

Åsa Danielsson, läkarstuderande (*asadan98@student.umu.se*)

Elin Blomqvist, läkarstuderande; båda vid institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi, Umeå universitet (*elnblt00@student.umu.se*)

Per-Olof Bylund, med dr, olycksanalysgruppen, Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå (*per-olof.bylund@vll.se*)

Ulf Björnstig, professor, överläkare, institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi, Umeå universitet, samt Akut- och katastrofmedicinskt centrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå (*ulf.bjornstig@surgery.umu.se*)

Fler polisanmäler våldsbrott och gängvåldet ökar

Kartläggning av personskador på grund av misshandel i Umeå

II Syftet med föreliggande studie var att kartlägga våldet i Umeåområdet utifrån de personer som sökt vård på Norrlands Universitetssjukhus under 2002. En jämförelse gjordes med motsvarande data från 1997 respektive 1985 [1]. Vidare studerades hur ofta misshandeln anmäldes till polisen.

II Material

Norrlands Universitetssjukhus (NUS) har ett upptagningsområde med en radie på ca 60 km runt Umeå – Umeå sjukvårdsdistrikt. År 2002 fanns 113 400 invånare som var 15 år eller äldre inom upptagningsområdet. Åren 1997 och 1985 var motsvarande antal 108 945 och 94 850. Materialet utgörs av personer, 15 år och äldre, som sökt vård vid NUS för skador avsiktligt orsakade av annan person och som skadats inom sjukvårdsdistriktet. Om någon avlidit på plats inkluderas han/hon inte.

II Metod

Personer som skadas och söker vård vid NUS får besvara ett intervjuformulär med frågor om tidpunkt, plats och händelseförlopp vid skadetillfället. Formulären kompletteras med data från medicinska journalhandlingar. För att eliminera eventuellt bortfall bland slutenvårdspatienter har en kontroll mot sjukhusets obligatoriska skadeorsaksregistrering genomförts [2]. Registreringsbortfallet vad avser öppenvårdsfallen är i vår registrering 10 procent.

Data från 2002 jämfördes med motsvarande data från 1997 och 1985 [1]. Materialet från den tidigare studien har reevaluerats för att få identiska kriterier.

För att kartlägga hur många av de vårdsökande som polis-anmält misshandeln gjordes en jämförelse med de anmälningar om överfall och misshandel som inkommit till polisen år 2002. I de fall där det var möjligt kompletterades materialet med uppgifter ur polisutredningen.

Skadorna har graderats enligt Abbreviated Injury Scale (AIS) [3], som anger skadornas svårighetsgrad i en skala från 1 till 6. AIS = 1 anger lindrig skada, såsom småsår och finger- eller näsfraktur. AIS = 2 anger moderat skada, exempelvis hjärnskakning med medvetslöshet mindre än en timme eller okomplicerad handledsfraktur. AIS = 6 är maximal, (nä-

Sammanfattat



Trots att Umeåområdet har varit relativt förskonat från grova misshandelsfall av den typ som ses i storstäderna har incidensen av misshandelsfall och våld från fler än en person ökat.

Kvinnor skadades oftast i hemmiljö och män i pub-, diskotek- och restaurangmiljö.

Män skadades främst av främlingar och kvinnor oftast av närstående.

Våld från fler än en person var nästan tre gånger så vanligt 2002 som 1985.

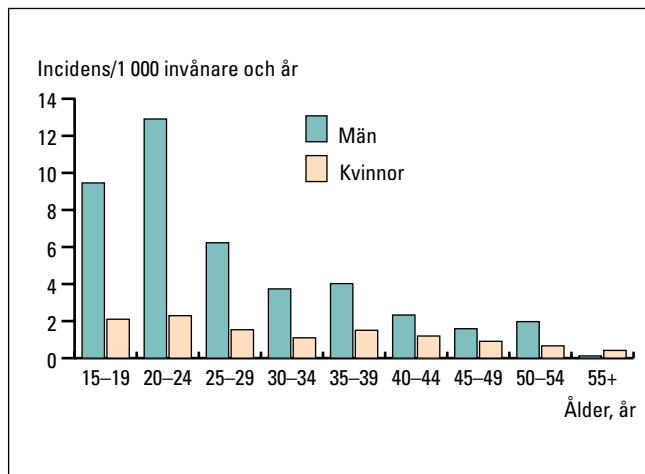
Trots att flera potentiellt livsfarliga tillhyggen använts avled ingen. 86 procent skadades lindrigt.

Tre fjärdedelar av de skadade polisanmälde misshandeln.

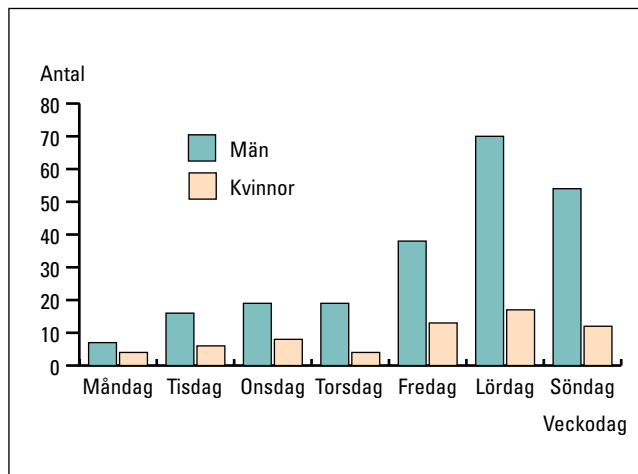
tan alltid) dödlig skada. Maximum AIS (MAIS) anger den svåraste skadans AIS-värde hos individen.

II Resultat

Under år 2002 behandlades 287 personer från 15 års ålder och uppåt för våldsrelaterade skador på NUS: 223 (78 procent) män och 64 (22 procent) kvinnor. Skadeincidensen för 2002 var 2,5/1 000 invånare och år, vilket är en liten ökning jämfört med 1997 och 1985 (Tabell I). År 2002 var skadeincidensen högst i åldersgruppen 20–24 år (13,1/1 000 invånare och år) för män, för att sedan sjunka med stigande ålder, medan den var relativt jämn för kvinnor (Figur 1). Flest män skadades under sommarmånaderna, vilket även var fallet år 1997. En majoritet av både män (73 procent) och kvinnor (66



Figur 1. Skadeincidens per 1 000 invånare och år för kvinnor och män i olika åldersgrupper (n=287) år 2002.



Figur 2. Antal skadade olika veckodagar (n=287) år 2002.

Tabell I. Antal skadade män och kvinnor samt skadeincidens per 1 000 invånare ≥15 år och år.

| | 1985 | 1997 | 2002 |
|------------------------|------|------|------|
| Antal skadade | 201 | 251 | 287 |
| Skadeincidens | 2,1 | 2,3 | 2,5 |
| Män | 166 | 191 | 223 |
| Skadeincidens, män | 3,6 | 3,6 | 4,0 |
| Kvinnor | 35 | 60 | 64 |
| Skadeincidens, kvinnor | 0,7 | 1,1 | 1,1 |

procent) skadades fredag till och med söndag (Figur 2); en liknande fördelning sågs 1997. I de fall där tidpunkten för skadan var känd hade 80 procent av männen och 64 procent av kvinnorna skadats mellan klockan 22.00 och klockan 04.00.

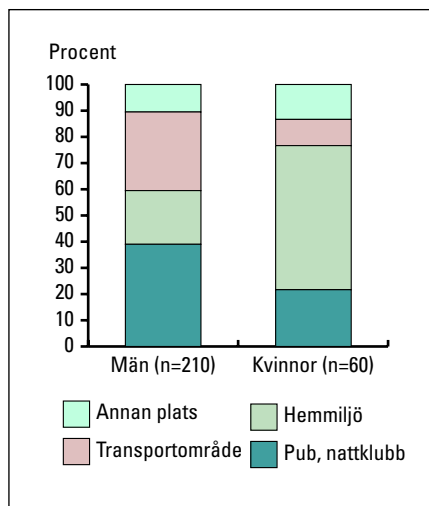
Plats och antagonist

Män skadades oftast på pubar, nattklubbar och restauranger (39 procent) eller inom transportområden (30 procent), exempelvis trottoarer, gator och parkeringar. Kvinnor skadades oftast i hemmiljö (55 procent) (Figur 3).

För män var antagonisten i de flesta fall en främling (72 procent) och för kvinnor en närstående (48 procent). Till närstående räknas familjemedlem och nuvarande eller tidigare partner. Två män och 28 kvinnor skadades av nuvarande eller tidigare partner. I de fall (n=239) där antagonisten könen var känt hade de flesta (93 procent av männen och 85 procent av kvinnorna) skadats av män. Åtta kvinnor (13 procent) skadades av andra kvinnor. Av dem som skadades år 2002 hävdade 24 procent att de hade blivit attackerade av fler än en person (62 män och 6 kvinnor). Under 1985 skadades 8 procent (17 män) av fler än en person. Det innebär att andelen var cirka tre gånger så stor under 2002 som under 1985.

Skadeföremål och skadetyper

Skademekanismen kategoriserades utifrån vad som orsakat den allvarligaste skadan. Den vanligaste skademekanismen för både män och kvinnor var knytnävsslag. 44 män skadades med tillhygge, oftast flaska eller kniv (Tabell II). Andra tillhyggen som användes var baseballträ, yxa, machete, sabel, batong och järnrör. En man blev skjuten genom handen. Åtta kvinnor skadades med olika tillhyggen (skor, hammare och kvastskäft). Åtta män och sju kvinnor hade 2002 blivit utsatta för stryptag eller stryplingsförsök, och tio män hade blivit skullade. Det totala antalet skador var 519, i genomsnitt 1,8



Figur 3. Andel män och kvinnor som skadats på olika platser (n=270) år 2002.

Tabell II. Skadeföremål och skademekanism för män och kvinnor som skadades år 2002.

| Skadeföremål/ mekanism | Män, antal (procent) | Kvinnor, antal (procent) |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Knytnäve | 80 (36) | 27 (42) |
| Spark | 56 (25) | 5 (8) |
| Annat (ej tillhygge) ^a | 37 (17) | 21 (33) |
| Kniv | 4 (2) | – |
| Flaska | 11 (5) | 1 (2) |
| Annat tillhygge | 29 (13) | 7 (11) |
| Ingen information | 6 (3) | 3 (5) |
| Totalt | 223 (100) | 64 (100) |

^a Exempelvis knuff, skallning, bett, strypling etc.

skador/person. Både 2002 och 1997 var huvud och övre extremiteter de kroppsdelar som oftast skadades hos både män och kvinnor. För män var 68 procent av skadorna lokaliserade till huvud/hals och nacke och 15 procent till övre extremiteterna. Kvinnor hade en lägre andel skador i huvud/hals och nacke (49 procent) och en högre andel på övre extremiteter (28 procent). Även detta stämmer väl överens med resultaten från 1997.

Vanligaste skadetyper var kontusionsskador inklusive skrubbsår (män 60 procent, kvinnor 73 procent). Näst vanligast var för män sårskador (25 procent) och för kvinnor frak-

Tabell III. Antal personer behandlade i slutna vård, vård dagar, andel behandlade inom slutna vård och medelantalet vård dagar per inlagd.

| | Antal behandlade i slutna vård | Vård dagar | Inlagda/skadade, procent | Vård dagar per inlagd |
|--------------|--------------------------------|------------|--------------------------|-----------------------|
| Män 1985 | 31 | 107 | 19 | 3,5 |
| Män 1997 | 32 | 41 | 17 | 1,3 |
| Män 2002 | 27 | 37 | 12 | 1,4 |
| Kvinnor 1985 | 5 | 8 | 14 | 1,6 |
| Kvinnor 1997 | 12 | 19 | 20 | 1,6 |
| Kvinnor 2002 | 13 | 33 | 20 | 2,5 |

turer (10 procent). 26 av männen hade ådragit sig en fraktur, vanligen i huvud-/halsregionen (11 var näsfrakturer). 14 män och två kvinnor ådrog sig hjärnskakning. Av kvinnorna hade 11 erhållit en frakturskada, varav fem inom bålen (fyra revbensfrakturer och en ländkotsfraktur).

Skadegrad och slutna vård

De skadade fick oftast (86 procent) lindriga skador (MAIS = 1), medan 14 procent fick moderata skador (MAIS = 2). En person hade allvarliga skador (MAIS = 3). Denne man blev stucken med en filékniv och drabbades av pneumotorax.

Under 2002 vårdades 27 män i slutna vård i totalt 37 dygn. 13 kvinnor behandlades i slutna vård i totalt 33 dygn. En kvinna vårdades åtta dygn efter det att hon blivit slagen ett flertal gånger i huvudet med en hammare av sin exmake. Flest vård dagar (13) hade en kvinna som hoppade från en balkong på andra våningen efter det att hon blivit hotad av sin make. För män minskade och för kvinnor ökade antalet dagar i slutna vård jämfört med 1985 (Tabell III).

Polisanmälan

Polisanmälan var gjord i 217 (76 procent) av fallen. Fler (84 procent) av dem som överfallits av en bekant eller främling hade gjort polisanmälan än av dem som misshandlats av en närstående (66 procent). Det förelåg nästan ingen skillnad mellan kvinnor och män i andel som anmält händelsen. Data från 1997 visade att 59 procent anmälde händelsen.

II Diskussion

I vår studie var unga män oftast utsatta för våld, vilket också visats i flera andra studier [4-7]. Efter 25-årsåldern minskade skadeincidensen med stigande ålder, möjligen beroende på att äldre män i mindre utsträckning befinner sig på platser och i de situationer där våld ofta förekommer, t ex uteställen under helger och kvällar. Män utgjorde nästan fyra femtedelar av skadefallen, vilket stämmer väl överens med andra studier av våld mellan personer [7-9].

Av de skadade kvinnorna i studien hade nästan hälften skadats av nuvarande eller tidigare partner, inte sällan i hemmiljö. Detta förefaller kunna ske i alla åldrar, eftersom kvinnornas skadeincidens i vår studie var mer jämn över åldersgrupperna än männens. En norsk undersökning [10] identifierade två olika patientgrupper bland misshandlade kvinnor. Den ena gruppen var kvinnor som skadats på privat plats, ofta av en partner. Den andra gruppen hade skadats på offentlig plats. Kvinnorna i denna grupp hade lägre medelålder, de var oftare alkoholpåverkade och antagonisten var oftare okänd och/eller kvinna jämfört med dem som skadats på privat plats. Den grupp kvinnor som utsatts för våld på offentlig plats uppvisade således ett mönster som liknade männens.

Pubar och nattklubbar vanliga skadeplatser

Då det gäller skademånad visar olika studier på olika mönster, men överlag kan en ökad frekvens ses under sommarmå-



Figur 4. Exempel på olika tillhyggen som använts.

naderna [1, 7, 9, 11], vilket även vår studie indikerade. Beträffande veckodag och tidpunkt för skadehändelsen stämmer våra iakttagelser väl överens med vad man funnit i andra studier; de flesta våldshändelserna sker under veckoslut och från kväll till tidig morgon [4-6, 12]. Eftersom flertalet våldshändelser inträffat på, eller i närheten av, pubar och nattklubbar kan man misstänka att alkoholpåverkan är en viktig faktor, vilket visats i andra undersökningar [6, 13-15].

Att förebygga våldet

Kvinnor skadades oftast i hemmiljö, vilket också Schröder och medarbetare [15] konstaterat. För män var skadeplatsen oftast pubar, nattklubbar och trottoarer utanför uteställen, och förövaren var oftast en främling. Fler ordningsvakter på nöjesställen och fler synliga poliser på gator och torg skulle troligen förhindra en del våldshändelser.

Övervakningskameror på utsatta platser kan eventuellt sänka våldsfrekvensen. En studie från Malmö [16] visade varierande resultat; i ett av de kameraövervakade områdena halverades brotten mot person, medan det i ett annat område inte sågs någon minskning. Att utbilda barpersonal i att neka alltför berusade kunder att köpa alkohol (på ett smidigt och icke-förargande sätt) skulle kunna minska våldet, eftersom man konstaterat att risken att exponeras för våld ökar vid överdrivet alkoholintag [17].

Utbildning i att identifiera misshandelsskador

I och med att det våld som kvinnor oftast råkar ut för inträffar i hemmiljö, och antagonisten ofta är en närstående, är det svårare att förhindra misshandeln. Ett sätt kan vara att man rutinemässigt inom sjukvården frågar efter partnermisshandel, vilket föreslås av Taket och medarbetare [18]. Detta kan kännas svårt för sjukvårdspersonalen och eventuellt upplevas som kränkande för patienten. Förmodligen finns ett stort mörkertal bland misshandlade personer som söker vård och som inte uppger misshandel som skadeorsak, eller så uppsö-

ker man inte sjukvård över huvud taget. För att kunna identifiera de förstnämnda är det nödvändigt att sjukvårdspersonal får utbildning i att särskilja skador som kan ha orsakats av våld. Exempelvis kan avvärjningsskador ses på underarmens lillfingersida, vilket uppkommer när man försöker skydda huvudet. Runda blåmärken på överarmens in- och utsida har sannolikt uppstått genom ett hårt grepp, och flera skador av varierande ålder kan misstänkas ha uppkommit till följd av upprepat våld [19]. Sedan ett 15-tal år finns ett handlingsprogram vid NUS för hur man ska gå tillväga när man möter dessa patienter.

Antagonisten oftast man

För både män och kvinnor var det vanligast att antagonisten var man, vilket visats även i andra studier [5, 6, 9]. I de fall då antagonisten kön var känt var 7 procent kvinnor. I föreliggande undersökning hade kvinnor lika ofta attackerat andra kvinnor som män. I en brittisk undersökning [5] såg man emellertid att kvinnor oftare attackerade andra kvinnor.

Den vanligaste typen av våld var överfall med knytnävsslag och sparkar, vilket även andra studier angett [4, 5, 8, 20, 21]. Där såg man dock en högre andel överfall med kniv. Skjutvapen användes endast i ett fall, och jämfört med USA är det en betydligt lägre andel [9]. Sannolikt beror detta på att Sverige har en striktare vapenkontroll och att färre har tillgång till handeldvapen.

Den vanligaste skadetyper för både män och kvinnor var kontusionsskador, vilket visats också i andra studier [5, 9]. Den vanligaste skadelokalisationen för båda könen var huvud/hals följt av övre extremiteter, men proportionellt sett hade kvinnor färre skador på huvud/hals och fler på övre extremiteter än män. Detta mönster finns beskrivet också i annan litteratur [1, 20, 22].

Lindriga skador vanligast

De flesta ådrog sig lindriga fysiska skador (MAIS = 1) och kunde gå hem efter behandling på akutmottagningen, men att bli utsatt för ett brott påverkar offret även psykiskt. Även en misshandel som inte ger upphov till framtida fysiska men kan leda till att man drabbas av rädsla, ångest eller depression [23]. 39 personer (14 procent) ådrog sig moderata skador (MAIS = 2) och en allvarliga skador (MAIS = 3). Med tanke på vilka tillhyggen som använts är det anmärkningsvärt att inte fler skadats allvarligare (Figur 4).

Andelen män som vårdades i sluten vård har minskat med en tredjedel från 1985 till 2002. En liknande trend kunde Törnudd och Björnstig [1] se redan 1997 och tillskrev den då bl a uppstramade indikationer för inläggning. Samtidigt har andelen inlagda kvinnor ökat från 14 till 20 procent av de skadade, och antalet vård dagar har fyrdubblats mellan åren 1985 och 2002. Detta kan förklaras delvis av tidigare berörda vårdprogram för kvinnor som misshandlats av sin partner – dessa ska alltid, oavsett skadeallvarlighet, erbjudas slutna vård, som ett led i att underlätta en brytning med mannen.

Alkoholens roll

Våld från mer än en person var nästan tre gånger så vanligt under 2002 som 1985, ett våld som potentiellt kan ge upphov till mycket allvarliga skador. Mycket av våldet synes vara relaterat till alkohol, och man kan fråga sig vad som händer nu när alkoholkonsumtionen ökar. Enligt Systembolagets egen statistik har försäljningen (mätt i liter ren alkohol) ökat med 56 procent inom Umeå sjukvårdsdistrikt mellan 1997 och 2002 [24]. (En del av denna ökning torde dock kunna förklaras av att taxfreeförsäljningen på färjan mellan Umeå och Vasa drogs in mellan dessa år.) Just nu debatteras den ökade privatimporten av alkohol från länder med lägre alkoholskatt

och den ökande alkoholkonsumtionen i samband med denna flitigt i medierna.

Positivt att allt fler polisanmäler

Tre fjärdedelar av händelserna var polisanmälda, vilket är en betydligt högre andel än vad som visats i andra studier [8, 15]. Anmälningsbenägenheten har ökat sedan mitten på 1990-talet [1]. Detta är en positiv utveckling och kan tyda på att våld inte tolereras i samhället. Bland dem som skadats av bekanta eller främlingar hade 84 procent gjort en anmälan. 66 procent av dem som skadats av närstående hade polisanmält händelsen. Det är sannolikt svårare att anmäla någon som man har en nära relation till än en bekant eller främling.

Det känns självklart att bästa sättet att bemöta våld är via prevention, exempelvis via åtgärder som nämns ovan. När en våldshändelse väl har inträffat är det dock betydelsefullt att brottsoffren får hjälp och stöd att gå vidare i livet, vilket man kan få från exempelvis Brottsofferjouren. Det är sannolikt av betydelse att de skadade redan på akutmottagningen får information om hur man kan nå Brottsofferjouren samt att de får hjälp att kontakta polisen.

Avslutningsvis kan man säga att ökningen av våldshandlingar varit modest under dessa två decennier, men att man bör vara vaksam på att inte storstadsvåldet sprider sig vidare till mindre orter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Törnudd M, Björnstig U. Våldsrelaterade skador i Umeå-området. Rapport nr 78. Olycksanalysgruppen. Umeå: Norrlands Universitetssjukhus; 1998.
- Committee on injury scaling. The Abbreviated Injury Scale. 1990 Revision. Des Plaines, IL: Association for the Advancement of Automotive Medicine; 1990.
- Boström L. Injury panorama and medical consequences for 1158 persons assaulted in the central part of Stockholm, Sweden. Arch Orthop Trauma Surg 1997; 116:315-20.
- Wright J, Kariya A. Assault patients attending a Scottish accident and emergency department. J R Soc Med 1997;90:322-6.
- Steen K, Hunsikar S. Vold i Bergen: Et ettårsmateriale fra Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Laegeforen 1997;117:226-9.
- Sivarajasingam V, Shepherd JP. Trends in community violence in England and Wales 1995-1998: an accident and emergency department perspective. Emerg Med J 2001;18:105-9.
- Hocking MA. Assaults in south-east London. J R Soc Med 1989;82:281-4.
- Rand MR, Strom K. Violence-related injuries treated in hospital emergency departments. Bureau of Justice Statistics Special Report 1997;Aug:1-11.
- Steen K, Hunsikar S. Kvinner og vold: En ettårig prospektiv undersøkelse fra Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Laegeforen 1997;117:3640-2.
- Shepherd JP, Ali MA, Hughes AO, Levers BG. Trends in urban violence: a comparison of accident department and police records. J R Soc Med 1993;86:87-8.
- Ahrenstedt Ö, Westerberg MB, Rimsten Å. The assault and battery panorama at a county hospital in Sweden. Ups J Med Sci 1985;90:85-90.
- Shepherd J, Scully C, Shapland M, Irish M, Leslie I J. Assault: characteristics of victims attending an inner-city hospital. Injury 1988;19:185-90.
- Shepherd J, Irish M, Scully C, Leslie I. Alcohol consumption among victims of violence and among comparable U.K. populations. Br J Addict 1989;84:1045-51.
- Schröder HM, Petersen KK, Eiskjær SP, Charles AV. Epidemiology of violence in a Danish municipality: Changes in the incidence during the 1980s. Dan Med Bull 1992;39:81-3.
- Shepherd JP, Robinson L, Levers BG. The roots of urban violence. Injury 1990; 21:139-41.
- Eriksson A, Ormstad K. Verkligheten bakom blåmärkena – skadebild och dokumentation vid kvinnomisshandel. Nord Med 1992;107:141-4.
- Shepherd JP, Shapland M, Pearce NX, Scully C. Pattern, severity and aetiology of injuries in victims of assault. J R Soc Med 1990;83:75-8.
- Brink O, Vesterby A, Jensen J. Pattern of injuries due to interpersonal violence. Injury 1998;29:705-9.
- Shepherd JP, Al-Kotany MY, Subadan C, Scully C. Assault and facial soft tissue injuries. Br J Plast Surg 1987;40:614-9.