

Kliniske perspektiver

I Cochrane-analysen afklares det ikke, om der kan opnås en levetidsforlængelse via en speciel sekvens af kemoterapi og endokrin terapi hos patienter med fremskreden brystkræft. Når man i analysen ikke når til en konklusion, skyldes det især, at der er gennemført for små og for få randomiserede forsøg, og at patientgrupperne i de gennemførte randomiserede forsøg ikke har været udvalgt tilstrækkeligt omhyggeligt. Der er dog håb om, at dette vigtige emne bliver belyst i fremtiden. I et forsøg (CORE) planlagt af Scandinavian Breast Group forventer man over en treårig periode at rekruttere 1.500 postmenopausale patienter med HR-positive tumorer. Kvinderne må ikke tidligere have modtaget medicinsk behandling for fremskreden brystkræft, og de randomiseres til kemoterapi versus en aromatasehæmmer. Dimensioneringsberegningen i CORE er baseret på en 80% sandsynlighed for at kunne påvise en 20% ændring i levetiden ved et signifikansniveau på 5%.

Patienter med fremskreden brystkræft lever generelt længe med sygdommen, og patienter med HR-positive tumorer vil som hovedregel modtage flere typer af medicinsk behandling under forløbet. Hos en mindre andel af patienterne vil sygdommen dog i løbet af få måneder medføre svære symptomer og død, hvis den primære behandling svigter. Det primære formål med systemisk behandling ved fremskreden sygdom er i længst mulig tid at opnå forbedring af livskvaliteten uden betydende bivirkninger relateret til behandlingen. Endokrin terapi medfører tumorsvind (respons) hos 20-50% af patienterne med HR-positive tumorer og består sædvanligvis af en tabletbehandling, der har begrænsede bivirkninger forårsaget af de endokrine forandringer (østrogenbortfaldssymptomer). Kemoterapi medfører tumorreduktion hos 40-60% af patienterne uafhængigt af HR og består som regel i intravenøs indgift hver tredje uge, ofte med bivirkninger i form af kvalme/

opkastning, cytologisk toksicitet og forskellige organspecifikke bivirkninger (f.eks. kardiotoxicitet for antracycliner og neurotoxicitet for taxaner). Generelt anbefales endokrin terapi derfor i første linje til patienter med relativt beskedne sygdomssymptomer, når tumoren er HR-positiv, og kemoterapi anbefales til patienter med metastaser, som medfører betydelige sygdomsrelaterede symptomer, til patienter med en specielt dårlig prognose og til patienter med en HR-negativ tumor.

Korrespondance: Bent Ejlersen, Onkologisk Klinik 5012, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: ejlersen@rh.dk

Antaget: 9. februar 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Stockler M, Wilcken NR, Ghersi D et al. Systematic reviews of chemotherapy and endocrine therapy in metastatic breast cancer. *Cancer Treat Rev* 2000; 26:151-68.
2. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Tamoxifen for early breast cancer: an overview of the randomised trials. *Lancet* 1998;351:1451-67.
3. Mouridsen H, Gershanovich M, Sun Y et al. Phase III study of letrozole versus tamoxifen as first-line therapy of advanced breast cancer in postmenopausal women: analysis of survival and update of efficacy from the International Letrozole Breast Cancer Group. *J Clin Oncol* 2003;21:2101-9.
4. Nabholz JM, Bonnetterre J, Buzdar A et al. Anastrozole (Arimidex) versus tamoxifen as first-line therapy for advanced breast cancer in postmenopausal women: survival analysis and updated safety results. *Eur J Cancer* 2003;12:1684-9.
5. Chan S, Friedrichs K, Noel D et al. Prospective randomized trial of docetaxel versus doxorubicin in patients with metastatic breast cancer. The 303 Study Group. *J Clin Oncol* 1999;17:2341-54.
6. Paridaens R, Biganzoli L, Bruning P et al. Paclitaxel versus doxorubicin as first-line single-agent chemotherapy for metastatic breast cancer: an European Organization for Research and Treatment of Cancer Randomized Study with cross-over. *J Clin Oncol* 2000;18:724-33.
7. Fossati R, Confalonieri C, Torri V et al. Chemotherapy with and without anthracycline. *J Clin Oncol* 2000;18:1392-4.
8. Albain KS, Green SJ, Ravdin PM et al. Adjuvant chemohormonal therapy for primary breast cancer should be sequential instead of concurrent. Results from Intergroup trial 0100(SWOG-8814). *Proc Am Soc Clin Oncol* 2002;21:37a(abstr 143).
9. Wilcken N, Hornbuckle J, Ghersi D. Chemotherapy alone versus endocrine therapy alone for metastatic breast cancer (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software.

Vold mod danske og udenlandske kvinder i Århus

Reservelæge June Anita Ejlersen, overlæge Ole Brink & vicesstatsobducent Annie Vesterby Charles

Aarhus Universitet, Retsmedicinsk Institut, Ulykkes Analyse Centret for Århus Amtskommune, og Århus Universitetshospital, Århus Amtssygehus, Ortopædkirurgisk Afdeling

Resumé

Introduktion: For fjerde gang inden for 18 år foreligger der en opgørelse over kvindelige voldsofre i Århus. Denne gang er fokus rettet mod hustruvold og vold mod udenlandske kvinder.

Materiale og metoder: Der blev udført et dynamisk kohortestudie fra den 1. april 1999 til den 31. marts 2000. Kvinder, der blev

undersøgt på skadestuerne og på Retsmedicinsk Institut i Århus efter en voldsepisode, blev inkluderet. Desuden indgår der data fra Århus Politi og de tre tidligere undersøgelser.

Resultater: I alt 312 kvinder blev registreret. Incidensen for al vold (2,3) og hustruvold (0,9) samt voldens karakter og grovhed er i store træk uændret fra 1993-1994. Udenlandske kvinder er overrepræsenterede og har et andet voldsmønster end danske kvinder.

Diskussion: Hustruvold udgør stadig 40% af volden mod kvinder. I takt med at kendskab til voldens fysiske og psykiske indvirkning på helbredet stiger, øges behovet for ikke blot tertiær, men også primær intervention. Voldsramte udenlandske kvinder er en sårbar og anonym gruppe, der kræver specifik information, rådgivning og hjælp.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

I fire etårsperioder gennem knap tyve år er der indsamlet oplysninger om voldsramte personer i Århus. Dette arbejde indeholder en opgørelse over de seneste kvindedata med speciel vægt på hustruvold og forskelle i voldsmønster for danske og udenlandske kvinder. Formålet var at beskrive kvindernes voldsprofil og sammenligne den med resultaterne fra de tre tidligere undersøgelser fra 1993-1994 [1], 1987-1988 [2] og 1981-1982 [3], der udgør referencematerialet. En opgørelse af det samlede materiale er allerede publiceret [4].

Materiale og metoder

Undersøgelsen er foretaget af Ulykkes Analyse Centret i Århus i samarbejde med skadestuerne i Århus, Retsmedicinsk Institut, Aarhus Universitet og Århus Politi. Undersøgelsen er et dynamisk kohortestudie med dataindsamling i perioden fra den 1. april 1999 til den 31. marts 2000. Kohorten er de registrerede kvindelige indbyggere over 15 år i Århus Politikreds i undersøgelsesperioden. Samtlige voldsramte kvinder, der i perioden blev undersøgt på en af skadestuerne eller på Retsmedicinsk Institut indgik i undersøgelsen, hvor der blev registreret oplysninger om offeret, skadevolderen, gerningsstedet og tidspunktet samt politianmeldelsen og lægens objektive fund. Desuden indgår tilsvarende data fra de tre forrige opgørelser.

Voldsramte er personer, der har været udsat for forsætlig legemsbeskadigelse eller død forårsaget af andre. Kvinderne defineres som udlændinge, hvis begge deres forældre er født uden for Danmark. Vold begået af nuværende eller tidligere partner betegnes som hustruvold. Det private rum defineres som egen eller anden privat bolig, mens det offentlige rum er en samlebetegnelse for alle andre steder.

Skadernes sværhedsgrad er bedømt med Abbreviated Injury Scale (AIS-90). Skader efter grov vold er defineret som læsioner med AIS på minimum 2. Databearbejdning er foretaget i statistikprogrammet SPSS version 10,0. Til sammenlignende analyser er anvendt χ^2 -test med 5% signifikansniveau.

Undersøgelsen er godkendt af Den Videnskabssetiske Komité for Århus Amt og Datatilsynet. Justitsministeriet har givet tilladelse til gennemgang af politirapporterne.

Resultater

I materialet indgår der 312 kvinder i alderen 15-87 år. Incidensen for al vold og grov vold er uændret fra opgørelsen i 1993-1994 (Tabel 1).

Alder og erhverv

Kvindernes gennemsnitsalder har været jævnt stigende gennem de to seneste årtier og er i denne opgørelse 34,8 år (30 år i 1981-1982). Aldersgruppedelingen er ændret signifikant, således at kvinderne i dette materiale er ældre end i 1993-1994. 16% var studerende, 14% var arbejdsløse, 13% var pensionister, og 30% havde ikke oplyst erhverv. De resterende 27% var ufaglærte eller faglærte arbejdere, tjenestemænd, selvstændige eller medhjælpende ægtefæller.

Modpart

27% blev overfaldet af en bekendt og 27% af en fremmed, mens 39% af kvinderne var ofre for hustruvold (36% i 1993-1994). 1% blev forulempet af familien, og 6% oplyste ikke modpartsrelationen. Incidensen af hustruvold er statistisk set uændret fra 1993-1994. Der er statistisk signifikant forskel på forekomsten af hustruvold i de forskellige aldersgrupper (Figur 1), og aldersgruppedelingen er signifikant ændret siden starten af 1990'erne, idet flere 15-24-årige (27 mod ni i 1993-1994) og 35-44-årige, men færre 25-34-årige optrådte. Flest tilfælde af hustruvold fandtes blandt arbejdsløse og ufaglærte kvinder (hhv. 57% og 46%) færrest blandt tjenestemænd og selvstændige (hhv. 18% og 25%).

Skadestidspunkt og -sted

44% af overfaldene på kvinder fandt sted i weekenden (lørdag-søndag). Stort set lige mange blev forulempet mellem kl. 09 og kl. 21 og mellem kl. 21 og kl. 09.

Skadestedsfordelingen fremgår af Tabel 2. Der er ikke påvist signifikant ændring i voldsforekomsten i det offentlige og private rum siden forrige undersøgelse, men omfanget af hustruvold på offentlige steder er steget signifikant (13% mod 5% i 1993-1994).

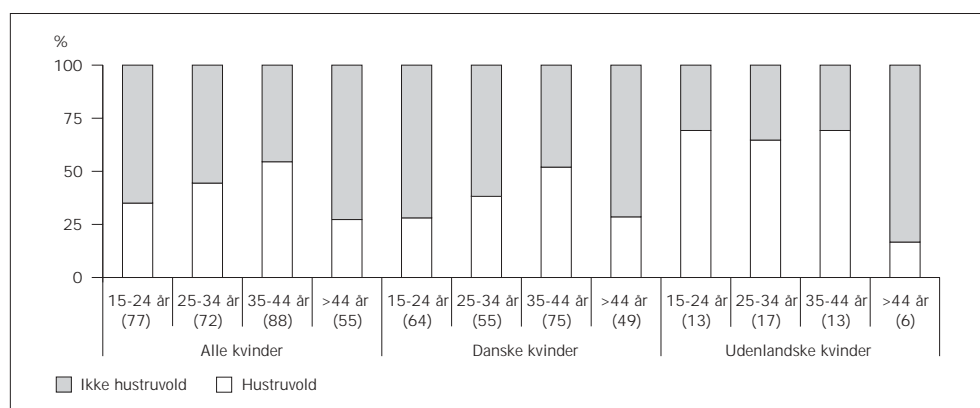
Kvinder mellem 35 år og 44 år blev overvejende overfaldet i

Tabel 1. Incidensberegninger opdelt efter aldersgruppe og nationalitet. Tallene i parentes angiver antallet af udenlandske kvinder i aldersgruppen.

| | Kvinder (alder, år) | | | | Alle kvinder | Udenlandske kvinder |
|---------------------------------------|---------------------|---------|---------|--------|--------------|---------------------|
| | 15-24 | 25-34 | 35-44 | >44 | | |
| Befolkningsgrundlag | 23.641 | 29.266 | 23.137 | 59.818 | 135.862 | 10.672 |
| Antal episoder | 82 (14) | 78 (18) | 93 (13) | 59 (6) | 312 | 51 |
| Årlig voldsincidens | 3,5 | 2,7 | 4,0 | 1,0 | 2,3 | 4,8 |
| Årlig incidens af grov vold (AIS* ≥2) | 0,08 | 0,14 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 0,6 |
| Årlige incidens af vold | | | | | | |
| i det private rum | 1,4 | 1,4 | 2,6 | 0,5 | 1,2 | 3,2 |
| i eget hjem | 1,1 | 1,0 | 2,0 | 0,4 | 0,9 | 2,9 |
| Årlig incidens af hustruvold | 1,1 | 1,1 | 2,1 | 0,3 | 0,9 | 2,8 |

*) AIS = Abbreviated Injury Scale.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



Figur 1. Modpartsrelation opdelt efter aldersgrupper og nationalitet. Tallene i parentes angiver det totale antal kvinder i gruppen.

det private rum og de 15-24-årige i det offentlige rum, forskellen er statistisk signifikant. For de to andre aldersgrupper var den observerede skadestedsfordeling næsten som forventet.

Krisecenter

Statistiske oplysninger fra Århus Amts Krisecenter for voldsramte kvinder viser, at i alt 794 kvinder henvendte sig på Centret i perioden fra den 1. april 1999 til den 31. marts 2000. I alt 113 (14%) måtte afvises pga. overbelægning, 148 kvinder, heraf 56 (38%) udlændinge, flyttede ind på Krisecentret, mens resten modtog anden hjælp end overnatning. Andelen af udlændinge er vokset støt siden starten af 1990'erne, hvor de udgjorde hhv. 25% (1992) og 29% (1994) af beboerne [1].

Læsioner, efterbehandling og tidligere vold

44% af de voldsramte kvinder havde en læsion, 28% havde to læsioner, 15% havde tre læsioner, og 13% havde fire eller flere læsioner. Tilsammen havde de 312 kvinder 636 læsioner, heraf stammede ca. 89% fra stump vold (49%: slag, 12%: spark), godt 2% var påført med kniv, 4% skyldtes kvælningsforsøg, og for knap 5% var skademidlet uoplyst eller et andet. Dette stemmer godt overens med fundene fra 1993-1994.

87% af kvinderne havde en AIS på 1, 11% havde en AIS på 2 eller derover (grovere vold), 2% kunne ikke scores. 72% blev afsluttet efter den primære lægeundersøgelsen, 6% blev indlagt, og 22% blev henvist til en anden instans, f.eks. egen læge eller tandlæge. Signifikant flere kvinder over 35 år havde føl-

ger efter grovere vold (19%) og blev efterbehandlet (38%) end kvinder under 35 år (hhv. 4% og 19%). Hustruvold resulterede i signifikant flere efterbehandlinger og havde en tendens til højere AIS-score, sidstnævnte var dog ikke signifikant. Vold i det private rum forårsagede signifikant hyppigere grovere skader og behov for efterbehandling end vold i det offentlige rum.

Der var en massiv statistisk sammenhæng ($p < 0,001$) mellem hustruvold og tidligere voldseksponering, men ikke mellem tidligere vold og AIS-score eller efterbehandling. Signifikant flest 35-44-årige oplyste, at de tidligere havde været voldsofre.

Politianmeldelse

Politianmeldeshyppigheden var 42% og dermed uændret siden 1993-1994 (38%). Signifikant færre anmeldte hustruvold end anden vold. I 1993-1994 faldt anmeldeshyppigheden af hustruvold i takt med, at ofrets alder steg, dette er ikke længere tilfældet (Figur 2). Der var ikke statistisk sammenhæng mellem politianmeldeshyppigheden og skadernes antal eller alvor, efterbehandlingen eller skadestedet om end lidt flere anmeldte overgreb, der var begået i det offentlige rum, end overgreb, der var begået i det private rum (hhv. 50% og 40%). Sammenholder man politiets anmeldelsesregistreringer og nærværende data, er voldsincidensen 2,9 og politianmeldeshyppigheden 60% [5].

Forskel i voldsmønstret på udenlandske og danske kvinder

I dataindsamlingsperioden boede der 10.672 udenlandske kvinder i Århus Politikreds, 51 af dem indgik i undersøgelsen. Hovedparten stammede fra Afrika, Mellemøsten og Asien. Udenlandske kvinder blev signifikant hyppigere end danske kvinder ofre for hustruvold (hhv. 59% og 35%) og vold generelt (Tabel 1, Figur 1), men incidensraterne er uændrede fra 1993-1994 (2,1 og 4,8).

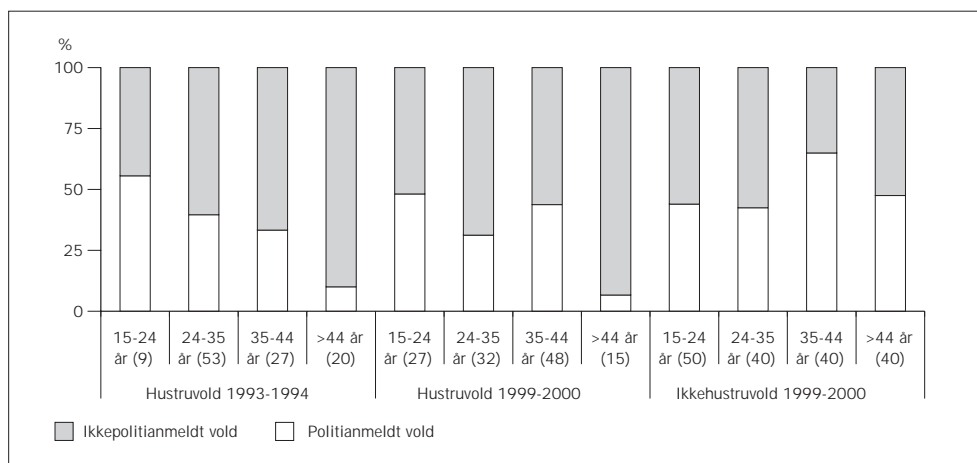
Gennemsnitsalderen for voldsramte udenlandske og danske kvinder var hhv. 33 år og 35 år, der er ikke signifikant forskel i aldersgruppedelingen.

Signifikant flere udenlandske end danske kvinder blev udsat for vold i det private rum (hhv. 67% og 50%). Udenlandske

Tabel 2. Skadestedsfordeling i 1993-1994 og 1999-2000.

| Skadested | 1993-1994 | | 1999-2000 | |
|-------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
| | alle | heraf hustruvold n (%) | alle | heraf hustruvold n (%) |
| Egen bolig | 136 | 87 (64) | 123 | 87 (71) |
| Andet privat sted | 41 | 15 (37) | 40 | 19 (48) |
| Arbejdsplads | 17 | 0 (0) | 20 | 0 (0) |
| Gaden | 40 | 1 (3) | 72 | 11 (15) |
| Beværtninger | 35 | 2 (6) | 26 | 3 (12) |
| Andet | 16 | 2 (13) | 10 | 2 (20) |
| Uoplyst | 20 | 2 (10) | 21 | 1 (5) |
| Total | 305 | 109 (36) | 312 | 123 (39) |

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE



Figur 2. Politianmeldelse opdelt efter aldersgrupper og modpartsrelation sammenlignet med data om hustruvold fra 1993-1994. Tallene i parentes angiver det totale antal kvinder i aldersgruppen.

kvinder blev primært overfaldet på hverdage (76%), specielt fredage, mens danske kvinder typisk blev overfaldet i week-enden (48%) – forskellen er signifikant. Signifikant flere udenlandske kvinder oplyste, at de tidligere havde været udsat for vold, der ikke førte til lægekontakt. Der er ikke signifikant forskel på danske og udenlandske kvinder mht. antallet eller sværhedsgraden af læsioner. Lige mange danske og udenlandske kvinder politianmeldte overfaldet (hhv. 41% og 43%). Anmeldeshyppigheden blandt de udenlandske kvinder var uændret fra 1993-1994 (26%). Medregnes politiets opgørelser, er voldsincidensen for udenlandske kvinder 6,2 og anmeldeshyppigheden 47% [5], heller ikke dette afviger signifikant fra forholdene for de danske kvinder. På skadestuen fik 17 (6,5%) danske og en (2%) udenlandsk kvinde målt en alkoholpromille over 0,5. Ifølge egne oplysninger havde signifikant flere danske (127 ~ 56%) end udenlandske (11 ~ 28%) kvinder indtaget alkohol før voldsepisoden.

Diskussion

Voldsincidensen for kvinder i Århus Politikreds har været uændret 2,3 op gennem 1990'erne. Det er noget højere end incidenserne beregnet ud fra skadestuedata i Landspatientregistret i hhv. 1997 (1,9 for kvinder over 16 år) [6] og 1995 (1,4 for kvinder i alderen 15-49 år) [7]. Incidensberegninger af denne type er underestimeringer af det sande voldstal, idet ikke alle voldsofre registreres; dels fordi de ikke kommer på skadestuerne, dels fordi vold ikke oplyses som årsag til de opståede skader. I flere udenlandske undersøgelser har man desuden vist, at sundhedspersonalet ikke er trænet i og opmærksom på at identificere voldsofre – specielt kvinder, der har været udsat for hustruvold [8].

Dataindsamlingen til denne opgørelse er foregået på samme måde som til de tre tidligere undersøgelser, hvorfor selektions- og informationsbias antages at være ens, hvilket gør dem sammenlignelige. Men er bias den samme for de forskellige grupper af voldsofre? Kvinder, der skammer sig og frygter konsekvensen af, at andre får kendskab til overgrebet, er måske min-

dre tilbøjelige til at oplyse vold som årsag til skaderne? Eksempler kunne være kvinder, der har været udsat for hustruvold, og kvinder med anden kulturel baggrund og tradition end den danske. Muligvis er disse kvinder underrepræsenterede i forhold til andre grupper af voldsramte kvinder.

Hustruvold har udgjort ca. 40% af samtlige voldsepisoder begået mod kvinder i de fire århusianske undersøgelser. I lignende norske og skotske undersøgelser har man afsløret et tilsvarende omfang af hustruvold (hhv. 38% og 41%) [9, 10]. I vort materiale er socialt dårligt stillede kvinder mest udsatte for hustruvold, hvilket genfindes i udenlandske undersøgelser [8]. En del af forklaringen er måske, at deres sociale situation er præget af dårlig økonomi og andre stressfaktorer, der leder til frustrationer i hjemmet og sluttelig udmunder i vold. Der er fundet en stærk sammenhæng mellem tidligere udsættelse for vold og hustruvold, ligesom hustruvold hyppigere end anden vold krævede efterbehandling. Det kan formentlig tages som udtryk for, at hustruvold sjældent er en enkeltstående begivenhed, men snarere en livsbetingelse for visse kvinder. Vold i samlivsforhold indebærer ofte såvel fysiske som psykiske og seksuelle overgreb [8]. Man ved, at samlivsvold på både kort og lang sigt har betydelige konsekvenser for kvindens helbred [7, 8], hvilket understreger vigtigheden af, at fokus bør rettes mod denne type vold. Det er tankevækkende, at hyppigheden af hustruvold blandt helt unge kvinder er tredoblet siden forrige undersøgelse, og at hustruvold ikke politianmeldes i samme grad som anden vold.

Signifikant flere udenlandske end danske kvinder udsættes for vold. Flere udenlandske undersøgelser [8, 11] viser, at voldsramte udenlandske kvinder typisk stammer fra lande, hvor vold er en mere eller mindre accepteret del af ægteskabet og hverdagen. De udenlandske voldsofre er generelt yngre end de danske, muligvis fordi de yngste kvinder er mest påvirkede af den danske kultur og ønsker et mere »vestligt« liv, hvilket dels giver anledning til, at kvinderne færdes i sammenhænge, der øger risikoen for vold, dels medfører protester fra ægtefællen/omgivelserne, som griber til vold for at

håndhæve kravet om en traditionel livsførelse. Flere udenlandske kvinder har tidligere været udsat for vold, men har ikke opsøgt lægebehandling efterfølgende. De er ikke i nær samme grad som danske kvinder alkoholpåvirkede, de skades overvejende på hverdage, i hjemmet og er oftere udsat for hustruvold. Voldsramte udenlandske og danske kvinder bør muligvis betragtes og håndteres som to forskellige grupper af volds ofre. Måske har volden blandt udlændinge karakter af afstraffelse og krav om underkastelse i henhold til andre kulturelle normer, mens volden mod danske kvinder er mere »tilfældig« og skyldes skænderier og alkoholindtagelse.

14% af de kvinder, der opsøgte Århus Amts Krisecenter for voldsramte kvinder for at få hjælp, måtte afvises – der er således stadig et kapacitetsproblem på området. 38% af indflytterne på Krisecentret, 16% af kvinderne i vores undersøgelse og knap 8% af den kvindelige befolkning i Århus Politikreds var udlændinge. Vold mod udenlandske kvinder i Danmark er i vid udstrækning et uudforsket område, og resultatet af vor undersøgelse antyder et problem af betragtelige dimensioner, hvoraf kun en lille del bliver offentligt kendt. Kvinderne drages ind i en ond cirkel af vold, nedbrudt selvværd og skamfølelse, der forstærkes af sproglige vanskeligheder, isolation, økonomisk afhængighed, manglende viden om det danske samfunds muligheder for hjælp og frygt for repressalier, tab af børnene og stigmatisering, såfremt de bryder ud af det voldelige forhold. I en australsk undersøgelse [11] og i et nyt amerikansk review af den begrænsede litteratur på området [12] påpeges samme problematik. Det er relevant med yderligere afdækning af udenlandske kvinders voldsprofil samt information, rådgivning og hjælp rettet specifikt mod denne sårbare befolkningsgruppe. Gennem de seneste årtier har øget fokus på vold bevirket, at området i dag er mindre tabubelagt end tidligere blandt danske kvinder. Det er vigtigt, at der ikke går et tilsvarende tidsrum, før udenlandske kvinders skam over at være voldsoffer er på niveau med danske kvinders.

Selv om det af indlysende årsager fortsat er vigtigt at overvåge voldsudviklingen samt etablere hjælp og behandling til voldsramte og voldsudøvere, er det essentielt at styrke den primære voldsforebyggelse i form af identifikation og intervention af prædisponerende faktorer på såvel individ-, lokal- som landsplan [8]. I en canadisk litteraturgennemgang foreslås der fem tiltag: uddannelse og oplysning af befolkningen, tidlig identifikation af volds ofre, styrkelse af kvinders selvværd og mulighed for at handle, sikkerheds- og støtteforanstaltninger i lokalsamfundet samt lovændringer [13].

Korrespondance: *June Anita Ejlersen*, Thanestvej 22, DK-8660 Skanderborg.
E-mail: dr.june@dadlnet.dk

Antaget den 18. september 2003
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Tak til *Evy Abelsen*, Århus Amts Krisecenter for voldsramte kvinder, for statistiske oplysninger om Krisecentrets aktivitet i undersøgelsesperioden.

Litteratur

1. Fabricius S, Brink O, Charles AV. Vold i familien. *Ugeskr Læger* 1998;160:4319-23.
2. Charles AV, Schrøder HM, Petersen KK et al. Vold og kvinder i Århus. *Ugeskr Læger* 1991;153:275-8.
3. Charles AV, Nielsen J, Grymer F et al. Voldsulykker i Århus gennem 1 år. II. Vold og kvinder. *Ugeskr Læger* 1983;145:3934-8.
4. Brink O, Bitch O, Petersen KK et al. Vold gennem to årtier. *Ugeskr Læger* 2002;164:1044-8.
5. Brink O, Bitch O, Petersen KK et al. Two decades of violence. *Dan Med Bull* 2002;49:64-7.
6. Helweg-Larsen K, Sørensen HC. Hvad ved vi om omfanget af vold mod kvinder i Danmark? *Ugeskr Læger* 2000;162:1862-6.
7. Helweg-Larsen K, Kruse M. Violence against women and consequent health problems. *Scand J Public Health* 2003;31:51-7.
8. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. World report on violence and health. Chapter 4: Violence by intimate partners. Geneva: World Health Organisation, 2002.
9. Steen K, Hunskar S. Kvinner og vold. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997;117:3640-2.
10. Wright J, Kariya A. Characteristics of female victims of assault attending a Scottish accident and emergency department. *J Accid Emerg Med* 1997;14:375-8.
11. Astbury J, Atkinson J, Duke JE et al. The impact of domestic violence on individuals. *Med J Aust* 2000;173:427-31.
12. Menjivar C, Salcido O. Immigrant women and domestic violence. *Gender & Society* 2002;16:898-920.
13. Hyman I, Guruge S, Stewart DE et al. Primary prevention of violence against women. *Womens Health Issues* 2000;10:288-93.