
Skader, kvinner og vold i Bergen

REDAKSJONELT

HYDLE I

Knut Steen & Steinar Hunskaar publiserer i dette nummer av Tidsskriftet sin annen artikkel på bakgrunn av enprospektiv skaderegistering ved Bergen Legevakt 1994-95 (1). Den første, Vold i Bergen, ble publisert i Tidsskriftet nr. 2/1997, (2). I det samme nummeret skrev Kaare Solheim en leder der han bl.a. etterlyste større oppmerksomhet i helsevesenet om vold og skader, og et økt faglig engasjement om "voldens epidemiologi" fra legenes side (3). Det er enberettiget etterlysning, og det er prisverdig at man ved Bergen Legevakt forsøker å dokumentere følger av voldsepisoder. Ulike former for voldsskader har vært registrert bl.a. ved Oslo Legevakt gjennom mange år, og det er kommet flere publikasjoner fra dette arbeidet, også i Tidsskriftet (4-6). Lisbeth Bang og jeg redigerte en lærebok for leger om dette emnet i 1992, der bl.a. ni leger bidro med sine erfaringer og forskningsresultater vedrørende ulikesider ved vold, mishandling og seksuelle overgrep i vårt samfunn (7). Vi la forut for dette arbeidet frem et forslag for dekanus ved det medisinske fakultet i Oslo om koordinering av undervisning om vold i alle relevante terminer. Forslaget ble ikke fulgt opp. I 1992 leverte Stub og jeg en utredning til Sosialdepartementet om et kompetansesenter for voldsofferarbeid, der vårt klare råd var å legge senteret til det medisinske fakultet i Oslo. Legers behov for kunnskaper om og ferdigheter i hjelp til voldsofre er stort, slik tidligere artikler og nå også Steen & Hunskaars artikkel (1) dokumenterer. Dessverre gikk det medisinske fakultet imot en slik etablering, fordi man fra Sosialdepartementets side ikke fra starten av ville knytte medisinsk forskning til senteret. Senteret ble siden lagt til Høgskolen i Oslo, med et annet innhold enn det opprinnelig var tiltenkt (8).

DEFINISJON AV VOLD

Det er forbundet med store definisjonsproblemer å registrere og kartlegge skader som voldsskader. Når en lege kommer inn i en situasjon der det er oppstått en skade, er som regel selve hendelsen over. Skaden er skjedd - resultatet av en handling er manifest i form av en (eventuell synlig) skade. Det er som regel ikke mulig ut fra en skade å slutte at den er påført av en annen person eller at den som eventuelt har påført en annen en skade, gjorde det med vilje. Steen & Hunskaar har konsentrert seg om det de kan se med øynene, nemlig tegnet på skaden. Vold sees vanligvis ikke for en lege på en legevakt,

med mindre man selv står der idet en person skader en annen person, og den/de som ser - vitnene - er enige om at dette er en ulovlig handling, dvs. at den som har skadet, har villet skade - den onde handlingen var utført med vilje. Vitnene har altså foretatt en moralsk vurdering - en vurdering av riktig eller galt - av hvordan skaden oppstod. Det er ikke nok at offeret påstår at handlingen var villet - at det var vold. Mange ofre sier at handlingen var eller ikke var voldelig (f.eks. mishandlede kvinner) og blir ikke trodd, og det handles heller ikke for å hjelpe. Mange gjerningsmenn sier at det ikke var meningen å skade, handlingen var ikke villet, og blir enten trodd eller ikketrodd. Som regel er det slike forhold man forhandler om i en strafferettssak - i en hovedforhandling. Dette er ikke problematisert i noen av artiklene. Hvorfor er dette viktig? Fordi det sier noe avgjørende om hvor vanskelig dette området er når det gjelder registrering og dokumentasjon. Det er altså selve vurderingen av relasjonen mellom "gjerningsmann" og "offer" som avgjør om en hendelse skal kalles voldelig eller ikke og om en skade i det hele tatt skal kunne registreres som forårsaket av vold eller ikke (9, 10). Dette bør mane til den ytterste forsiktighet når man skal trekke konklusjoner fra en skaderegistrering på en legevakst og si noe som helst om vold. Vold er et tabubelagt ord og et tabubelagt tema som mange av oss unngår så godt vi kan, ikke minst fordi vold gjør vondt og ikke sjelden etterlater livslange sår. I tillegg kommer den andre dimensjonen, spekulasjonen i vold fra mediene som ledd i markedsføringen, slik man utnytter andre tabubelagte temaer. Vold er ikke som andre medisinske emner. Idet man bruker ordet vold, har man foretatt en moralsk vurdering av en relasjon mellom mennesker.

EPIDEMIOLOGI SOM METAFOR

Ord som "voldsepidemiologi" og "voldsepidemi" er brukt. Det er grunn til også her å mane til forsiktighet. Det er ikke entydig at det er hensiktsmessig å benytte slike metaforer som "epidemiologi" og "epidemi" på vold. En tradisjonell betydning for leger av epidemi er at det er noe som smitter eller at det er en økt opphopning av en bestemt sykdom. Hvis vi først skal holde oss til smittebegrepene - kan man si at vold smitter, og i så fall ved hvilke "agenser"? Det er fortsatt ikke klart hvordan vi kan begrunne at "volden er økende" - vold er jo ikke noe entydig begrep. Oppmerksomheten om vold er i hvert fall økende, og vi kan uansett si at det er all grunn til å handle forebyggende og behandlende i forhold til voldelig atferd og skader etter vold. Steen & Hunsbakk reiser viktige spørsmål vedrørende kvinner som både ofre og overgripere - mot kvinner. Likeledes reiser de spørsmål om kvinners bruk av utesteder og bruk av alkohol, spørsmål som vi ikke har fyllestgjørende svar på. Mange av resultatene samsvarer med andre undersøkelser av skader påført av en eller flere andre personer, særlig registreringen fra politiet i flere av våre større byer når det gjelder helg/hverdag, tid på døgnet, type offentlig sted osv. Det er heller ikke ukjent eller nytt at så få personer er villige til å anmelde forholdet. Problemene som oppstår for et voldsoffer når "saken" overlates til politi og påtalemyndighet og deretter rettsvesenet, er velkjent (11). Steen & Hunsbakk undersøkelser bekrefter dette, selv om pasientene ikke er bedt om å begrunne hvorfor i denne undersøkelsen.

Forfatterne spør seg også om vi ser konturene av en utvikling hvor kvinner i større grad enn tidligere skades på offentlige steder, av ukjente gjerningsmenn, under alkoholpåvirkning, og om de til dels selv er voldsutøvere. For å kunne svare på slike spørsmål kreves det en annen tilnærming enn den medisinske. Her må det en samfunnsvitenskapeligteoretisk og metodologisk tilnærming til og feltarbeid på offentlige steder, metodisk (ikke tematisk) kanskje noe ilikhet med det f.eks. Cecilie Høigård og Liv Finstad utførte blant kvinner på offentlige steder i Oslo (12). Kvinnerseventuelle atferdsendring på offentlige steder som tegn på samfunnsendring, eller omvendt, er et interessant tema fortverrfaglig forskning for kriminologer, etnologer og sosialantropologer. Dette er problemstillinger som ligger utenformedisinsk teori og metode, men det er fint at medisinerer stiller slike spørsmål.

Ida Hydle

LITTERATUR

1. Steen K, Hunskaar S. Kvinner og vold. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3640-2.
2. Steen K, Hunskaar S. Vold i Bergen. Et ettårsmateriale fra Bergen Legevakt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 226-9.
3. Solheim K. Vold. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 193-4.
4. Bang L, Malterud K, Strand K. Voldtekt som medisinsk problem. Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105: 305-7.
5. Bang L. Ofre for seksuelt overgrep. Medicinsk og retsmedisinsk undersøgelse. Tidsskr Nor Lægeforen 1986; 106: 953-6.
6. Dahl S. Rape - a hazard to health. Oslo: Universitetsforlaget, 1993.
7. Bang L, Hydle I, red. Mishandling og seksuelle overgrep. Legens faglige oppgaver i helse- og rettsvesen. Oslo: TANO, 1992.
8. Brekke M. Vi trenger økt kunnskap om voldens konsekvenser. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1146.
9. Riches D. The anthropology of violence. Oxford: Blackwell, 1986.
10. Hydle I, Johns S. Stengte dører og knyttede never. Oslo: Kommuneforlaget, 1992.
11. Norges offentlige utredninger. Sterkere vern og økt støtte for kriminalitetsofre. NOU 1992: 16. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1992.
12. Høigård C, Finstad L. Bakgater: om prostitusjon, penger og kjærlighet. Oslo: Pax, 1986.

Publisert: 20. oktober 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. desember 2025.