

---

# Skader etter vold og ulykker – den glemte pandemi?

---

## DEBATT

### ODDVAR ULEBERG

oddvar.uleberg@stolav.no

Oddvar Uleberg er ph.d., spesialist i anesthesiologi og overlege ved Klinikk for akutt- og mottaksmedisin, St. Olavs hospital i Trondheim og postdoktor ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### THOMAS KRISTIANSEN

Thomas Kristiansen er ph.d., spesialist i anesthesiologi og overlege ved Akuttklinikken, Oslo universitetssykehus og forsker ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### TROND NORDSETH

Trond Nordseth er ph.d., spesialist i anesthesiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt interne midler fra Oslo universitetssykehus.

### JO STEINSON STENEHJEM

Jo Steinson Stenehjem er ph.d. i epidemiologi og forsker ved forskningsavdelingen, Kreftregisteret.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### JON MICHAEL GRAN

Jon Michael Gran er førsteamanuensis i biostatistikk ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### THOMAS CLAUSEN

Thomas Clausen er senterleder og professor ved Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### OLAV RØISE

Olav Røise er faglig leder av Nasjonalt traumeregister og forskningsleder og professor ved Ortopedisk klinikk, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

#### LEIV ARNE ROSSELAND

Leiv Arne Rosseland er professor i anesthesiologi ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo og forskningsleder for Akuttklinikken og Prehospital klinikk, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## **All informasjon om skader bør samles i et nasjonalt skaderegister rigget for forskning. Det vil lede an i en ny nasjonal strategi for skadeforebygging.**

Vi har manglende kunnskap om forekomst av skader etter vold og ulykker. Hvor mange skader kan forebygges, hvordan går det med de skadde og hva koster dette Norge?

I 2009 la regjeringen fram en nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade [\(1\)](#). Kunnskapsgrunnlaget i dag er fragmentert, med mange ulike dataregistre med stor variasjon i kvalitet og grad av kompletthet. Koronapandemien har imidlertid vist oss at det er mulig både å overvåke forekomst på individnivå samt reagere raskt med målrettede tiltak på nasjonalt nivå.

---

## **Hvor mange skades?**

Hvert år skader om lag 12 % av den norske befolkningen seg og oppsøker helsetjenesten [\(2\)](#). Mer enn halvparten av disse blir behandlet i primærhelsetjenesten og ekskluderes derfor fra de fleste studier som omhandler skade etter ulykke [\(2\)](#). Nasjonalt traumeregister (NTR) registrerer

de hardest skadde, med mer enn 90 % dekningsgrad på individnivå. Dette utgjorde i 2020 kun 9 008 av de anslagsvis 600 000 pasientene som årlig skader seg (2, 3).

*«Koronapandemien har imidlertid vist oss at det er mulig både å overvåke forekomst på individnivå samt reagere raskt med målrettede tiltak på nasjonalt nivå»*

Folkehelseinstituttet etablerte i 1990 Skaderegisteret, som skulle inkludere alle skadde, uavhengig av alvorlighet. I 2003 ble dette registeret nedlagt av økonomiske årsaker (4). I 2009 etablerte man et nytt skaderegister, hvor intensjonen igjen var å inkludere alle skadde uavhengig av alvorlighetsgrad (4). I 2019 ble det beskrevet at dataene i dette registeret ikke var gode nok til å gi tilfredsstillende oversikt over skadebyrde (4).

---

## Senfølger

De siste 50 årene har det vært en tydelig nedgang i dødsulykker, noe som hovedsakelig skyldes færre trafikkrelaterte dødsfall (5). Fremdeles dør om lag 2 000 personer hvert år av skader (5). Det er vist at mange overlevende etter skader har betydelige psykiske og fysiske senfølger (6, 7). Samtidig ser man en urovekkende økning i bruk av sterke opioider i Norge, som indikerer at mange opplever langvarige smerter (8). Det er beskrevet at 58 % av skade/traumepasientene er plaget med smerter, 35 % har problemer med angst og depresjon og 75 % angir redusert livskvalitet etter skaden (9).

Det mangler en helhetlig økonomisk oversikt over hva skader koster det norske samfunnet. En beregning av kostnader knyttet til skader i hjem, skole og ved fritidsaktiviteter beløp seg til om lag 200 milliarder kroner per år (5). En oversikt over det totale kostnadsbildet knyttet til skader som både inkluderer sykdomsbyrde, kostnader for helsetjenesten og produksjonstap, har imidlertid vist seg å være vanskelig å estimere.

---

## Hva kan vi lære av koronapandemien?

Pasienter med skader etter ulykker og vold overlever i større grad enn før, men opplever en brå endring i livssituasjonen sin. Det eksisterer intet pakkeforløp etter alvorlig skade. Helsevesenet følger ikke opp pasientene tilstrekkelig, og langvarige helseplager, bruk og problembruk av sterke smertestillende medikamenter er et økende problem. Til tross for gode intensjoner mangler vi oversikt over senfølger og kostnader for samfunnet.

*«Til tross for gode intensjoner mangler vi oversikt over senfølger og kostnader for samfunnet»*

I håndteringen av koronapandemien ble det raskt etablert et beredskapsregister for covid-19. I tillegg ble Norsk intensivregister raskt tilpasset for å kartlegge intensivbehandling av covid-19-pasienter (10, 11). Folkehelseinstituttet overvåker kontinuerlig forskning som omhandler potensielle langtidskonsekvenser etter gjennomgått covid-19-infeksjon (12, 13). I juni 2021 leverte Koronakommisjonen en rapport som evaluerte myndighetenes tiltak mot pandemien (13). I denne rapporten var kostnadene av pandemien målt i tapt verdiskapning anslått til over 330 milliarder kroner for årene 2020–23 (13).

For å unngå at skader etter vold og ulykker forblir glemt, kreves det økt satsning og involvering fra både fagpersoner, forskere og politikere. Koronapandemien har vist at det er mulig. Vi tar til orde for å samordne all informasjon om skader som ikke dekkes av Nasjonalt traumeregister, i et nasjonalt skaderegister rigget for forskning som et ledd i en ny nasjonal strategi for skadeforebygging.

---

## REFERENCES

1. Ulykker i Norge – Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/ulykker\\_i\\_norge-hefte.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/ulykker_i_norge-hefte.pdf) Lest 22.3.2022.
2. Ohm E, Holvik K, Madsen C et al. Incidence of injuries in Norway: linking primary and secondary care data. *Scand J Public Health* 2020; 48: 323–30. [PubMed][CrossRef]
3. Nasjonalt traumeregister. <https://www.kvalitetsregistre.no/register/skade-og-intensiv/nasjonalt-traumeregister> Lest 22.3.2022.
4. Trygg Trafikk. Helsevesenbasert skaderegistrering som verktøy for å forebygge trafikkuulykker. [https://www.tryggtrafikk.no/wp-content/uploads/2019/11/Skaderegistreringsrapport2019\\_netts\\_oppslag.pdf](https://www.tryggtrafikk.no/wp-content/uploads/2019/11/Skaderegistreringsrapport2019_netts_oppslag.pdf) Lest 22.3.2022.
5. Folkehelseinstituttet. Injuries in Norway. <https://www.fhi.no/en/op/hin/injuries/injuries-in-Norway/> Lest 22.3.2022.
6. Gabbe BJ, Simpson PM, Cameron PA et al. Long-term health status and trajectories of seriously injured patients: A population-based longitudinal study. *PLoS Med* 2017; 14: e1002322. [PubMed][CrossRef]
7. Finstad J, Røise O, Rosseland LA et al. Discharge from the trauma centre: exposure to opioids, unmet information needs and lack of follow up—a qualitative study among physical trauma survivors. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2021; 29: 121. [PubMed][CrossRef]
8. Odsbu I, Handal M, Borchgrevink PC et al. Endringer i opioidbruken i Norge må tas på dypeste alvor. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi:

10.4045/tidsskr.21.0909. [PubMed][CrossRef]

9. Ulvik A, Kvåle R, Wentzel-Larsen T et al. Quality of life 2-7 years after major trauma. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52: 195–201. [PubMed] [CrossRef]

10. Folkehelseinstituttet. Beredskapregisteret for covid-19. <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/norsk-beredskapsregister-for-covid-19/> Lest 22.3.2022.

11. Norsk Pandemiregister. <https://helse-bergen.no/norsk-pandemiregister> Lest 22.3.2022.

12. Folkehelseinstituttet. Senfølger etter covid-19. <https://www.fhi.no/publ/2022/senfolger-etter-covid-19.-hurtigoversikt-2022-ny-versjon/> Lest 22.3.2022.

13. NOU 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – Rapport fra Koronakommisjonen. [https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens\\_rapport\\_NOU.pdf](https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens_rapport_NOU.pdf) Lest 22.3.2022.

---

Publisert: 23. mai 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0261  
Mottatt 28.3.2022, godkjent 12.4.2022.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. juni 2026.