
Voldsskader i Norge – en analyse av data fra personskaderegisteret

TEMA

ANDERS ENGELAND

BRANKO KOPJAR

Avdeling for samfunnsmedisin
Statens institutt for folkehelse
Postboks 4404 Torshov
0403 Oslo

Skader som med hensikt er påført av andre personer er et viktig folkehelseproblem som har vært lite undersøkt i Norge.

Vi brukte data fra det norske skaderegisteret fra tiden 1990 – 97 for å se på forekomsten av disse skadene.

Totalt 9 649 skader ble inkludert i studien, eller 3,8 skader per 1 000 personår. Av disse skadene førte 16 % (0,6 per 1 000 personår) til innleggelse i sykehus. Voldsskader stod for 2,4 % av alle skader blant kvinner og 5,5 % av alle skader blant menn. Forekomsten var høyest i aldersgruppen 15 – 24 år, både for menn og kvinner. I denne aldersgruppen var forekomsten 4 – 5 ganger høyere blant menn enn blant kvinner. Vold i hjemmet forårsaket minst 39 % av skadene blant kvinner. Voldsskader var hyppigere i helgene enn på de andre ukedagene. Ca. 64 % av skadene inntraff fredag til søndag.

Disse tallene representerer bare en del av problemet med voldsskader. Tilfeller med fysisk eller psykisk mishandling, vanstell eller seksuelt misbruk uten fysiske skader er ikke med i våre data.

Vold og skader etter vold sees på som et alvorlig problem både sosialt og i folkehelsesammenheng i mange land. Både antallet voldsskader og årsakene til voldsskadene gir grunn til bekymring. I mange tilfeller rammer volden mer eller mindre tilfeldig.

Selv om forekomsten av vold i Norge er moderat i forhold til i en rekke andre land, kan forekomsten se ut til å være økende også her (1). Ifølge Statistisk sentralbyrå økte anmeldte lovbrudd i kategorien forbrytelse mot liv, legeme og helbred fra 10 800 i 1992 til 13 100 i 1997 (1). Her inngår ikke voldtekter og voldtektsforsøk som faller inn under kategorien Forbrytelse mot sedeligheten. Økningen i anmeldelser kan imidlertid skyldes andre ting enn økt forekomst av voldsskader. I 1996 døde 25 menn og 22 kvinner pga. skader etter drapsforsøk eller overfall (2). I 1970-årene var det totalt ca. 30 slike dødsfall årlig (3).

Beskrivelsen av forekomsten av voldsepisoder og voldsskader i Norge har vesentlig vært basert på politirapporter og anmeldte tilfeller, men det har også vært enkelte spesifikke undersøkelser som brukte data om legebehandlede voldsskader (4 – 6).

WHO har en vid definisjon av vold (7). I definisjonen inkluderes bruk og trussel om bruk av fysisk kraft mot en selv eller andre personer som resulterer i, eller som har stor sannsynlighet for å resultere i skader, død, psykisk skade, forstyrrelser i utviklingen eller deprivasjon. Her vil vi kun omtale forekomsten av voldsskader påført av andre.

Registrering av voldsskader er generelt beheftet med stor usikkerhet. Stigmatisering av offeret og frykt for ytterligere voldshandlinger bidrar til at omfanget av vold underrapporteres. Dette gjelder spesielt for kvinne- og barnemishandling hvor voldsutøver ofte er i nær familie med offeret, eller i omgangskretsen.

Alle skader som behandles ved sykehus eller legevakt i Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad registreres i det norske skaderegisteret. Selv om en del skader behandles av lege utenfor sykehus og legevakt, kan skaderegisteret gi verdifull informasjon om omfanget av skader og årsak til skadene. I skaderegisteret deles skadene inn i tre hovedgrupper: ulykkesskader (ca. 94 % av skadene), voldsskader (4 %) og selvpåførte skader (2 %). Data om skader som skyldes vold eller som er selvpåført, har hittil vært lite brukt. Hensikten med denne artikkelen er å beskrive forekomsten av voldsskader påført av andre, som blir behandlet i sykehus eller legevakt.

Materiale og metode

Alle opplysninger om skader her er hentet fra det norske skaderegisteret. Dette registeret ble opprettet permanent i 1990 og drives av Statens institutt for folkehelse. Alle personskader som behandles i sykehus/poliklinikker eller ved stasjonære legevakter i de fire byene Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad registreres i skaderegisteret (8, 9). En undersøkelse fra 1995 antyder at ca. 80 % av alle skader som behandles av leger i disse byene, registreres i skaderegisteret (10). De skadene som ikke registreres, er av et noe mindre omfang. Tannskader som ikke behandles ved legevakt eller sykehus, registreres heller ikke.

Ved første gangs kontakt med helsevesenet etter en skade registreres opplysninger om pasientens kjønn og alder, om hvor og hvordan skaden inntraff og om diagnose. Legen som tar imot pasienten klassifiserer skaden etter om den er en ulykkesskade eller en skade som er påført med hensikt av andre eller pasienten selv. Senere kontakt med helsevesenet pga. skaden registreres ikke. Det registreres heller ikke om de skadede personene har hatt tilsvarende skade eller andre skader tidligere, slik at samme person (men ikke samme skade) kan telle flere ganger i de beregninger som fremkommer her.

Omfanget av skadene som registreres klassifiseres i henhold til den såkalte AIS-skalaen (Abbreviated Injury Scale) (8) som liten skade, moderat skade, alvorlig skade, meget alvorlig skade, kritisk skade og dødelig skade. I denne fremstillingen er de fire siste kategoriene slått sammen under betegnelsen alvorlig skade. I Skaderegisteret inngår imidlertid kun opplysninger om pasienter som var i live ved ankomst til sykehuset, slik at ikke alle fatale skader er inkludert i denne studien.

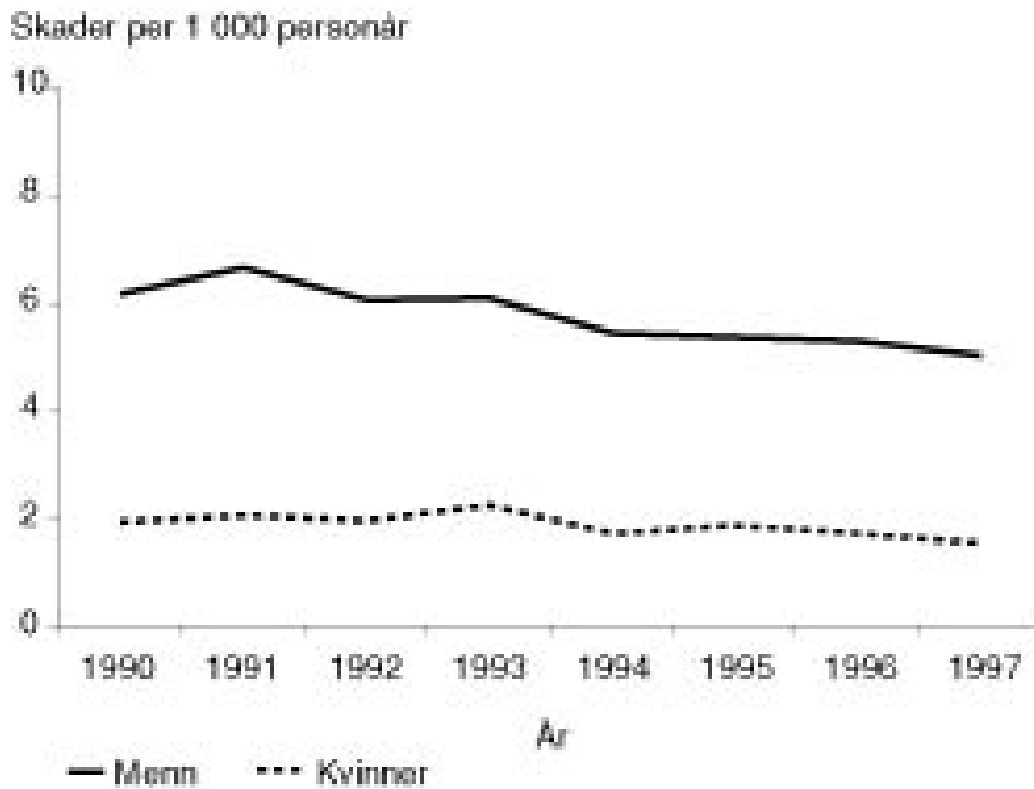
I denne analysen brukes kun informasjon om skadede som bodde i en av de fire kommunene Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad i skadeøyeblikket. Totalt bor 7,5 % av den norske befolkningen i en av disse fire byene. Alle skader som ble registrert i perioden 1990 – 97 inngår i undersøkelsen. Hvis en person fikk flere skader samtidig, ble dette betraktet som 'n skade.

For å se på utviklingen over tid ble det beregnet aldersjusterte rater med den norske befolkningen 1.1. 1990 som standardbefolkning.

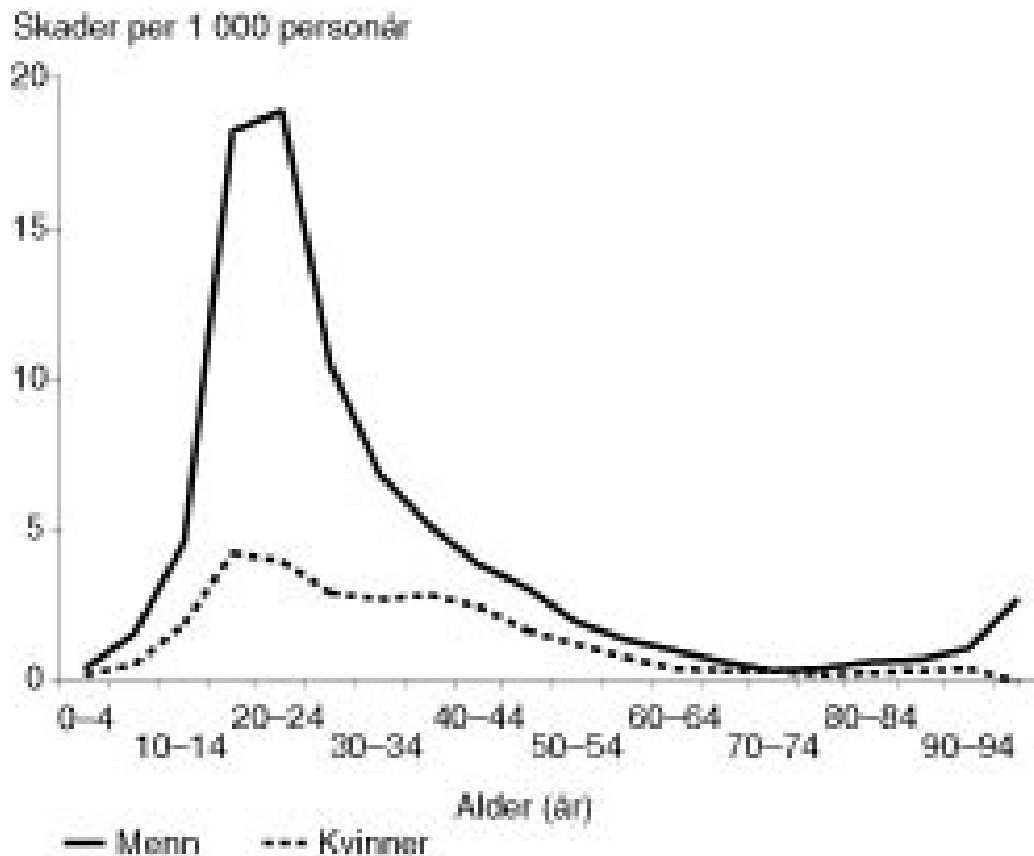
Resultater

Totalt ble det registrert 9 649 skader etter vold i perioden 1990 – 97, dvs. 3,8 skader per 1 000 personer per år. Skader etter vold fra andre utgjorde i denne perioden 2,4 % av alle skader som ble registrert hos kvinner og 5,5 % av skadene hos menn.

Fra 1990 til 1997 ble forekomsten av voldsskader redusert med 15 – 20 % (fig 1). Forekomsten av voldsskader var totalt sett mer enn tre ganger høyere blant menn enn blant kvinner. For begge kjønn var forekomsten av voldsskader høyest i alderen 15 – 24 år, og skadeforekomsten i denne aldersgruppen var 4 – 5 ganger høyere for menn enn for kvinner (fig 2). De fleste skadene var åpne sår, kvestelser eller brudd (tab 1). Totalt hadde 16 % av kvinnene og 21 % av mennene bruddskader, når man også inkluderer de pasientene med flere skader som hadde brudd. Av kvinnelige pasienter hadde 56 % skader i hode/ansikt, mens det blant mannlige pasienter var 65 % som hadde slike skader.



Figur 1 Forekomst av voldsskader 1990 – 97 i Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad; aldersjustert insidensrate per 1 000 personår



Figur 2 Forekomst av voldsskader 1990 – 97 i Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad etter alder; insidensrate per 1 000 personår

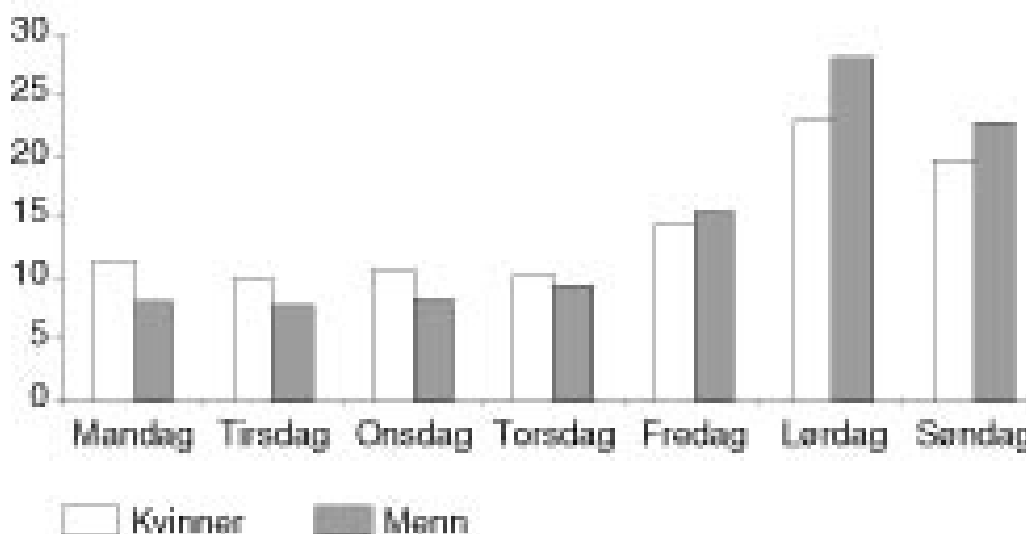
Tabell 1

Antall voldsskader etter skadediagnose

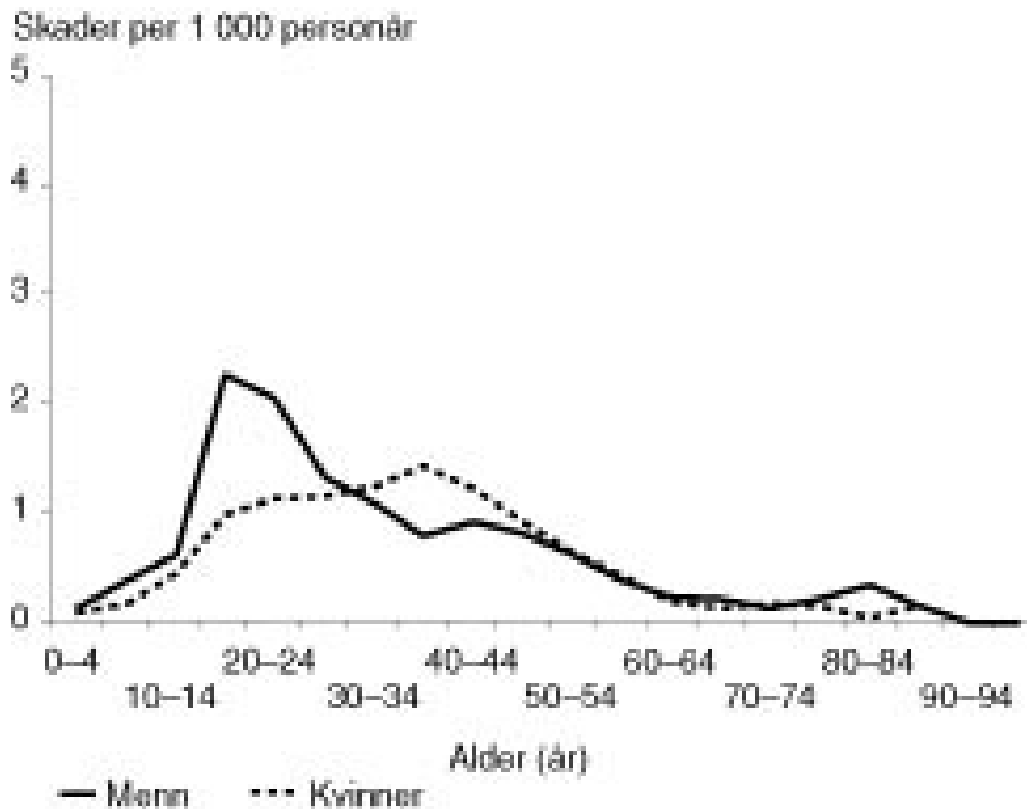
Skadetype	Kvinner		Menn		Totalt	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
Brudd	325	(13,5)	1 292	(17,9)	1 617	(16,8)
Ledd ut av stilling	13	(0,5)	39	(0,5)	52	(0,5)
Forstuing	236	(9,8)	376	(5,2)	612	(6,3)
Hjernerystelse/-skade	194	(8,0)	484	(6,7)	678	(7,0)
Indre skade ellers	21	(0,9)	25	(0,3)	46	(0,5)
Åpent sår	523	(21,7)	2 627	(36,3)	3 150	(32,6)
Skrubbsår	21	(0,9)	63	(0,9)	84	(0,9)
Kvestelse	830	(34,4)	1 505	(20,8)	2 335	(24,2)
Fremmedlegeme	8	(0,3)	16	(0,2)	24	(0,2)
Brann-/etseskade	3	(0,1)	10	(0,1)	13	(0,1)
Forgiftning	4	(0,2)	8	(0,1)	12	(0,1)
Flere skader	188	(7,8)	655	(9,1)	843	(8,7)
Andre skader	31	(1,3)	91	(1,3)	122	(1,3)
Ikke oppgitt	18	(0,7)	43	(0,6)	61	(0,6)

De fleste skadene kom i forbindelse med helg (fig 3). 39 % av de skadede kvinnene var blitt skadet ved voldsbruk i hjemmet, og 15 % av mennene ble skadet hjemme (tab 2). Forekomsten av skader etter vold i hjemmet var høyest i aldersgruppen 35 – 39 år for kvinner og i aldersgruppen 15 – 19 år for menn (fig 4). Bortsett fra i alderen 15 – 29 år var det like høy eller høyere forekomst av voldsskader i hjemmet blant kvinner enn blant menn. Fordelingen av skader på ukedager var omtrent den samme for voldsskader i hjemmet som for voldsskader generelt.

Prosentandel av voldsskader



Figur 3 Fordeling av voldsskader på ukedager



Figur 4 Forekomst av voldsskader i hjemmet i 1990 – 97 i Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad etter alder; insidensrate per 1 000 personår

Tabell 2

Antall voldsskader etter skadested/-aktivitet

Skadested/-aktivitet	Kvinner		Menn		Totalt	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
Trafikk	5	(0,2)	15	(0,2)	20	(0,2)
Arbeid	162	(6,7)	273	(3,8)	435	(4,5)
Utdanning/opplæring (inkl. skoleidrett)	94	(3,9)	262	(3,6)	356	(3,7)
Idrett/trening (ekskl. skoleidrett)	10	(0,4)	39	(0,5)	49	(0,5)
Gate/vei	381	(15,8)	1 943	(26,9)	2 324	(24,1)
Hjemme	934	(38,7)	1 078	(14,9)	2 012	(20,9)
Barnehage-/lekeplass	7	(0,3)	39	(0,5)	46	(0,5)
Syke-/alders-/etter behandlingshjem	10	(0,4)	11	(0,2)	21	(0,2)
Friluft-, hav/sjø/vannområde	14	(0,6)	60	(0,8)	74	(0,8)
Hjem/fritid, annet/uspesifisert (ekskl. idrett, trafikk)	774	(32,0)	3 441	(47,6)	4 215	(43,7)

Skadested/-aktivitet	Kvinner		Menn		Totalt	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
Ikke oppgitt	24	(1,0)	73	(1,0)	97	(1,0)

Totalt 16 % av voldsskadene førte til sykehusinnleggelse. 72 % av alle skadene var liten skade (AIS = 1), 25 % var moderat skade (AIS = 2) og 3 % var alvorlig skade (AIS = 3 +).

Diskusjon

I skaderegisteret ble det i perioden 1990 – 97 registrert i underkant av fire voldsskader per 1 000 personer per år. Dette gir et estimat for hele landet på ca. 16 000 skader årlig. Dette er noe høyere enn de tallene Statistisk sentralbyrå gir for anmeldte lovbrudd i kategorien «forbrytelser mot liv, legeme og helbred» (1).

Forekomsten av voldsskader var høyest i aldersgruppen 15 – 24 år, og her var forekomsten 4 – 5 ganger høyere blant menn enn blant kvinner. Nesten 40 % av voldsskader hos kvinner er påført i hjemmet. I en undersøkelse i Bergen i 1994 – 95 fant man at over 70 % av voldsutøverne mot kvinner var tidligere eller nåværende ektefelle/samboer/kjæreste (6).

Totalt 64 % av skadene oppstod på fredag, lørdag eller søndag. Dette stemmer godt overens med studier fra Bergen (70 %) og Oslo (63 %) (5, 4). Denne høyere forekomsten av voldsskader i helgene henger antakelig sammen med større alkoholkonsum og mer uteliv, spesielt blant unge menn. I en undersøkelse fra legevakten i Oslo, utgjorde unge menn skadet på utesteder eller på gaten halvparten av pasientene. 64 % av voldsskadepasientene var alkoholpåvirket (4). Våpen ble benyttet i 25 % av tilfellene. I en undersøkelse fra Bergen Legevakt var 69 % av ofrene ruspåvirket (5). Dette gjenspeiler et mønster med høyt alkoholkonsum i helgene blant unge mennesker som da øker risikoen for enten å utøve vold eller bli offer for voldsutøvelse. Det indikerer også at alkohol er en viktig medvirkende årsak, og ofte den viktigste årsaken, til voldsskader.

For kvinner øker risikoen for vold i hjemmet i helgene, antakelig pga. kombinasjonen med at folk oppholder seg mer i hjemmet og økt alkoholkonsum.

Data om voldsskader er vanskelig å sammenlikne mellom land og ulike datakilder. Definisjonen av voldsskader varierer fra land til land, og det gjør også den sosiale oppfatningen av hva som er mishandling og terskelen for å rapportere slike skader.

Undersøkelsen vår har en del viktige begrensninger. Det norske skaderegisteret inneholder opplysninger fra utvalgte steder om akutte fysiske skader som trenger medisinsk behandling. Dette systemet fanger sannsynligvis bare opp en del av voldsskadene. Tilfeller med fysisk eller psykisk mishandling, vanstell eller seksuelt misbruk uten fysiske skader fanges ikke opp. Det er ønskelig med forbedrede rutiner for registrering av skader etter mishandling og voldsbruk i

Norge. Det eksisterende systemet baserer seg på en registrering av skader i fire bykommuner i Norge. Bykommunene er ikke nødvendigvis representative for landet som helhet. Det er rimelig å anta at forekomsten av gatevold er høyere i bykommuner enn i landkommuner. Registreringen er videre basert på legenes bedømmelse av om skaden er oppstått ved en ulykke eller er påført med hensikt. I skaderegisteret er det ingen klare retningslinjer for klassifisering av skader fra fysiske overgrep. Det er derfor mulig at skader feilklassifiseres, og omfanget av en slik mulig feilklassifisering er ikke kjent. Selve skaderegistreringen utføres av spesielt opplærte skadesekretærer ved de fire sykehusene. Dette gjør forhåpentligvis at registreringen generelt er av god og stabil kvalitet. I hvilken grad selve registreringen av skader påvirker forekomsten av skader i de fire byene er ikke kjent.

Voldsskader er et viktig folkehelseproblem, ikke bare pga. de umiddelbare kliniske implikasjonene, men også pga. videre konsekvenser for ofrenes fysiske og mentale velvære, samt de sosiale ettervirkningene. Denne undersøkelsen beskriver en del av voldsskadene i Norge – de som resulterer i en umiddelbar medisinsk konsultasjon. En omfattende epidemiologisk beskrivelse av forekomsten av voldsskader i Norge er ønskelig for å planlegge og implementere hensiktsmessige forebyggende tiltak.

LITTERATUR

1. Statistisk årbok 1998. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1998.
2. Statistisk sentralbyrå www.ssb.no/emner/03/01/10/dodsarsak/tab-1999-09-30-01.html (21.12.99).
3. Statistisk sentralbyrå.
www.ssb.no/emner/historisk__statistikk/tabeller/4-4-11t.txt (21.12.99).
4. Melhuus K, Sørensen K. Vold 1994 – Oslo Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 230 – 5.
5. Steen K, Hunskår S. Vold i Bergen. Et ettårsmateriale fra Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 226 – 9.
6. Steen K, Hunskår S. Kvinner og vold. En ettårig prospektiv undersøkelse fra Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3640 – 2.
7. World Health Organization. Violence and injury prevention. Genève: WHO, 1999. www.who.int/eha/pvi/infokit/forms.htm.
8. Guldvog B, Thorgersen A, Ueland Ø. Ulykker, vold og selvpåført skade. Personskaderapport. Årsaker, omfang, konsekvenser og forebyggende strategier. Rapport nr. 1/1992. Oslo: Statens institutt for folkehelse, 1992.
9. Kopjar B. Occurrence and consequences of unintentional injuries. Oslo: Statens institutt for folkehelse og Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo, 1996.
10. Personskader i kommuner og fylker. Tall fra Norsk pasientregister, Dødsårsaksregisteret og estimer basert på Skaderegisteret. Oslo: Statens

institutt for folkehelse, 1998.

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.