

## Voldsskader og skjult vold i en arktisk by

Af mag. art. PETER SIGSGAARD, København

I flere nordiske lande har man i de senere år gennemført undersøgelser vedrørende voldskriminalitet ved at søge oplysninger hos eller om personer, der er skadet ved vold, og som søger behandling på hospital eller skadestue.

I Norge har man interviewet hospitalsindlagte volds„ofre“ i Oslo (Bergersen Lind 1969). Her søgtes især svar på spørgsmålet: Hvem udsættes for vold?

I Sverige er gennemført en undersøgelse af voldsskadede patienter, der søgte skadestue i Stockholm (Lenke 1973). I den undersøgelse var man fortrinsvis interesseret i en kortlægning af den skjulte voldskriminalitets omfang i Stockholm.

På Frederiksberg i Danmark er gennemført en skadestueundersøgelse efter samme metode som i Sverige (Westh 1974). I Danmark har hovedinteressen dog været knyttet til spørgsmålet: Hvor omfattende (grove) er de registrerede voldsskader, og hvem søger i særlig grad behandling herfor på skadestuen?

I beskrivende form skal jeg her redegøre for dele af en lignende undersøgelse foretaget i Godthåb, Grønland. Denne skadestueundersøgelse blev udført i 1972 som et delprojekt af en mere bredt anlagt sociologisk undersøgelse af vold og voldskriminalitet i Grønland.<sup>1)</sup>

Hovedformålet med skadestueundersøgelsen var at få et billede af voldsskadernes grovhed i en større grønlandsk by, der efter danske forhold er præget af forholdsvis mange voldshandlinger. Desuden ønskede jeg at få belyst, hvem der særlig udsattes for denne vold, og at få et grundlag for vurdering af, hvor stor den skjulte voldskriminalitets omfang egentlig var i denne forholdsvis lille by (7478 indbyggere i 1970).

### *Undersøgelsens metode.*

Vagthavende sygeplejerske på skadestuen i Godthåb blev instrueret om at udfylde et oplysningsskema for de patienter, der forsættligt var blevet skadet af anden person. Skemaet var kon-

<sup>1)</sup> Undersøgelsen er finansieret af Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd. Den udspringer af et meget inspirerende samarbejde med professor, dr. jur. Verner Goldschmidt omkring den af ham ledede kriminallovsundersøgelse i Grønland. Ved arbejdet med undersøgelsen har jeg desuden modtaget megen og imødekomende hjælp fra ansatte på Lægeklinikken og politistationen i Godthåb. Cand. jur. Anne-Birgitte Westh og jur. kand. Leif Lenke har givet gode råd og oplysninger. Alle bringes her en varm tak.

strueret på grundlag af det, der anvendtes i Danmark (Westh 1974). Der var dog afvigelser på flere punkter:

Navn og øvrige data vedrørende patienter blev angivet. Skadevolder(e) blev noteret med navn eller beskrivelse ud fra patientens oplysninger. Patientens beskrivelse af hvordan og hvorfor skaden opstod blev også nedskrevet. Diagnose og beskrivelse af skaden blev angivet skriftligt og ikke ved afkrydsning i prækodet kategorisystem.

Vagthavende sygeplejerske var instrueret om at udfritte patienten om de emner, der ønskedes oplyst. Der blev lagt vægt på, at denne udspørgen ikke blev foretaget mod patientens vilje eller skjult/fordækt.

Det blev desuden garanteret, at oplysningerne givet på skemaet ville blive behandlet fortroligt. Der var ingen problemer med at få læger eller øvrigt personale til at acceptere undersøgelsen — man mente ikke, at medvirken udgjorde brud på den lægelige tavshedspligt.

Undersøgelsen løb over en periode af ca. 7 måneder (13. 4.—15. 11. 1972). De to første måneder var jeg selv i byen og kunne føre løbende kontrol med, at man huskede at udfylde skemaerne. Resten af tiden var jeg kun i brevmæssig kontakt med personalet, der dog stadigt blev mindet om undersøgelsen ved at udfyldte skemaer hver 14. dag skulle sendes til Danmark.

Metodemæssigt adskiller denne undersøgelse sig fra den danske og svenske sig endvidere ved, at jeg selv har klassificeret voldsskadernes grovhed efter beskrivelsen anført på skemaerne. I de øvrige undersøgelser er vurderingen for det meste foretaget af behandlende læge.

Der viste sig dog ingen problemer ved klassificeringen. Det var muligt at placere de enkelte skader klart og éntydigt på grundlag af beskrivelsen.

Efter udløbet af undersøgelsesperioden undersøgtes det, hvorvidt de voldshandlinger, der havde ført til skadestuebehandling, var registreret hos politiet i Godthåb. Som kilde anvendtes den døgnrapport, der løbende føres på politistationen. Døgnrapporten er vel den skriftlige kilde, der ligger nærmest i tid på en handling, der kommer til politiets kundskab.

### *Bortfald.*

På grundlag af oplysninger fra politiet kunne det opgøres, at man i undersøgelsesperioden havde behandlet mindst 6 patienter på skadestuen for hvem der ikke var udfyldt skema.<sup>2)</sup> 3 af disse har søgt hjælp indenfor en periode af to uger, hvor en ny læge

<sup>2)</sup> De 6 tilfælde er ikke medregnet i nedenstående opgørelser, der udelukkende bygger på de udfyldte skemaer.

tiltrådte. Pågældende har sikkert ikke tidsnok fået at vide, at undersøgelsen pågik.

Da antallet af behandlede patienter spreder sig nogenlunde jævnt over hele perioden, og da man på skadestuen viste stor interesse for undersøgelsen, må det antages, at bortfald på grund af manglende nøjagtighed ved registreringen ikke er nævneværdigt større end skildret.

I Godthåb har man praktisk taget ingen mulighed for at søge behandling for voldsskader andre steder end på hospitalet. Der findes ingen privatpraktiserende læger, og man kan ikke søge til andet distrikt. Eneste mulighed er faktisk at søge tandlæge.

I undersøgelsesperioden søgte én person behandling for en voldsskade (kæbefraktur) direkte hos distriktstandlægen, som i øvrigt ellers aldrig oplevede sådanne direkte henvendelser.

Primærbortfaldet (Lenke 1973, p. 138) er altså i denne undersøgelse minimalt.

Ved vurderingen af resultaterne må man dog være opmærksom på, at voldsskader kan tænkes diagnosticeret i den almindelige, daglige konsultation på lægeklinikken. Distriktslægen fortalte, at han forholdsvis ofte opsøgte af kvinder, der bar solbriller og som klagede over hovedpine og almindelig dårlig trivsel. Når solbrillerne blev lagt vidnede et blå øje om, at de havde været udsat for vold. Sådanne tilfælde er ikke registreret i undersøgelsen, der kun har medtaget de personer, som opsøger skadestuen på grund af akutte voldsskader.

### *Resultater.*

#### *Patienternes antal.*

I undersøgelsesperioden blev 67 patienter behandlet på skadestuen i Godthåb på grund af, at de var blevet skadet ved vold.

Dette svarer til, at skadestuen gennemsnitligt behandler 9—10 skader hver måned. Målt med dansk alen er dette et forholdsvis højt tal. Godthåbs indbyggerantal var næsten 8000 i 1972. Frederiksbergs ca. 97.000 indbyggere tegnede sig i 1972 for ca. 17—18 skadestuebehandlede volds ofre pr. måned (Westh 1974).

Det er et spørgsmål, om også formen for vold adskiller sig væsentligt fra hvad der er fundet i Danmark og andre steder.

#### *Patienternes alder og køn.*

I tabel 1 er angivet fordelingen af de 67 patienters alder og køn.

Det ses, at mændene registreres hyppigere end kvinderne. Forholdet er som 1.6 : 1. Fordelingen er praktisk taget den samme som fundet på Frederiksberg (Westh 1974). Kønnene er lige stillet på dette punkt begge steder.

Tabel 1: Patienter behandlet for voldsskader på skadestuen i Godthåb i perioden 13. 4.—15. 11. 1972 fordelt efter alder og køn. Absolutte tal.

Alder	Køn		I alt
	Mænd	Kvinder	
Under 20 år	5	1	6
20—24	7	7	14
25—29	5	2	7
30—39	15	12	27
40—49	1	2	3
50 og derover	3	2	5
Uoplyst	5	—	5
I alt	41	26	67

Det ses også, at gruppen af 30—39-årige dominerer for både mænds og kvinders vedkommende. Den næststørste gruppe udgøres for begge køn af de 20—24-årige. 62 % af patienterne tilhører én af disse to aldersgrupper.

Sammenholder man aldersfordelingen af patienter med aldersfordelingen i Godthåb by fremgår det klart, at risikoen for at pådrage sig voldsskade, der behandles, er størst for personer i de to nævnte aldersgrupper. Begge grupper er stærkt overrepræsenteret i skadestuematerialet.

Tabel 2: Aldersfordeling for patienter behandlet for voldsskader på skadestuen i Godthåb 13. 4.—15. 11. 1972 sammenlignet med aldersfordeling af hele befolkningen i Godthåb by i 1970. Procentisk angivet.

Alder	Andel af samlet antal i:		Difference
	Skadestueundersøgelsen	Hele befolkningen i Godthåb by	
Under 20 år	9 %	46 %	— 37 %
20—24	22 %	10 %	+ 12 %
25—29	10 %	13 %	— 3 %
30—39	40 %	16 %	+ 24 %
40—49	4 %	8 %	— 4 %
50 og derover	7 %	8 %	— 1 %
Uoplyst	7 %		
N	67	7478	

Befolkningstal: Folketællingen 1970 (fortryk) .  
Procentangivelser afrundede tal.

Ved sammenligning af patienternes aldersfordeling med hvad der blev fundet på Frederiksberg vil man se, at de 30—39-årige også dér dominerede materialet. Dog afviger resultaterne fra Godthåb på to punkter:

På Frederiksberg udgjordes den næststørste patientgruppe af de 25—29-årige (for begge køns vedkommende). Desuden viste aldersfordelingen af patienterne en mere jævn fordeling end i Godthåb.

### *Skadernes grovhed.*

Skadernes grovhed blev klassificeret efter samme principper som i de tidligere nævnte skadestueundersøgelser. Kategorierne er graderet efter alvor fra 1. (ingen skade) til 9. (dødsfald). Beskrivelse af de enkelte kategorier fremgår af tabel 3.

I de tilfælde hvor en patient blev behandlet for flere end én skade blev vedkommende placeret i den alvorligst mulige kategori. I de tilfælde (5 i alt) hvor beskrivelsen angav at en patient skulle observeres for en given (forholdsvis alvorlig) skade, klassificeredes skaden som om patienten også havde pådraget sig en sådan skade.<sup>3)</sup>

I tabel 3 er patienterne fordelt efter skadens grovhed og patientens køn.

Over  $\frac{3}{4}$  af samtlige skader falder i kategorierne 3 og 2, de to milde kategorier.

Desuden har man på 7 måneder behandlet 15 skader, der var mere alvorlige. Ingen af disse skader kunne dog antages at medføre varige mén, og de forekom heller ikke livstruende på behandlingstidspunktet. Drab forekom heller ikke.

Generelt synes en større del af voldsskaderne i Godthåb at være af mildere karakter end i Stockholm og på Frederiksberg. Andelen af skaderne i kategorierne 1—3 var de to steder henholdsvis 61.5 % og 65.1% (Lenke 1973, Westh 1974).

I Godthåb er disse milde skader til gengæld af noget alvorligere karakter end de to andre steder. Ca. 81 % af skaderne i kategori 1—3 falder i kategori 3. De tilsvarende tal for Stockholm og Frederiksberg er henholdsvis ca. 60 % og ca. 61 %.

Kort sagt: I Godthåb synes en større del af skaderne at være relativt ufarlige, men der flyder dog mere blod i Godthåb end i Stockholm og på Frederiksberg når denne ufarlige vold udøves.

Hvis man sammenligner skadernes grovhed med patienternes køn ses det, at mænd i højere grad end kvinder pådrager sig alvorlige skader. Dette resultat svarer nøje til hvad man har fundet i Danmark.

<sup>3)</sup> Denne klassificeringsmåde har også været anvendt i den danske undersøgelse. Oplyst mundtligt af cand. jur. Anne-Birgitte Westh.



Tabel 3: Patienter behandlet for voldsskader på skadestuen i Godthåb i perioden 13. 4.—15. 11. 1972 fordelt efter skadens alvor og patientens køn.

Skadens alvor	Køn				I alt	
	Mænd		Kvinder		Antal	pct.
	Antal	pct.	Antal	pct.		
1. Ingen skade	—	—	—	—	—	—
2. Blå mærker, hævelse	4	10 %	6	23 %	10	15 %
3. Lille blødning, flækket læbe, forstuvning	27	66 %	15	57 %	42	63 %
4. Mindre frakturer, skade på tænder, ribbensbrud, stærk blødning, kraftig hævelse	4	10 %	3	12 %	7	10 %
5. Hjernerystelse	1	2 %	1	4 %	2	3 %
6. Brud på ansigtsknogler, benbrud, kraniebrud	5	12 %	1	4 %	6	9 %
7. Grov skade, som medfører varigt legemligt mén	—	—	—	—	—	—
8. Livsfarlige skader	—	—	—	—	—	—
9. Dødsfald	—	—	—	—	—	—
10. Ikke specificeret grov vold	—	—	—	—	—	—
I alt	41	100 %	26	100 %	67	100 %

Ser man på i hvilke aldersgrupper patienter af begge køn pådrager sig skader mere alvorlige end kategori 3, ligner billedet dog ikke helt det danske. På Frederiksberg fandtes det, at risikoen for at pådrage sig en sådan alvorligere skade var størst i de grupper, hvor risikoen for overhovedet at blive skadet også var størst (de 30—39-årige).

Ved en lignende opgørelse for henholdsvis mandlige og kvindelige patienter i Godthåb fandtes det, at 60 % af mændene i alderen 25—29 år havde skader i kategori 4—6. 43 % af kvinderne i alderen 20—24 år pådrog sig skader af tilsvarende grovhed.

I aldersgruppen 30—39 år var de tilsvarende andele for de to køn henholdsvis 13 % og 8 %.

På grund af den ujævne aldersfordeling i materialet, de deraf følgende små tal anvendt som procentbasis, samt det forholdsvist store antal mænd for hvem alder er uoplyst (jfr. tabel 1) kan der dog ikke siges noget sikkert om hvorvidt denne fordeling afspejler virkeligheden.

Voldens alvor kunne tænkes vurderet efter andre kriterier end skadernes karakter. I undersøgelsen spurgtes patienterne blandt andet om våben var blevet anvendt. I næsten  $\frac{1}{4}$  af tilfældene var skaden forvoldt ved anvendelse af tunge og/eller hårde genstande. Man brugte øjensynlig i disse tilfælde hvad der „ligger for hånden“ (f. eks. vandkande, flaske, stol, et stykke træ). I tre tilfælde anvendtes et regulært våben som kniv.

Der var en tendens til at kvinderne udsattes hyppigere end mænd for at våben anvendtes imod dem (35 % af kvinderne skades ved våben mod 17 % af mændene). Dette skulle man egentlig ikke have ventet da kvinderne stort set skades lettere end mændene. En mulig forklaring på forholdet er, at kvinder hyppigere end mænd skades i hjemmene hvor der er indbo at anvende til formålet.<sup>4)</sup>

Den lette adgang til skydevåben i Grønland er til tider sat i forbindelse med den ret høje drabsfrekvens i landet. På grundlag af skadestueundersøgelsen må man konkludere, at den lette adgang til disse våben ikke giver anledning til farligere vold end i andre lande. Skydevåben var ikke brugt i noget tilfælde.

I en retsmedicinsk undersøgelse af drabs ofre i Grønland for perioden 1946—70 (Hart Hansen 1972, p. 219) fandt man i øvrigt, at skydevåben (kun) i 8 ud af 45 tilfælde var anvendt ved drab.

Som i de øvrige nordiske skadestueundersøgelser vurderedes skadernes alvor også ved to andre kriterier: nødvendigheden af hospitalsindlæggelse og om skaderne medførte arbejdsudygtighed (sygemelding).

9 af samtlige patienter blev indlagt på hospital for et tidsrum af mere end én uge. Det var fortrinsvis patienter med grovere skader, der blev indlagt.

Hvad angår sygemelding syntes spørgsmålet at savne en hel del mening i det grønlandske samfund hvor arbejdsløshed er udbredt. Af resultaterne fremgår, at 7 patienter måtte anses for sygemeldte i mere end én uge. At visse af de hospitalsindlagte personer ikke blev sygemeldt skyldtes nok, at der ikke var nogen arbejdsgiver eller offentlig institution at sende en sådan til.

Usikkerheden ved målene til trods synes andelen af henholdsvis hospitalsindlagte og sygemeldte patienter klart mindre i Godt-

---

<sup>4)</sup> 73 % af kvinderne blev skadet ved privat vold (i hjemmet eller på andres bopæl). 26 % af mændene blev skadet ved privat vold.

håb end den andel, man har fundet på Frederiksberg (Westh 1974).<sup>5)</sup>

Sammenfattende kan man sige, at der er forholdsvis flere, der behandles for voldsskader i Godthåb end i både Stockholm og på Frederiksberg. Skaderne synes dog — taget under ét — at være af mildere karakter i Godthåb end i de to andre samfund. En forholdsvis stor del af bagatelskaderne i Godthåb (kategori 2 og 3) er dog af mere dramatisk karakter og kan opleves som særdeles alvorlige af ikke-lægelige personer.

Dette *kan* være anledningen til, at mange i Godthåb udspreder og selv tror på allehånde historier, der skulle dokumentere, at man levede i et samfund belastet af særdeles farlig, grusom og meningsløs vold. Man behøver ikke opholde sig lang tid i byen for at påvise den angst disse historier er udtryk for.<sup>6)</sup>

Mere interessant er det måske, at „eksperter“ og „nøglerpersoner“, der må forudsættes at have adgang til oplysninger om påstanden reelle indhold, også (på undersøgelsestidspunktet) tilsyneladende oplevede en situation, der ligger langt fra hvad mine undersøgelser viser.

Politimesteren mente, at voldssagerne blev grovere og grovere. Landslægen har tilsluttet sig dette og betegnede fredags-vagten på skadestuen som „slagtervagten“. Distriktslægen syntes at volden i Godthåb forekom langt grovere end i Esbjerg, hvor han tidligere havde gjort tjeneste. „Det er et under, at der ikke er nogen der dør efter den behandling, de er ude for her“, sagde han.<sup>7)</sup>

Tilsyneladende modsiges eksperterne af oplysninger fra deres egne kilder. I hvert fald synes lighederne med hvad man har fundet på Frederiksberg at være større end forskellene.

### *Skjult vold i Godthåb.*

Døgnrapporter ved Politiet i Godthåb blev gennemgået for notitser vedrørende de voldshandlinger, der blev kendt gennem skadestueundersøgelsen. Kun en mindre del (under 25 %) af de voldelige begivenheder, der blev registreret i døgnrapporten, end-

<sup>5)</sup> Dette gælder også, når man sammenligner andelen i de to kategorier for henholdsvis mænd og kvinder.

<sup>6)</sup> I en enquete blandt udsendte danske i Godthåb foretaget af Sermitiak (Godthåb Avis) har 41 % af samtlige adspurgte, der har returneret udfyldt skema (301 personer), svaret ja til spørgsmålet „Føler De Dem til tider utryg ved at færdes i byen?“.

Den udbredte angst for at blive overfaldet, der trives blandt danske i Godthåb, er i øvrigt spændende al den stund undersøgelsen også dokumenterer, at danske rent faktisk sjældent udsættes for vold og endnu mere sjældent er indblandet i voldelige konflikter, hvor modparten er grønlænder.

<sup>7)</sup> Mundtligt meddelt af de pågældende foråret 1972.



te som regulære, journaliserede, anmeldte og efterforskede kriminalsager. I døgnrapporten finder man de handlinger beskrevet, der er „kommet til politiets kundskab“, og man må antage, at dokumentet er den kilde ved politiet der i højest mulige grad afspejler forholdene i virkeligheden (Greve 1972, p. 22).

I den svenske undersøgelse (Lenke 1973) er samme slags kilde anvendt, skønt man af Leif Lenkes artikel kan få det indtryk, at kun de forhold hvor skadelidte optræder hos politiet som *anmeldere* er optalt. Leif Lenke har siden oplyst, at en del af de tilfælde, som han fandt registreret af politiet i Stockholm, var anmeldt af udenforstående 3. mand, observeret af politi på patrulje o.lign. Det er altså ikke kun eventuelle ændringer i skadelidtes tilbøjelighed til at anmelde vold, der øver indflydelse på kriminalstatistikken.

Ved at sammenholde oplysninger fra skadestuen og politiet skulle det være muligt at give et fingerpeg om mørketallets størrelse for voldskriminalitet i Godthåb. Det kan dog kun blive et fingerpeg hvis mørketallet defineres som forholdet mellem antallet af virkeligt stedfundne og antallet af politiregistrerede voldsforbrydelser.

Så vidt jeg kan se forudsætter sammenligning af de to former for materialer, at disse har en række egenskaber, der umiddelbart forekommer usandsynlige:

Man må forudsætte, at samtlige anmeldelser om vold også vedrører stedfunden vold. Der tages ikke hensyn til falske anmeldelser eller anmelderes eventuelle misforståelser med hensyn til de situationer, de mener at have oplevet.

Man må også forudsætte, at de skadestuebehandlede patienter alle er „ofre“ samt at de hver især repræsenterer ét voldskriminelt forhold. Desuden må man eventuelt forudsætte, at alle, der har været udsat for vold, vil opsøge skadestue, hvilket er indlysende usandsynligt.

I den svenske undersøgelse har man implicit måttet forudsætte, at *alle* der rammes af mere *alvorlig* vold, vil søge skadestue. På grundlag af denne antagelse kan man så beregne mørketallet for „det något allvarligare våldsbrotten i Stockholm“ (Lenke 1973, p. 142).

Denne antagelse behøver heller ikke at være sandsynlig. Personer med alvorlige skader kan meget vel afholde sig fra at søge lægehjælp af angst for konsekvenserne. Omvendt tyder det store antal meget „milde“ skader, der registreres på skadestuerne, på, at tendensen til at søge skadestue ikke er bestemt alene af hvor alvorlig skaden er. Mørketallet kommer ikke kun til at vedrøre den mere alvorlige del af voldskriminaliteten, men påvirkes også af et større antal meget milde skader, der behandles af den ene eller anden grund.

Hvis skadestuen ikke udgør et net, der får fat i alle voldsofre (og kun disse), kan et egentligt mørketal alligevel beregnes hvis man forudsætter, at skadestuebehandlede patienter er repræsentative i forhold til samtlige voldsskadede med hensyn til anmeldelsestilbøjelighed (eller sandsynlighed for i øvrigt at blive registreret i politiets døgnrapport).

Denne antagelse synes også usandsynlig. Patienterne er måske de mere „ømskindede“ blandt voldsofrene. Man bestemmer heller ikke altid selv om man køres til skadestuen af politiet inden man eventuelt køres hjem eller indsættes i detentionen. Nogle patienter er måske specielt karakteriseret ved, at de bruger skadestuen og lægerne som mulighed for dog at *gøre* noget: skaffe sig trøst, klage sin nød, hævne sig på skadevolderen.

En række andre træk kunne tænkes at karakterisere de, der søger skadestue, fremfor de, der ikke gør det.

Forudsætningerne for at sammenligne materialerne fra sundhedsvæsen og politimyndighed er altså af en sådan art, at et strengt defineret mørketal ikke kan beregnes. Men på den anden side er det rimeligt at anvende sammenligningen som indikator — den kan give en velbegrunnet formodning om den skjulte voldskriminalitets omfang.

I tabel 4 ses andelen af patienter der også er registreret hos politiet som anmeldere, skadelidte eller parter i de voldshandlinger, der er resulteret i behandlede skader. Tabellen er delt op på skadeskategorier, og der ses ingen klar tendens til nogen sammenhæng mellem skadens alvor og sandsynlighed for at tilfældet registreres hos politiet.

Tabel 4: Patienter behandlet på skadestuen i Godthåb for voldsskader i perioden 13. 4.—15. 11. 1972 fordelt efter skadens alvor og efter hvorvidt voldshandlingen er noteret hos Politiet i Godthåb (døgnrapport). Procentisk angivet.

Skades- kategori (jfr. tabel 3)	Voldshandlingen er			I alt	Procent- basis
	noteret i døgnrapport	ikke noteret i døgnrapport	Kan ikke ses om noteret		
1	—	—	—	—	—
2	40 %	50 %	10 %	100 %	10
3	38 %	50 %	12 %	100 %	42
4	43 %	57 %	—	100 %	7
5	50 %	50 %	—	100 %	2
6	33 %	17 %	50 %	100 %	6
7—10	—	—	—	—	—
N	26	32	9		67

Billedet sløres af et forholdsvis stort antal uoplyste tilfælde, hvilket skyldes at det ikke altid med sikkerhed kunne fastslås om en voldshandling var eller ikke var registreret i døgnrapportens hastigt nedskrevne bemærkninger.

Deler man patienterne op efter køn ser man en tendens til, at kvinder mere sjældent end mænd får deres skader registreret hos politiet.

*Tablet 5:* Patienter behandlet for voldsskader på skadestuen i Godthåb i perioden 13. 4.—15. 11. 1972 fordelt efter køn og efter om voldshandlingen er noteret hos Politiet i Godthåb. Procentisk angivet.

Køn	Voldshandlingen er			I alt	N
	noteret i døgnrapport	ikke noteret i døgnrapport	Kan ikke ses om noteret		
Mænd	44 %	39 %	17 %	100 %	41
Kvinder	31 %	61 %	8 %	100 %	26
I alt	39 %	48 %	13 %	100 %	67

Resultatet adskiller sig fra hvad man har fundet i den svenske undersøgelse, hvor voldsskadede mænd og kvinder registreres lige ofte hos politiet (Lenke 1973, p. 143).

En nærliggende forklaring på forskellen fundet i Godthåb er atter, at kvinderne hyppigere skades privat: indenfor hjemmets fire vægge og af ægtefælle eller samlever. På grund af den nære relation til den anden part i striden henvender man sig måske ikke så ofte med anmeldelse til politiet. Det vil måske blot gøre ondt værre og løfte volden fra en privat til en offentlig sfære.

Det fremgår af tabellerne, at 26 af de 67 skadestuebehandlede tilfælde med sikkerhed kom til politiets kundskab. „Mørketallet“ beregnet på dette grundlag bliver da 2.6 hvilket svarer nøjagtigt til hvad man fandt i millionbyen Stockholm (Lenke 1973, p. 142).<sup>8)</sup>

Hvis man ikke stiller sig tilfreds med at den nøjagtige overensstemmelse kan være et almindeligt tilfælde, virker det umiddelbart fascinerende, at to så forskellige samfund som Godthåb og Stockholm er karakteriseret ens på dette punkt.

<sup>8)</sup> I den svenske undersøgelse er beregnet to tal. Det laveste på 2.6 er baseret på det antal patienter, om hvem lægerne med sikkerhed vidste, at skade var opstået ved vold. Et højere tal er grundet på et antal patienter, for hvem lægerne enten véd eller *formoder*, at skade er opstået ved vold. I Godthåb behandlede man ikke ét tilfælde, hvor man formodede, at vold havde foranlediget skade. Det er derfor rimeligt at sammenligne med det laveste af de to svenske tal.

Forklaringer må søges i en nærmere undersøgelse af skadelidtes og tredjemands anmeldelsestilbøjelighed samt politiets funktionsmåde i de to samfund.

Her må man dog nøjes med at fastslå, at Godthåb ikke fremviser særlig specielle træk når man interesserer sig for de skildrede træk ved vold. Voldens grovhed og art ligner meget hvad man finder på Frederiksberg i Stor-København. I henseende til hvor stor en del af volden der bliver kendt af myndighederne, ligner Godthåb Stockholm.

Vi har besøgt en lille arktisk by, der på disse områder har skandinavisk storstadspræg.

*Peter Sigsgaard*

#### LITTERATUR

- Greve, Vagn: Kriminalitet som normalitet. København 1972.
- Hansen, J. P. Hart: Drab i Grønland 1946—1970. Tidsskriftet Grønland, juli 1972, pp. 214—223.
- Lenke, Leif: Den dålda våldsbrottsligheten i Stockholm — en sjukhus-survey. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 1973, pp. 136—145.
- Lind, Brit Bergersen: Skadede ofre for vold i Oslo. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 1969, pp. 207—222.
- Westh, Anne-Birgitte: Skadestuebehandlede ofre for vold. Frederiksberg Hospital 1972. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab, 1974, pp. 64—76.