

MINDRE VOLD OG HYPPIGERE POLITIANMELDELSE

En undersøgelse der sammenligner skadestue- og retsmedicinske registreringer med politiets døgnrapporter

AF OLE BRINK¹, ANNIE VESTERBY CHARLES², SVEND SABROE³,
JØRN JENSEN¹ & VILLY SØRENSEN⁴

INDLEDNING

Hvor udbredt er volden i vort samfund? Spørgsmålet er svært at besvare fyldestgørende, fordi vi ikke har nogen patentmetode, der afdækker alle typer vold. De hyppigste kilder, vi i Danmark anvender til belysning af volden, er a) politiets statistik, b) surveyundersøgelser med interview af repræsentative udvalg af befolkningen og c) interview af voldsofre, der henvender sig til skadestuer (1-5). Kriminalstatistikken indsamles af politiet, surveyundersøgelserne foretages ofte af analyseinstitutter, og interview af voldsofre på skadestuerne udføres af læger. Oplysningerne indsamles af personer med vidt forskellig baggrund, hvilket utvivlsomt præger karakteren af informationer, og undersøgelsesgruppen af voldsofre er heller ikke identiske.

Medier og politikere bruger flittigt kriminalstatistikken, fordi den er let tilgængelig og landsdækkende. Siden 1982 er antallet af politianmeldte voldsforbrydelser fordoblet, men er denne udvikling reel?(4). Flere kriminologer har udtrykt deres skepsis om, hvorvidt stigningen er reel eller i stedet illustrerer en øget anmeldelse-tilbøjelighed (6-8). Fra tidligere undersøgelser ved vi, at kun mellem 16% og 22% af voldsofre, der henvender sig på skadestuerne, samtidig politianmelder.

Som en opfølgning af tidligere studier, der er gennemført i Århus, har formålet med denne undersøgelse været at kombinere resultaterne fra to metoder til indsamling af data (2,9): Kriminalstatistikken i form af politiets døgnrapporter suppleret med lægelige informationer indsamlet ved skadestuer og Retsmedicinsk Institut (RI). Begge metoder supplerer hinanden, og undersøgelsesgruppen af voldsofre udvides. Herved opnås et mere nuanceret kendskab til voldens omfang og karakter, og undersøgelsen vil samtidig opfylde en af målsætningerne i regeringens "voldspakke" fra 1993, hvor der efterlyses bedre voldsstatistikker.

MATERIALE OG METODER

Med samme design, som ved tilsvarende undersøgelser i 1981/82 og 1987/88, foretog Ulykkes Analyse Centret for Århus Amtskommune (UAC) en prospektiv registrering af voldsepisoder i perioden 1.8.1993-31.07.94. Registreringer blev udført dels ved skadestuerne på Århus Amtssygehus og Århus Kommunehospital, dels ved Retsmedicinsk Institut ved Aarhus Universitet af alle personer, som henvendte sig efter at være indblandet i vold. Vold blev defineret som forsættelig legems-

¹Ulykkes Analyse Centret for Århus Amtskommune, Århus Amtssygehus, ²Retsmedicinsk Institut, Aarhus Universitet, ³Institut for Epidemiologi & Socialmedicin, Aarhus Universitet & ⁴Århus Politi.

beskadigelse eller død forårsaget af andre. Optageområdet omfattede en befolkning på 311.000 personer. Alle blev registreret med basisoplysninger om personlige data, skade- og behandlingsforløb. Herudover udfyldte vagthavende læge efter patientens samtykke et supplerende interview- og undersøgelseskema til nærmere belysning af omstændighederne omkring voldsepisoden. Til bedømmelse af læsionernes sværhedsgrad anvendtes Abbreviated Injury Scale 1990 (AIS 90)(10). Denne skala vurderer risikoen for at dø som følge af en given læsion. AIS 1 tildeles typisk blodansamlinger, næsebrud og småsår, mens en AIS score på 2 typisk gives til kæbebrud eller større sønderrivningssår, på kroppen >10 cm og i ansigtet >5 cm. AIS 3 anvendes eksempelvis ved et åbent og kompliceret benbrud, punkteret lunge eller ved hovedkvæstelse. Er der indre blødning i kraniet eller beskadigelse af indre organer som lever eller milt, så scores med AIS 4. AIS 5 og 6 benyttes, når læsionerne er meget kritiske, og overlevelse er tvivlsom.

Alle læsioner med en AIS score på 2 eller højere har vi valgt at betragte som følger af grov vold (5).

Efter forudgående tilladelse fra Justitsministeriet og Århus Politi blev døgnrapporterne fra ordens- og kriminalpolitiet gennemgået og sammenholdt med personregistreringerne fra skadestuerne og Retsmedicinsk Institut. Under gennemgangen af døgnrapporterne anvendtes samme definition for vold, som ovenfor anført, og de overskrifter, som politiet anmærker alle registreringer med, og som henviser til eventuel tiltale efter straffeloven, blev noteret. Følgende henvisninger blev noteret: §§ 244-246, § 119 (vold mod tjenestemand), §§ 216 & 217 (voldtægt), § 237 (drab & forsøg på drab) og § 288 (røveri). Vold dømmes almindeligvis efter §§ 244-246, hvor ordlyden er som følgende:

§ 244: Den, som øver vold mod eller på anden måde angriber en andens legeme, straffes med bøde, hæfte eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder.

§245: Den, som udøver et legemsangreb af særlig rå, brutal eller farlig karakter eller gør sig skyldig i mishandling, straffes med fængsel indtil 4 år.

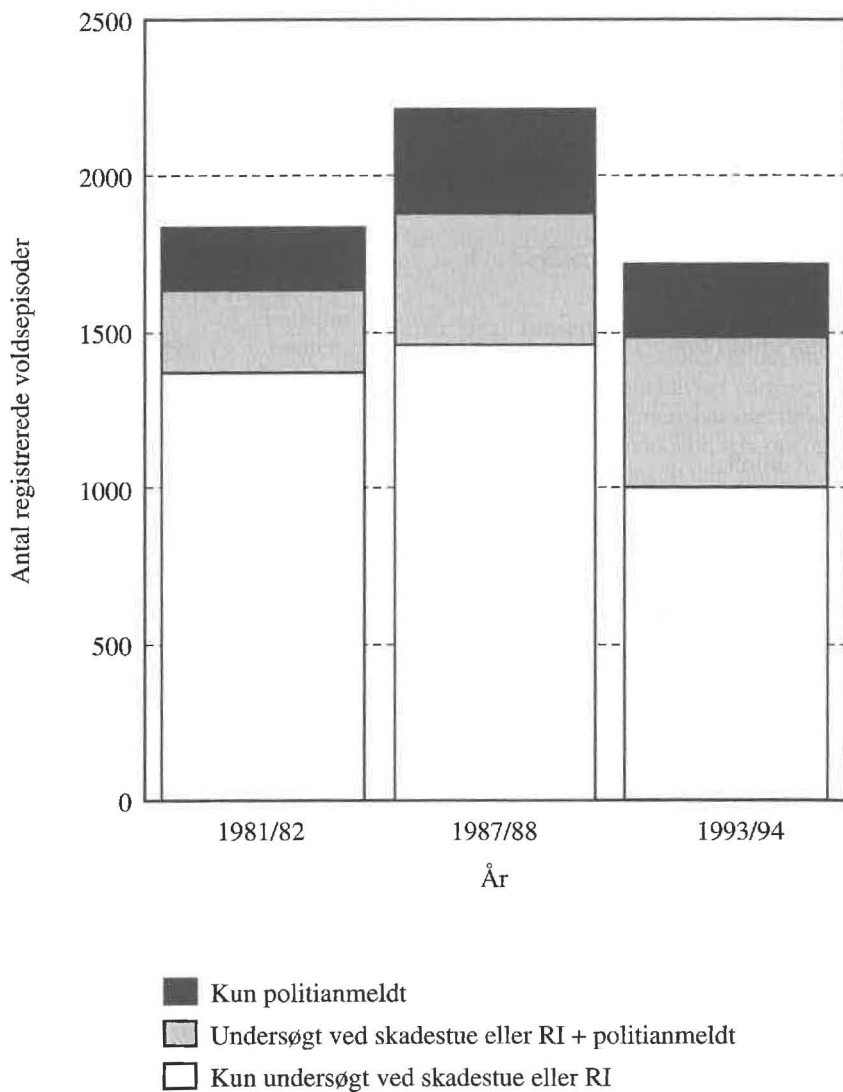
Stk. 2: Det samme gælder den, som uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde, tilføjer en anden skade på legeme eller helbred.

§246: Har et legemsangreb, der er omfattet af § 245, været af en så grov beskaffenhed eller haft så alvorlige følger, at der foreligger særdeles skærpende omstændigheder, kan straffen stige til fængsel i 8 år.

Til statistiske beregninger er anvendt Chi-square test, Wilcoxon rank sum samt Kruskal-Wallis test. Undersøgelsen er godkendt af den Regionale Videnskabetiske Komité og Registertilsynet.

RESULTATER

1481 personer blev undersøgt ved skadestuerne og Retsmedicinsk Institut i perioden 1993/94, efter de havde været indblandet i en voldsepisode, og heraf var 478



Figur 1. Alle voldsepisoder registreret ved skadestuer, Retsmedicinsk Institut (RI) og Århus Politi i de tre undersøgelsesperioder.

personer samtidig registreret i politiets døgnrapporter (Figur 1). Yderligere 229 personer var registreret hos politiet på grund af en voldsepisode, men de var ikke undersøgt på skadestue eller Retsmedicinsk Institut. Politiet havde således registreret 707 personer, som havde været indblandet i vold, i døgnrapporterne i 1993/94. Figur 1 viser også registreringerne fra de to forudgående undersøgelser i 1981/82 og 1987/88. Det faldende antal af registreringer ved skadestuerne samt den stigende tendens til politianmeldelse i 1993/94 er statistisk signifikant. Registreringerne i politiets døgnrapporter af de 707 voldsepisoder med henvisninger til straffeloven fremgår af Tabel 1.

I det efterfølgende præsenteres resultaterne udelukkende på baggrund af oplysninger fra de 1481 registreringer ved skadestuer og Retsmedicinsk Institut, og herunder de 478 sammenfaldne registreringer fra politiets døgnrapporter.

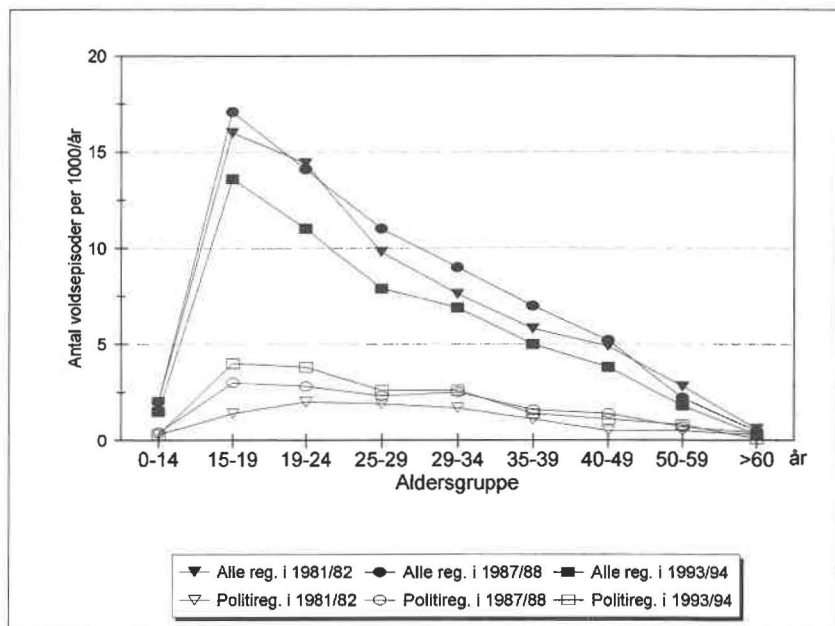
På skadestuerne og Retsmedicinsk Institut blev 1154 mænd undersøgt, og heraf kontaktede 361 (31%) samtidig politiet. 327 kvinder havde været indblandet i vold og blev undersøgt ved skadestue eller Retsmedicinsk Institut, og heraf kontaktede

Tabel 1.

Politiets klassificering af voldsepisoderne	Undersøgt ved skadestue/RI	Ikke undersøgt ved skadestue/RI	Alle politi-registreringer
§244 Vold	313 (65,5%)	153 (66,8%)	466 (65,9%)
§245,1 Kvalificeret vold	22 (4,6%)	1 (0,4%)	23 (3,3%)
§245,2 Vold m. skade på legeme el. helbred	94 (19,7%)	26 (11,4%)	120 (17%)
§119 Vold mod tjenestemand	9 (1,9%)	13 (5,7%)	22 (3,1%)
§216 + §217 Voldtægt	18 (3,8%)	12 (5,2%)	30 (4,2%)
§237 Drab og forsøg på drab	8 (1,7%)		8 (1,1%)
§288 Røveri	14 (2,9%)	24 (10,5%)	38 (5,4%)
I alt kolonne % række %	478 (67,6%) (100%)	229 (32,4%) (100%)	707 (100%) (100%)

Undersøgelse på skadestue eller Retsmedicinsk Institut i relation til døgnrapporternes registreringer af voldsepisoder i perioden 1993/94.

Figur 2. Aldersspecifikke incidensrater i de tre perioder. Incidensen udtrykker det årlige antal voldsepisoder per 1000 personer (opdelt i 5-årige aldersgrupper), som er registreret. De tre øverste kurver (lukkede symboler) viser de voldsepisoder, der blev registreret ved skadestuer eller Retsmedicinsk Institut, mens de tre nederste kurver (åbne symboler) er den andel af voldsepisoderne, der samtidig blev politiregistreret.



117 (37%) samtidig politiet. Incidensraterne fordelt på forskellige aldersgrupper fremgår af figur 2. I 1981/82 og 1987/88 var der signifikant forskel på aldersfordelingen mellem anmeldere og ikke anmeldere, men i 1993/94 var der ingen tydelig signifikant forskel ($p=0,06$). For anmelderne var medianalderen 27 år, spændvidden 6-78 år, og det interkvartile område 21-34 år, hvilket var uforandret i forhold til de tidligere undersøgelser.

Politiets registreringer, grupperet efter henvisningerne til overtrædelserne af straffeloven og deres relation til voldsstedet, fremgår af tabel 2. Der er ingen forskel i anmeldelsestilbøjelighed, når volden udøves i eget hjem, på værtshuset eller på åben gade. Sker volden på arbejdspladsen, så anmeldes volden i mere end halvdelen af tilfældene.

Relationen imellem voldsmidlet og efterfølgende politianmeldelse fremgår af

Tabel 2.

Politiets klassificering af voldsepisoderne	Hjemme	Privat	Arbejde	Skole	Værtshus	Gaden nær værtshus	Gaden	Andet og uoplyst
Ikke anmeldt	150 (66,4%)	90 (76,3%)	35 (46,7%)	38 (84,4%)	162 (66,9%)	101 (63,9%)	229 (66,4%)	198 (72,8%)
§244 Vold	48 (21,2%)	17 (14,4%)	17 (22,7%)	5 (11,1%)	55 (22,7%)	40 (25,3%)	77 (22,3%)	54 (19,9%)
§245,1 Kvalificeret vold	7 (3,1%)	3 (2,5%)	2 (2,7%)		2 (0,8%)	1 (0,6%)	6 (1,7%)	1 (0,4%)
§245,2 Vold med skade på legeme el. helbred	13 (5,8%)	6 (5,1%)	5 (6,7%)	1 (2,2%)	22 (9,2%)	12 (7,6%)	21 (6,1%)	14 (5,1%)
§119 Vold mod tjenestemand			8 (10,7%)			1 (0,6%)		
§216 + §217 Voldtægt	4 (1,8%)	2 (1,7%)	2 (2,7%)			1 (0,6%)	6 (1,7%)	3 (1,1%)
§237 Drab og forsøg på drab	3 (1,3%)		2 (2,7%)	1 (2,2%)	1 (0,4%)	1 (0,6%)		
§288 Røveri	1 (0,4%)		4 (5,3%)			1 (0,6%)	6 (1,7%)	2 (0,7%)
Ialt kolonne % række %	226 (15,3%) (100%)	118 (8%) (100%)	75 (5,1%) (100%)	45 (3%) (100%)	242 (16,4%) (100%)	158 (10,7%) (100%)	345 (23,3%) (100%)	272 (18,4%) (100%)

Skadestuerne og Retsmedicinsk Instituts oplysninger om hvor volden er foregået fordelt på typen af vold efter registreringerne i politiets døgnrapporter.

Tabel 3.

Politiets klassificering af voldsepisoderne	Slag	Spark	Slag + spark	Bid	Kvælningsforsøg	Glas eller flaske	Stumt redskab	Kniv	Skud	Andet + uoplyst
Ikke anmeldt	490 <i>(71,1%)</i>	88 <i>(81,5%)</i>	123 <i>(54,4%)</i>	15 <i>(65,2%)</i>	13 <i>(32,5%)</i>	90 <i>(76,9%)</i>	53 <i>(75,7%)</i>	28 <i>(50,9%)</i>	4 <i>(33,3%)</i>	99 <i>(70,2%)</i>
§244 Vold	150 <i>(21,8%)</i>	15 <i>(13,9%)</i>	75 <i>(33,2%)</i>	6 <i>(26,1%)</i>	15 <i>(37,5%)</i>	14 <i>(12%)</i>	9 <i>(12,9%)</i>	8 <i>(14,5%)</i>		21 <i>(14,9%)</i>
§245,1 Kvalificeret vold			5 <i>(2,2%)</i>		3 <i>(7,5%)</i>	1 <i>(0,9%)</i>	1 <i>(1,4%)</i>	11 <i>(20%)</i>		1 <i>(0,7%)</i>
§245,2 Vold med skade på legeme el. helbred	39 <i>(5,7%)</i>	4 <i>(3,7%)</i>	17 <i>(7,5%)</i>		2 <i>(5%)</i>	12 <i>(10,3%)</i>	7 <i>(10%)</i>	3 <i>(5,5%)</i>	3 <i>(25%)</i>	7 <i>(5%)</i>
§119 Vold mod tjenestemand	2 <i>(0,3%)</i>									
§216 + §217 Voldtægt	6 <i>(0,9%)</i>				3 <i>(7,5%)</i>			1 <i>(1,8%)</i>		8 <i>(5,7%)</i>
§237 Drab og forsøg på drab			1 <i>(0,4%)</i>		1 <i>(2,5%)</i>			1 <i>(1,8%)</i>	5 <i>(41,7%)</i>	3 <i>(2,1%)</i>
§288 Røveri	2 <i>(0,3%)</i>	1 <i>(0,9%)</i>	4 <i>(1,8%)</i>		2 <i>(5%)</i>			3 <i>(5,5%)</i>		2 <i>(1,4%)</i>
Ialt kolonne % række %	689 <i>(46,5%)</i> <i>(100%)</i>	108 <i>(7,3%)</i> <i>(100%)</i>	226 <i>(15,3%)</i> <i>(100%)</i>	23 <i>(1,6%)</i> <i>(100%)</i>	40 <i>(2,7%)</i> <i>(100%)</i>	117 <i>(7,9%)</i> <i>(100%)</i>	70 <i>(4,7%)</i> <i>(100%)</i>	55 <i>(3,7%)</i> <i>(100%)</i>	12 <i>(0,8%)</i> <i>(100%)</i>	141 <i>(9,5%)</i> <i>(100%)</i>

Skadestuerne og Retsmedicinsk Instituts oplysninger om voldsmidlet i relation til registreringerne i politiets døgnrapporter.

tabel 3. I den nederste række ses, at volden hyppigst udøves ved slag med næverne (46,5%), og når det sker, anmelder 28,9%. Benyttes både slag og spark, hvilket kan være tegn på grovere vold, så stiger anmeldelsesfrekvensen til 45,6%, og tilsvarende stiger den efter kvælningsforsøg, og når knive er indblandet.

Alle læsioner er lægeligt bedømte og klassificeret efter AIS-scoresystemet. I tabel 4 sammenlignes denne lægelige scoring med døgnrapporternes henvisninger til eventuel tiltale ifølge straffeloven. Af tabellen fremgår klart, at jo højere AIS score, jo flere politianmelder. AIS score er signifikant højere hos dem, som politianmelder, sammenlignet med gruppen, der undlader at politianmelde. Bedømt efter

Tabel 4.

Politiets klassificering af voldsepisoderne	AIS 1 let læsion læsion	AIS 2 moderat læsion	AIS 3 alvorlig læsion	AIS 4-6 meget alvorlig - dødelig læsion
Ikke anmeldt	889 (68,8%)	105 (66,9%)	8 (38,1%)	1 (9%)
§244 Vold	273 (21,1%)	30 (19,1%)	7 (33,3%)	3 (27,3%)
§245,1 Kvalificeret vold	18 (1,4%)	4 (2,5%)		
§245,2 Vold m. skade på legeme el. helbred	73 (5,7%)	16 (10,2%)	4 (19%)	1 (9%)
§119 Vold mod tjenestemand	8 (0,6%)	1 (0,6%)		
§216 + §217 Voldtægt	18 (1,4%)			
§237 Drab og forsøg på drab			2 (9,5%)	6 (54,7%)
§288 Røveri	13 (1%)	1 (0,6%)		
I alt kolonne % række %	1292 (87,2%) (100%)	157 (10,6%) (100%)	21 (1,4%) (100%)	11 (0,8%) (100%)

Skadestuernes og Retsmedicinsk Instituts vurdering af læsionernes omfang og alvor i relation til registreringerne i politiets døgnrapporter.

(AIS er en traumascoring, der bedømmer læsionens trussel på livet. I undersøgelsen betragtes alle læsioner med en AIS ≥ 2 som følger efter grov vold.)

AIS score er læsionerne ved den politianmeldte vold ikke blevet alvorligere, når der sammenlignes med læsionerne i samme gruppe ved undersøgelserne i 1981/82 og 1987/88. Fem personer døde som følge af vold i 1993/94. Dødelig udgang er dog ikke ensbetydende med en maksimal AIS-score, idet AIS vurderer prognosen af den primære læsion og dermed den umiddelbare trussel på livet.

DISKUSSION

Rigspolitiets kriminalstatistik er eneste kilde til en landsdækkende og fortløbende statistik over voldsforbrydelser i Danmark (4). Denne kilde er vigtig, men den bør fortolkes med varsomhed, da der kan være tale om et selekteret materiale, der ikke medtager alle volds ofre i Danmark. Vi har suppleret politiets registreringer med informationer, vi som læger får, når vi undersøger og behandler personer, der har været indblandet i vold. Vi opnår dog heller ikke at gøre statistikken fuldstændig, fordi mange aldrig kommer til skadestuerne eller Retsmedicinsk Institut. Opgørelsen bidrager dog med en yderligere præcisering af problemets omfang.

I dette arbejde er der fokuseret på de 478 registreringer i politiets døgnrapporter, der var fælles med registreringerne fra skadestuer og Retsmedicinsk Institut, mens informationerne omkring de øvrige 229 politianmeldte voldsepisoder ikke fandtes tilstrækkelige til en dybere analyse.

Figur 1 og 2 viser, at signifikant flere politianmelder i forhold til tidligere (5). Den øgede tendens til politianmeldelse ses især blandt de yngre aldersgrupper, som i forvejen hyppigst oplever volden. Figur 1 viser tillige, at på trods af, at flere politianmelder, så falder det samlede antal af voldsepisoder signifikant. Samme tendens vises i Figur 2, hvor udviklingen vises i 5-års aldersgrupper og samtidig er korrigeret for befolkningstilvæksten. Med det påviste fald af mørketallene i kriminalstatistikken siden 1981, er der dermed en støtte til Kutchinsky og Balvig's debatterede formodninger om, at stigningen i den politianmeldte vold primært skyldes en øget anmeldelsestilbøjelighed (6-8).

En lovændring den 1. juli 1989 er medvirkende årsag til, at volden bliver mere synlig i kriminalstatistikken. Lovændringen medførte en forenkling af lovgivningen, så det ikke længere var nødvendigt at skelne mellem sagesløs eller ikke-sagesløs (11). Samtidig skete en vis ændring fra privat til offentlig påtale. Tidligere blev der kun rejst tiltale efter begæring fra den forurettede, hvorfor politiet i enkelte tilfælde kunne anmode vedkommende om at revurdere situationen hjemme, før en registrering i døgnrapporten blev iværksat. I dag bliver alle henvendelser til politiet registreret i døgnrapporterne, og først senere besluttes det af den offentlige myndighed, om der skal rejses tiltale.

Det forekommer overraskende, at anmeldelsestilbøjeligheden er ens (33%-36%), uanset om volden sker i eget hjem, i værtshusmiljøet eller på gaden, og dette er også i modstrid med Balvig's antagelser (6). Balvig påpeger også, at gadevold yderst sjældent placerer sig i den alvorlige ende af skalaen, mens familievolden er helt dominerende med de alvorligste voldstilfælde. Dette støttes ikke ved en isoleret iagttagelse af de politianmeldte episoder i Tabel 2. Der er ingen signifikant

forskel på, hvor mange af de politianmeldte voldsepisoder fra eget hjem (26%) og gadevold (23%), der henføres til § 245. Resultaterne i denne artikel er ikke stratificeret på køn, men på baggrund af samme materiale har vi i andre artikler beskrevet, at det hyppigst er mænd, der involveres i gadevold, mens kvinder hyppigst udsættes for vold i hjemmet (5). For mændenes vedkommende fandt vi, at risikoen for grov vold var 2 gange større, når den skete hjemme, end når den skete på et værtshus. Hos kvinderne var voldsstedet uden betydning for alvorligheden.

Hvornår er der tale om grov vold? Kriterierne for bedømmelsen heraf er ikke nødvendigvis ens for offer, udøver, læger, politi og domstole, og endelig har medierne måske en helt selvstændig opfattelse. Objektive og ensartede kriterier er nødvendige til en seriøs beskrivelse af en eventuel udvikling over tid. I opgørelsen på skadestuerne har vi anvendt et standardiseret scoresystem, som bruges af læger, når de bedømmer en læsions alvorlighed og udbredelse. Ved at anvende læsioner med en AIS score ≥ 2 som definition på grov vold, havde 12,8% af registrerede ved skadestue og Retsmedicinsk Institut været udsat for grov vold. På trods af en læsion med AIS score på 2 kun er en moderat trussel på livet, så er der ofte tale om ret betragtelige læsioner, som sagtens kan medføre varige mén, og mange af læsionerne er kosmetisk invaliderende ansigtsskader. Selv om der er en klar sammenhæng mellem skadens alvorlighed og sandsynligheden for politianmeldelse, så er det meget overraskende, at 114 ud af 189 grove voldsepisoder (60%) ikke blev politianmeldt. En mulig forklaring kan være, at den grove vold især forekommer i miljøer, hvor frivillig kontakt til politiet ikke er almindelig. 15% af de politiregistrerede personer havde efter en lægelig vurdering været udsat for grov vold. Jon gennemgik politirapporter fra Oslo i 1988 og fandt, at 30% af volden havde medført betydelig eller alvorlig skade, men bedømmelsen var dog ikke sket på et lægefagligt grundlag (12).

Straffelovens vurdering af voldens alvorlighed genspejles i strafferammerne. Straffeloven vurderer ikke kun, om der er påført offeret en skade, men også omstændighederne omkring udøvelsen af volden.

§ 244 forventes anvendt på langt de fleste voldshandlinger, der kommer til på-dømmelse. Det omfatter alle tilfælde af forsætlig vold, der ikke kan betegnes som særlig rå eller brutal, og det er typisk lussinger, knytnæveslag eller kast med genstande, der rammer en anden (11).

I døgnrapporterne var 2/3 af volden henført til den „milde“ § 244, og det var uafhængigt af, om offeret samtidig var undersøgt på skadestue/Retsmedicinsk Institut. § 245, stk. 1, skal benyttes, når volden er af særlig rå, brutal eller farlig karakter, og ved forsætlig legemsbeskadigelse tilsigtes brug af § 245, stk. 2. Brug af våben som pistol, knive eller slag i hovedet med flasker er skærpende omstændigheder, hvor § 245 bør anvendes. I Tabel 3 ses, at bemærkelsesværdigt mange af de voldsepisoder, der med den begrundelse burde henføres til § 245, alligevel ikke bliver politianmeldt. Igen kan forklaringen være, at våben er mest udbredt i bestemte miljøer, hvor frivillig kontakt til politiet ikke er velset. De skadede henvender sig til skadestuen, men undgår politiet. Flere af registreringerne ved § 244

burde på baggrund af voldsmidlet være henført til § 245, men det skal dog understreges, at døgnrapporternes henvisninger til straffeloven ikke nødvendigvis er identisk med en eventuel senere tiltale.

I Tabel 4 ses 40 voldsepisoder med en AIS score ≥ 2 henført til § 244. Ved alle disse episoder foreligger der læsioner, der nødvendigvis må være følger efter grov vold, og som derfor burde henføres til § 245. I tabellen ses dog en tendens til at henvise til § 245, når læsionernes sværhedsgrad stiger, og ikke uventet er der god overensstemmelse i vurderingen af alvorligheden, når der henvises til § 237 (drab og drabsforsøg).

Vores registreringer fra skadestuer og Retsmedicinsk Institut afdækker langt fra den samlede vold i Århus. Med anvendelsen af et ensartet undersøgelsesdesign og samme definition af vold ved alle undersøgelser, mener vi dog, at de tendenser, som undersøgelsen viser, er en afspejling af den reelle udvikling i voldshyppigheden i Århus. Resultaterne af undersøgelsen er naturligvis præget af lokale forhold, og vi kan kun formode, at tendenserne med færre voldsepisoder og øget tendens til politianmeldelse er ens for hele Danmark. Århus politikreds er Danmarks næststørste, hvor cirka 7% af hele landets politiregistrerede vold udøves.

Sammenfattende kan vi konkludere, at kriminalstatistikken ikke synes at afspejle en reel udvikling af volden i Århus. Som følge af en øget tendens til politianmeldelse hos især de yngre samt en straffelovsændring anmeldes signifikant flere voldsforbrydelser end tidligere, og det er på trods af, at det samlede antal voldsepisoder er faldet signifikant fra 1981 til 1994. Ud fra en lægelig vurdering er den politianmeldte vold heller ikke blevet grovere.

I vurderingen af, hvornår der foreligger grov og brutal vold, synes der at være rimelig overensstemmelse mellem den politimæssige og den lægelige vurdering. En direkte sammenligning er dog ikke mulig, idet formålet med henholdsvis klassificeringen i AIS og straffelovens paragraffer ikke er det samme. Vi finder til gengæld, at materialet og konklusionerne styrkes, når kriminalstatistikken anvendes og fortolkes sammen med oplysninger fra skadestuer og retsmedicinske institutter. Vi kan derfor kun opfordre til et øget samarbejde mellem læger og politi.

Justitsministeriet, sundhedspuljen og sygekassernes helsefond takkes for økonomisk støtte.

Adresse: Læge Ole Brink
Åboulevarden 82, 3.tv
8000 Århus C.

REFERENCER

1. Ernst C, Sørensen L, Röck ND, Hvass I. *Voldsbetingede skadestuehenvendelser. Femårig opfølgning af undersøgelser fra 1981 og 1986 ved skadestuen i Esbjerg.* Ugeskrift for Læger. 1994;156:801-3.
2. Nielsen J, Grymer F, Charles AV, et al. *Voldsulykker i Århus gennem 1 år. I. Oversigt over voldens omfang.* Ugeskrift for Læger. 1983;145:3929-34.
3. Bunnage D. *Levevilkår i Danmark.* Statistisk oversigt 1992. København: Danmarks Statistik & Socialforskningsinstituttet, 1992.
4. *Straffelovsanmeldelser 1982-1993. Kommuner, amter, politikredse og regioner.* Statistik & analysesektionen 1994. Informationstjenesten Rigspolitichefen afd. E. 1994.
5. Brink O, Villadsen I, Davidsen M, Petersen KK, Charles AV, Sabroe S. *Faldende vold i Århus.* Hospitalsregistreret vold i Århus gennem en tolvårig periode. Ugeskrift for Læger. 1996;158:6277-6281.
6. Balvig F. *Ungdom oplever mere vold!* Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1995.
7. Kutchinsky B. *Voldsudviklingen i Danmark: En polemik.* Kriminalistisk Instituts Årbog 1992. København: Kriminalistisk Institut, 1992:117-28.
8. Kutchinsky B. *Stiger volden?* Kriminalistisk Instituts Årbog 1991. København: Kriminalistisk Institut, 1991:25-43.
9. Petersen KK, Schrøder HM, Charles AV, Eiskjaer SP. *Gadevold i Århus.* Ugeskrift for Læger. 1991;153:272-4.
10. *The Abbreviated Injury Scale (AIS); 1990 Revision.* Des Plaines: Association for the Advancement of Automotive Medicine, 1990.
11. *Karnovs Lovsamling.* 13. udg. 1994:2954-8.
12. Jon N. *Bak kriminalstatistikens kolonner.* Oslo: K-serien nr. 3-94. Institutt for kriminologi. 1994.