
Vold

REDAKSJONELT

SOLHEIM K

Vold er en dyster del av dagens samfunn. Krigens vold rammer ikke bare soldatene, men ofte enda harderesivilbefolkningen. Massegravene fra 1996 for både sivile og soldater i det tidligere Jugoslavia er uhyggelige ogufattelige. Også slikt har imidlertid skjedd før - den eldste massegrav er fra 2000 år f.Kr. med 60 soldater skadet og drept av spikerklubber, med gapende sår og piler fast i kroppen (1).

Volden i fredstid har hatt en formidabel økning de siste årene og har forandret sitt vesen. Mens antall årligedødsulykker i trafikken i USA er redusert med 21% (fra 57000 til 44000) fra 1968 til 1991, er antall fatale skuddskader økt med 60% (fra 24000 til 38000). Hver fatal skuddskade er beregnet å gi en samfunnsutgift på 2,4 millioner dollar, og hver fatal knivskade 2,8 millioner dollar (1992) (2, 3).

Vold og alkohol

I Norge opplever vi også økende voldsbruk, men økningen er liten sammenliknet med f.eks. USA. Insidensen av voldsepisoder og voldsskader i Norge er vesentlig basert på politirapporter og rettsvesen. En samfunnsmedisinsk tilnærming til dette problem er uvanlig, understreker Knut Steen & Steinar Hunskår i en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet (4). Deres prospektive undersøkelse fra Bergen Legevakt omfatter 994 pasienter, registrert i en 12-månedersperiode i 1994-95. Flesteparten av voldsepisodene skjedde kveld og natt i helgene, og flertallet av voldsofrene var beruset (70%). Motparten i voldsepisoden ble bedømt av voldsofferet til å være ruspåvirket i 50%. Dette passer med at i 297 tilfeller av vold på offentlig sted skjedde voldsepisoden inne på eller umiddelbart utenfor skjenkestedet.

Motparten i voldsepisodene i Bergen var ukjent fra tidligere i 50% av tilfellene. I den andre halvparten av tilfellene var motparten kjent fra før eller voldsofferet visste hvem det var. Gjengkriminalitet forekom sjelden (2%). 13% av voldsofrene hadde allerede anmeldt voldsepisoden til politiet, mens 1/3 ikke

ville anmelde episoden. Overhalvparten ønsket ikke å gå til anmeldelse eller hadde ikke bestemt seg ennå. Det er grunn til å merke seg at halvparten av voldsopferne angav at voldsbruken var umotivert og vilkårlig. Dette kan ha sammenheng med den angitteruspåvirkning i voldsøyeblikket, eller at man ikke ville innrømme at det var en konfliktsituasjon eller irritasjon overbagateller som lå bak.

Vold og våpen

I Bergen ble 11% av pasientene innlagt i sykehus. Dette gjenspeiler at kniv som våpen ble brukt bare i 4% og skytevåpen bare i 2% av voldsepisodene. I en tilsvarende undersøkelse av Knut Melhuus & Katrine Sørensen gjengitt idette nummer av Tidsskriftet (5) av 2545 pasienter behandlet i 1994 ved Oslo Legevakt ble våpen brukt hos 25% av voldstilfellene. Dette kan ha sammenheng med at i Oslo-materialet var innvandrere mer utsatt for vold enn nordmenn. Dette samsvarer med erfaringene fra store byer i utlandet. I USA var penetrerende vold med kniv og skytevåpendødsårsaken hos over 32000 personer, hyppigst hos unge (2). Så uhyggelige tall har vi heldigvis ikke i Norge. I Oslo-materialet ble 131 innlagt i sykehus, mens 127 pasienter lå i observasjonspost natten over på Legevakten. Regnes disse og de direkte innlagte (37 personer) med, blir prosenttallet for innleggelse 11, dvs. det samme som i Bergen.

Vold og forebyggende helsearbeid

Steen & Hunskaars undersøkelse (4) bør sammen med Melhuus & Sørensens undersøkelse (5) og andre publiserte materialervære forløpere til flere større tilsvarende undersøkelser i Norge. Samfunnet har her et økende problem, som er belyst iflere delundersøkelser. Når Salmonella påvises hos et fåtall personer, slås det med rette full alarm. Likeså er detskerpet offentlig overvåking av andre alvorlige infeksjonssykdommer. Den økende vold er også et alvorlig sykdomstegn, som samfunnet må angripe på flere fronter. Det er alminnelig enighet om at en strengere lovgivning i seg selv ikke ersvaret (6), og Kvåle har klart rett i sin konklusjon at vold er et satsingsområde for forebyggende helsearbeid (7), dahan i forbindelse med Verdens helsedag i 1993 pekte på dette alvorlige problem.

Endret skademønster - endret behandling

Gjessing Trumpy (8) fant en formidabel økning av ansiktsskader i Oslo i 30-årsperioden 1960-90 og pekte i klartekst på voldens mange ansikter. Til tross for flere kjørte mil på norske veier, trer trafikkskadene nå i bakgrunnen på bekostning av voldsskadene, slik det er skjedd bl.a. i USA (2). Vårt nettverkssamfunn synes å gli over i et åpnere, nettverksløst samfunn. Normer

og leveregler er i forandring (9). Den gjensidige avhengighet mellom mennesker synes å svekkes. Unge, enslige og arbeidsløse menn bosatt i storby er overrepresentert i voldsmaterialer. Over 50% erusspåvirket.

Medisinen har fått nye vanskelige utfordringer - og må løse dem. "Mirakuløs" overlevelse etter store skader er nå nærmest rutine ved de store traumesentrene i USA og andre land, og utrolig stygge ansiktsskader kan repareres medforbausende godt resultat, slik erfaringene fra Ullevål sykehus viser i Hans Erik Høgevd & Torstein Lybergsundersøkelse i dette nummer av Tidsskriftet (10). Fra neurokirurgisk hold er det i Jon Berg-Johnsen & Johan G. Johansens materiale fra Ullevål sykehus, også presentert i dette nummer av Tidsskriftet (11), understreket en selvsagt langt alvorligere prognose ved skuddskader som rammer hodets edlere deler. En endring i skademønsteret har nødvendiggjort en endring i behandlingsopplegg og primærbehandling, slik det nylig er understreket i Tidsskriftet(12).

Data mot vold

Moderne datateknologi kan bidra i informasjon og utdanning. Nylig er således Internett tatt i bruk for kommunikasjon mellom traumesentre (13), og det kan konstateres en svær aktivitet fra universitetssentre. For TraumaNet er antalloverførte filer økt fra 145 til nærmere 20000 på seks måneder. De omfattende internasjonale dataforespørsler viser at god traumeomsorg er av stor betydning for leger over hele verden, og databruken i utdanningen er selvsagt megetverdifull.

Sundby (14) peker imidlertid med rette på at "medisinens innsats er mager trøst for følgene av den atferd som søkerinn på ville veier. Vold og annen skadelig atferd kan bare kontrolleres innenfor de sosiale og kulturelle fellesskapsfolk selv er i stand til å bygge opp og forholde seg lojalt til."

Og her synes medisinen egentlig å komme til kort, foreløpig.

Kaare Solheim

LITTERATUR

1. Trunkey D. Evolution and future of trauma care. I: Ivatury RR, Cayton CG, red. The textbook of penetrating trauma. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996: 3-7.
2. Fingerhut LA. Epidemiology: urban mortality. I: Ivatury RR, Cayton CG, red. The textbook of penetrating trauma. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996: 17-31.
3. Miller TR, Cohen MA. Costs. I: Ivatury RR, Cayton CG, red. The textbook of penetrating trauma. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996: 49-59.
4. Steen K, Hunskaar S. Vold i Bergen. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 226-9.
5. Melhuus K, Sørensen K. Vold 1994 - Oslo Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 230-5.
6. Golding A. Violence and public health. J R Soc Med 1996; 89: 501-5.
7. Kvåle G. Vold. Et satsingsområde for forebyggende helsearbeid. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 9-10.
8. Gjessing IT. Voldens ansikter. Norge - et voldssamfunn? Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 321-4.
9. Nessa J. Vold i samfunnet. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1992.

10. Høgevold HE, Lyberg T. Behandling av skuddskader i ansiktet. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 240-5.
 11. Berg-Johnsen J, Johansen JG. Penetrerende skuddskader i hode og hals. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 236-40.
 12. Solheim K. Endring i skademønsteret og derved behandlingen. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 715.
 13. Block EFJ, Mire EJ. Trauma on the Internet: early experience with a world wide web server dedicated to trauma and critical care. J Trauma 1996; 41: 265-70.
 14. Sundby P. Ansiktsvold og voldens mange ansikter. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 320.
-

Publisert: 20. januar 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

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