

WHO: Ofbeldi er heilbrigðisvandamál

– Brýnt að taka á heimilisofbeldi því það er undirrót annars ofbeldis í samfélaginu, segir Brynjólfur Mogensen yfirlæknir

OFBELDI ER HEILBRIGÐISVANDAMÁL – því er slegið föstu í nýútkominni skýrslu frá Alþjóða heilbrigðismálastofnuninni, WHO. Þar eru þjóðir heims hvattar til að efla forvarnir gegn ofbeldi og flétta þær inn í mennta-, félags- og heilbrigðiskerfi sín. Með því móti geti þær aukið jafnrétti þegnanna, jafnt á sviði félagsmála sem milli kynja.

Skýrsluhöfundar áætla að árið 2000 hafi 1,6 milljónir manna látist af völdum ofbeldis í heiminum. Þar af féll ríflega helmingur fyrir eigin hendi, rúmlega hálf milljóna manna voru myrtir og 310.000 urðu fórnarlömb stríðsátaka. Af hverjum fjórum fórnarlömbum ofbeldis voru þrír karlar, stærsti hópurinn sem var myrtur voru ungir karlar á aldrinum 15-29 ára. Tíðni morða á konum var nokkuð jöfn í öllum aldurshópum, eða um það bil fjórar af hverjum 100.000 konum.

Það kemur á óvart að sjálfsvígum fjölgar með aldri og hæst er tíðnin meðal karla 60 ára og eldri en þar er hún um 45 af hverjum 100.000. Hins vegar er mikill munur á ofbeldi eftir heimsálfum. Í Afríku og Ameríku (bæði suður- og norðurhlutanum) eru morð tvöfalt eða þrefalt tíðari en sjálfsvíg en í Evrópu er þessu öfugt farið.

Hvað er ofbeldi?

Heimilisofbeldi og kynferðislegt ofbeldi er mjög útbreitt vandamál en skýrsluhöfundar áætla að 57.000 börn hafi látist af völdum kynferðislegs ofbeldis á árinu 2000. Fimmta hver kona og allt að tíundi hver karl hefur verið beittur kynferðislegu ofbeldi í æsku og stór hluti kvenna segist hafa orðið fyrir barðinu á ofbeldi af hálfu sambýlismanns eða maka á einhverju skeiði ævinnar. Rannsóknir í 48 löndum sýna að hlutfall þeirra er æði mishátt, eða frá 10% upp í 69% þar sem mest var. Þá segir í skýrslunni að fjögur til sex af hundraði aldraðra kvarti undan því að vera beittir ofbeldi á heimilum sínum og fer það hlutfall vaxandi.

Í grein sem birtist um skýrsluna í British Medical Journal (1) er vitnað í dr. Etienne Krug, yfirmann slysa- og ofbeldisvarna hjá WHO, sem segir að sum lönd verji allt að fimm af hundraði landsframléiðslu sinnar til að meðhöndla afleiðingar ofbeldisverka. Hann mælir með því að ofbeldi sé skilgreint sem verk efni heilbrigðiskerfisins því þá taki heilbrigðisstarfsmenn vandann upp á sína arma en reynslan sýni að almenningur hlusti frekar á þá en aðra þjóðfélagsþópa.

En skýrsluhöfundar benda á að erfitt geti reynst að afla þessu sjónarmiði viðurkenningar vegna þess

að ekki hefur reynst auðvelt að skilgreina vandann. Viðhorf til ofbeldis sé afar mismunandi milli menningarheima. Í skýrslunni er sett fram eftirfarandi skilgreining sem höfundar vonast til þess að sátt geti náðst um:

Ofbeldi er visvitandi beiting líkamlegra yfirburða eða valds, með hótunum eða beinni valdbeitingu, gegn sjálfum sér, annarri manneskju eða gegn hópi eða samfélagi, sem annaðhvort leiðir til eða er líklegt að leiði til slysa, dauða, sálræns skaða, þroskaskerðingar eða annars missis.

Karlar í meirihluta meðal fórnarlamba

En hvernig er þessum vanda háttáð hér á landi? Er hægt að hafa almennilega yfirsýn yfir ofbeldi á Íslandi? Brynjólfur Mogensen yfirlæknir á bráða- og slysa sviði Landspítalans hélt erindi á ráðstefnu sem haldin var 22. október síðastliðinn á vegum starfshóps um fræðslu- og fíkniefnamál. Þar fjallaði hann um ofbeldi eins og það horfir við starfsfólki spítalans.

Brynjólfur birti tölur um komur á Slysadeild í Fossvogi vegna ofbeldis en þær voru alls 4.244 á árunum 1998-2001. Kynjaskiptingin var þannig að 73% þolenda voru karlar en 27% konur og virðist það ríma nokkuð við tölur WHO sem áður er vitnað til. Um 60% þeirra sem leituðu aðstoðar vegna ofbeldis voru á aldrinum 15-29 ára og um 70% þeirra höfðu orðið fyrir ofbeldi annaðhvort á heimili sínu eða annarra eða á skemmtistað. Þar var hlutskipti kynjanna nokkuð misjafnt því stærri hluti karlanna hafði meiðst á skemmtistöðum en konurnar höfðu frekar orðið fyrir ofbeldi á heimili sínu eða annarra.

Ofbeldið dreifist nokkuð jafnt yfir árið þó greina megi topp í maímánuði og lægð í febrúar. Langflestir höfðu orðið fyrir höggi, eða um 90 af hundraði. 184 höfðu verið stungnir á þessu fjögurra ára tímabili og fer þeim fjölgandi sem fyrir því verða. Slík meiðsl sáust vart fyrir 15 árum. Höfuðáverkar eru langalgengastir en áverkum á brjósti og kvið fjölgar, einkum vegna þess að æ algengara virðist vera að gengið sé í skrokk á mönnum eftir að þeir eru fallnir í götuna. Langflestir áverkar eru þó minniháttar en í 2% tilvika þurfti að leggja viðkomandi inn og um 1% fór af slysadeildinni í fylgd lögreglu.

Tvenns konar ofbeldi algengast

Þegar Brynjólfur dró saman niðurstöður af máli sínu voru þær helstar á þann veg að tveir algengustu flokkar ofbeldis eru annars vegar það sem beitt er á

**Pröstur
Haraldsson**

skemmtistöðum en þar eru það einkum ungir karlmenn sem verða fyrir því. Það ofbeldi á sér einkum stað um helgar og tengist oftast en ekki áfengis- og/eða fíkniefnaneyslu. Gerendur og þolendur eru yfirleitt jafnaldrar sem þekkjast lítið sem ekkert, það eru ungir karlmenn að berja unga karlmenn.

Hins vegar er það heimilisofbeldi þar sem konur eru í meirihluta meðal fórnarlamba. Það á sér stað jafnt og þétt alla daga vikunnar og gerendur eru langoftast makar eða vinir.

Brynjólfur sagði að brýnast væri að bregðast við heimilisofbeldinu. Forvarnir gegn almennu ofbeldi þyrftu að hefjast á heimilinu því þegar börn alast upp við ofbeldi verður það sjálfsgætur hluti af lífinu þegar þau vaxa úr grasi.

Fyrir nokkrum árum var stofnsett neyðarmóttaka fyrir fórnarlömb nauðgana og annars kynferðislegs ofbeldis og hún gegnir hlutverki sínu með miklu ágætum. Hins vegar ber að því brýna nauðsyn að efla áfallamiðstöð Landspítalans svo hún geti tekist á við heimilisofbeldið. Miðstöðin sinnir árlega um 1.000 slysum, 350 sjálfsvígstílaunum og um 100 nauðgunum og kemst ekki yfir meira.

Brynjólfur sagði að sama hugmyndafræðin lægi að baki áfallamiðstöð og neyðarmóttöku. Hins vegar væri heimilisofbeldið oft flóknara viðureignar því þá þyrfti að beita úrræðum á mörgum sviðum samtímis og þau kölluðu á afskipti margra faghópa úr heilbrigðiskerfinu, félagslega geiranum og víðar.

Brynjólfur fór beint af ráðstefnunni á fund Sólveigar Pétursdóttur dómsmálaráðherra til að ræða við hana eflingu áfallamiðstöðvarinnar. Eftir fundinn sagði hann að ráðherrann hefði sýnt málinu fullan skilning en tekið fram að til þess að leysa úr svona málum þurfi að gera ráð fyrir þeim við gerð fjárlaga.

Það hefði ekki verið gert að þessu sinni og því þyrfti málið að bíða.

Forvarnir á heimilinu

Brynjólfur vitnaði til fjölmargra greina sem birst hafa um heimilisofbeldi þar sem niðurstaðan er alltaf sú að nauðsynlegt sé að styrkja heilbrigðiskerfið í því að bregðast við vandanum. Það ríkir mikil leynd og bannhelgi yfir heimilisofbeldi og þeir sem fyrir því verða eiga erfitt með að tjá sig um það. Reynslan sýnir að því lengri tími sem líður frá atburðum þeim mun erfiðara er að segja frá þeim. Þess vegna er svo brýnt að styrkja bráðamóttökur í því að taka vel á móti fórnarlömbunum og bæta skráningu svo hægt sé að fá skýra mynd af ofbeldinu.

Foreldrar halda því oft fram að börnin viti ekki af því þegar ofbeldi á sér stað en það hefur sýnt sig að er oftast en ekki misskilningur. Í bandarískri rannsókn (2) kom fram að í 78% tilvika þar sem foreldrarir héldu slíku fram vissu börnin um allt sem fram fór. Í ljósi þessa er hægt að taka undir með skýrsluhöfundum WHO sem mæla með því að hefja forvarnir snemma og að reynt sé með öllum ráðum að draga úr vanrækslu og ofbeldi gegn börnum. Einnig telja þeir brýnt að bæta mæðravernd fyrir og eftir fæðingu og að koma á markvissri þjálfun foreldra í uppeldishlutverkinu.

Hér gildir því greinilega hið fornkeðna: Hvað ungur nemur, gamall temur.

Heimildir

1. Mayor S. WHO report shows public health impact of violence. *BMJ* 2002; 325: 731.
2. Ronge K. Over halvparten av barna er vitne til familievold. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2322.