

Kynferðisofbeldi

Bætt menntun – betri viðbrögð

Ný bók Gerðar Kristnýjar og Thelmu Ásdísardóttur *Myndin af þabba – Saga Thelmu* hefur vakið mikla umræðu undanfarið. Þar er með yfirveguðum og hreinskilnum hætti skráð frásögn af grimmilegu kynferðisofbeldi sem fimm barnungar systur voru beittar af föður sínum og öðrum barnaníðingum á sjöunda og áttunda áratug síðustu aldar. Bókin lýsir jafnframt á nærfærinn hátt því margslungna og flókna tilfinningalífi sem tengir barn við ofbeldishneigðan föður og einnig því hvernig meðvirk fjölskylda sem þannig er stödd keppist stöðugt við að leyna raunverulegu ástandi á heimilinu. Hneykslun og vantrú hefur einkennt viðbrögð fólks en einnig undrun yfir því að þessum litlu stúlkum skyldi ekki vera komið til hjálpar, að samfélagið hafi brugðist þeim. Kynferðisbrot hafa löngum verið dulín afbrot sem hafa verið hjúpuð þögn. Á síðustu tveimur áratugum hefur þó almenn umræða aukist í kjölfar rannsókna og vaxandi þekkingar á alvarlegum heilsufarslegum afleiðingum kynferðislegs ofbeldis. En hversu algengt er slíkt ofbeldi hér á landi og á hverjum bitnar það? Erlendar kannanir gefa misjafnar vísendingar en flestar sýna meira ofbeldi en búist er við. Fáar kannanir hafa verið gerðar hér á landi en finnast þó og tölur þaðan og frá stofnunum og samtökum sem sinna kynbundnu ofbeldi gefa vísendingar.

Hrefna Ólafsdóttir félagsráðgjafi hefur unnið að könnun á tíðni kynferðislegrar misnotkunar frá árinu 1999. Hún sendi spurningalista til slembiúrtaks fólks 1500 einstaklinga 18-60 ára og svaraði helmingur. Alls höfðu 17% svarenda verið misnotuð fyrir 18 ára aldur, 80% voru konur og 20% karlar. Þetta voru 23% allra kvenna sem svörðu og 8% karla sem svarar til að fimmta hver stúlka sé misnotuð fyrir 18 ára aldur og tíundi hver drengur. Þessi tíðni er mun hærri en á hinum Norðurlöndunum. Almenn er talið að kynferðisofbeldi og misnotkun sé vanskráð og kom fram að 60% þolenda sögðu ekki frá misnotkuninni þegar hún átti sér stað en 88% höfðu sagt frá henni þegar könnunin var gerð. Misnotkunin var gróf eða mjög gróf í 67% tilfella sem þýddi kynferðislega snertingu og þátttöku í kynmökum. Fjórðungur þolenda var sex ára eða yngri þegar misnotkun hófst og þriðjungur var 7-10 ára. Meirihluti var því undir tíu ára aldri og misnotkun stúlkna hófst fyrr. Í 54% tilvika voru börn misnotuð oftast en einu sinni og lengur en eitt ár í rúmum helmingi tilvika og flestir gerendur voru karlar er tengdust fjöl-

skyldu barnsins. Aðeins var kært í fjórum tilvikum af 122 en enginn gerenda var dæmdur fyrir brot sín né fengu þolendur bætur.

Stígamót voru stofnuð af fjölmörgum kvennasamtökum, einstaklingum og sjálfboðaliðahópum og hafa starfað í 15 ár. Á þeim tíma hafa 3804 konur leitað þangað vegna kynferðisofbeldis eða 2,6% kvenna á Íslandi. Þetta eru fyrst og fremst fullorðnar konur á höfuðborgarsvæðinu sem margar leita stuðnings vegna ofbeldis sem löngu er liðið. Á árinu 2004 voru 86% á aldrinum 19-49 ára en helmingur allra kvenna sem komu var yngri en 10 ára þegar ofbeldið hófst. Þessar tölur leiða hugann að vanskráningu kynferðisofbeldis sem áður er getið og hlutskiptis þeirra kvenna sem búa utan höfuðborgarsvæðisins. Einungis um 6% skjólstaðinga Stígamóta kæra ofbeldið enda eru margir þolendur sífjaspella sem leita þangað meira en 30 ára og sakir því fyrndar samkvæmt núgildandi lögum. Fyrningarfrestur hefst við 14 ára aldur fórnarlamba kynferðisbrota og gildir í 15 ár í alvarlegum tilvikum. Er þá ekki hægt að sakfella gerandann. Við minni brot er fresturinn 5 ár. Sterkar kröfur eru uppi um að fella niður fyrningarfrest í þessum brotum og er nú endurflutt þingmál þess efnis á Alþingi.

Barnahús hóf starfsemi í nóvember 1998 og sinnir málefnum barna sem grunur leikur á að hafi sætt kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Rekstur þess er á vegum Barnaverndarstofu. Á tímabilinu frá stofnun til 1. jan. 2004 höfðu 720 börn komið í Barnahús, 370 frá 2-9 ára en 350 frá 10-18 ára. Alls greina 73% barna sem koma í skýrslutöku fyrir dómi í Barnahús frá kynferðisofbeldi. Tengsl gerenda og þolenda í slíkum skýrslutökum eru nán í 40% tilvika en um kunnuga er að ræða í 49% tilvika.

Neyðarmóttaka vegna nauðgunar var opnuð í mars 1993 á slysa- og bráðasviði Landspítala og býður þeim sem orðið hafa fyrir kynferðisofbeldi þverfaglega þjónustu lækna, hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga og lögmanna. Til móttökunnar höfðu leitað alls 1155 einstaklingar í árslok 2004, 96% konur og 4% karlar. Þeir einstaklingar sem teljast börn voru 420 eða 36% af heildarfjöldanum, 158 voru 12-15 ára og 262 voru 16-18 ára. Gerendur voru langflestir kunnugir og yfirleitt eldri eða talsvert eldri en þolendur.

Nýleg norræn rannsókn sýndi að allt frá 17-33% kvenna sem leituðu til kvensjúkdómadeilda á Norðurlöndunum fimm höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi einhvern tíma á lífsleiðinni. Hæsta



Guðrún
Agnarsdóttir

Sexual abuse – Improving awareness and responses through better education

Guðrún is director of the Icelandic Cancer Society and a former consultant and supervisor of the Rape Trauma Service at the University Hospital.
guðrunag@krabb.is

Höfundur er forstjóri Krabbameinsfélags Íslands og fyrirverandi yfirleknir neyðarmóttöku vegna nauðgana.

Gabb(?)



Emil L.
Sigurðsson

Höfundur er heilsugæslu-
læknir í Sólvangi, Hafnarfirði
og á sæti í ritstjórn Lækna-
blaðsins.

Fyrir nákvæmlega þremur árum síðan stóðu heimilislæknar í baráttu fyrir frelsi og jafnrétti til starfa á sömu forsendum og aðrir sérmenntaðir læknar hafa. Rétt er að rifja upp að ekki var verið að fara fram á hærri laun, ekki var verið að tala um hærri greiðslur fyrir vaktir, það var ekki tekist á um krónur og aura heldur snerist baráttan einfaldlega um að heimilislæknar fengju sömu réttindi og aðrir sérgreinalæknar. Hvorki meira né minna. Fjöldi heimilislækna hafði horfið til annarra starfa og heimilislæknar á Suðurnesjum og í Hafnarfirði höfðu sagt upp störfum sínum og það leit út fyrir að þessi tvö stóru svæði yrðu heimilislæknalaus. Reyndar höfðu heimilislæknar í Hafnarfirði áform um að opna eigin stofur á þessum tíma. Á síðustu stundu ákváðu læknarnir að slíðra sverðin og hætta, eða að minnsta kosti fresta frekari aðgerðum og sýna á þann hátt ábyrga afstöðu til skjólstæðinga sinna og jafnframt mikinn trúnað við heilbrigðisráðherra. Það sem olli því að viðkomandi heimilislæknar ákváðu að draga uppsagnir sínar til baka og fresta aðgerðum var svokölluð

viljayfirlýsing heilbrigðisráðherra 27. nóvember 2002 en nokkur atriði í henni gerðu það að verkum að heimilislæknar gáfu ráðherranum tækifæri til að sýna vilja sinn í verki, en þau sneru að því að veita heimilislæknum meira valfrelsi til starfa eða eins og segir í viljayfirlýsingunni:

Jafnframt mun heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra þá beita sér fyrir því að sérfræðingar í heimilislækningum geti annaðhvort starfað á heilsugæslustöðvum eða á lækna stofum utan heilsugæslustöðva. Gerður verði nýr samningur um störf á lækna stofum sem byggji á gildandi samningum sjálfstætt starfandi heimilislækna og verði lögð áhersla á afkastahvetjandi launakerfi, sbr. 2. mgr. Samningurinn verði gerður við samninganefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Ráðherra mun meta þörf fyrir heimilislækna með hliðsjón af fjölda heilsugæslulækna og heimilislækna á viðkomandi svæði. Sérfræðingar í heimilislækningum fái aðgang að umræddum samningi í samræmi við fjárlög meðan skortur er á heimilislæknum skv. fyrrgreindu mati.

Í kjölfar þessarar viljayfirlýsingar fóru heimilis-

Framhald af bls. 807

talán var á Íslandi og 17% íslenskra kvenna, einnig hæsta talán, sögðust þjáast enn. Athyglisvert fyrir heilbrigðisstarfsfólk er að 96% kvennanna í öllum löndunum sagði kvensjúkdómalækninum ekki frá þessari reynslu.

Þær tölulegu upplýsingar og þau úrræði sem ég hef nefnt eru öll tilkomin eftir að systurnar fimm urðu fyrir sinni sáru reynslu. Hins vegar er einnig ljóst að betur má ef duga skal. Enn er vitneskja okkar væntanlega einungis takmörkuð um fjölda raunverulegra brota. Vitað er að bæði hjá börnum og fullorðnum sem verða fyrir kynferðisofbeldi ríkir oft skömm, sektarkennd, léleg sjálfsmynd, ótti, kvíði, depurð, tilfinningalegur dæði, einangrun, reiði og jafnvel sjálfsköðun. Allar þessar neikvæðu tilfinningar skerða lífsgæði og geta leitt til sjúkdóma. Í september 2004 var haldin fjölmenn námsstefna á vegum margra samtaka og stofnana sem sinna eða bera hag þolenda kynferðisbrota fyrir brjósti. Hún bar heitið „Bætt menntun – betri viðbrögð“ og fjallaði um menntun fagfólks og meðferð kynferðisbrotamála. Framsögu fluttu m.a. fulltrúar flestra deilda Háskólans, Kennaraháskólans og Lögregluskólans. Kom í ljós að námsefni var oft af skornum skammti og nám oft valkvætt þó að víða

sé bæði viðleitni og góður vilji. Þær miklu upplýsingar sem þegar eru fyrir hendi um kynferðislegt ofbeldi og afleiðingar þess þurfa að skila sér í bættri menntun allra þeirra sem annast börn og unglinga og færni þeirra til að hlusta, greina og bregðast við einkennum eða frásögn af kynferðisofbeldi. Læknar og annað heilbrigðisstarfsfólk þarf að læra að spyrja sjúklinga og liðsinna þeim ef þörf er á. Mikilvægt er að samræma og samhæfa vinnubrögð í svo viðkvæmum og flóknum málum. Stjórnvöld þurfa að marka heildstæða stefnu sem síðan tryggir samstarf stofnana og einstaklinga og lykilaatriði er að ráðstafa raunhæfu og nægu fjármagni þannig að hægt sé að sinna þeim sem leita hjálpar.

Það er vel að ríkisstjórnin hefur nýlega samþykkt tillögu félagsmálaráðherra um aðgerðaráætlun í þessum efnunum eftir að ýmis samtök lögðu fram drög að slíkri áætlun með fyrirmynd frá hinum Norðurlöndunum. Lagt er til að sjónum verði sérstaklega beint að börnum sem verða fórnarlömb kynferðisofbeldis. Þessari samþykkt þarf að fylgja eftir. Vel færi á því að Læknafélag Íslands og Læknadeild hefðu frumkvæði að því að gera tillögur um bætt grunnenntun og endurmenntun lækna á þessu sviði og koma þeim í framkvæmd.