

# Ofbeldi gegn konum og áhættuhegðun unglunga

NÚ SKAL HALDA áfram þar sem frá var horfið í febrúarblaðinu að greina frá því sem bar fyrir augu og eyru blaðamanns Læknablaðsins á Læknadögum um miðjan janúar. Úrval málfinga var mikið og margir spennandi fyrirlestrar í boði, jafnvel fyrir mann með enga menntun í læknisfræði. Efni Læknadaga snertir í raun alla þótt menn hafi ekki forsendur til að taka við öllu sem þar er fram rétt.

En föstudagurinn var helgaður konum og börnum ef svo má segja. Reyndar er í þessu fólgin móðgun við tiltekinn aldurshóp því viðfangsefni málfings sem haldið var eftir hádegisdag bar heitið unglungalækningar, einmitt til þess að greina þær frá lækningum á börnum og fullorðnum. En fyrst var fjallað um kvennaheilsu frá ýmsum hliðum. Umræðuefnið var tvískipt, annars vegar *Ofbeldi gegn konum eins og það birtist læknum* og hins vegar *Ný sjónarhorn á keisaraskurð, fæðingu og hormónameðferð á breytingaskeiði*.

## Ofbeldi gegn trúnaði

Ofbeldi gegn konum var til umræðu í tveimur erindum en fundarstjórinn *Guðbjörg Sigurgeirsdóttir* nefndi í upphafi að þótt erfitt sé að festa hendur á útbreiðslu þess ofbeldis sem konur eru beittar megi ráða nokkuð af opinberum tölum um það. Nefndi hún að árið 2001 hefðu 136 konur komið í neyðarmóttöku fyrir fórnarlömb nauðgana, 210 komu í Stígamót og 260 í Kvennaathvarfið, alls rúmlega 600 konur sem hlýtur að teljast alltof mikið.

Fyrri fyrirlesari málfingsins var *Gun Heimer* en hún veitir forstöðu sænskri stofnun sem nefnist Rikskvinnocentrum og er samstarfsverkefni sænska ríkisins og landsþingsins í Uppsalaléni. Stofnunin er til húsa í háskólasjúkrahúsínu í Uppsölum og er neyðarmóttaka fyrir konur sem orðið hafa fyrir nauðgunum eða öðru ofbeldi. Móttakan er opin allan sólarhringinn en auk þess er hlutverk stofnunarinnar að þróa aðferðir við meðhöndlun og umönnun kvenna sem verða fyrir ofbeldi, veita öðrum stofnunum ráðgjöf, mennta starfsfólk, upplýsa almenning og stunda rannsóknir á kynferðislegu ofbeldi.

Gun Heimer sagði í upphafi að mikilvægt væri að gera sér grein fyrir því að ofbeldi gegn konum

væri af öðrum rótum runnið en almennt ofbeldi þar eð það beinist gegn trúnaði og trausti vegna þess að það er í langflestum tilvikum framið af þeim sem standa konunni næst, eiginmönnum, ættingjum eða sambylismönnum. Það snerist fyrst og fremst um að sýna vald og beita því. Þessu til stuðnings vitnaði hún til rannsóknar sem gerð var árið 2001 og sýndi meðal annars að í Svíþjóð höfðu 11% giftra kvenna mátt sæta ofbeldi af hálfu maka sinna. Finnsk rannsókn sýndi að sambærilegt hlutfall þar í landi var 22% árið 1998. Þessar tölur eiga eingöngu við um þá sem konurnar bjuggu með þegar rannsóknirnar fóru fram. Ef fyrirverandi makar hefðu verið taldir með hefði hlutfallið verið mun hærra.

Gun Heimer tók við forstöðu Rikskvinnocentrum við stofnun þess árið 1995. Þá kvaðst hún hafa staðið í þeirri trú að vandamálið sem við væri að etja væri ekki svo útbreitt í Svíþjóð en hún hefði komist að raun um að svo væri. Sem dæmi mætti nefna að á hverju ári væru 20-30 konur myrtar í Svíþjóð og menn vissu vel hverjir væru að verki. Ofbeldið snerti alla þjóðfélagshópa og væri til dæmis ekkert minna í háskólabænum Uppsölum en í öðrum plássum.

## Konur vilja láta spyrja sig

Gun Heimer kvaðst hafa sannfærst um nauðsyn þess að neyðarmóttaka fyrir konur væri innan heilbrigðiskerfisins. Vissulega væru til kvennaathvörf í öllum stærri bæjum en mörgum konum reyndist erfitt að leita til þeirra því þá færi ekkert á milli mála hvert vandamálið væri. Öðru máli gegndi um sjúkrahús með mörgum deildum, þangað væri auðveldara að koma án þess að hætta mannorðinu.

Stofnunin sem Gun Heimer veitir forstöðu hefur meðal annars það hlutverk að stunda rannsóknir og ýta undir að aðrir fræðimenn rannsaki ofbeldi á konum. Meðal þess sem stofnunin hefur átt þátt í að rannsaka er kerfið sem konur hitta fyrir þegar þær leita sér aðstoðar vegna ofbeldis sem þær eru beittar. Alkunnugt er að einungis lítill hluti þeirra nauðgana sem tilkynntur er til neyðarmóttöku endar sem dómsmál því konur guggna oft á því að kæra. Ástæður þessar eru ýmsar og þær er verið að rannsaka.

Pröstur  
Haraldsson

Eitt eru viðbrögð lögreglu og dómskerfis en annað eru viðbrögð þeirra sem starfa í heilbrigðis-kerfinu. Þar getur skipt sköpum fyrir konurnar hvernig fyrsta móttaka er og Gun Heimer lagði áherslu á að þeir sem þar starfa yrðu að taka sér góðan tíma til að ræða við konurnar. Bæði er að atburðir eru þá enn ferskir í minni þolandans og einnig hitt að ítarleg skýrslutaka í upphafi getur bæði sparað tíma á síðari stigum málsins og gert konunum eftirleikinn léttbærari. Þarna væri ábyrgð lækna mikil, þeir yrðu að temja sér ný vinnubrögð og vera óhræddir við að spyrja. Það væri reynsla þeirra sem við þetta starfa að konur vildu láta spyrja sig.

Eitt helsta vandamálið sem mætir þeim sem starfa á sjúkrahúsum er að greina hvenær konur hafa orðið fyrir ofbeldi því þær hafa tilhneigingu til að fela það. Þess vegna er mikil þörf á að fræða starfsfólk og þjálfa það í að greina afleiðingar ofbeldis. Þetta á einnig við um aðrar deildir en brádamóttökur því eins og Gun Heimer benti á er ofbeldi gegn þunguðum konum alltof algengt. Þar þarf að fræða ljósmæður sem sinna mæðraeftirliti og gera konum kleift að hitta þær einar en algengt er að verðandi feður fylgi konum sínum í viðtöl.

### Ofbeldi í heilbrigðiskerfinu

Að máli Gun Heimer loknu steig Þóra Steingrimsdóttir læknir á kvennadeild Landspítalans í pontu og greindi frá stórrí norrænni rannsókn sem verið er að gera á ofbeldi gegn konum. Hún hófst árið 2000 þegar tæplega 5000 konur á Norðurlöndunum voru spurðar hvort þær hefðu sætt ofbeldi. Íslenska úrtakið taldi 670 konur og af þeim kváðust 49% hafa orðið fyrir ofbeldi á lífsleiðinni. Fimmta hver kona sem sætt hafði ofbeldi sagðist enn þjást af völdum þess en 96% kvennanna hafði ekki greint frá ofbeldinu sem þær höfðu mátt þola.

Þóra sagði að rannsakendur hefðu beint sjónum sínum sérstaklega að ofbeldi sem konur teldu sig hafa orðið fyrir innan heilbrigðiskerfisins. Hún fór ekki nákvæmlega út í þá sálma enda er sá hluti rannsóknarinnar enn á vinnslustigi og eftir að birta niðurstöðurnar. Þó gat hún greint frá því að í ljós hefði komið að mestar líkur væru á því að konur sem teldu sig hafa sætt yfirgangi eða ofbeldi af hálfu heilbrigðisstarfsmanna hefðu einnig sætt ofbeldi annars staðar. Hún bætti því við að þarna væri raunverulegt vandamál á ferðinni sem nauðsynlegt væri fyrir heilbrigðisstarfsfólk að greina og bregðast við.

Í umræðum sem urðu að loknum framsöguerindunum tveimur var auglýst eftir körlum en þeir voru áberandi fáir meðal áheyrenda. Gun Heimer tók undir þetta og sagði að mikilvægt væri að heilbrigðiskerfið tæki á ofbeldi eins og hverju öðru



viðfangsefni, þungun eða sjúkdómum. Vissulega væri það skref í rétta átt að konur ræddu málin en til þess að breyta viðhorfunum væri nauðsynlegt að virkja karla. Hún greindi frá því að jafnréttisráðherra Svíþjóðar hefði uppi áform um að skipa starfshóp til að ræða ofbeldi gegn konum og að hann yrði eingöngu skipaður körlum. Í því ljósi er skipun íslenska félagsmálaráðherrans á tveimur körlum og þremur konum í samráðsnefnd um aðgerðir gegn ofbeldi gagnvart konum hálf lummó.

### Að verða en ekki vera

Úr þessum umræðum um konur og ofbeldi fór ég á annað málþing þar sem vandi unglunga í heilbrigðis-kerfinu var til umræðu. Aðalfyrirlesari þar var sænsk kona, *Kristina Berg Kelly*, barna- og unglungalæknir og dósent í barnalækningum í Gautaborg. Hún flutti reyndar tvo fyrirlestra, annan um unglungalækningar en hinn um áhættu hegðun unglunga.

Kelly velti fyrir sér spurningunni hvers vegna þörf væri fyrir sérstakar unglungalækningar og svaraði henni á þá lund að á þessu aldurskeiði, 10-20 ára, væri einstaklingurinn lífeðlisfræðilega ólíkur því sem hann er á öðrum æviskeiðum, auk þess sem persónulegar og félagslegar aðstæður hans væru ólíkar. Hún sagði að þessi tími einkenndist af því að unglingurinn væri að verða eitthvað en væri ekki neitt – *a decade of becoming, not being*. Hann hefst með kynþroska og honum lýkur þegar öll helstu þróunarvandamálin hafa verið leyst og ungi maðurinn eða konan er tilbúin að flytja að heiman.

Á þessum árum eru unglingar að endurskoða

*Frá málþingi um ofbeldi gegn konum. Þóra Steingrimsdóttir svarar fyrirspurn úr salnum, Gun Heimer er lengst til vinstri en í pontu er fundarstjórnin, Guðbjörg Sigurgeirsdóttir.*

samband sitt við foreldrana og mynda tengsl við vinnuhóp utan heimilisins. Spurningin: hver er ég? er alltaf vakandi og þau eru ekki alltaf raunsæ þegar þau leitast við að svara henni. Þau vilja verða fræg og rík og telja sig ráða við það en finna smám saman takmörk sín. Tímaskynið er bundið við hér og nú og það þýðir afskaplega lítið að tala við þau um framtíðina. Þess vegna er yfirleitt til lítills að reyna að fá þau ofan af því að stunda óheilsusamlegt lífverni á borð við reykingar með því að lofa þeim einhverju seinna, launin verða að koma strax.

### Að brjótast út

Á þessum tíma er líkaminn að taka miklum breytingum og þau eru mjög upptekin af þeim. Sjálfsmyndin er brothætt og þeim finnst þau alltaf vera of lítil eða of stór, of feit eða of mjó, öll út í bólum og þau hafa sjúklega þörf fyrir að vera eðlileg sem þeim finnst þau ekki vera. Að vissu leyti hafa þau rétt fyrir sér því umbrotin og efnaskiptin í líkamnum eru ekki bara bundin kynþroskanum heldur er útlitið að mótast, þau samsvara sér oft illa og hafa ekki fulla stjórn á hreyfingunum. Allt hefur þetta áhrif á skapferlið. Heilinn þroskast og hugsunin breytist.

Á þessu skeiði reynir bæði á foreldra og lækna að bregðast rétt við unglingsnum. Boð og bönn geta virkað og átt rétt á sér en þeir fullorðnu verða að hafa hugfast að það er hlutverk unglingsins að brjótast út úr þeirri vernd sem umhverfið reynir að veita honum. Þetta eru mótnarar og þess vegna er mikilvægt að umhverfið reyni að ýta þeim inn á réttar brautir, ekki síst hvað varðar heilbrigðan lífsstíl, og þar er hlutverk lækna mikilvægt.

Kelly sagði að unglingslækningar væru orðnar rúmlega tuttugu ára gamlar í Svíþjóð en þær spruttu upp úr barnalækningum. Nú er þessi skipting komin inn í menntun lækna en deildaskipting sjúkrahúsa tekur ekki alltaf mið af henni. Í Stokkhólmi er búið að koma á fót sérstakri innlagna-deild fyrir unglings og er þar meðal annars fengist við sjúklinga með átröskun. Víða er þjónusta við unglings veitt á deildum fyrir kynsjúkdóma eða í tengslum við meðgöngueftirlit. Unglingamóttökur eru líka oft reknar af ljósmæðrum sem getur verið fráhrindandi fyrir drengi.

### Beðið eftir barnaspítala

Hróðmar Helgason barnhjártalæknir ræddi um afstöðu unglings til alvarlegra veikinda á borð við hjartasjúkdóma og sagði að auðvitað setti það mikið strík í reikninginn hjá þeim að verða veik. Fyrir utan hin félagslegu áhrif sem þau verða fyrir,

einangrun frá daglegu umhverfi, skóla og vinnuhóp, þá eiga þau erfitt með að horfast í augu við sjúkdóminn. Þau vilja oft bregðast við meðferðinni með því að fylgja ekki fyrirmælum, gera ekki æfingar eða hætta jafnvel að taka lyf.

Hjartasjúkdómar hafa mikil áhrif á sálarlíf unglings og það getur verið ákaflega erfitt fyrir lækna að tala við þau, til dæmis um hættu á skyndidauða. Þau vilja vita hver staðan er en ekki heyra slæmar fréttir. Lyfjameðferð og æfingar geta reynst þeim erfiðar, þeim líður illa en sjá engan árangur og verða neikvæð. Þá er skárri að fara í uppskurð, þar er þó verið að gera eitthvað. Langar dvalir á sjúkrahúsum væru unglingsnum erfiðar og þá eru foreldrarnir mikilvægir við að efla og halda uppi sjálfstrausti barna sinna. Læknar verða því að kappkosta góð samskipti við foreldrana.

Hróðmar sagði að unglingsnum lentu oft á skjön við deildaskiptingu spítalans sem væri ekki sniðin að þeirra þörfum. Barnadeildir eru oft líflega innréttar og hugað að umhverfi barna og tómstundum þeirra en þær eru ekki við hæfi unglings. Á fullorðinsdeildum er sjaldnast þelt mikið í umhverfinu, þær eru flestar æði stofnanalegar og ekki við hæfi unglings. Þess vegna biðu margir spenntir eftir nýja barnaspítalanum þar sem reynt verður að mæta þörfum unglings með nýjum hætti.

### Áhættuhegðun

Eftir að Hróðmar hafði lokið máli sínu var röðin komin að *Guðrúnu Gunnarsdóttur* heimilislækni úr Hafnarfirði sem sagði frá starfi unglingsmóttöku þar í bæ. Slíkar móttökur hafa verið opnaðar á síðustu árum á Akureyri og nokkrum stöðum á höfuðborgarsvæðinu og ef marka má orð Guðrúnar hafa þær gefist vel. Þær eru starfræktar innan vébanda heilsugæslunnar og lagði Guðrún áherslu á að tryggja þyrfti þessari starfsemi fé sem væri eyrnamerkt, að öðrum kosti væri hættu á að hún yrði útundan og peningarnir hyrfu í hítina frægu.

Þá tók til máls *Sóley Bender* dósent við hjúkrunarfræðideild og doktorsnemi við læknadeild Háskóla Íslands og fjallaði um þunganir unglingsstúlkna sem eru meira en helmingi tíðari hér á landi en á Norðurlöndum. Þar kom við sögu áhættuhegðun unglings sem Katrin Berg Kelly fjallaði einnig um í síðasta fyrirlestri dagsins. Því miður leyfir plássið ekki ítarlega umfjöllun um þessi erindi sem þó væri full þörf á, það vitum við sem erum að ala upp unglings.

Hér lýkur þessari frásögn blaðamanns af Læknadögum 2003. Hún er fjarri því tæmandi en gefur vonandi nokkra mynd af þeim athyglisverðu og lífsnaðsynlegu umræðum sem fram fara á þessum fræðsludögum.