet af kvinder, der oplever gentagen vold, er faldende over perioden.

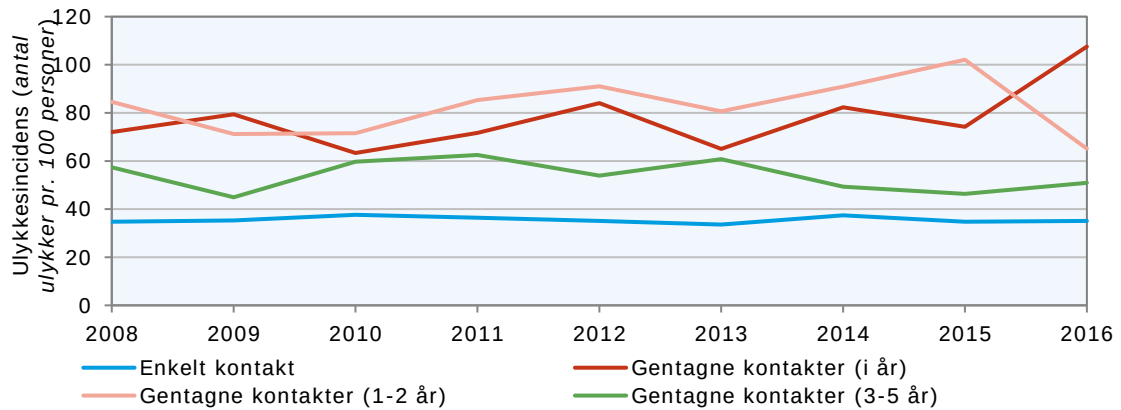
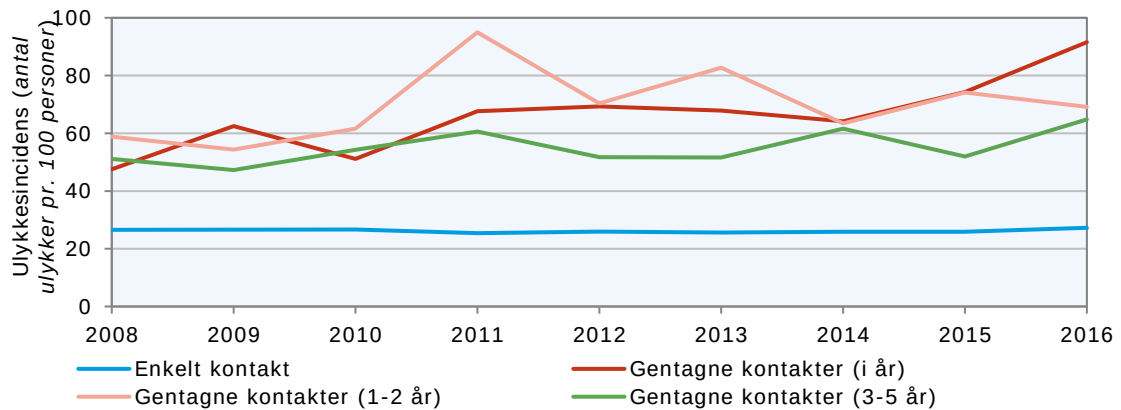
Figur 52: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold opdelt på alder, 2008-2016 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

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 marginal højere andel gengangere end øvrige voldsramte. I gennemsnit over perioden har forskellen dog været beskednen på 0,4 pct.point.

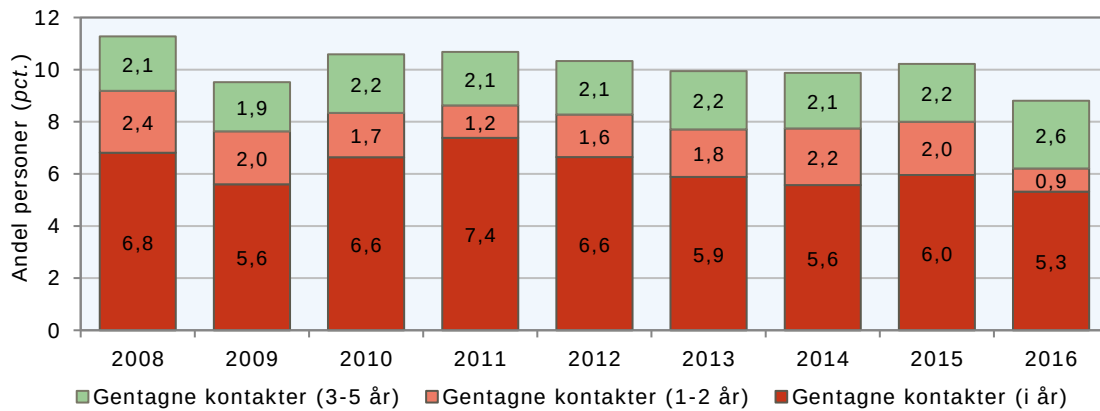
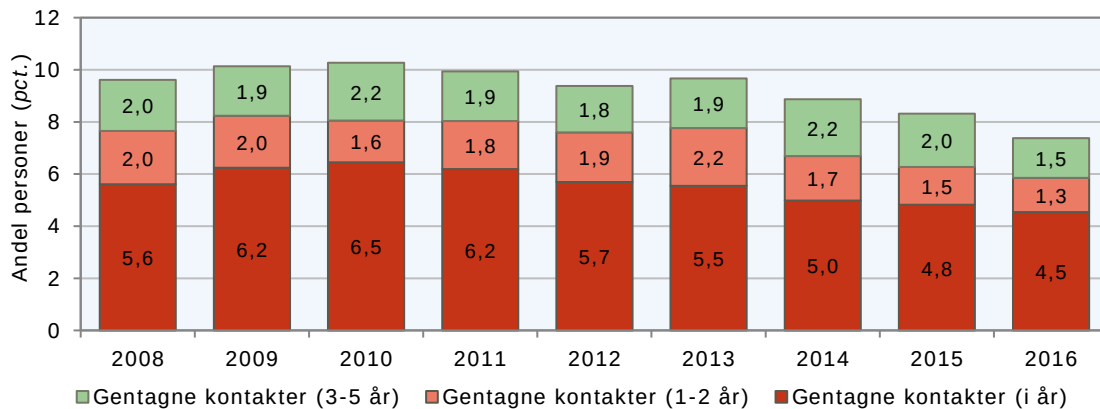
Særligt er andelen af gengangere med seneste voldsskade for 2 til 3 år siden lavere blandt unge voldsramte. Dette skyldes sandsynligvis, at en stor del af disse unge stadig var børn for 3-5 år siden. Da børn har en meget lav voldsforekomst, vil denne gengangergruppe naturligvis fylde mindre.

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, 2008-2016**(i) Ung (15-24 år)****(ii) Øvrige**

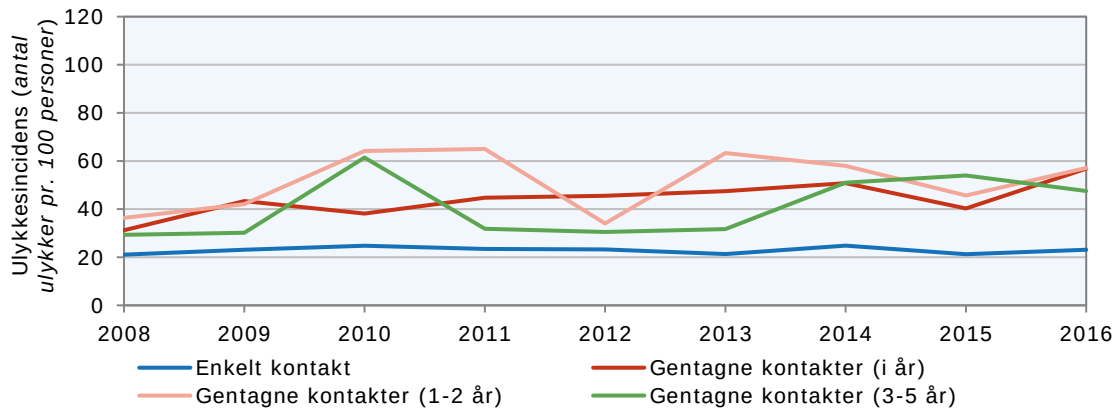
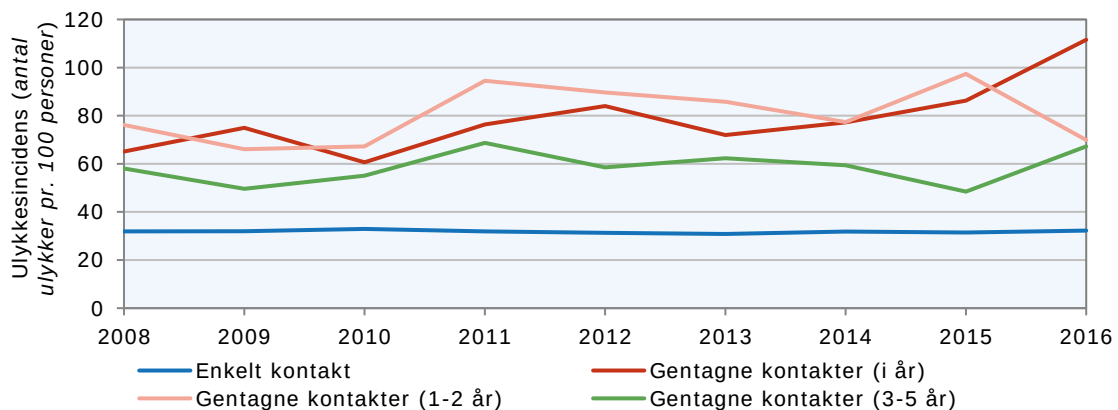
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

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 38 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. Lige som i figur 51 er der for begge aldersgrupper en forholdsvis stor stigning i ulykkesincidensen i 2016 for personer med gentagne kontakter i samme år. Det skyldes ligeledes en stigning i ulykker for denne gruppe, sammenholdt med et fald i antal personer med voldsskader i denne gruppe. Stigningen er størst for den unge aldersgruppe.

Figur 54: Andel tilskadekomne udsat for gentagen vold opdelt på herkomst, 2008-2016**(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. Gengangerne er udsat for 10,1 pct. af voldsskaderne i gennemsnit for perioden mellem 2008 og 2016. Til sammenligning er denne andel kun 9,3 pct. for etniske danskere. Dette svarende til en relativ forskel på godt 9 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 2014 og 2015 ikke ses for indvandrere og efterkommere. Forskellen er dog lidt mindre i 2016, fordi niveauet af gentagen vold i dette år også falder for indvandrere og efterkommere.

Figur 55: Ulykkesincidens for voldsramte opdelt på gentagen vold og herkomst, 2008-2016**(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.

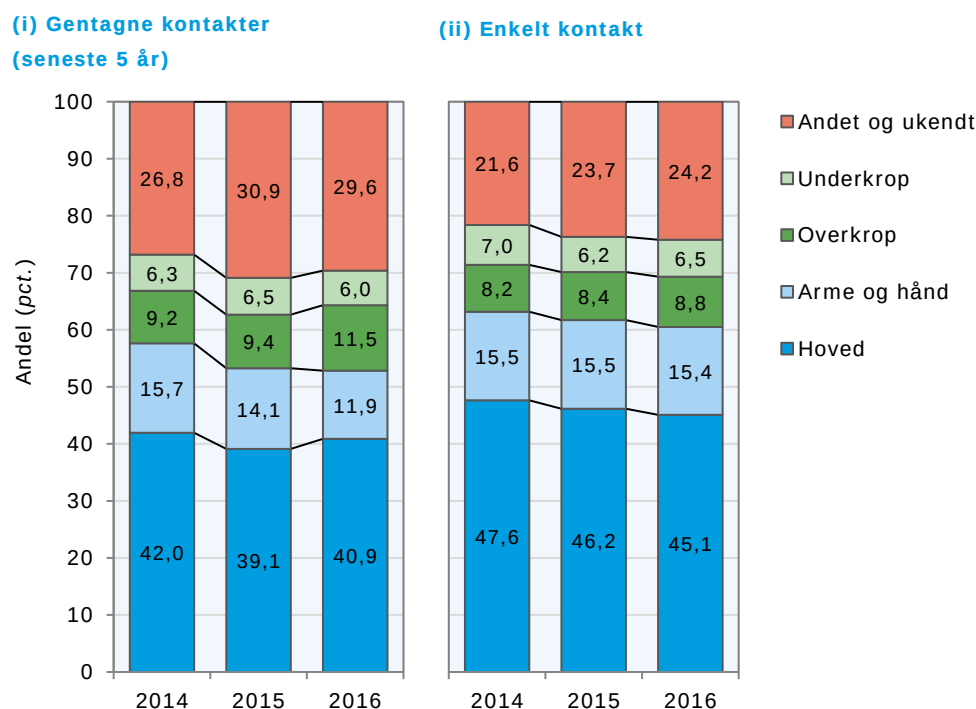
Særligt for gengangere er, at ulykkesforekomsten er lavere for indvandrere og efterkommere sammenlignet med etniske danskere. I figur 55 ser vi, at ulykkesincidensen i gennemsnit over perioden blandt indvandrere og efterkommere med enkeltstående voldsskader er knap 9 ulykker lavere pr. 100 personer sammenlignet med tilsvarende voldsramte etniske danskere. For gengangere med den seneste voldsskade inden for det samme eller de to forudgående år er denne forskel over 32 ulykker lavere pr. 100 personer. Dette kan indikere, at indvandrere på trods af en relativt højere voldsforekomst har en lavere rapportering 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, 2015 og 2016.

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, 2014-2016 (pct.)



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

Sammenlignes figur 56 (i) og (ii) ses det at ofre for gentagen vold har relativt færre hovedsskader, 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 partner-vold. Offerundersøgelsen (2016) viser netop at ofre for partnervold langt oftere end øvrige volds-ofre udsættes for gentagen vold²⁴.

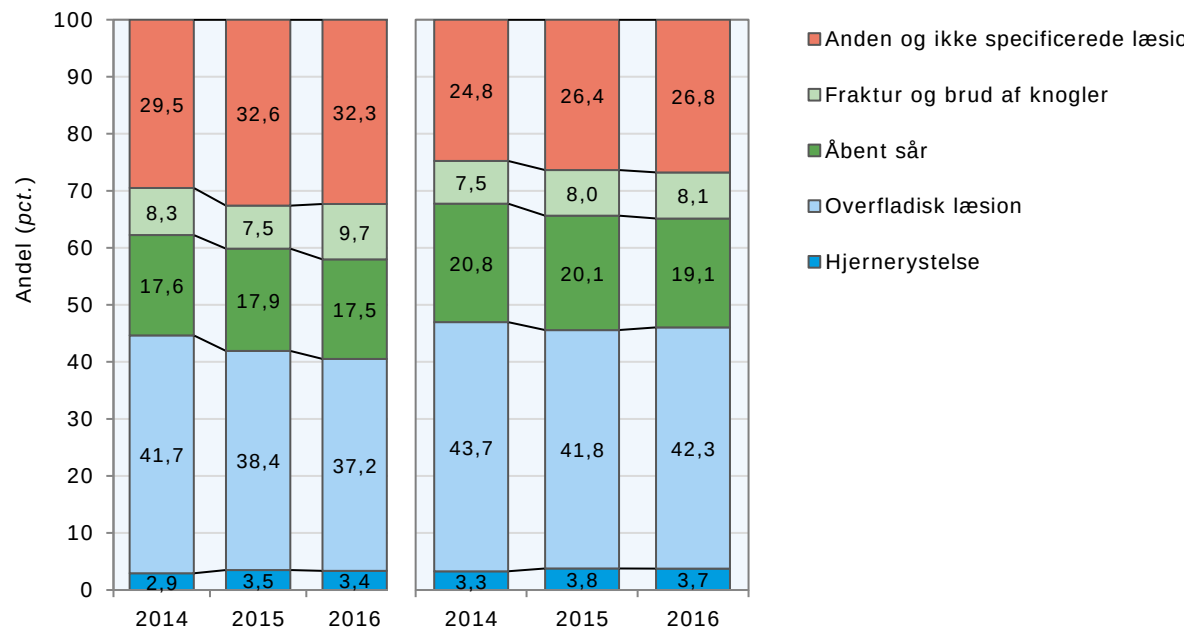
En større andel af skaderne blandt gengangere er registreret med *andet og ukendt* legemsdel. Dette er en sammenblandet gruppe, som delvist består af skader på flere legemsdele samt ukendt. Den sidstnævnte gruppe indeholder bl.a. undersøgelser i forbindelse med en politihenvendelse. Dette kan derfor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

²⁴ Offerundersøgelsen 2016, s. 75, tabel 5.21.

Figur 57: Fordeling af voldsskader på læsionstype opdelt på gentagen vold, 2014-2016 (pct.)

(i) Gentagne kontakter
(seneste 5 år)

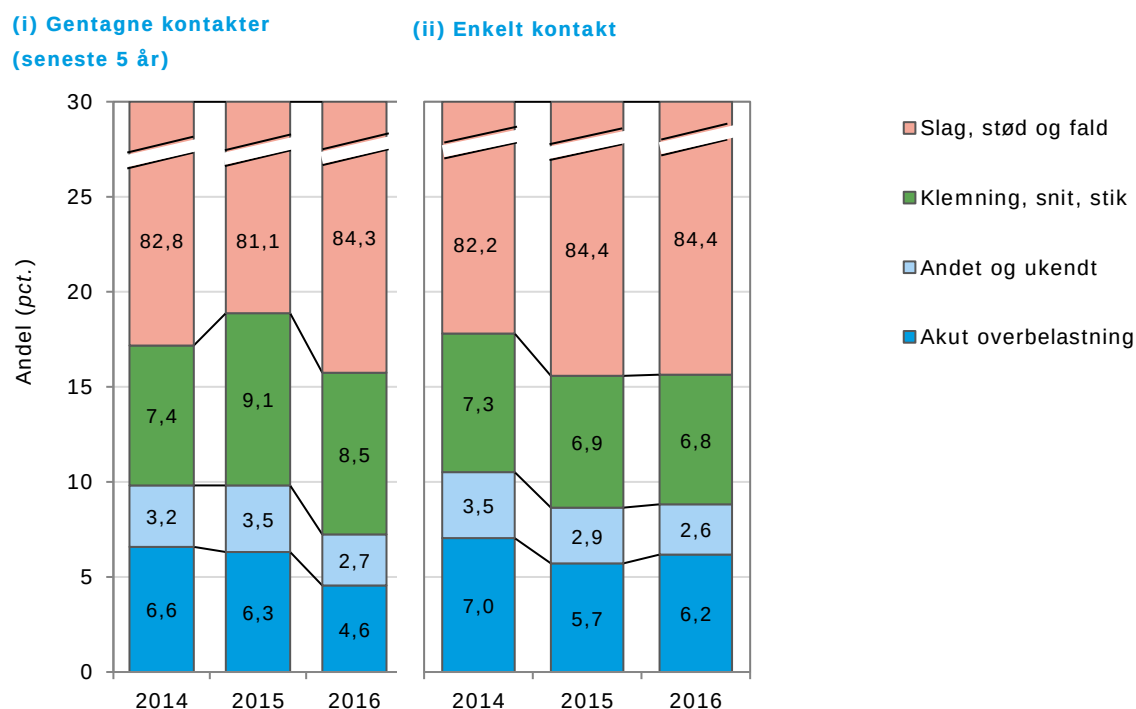
(ii) Enkelt kontakt



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 samlet set 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 2016. 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, 2014-2016 (pct.)

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

Over de sidste tre år ses det, at andelen af stump vold som slag og stød er stigende blandt skadekomne med både enkeltstående og gentagne voldshændelser. Andelen af skarp vold som fx knivstik er stigende blandt gengangere mellem 2014-2016, men faldende for enkeltstående voldshændelser. Betragter vi voldsformen klemning, stik og snit, så vi i 2014 at andelen var på hhv. 7,4 pct. for voldsskadede med gentagende kontakter og 7,3 pct. for voldsskadede med en enkelt kontakt. I de efterfølgende år ser vi dog, at denne voldsform forekommer langt hyppigere for ved gentagende kontakter end ved enkelte kontakter. I 2016 var andelen af voldsskader ved denne voldsform 8,5 pct. ved gentagende kontakter, men andelen for enkelte kontakter var 6,8 pct.

11. KONSEKVENSER AF VOLD

Vold kan have vedvarende negative konsekvenser for både den tilskadekomne og for samfundet. De mest direkte samfundsmæssige konsekvenser af vold kan bl.a. være et stigende forbrug af sundhedsydelser, sygefravær og tab af beskæftigelse. Herigennem 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 tilskadekomnes helbredssituation.

Boks 3: Data og beregning af indeks

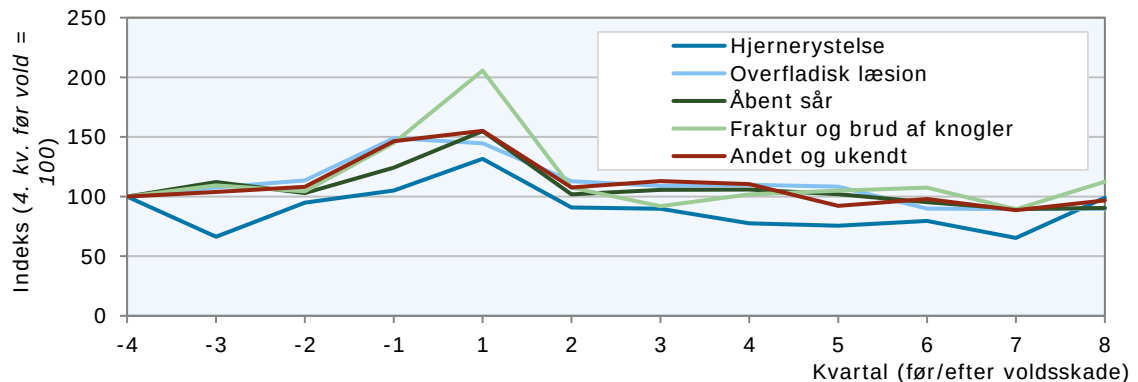
For at kunne følge de voldsramte i mindst et år efter skadestuekontakten anvendes voldsskader i 2014 som grundlag for analysen. I analysen følger vi udviklingen i hvert af de overstående mål hhv. fire kvartaler før voldsskaden og mindst fire kvartaler efter voldsskaden. Udviklingen opdeles på baggrund af enten læsionstype eller skadesplacering på kroppen. Figurer opdelt efter skadesplacering er vist i Bilag 2, men kommenteres i hovedteksten. Det ville have været ønskeligt at opdele udviklingen på baggrund af voldsform, men dette er udeladt på grund af datadiskretion.

For hver skadegruppe (fx hjernerystelser) summeres udfaldsmålet (fx sygehusindlæggelser) i hvert kvartal og omdannes til et indeks med 4. kvartal før voldsskaden som referenceniveau (100). For analyse af ledighed- og sygedagpengeforløb summeres antal af uger i ledighed eller på sygedagpenge for hver skadegruppe (fx hjernerystelser). 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 derfor ikke målbare.

I det efterfølgende præsenteres en række figurer, hvor ambulant sygehuskontakter, sygehusindlæggelser, almen læge osv. undersøges op til og efter en voldsskade. I alle figurerne sker voldsskaden på tidspunkt 0 og -1 refererer således til kvartalet før voldsskaden, mens 1 refererer til kvartalet efter voldsskaden.

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.

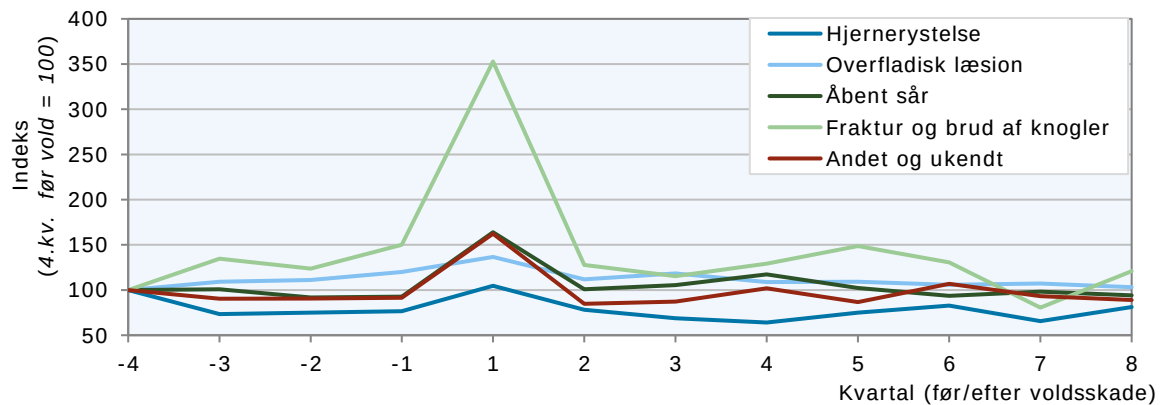
Den største stigning i ambulante sygehuskontakter finder vi inden for voldshændelser med fraktur og brud på knogler. Tilskadekomne med denne læsionstype har knap en fordobling af ambulante kontakter i første kvartal efter voldshændelsen sammenlignet med fire kvartaler før voldshændelsen. Det skal dog bemærkes, at allerede 2 kvartaler *inden* selve voldshændelsen stiger de ambulante sygehuskontakter. Data giver ikke umiddelbart svar på denne tendens.

Antallet af ambulante sygehuskontakter efter voldsskader med åbent sår samt andet og ukendt læsionstype stiger med godt 55 pct., mens stigningerne for de resterende læsionstyper ligger mellem 31 til 44 pct. Da sygehuskontakter er relativt sjældne begivenheder, er dette mål forbundet med væsentlig statistisk 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 sygehuskontakt et halvt år efter en hjernerystelse til 75,5 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 den største stigning ved voldsskader på arme og hånd 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 det forudgående kvartal, udgør stigningen hhv. 21 for skader på arme og hånd og 5 pct. for skader på ukendt eller andet kropssted. Med samme opgørelsesmåde stiger antallet ambulante besøg med 11 pct. efter voldsskader på hoved, som er den kropsdel, med det største antal voldsskader.

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.

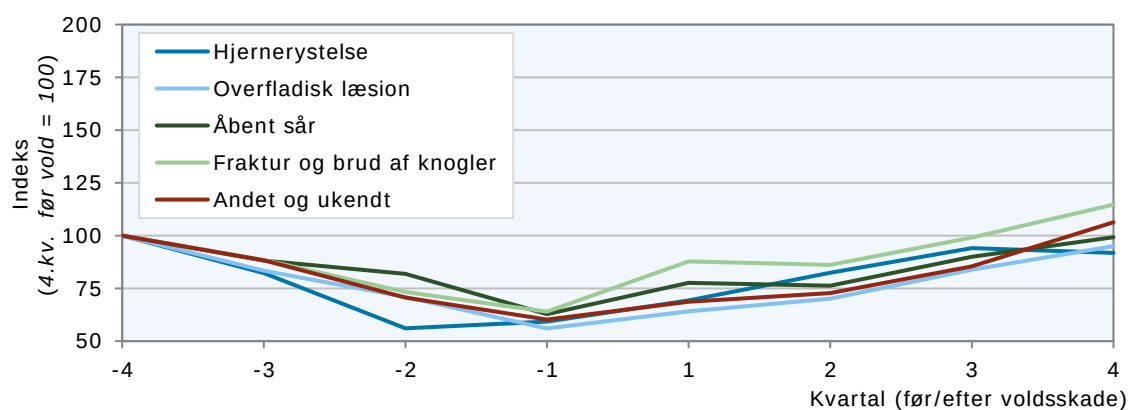
Voldsskader medfører en stigning i antallet af sygehusindlæggelse for de fleste læsionstyper. Den største stigning finder vi for frakturer og knoglebrud. For disse voldsramte er antallet af indlæggelser 3,5 gange større i det første kvartal efter voldsskaden, sammenlignet med året forinden (indeks 100). I samme kvartal stiger antallet af indlæggelser efter voldsskader med 64 pct. for åbne sår og med 62 pct. for andet og ukendt læsionstype. I tilfælde med hjernerystelse stiger indlæggelserne kun med 5 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 80 pct. ift. det forudgående kvartal finder vi efter en voldsskade på arme og hænder. I samme kvartal stiger antallet af indlæggelser efter voldsskader på overkroppen med 65 pct. og med 47 pct. for skader på hovedet.

Hvis vi ser på udviklingen i antallet af indlæggelser sammenlignet med året (-4. kvartal) inden voldshændelsen, tyder det på, at antallet af indlæggelser er knap 70 pct. højere i både fjerde og femte kvartal efter en voldsskade på overkroppen. Men når referencen i stedet er det seneste kvartal op til voldsskaden, ser vi, at denne højere indlæggelsesfrekvens stort set forsvinder. Dette resultat må derfor betragtes som meget usikkert.

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)



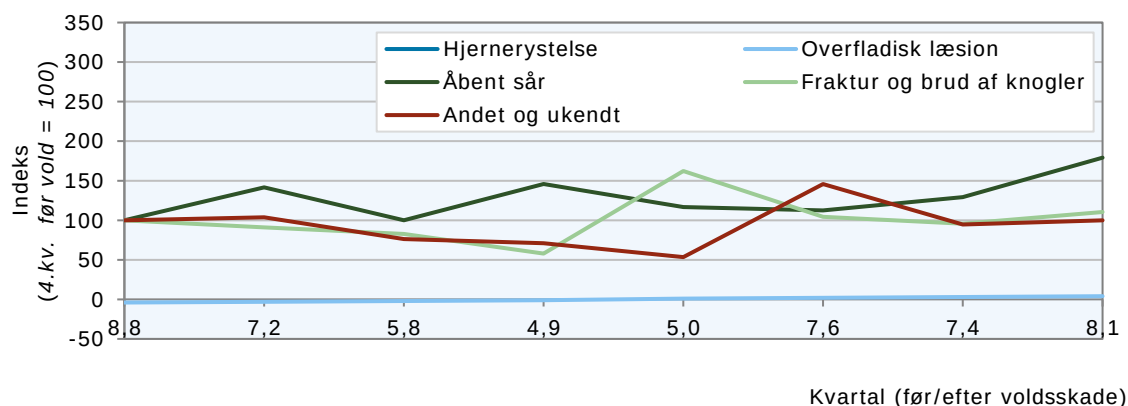
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Vi finder, at antallet af almene lægekontakter falder i gennemsnit 40 pct. frem til kvartalet, før voldsskaden finder sted. Herefter sker der en vedvarende stigning på 70 pct. frem til fire kvartaler efter voldsskaden. For alle fem typer af skader er antal kontakter til almen læge i gennemsnit på samme niveau fire kvartaler efter voldsskaden, som fire kvartaler før skaden. Umiddelbart er der ingen åbenlys forklaring på, at forbrug af almen læge falder så meget i den første periode, og det er ikke, hvad der observeres generelt.

Den største stigning i kontakter med almenlæge efter voldsskaden ser vi som følge af fraktur og brud af knogler med en stigning på 79 pct., efterfulgt af *Andet og ukendt* med en stigning på 76 pct. Antallet af almene lægekontakter efter overfladiske læsioner stiger 70 pct., mens hjernerystelse stiger med 55 pct. og åbne sår med 58 pct. i de fire følgende kvartaler. Det samme mønster ses i antallet af almene lægekontakter som følge af voldsskader, opdelt på læsionssted på kroppen (se bilagsfigur A.17).

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, distriktpspsykiatri 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.

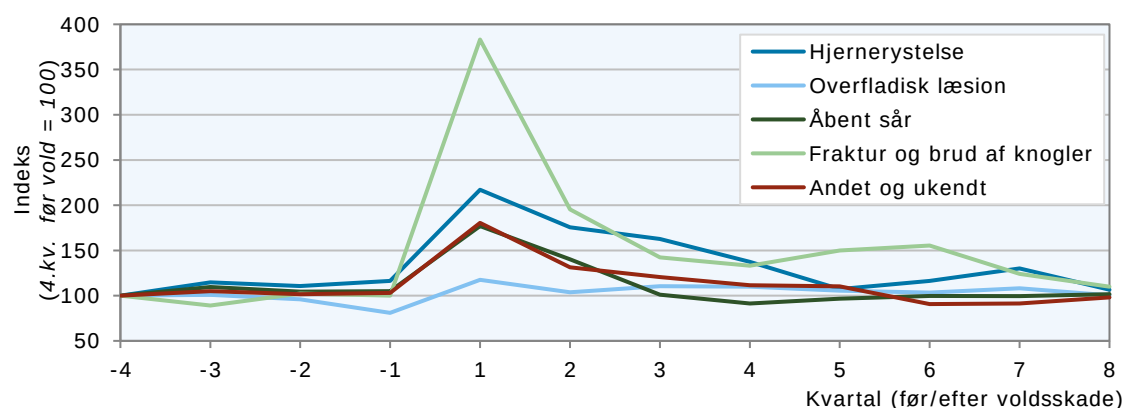
Det samlede antal af psykiatrikontakter og psykologhjælp stiger omkring 75 pct. det første kvartal efter voldsskaden. I figur 62 stiger antallet mest det første kvartal efter overfladiske læsioner. For frakturer og brud samt åbne sår stiger antallet af psykiatrikontakter først mellem første og andet kvartal efter voldsskaden. 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 andet kvartal efter voldshændelsen. En overhyppighed ses dog også i 3. og 4. kvartal. Den mest vedvarende stigning ses efter hjernerystelse og fraktur og brud af knogler. Her er antallet af psykiatrikontakter og psykologhjælp i 4. kvartal efter en voldsskade hhv. stadig knap 79 og 63 pct. højere ift. initialniveauet.

I bilagsfigur A.18 ses den største stigning i psykiatrikontakter og psykologhjælp efter voldshændelsen for skader på overkroppen, som mere end femdobles efter første kvartal. Værdien falder dog drastisk igen i andet kvartal og kan skyldes en enkelt outlier. Skader på arme og hånd fordobles efter andet kvartal, men dette fortager sig.

I de kommende figurer ser vi nærmere på antal af uger på hhv. sygedagpenge og i ledighed.

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)



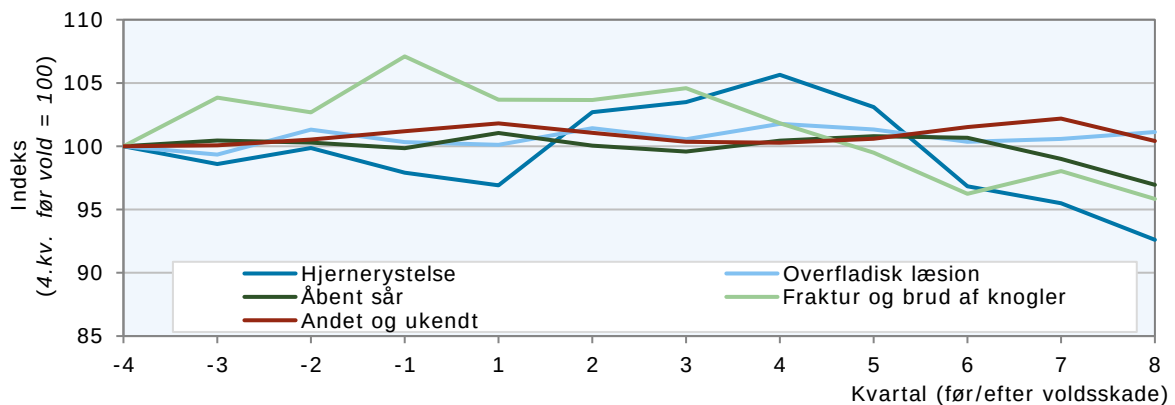
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Antallet af sygedagpengeuger efter voldsskaden stiger næsten til det firedobbelte i det første kvartal efter vold med fraktur eller brud som følge. Allerede efter et kvartal falder den igen til 95

pct. over niveauet inden voldsskaden. Antallet af uger på sygedagpenge i 1. kvartal efter en hjernerystelse er 117 pct. højere end initialniveauet. Åbent sår eller *andet og ukendt* skadetype er begge 80 pct. over initialniveauet. For disse fire skadetyper vender sygedagpengeniveauet først tilbage til det initiale niveau efter mere end et år. For de overfladiske læsioner stiger antallet med ca. 18 pct. i samme kvartal og svinger omkring initialniveauet frem til 8 kvartaler efter voldsskaden.

Antallet af uger på sygedagpenge stiger mest efter voldslæsioner på underkroppen, som er 80 pct. højere end initialniveauet, mens stigningen er den samme for arme og hænder, overkroppen samt *andet og ukendt*. Dette fremgår af bilagsfigur A.19. For disse skader stiger antallet af syge-uger med ca. 69 pct. i første kvartal før skaden er 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. Det er svært at pege på et entydigt mønster, da der ikke for nogen af de fem læsionstyper observeres en tydelig stigning lige efter voldsskaden. Den mest tydelige stigning i disse ydelser ses mellem første og fjerde kvartal efter en hjernerystelse. I denne periode er ledigheden steget med 9 pct. Der ses ingen entydig tendens i forhold til før ledigheden som følge af de øvrige voldsskader. Det er værd at bemærke, at antal uger i ledighed fluktuerer en del i denne periode, og at niveauet for antal uger i ledighed er lavere 8 kvartaler efter voldsskaden, sammenlignet med udgangspunktet. Det er også tilfældet, hvis man slår alle læsionstyper sammen i én kategori (ikke vist). Denne udvikling kan muligvis tilskrives de mange reformer, som er indført og implementeret på beskæftigelsesområdet, hvor der siden 2013 (som er udgangstidspunktet i dette afsnit) er sket et fald i antal personer, som modtager disse ydelser og den gennemsnitlige varighed.²⁵

²⁵ Se overordnet statistik om antal personer på de relevante ydelser samt gennemsnitlig varighed på jobindsats.dk.

12. LITTERATURLISTE

- Danmarks Statistik. (2016). *Kriminalitet 2005-2015*. København.
- Danmarks Statistik. (2017). *Anmeldte forbrydelser (kvt.)*. København.
- 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.
- Justitsministeriets Forskningskontor. (2017). *Udviklingen i anmeldelser for vold og trusler*. Justitsministeriet.
- Københavns Universitet, Justitsministeriet, Det Kriminalpræventive råd, Rigspolitiet. (2016). *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet, Offerundersøgelsen 2005-2015*. 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.
- Rambøll. (2016). *Vold i Danmark 2015 - Belyst ved tal fra skadestuerne*. Det Kriminal Præventive Råd.
- 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.

Ifølge Kriminalitetsstatistikken fra Danmarks Statistik var der i 2015 17.860 anmeldte voldsforbrydelser i Danmark. Dette svarer til en stigning på 774 anmeldelser ift. det foregående år, og betyder at der for andet år i træk, er set en stigning i antallet af voldsanmeldelser.

Ud over Kriminalitetsstatistikken i Danmarks Statistiks regi, som bygger på data fra Politiets Sags Analyse System (POLSAS) og dækker over samtlige politianmeldte voldssager, er der flere øvrige kilder til belysning af voldsforekomsten i Danmark. I disse analyser 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 fra denne kontaktårsag er det muligt at afgrænse alle voldsrelaterede kontakter i landets skadestue.

Der er flere fordele ved at belyse forekomsten af vold med forskellige registre. Dels fanger de forskellige registre forskellige nuancer, dels kan det hjælpe til at belyse ændringer i registreringspraksis mv.

Fordelen ved at anvende Landspatientregisteret 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 voldshændelsen.

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 kontaktårsagen 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, fx almen eller valgt læge, hvis der er tale om mindre alvorlige skader.

Ændring af sygehusstrukturen

I rapporten "Vold i Danmark, belyst ud fra voldsorfes kontakt til sygehuse" (SIF & SDU på vegne af Det Kriminalpræventive Råd, 2014), belyses udviklingen i hændelsessted for voldsudøvelse, voldsmekanisme og voldsskader blandt mænd og kvinder. Rapporten beskriver, 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 sygehuse, 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 voldsorfes kun møder op på skadestuen, hvis skaden er af en tilstrækkelig alvorlig karakter. Som følge af vagtlægernes placering på sygehuse 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) primært 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 ofre ønsker og magter at tage til behandling på skadestuen, skadens alvorlighed, offerets forhold til voldsudøveren samt tiltro til, hvorvidt sagen opklares, hvis offeret 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) 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 føre 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 "Evaluerings 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 ofre 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 fx 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, personer på vagt osv. Hvorvidt, dette giver anledning til bias, er uvist. Når ofre ankommer til skadestuen interviewes de ofte med det samme, hvilket kan give anledning til hukommelsestab, da ofre kan være meget påvirkede af hændelsen. Desuden er mange af ofre 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 rapports undersøgelser. Endelig kan det påpeges, at

denne rapport 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.

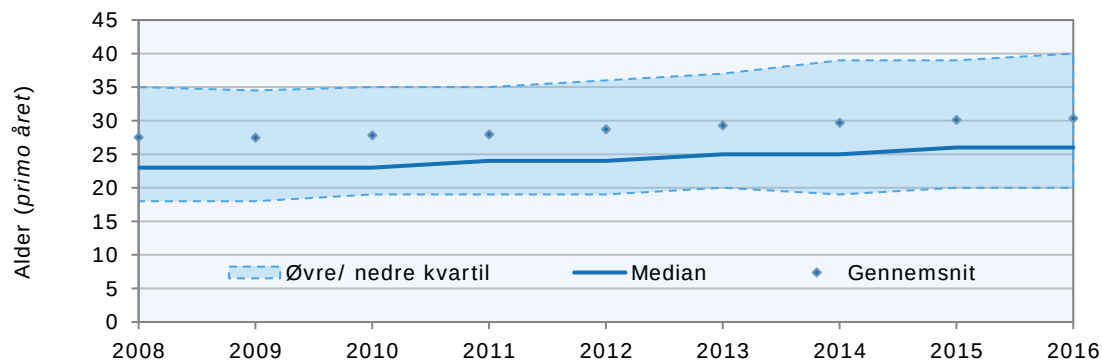
Sundhedsstyrelsen har i 2012 udsendt information til landets læger om vigtigheden af at diagnosticere volden for dermed at kunne yde den støtte og rådgivning, der er behov for.

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.

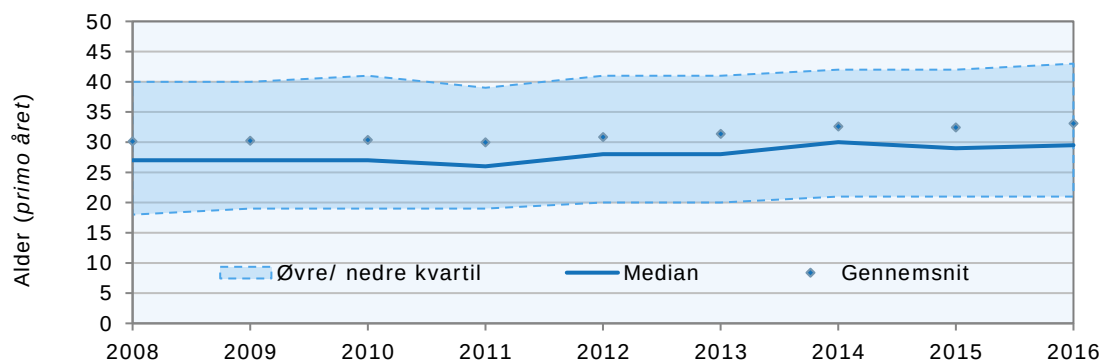
BILAG 2: SUPPLERENDE FIGURER

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

(i) Mænd



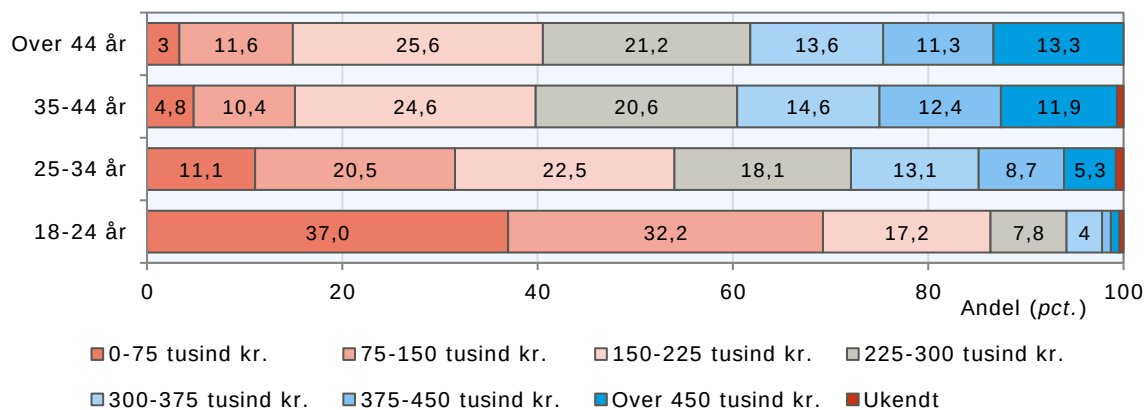
(ii) Kvinder



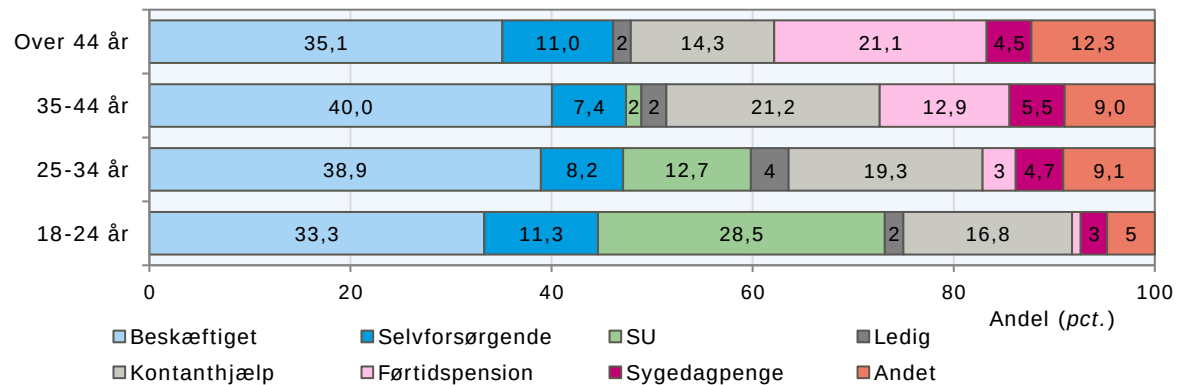
Anm.: Øvre/nedre kvartil angiver den alder, som en fjerdedel af voldsramte ligger på eller hhv. over eller under. Median angiver den alder, som deler de voldsramte ligeligt, således at halvdelen af de voldsramte er ældre og den anden halvdel yngre. Bemærk, figuren er afskåret ved 45 år, men der findes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

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

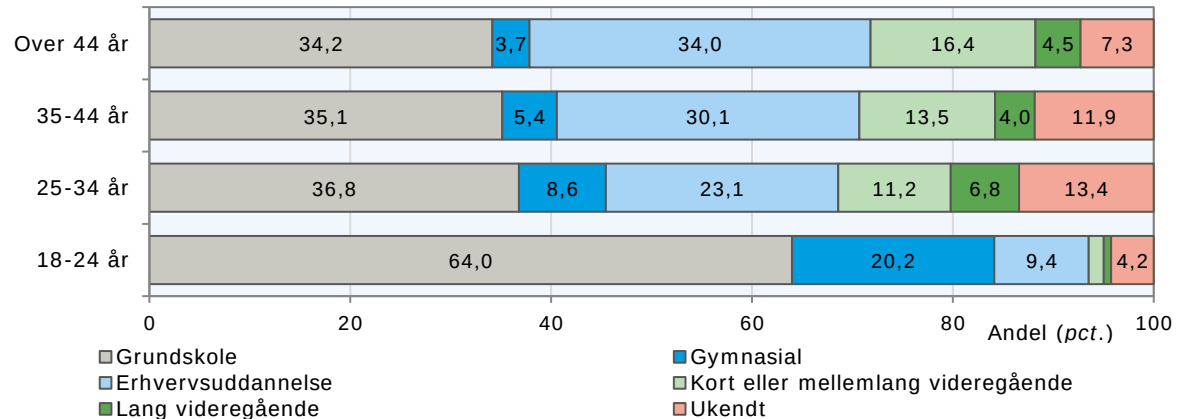
Bilagsfigur A.2: Fordeling af voldsskader på årsindkomst og alder. Mindst 18 primo året, 2015 (pct.)



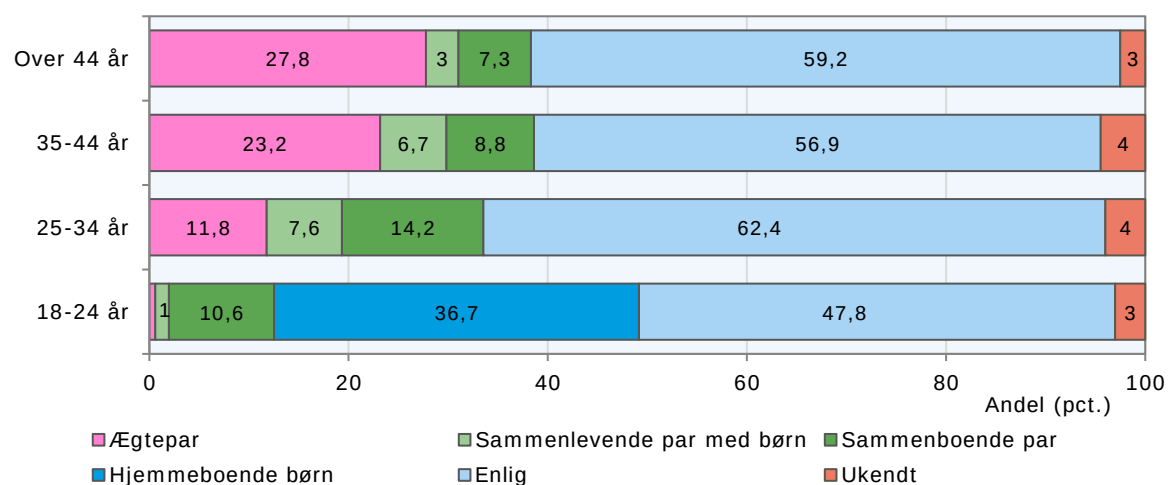
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.3: Fordeling af skadestuekontakter på forsørgelsesgrundlag og alder, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)

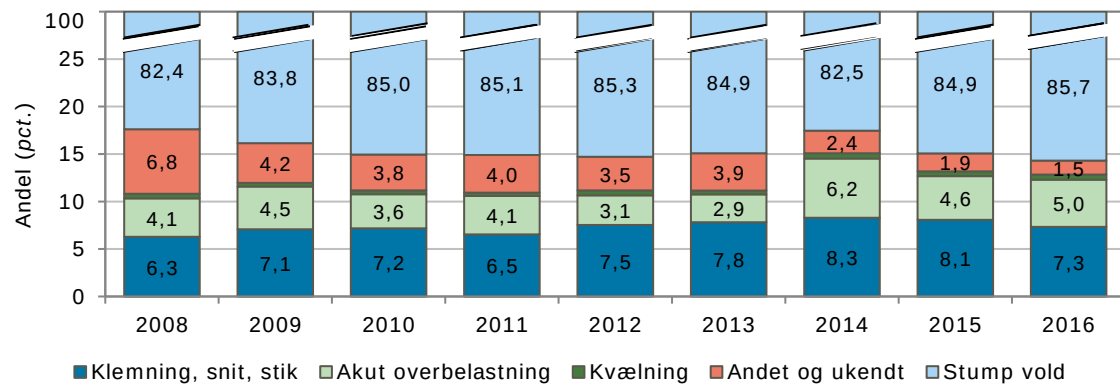
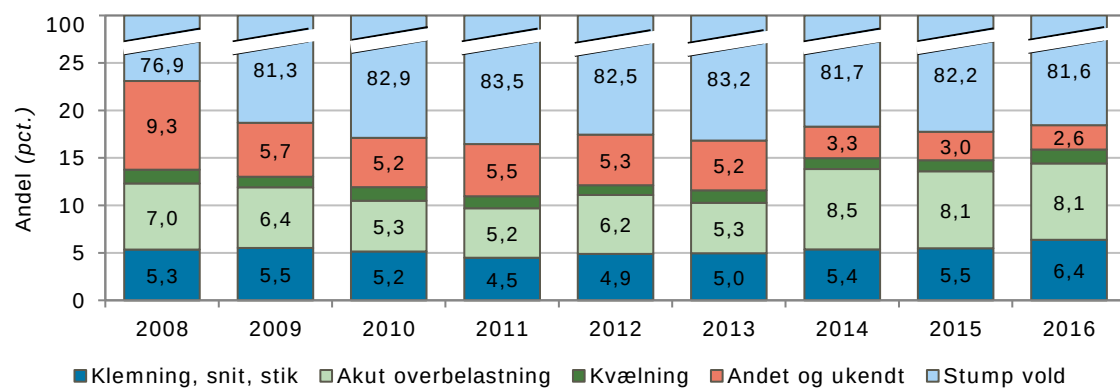
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.4: Fordeling af skadestuekontakter på uddannelsesniveau og alder, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)

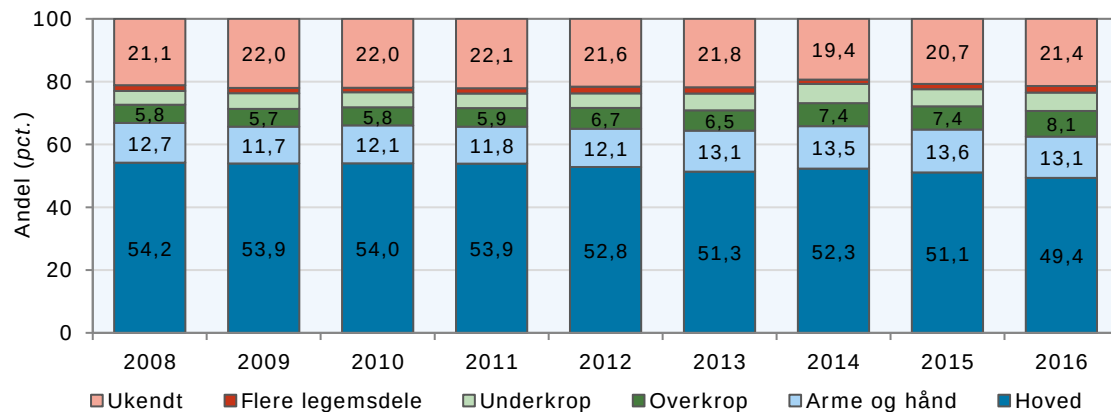
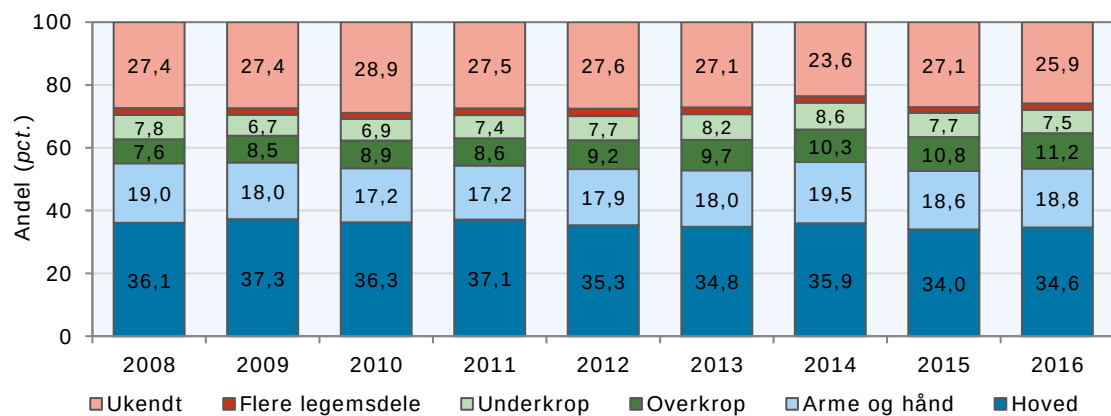
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.5: Fordeling af skadestuekontakter på familietype og alder, mindst 18 år primo året, 2016 (pct.)

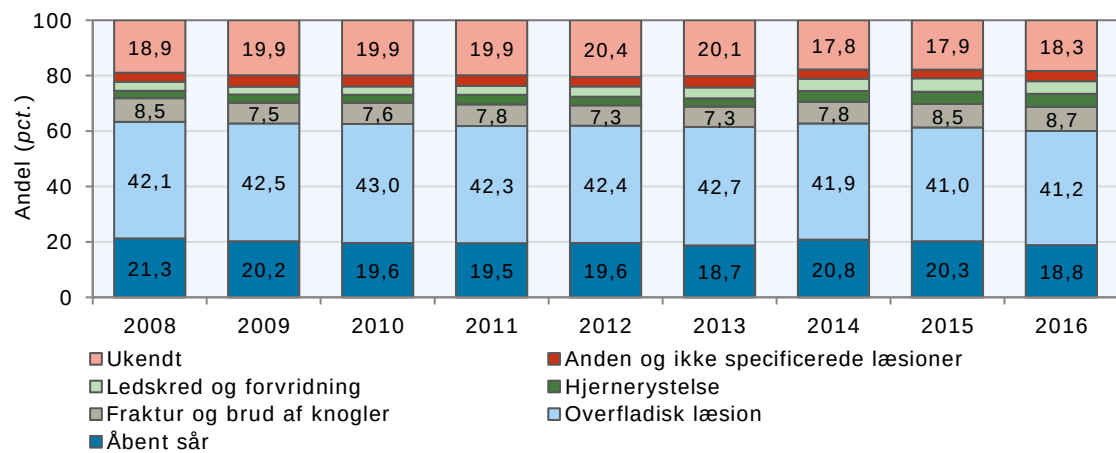
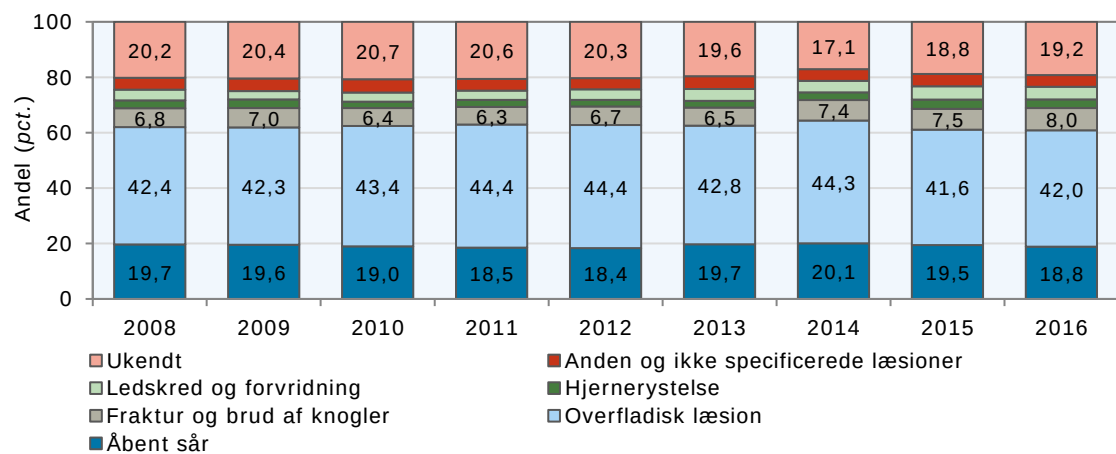
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.6: Fordeling af skadestuekontakter på voldform (skademekanisme) og køn, 2008-2016 (pct.)**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

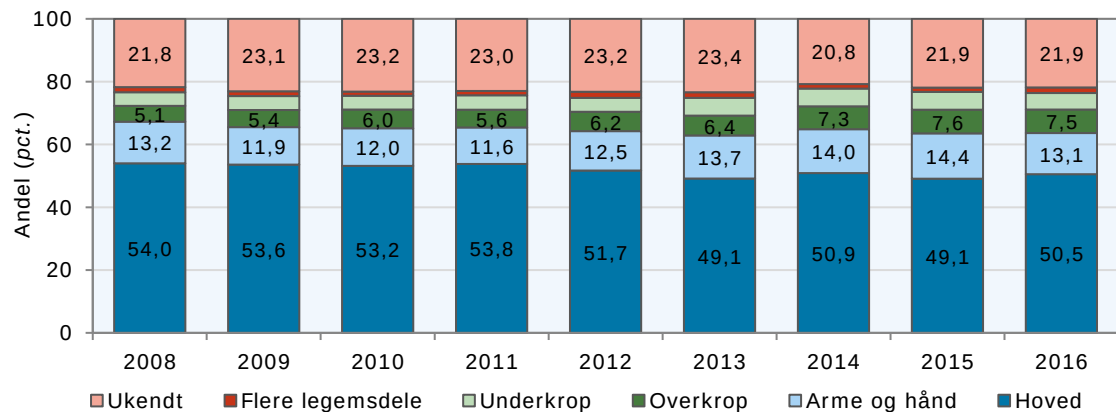
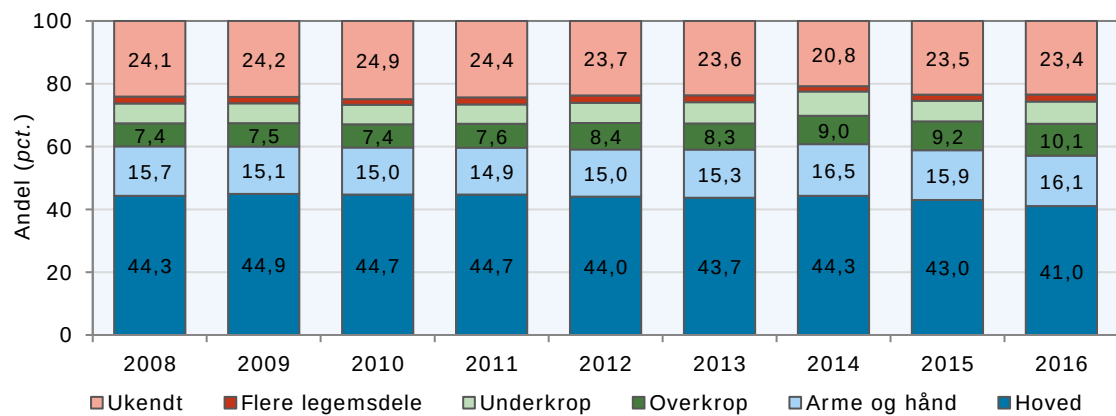
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.7: Fordeling af voldsskader på kropsdel og køn, 2008-2016 (pct.)**(i) Mænd****(ii) Kvinder**

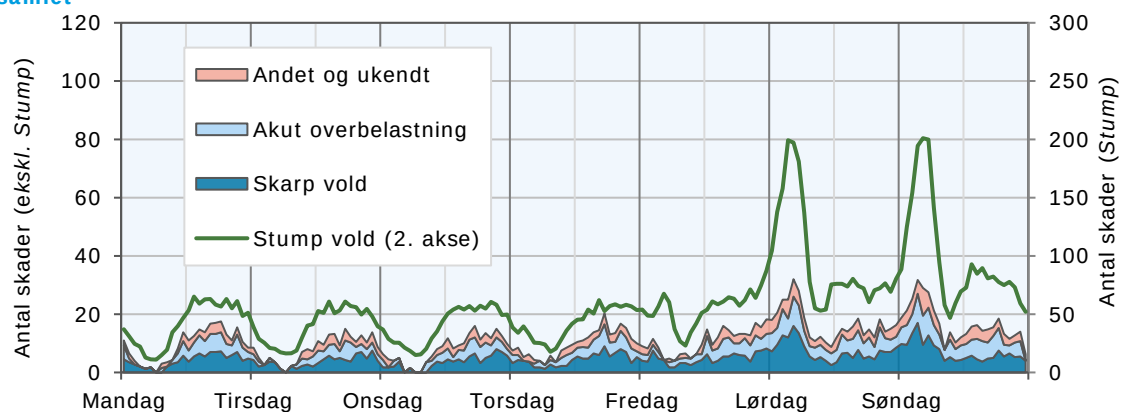
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.8: Fordeling af voldsskader på læsionsart og alder, 2008-2016 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

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

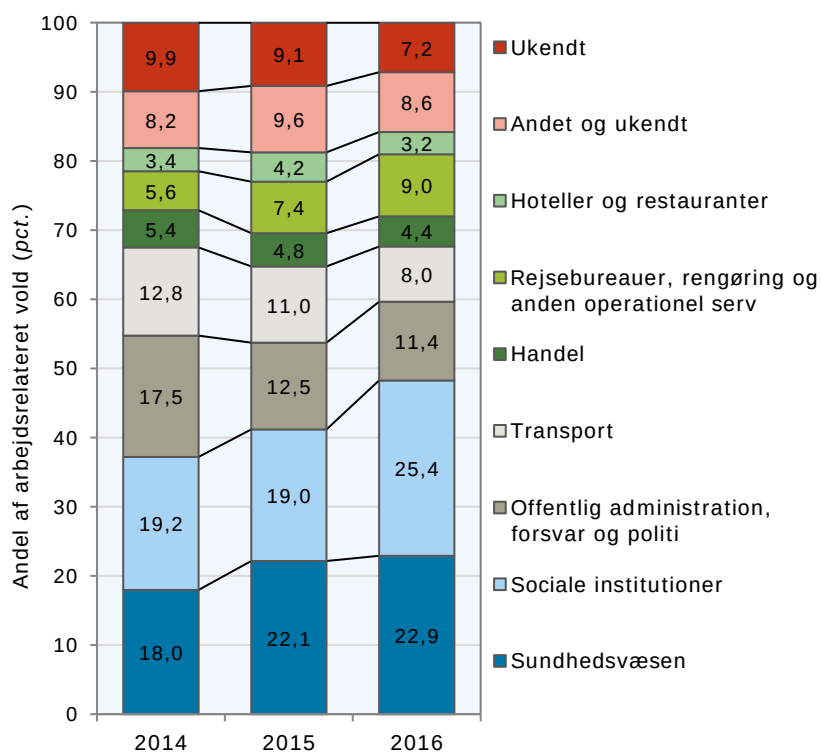
Bilagsfigur A.9: Fordeling af voldsskader på kropsdel og alder, 2008-2016 (pct.)**(i) Unge (15-24 år)****(ii) Øvrige**

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

Bilagsfigur A.10: Voldrelaterede skadestuekontakter over henvendelsestid og voldsform, 2013-2016 samlet

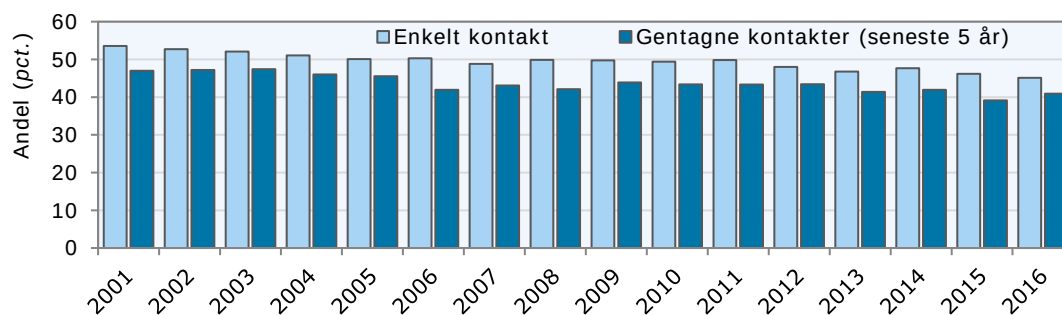
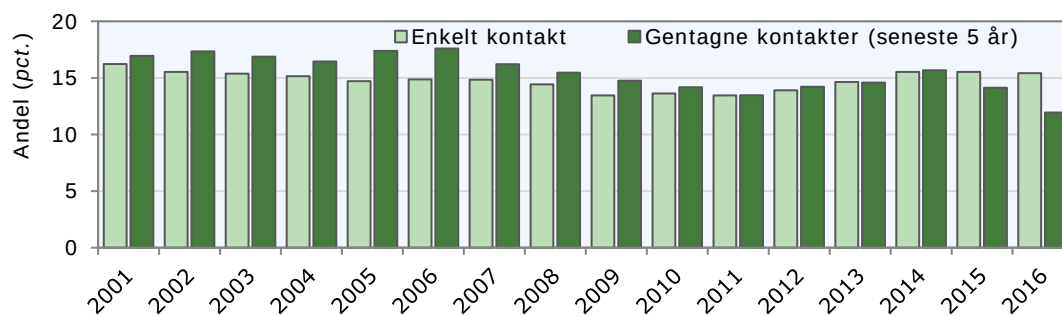
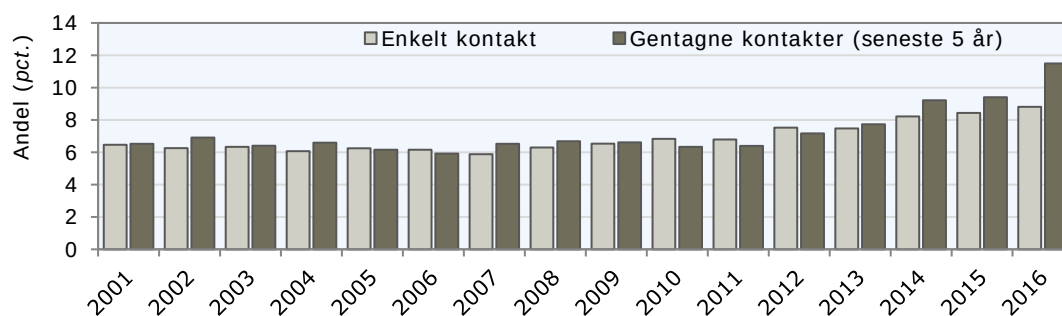
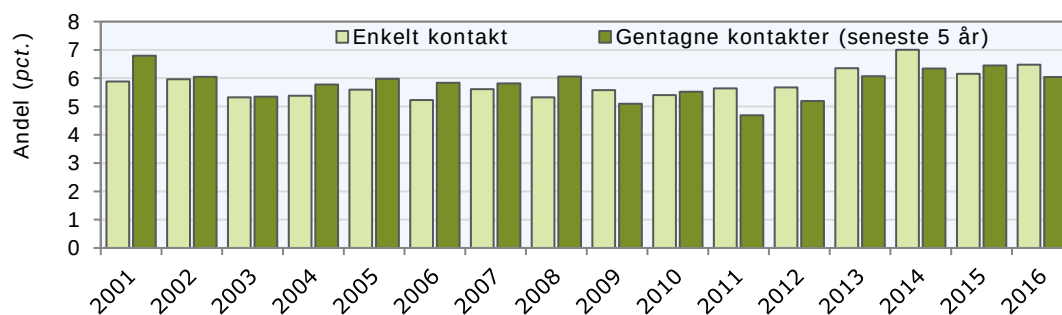
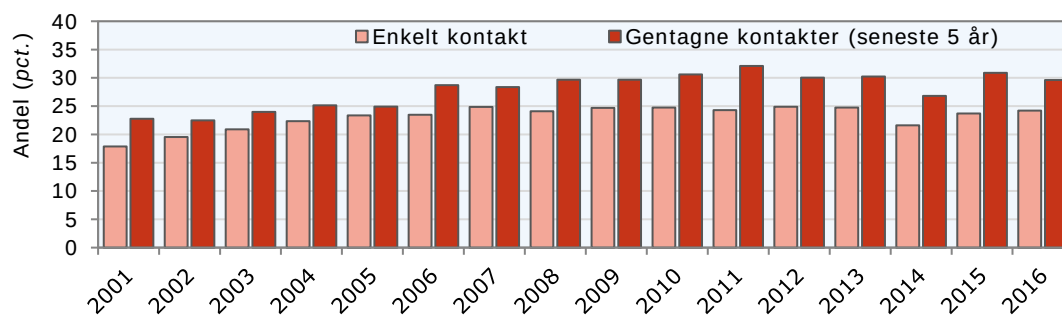
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.11: Fordeling arbejdsrelaterede voldsskader i 2016 på branche (pct.)



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

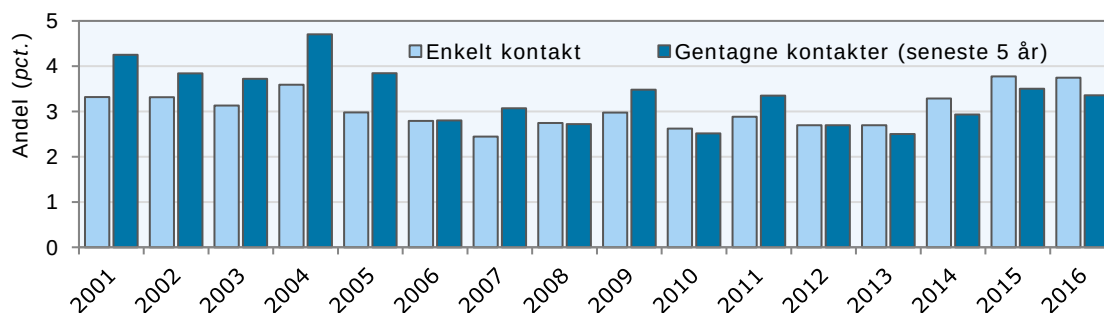
Bilagsfigur A.12: Fordeling af voldsskader på læsionssted opdelt på gentagen vold, 2001-2016 (pct.)

(i) Hoved**(ii) Arme og hånd****(iii) Overkrop****(iv) Underkrop****(v) Flere legemsdele og ukendt**

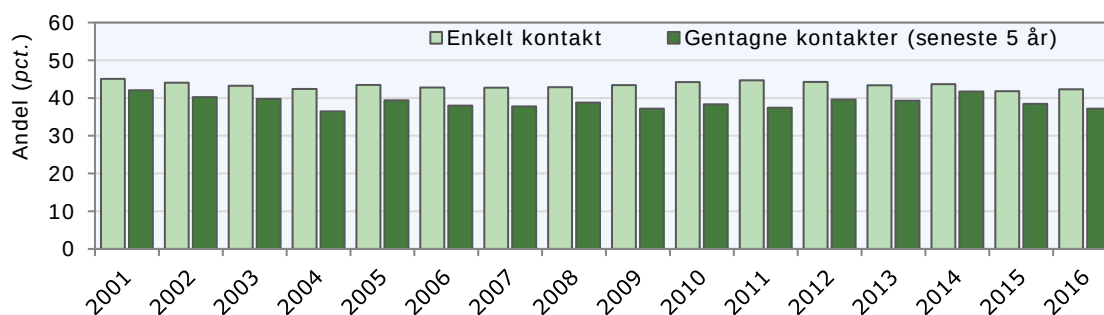
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.13: Fordeling af voldsskader på læsionstype opdelt på gentagen vold, 2001-2016 (pct.)

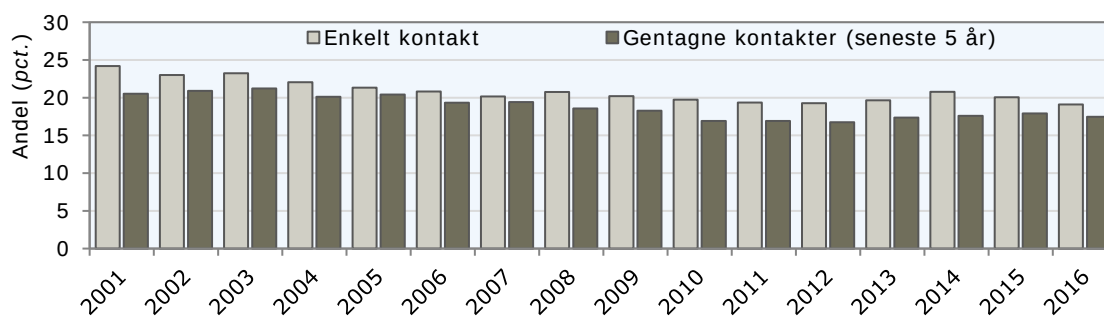
(i) Hjernerystelse



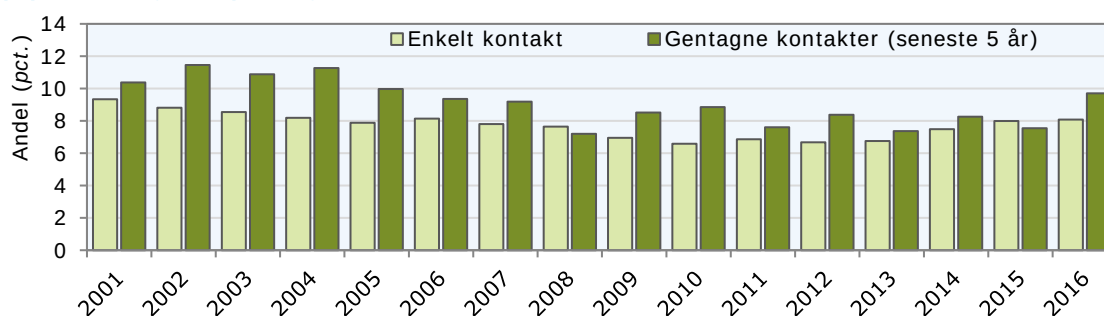
(ii) Overfladisk læsion



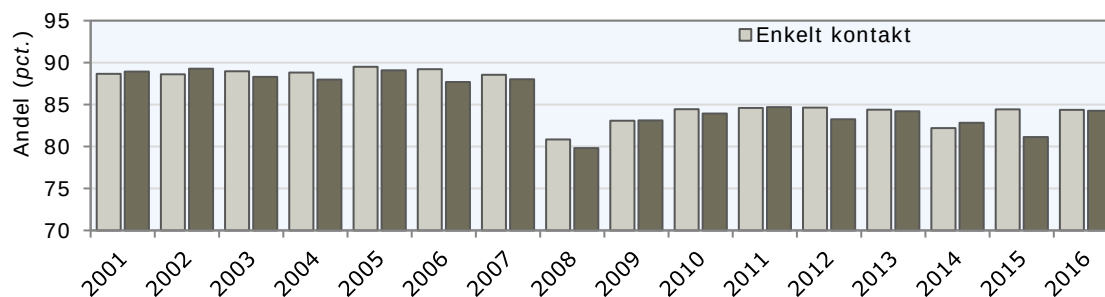
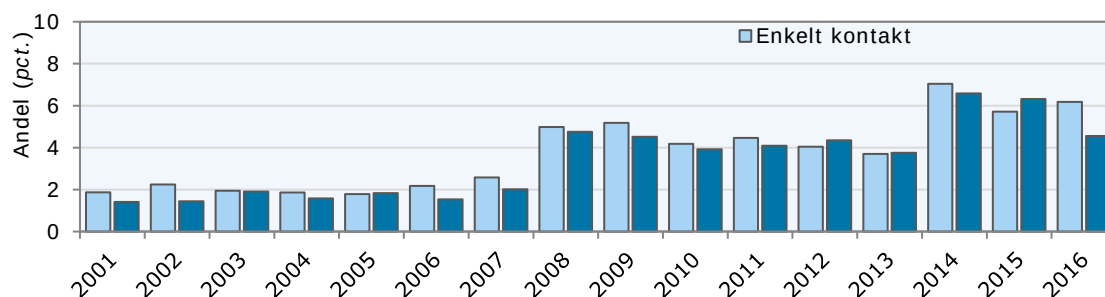
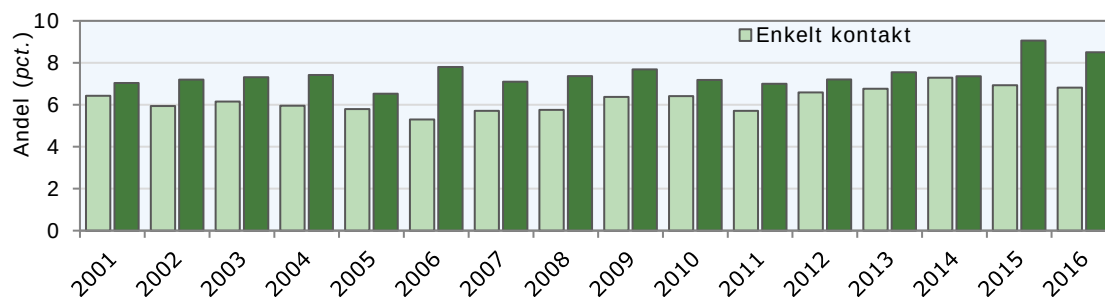
(iii) Åbent sår



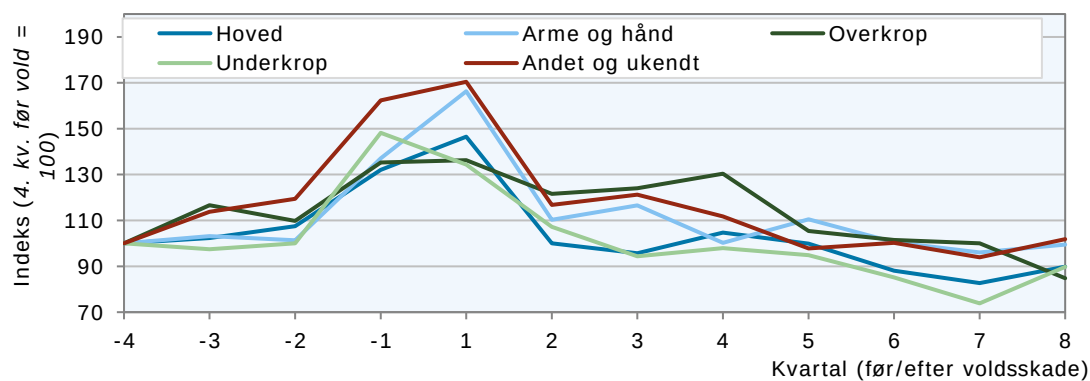
(iv) Fraktur og brud på knogler



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

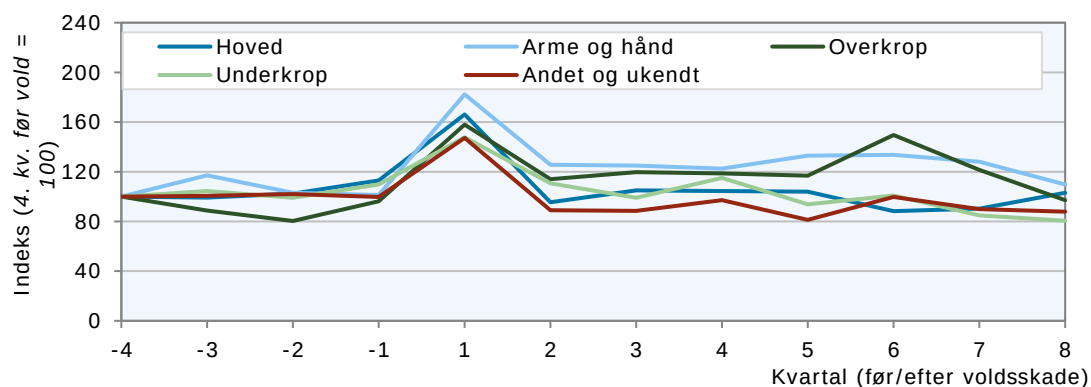
Bilagsfigur A.14: Fordeling af voldsskader på voldsform opdelt på gentagen vold, 2001-2016 (pct.)**(i) Stump vold****(ii) Akut overbelastning****(iii) Klemning, snit, stik**

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

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

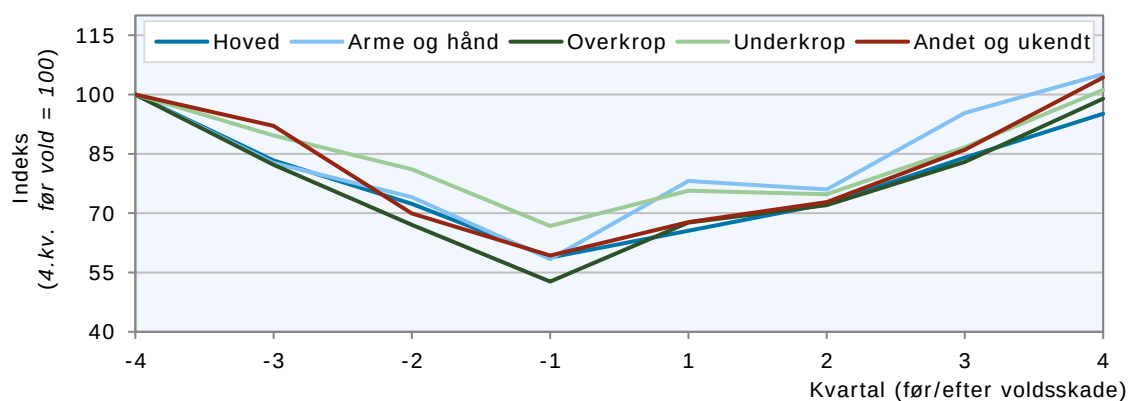
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

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



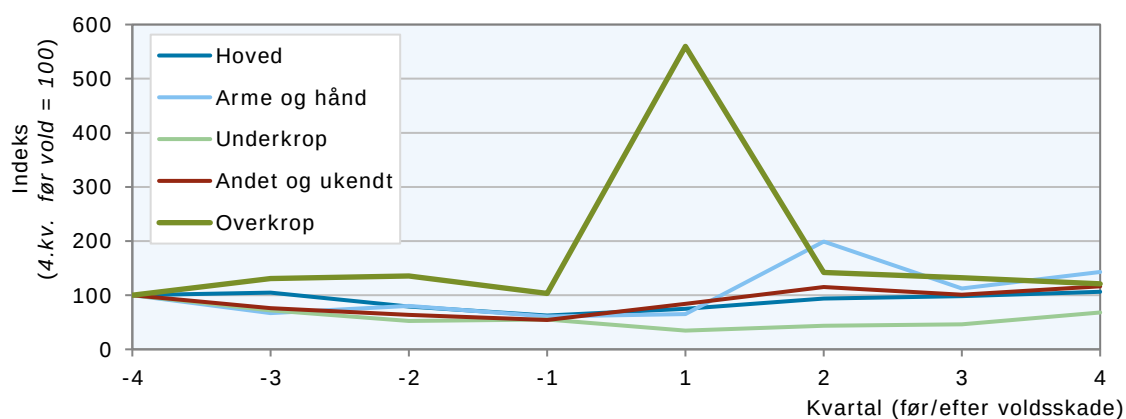
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

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



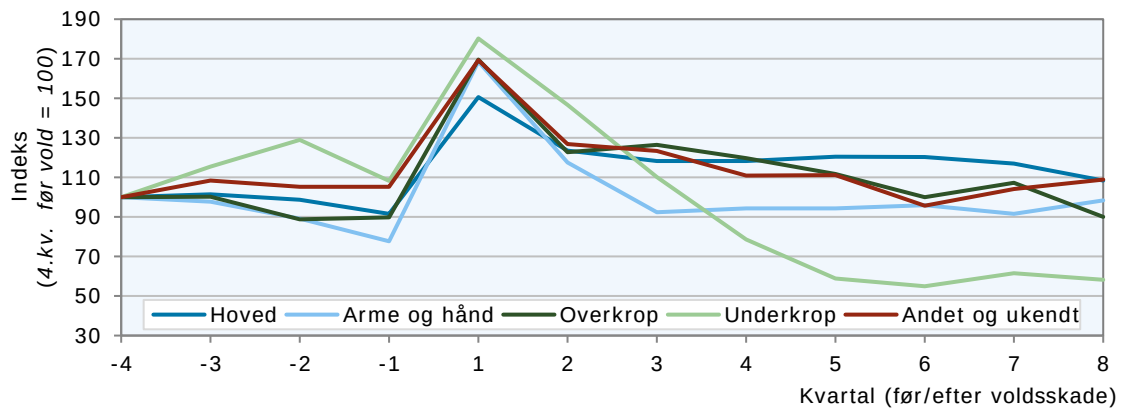
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

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



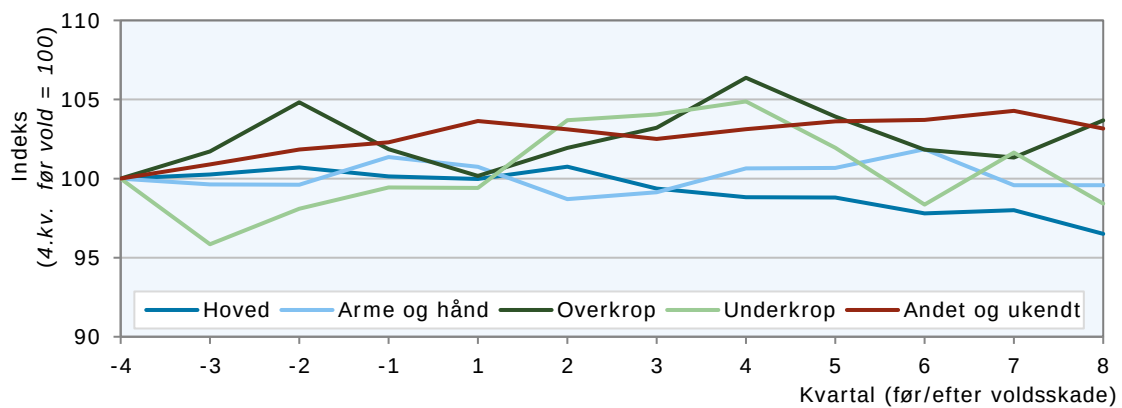
Kilde: Egne beregninger på baggrund af Landspatientregistret og Danmarks Statistiks registre.

Bilagsfigur A.19: Udvikling i antal uger på sygedagpenge 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.

Bilagsfigur A.20: 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.