
Voldens senfølger set fra offerets synsvinkel

TEMA

OLE BRINK*

Ulykkes Analyse Centret

Århus Amtssygehus

Tage Hansens Gade 2

DK-8000 Århus C

og

Retsmedicinsk Institut

Aarhus Universitet

* Náværende adresse:

Ortopædkirurgisk afdeling

Silkeborg Centralsygehus

DK-8600 Silkeborg

På skadestuerne modtager og behandler vi ofte personer, som har været indblandet i vold. Dette studie har haft til formål at belyse nogle af de senfølger og konsekvenser vold har for de voldsramte, der henvender sig til en skadestue.

Materialet består af 1 451 voldsramte, som gennem en et-årig periode i 1993 – 1994 blev prospektivt registreret ved skadestuerne på Universitetshospitalet i Århus. Ved en opfølgende spørgeskemaundersøgelse to år senere, blev der indsamlet yderligere oplysninger til belysning af efterbehandlingen, sygefraværet og de voldsramtes personlige omkostninger. Kun i halvdelen af tilfældene kunne de voldsramte færdigbehandles ved skadestuen. I 8 % af tilfældene var der behov for behandling under indlæggelse, mens 20 % gennemgik en ambulant sygehusbehandling. Den mediane sygefraværsperiode var otte dage. To år efter voldsepisoden havde 22 % kosmetiske senfølger og 15 % vedvarende smertegener. Voldsepisoden havde påvirket 38 % i en sådan grad, at de var bange for at færdes i visse omgivelser, og 41 % angav at de ofte eller af og til havde tanker omkring voldsepisoden.

Undersøgelsen har afdækket en lille del af de omkostninger og kvaler ud over den fysiske smerte, som voldsramte personer udsættes for.

På skadestuerne møder vi dagligt ofre for vold. Skadestuen er oftest det sted, hvor ofrene først henvender sig, fordi de har behov for en akut behandling af de læsioner, som volden måtte have medført. Tidligere nordiske skadestueundersøgelser har vist, at det hyppigst er de unge mænd i alderen 15 – 24 år, som rammes af volden (1 – 5). Set ud fra en lægelig synsvinkel er hovedparten af de voldsrelaterede læsioner, som vi behandler på skadestuerne, oftest af mindre alvorlig karakter, og derfor bliver behandlingen ofte «ren rutine» (3, 6). Vi vasker og syr sårene, lægger en gips på den brækkede hånd, og uden at tænke yderligere på hvilke efterfølgende konsekvenser voldsepisoden måtte få for den voldsramte, så er vi hurtigt parate til at modtage den næste akutte patient. Men i hvor stor grad vil voldsepisoden yderligere gribe forstyrrende ind i hverdagen og påvirke den voldsramte, når behandlingen på skadestuen er afsluttet?

Formålet med denne undersøgelse har netop været, at belyse nogle af disse fortsatte konsekvenser en voldsepisode får for de voldsramte personer, som henvender sig til en skadestue. Undersøgelsen vil fokusere på omfanget af og behovet for fortsat lægelig eller anden behandling udover den, der ydes akut på skadestuen. Yderligere har formålet været at belyse de direkte økonomiske konsekvenser, som rammer de voldsramte, samt at belyse eventuelle indirekte personlige omkostninger på længere sigt.

Materiale og metode

Materialet omfatter 1 451 personer som i perioden 1. august 1993 og frem til 31. juli 1994 var indblandet i vold, og som efterfølgende kom til undersøgelse ved en af skadestuerne ved Århus Universitetshospital. Vold blev defineret som forsætlig legemsbeskadigelse eller død forårsaget af en anden person.

Table 1

Sammenligning af respondentgruppen og alle voldsramte behandlet på skadestuerne

	Respondent gruppen n = 617	Alle voldsramte behandlet på skadestuerne n = 1 451	p-værdi
Kønsfordeling: M/K	3,7 : 1	3,8 : 1	Ikke signifikant
Alder (median)	26,2 år	26,3 år	Ikke signifikant
Udlændinge i gruppen	7,6 %	11,2 %	p = 0,014
MAIS _ 2 grov vold	12,0 %	12,7 %	Ikke signifikant
Vold som slag med næverne	47,2 %	48,4 %	Ikke signifikant

	Respondent gruppen n = 617	Alle voldsramte behandlet på skadestuerne n = 1 451	p-værdi
Politianmeldt	38,2 %	31,9 %	p = 0,001

n af udlændinge og flere med politianmeldelse. Til vurdering af omfanget af efterbehandlingen ved sygehusene i Århus, blev alle 1451 voldsramte kontrolleret i sygehusenes centrale patientregister for eventuelle andre kontakter udover besøget i skadestuen. Fandtes registreringer, blev journalmateriale fra de pågældende afdelinger fremskaffet og gennemgået. Antallet af indlæggelsesdage, ambulante behandlinger og omfanget af operationer kunne herved præcist vurderes for alle registrerede. Undersøgelsen var godkendt af den Regionale Videnskabsetiske Komité og Registertilsynet.

Resultater

For 724 (49 %) af de 1 451 voldsramte, der i studieperioden kom til skadestuerne, var behandlingen ved skadestuen ikke tilstrækkelig. 109 personer (8 % ramte) blev akut/subakut indlagt til videre behandling og observation på sygehusene for læsioner, som de havde pådraget sig i forbindelse med voldsepisoden. Den hyppigste årsag til indlæggelse var observation for hjernerystelse og behandling af knoglebrud. De indlagte patienter gennemgik tilsammen 84 operationer. Den mediane indlæggelsestid var tre dage (interkvartile område 2 – 4 dage). Længste hospitalsophold var 85 dage for en patient indlagt på abdominalkirurgisk afdeling.

Hver femte voldsramt (277 personer) måtte igennem et ambulante behandlingsforløb ved et af sygehusene i Århus, og heraf gennemgik 80 personer (6 %) tillige en ambulante operation. Ambulante behandlinger foregik typisk ved ortopædkirurgisk-, øre-næse-hals- eller kæbekirurgisk ambulatorie. Behandling af næsebrud var hyppigste indikation for ambulante operation.

Ifølge spørgeskemaundersøgelsen modtog 114 (18 % af de 617 besvarelser) efterbehandling hos praktiserende læge, 68 (11 %) konsulterede privat tandlæge, og 57 (9 %) havde været i behandling hos psykolog. I alt 25/617 (4 %) oplyste at de var efterbehandlet hos såvel egen læge som psykolog, mens tre (0,5 %) var efterbehandlet hos alle tre. 264 (43 %) måtte sygemeldes fra jobbet som en direkte følge af volden. Den mediane fraværperiode var otte dage, og 12 % var sygemeldte i mere end to uger.

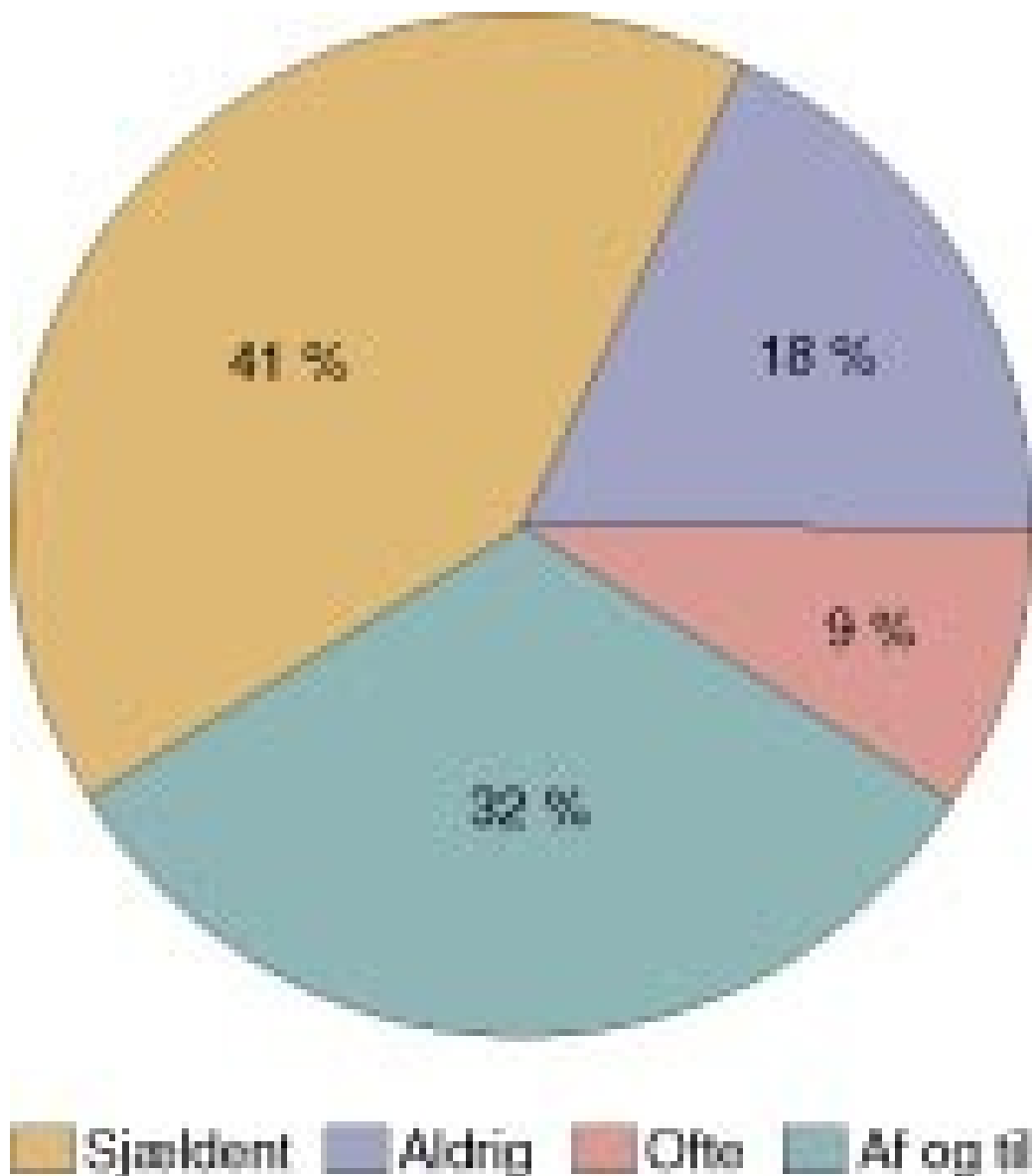
En femtedel oplyste, at de havde kosmetiske senfølger som skæmmende ar, skævhed af næse og opheling af brud i synlige fejlstillinger. Andre former for helbredsmæssige senfølger fremgår af Tabel 2. I alt 63/617 (7 %) svarede ja på to eller flere af de opgivne senfølger.

Tabel 2

Voldsramte som ved spørgeskemaundersøgelsen svarede bekræftende på, at de fortsat havde helbredsmæssige senfølger to år efter voldsepisoden. n = 617

	Ja	Andel af alle (%)
Kosmetiske følger	135	22
Vedvarende smerter	91	15
Vedvarende indskrænket bevægelighed i et led	32	5
Nedsat arbejdsevne	26	4
Andre senfølger	89	14

Hos 232 (38 %) af de efterundersøgte voldsramte havde voldsepisoden påvirket dem i en sådan grad, at de to år senere var bange for at færdes i visse omgivelser, og 254 (41 %) angav, at de ofte eller af og til havde tanker omkring voldsepisoden (fig 1). Blandt de voldsramte, som havde en fast samlever/kæreste på det tidspunkt, hvor volden fandt sted, angav 104 (24 %), at voldsepisoden negativt havde påvirket det indbyrdes forhold til partneren.



Figur 1 «Hvor hyppigt har du tanker omkring voldsepisoden?». Svar fra spørgeskemaundersøgelsen to år efter voldsepisoden. n = 617

Efter gennemgangen af politiets døgnrapporter kunne det konstateres, at 448/1451 (31 %) af alle voldsramte, som vi registrerede ved skadestuerne, også havde været i kontakt med politiet, og spørgeskemaundersøgelsen supplerede med oplysninger om, at 1/3 af disse anmeldelser senere gav anledning til en sigtelse mod en potentiel gerningsmand. 31 % af de politiregistrerede havde været i retten. Årsager til ikke at politianmelde voldsepisoden fremgår af Tabel 3. Set i bakspejlet to år efter voldsepisoden ville 406/617 (66 %) af de voldsramte have anmeldt volden til politiet. I alt 225/617 (37 %) havde mødt gerningsmanden efter voldsepisoden, og 154/617 (25 %) af de voldsramte var af den opfattelse, at et arrangeret møde mellem offer og gerningsmand var en god id'.

Tabel 3

Årsag til ikke at anmelde voldsepisoden til politiet. n = 381 af de 617 i spørgeskemaundersøgelsen, som ikke havde politianmeldt voldsepisoden

	Andel af alle, som ikke politianmeldte (%)
Ville ikke få noget ud af det	40
Bange for gengældelse	17
Episoden var for banal	12
Havde selv en del af skylden	11
Andre årsager	21

Ødelagt tøj gav hyppigst anledning til udgifter, og samlet var det også den største udgiftspost (tab 4). Alle omkostninger i Tabel 4 er angivet som gennemsnitlige i forhold til samtlige registrerede voldsramte, hvorfor enkelte voldsramte havde udgifter på et langt højere niveau. Især var tandlægeregningerne store. De voldsramte, som modtog tandlægebehandling, måtte i gennemsnit selv betale 2 600,- DKK. Den største tandlægeregning var på 10 000,- DKK. Blandt de, som besvarede spørgeskemaet, havde 130 voldsramte (21 %) modtaget en eller anden form for økonomisk kompensation. Fra forsikringsselskaberne fik 47 voldsramte (8 %) erstatninger, der havde en median værdi på 2 900,- DKK (interkvartile område 1 475 – 10 000 DKK). Det statslige erstatningsnævn gav godtgørelse til 68 (11 %) af de voldsramte med en median erstatning på 2 000 DKK (interkvartile område 787 – 5 885 DKK). Fra anden side modtog 15 voldsramte erstatning. De største enkelt erstatninger var på henholdsvis 500 000 DKK fra forsikringsselskab og 80 000 DKK fra staten.

Tabel 4

Direkte omkostninger afledt af voldsepisoden som de voldsramte selv har finansieret

	Andel af voldsramte (%)	Gennemsnitlig udgift per voldsramt
Tøj	27	238,- DKK
Tandlæge	10	193,- DKK
Briller	7	120,- DKK
Psykolog	5	77,- DKK
Transport	18	32,- DKK
Medicin	15	30,- DKK
Fysioterapeut	2	25,- DKK

Diskussion

Dette studie har vist, at følgerne efter en voldsepisode sjældent kan begrænses til et enkelt besøg på en skadestue. Næsten halvdelen af de voldsramte, vi registrerede, havde behov for yderligere lægelig behandling. Undersøgelsen har yderligere vist, at mange voldsramte led et ikke ubetydeligt økonomisk tab og var sygemeldte fra jobbet, og mange havde også indirekte følgevirkninger, som kunne påvises to år efter voldsepisoden.

Halvdelen af de voldsramte måtte gennemgå en supplerende lægelig behandling, og de blev dermed udsat for yderligere ubehag og forstyrrelser i deres daglige hverdag. 8 % af de voldsramte oplevede en så drastisk indgriben, at de blev «tilbageholdt» i forbindelse med en akut/subakut indlæggelse på sygehuset. De blev adskilt fra familie og hjem og var eventuelt også fraværende fra jobbet. Voldsramte, som fortsatte i et ambulans behandlingsforløb, blev tilsvarende mindet om voldsepisoden, hver gang de måtte afse tid og ressourcer i forbindelse med transport til- og fra sygehuset, ventetid og undersøgelse på sygehuset, og de måtte eventuelt også melde afbud til arbejdspladsen.

Omfanget af efterbehandlingen, som beskrives i dette studie afviger ikke væsentligt fra, hvad der er beskrevet i andre nordiske studier. I 1994 registrerede Melhuus og Sørensen at 2 545 patienter blev behandlet ved Legevakten i Oslo for læsioner forårsaget af vold (3).

Køns- og aldersfordelingen af de voldsramte samt alvorligheden af skaderne var sammenlignelige med dette studie. I Melhuus og Sørensen's studie var det også kun halvdelen af de voldsramte, som kunne færdigbehandles ved den første konsultation. Fire procent blev indlagt på sygehuset, og 5 % blev indlagt på observationsposten. Fra Bergen Legevakt fandt Steen og Hunskaar i 1994 – 95, at der var behov for at indlægge 11 % af de voldsramte, mens 30 % blev henvist til ambulans behandling (5). 20 % af de voldsramte fik en sygemelding med fra Legevakten i Bergen, hyppigst på syv dage eller mindre. Steen og Hunskaar påpeger dog, at sygemeldingsdagene var minimumstal, idet primærlægerne og sygehuset sandsynligvis også havde udskrevet

sygemeldinger. I Danmark er der ikke tradition for, at der skrives sygemeldinger fra skadestuen, men de skrives næsten udelukkende af primærlægerne. Ifølge besvarelsen fra spørgeskemaundersøgelsen havde halvdelen af de voldsramte i dette studie haft et sygefravær på otte dage eller herunder.

I denne undersøgelse var det 1/3 af de voldsramte, som fik anmeldt volden til politiet, men to år efter havde holdningen ændret sig, idet dobbelt så mange nu var parate til at anmelde, hvis de blev udsat for en tilsvarende voldsepisode igen. Det er usikkert, om dette er et udtryk for selektion blandt dem, som svarede på spørgeskemaet, eller om der reelt er sket en holdningsændring. Såfremt, der er sket holdningsændringer, kan det være betinget af, at voldsepisoden har haft en langt større påvirkning på de voldsramte, end de selv forudså på det tidspunkt, hvor beslutningen om at politianmelde i sin tid blev truffet. To års erfaringer med fysiske og psykiske kvaler, tab af tid og penge, kan have påvirket i retning af et større ønske om at politianmelde og dermed opnåelse af hævn over for gerningsmanden som en afbalancering af de tab, der var lidt.

Undersøgelsen har vist, at mange voldsramte har lidt store økonomiske tab. Det er omkostninger, som er kommet helt uventet, og med tandlægeregninger på op til 10 000 DKK, er det uden tvivl udgifter, der har skabt store frustrationer. I undersøgelsen er der kun fokuseret på ganske få udgiftsposter, hvorfor det reelle økonomiske tab, som mange voldsramte har haft, må forventes at være langt højere. Siden 1976 har den danske stat ydet erstatning til ofre for forbrydelser i det omfang erstatningen ikke ydes fra anden side (12). I 1993 – 1994 blev der i Nævnet årligt behandlet omkring 3 000 sager fra hele Danmark, og hovedparten omhandlede ofre for voldsforbrydelser. Alene fra Århus blev der fra samme periode behandlet 250 sager (225 sager i 1993 og 275 sager i 1994), hvoraf Nævnet ydede erstatning ved 160 sager (det var ikke alle 160 sager der omhandlede vold). Ifølge spørgeskemaundersøgelsen havde 11 % (68 personer) modtaget erstatning fra staten, og halvdelen af ofrene fik en erstatning på op til 2 000 DKK, hvilket harmonerer med de officielle tal fra erstatningsnævnet, hvor 43 % af alle udbetalte erstatninger fra hele Danmark i 1993 – 1994 var under 2 000 DKK.

Når vold udøves, er det en forsætlig og frivillig handling fra mindst en af parterne. Det er tvivlsomt, om voldens parter i det øjeblik, hvor aggressionerne finder sted, tænker på, at volden også kan medføre andre ting end et blått øje eller flækket øjenbryn. Det er netop det, som gør vold så meningsløs, at ofrene udover de fysiske skader, ofte må acceptere et længere behandlingsforløb ved sundhedsvæsenet, fravær fra jobbet og eventuelt også må bøde med et økonomisk tab. Denne undersøgelse har kun løftet en lille flig af det ressourcetab og de andre konsekvenser, som volden er årsag til. Til gengæld har undersøgelsen endnu engang været med til at illustrere hvilke vigtige oplysninger omkring vold, der er tilgængelige fra sundhedsvæsenet. Som sundhedspersonale burde vi derfor have et medansvar og forpligtigelse til at udnytte denne tilgængelige viden og inddrage den i debatten om volden. Denne viden kan måske være den øjenåbner, som motiverer yderligere til forebyggelsen af volden.

symptomer, og personer udsat for vold havde signifikant flere symptomer end personer, som havde været involveret i trafikulykker (11).

ølger og konsekvenser også gør sig gældende for andre voldsramte i Norden.

LITTERATUR

1. Brink O, Villadsen I, Davidsen MT, Petersen KK, Charles AV, Sabroe S. Faldende vold i Århus. Hospitalsregistreret vold i Århus gennem en tolv årig periode. *Ugeskr Læger* 1996; 158: 6277 – 81.
2. Brink O. Vold i Århus. Ph.D.-afhandling. Århus: Det sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, 1999.
3. Melhuus K, Sørensen K. Vold 1994 – Oslo Legevakt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 230 – 5.
4. Skov O, Mazanti FK, Röck ND. Er antallet af tilskadekomster som følge af forsætlig vold stigende? *Ugeskr Læger* 1999; 161: 1407 – 9.
5. Steen K, Hunskaar S. Vold i Bergen. Et ettårsmateriale fra Bergen Legevakt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 226 – 9.
6. Brink O, Vesterby A, Jensen J. Pattern of injuries due to interpersonal violence. *Injury* 1998; 29: 705 – 9.
7. Hussain K, Wijetunge D, Grubnic S, Jackson I. A comprehensive analysis of craniofacial trauma. *J Trauma* 1994; 36: 34 – 47.
8. 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.
9. Shepherd JP. Victims of personal violence: the relevance of Symonds model of psychological response and loss-theory. *British Journal of Social Work* 1990; 20: 309 – 32.
10. Elklit E. Offer for vold. En psykologisk analyse af sagesløse voldsofres situation, oplevelser og efterreaktioner. Århus: Aarhus universitetsforlag, 1993.
11. Bisson JI, Shepherd JP, Dhutia M. Psychological sequelae of facial trauma. *J Trauma* 1997; 43: 496 – 500.
12. Årsberetning for 1994 fra erstatningsnævnet. København: Nævnet vedrørende erstatning til ofre for forbrydelser, 1995.
13. Bostrom 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.
14. Sigurdardóttir TJ, Olafsdóttir H. Vold i nærmiljø. *Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab* 1998; 85: 1 – 37.

Publisert: 10. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.