
Partnervold går på helsa løs

KRONIKK

MIA CATHRINE MYHRE

mia.myhre@nkvts.no

Mia Cathrine Myhre er barnelege og seniorforsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Hun er også overlege ved Barneintensiv og Nyfødtintensiv avdeling ved Oslo universitetssykehus, Ullevål.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun er faglig ansvarlig for nettstedet «Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner», som er utviklet på oppdrag fra og finansiert av Helsedirektoratet.

MARIA TERESA GRØNNING DALE

Maria Teresa Grønning Dale er seniorforsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, og leder av Omfangstudien 2023. Hun er også førsteamanuensis i psykologi ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun var leder av omfangsstudien som omtales. Denne var finansiert av Justis- og beredskapsdepartementet.

Det er urovekkende vanlig å bli utsatt for alvorlig vold fra partner. Mange utvikler helseplager etter vold og overgrep. En betydelig andel som rammes, vil trenge helsehjelp.



Illustrasjon: Tidsskriftet

I februar 2023 publiserte Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, NKVTS, resultatene fra den andre nasjonale omfangsstudien om vold og overgrep i Norge [\(1\)](#). En trist konklusjon fra undersøkelsen var at forekomsten av partnervold fortsatt er høy, og at det å bli utsatt for vold og overgrep fra partner fortsatt er nokså vanlig i Norge. I undersøkelsen ble et tilfeldig og landsrepresentativt utvalg på over 4000 menn og kvinner mellom 18 og 74 år oppringt og spurt om sin erfaring med ulike typer av vold, inkludert partnervold. Kjærester, samboere, ektefeller og eks partnere ble regnet som partnere.

Vold i parforhold kan ta mange former, ofte inndelt i psykisk vold, fysisk vold og seksuell vold. Den psykiske volden i parforhold har ofte et sterkt element av kontroll i seg, og ofte utsettes partner for flere typer vold gjentatte ganger.

Viktige funn i undersøkelsen er at like store andeler menn som kvinner hadde blitt utsatt for en eller annen form for fysisk partnervold, men at langt flere kvinner hadde vært utsatt for alvorlig vold (11 % mot 3 %). Dette er i samsvar med andre studier som finner at kvinner rammes av den mest alvorlige og gjentakende partnervolden [\(2\)](#). I tillegg oppga 5 % av kvinnene, men kun et fåtall menn, at partner hadde tvunget dem til seksuell omgang ved bruk av fysisk makt eller alvorlige trusler. Menn opplevde imidlertid kontroll og overvåkning fra partner i samme grad som kvinner. Over en tredjedel av både kvinner og menn hadde opplevd en eller annen form for kontroll i parforholdet.

En tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2014 [\(3\)](#). Sammenlignet med denne er forekomsttallene for alvorlig fysisk partnervold for kvinner nå økende. Andelen kvinner i aldersgruppen 18–29 år som rapporterte alvorlig partnervold, er doblet sammenliknet med 2014-studien. Dette samsvarer med trender fra SSBs Livskvalitetsundersøkelse fra 2022 [\(4\)](#). Det har også vært en økning i voldsanmeldelser og anmeldte seksuallovbrudd det siste tiåret [\(5\)](#).

Sten til byrden

Vold i nære relasjoner er oftest skjult og gjentakende. Overlapp mellom ulike former for partnervold var betydelig, og det pekte seg ut en særlig utsatt gruppe (ca. 3 %) som lever i parforhold med både alvorlig fysisk vold, seksuell vold og gjennomgripende kontrollatferd fra partner. Dette er også kjent fra tidligere studier [\(6–8\)](#). Kontroll fra partner kan være spesielt alvorlig om den opptrer samtidig med alvorlig fysisk vold, da kontrollen oppleves som særlig truende når partneren også er fysisk voldelig. I undersøkelsen fremkommer det at de fleste som har vært utsatt for alvorlig fysisk vold fra partner, også har opplevd en eller annen form for kontrollatferd fra partner.

Undersøkelsen så også på sammenhengen mellom barndoms vold og ny vold som voksen, og fant at personer utsatt for vold i barndommen, hadde økt risiko for å oppleve vold som voksen. Personer utsatt for flere typer vold som barn, var spesielt sårbare for dette, men volden man opplevde som voksen, var ikke nødvendigvis av samme type man opplevde som barn. Dette impliserer at de som opplever pågående partnervold, også kan ha opplevd vold tidligere, og strever med konsekvenser fra tidligere erfaringer. Dette har betydning for utvikling av helseproblemer og hvilken støtte og hjelp disse pasientene trenger.

Folkehelse- og kvinnehelseproblem

Både menn og kvinner som hadde opplevd alvorlig partnervold og kontrollerende atferd fra partner, rapporterte angst, depresjon og posttraumatiske stresssymptomer. Ikke overraskende var det klart at jo mer vold deltakerne var utsatt for, jo høyere symptomtrykk. I tillegg viste undersøkelsen tydelig at de som hadde opplevd vold både i barndommen og som voksne, hadde mer plager enn andre. Dette samsvarer med annen forskning som har vist at personer som har opplevd vold både som barn og voksne, har dårligere helse, problemer med sosiale relasjoner og økt forekomst av rusproblemer [\(9, 10\)](#). Studier har også vist at partnervold fører til redusert fysisk helse [\(11\)](#). Vold og overgrep utgjør i dag et reelt folkehelseproblem. Siden kvinner i større grad utsettes for de mest helseskadelige formene for vold [\(12\)](#), bør dette også sees på som et kvinnehelseproblem.

Det er fremdeles et mindretall av voldsutsatte som oppsøker helsehjelp i akutfasen etter hendelsen. Samtidig vet vi at vold og overgrep øker risikoen for langvarige og alvorlige helseproblemer [\(8–11\)](#). En nylig rapport fra Menon Economics på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet anslo de samfunnsmessige kostnadene av vold i nære relasjoner til 92,7 milliarder kroner, der 58 % ble knyttet til tap av liv og helsemessig livskvalitet [\(13\)](#). Dermed er det mye å hente både for den utsatte og for samfunnet om tidligere helsehjelp kan forebygge langtidskonsekvenser av vold og overgrep, og resultatene fra undersøkelsen viser at det er potensial for å nå ut til langt flere utsatte tidlig, enn det vi gjør i dag.

Våg å spørre

Leger må være oppmerksomme på tegn på vold, og våge å spørre om relasjonelle forhold. I tillegg til skader med mangelfull forklaring eller skader som kommer sent til behandling, vil forhold som gjentatte besøk uten avklart diagnose, hyppig bruk av legevakt og dårligere respons på behandling, kunne være relatert til vold. Videre bør en for eksempel være oppmerksom dersom pasienten ikke møter alene til undersøkelse eller ofte ikke møter til konsultasjoner. Partnervold medvirker også til et stort spekter av psykiske symptomer og har sammenheng med rus- og alkoholproblemer.

Tegnene på vold kan altså være mange, og foruten enkelte skader er de ikke spesifikke. Det er derfor viktig å tenke på vold som mulig årsak til helseproblemer på lik linje med andre risikofaktorer. Gode råd for hvordan en kan snakke med pasienter om vold, og utdypende informasjon om risikofaktorer og tegn er å finne i «Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner» [\(14\)](#). For gravide er det anbefalt i nasjonal faglig retningslinje at helsepersonell spør om både tidligere og nåværende voldserfaringer [\(15\)](#).

Skjevheter i studien

Selv om studien er basert på et stort tilfeldig utvalg av den norske befolkningen, var det kun 26 % av de inviterte som takket ja til å delta i studien. Dette gir mulighet for skjevheter i utvalget. Tidligere studier tyder på at studiedeltakere antakeligvis underrapporterer vold i større grad enn de overrapporterer [\(16\)](#), men dette kan ha endret seg. Siden forrige undersøkelse har det vært mer åpenhet rundt vold og overgrep. Det har blant annet vært stor internasjonal oppmerksomhet knyttet til utsatthet for seksuell vold med #metoo-kampanjen som startet i 2017, og den offentlige diskusjonen om overgrep som har fulgt, pågår fremdeles. Det er ikke usannsynlig at dette har fått mange til å reflektere rundt egne opplevelser, og påvirket motivasjonen til å dele slike opplevelser blant de utsatte. Studien kan også ha blitt oppfattet som mer relevant for de med voldserfaringer, og at det dermed var økt vilje til deltakelse blant utsatte. Dette kan gi høye forekomsttall. Som et proxy-mål for villigheten til å delta i studien, ble antall oppringninger til deltakerne registrert, uten at det ble funnet signifikante forskjeller mellom personer som var utsatt for vold sammenliknet med ikke-voldsutsatte, men dette er ikke tilstrekkelig for å utelukke en slik effekt [\(1\)](#). På den andre siden vet vi at forekomsten av voldserfaringen er høyere i marginaliserte grupper, og at de er vanskeligere å nå i befolkningsstudier. Vektete analyser der det ble tatt hensyn til utdannelsesnivå og sivilstatus ga imidlertid ingen vesentlige forskjeller i forekomstestimatene [\(1\)](#).

Trenden kan snus

Selv om den aktuelle undersøkelsen har noen svakheter, tydet resultatene på at det rapporterte omfanget av alvorlig vold i parforhold har økt i Norge det siste tiåret, og at den rapporterte økningen i størst grad har rammet yngre kvinner. Resultatene kan dermed tyde på at de tiltak og handlingsplaner som har blitt innført, ikke har hatt ønsket virkning på omfanget av partnervold. Spesielt bør det tas på alvor at personer som har vært utsatt i barndommen, ikke har vært godt nok beskyttet mot ny vold og krenkelser. Likefullt gir økt bevissthet om vold og overgrep, slik vi har sett de siste årene, håp om at trenden kan snus. Bedre og tidlig ivaretagelse av de som blir utsatt, kan redusere konsekvensene. For leger og helsepersonell vil det å kjenne igjen vold som mulig årsak til symptomer og plager, være viktig for å tilby riktig hjelp. Vi har også lovpålagt plikt til å avverge, og når barn blir berørt, skal vi melde fra til barnevernet.

REFERENCES

1. Dale MTG, Aakvaag HF, Strøm IF. Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen.
https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/03/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf Lest 6.9.2023.
2. Bjørnholt M, Hjemdal OK. Measuring violence, mainstreaming gender; does adding harm make a difference. J Gend Based Violence 2018; 2: 465–79. [CrossRef]
3. Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i Norge: En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv.
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf Lest 6.9.2023.
4. Barstad A. Negative livshendelser - hvem rammes mest? SSB Analyser 2022/6 14.9.2022. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/negative-livshendelser--hvem-rammes-mest> Lest 30.6.2023.
5. Reneflot A, Stene-Larsen K, Myklestad I. Vold og seksuelle overgrep.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/#utvikling-over-tid-barn-og-unge> Lest 6.9.2023.
6. Bjørnholt M, Helseth H. Vold i parforhold - kjønn, likestilling og makt.
https://www.nkvts.no/content/uploads/2019/06/NKVTS_Rapport_2_19_Vold-i-parforhold.pdf Lest 6.9.2023.
7. Skjørten K, Bakketeig E, Bjørnholt M et al. Vold i nære relasjoner: Forståelser, konsekvenser og tiltak. Oslo: Universitetsforlaget, 2019.
8. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. World report on violence and health.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Lest

6.9.2023.

9. Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 159–70. [PubMed][CrossRef]
10. Aakvaag HF, Strøm IF. Vold i oppveksten: Varige spor? En longitudinell undersøkelse av reviktimisering, helse, rus og sosiale relasjoner hos unge utsatt for vold i barndommen. <https://www.nkvts.no/rapport/vold-i-oppveksten-varige-spor-en-longitudinell-undersokelse-av-reviktimisering-helse-rus-og-sosiale-relasjoner-hos-unge-utsatt-for-vold-i-barndommen/> Lest 6.9.2023.
11. Stubbs A, Szoek C. The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: A systematic review of the literature. *Trauma Violence Abuse* 2022; 23: 1157–72. [PubMed][CrossRef]
12. Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: the scope of the problem. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013; 27: 3–13. [PubMed][CrossRef]
13. Pedersen S, Johnsen PFF, von Hanno IL et al. Samfunnskostnader av vold i nære relasjoner. <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2023-15-Samfunnsokonomiske-kostnader-av-vold-i-naere-relasjoner.pdf> Lest 6.9.2023.
14. NKVTS. Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner. <https://voldsveileder.nkvts.no/> Lest 30.6.2023.
15. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/vold-i-naere-relasjoner-og-kjonnsmestelse-hos-gravide> Lest 15.8.2023.
16. Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 260–73. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 6. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0539

Mottatt 16.8.2023, godkjent 6.9.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.