



Ingólfur V. Gíslason, höfundur bókanna *Ofbeldi í nánum samböndum*.

Mikilvægt að þekkja einkennin

„Ofbeldi er hvorutveggja líkamlegt og andlegt og í bókum mínum er skilgreiningin höfð býsna víð til að ná yfir alla þætti ofbeldis í nánum samböndum fólks,“ segir Ingólfur V. Gíslason höfundur fimm rita sem öll bera titilinn *Ofbeldi í nánum samböndum* en ritunum er beint að fagstéttum innan heilbrigðisgeirans. Undirtitill bókanna er *Orsakir, afleiðingar, úrræði* og er ein þeirra sérstaklega ætluð læknum, hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum.

„Hugmyndin er sú að bækurnar geti nýst starfandi fagfólki en einnig við kennslu þessara greina svo að þeir sem nú eru að læra hafi fræðst betur um þetta þegar þeir hefja störf. Markmiðið er annars vegar að fræða fagfólk um helstu einkenni kvenna sem orðið hafa fyrir ofbeldi og jafnframt að þekkja einkenni þeirra karla sem beita ofbeldi en það er langt frá því augljóst alltaf svo ég legg talsverða áherslu á að efnt verði til kembileitar sem víðast til að finna fórnarlömbin. Þannig séu allar konur sem leiti sér aðstoðar á heilsugæslu eða sjúkrastofnun og þurfa að svara spurningalistum um ástand sitt líka spurðar um ofbeldi. Það hefur sýnt sig víða erlendis að þetta er langbesta leiðin til að finna

konurnar. Margir óttast að konurnar muni fyrstast við en rannsóknir benda til þess að svo sé ekki, ekki síst ef þeim er gert ljóst að þetta sé hluti af almennum spurningum sem lagðar eru fyrir allar konur. Ennfremur þurfa stofnanirnar að koma sér upp ákveðinni aðgerðaáætlun til að geta brugðist markvisst við því ef skjólstæðingur segist búa við ofbeldi á heimilinu. Það er auðvitað ekki verjandi að bregðast ekki við eða stöðva konuna ef hún vill upplýsa um ofbeldi sem hún býr við. Bókunum er því ætlað þetta tvíþætta hlutverk fyrst og fremst, að upplýsa um einkennin og hvetja til kembileitar og viðbragðsáætlunar í kjölfar hennar,“ segir Ingólfur.

**Hávar
Sigurjónsson**

Ingólfur hefur um árabil stundað rannsóknir í félagsfræði á einkennum ofbeldis og afleiðingum þess og starfar sem lektor við Háskóla Íslands.

„Samkvæmt staðalmyndinni af konum sem orðið hafa fyrir ofbeldi heima fyrir, sér á henni líkamlega. Hún er lemstruð, brotin og með glóðarauga. Það eru býsna augljós einkenni. En annað sem er ekki jafnaugljóst en geta þó verið vísbendingar um ofbeldi er ef konan leitar oft til heimilislæknis af frekar óljósum ástæðum. Eitthvað er að en erfitt er að setja fingurinn nákvæmlega á hvað það er. Einnig ef það gerist oft að konan nýtir ekki pantaðan tíma. Er hún áberandi hirðulaus um útlit sitt? Önnur einkenni geta verið þunglyndi og kvíði sem læknaþekkingu ágætlega en hitt sem ég nefni eru vísbendingar sem fylgja ætti eftir því það eru andlegar birtingarmyndir ofbeldis sem konan á erfitt með að tjá beinum orðum. Mynstraðir áverkar eru einnig vísbending, far eftir skósóla eða einhver áhöld sem notuð hafa verið við barsmíðar, misgamlir marblettir og ólíklegar skýringar á líkamlegum meiðslum. Ef makinn fylgir konunni alltaf í læknisheimsóknir er það enn ein vísbending sem ætti að kveikja grunsemdir. En jafngott og það er að hafa augun opin er það vitað að fjölmargar konur búa við ofbeldi án þess að sýna nokkur af þessum einkennum. Þess vegna hafa heilbrigðissamtök víða um lönd eindregið mælt með því að tekin sé upp kembileit. Það ætti að vera meðvituð ákvörðun hvort kembileit er tekin upp eða ekki. En það má einnig koma fram að í könnun á vegum dómsmálaráðuneytisins árið 1996 kom fram að 25% kvenna sem sögðust hafa orðið fyrir ofbeldi á heimilinu höfðu leitað til heimilislæknis, 21% til geðlæknis og 17% til slysavardstofu og um 75% þeirra voru ánægðar með aðstoðina sem þær fengu.“

Þrjár spurningar

Ingólfur segir kembileitina ekki þurfa að vera flókna eða viðamikla. „Bresku læknasamtökin hafa sagt að aðeins þurfi þrjár einfaldar spurningar. Hefurðu fundið fyrir ótta gagnvart maka þínum? Hefur maki þinn einhvern tíma meitt þig eða hótta þér? Hefur makinn hóttað eða lagt hendur á börnin? Ef konan segir nei við þessum spurningum nær það ekki lengra. Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir hafa þýtt og notað svokallaðan WAST-lista (Women Abuse Screening Tool) sem hefur átta spurningar. Ef konan svarar fyrstu tveimur spurningunum þannig að það sé engin spenna í sambandinu og þau leysi úr ágreiningi án erfiðleika þarf ekki að leita lengra. Þetta þarf því ekki að vera tímafrekt og er mjög einfalt. Ljósmeður í Svíþjóð sem hafa

notað svona spurningar sögðu að þetta hefði verið bitinn sem vantaði í púslíð. Þær fundu að eitthvað var að hjá konunni og þegar spurt var þessara einföldu spurninga og í ljós kom að konan bjó við ofbeldi þá small allt saman.“

Viðbragðsáætlunin sem stofnunin þarf að hafa komið sér upp skiptir miklu máli fyrir hvort konan treystir sér til að segja frá aðstæðum sínum. „Þær þurfa að geta treyst því að eitthvað taki við þeim svo þær fari bara ekki úr öskunni í eldinn. Það hefur einnig sýnt sig að þær vilja langflestar að eitthvert úrræði sé í boði fyrir makann annað en hringja á lögregluna og leggja fram kæru. Margar konur hika líka við að segja frá vegna barna sinna; þær óttast að börnin verði tekin af þeim ef upp kemst um heimilisofbeldið. Vissulega er það þannig að ef börnin eru í hættu gengur velferð þeirra fyrir en það er einnig mikilvægt að gera konum grein fyrir því að það sé fjarri því sjálfgefið að börnin verði tekin af þeim þó ofbeldi hafi verið hluti heimilislífsins.“

Kreppan eykur ofbeldi

Ingólfur andvarpar þegar hann er spurður hvort það sé ekki skiljanlegt að konur hiki við að segja frá af ótta við viðbrögð makans. Þar eru úrræðin til verndar konunni fremur vanmáttug.

„Því miður já. Kvennaathvarfið er ein lausn til að leita skjóls en það er ekki til langframa og hin lausnin felst í því að fá nálgunarbann á makann ef hann er farinn af heimilinu. Það hefur reyndar virkað svona og svona, auk þess sem erfitt hefur verið að fá yfirvöld til að beita því. Það hefur svo lítil áhrif á marga ofbeldismenn þó sett hafi verið á þá nálgunarbann. Hins vegar getur það hjálpað konunni við að fá skjóta aðstoð lögreglu ef hún sér að maðurinn er að brjóta nálgunarbannið. Öryggismat er eitt af því sem þyrfti að vera í viðbragðsáætlun og dæmi eru um það í bókinni. Það þarf að vera hægt að meta það og segja við konuna að ákveðnir þættir bendi eindregið til þess að hún sé í hættu. Við megum hins vegar ekki gleyma því að konur sem hafa búið við ofbeldi um langa hríð eru niðurbrotnar á sál og líkama. Sjálfsvirðing þeirra er í molum, þær hafa kannski ekki fengið að taka sjálfstæða ákvörðun um nokkurn hlut og stöðugt verið núíð upp úr því hversu ómerkilegar og vitlausar þær séu. Það þarf að fara vel að konunni og hjálpa henni en ekki taka af henni ráðin og segja henni hvað henni sé fyrir bestu. Hún verður að fá að ráða ferðinni og ákveða hvert framhaldið eigi að vera. Það er í rauninni fyrsta skrefið í að byggja upp sjálfstraust hennar að nýju.“

Margir hafa velt því fyrir sér hvort heimilis-

ofbeldi muni aukast með versnandi efnahag fólks, auknu atvinnuleysi og dýpkandi kreppu. Ingólfur segir að þeirri spurningu verði að svara almennt játandi.

„Það er rangt að heimilisofbeldi gangi jafnt yfir alla óháð efnahag og félagslegri stöðu. Því lakari sem staða fólks er fjárhagslega og félagslega því meira aukast líkurnar á heimilisofbeldi. Vissulega er heimilisofbeldi þekkt í öllum stéttum en líkurnar aukast með lakari stöðu. Í könnun dómismálaráðuneytisins sem ég nefndi fannst að vísu ekkert samband milli tekna og menntunar og tíðni ofbeldis. Hins vegar er það almenn staðreynd að þeim mun lakari sem staða kvenna er félagslega því líklegri er að þær verði beittar ofbeldi í nánum samböndum. Staða kvenna á Íslandi hefur batnað verulega á undanförunum áratugum og sú mikla umræða sem kvinnahreyfingar hafa opnað um stöðu kvenna hafa tvímælalaust haft áhrif til góðs. Það er því miður samt mjög erfitt að fylgjast með því hvort ofbeldi er að aukast eða ekki, aðsókn að kvannaathvarfinu er einn mælikvarðinn en hún er

þæði mjög sveiflukennd og getur ekki ein og sér legið til grundvallar mati á tíðni ofbeldis.“

Ingólfur nefnir að lokum að hlutfall erlendra kvenna sem leita ásjár kvannaathvarfsins sé mun hærra en hlutfall þeirra í íslensku samfélagi og það hafi orðið tilefni til þess að álykta að þeir íslensku karlar sem beiti konur ofbeldi sækist frekar eftir erlendum konum en íslenskum. „Ég vil ekki taka undir þetta nema hafa tölfræði í höndunum enda er það ekki svo að þær séu allar með íslenskan maka en við skulum ekki gleyma því að íslenskar konur hafa fjölbreyttari úrræði en þær erlendu. Íslensku konurnar geta leitað til ættingja og vina en þær erlendu hafa oft á tíðum ekkert úrræði nema Kvannaathvarfið. Hins vegar höfum við hópa kvenna sem virðist vera hættara en öðrum. Það eru konur sem af einhverjum ástæðum hafa einangrast í samfélaginu og þar eru erlendar konur fjölmennar. Það er full ástæða til að hafa áhyggjur af því og heilbrigðisstarfsfólk skyldi gæta vel að aðstæðum þessara kvenna þegar þær leita á heilsugæslustöðvar eða sjúkrahús.“

Norspan® stýtt samantekt á eiginleikum lyfs

Norspan® búþrenorfin – sterkur óþióíði

Norspan® forðaplástur 5 mikrog/klst., 10 mikrog/klst. og 20 mikrog/klst. **Ábendingar:** Meðferð við frekar miklum verkjum sem ekki eru vegna illkynja sjúkdóma þegar þörf er á óþióíða til að ná fram fullnægjandi verkjastillingu. **Skömmtun:** Norspan® á að nota á 7 daga fresti. Norspan® hentar ekki til meðferðar við bráðaverkjum. **Sjúklingar 18 ára og eldri:** Nota á lögsta skammt af Norspan® sem upphafsskammt, 5 mikrog/klst. **Aðlögun skammta:** Við upphaf meðferðar og skammtastillingu á Norspan® eiga sjúklingar að nota venjulega, ráðlagða skammta skammvirkra viðbótarverkjalyfja eftir þörfum þar til Norspan® er farið að hafa verkjastillandi áhrif. Ekki á að auka skammt fyr en að 3 dögum liðnum þegar hámarksáhrifum tiltekins skammts hefur verið náð. Ráðlagt er að setja ekki meira en tvo plástra á húðina í einu. **Alraðir:** Ekki er þörf á að aðlaga skammta Norspan® hjá öldruðum. **Skert nýrnastarfsemi:** Ekki er nauðsynlegt að aðlaga skammta sérstaklega fyrir sjúklinga með skerta nýrnastarfsemi. **Skert lifrarstarfsemi:** Búþrenorfin er umbrotið í lifur. Breytingar geta orðið á styrk þess og tímallengd verkar hjá þessum sjúklingum. Því á að fylgjast vandlega með sjúklingum með lifrabílu meðan á meðferð með Norspan® stendur. Í alvarlegum tilfellum ber að nota aðra lyfjameðferð. Plásturinn á að hafa samfellt á 7 daga. **Frábendingar:** Norspan® er ekki ætlað: Sjúklingum með þekkt ofnæmi fyrir virka efni búþrenorfin eða einhverju hjálparefna; sem meðferð við óþióíðfíkn og við fráhrarfseinkennum fíkniefna; til að nota við ástand þar sem alvarleg skerðing er á öndunarstöð og -starfsemi eða hætta er á því; sjúklingum sem fá MAO-hemla eða hafa fengið þá á síðastliðnum tveimur vikum; sjúklingum með vöðvaslensfár; sjúklingum með drykkjuóræð (delerium tremens); til nota á meðgöngu. **Sérstök vamarorð og varúðarreglur við notkun:** Nota á Norspan® með sérstakri varúð hjá sjúklingum með krampasjúkdóma, höfuðmeiðsl, lost, skerta meðvitund af óþekktum orsökum, skaða innan höfuðkúpu eða aukinn innankúpuþrýsting eða hjá sjúklingum með alvarlega skerta lifrarstarfsemi. Samanburðarrannsóknir á mönnum og dýrum gefa til kynna að búþrenorfin sé síður ávanabindandi en verkjalyf með hreinum viðtakaörvum. Í mönnum hefur orðið vart við takmörkuð velliðunaráhrif við notkun búþrenorfin. Eins og við á um alla óþióíða getur langvarandi notkun búþrenorfin valdið því að líkamleg ávanabinding þróist. **Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir:** Norspan® má ekki nota samhliða MAO-hemlum eða hjá sjúklingum sem hafa fengið MAO-hemla á síðastliðnum tveimur vikum. Fara á varlega í að nota Norspan® með: benzodíasepínunum en séu þessi lyf gefin saman getur það magnað miðlæga öndunarbælingu með hættu á dauða; öðrum lyfjum sem bæla miðtaugakerfi; öðrum óþióíðaafleiðum, tilteknum þunglyndislyfjum, róandi H1-viðtakablokkum, áfengi, kvíðastillandi lyfjum, sefandi lyfjum, klónidíni og skyldum efnum. Slíkar samsetningar auka bælingarvirki á miðtaugakerfi. **Meðganga og brjóstgjöf:** Norspan® er ekki ætlað til notkunar á meðgöngu og hjá konum á barnæignaraldrum sem ekki eru að nota örugga getnaðarvörn. Forðast skal notkun Norspan® meðan á brjóstgjöf stendur. **Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla:** Norspan® hefur mikil áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla. Þetta á einkum við í upphafi meðferðar. **Aukaverkanir:** Mjög algengar (>10%): Höfuðverkur, svefntruðing, sundl, hægðatregða, munþurrkur, ógleði, uppköst, kláði, hörundsroði, kláði á álimingarstað. **Algengar (1-10%):** Lystarleysi, kvíði, rugl, þunglyndi, svefnleysi, taugaveiklun, náladofi, æðavíkkun, andnauð, kvíðverkir, niðurgangur, meltingartruflanir, útbrot, svitamyndun, útþotasótt (exanthema), þreyta, þröttleysi, verkir, útlímabjúgur, viðbrögð, roði og útbrot á álimingarstað, bjúgur, verkur fyrir brjósti. **Sjaldgæfar (0,1-1%):** Ofnæmisviðbrögð (að meðaltalinni bólgu í munnskoki og tungu), vessaþurrð, svefntruflanir, eirðarleysi, uppnám, sjálfshvarf (depersonalisation), óeðlileg velliðan, slæving, truflað bragðskyn, tormáli (dysarthria), snertiskynsminnkun, minniskerðing, migreni, aðsvif, skjálfti, augnþurrkur, suð fyrir eyrum, svimi, blóðrásartruflanir (svo sem lágrýstingur eða stöku sinnum jafnvel lost), hjartaöng, hjartsláttarönot, hraður hjartsláttur, háþrýstingur, versnandi astmi, hósti, súrefnisskortur í vefjum, nefslímubólga, soghljóð við öndun, uppþemba, húðþurrkur, andlitsbjúgur, ofsakláði, sinadráttur, vöðvaþraitir, þvagteppa, þvaglátstruflanir, lúí, inflúensulík veikindi, hiti, kuldaþrollur, hækkaður alanín aminótransferasi, þyngdartap, áverkar fyrir slysi (að meðtöldu falli). **Mjög sjaldgæfar (0,01-1%):** Geðtruflanir (t.d. ofskynjanir, kvíði, martraðir), minnkuð kynlöngun, geðrof, skert einbeiting, dofi, jafnvægisleysi, talröðugleikar, sjóntruflanir, þokusýn, augnlokabjúgur, hitasteypur, öndunarbæling, öndunarbílu, nábitur (brjóstsvíði), sarþbólga (diverticulitis), kyngingartregða, garnastifla, staðbundin ofnæmisviðbrögð með greinilegum merkjum um bólgu, en í slíkum tilvikum á að hætta meðferð með Norspan, minnkuð stínning, skert kyngeta, gallsteinar, fráhrarfseinkenni. **Órsjaldan koma fyrir (<0,01%):** Alvarleg ofnæmisviðbrögð, ávanabinding, skapsveiflur, vöðvatitringur, sjáaldursþrenging, eymaverkur, oföndun, hikstar, sjúklingur kúgast, graftarbólur, vessaþlöðrur. **Ofskömmtun:** Búast má við einkennum sem svipar til einkenna annarra verkjalyfja sem verka á miðtaugakerfi. **Meðferð:** Takið alla plástra af húð sjúklings. Sértekt óþióíð mótlyf svo sem naloxón getur upphafið áhrif búþrenorfin. **Pakkningar og verð 1. mars 2009:** Norspan® forðaplástur 5 mikrog/klst.: 4 stk. kr.5304, Norspan® 10 mikrog/klst.: 4 stk. kr. 8740, Norspan® 20 mikrog/klst.: kr. 15594. **Markaðsleyfishafi:** Norpharma a/s, Slotsmarken 15, 2970 Hørsholm, Danmörk. **Afgreiðslutilhögun og greiðsluþáttaka:** Norspan® er lyfseðlissskilyt og greiðist skv. greiðslufyrirkomulagi E í lyfjaverðskrá. **Umboð á Íslandi:** Icepharma hf. Lynghóls 13, 110 Reykjavík. **Samantekt um eiginleika lyfsins er stýtt í samræmi við reglugerð um lyfjaauglýsingar. Upplýsingar um lyfið er að finna í Sérlyfjaskrá og á lyfjastofnun.is. Heimildir:** Samantekt á eiginleikum lyfs (SPC) síðast endurskoðað 12. febrúar 2009.