
Voldsskader

REDAKSJONELT

BØRGE YTTERSTAD

Børge Ytterstad (f. 1943) er spesialist i generell kirurgi og urologi. Han er overlege ved Harstad sykehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø. Hans hovedinteressefelt er forskning på skadeepidemiologi og skadeforebygging.

Kirurgisk avdeling

Harstad sykehus

9400 Harstad

Vold er et lite problem i rike Norge sammenliknet med i fattige land med store sosiale forskjeller. I fattigstrøkene i colombianske byer er vold hovedårsaken til at gjennomsnittlig levealder for menn er under 40 år. Verdens helseorganisasjon har definert land med drapsrater under 3/100 000 innbyggere/år som sikre, mens land med rater over 50/100 000/år betegnes som farlige (1). I 1996 var drapsraten i Norge litt over 1/100 000/år (2).

Omfanget av ikke-dødelige personskader som skyldes vold er ukjent i Norge. Data om vold kan innhentes fra politiet. Imidlertid kan politiets rapportering være ufullstendig hva angår personskader og dessuten være farget av kampen om tildeling av ressurser (3). Relevante og mer komplette data om voldsskader kan registreres av helsevesenet. Ved sykehusene er det turnusleger og assistentleger som, ofte på helligdager og netter, behandler skadene som oppstår etter det man kan kalle hverdagsvolden. En typisk helg på skadestuen får man inn unge menn som har slåss i drosjekøen eller på gaten utfor restauranten. De er ofte påvirket av alkohol og har fått kvestelser, sår over øyebrynet, eller brudd av nesebeinet eller metacarpus. Noen får kjevebrudd og må undersøkes ved øre-nese-hals-avdelingen. Hodeskader er vanlig og vanskelig å vurdere når pasienten er ruset. Kostbare diagnostiske undersøkelser utløses fordi man må mistenke og utelukke intrakraniale skader. Kvinner som har vært utsatt for vold har liknende skader, men typisk for dem er at de får sine voldsskader hjemme.

Skadedata om vold som ideelt skal samles inn i henhold til ICD (International classification of diseases), har til nå vist seg å være ufullstendige og mindre brukbare i forbindelse med forebygging. Vi kan imidlertid oppsøke de fire

«fjrtårnsykehusene» – i Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad eller personskaderegisteret ved Statens institutt for folkehelse (Folkehelsa) for å finne systematisk innsamlede data om voldsskader som inneholder variabler som er egnet for forebygging. Kontaktårsak forteller om skaden skyldes ulykke, vold eller villet egenskade. Denne variabelen tvinger lege og sykepleiere til å skjerpe sin evne til å ta opp anamnese. Fordi registrering av skader nå har foregått i snart 15 år, er det opparbeidet betydelig erfaring og kompetanse ved disse sykehusene. Det er denne kompetansen som må være til stede for at man skal kunne avdekke noe av den hverdagsvolden i hjemmet som spesielt rammer kvinner.

I dette nummer av Tidsskriftet blir nesten 10 000 voldsskader beskrevet og analysert av Anders Engeland & Branko Kopjar (4). Data er registrert prospektivt av leger og skadeskretærer ved fjrtårnsykehusene. Dette arbeidet er et viktig bidrag til å forstå hvor, når, hvordan og hvorfor voldsskader skjer i Norge. Når man skal ekstrapolere Folkehelsas tall til nasjonale estimater, er det viktig å være klar over at dette er minimumstall. Det er sannsynlig at innsamling av data, dybdestudier (Lauritsen AS. Foredrag ved The sixth international conference on safe communities. Consolidating communities against violence. Johannesburg 1997) (5) og lokale medieoppslag i de fire registreringsbyene har redusert voldsskadene. I Harstad har et voldsforebyggende program som startet i 1991, resultert i mindre arbeid for politiet og Harstad sykehus (5). Sammenlikner man perioden 1990 – 91 med 1992 – 97 ble ratene for voldsskadede harstadværingar redusert med 33 % i aldersgruppen 15 – 24 år (egne, upubliserte data) ($p < 0,002$).

Mange voldsskader behandles ikke av helsevesenet og mange skader klassifiseres feilaktig. Stigmatisering og frykt kan være en barriere for korrekt koding av vold, særlig blant kvinner og barn utsatt for vold i hjemmet. Det er en samfunnsmedisinsk utfordring å avdekke mørketallene for vold på hjemmearenaen, hvor barn traumatiseres både som vitner og ofre. Her bør dybdestudier iverksettes.

Et verdifullt supplement til voldsforskningen, også publisert i dette nummer av Tidsskriftet, kommer fra Danmark (6). Denne grundige og vel planlagte longitudinelle undersøkelsen av fysiske og psykologiske sekveler samt økonomiske utgifter, forteller noe om den totale byrden for individer som utsettes for voldsskader.

I diskusjonen om nasjonale strategiske valg for å forebygge volden og dens konsekvenser, har det til nå heldigvis vært enighet om at man bør ha en restriktiv politikk overfor tilgjengelighet av alkohol og privat eie av håndvåpen. Et annet relevant spørsmål er om ikke videreutvikling av et norsk klassesamfunn med fremmedfrykt og økende sosiale og økonomiske forskjeller, vil gi grobunn for økning av vold.

Lokale registreringer av voldsskader i helsevesenet og dybdeforskning muliggjør problemanalyser, planlegging og målretting av intervensjoner som involverer lokalsamfunnet, samt evaluering. Dette er essensen i WHO Safe community-modellen. Nettverket av Safe communities muliggjør innsamling av informasjon, utveksling av erfaringer og satsing på forebyggende modeller som

er evaluert og funnet effektive (7). Hittil har de fleste erfaringene kommet fra mindre lokalsamfunn. Imidlertid foregår det nå en spennende forskning på forebygging av vold etter Safe community-modellen i større byer (7).

LITTERATUR

1. Butchart A, Seedat M. Summary of the Sixth International Conference on Safe Communities. Consolidating communities against violence. KI/WHO report 1998: 9. Norrbacka: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine, 1998.
2. Statistisk sentralbyrå. www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/tab-1999-09-30-01.html (8.2.2000).
3. Baer J, Chambliss W. Generating fear: the politics of crime reporting. *Crime, Law and Social Change* 1997; 27: 87 – 107.
4. Engeland A, Kopjar B. V Voldsskader i Norge – en analyse av data fra personskaderegisteret *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 714 – 7.
5. Strandskog T. Vold – en erfaringsrapport om det voldsforebyggende arbeid utført ved Senja Politikammer, Harstad 1991 – 1994. Harstad: Senja Politikammer, 1995.
6. Brink O. V Voldens senfølger set fra offerets synsvinkel *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 718 – 21.
7. Karolinska Institutet. WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion. Stockholm. www.ki.se/phs/wcc-csp/safecom/main.html (8.2.2000).

Publisert: 10. mars 2000. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 29. juni 2026.