

Júní 2024



Börn eru ekki litlir fullorðnir

Framtíðarsýn í
heilbrigðisþjónustu við
börn sem eru þolendur ofbeldis

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Börn eru ekki litlir fullorðnir

Júní 2024

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2024 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-47-6

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	4
1. Inngangur	6
1.1 Lýsing á verkefninu	8
2. Fræðilegur kafli og staðan í dag.....	13
2.1 Umfang og eðli ofbeldis í garð barna.....	13
2.2 Verklag á heilbrigðisstofnunum.....	16
2.3 Stuðningur og úrvinnsla.....	19
2.4 Limlestingar á kynfærum barna.....	20
2.5 Fötluð börn og ofbeldi	22
3. Samantekt og tillögur starfshóps	24

Myndaskrá

Mynd 1: Niðurstöður úr ársskýrslu – Ískrá – Heilsuvernd skólabarna 2022-2023.....	14
Mynd 2: Ástæður tilkynninga BOFS.....	15

Skammstafanir

BOFS	Barna-og fjölskyldustofa
BR	Barnavernd Reykjavíkur
BUGL	Barna-og unglingsgeðdeild
EL	Embætti landlæknis
HRN	Heilbrigðisráðuneyti
LSH	Landspítali
MRN	Mennta-og barnamálaráðuneyti
RLS	Ríkislögreglustjóri
ÞÍH	Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Útdráttur

Heilbrigðisráðherra skipaði starfshóp hvers verkefni var að móta framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu fyrir börn sem eru þolendur ofbeldis, til dæmis börn sem eru þolendur heimilisofbeldis, börn sem undirgangast umskurð á kynfærum af trúarlegum ástæðum (hér eftir limlestingar á kynfærum) og börn sem eru þolendur ofbeldis af hálfu annara barna. Við vinnu hópsins skuli hafa sérstaka áherslu á fötluð börn.

Hópurinn tók til starfa í janúar 2024 og skilaði ráðherra niðurstöðum sínum 26. júní 2024.

Starfshópurinn er þannig skipaður:

- Drífa Jónasdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu, formaður hópsins
- Hjalti Már Björnsson, yfirlæknir á bráðamóttöku Landspítala
- Gunnlaug Thorlacius, yfirfélagsráðgjafi á geðsviði Landspítala
- Dögg Hauksdóttir, framkvæmdastjóri Kvænna- og barnaþjónustu á Landspítala
- Valdís Ösp Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Sjúkrahúsinu á Akureyri
- Páll Ólafsson, framkvæmdastjóri farsældarsviðs Barna- og fjölskyldustofu
- Hlín Sæþórsdóttir, sérfræðingur hjá mennta- og barnamálaráðuneyti
- Sigurður Örn Magnússon, deildarstjóri hjá Barnavernd Reykjavíkur
- Helgi Valberg, yfirlögfræðingur hjá Ríkislögreglustjóra
- Andrea Valgeirsdóttir, lögfræðingur hjá ÖBÍ - réttindasamtökum

Starfsmaður hópsins var Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu. Anna María Káradóttir lögfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu mætti á fundi hópsins að beiðni formanns starfshópsins.

Elísabet Sigfúsdóttir tók sæti Páls Ólafssonar á fundi 19. mars. Silja Stefánsdóttir tók sæti Hlínar Sæþórsdóttur á fundi með Heimilisfriði þann 11. apríl. Elísabet Gunnarsdóttir tók sæti Sigurðar Arnar á fundi þann 30. apríl.

Starfshópurinn leggur til að ráðist verði í eftirtalin verkefni

1. Kanna fýsileika þess að koma á skimun fyrir ofbeldi í garð barna í grunnskólum landsins og styrkja í framhaldinu heilbrigðisþjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis.
2. Hanna verklag í nálgun að skimun fyrir limlestingu á kynfærum barna í meðgönguvernd og ung- og smábarnavernd sem og að hanna verklag að meðferð á Landspítala.
3. Uppfæra og samræma verklag á öllum heilbrigðisstofnunum landsins í heilbrigðisþjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis.

4. Útbúa fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk um rétt viðbrögð í málaflokknum börn sem þolendur ofbeldis.
5. Að loka hringnum - skýra samskipti barnaverndar, heilbrigðiskerfis og lögreglu um afdrif mála hjá barnavernd.

1. Inngangur

Málaflokkurinn börn og ofbeldi er umfangsmikill og fjölbreytilegur. Mikilvægt er að taka fram að ofbeldi á sér fjölmargar birtingarmyndir og börn geta verið þolendur m.a. andlegs, líkamlegs, fjárhagslegs, stafræns og/eða kynferðislegs ofbeldis. Barn getur orðið fyrir ofbeldi af hálfu ókunnugs og/eða nákomins, þ.e. barn og gerandi eru skyldir eða tengdir (t.d. forsjáraðilar, systkini). Börn geta verið gerendur ofbeldis bæði í garð fullorðinna og annara barna og mikilvægt er að huga að réttum úrræðum fyrir unga gerendur. Börn geta verið hagnýtt í ýmiskonar tilgangi og huga þarf að því hvernig aðgengi barna er háttað ef þau vilja sækja sér aðstoð vegna ofbeldis. Við vinnu í málaflokknum börn og ofbeldi er jafnframt mikilvægt að rýna ýmsar breytur eins og kyn, kynvitund, uppruna, húðlit og fleiri atriði sem hafa vægi.

Um einn milljarður barna á aldrinum 2ja – 17 ára hefur orðið fyrir líkamlegu, kynferðislegu, tilfinningalegu ofbeldi eða vanrækslu á undanförunum 12 mánuðum skv. samantekt WHO frá 2022¹. Rannsóknir sýna að reynsla af ofbeldi í æsku hefur neikvæðar afleiðingar á heilsu og vellíðan barna til framtíðar. Afleiðingar ofbeldis á börn eru til dæmis ótímabær dauði, alvarlegir áverkar, auknar líkur á áhættuhegðun (reykingar, áfengi/fíkniefni, óábyrgt kynlíf) og auknar líkur á sjúkdómum eins og krabbameini, þunglyndi, hjartasjúkdómum, geðrænum vanda og auknar líkur á því að taka eigið líf. Börn sem verða fyrir ofbeldi eru líklegri en þau börn sem ekki upplifa slíkt, til að hætta í skóla, eiga í vandræðum með að haldast í vinnu, þau búa við auknar líkur á að verða bæði þolendur og/eða gerendur í ofbeldis í framtíðinni sem og að beita sín eigin börn ofbeldi. Rannsóknir sýna að ofbeldi erfist bæði innan fjölskyldunnar og á milli kynslóða^{2 3 4}.

Framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu vegna ofbeldis gagnvart börnum er nauðsynleg af mörgum ástæðum. Meðal annars vegna þess að viðbragð heilbrigðiskerfisins þarf að vera staðlað, lagalegur og siðferðilegur rammi þarf að vera skýr og tryggja þarf vernd og öryggi barna. Heilbrigðisstarfsfólk þarf að hafa hlotið þjálfun og þekkja einkenni ofbeldis í garð barna og aðgerðir milli kerfa þurfa að vera samræmdar. Í einhverjum tilvikum þarf sérhæfð úrræði og gæðaeftirlit, mat og endurbætur má tryggja með skýrri framtíðarsýn. Framtíðarsýn stendur einnig á bak við fjármögnun þjónustunnar.

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

² <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15168-y>

³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cfs.12830>

⁴ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10664807211006274>

Ofbeldi er ekki náttúrulegt, það er hægt að fyrirbyggja ^{5 6 7}.

Afmörkun viðfangsefnis

Til að afmarka viðfangsefnið í vinnu starfshópsins verður fjallað um tvær birtingarmyndir ofbeldis í garð barna:

- Heimilisofbeldi – Rannsóknir sýna að algengast er að gerendur andlegs og líkamlegs ofbeldis í garð barna séu fjölskyldumeðlimir⁸. Nærri þrjú af hverjum fjórum börnum á aldrinum tveggja til sjö ára búa við andlegt og/eða líkamlegt ofbeldi af hálfu forsjáaraðila⁹. Heilbrigðisstarfsfólk gegnir mikilvægu hlutverki í að greina, tilkynna og bregðast við heimilisofbeldi í garð barna.
- Limlestingar á kynfærum barna – GREVIO hefur bent þeim tilmælum til íslenskra stjórnvalda að hafa verklag og leiðbeiningar um málaflokkinn en einnig að auka þjálfun fagaðila sem koma að vinnu með börnum sem hafa, eða eru líkleg til að verða fyrir slíku ofbeldi.

Afurðin verður kortlagning þessara tveggja atriða og tillögur að betrubótum innan heilbrigðiskerfisins þegar kemur að þjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis.

Skilgreiningar:

Ofbeldi í garð barna: Við vinnu starfshópsins var fjallað um heimilisofbeldi í garð barna í víðum skilningi. Ofbeldið er skilgreint sem heimilisofbeldi ef það er af hálfu nákomins aðila s.s. forsjáaraðila, systkinis, ættingja, eða gerandi og þolandi eru tengdir eða skyldir á annan hátt. Ofbeldi getur verið líkamlegt, andlegt og/eða kynferðislegt.

Limlestingar á kynfærum barna:¹⁰ eru allar aðgerðir þar sem að hluta eða í heild eru fjarlægðir hlutar af ytri kynfærum eða þau sköðuð. Þessar aðgerðir eiga það sammerkt að vera ekki nauðsynlegar vegna heilsufars eða sjúkdóma, heldur framkvæmdar vegna trúarlegra eða menningarlegra ástæðna.

Heilbrigðisþjónusta: Heilbrigðisráðherra fer með yfirstjórn heilbrigðismála skv. lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Skilgreining á heilbrigðisþjónustu má finna í 1. tölul. 1. mgr. 4. gr. laganna: „Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, sjúkrahúspjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjapjónusta og þjónusta

⁵ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15248380221098049>

⁶ <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0886260518760609>

⁷ <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2357>

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842994/>

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

¹⁰ <https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/54416/978-3-030-81736-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga.“

Heilbrigðisþjónusta má svo skipta í þrjú stig:

Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta: Heilsugæsla, heilsuvernd og forvarnir, bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta á vegum heilsugæslustöðva. Þjónusta og hjúkrun á hjúkrunarheimilum, í hjúkrunar- og dvalarrýmum stofnana og í dagdvöl.

Annars stigs heilbrigðisþjónusta: Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt ákvörðun ráðherra eða samningum sem gerðir eru í samræmi við ákvæði VII. kafla og lög um sjúkratryggingar og önnur þjónusta sem að jafnaði er ekki veitt á heilsugæslustöðvum og fellur ekki undir 4. tölul.

Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta: Heilbrigðisþjónusta sem veitt er á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, dýrra og vandmeðfarinna lyfja og aðgengis að gjörgæslu.

1.1 Lýsing á verkefninu

Starfshópurinn fundaði átta sinnum á tímabilinu 16. janúar 2024 – 11. júní 2024 og var í tölvupóstsamskiptum þess á milli þar sem núverandi staða, áskoranir, tækifæri og framtíðarsýn voru m.a. rædd.

Gestur á fund starfshópsins þann 30. apríl var fagstjóri heilsuverndar skólabarna hjá Próunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu. Hlutverk og verkefni heilsuverndar voru kynnt hópnun, með áherslu á hvernig mætti auka aðkomu skólahjúkrunarfræðinga þegar kemur að stuðningi við börn sem eru þolendur ofbeldis.

Við vinnuna var einnig óskað eftir faglegu áliti á núverandi stöðu í heilbrigðisþjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis, frá sérfræðingum á Barna- og unglíngadeild Landspítala (LSH), frá Bráðamóttöku Landspítalans í Fossvogi og frá Heimilisfriði, sem er úrræði fyrir gerendur.

Til að fá upplýsingar um umfang, eðli og afdrif mála var óskað eftir upplýsingum hjá heilsuvernd skólabarna, BOFS og BR og upplýsingum um ofbeldi í garð barna eins og birtist í gögnum lögreglunnar.

Til að fá upplýsingar um núverandi verklag í heilbrigðiskerfinu, aðgengi lögreglu og barnaverndar að heilbrigðisþjónustu vegna barna sem hafa verið beitt ofbeldi, þörf fyrir fræðslu til handa heilbrigðisstarfsmönnum um málaflokkinn og til að fá upplýsingar um fyrirkomulag skráningar mála var send beiðni um upplýsingar á heilbrigðisstofnanir landsins.

Til að leitast við að fá yfirsýn á núverandi þjónustu varðandi stuðning og úrvinnslu sem er í boði fyrir börn vegna ofbeldis var óskað eftir upplýsingum frá

heilsuvernd skólabarna, Barna-og fjölskyldustofu (BOFS) og Barnavernd Reykjavíkur (BR).

Gagnabeiðni varðandi limlestingar á kynfærum barna var send til embættis landlæknis.

Samantekt af fundum starfshópsins

Af mörgu var að taka en rætt var m.a. um aðgengi barnaverndar og lögreglu að heilbrigðisþjónustu allan sólarhringinn vegna ofbeldismála í garð barna og aðgengi fagfólks að sérfræðiþekkingu er varðar börn sem þolendur ofbeldis. Mikilvægt að auka fræðslu til heilbrigðisstarfsfólks um börn og ofbeldi.

Rætt var hvort barnavernd gæti upplýst heilbrigðiskerfið og lögreglu um afdrif mála eftir að unnið hefur verið úr tilkynningum. Eins og staðan er í dag, veit t.d. skólahjúkrunarfræðingur ekki hvort verið sé að veita barni stuðning af hálfu barnaverndar eftir að tilkynning fer til barnaverndar. Frá Barnavernd Reykjavíkur komu þær upplýsingar að það hafi verið til umræðu að upplýsa heilbrigðiskerfið um afdrif mála. Þ.e. ef heilsugæslan tilkynnir, barnavernd fer í könnun á málinu og svo er ákveðið að loka máli þá gæti barnavernd upplýst heilsugæsluna um niðurstöðuna, með leyfi forsjáraðila. Það sama á við um lögregluna, þ.e. mikilvægt er fyrir lögreglu að fá upplýsingar um afdrif mála frá barnavernd. Í norsku barnaverndarlögum er t.d. ákvæði þar sem barnavernd er skylt að upplýsa tilkynnanda um að tilkynning sé móttækin, hún sé í ferli og hver varð niðurstaða máls. Rætt um að hópurinn setji fram tillögu í vinnunni sem miðar að því að mennta- og barnamálaráðuneyti taki framangreint ákvæði í norsku barnaverndarlögunum til skoðunar og kanni hvort sé hægt að lögfesta það hér á landi.

Rætt um að mikilvægt sé að vera ekki að finna upp hjólið heldur að kortleggja hvernig núverandi ferlar eiga að virka innan heilbrigðiskerfis og utan þess. Sjá hvað gengur vel og mætti byggja ofan á. Við slíka kortlagningu kemur í ljós hvar eru „göt“ í kerfinu. Mikilvægt að tryggja samvinnu við barnavernd og önnur kerfi s.s. lögregluna. Verklagið sem var þróað í heilbrigðisþjónustu fyrir fullorðna sem orðið hafa fyrir heimilisofbeldi, getur verið vísir að verklagi fyrir börn.

Tryggja þarf samræmda og markvissa skráningu mála í sjúkraskrárkerfi. Eins og núverandi formi skráningar er háttað í heilbrigðiskerfinu er ekki hægt að taka út, á einfaldan máta, tölfraeðiupplýsingar um komur barna á heilbrigðisstofnanir þar sem komuástæða er ofbeldi. Mögulegt er að nýta skráningarformið sem verið er að setja upp í Sögu sjúkraskrá í tengslum við heimilisofbeldismálin til að halda utan um skráningu ofbeldismála í garð barna. Niðurstaða fundar var að hér er um stórt verkefni að ræða sem mætti skipta í eftirfarandi hluta: (1) skimun, (2) gagnasöfnun og skráningu og (3) aðgengi í heilbrigðiskerfinu vegna a) bráðamála og b) úrvinnslu.

Ákveðið var að fá sjónarmið frá sálfræðingum hjá Heimilisfriði á fund vegna niðurstöðu skýrslu Félagsvísindastofnunar¹¹ þar sem kemur fram að gæta þurfi þess að börn sem búi við heimilisofbeldi fái stuðning. Einnig ákveðið að fagstjóra heilsuverndar skólabarna á fund hópsins til að ræða aukið samtal milli barnaverndar og heilsugæslu, skimun, skráningu og úrvinnslu sem hluta af heilsuvernd skólabarna.

Rætt var um kosti og galla ofbeldismóttöku eða áverkamóttöku sem væri eining á Landspítala sem sérhæfir sig í heilbrigðisþjónustu við þolendur og gerendur ofbeldis af öllum kynjum, óháð aldri, búsetu og efnahag.

- Ef LSH hefur einn kjarna með sérhæft starfsfólk sem sinnir aðallega ofbeldismálum þá verður til góð þekking, góðir verkferlar og hægt að sækja þekkingu þangað hvaðan æva af landinu, á öllum tímum sólarhrings.
- Einingin yrði þá ráðgefangandi á landsvísi eins og í mörgum málaflokkum í heilbrigðisþjónustu.
- Þetta fyrirkomulag á nú þegar við í heimilisofbeldismálunum, þar sem svokölluð HOF teymi á LSH sinna þolendum heimilisofbeldis sem leita á allar heilbrigðisstofnanir landsins.

Rætt um umfang mála hjá barnaverndarþjónustu en um 6% barna á Íslandi eru í kerfinu hverju sinni. Samanburður milli landa er erfiður varðandi hvaðan tilkynningar berast, helst er hægt er bera okkur saman við Noreg. Ísland er með lágt hlutfall tilkynninga frá dagforeldrum og leikskólum og úr heilbrigðiskerfinu, annarsstaðar en frá bráðamóttöku Landspítala. Þær tilkynningar sem koma frá heilbrigðiskerfinu eru þó oft metnar það alvarlegar að barnavernd ákveður að hefja könnun máls.

Úrvinnsla: Sálfræðimeðferð í Barnahúsi varðandi börn sem verða fyrir líkamlegu ofbeldi er ekki til staðar, nema ef málin eru komin á borð lögreglunnar. Vonast er til að hægt verði að bjóða upp á viðtal í Barnahúsi fyrir börn sem þolendur líkamlegs ofbeldis þegar búið er að innleiða CPC-CBT¹². Það er úrræði fyrir foreldra og börn þar sem börnin hafa orðið fyrir heimilisofbeldi/líkamlegu ofbeldi. Þjónusta í Barnahúsi er fyrst og fremst fyrir börn sem eru þolendur kynferðislegs ofbeldis.

Limlestingar á kynfærum barna: Mikið til af heimildum og verklagsreglum miðað að stúlkum. Mikilvægt líka að horfa til þess að börn af öðrum kynjum eru einnig útsett. Til eru góðar leiðbeiningar frá Svíþjóð varðandi hvernig á að nálgast

¹¹ https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Uttekt_Felagsvísindastofnunar_a_vidhorfum_og_reynslu_skjolstaedinga_og_maka_af_Heimilisfriði.pdf

¹² <https://www.barnahus.eu/en/courses-support/cpc-cbt-combined-parent-child-cognitive-behavioural-therapy/>

foreldra í samtali um limlestingar t.d. í meðgönguvernd. Hvernig á að opna á umræðuna og veita verðandi foreldrum viðeigandi upplýsingar.

Samræmt verklag: Þungamiðja málanna er á heilsugæslu, ekki spítalanum en það þarf að vera samtal og samvinna milli þjónustustiga. Rætt hvort það eigi að leggja til í skýrslunni að uppfæra og samræma núverandi verklag á LSH þannig að aðrar heilbrigðisstofnanir geti tekið upp og aðlagð að mönnun og aðstöðu. Einnig hvort ætti að leggja til endurskoðun verklags í heilsuvernd skólabarna og mögulega færa samtalið, og eftir atvikum skimun, niður í yngri bekk.

Álit fagaðila utan starfshóps á núverandi stöðu – heilbrigðisþjónusta við börn sem eru þolendur ofbeldis

Fulltrúar heilbrigðisráðuneytisins áttu fund með sálfræðingi sem starfar á Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans, þann 21. febrúar 2024.

Sálfræðingurinn telur mikilvægt að leggja áherslu á geðheilbrigðisþjónustu barna því algengt er að hvers kyns ofbeldi sé einn þáttur, oft falinn, í hegðunarvanda, skólavanda og geðrænum vanda barna. Veita þurfi börnum sem hafa orðið fyrir ofbeldi eða eru vitni af ofbeldi áfallahjálp, og í framhaldi mat á þörf fyrir áfallameðferð.

Kerfið eigi það til að flækjast um sjálft sig og víða er óvissa um aðgengi barna að áfallaþjónustu. Það verður að tryggja línulegt flæði, meiri þverfaglega vinnu og samvinnu milli kerfa. Sömu leiðis þurfi að vera skýrar línur um stöðu heilbrigðisstarfsmanna innan barnaverndarkerfisins. Til að mynda komast heilbrigðisstarfsmenn ekki inn í sjúkraskrá barna þegar þeir starfa fyrir barnaverndarkerfið og skrá því ekki í sama sjúkraskrárkerfi og starfsmenn heilbrigðisstofnana. Einfalda þarf kerfið og tryggja aðgengi barna og ungmenna að áfallahjálp og áfallameðferð eftir hvers kyns ofbeldi.

Fulltrúar heilbrigðisráðuneytisins áttu fund með barnalækni sem starfar á bráðamóttöku LSH og á barnaspítala Hringsins, þann 6. mars 2024.

Þar kom m.a. fram að margt væri til en mætti uppfæra en að samtal væri aðalatriðið. Ekki sé auðvelt að finna leiðbeiningar á t.d. innri vef LSH, hvaða rannsóknir á að gera og hvernig á að tilkynna til barnaverndar. Það vanti að skýra verkferla á bráðamóttöku, hver gerir hvað, hvernig og hvenær.

Það þarf að skima kerfisbundið vegna þess að ef er skimað þá þarf að auka skoðanir á börnunum og formlega gera ráð fyrir þeirri vinnu innan spítalans. Í framhaldinu þarf að hafa tilvísanir sem raunverulega vísa í áframhaldandi þjónustu fyrir barnið. Ræddir voru kostir og gallar ofbeldismóttöku fyrir öll, óháð tegund ofbeldis, aldri, kyni, búsetu eða efnahag þolanda. Metið skynsamlegt að fá sérþekkingu á einn stað en á sama tíma gæti það dregið úr upplifun annara heilbrigðisstarfsmanna að láta sig málið varða – þar sem ofbeldismóttakan ætti að sjá um ofbeldismálin frá a – ö. Samvinna deilda þarf að vera lokalausnin og nauðsynlegt er að hafa heilbrigðisstarfsmann með sérþekkingu á börnum í móttöku barna sem eru þolendur ofbeldis.

Sálfræðingar hjá Heimilisfriði áttu fund með fulltrúum heilbrigðisráðuneytis, BOFS, og mennta-og barnamálaráðuneyti þann 11. apríl 2024.

Heimilisfriður er meðferðar- og þekkingarmiðstöð um ofbeldi í nánnum samböndum og þar er þeim sem beita maka sína ofbeldi boðið upp á sérhæfða sálfræðiþjónustu. Meðferð byggir á því að einstaklingar taki ábyrgð á ofbeldisfullri hegðun sinni og þrói með sér aðferðir til að bæta samskipti í nánnum sambandi. Í nýrri skýrslu¹³ um árangur meðferðar kemur fram að rýna þurfi betur í áhrif ofbeldis á börn og að gæta þess að börn sem búa við heimilisofbeldi fái stuðning. Verklag hjá Heimilisfriði er á þá leið að barnavernd fær tilkynningu um að forsjáraðilar séu í meðferð en ekki er boðið upp á sérstaka samtalsmeðferð eða annars konar stuðning af hálfu sérfræðinga Heimilisfriðar.

Sálfræðingarnir töldu að það þyrfti að samþætta þjónustuna og tengja við það sem er til staðar nú eins og Barnahús. Það þarf að vera ferli sem grípur börnin á réttum stað. Að mati sálfræðinganna er ekki hlustað á þau börn sem búa á ofbeldisheimilum. Þau segja frá en það er ekki alltaf réttur fagaðili sem hlustar og veitir viðeigandi stuðning. Það þarf að vera ferli sem grípur börnin á réttum stað.

Í framhaldi af fundinum með Heimilisfriði þann 11. apríl var óskað eftir samantekt um starfsemi Heimilisfriðar og hugmyndum af útfærslu á þjónustu við börnin sem tengjast skjólstaðingum úrræðisins. Í svari frá Heimilisfriði kom fram að um 200 ný mál á ári kæmu inn í úrræði og að meðaltali fylgja tvö börn með hverju máli. Öll börnin þurfi viðtal til að ræða stöðuna þar sem þjónustuþörf er metin og stuðlað er að öryggi og vellíðan barna. Skv. upplýsingum frá Alternativ til völd (ATV) í Noregi, sem er úrræði sem Heimilisfriður vinnur eftir, er lögð áhersla á viðtal hjá sérfræðingi til að fyrirbyggja neikvæð áhrif á líðan og hegðun barns. Hjá ATV er gert ráð fyrir samtali á eftirfarandi hátt, samhliða vinnu með geranda og maka: Tala við foreldra og barn/börn saman, tala einslega við barnið og einslega við foreldrana um barnið og tala við foreldra og barn/börn saman aftur. Fyrir flestar fjölskyldur væri þetta nægilegt. Mögulega þurfa um 20 -30% barnanna lengri meðferð (10-15 tíma) skv. upplýsingum frá samstarfsaðilum. Í alvarlegustu tilvikunum má hugsa sér þetta samvinnu Heimilisfriðar og Barnahúss. Raunverulegt mat á þessari þörf fengist þó eingöngu með því að gera tilraun og veita þessa þjónustu í ákveðinn tíma, þjálfa þyrfti þrjá sérfræðinga til að vinna með börnunum og möguleiki að fá ATV í það verkefni.

¹³<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/02/27/Samningur-vid-Heimilisfrid-endurnyjadur/>

2. Fræðilegur kafli og staðan í dag

2.1 Umfang og eðli ofbeldis í garð barna

Hér verða teknar verða saman upplýsingar úr Íslensku æskulýðsrannsókninni, ársskýrslu heilsuverndar skólabarna, svör frá BR og BOFS.

Íslenska æskulýðsrannsóknin

Menntavísindastofnun Háskóla Íslands framkvæmir könnunina fyrir Mennta- og barnamálaráðuneytið á grundvelli 12 gr. æskulýðslaga nr. 70/2007. Markmið verkefnisins er að safna gögnum um velferð og viðhorf barna og ungs fólks og gera niðurstöður aðgengilegar til að styðja við stefnumótun. Hluti könnunarinnar snýr upplifun barna af öryggi og vernd og þar er sérstaklega spurt um ofbeldi. Rannsóknin safnar ekki persónugreinanlegum gögnum um börnin og ekki er gert ráð fyrir eftirfylgd við þau börn sem eru þolendur ofbeldis. Að þátttöku lokinni birtast upplýsingar um hvert er hægt að leita ef barninu líður illa yfir einhverju sem tengist svörum þess. Barninu er bent á að tala við kennara, annan starfsmann skólans sem það treystir, foreldra eða aðra aðila sem er gott að tala við. Hægt sé að hafa samband við hjálparsíma rauða krossins eða fara á netspjallið á 112.is.

Niðurstöður Íslensku æskulýðsrannsóknarinnar frá 2023¹⁴ sýna að 11% barna í 10. bekk grunnskóla hafa verið vitni að líkamlegu heimilisofbeldi og sama hlutfall hefur verið beitt líkamlegu ofbeldi af hálfu foreldris eða annars fullorðins á heimilinu. 18% barnanna hafa lent í slagsmálum sl. 12 mánuði. 46% barna í 10. bekk hafa orðið fyrir stafrænu kynferðisofbeldi og 10% barnanna hefur verið nauðgað (munnmök eða samfarir gegn vilja) af jafnaldra.

Heilsuvernd skólabarna

Skólahjúkrunarfræðingar, sem sjá um heilsuvernd skólabarna í grunnskólum landsins, mætti líta á sem lykilaðila heilbrigðiskerfisins til að ná til barna sem hafa orðið fyrir ofbeldi. Alls sinna 160 hjúkrunarfræðingar í 62 stöðugildum 178 skólum og eru þannig í samskiptum við rúmlega 47.000 nemendur. Heilsuvernd skólabarna er stýrt af fagstjóra sem heyrir undir Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu og er eining innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Skólahjúkrunarfræðingar sinna töluverðri vinnu með nemendum í skólunum en í ársskýrslu heilsuverndar skólabarna á skólaárinu 2022-2023 kom m.a. fram að bólusetningar voru 15.000 talsins, skimanir voru 37.000, 18.000 heilsuviðtöl voru tekin, 48.000 samskipti voru skrãð, 107.000 fræðsluinnlegg, 171.000 foreldrabréf

¹⁴ https://menntavísindastofnun.hi.is/sites/menntavísindastofnun.hi.is/files/2023-09/IAE23_farsaeld_birt_0.pdf

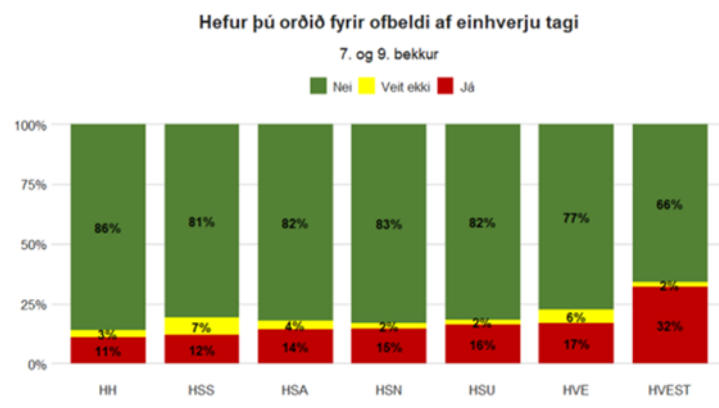
voru send og að meðaltali voru 8 samskipti á hvern nemanda. Allar upplýsingar um þau verkefni sem heilsuvernd skólabarna sinnir eru skráðar í Ískrá¹⁵ sem er rafrænt skráningarkerfi skólahjúkrunarfræðinga og er notað á landsvísu.

Hluti af verkefnum skólahjúkrunarfræðinga eru samtöl við nemendur um m.a. ofbeldi. Í 1. og 4. bekk er rætt óbeint um ofbeldi við börnin en í 7. og 9. bekk eru börnin spurð beint hvort þau hafi reynslu af ofbeldi. Börnunum eru sýndar myndir og tákni til að leitast við að aðstoða þau að tjá ofbeldið. Mikilvægt er að börnin skilji hugtakið „ofbeldi“ áður en þau eru spurð um sína reynslu því rannsóknir sýna að börn telja jafnvel einstaka ofbeldishegðun/atvik ekki endilega sem ofbeldi. Í heilsuvernd skólabarna er ekki er um eiginlega skimun að ræða heldur möguleika fyrir börnin að tjá sig um sína reynslu. Heilsuvernd skólabarna fylgir málum ekki eftir með sálfræðiviðtölum eða annars konar stuðningi. Málin þar sem börn greina frá ofbeldi eru tilkynnt til barnaverndar samkvæmt barnaverndarlögum. Samkvæmt upplýsingum frá heilsuvernd skólabarna er ekki um skimun að ræða heldur verið að opna á samtal. Börn eru spurð beint hvort þau hafi orðið fyrir ofbeldi í 7. og 9. bekk, 13% barna svara því játandi.

OFBELDI

Börn í 7. og 9. bekk eru spurð hvort þau hafi orðið fyrir ofbeldi af einhverju tagi og er tilgangurinn, að gefa þeim börnum tækifæri til að segja frá ef þau telja sig hafa orðið fyrir ofbeldi og tryggja að þau fái eða hafi fengið viðeigandi aðstoð.

Alls svaraði 9.261 barn spurningu um hvor þau hafi orðið fyrir ofbeldi. Tæplega 13% þeirra sögðust hafa orðið fyrir ofbeldi eða 1.179 börn



Mynd 1: Niðurstöður úr ársskýrslu – Ískrá – Heilsuvernd skólabarna 2022-2023

Ekki er gert ráð fyrir eftirfylgd af hálfu skólahjúkrunarfræðinga, skólans eða heilsugæslu í þeim málum þar sem börn greina frá ofbeldi. Litið er svo á að slík úrvinnsla sé í höndum barnaverndar. Auka þarf samtal milli kerfa þannig að stoðþjónustan viti hvort mál sé í gangi og hvaða þjónusta er áætluð fyrir barn. Búa þarf til verkferla um þetta að mati fagstjóra heilsuverndar skólabarna.

¹⁵ <https://www.heilsugaeslan.is/fagfolk/iskra-leidbeiningar/>

Barnavernd

BOFS tekur saman upplýsingar frá öllum barnaverndarþjónustum á landinu og birtir reglulega samanburðar skýrslur, horft var til upplýsinga í samanburðarskýrslu BOFS fyrir árin 2021-2023¹⁶. BR er stærsta barnaverndarþjónusta landsins en alls voru sendar 1.081 tilkynningar vegna ofbeldis til BR á árinu 2023. Tilkynningarnar voru vegna 733 barna og ítrekaðar tilkynningar vegna ofbeldis bárust BR vegna 225 barna.

Myndin hér fyrir neðan er úr samanburðarskýrslu BOFS en þar má sjá að á árinu 2023 bárust BOFS alls 3.896 tilkynningar vegna ofbeldis gegn börnum.

Ástæður tilkynninga¹

Barnaverndarþjónustur flokka hverja tilkynningu eftir eðli eða meginástæðu tilkynningar, vanrækslu á börnum, ofbeldi gegn börnum, áhættuhegðunar barns eða þar sem tilkynnandi telur að heilsa eða líf ófædds barns sé í hættu. Aðeins má merkja við eina aðalástæðu fyrir hverja tilkynningu.

	2021		2022		2023	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Vanræksla á börnum	5.614	42,3	5.922	43,3	6.301	41,4
Ofbeldi gegn börnum	3.827	28,9	3.735	27,3	3.896	25,6
Áhættuhegðun barna	3.714	28,0	3.942	28,8	4.931	32,4
Vegna ófædds barns	102	0,8	84	0,6	104	0,7
Alls	13.264	100	13.694	100	15.240	100

¹Frá 1. janúar 2020 hefur verið boðið upp á hlutlausu skráningu á kyni, þ.e. utan kynjatvhyggju, skv lögum um kynrænt sjálfræði 80/2019. Auk þeirra tilkynninga sem hér koma fram, bárust 2 tilkynningar þar sem viðkomandi barn féll utan kynjatvhyggju á árinu 2020, sjó á árinu 2021 og 11 á árinu 2022. Vegna persónuverndarsjónarmiða koma ástæður þeirra tilkynninga ekki fram í töflunni hér að ofan en eru inn í heildarfjölda tilkynninga.

Mynd 2: Ástæður tilkynninga BOFS

Af öllum tilkynningum sem bárust til barnaverndarþjónustu á landinu árið 2023 komu 13% tilkynninga frá heilbrigðiskerfinu. Flestar koma frá lögreglunni eða tæp 38%. Alls bárust 833 tilkynningar til barnaverndar þar sem barn var metið í yfirvofandi hættu. Ástæða tilkynningar er skráð hjá barnaverndarþjónustum, ein ástæða tilkynningar getur verið að barn beiti ofbeldi. Alls bárust 847 tilkynningar um drengi vegna ofbeldishegðunar og 225 tilkynningar vegna stúlkna sem beita ofbeldi. Fjöldi tilkynninga vegna tilfinningalegs ofbeldis voru 2.270, 39,3% þeirra voru vegna ofbeldis af hálfu náins aðila. Fjöldi tilkynninga vegna líkamlegs ofbeldis var 1.214, 30,4% þeirra tilkynninga voru vegna ofbeldis af hálfu náins aðila. Í skýrslu lögreglunnar¹⁷ má sjá að á árinu 2023 voru 33 mál

¹⁶ <https://www.bofs.is/media/samanburdarskyrslur/Samanburdur-allt-arid-2021-2022-2023-tilkynningar.pdf>

¹⁷ https://www.logreglan.is/wp-content/uploads/2024/06/Heimilisofbeldi-og-manndrap-BI-skyrsla-fyrir-ytri-vef-2024-jan-mars_2.pdf

á borð lögreglu þar sem foreldri beitti barn ofbeldi og að 26% árásarþola í heimilisofbeldismálum árið 2023 var undir 18 ára að aldri.

2.2 Verklag á heilbrigðisstofnunum

Skráning, aðgengi og þörf á fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk.

Gagnabeiðnir um núverandi verklag og heilbrigðisþjónustu við börn sem verða fyrir ofbeldi voru sendar á heilbrigðisstofnanir um land allt. Með verklagi er hér átt við lýsingu á verkefni sem vísar til ákveðinna, kerfisbundinna aðgerða eða aðferða sem eru notaðar til að ná ákveðnu markmiði eða framkvæma tiltekið verkefni. Verklag er venjulega sett fram í skýrum skrefum eða leiðbeiningum sem segja til um hvernig eigi að framkvæma verkefnið rétt og á skilvirkan hátt. Það getur einnig innifalið reglur og stöðlun til að tryggja samræmi og gæði í vinnubrögðum.

Á Landspítala er til staðar verklag í móttöku fullorðinna þolenda heimilisofbeldis þar sem kemur fram hver er tilgangur verklagsins, ábyrgð og eftirfylgd máls. Þar kemur fram hvernig skuli skilgreina heimilisofbeldi, hvernig skuli taka á móti þolanda sem leitar á stofnunina, hvernig skuli skrá málið í sjúkraskrá og hvert sé hlutverk heilbrigðisstarfsmanns í skoðun og mati. Skýrt ferli er varðandi tilvísanir í áframhaldandi þjónustu og hvernig skuli virkja aðkomu félagsráðgjafa, innan hvaða tímamarka það skuli gert og hvernig tengja skuli þolandann við sérfræðing í áfallateymi spítalans til að meta þörf á þjónustu. Í verklaginu eru einnig leiðbeiningar um hvernig skuli senda tilkynningu til barnaverndar þegar það á við og að bjóða skuli þolanda aðkomu lögreglu til að tilkynna mál, skrá það hjá lögreglunni, fá ráðgjöf eða til þess að leggja fram kæru¹⁸.

Á LSH er einnig er til staðar verklag vegna móttöku barna sem þangað leita vegna ofbeldis en það mætti uppfæra og skýra eins og kom fram hjá starfandi barnalækni á spítalanum.

Erindi með gagnabeiðnum voru send á eftirfarandi heilbrigðisstofnanir landsins; Allar einkareknar heilsugæslustöðvar, Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Forstjórar heilbrigðisstofnanna svara fyrir allar einingar innan sinnar stofnunar, þ.m.t. allar heilsugæslur. Óskað var eftir svörum við eftirfarandi spurningum:

1. Er til staðar skýrt verklag (verkferlar/gæðaskjöl) á stofnun varðandi heilbrigðisþjónustu við börn sem leita til stofnunar sem þolendur ofbeldis?

¹⁸ <https://traveler.lsh.is/focal/gaedahandbaekur/gnhskurda.nsf/0/044FD4FF3AA344EE002582160039EF50>

- a) Er já, er hér með óskað eftir að fá verklag sent og jafnframt leyfi til að hafa til hliðsjónar í vinnu starfshópsins.
 - b) Ef nei, er nauðsynlegt að hafa slíkt verklag?
2. Þegar metið er svo, er aðgengi lögreglu og barnaverndar að heilbrigðisþjónustu tryggt öllum tímum sólarhrings, allan ársins hring?
 3. Er þörf á aukinni fræðslu til handa heilbrigðisstarfsfólki um málaflokkki „ofbeldi í garð barna“ á stofnuninni?
 4. Er þörf á aukinni fræðslu til handa heilbrigðisstarfsfólki um málaflokkinn „ofbeldi í garð fatlaðra barna“ á stofnuninni?
 5. Hvar eru upplýsingar um komur barna á stofnunina vegna heimilisofbeldis og/eða kynferðisofbeldis skráðar?
 6. Er heilbrigðisþjónusta í ofbeldismálum varðandi börn á sama farvegi og þegar fullorðnir einstaklingar eru þolendur ofbeldis?

Samantekt á svörum stofnananna:

Almennt voru svörin á þá leið að ekki er til staðar skýrt, skriflegt verklag í gæðaskjölum heilbrigðisstofnanna landsins varðandi heilbrigðisþjónustu við börn sem leita á stofnunina vegna ofbeldis. Jafnframt var talið bæði skynsamlegt og mikilvægt að það væri til staðar. Einhverjar stofnanir voru með verklag, ekki þó skriflegt nema í einu tilviki. Verklag um tilkynningu til barnaverndar og samskipti við barnavernd er oftast skýrt en allar stofnanir töldu þörf á fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk um málaflokkinn ofbeldi í garð barna, bæði hvað varðar heilbrigðisþjónustu við fötluð og ófötluð börn. Aðgengi lögreglu og barnaverndar að heilbrigðisþjónustu fyrir börn sem hafa verið beitt ofbeldi er ekki alltaf tryggt á öllum útibúum heilbrigðisstofnanna, allan sólarhringinn, allt árið um kring, til að mynda minni einingum á landsbyggðinni.

Heilbrigðisstarfsmenn eru í einstakri stöðu vegna starfa sinna að fylgjast með aðstæðum barna og aðstandenda þeirra og bregðast við ef tilefni er til. Í starfshópnum var nokkuð rætt um mikilvægi þess að skýra heimildir heilbrigðisstarfsfólks til að miðla upplýsingum. Um skyldu heilbrigðisstarfsmanna til samstarfs og upplýsingagjafar til barnaverndaryfirvalda fer samkvæmt ákvæðum barnaverndarlaga nr. 80/2008. Fjallað er um tilkynningarskyldu þeirra sem afskipti hafa af börnum í 17. gr. laganna.

Barnaverndaryfirvöldum er falið það verkefni að stuðla að því að börn í sérstökum vanda fái nauðsynlega aðstoð, þ.e. að tryggja að börn sem búa við óviðunandi uppeldisskilyrði fái nauðsynlega aðstoð og að börn sem stofna heilsu sinni og þroska í hættu fái aðstoð. Til að sinna því verkefni er barnaverndarþjónusta háð því að aðrir sem hafa áhyggjur af högum barna geri sér grein fyrir aðstæðum sem geta leitt til úrræða að hálfu barnaverndaryfirvalda og meti hvort skilyrði upplýsingaskyldu sé mætt.

Starfshópurinn tók til skoðunar sambærilega tilkynningarskyldu í Noregi og hvort auknar skyldur séu á heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum. Í

Noregi er ákvæði í lögum um heilbrigðisstarfsmenn með nákvæmari skyldu, þ.e. aðstæður útlistaðar með frekari hætti, þar sem heilbrigðisstarfsmönnum ber sérstök skylda að fylgjast með aðstæðum barna sem gæti leitt til ráðstafana af hálfu barnaverndaryfirvalda. Skyldan gildir bæði þegar börn eða foreldrar eru notendur heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 33. gr. norskra laga um heilbrigðisstarfsmenn¹⁹ ber heilbrigðisstarfsmönnum að tilkynna barnaverndaryfirvöldum:

- a) Þegar ástæða er til að ætla að barn sé eða verði fyrir illri meðferð, alvarlegum annmörkum í daglegri umönnun eða annarri alvarlegri vanrækslu.
- b) Þegar ástæða er til að ætla að barn sé með lífshættulegan eða annan alvarlegan sjúkdóm eða áverka og komi ekki til skoðunar eða meðferðar.
- c) Þegar ástæða er til að ætla að fatlað barn eða barn sem þarfnast sérstakrar aðstoðar fái ekki sérför sín fyrir meðferð eða fræðslu.
- d) Þegar barn hefur sýnt alvarlega hegðunarerfiðleika með því að fremja alvarleg eða ítrekuð afbrot, með erfiðri neyslu vímuefna eða með því að hafa sýnt annars konar greinilega óeðlilega hegðun.
- e) Þegar ástæða er til að ætla að barn sé eða verði nýtt til mansals.

Embætti landlæknis í Noregi hefur enn fremur gefið nákvæmar leiðbeiningar²⁰ um ákvæðið.

Samkvæmt framangreindum leiðbeiningum kemur fram að tilkynningarskyldan er einstaklingsbundin og sjálfstæð ábyrgð heilbrigðisstarfsmannsins en einnig á ábyrgð yfirvalda, þ.e. að tryggja að heilbrigðisstarfsmenn hafi næga þekkingu á tilkynningarskyldunni, hvað hún felur í sér og að þeir séu öryggi að framfylgja henni.

Stjórnendum heilbrigðisstofnana ber einnig að vera upplýstir með stöðugum hætti og hafa nauðsynlega yfirsýn. Stjórnendum ber að tryggja að hver og einn starfsmaður hafi næga hæfni varðandi tilkynningarskyldu til barnaverndar og sjá til þess að samkvæmt innra skipulagi að verklag sé til staðar. Einnig var lögfest skylda heilbrigðisstofnana að skipa sérstakan aðila sem sér um miðlun upplýsinga til barnaverndaryfirvalda.²¹

Auk framangreinds er norskum barnaverndaryfirvöldum skylt samkvæmt barnaverndarlögum að staðfesta móttöku tilkynningar innan þriggja vikna, að upplýsa opinberum tilkynnendum og fagaðilum um hvort hafin verði könnun á

¹⁹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

²⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonell/loven-med-kommentarer/opplysningsplikt-m.v/-33.opplysningsplikt-til-barnevernet>

²¹ Sjá frétt um breytingar á lögum um í Noregi: <https://sykepleien.no/2018/06/tydeligere-meldeplikt-til-barnevernet-fra-1-juli>

málinu. Eftir að könnun málsins lýkur ber að upplýsa hvort barnavernd hyggist fylgja barninu og fjölskyldu þess eftir. Barnaverndaryfirvöldum ber enn fremur að upplýsa hvernig barninu og fjölskyldunni verði fylgt eftir, ef það er nauðsynlegt fyrir tilkynnanda til að gæta að hagsmunum barnsins.

Hérlendis hefur verið ákall frá heilbrigðisstarfsmönnum að fá betri endurgjöf í þeim tilvikum þegar mál eru tilkynnt til barnaverndaryfirvalda. Nauðsynlegt er að tryggja eftirfylgni tilkynntra mála og sérstaklega ef þörf er á frekari eftirfylgni viðkomandi heilbrigðisstarfsmanns eða mati á aðstæðum barnsins af hálfu heilbrigðiskerfisins.

Að mati starfshópsins er mikilvægt að taka til skoðunar að setja sambærilegt ákvæði í íslenska heilbrigðislöggjöf og í barnaverndarlög.

2.3 Stuðningur og úrvinnsla

Hópurinn vildi kortleggja hvaða þjónusta varðandi stuðning og úrvinnslu þar til bærra heilbrigðisstarfsmanna stendur börnum, sem eru þolendur ofbeldis, til boða. Börn sem eru þolendur ofbeldis nýta sér mögulega þjónustu á öðrum vettvangi svo sem hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum en til að afmarka gagnasöfnun var einungis kannað hvaða þjónusta er í boði fyrir þennan markhóp hjá skólahjúkrunarfræðingum (heilsuvernd skólabarna), Barnavernd Reykjavíkur og hjá Barnahúsi.

Heilsuvernd skólabarna

Samkvæmt upplýsingum frá fagstjóra heilsuverndar skólabarna er ferlið í grófum dráttum þannig að ef barn greinir skólahjúkrunarfræðingi frá ofbeldi á að tilkynna það til barnaverndar. Ef um heimilisofbeldi er að ræða þá eru foreldrar ekki endilega látnir vita áður en tilkynning fer til barnaverndar, til að gæta öryggis barnsins og mælt er með að skólahjúkrunarfræðingar hafi samband við barnavernd og ráðfæri sig um næstu skref. Ef ofbeldið er af völdum annara en heimilisfólks þá á að láta foreldra vita og tilkynna síðan. Þegar mál hefur verið tilkynnt er það svo að segja úr höndum skólahjúkrunarfræðinga, þau geta stutt barnið ef það leitar eftir því, en almennt er ekki gert ráð fyrir að skólahjúkrunarfræðingar spyrji frekari spurninga. Skólahjúkrunarfræðingar standa ekki fyrir sérstökum stuðningsviðtölum, fjölskyldufundum eða skipulagðri eftirfylgd við börn sem eru þolendur ofbeldis. Litið er svo á að það sé í höndum barnaverndar að veita barni ráðgjöf og stuðning.

Eins og áður kom fram er brýnt að auka samtal milli kerfa til að upplýsingar berist til stoðþjónustu um hvaða þjónusta er veitt hjá barnavernd. Mikilvægt er að loka þannig hringnum, þ.e. að barni sé veittur viðeigandi stuðningur ef upp

kemst um ofbeldi. Skynsamlegt væri að hanna verkferla um samtalið og horfa mætti til Noregs²² í þeim efnum.

Barnavernd

Beiðni var send til BOFS til að henda reiður á núverandi fyrirkomulag þjónustu (stuðning og úrvinnslu) við börn sem eru þolendur ofbeldis. Barnahús veitir börnum sem eru þolendur kynferðisofbeldis sálfræðimeðferð en börn sem eru þolendur líkamlegs ofbeldis fá alla jafna ekki sálfræðimeðferð í Barnahúsi nema ef mál er til rannsóknar hjá lögreglu.

Af þeim málum sem bárust BR vegna heimilisofbeldis þá er öllum börnum sem hafa þroska og aldur til, boðin viðtöl hjá sálfræðingi BR, fjöldi slíkra mála var í kringum 300 á árinu 2023.

Verklagið í heimilisofbeldismálum hjá BR er þannig að ef lögregla er kölluð til á heimili þar sem að ofbeldi hefur átt sér stað, þá er *Saman gegn ofbeldi* úrræðið virkjað. Lögregla kallar þá til barnavernd og félagsþjónustu sem koma á vettvang og tekin er skýrsla hjá meintum þolanda og geranda í beinu framhaldi af atvikinu/ofbeldinu sem átti sér stað. Í einhverjum tilvikum er meintur gerandi handtekinn. Rætt er við börn á vettvangi og í kjölfarið er haft samband við forsjáraðila og barni boðin eitt til þrjú skimunarviðtöl hjá sálfræðingi Barnavernd Reykjavíkur í þeim tilgangi að meta stöðu og líðan barns m.t.t. frekari stuðnings. Skv. verklagi á sálfræðingur að hafa samband innan 48 klst. frá atviki.

2.4 Limlestingar á kynfærum barna

Í skýrslu GREVIO²³, nefnd um eftirfylgd innleiðingar Istanbúlsáttmálans á Íslandi, frá nóvember 2022 eru íslensk stjórnvöld hvött til þess að þeir fagaðilar sem þjónusta þolendur og gerendur ofbeldis fái viðeigandi skyldubjálfun til að mynda varðandi nauðsyn þess að vernda börn sem verða fyrir ofbeldi eins og limlestingum á kynfærum. Í tilmælum frá GREVIO kemur einnig fram að skýrir verkferlar og leiðbeiningar eigi að vera til staðar til handa fagaðilum.

Fræðilegur grunnur

Limlestingar á kynfærum stúlkubarna eru ólöglegar í flestum löndum. Að minnsta kosti 200 milljónir stúlkna eða kvenna hafa orðið fyrir slíkum limlestingum í yfir 30 löndum um allan heim. Þessar limlestingar eru algengastar á vissum svæðum í Afríku, miðausturlöndum og suðaustur Asíu. Fórnarlömb limlestinga af þessu tagi eru að finna í flestum löndum í hópi innflytjenda.

²² https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97/KAPITTEL_13#%C2%A713-3

²³ <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/-/grevio-publishes-its-report-on-iceland>

Það er sjaldgæft að leitað sé til heilbrigðiskerfis í hátekjulöndum vegna bráðra fylgikvilla limlestinga kynfæra barna. Blæðingar, sýkingar og sýklasótt eru meðal mögulegra bráðra fylgikvilla. Í þessum tilfellum væri viðeigandi meðferð beitt í bráða fasanum og í kjölfarið fer í gang ferli sem er ólíkt milli landa og þess lagaumhverfis sem gildir um málaflokkinn.

Einnig er mögulegt að leitað sé til heilbrigðiskerfisins vegna þess að barn komi frá landi þar sem limlestingar á kynfærum eru algengar, vegna þess að barn eða foreldri hefur nefnt limlestingu, eða ef grunur vaknar hjá kennara, heilbrigðisstarfsmanni, barnavernd eða lögreglu um að limlesting hafi verið gerð eða sé fyrirhuguð. Í sumum löndum er boðið upp á ráðgjöf vegna limlestinga á kynfærum barna í tengslum við umsókn um hæli í landinu.

Limlesting á kynfærum stúlkna telst samkvæmt almennum hegningarlögum nr. 19/1940 til líkamsárásar samkvæmt ákvæði 218. gr. a en þar segir að hver sem með líkamsárás valdi tjóni á líkama eða heilsu stúlkubarns eða konu með því að fjarlægja kynfæri hennar að hluta eða öllu leyti skuli sæta fangelsi allt að 6 árum. Á 148. löggjafarþingi 2017-2018 var lagt fram frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum, nr. 19/1940 (bann við umskurði drengja). Frumvarpið náði ekki fram að ganga. Í umsögn embættis landlæknis til allsherjar- og menntamálanefndar kemur m.a. fram að óttast sé að umrædd þingsályktunartillaga muni leiða til þess að þessar aðgerðir muni verða gerðar við aðstæður sem ekki tryggja öryggi þeirra barna sem hér um ræðir. Embættið mælir með því að horft sé til reynslu Svía, þar sem bæði löggjafinn og Socialstyrelsen hafa sett fram skýrt regluverk um það hvenær, við hvaða aðstæður og af hverjum þessar aðgerðir eru gerðar. Brot á þeim reglum varðar við hegningarlög.

Á Íslandi er ekki til verklag um nálgun að skimun barna sem gætu hafa orðið fyrir eða eru sá hópur sem er útsettur fyrir að verða fyrir limlestingu á kynfærum. Æskilegt væri að tengja skimun við ung- og smábarnaeftirlit, heilsuvernd í skólum og meðgönguvernd. Hafi verðandi móðir orðið fyrir limlestingu á kynfærum sjálf er rétt, auk þess að bjóða meðferð og mat á hennar kynfærum fyrir fæðingu, að gera einnig áhættumat á núverandi og framtíðaráhættu hennar barna. Ekki er heldur til verklag um meðferð barna sem orðið hafa fyrir limlestingu á kynfærum né heldur skýr verkaskipting hvar þjónustuna á að veita þeim börnum.

Ítarlegar upplýsingar er að finna á síðu Socialstyrelsen í Svíþjóð²⁴ sem skilgreinir hlutverk ólíkra aðila innan velferðar- og heilbrigðiskerfis og gefur ráð um hvernig samtal fari fram. Einnig er að finna góðar upplýsingar fyrir almenning á

²⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/konstymning/>

www.1177.se sem er svipuð upplýsingasíðu Heilsuveru á Íslandi. Hægt er að horfa til reynslu nágrannþjóða og byggja á þeirra verklagi við uppbyggingu þjónustu á Íslandi.

Gagnabeiðni og svör

Frá embætti landlæknis var óskað eftir upplýsingum um fjölda aðgerða sem flokkast sem umskurður á kynfærum barna. Óskað var eftir sundurliðun eftir kyni og aldri á tímabilinu 01.01.2019-31.12.2023. Gögn frá embættinu eiga við um heilbrigðisstofnanir af öllu landinu.

Embættið tók saman upplýsingar með skráðan ICD-10 kóða: Z41.2 *Venjubundin og síðbúin umskurn* og NCSP-IS kóða: KGSV20 *Trúarleg umskurn*. Um er að ræða átta einstaklinga, á tímabilinu 01.01.2019 – 31.12.2023, allt drengir. Hugsanlega getur verið um að ræða umskurn eða afleiðingar aðgerða sem framkvæmdar voru annars staðar en á heilbrigðisstofnun.

2.5 Fötluð börn og ofbeldi

Fötluð börn og ungmenni er fjölbreyttur hópur og með mismunandi bakgrunn. Þau börn sem beitt eru ofbeldi bera oft með sér ákveðin einkenni sem talin eru áhættuþættir og er fötlun þar á meðal. Fáar rannsóknir hafa beinst sérstaklega að fötluðum börnum sem þolendum ofbeldis en þær alþjóðlegu rannsóknir sem gerðar hafa verið hafa sýnt fram á stórauðna tíðni ofbeldis gagnvart fötluðum börnum²⁵ og ungmennum og að þau séu allt að fimmfalt líklegri til að verða fyrir ofbeldi en önnur börn og ungmenni. Engin ástæða er til að ætla annað en að það sé með sama hætti hér á landi. Fyrir utan þá staðreynd að fötluð börn eru líklegri en börn sem ekki eru með fötlun til að vera beitt ofbeldi, er einnig líklegra að ofbeldið sé endurtekið og að fötluð börn hljóti alvarlega áverka²⁶.

Fötluð börn eru líklegri en önnur börn til þess að verða fyrir margþættu ofbeldi vegna fötlunar sinnar þar á meðal kynferðislegu ofbeldi, heimilisofbeldi, ofbeldi á stofnunum, ofbeldi í skóla og einelti.

Ofbeldi gegn fötluðum börnum er erfitt að greina þar sem þau eru að mestu ósýnileg í opinberum hagtolum. Fötluð börn geta orðið fyrir ofbeldi í mismunandi aðstæðum í skóla, frístund, ferðaþjónustu, heima eða skammtíma vistun. Fötluð börn eru í sérstaklega viðkvæmri stöðu og aðstæðna sinna vegna, háðari forráðamönnum, aðstoðarfólki og hvers kyns aðstoð. Þau eru því mun berskjaldaðri en önnur börn fyrir hvers kyns ofbeldi sem kann að vera ólíkt því sem ófötluð börn verða fyrir, t.a.m. af fordómum gagnvart

²⁵ [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00033-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00033-5/abstract)

²⁶ <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/vald-mot-barn-med-funktionsnedsattning/om-vald-mot-barn-med-funktionsnedsattning/>

skerðingunni, kynferðislegri misnotkun vegna daglegra hreinlætisvenja eða ofbeldi í meðferðum (stofnanaofbeldi).

Það má ekki gleyma því að fötluð börn eru ekki einsleitur hópur og það verður að gera ráð fyrir þessum fjölbreytta hópi alls staðar í kerfinu.

3. Samantekt og tillögur starfshóps

Ljóst er að sú vinna sem hér hefur verið rakin og þær tillögur sem settar eru fram í skýrslunni ná einungis til hluta þeirra barna sem eru þolendur ofbeldis og þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Til að afmarka verkefnið var horft til barna sem búa við heimilisofbeldi og til þess hóps barna sem útsettur er fyrir að verða fyrir limlestingu á kynfærum sínum. Vinnan um framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu hér á landi varðandi börn sem eru þolendur ofbeldis, er ekki langt á veg komin. Mögulega þarf að ráðast í áframhaldandi verkefni innan heilbrigðisráðuneytisins er varðar stefnumótun innan málaflokksins og ekki einskorðað við ofbeldi heldur einnig að huga að þeim börnum sem verða fyrir vanrækslu. Þar mætti til dæmis horfa til Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem hefur gefið út mikið efni í tengslum við stefnumótun, forvarnir, skimun, viðbrögð og úrvinnslu þegar kemur að heilbrigðisþjónustu við börn sem búa við ofbeldi og vanrækslu^{27 28}. Til að mynda klínísku handbók²⁹ fyrir heilbrigðisstarfsfólk um hvernig skuli bregðast við ofbeldi og vanrækslu í garð barna. Rauði þráðurinn í niðurstöðu vinnu starfshópsins snýr að því að kerfin þurfa að tala meira saman, samræma þarf verklag á öllum heilbrigðisstofnunum landsins, heimild til miðlunar upplýsinga og hlutverk heilbrigðisstarfsfólks þarf að vera skýrt þegar kemur að heilbrigðisþjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis.

Fyrsta tillaga: Koma á skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum landsins

Þau börn sem greina skólahjúkrunarfræðingi frá ofbeldi fá ekki tilvísun í samtali og stuðning innan heilsugæslunnar í kjölfarið. Verklag í heilsuvernd skólabarna gerir ekki ráð fyrir formlegri eftirfylgd málanna, það er metið svo að slíkt sé í höndum barnaverndar. Mögulega mætti styrkja þetta ferli með formlegri skimun sem byðist þeim börnum sem sjálf greina frá ofbeldi. Ef af skimun verður þyrfti að auka þekkingu í heilsugæslunni svo bjóða megi börnum sem hafa orðið fyrir ofbeldi viðeigandi stuðning og úrvinnslu. Við slíka vinnu mætti benda á skýrslu WHO frá 2020 um skimanir³⁰ en þar er m.a. fjallað um atriði sem skuli kanna og leggja til grundvallar til að meta hvort skimun sé skynsamleg eða ekki.

Að heilbrigðisráðuneytið kanni fýsileika þess að koma á fót formlegri skimun fyrir ofbeldi í garð barna í grunnskólum landsins. Við vinnuna skuli höfð

²⁷ https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1

²⁸ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/infographic-web.pdf?sfvrsn=d14901c0_3

²⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048737>

³⁰ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>

samvinna við mennta- og barnamálaráðuneyti, Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu og Barna- og fjölskyldustofu. Reiknað er með að greiningu verði lokið fyrir 1. mars 2025 og þá liggja fyrir niðurstaða um hvort hefja skuli skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum landsins.

Rúmast innan fjárheimilda.

Önnur tillaga: Nálgun að skimun fyrir limlestingu á kynfærum barna

Mikilvægt er að heilbrigðiskerfið sé undir það búið að með aukinni fjölmenningu mun fjöldi slíkra aðgerða aukast á næstu misserum líkt og þróun hefur verið í löndunum í kringum okkur. Á Íslandi er ekki til verklag hvernig eigi að opna á umræðu um limlestingar á kynfærum barna. Víða í löndunum í kringum okkur er til skýrt ferli um hvernig eigi að nálgast málið og hvaða úrræði eigi að nýta til að leitast við að koma í veg fyrir limlestingar á kynfærum barna. Jafnframt væri skynsamlegt að festa í sessi það fyrirkomulag að komi slíkt mál upp skuli því beint í sama farveg og heilbrigðisþjónustu vegna annars konar kynferðisofbeldis í garð barna.

Að heilbrigðisráðuneytið feli Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu að hanna verklag um nálgun að skimun varðandi limlestingar á kynfærum barna. Æskilegt væri að tengja skimun við meðgönguvernd, ung- og smábarnavernd og heilsuvernd í skólum. Landspítali muni samhliða því hanna verklag um meðferð barna sem hafa orðið fyrir limlestingu á kynfærum. Vinnu við verklag um skimun (ÞÍH) og meðferð (LSH) verði lokið fyrir 1. mars 2025.

Rúmast innan fjárheimilda.

Þriðja tillaga: Uppfæra og samræma verklag hjá öllum heilbrigðisstofnunum landsins í heilbrigðisþjónustu við börn sem eru þolendur ofbeldis

Á heilbrigðisstofnunum landsins, þ.m.t. á heilsugæslum bæði einkarekum og ríkisreknum skortir skýrt, samræmt skriflegt verklag um viðbrögð heilbrigðisstarfsmanna í málum sem varða ofbeldi í garð barna.

Að heilbrigðisráðuneyti feli Landspítala að uppfæra núverandi verklag við móttöku barna sem eru þolendur ofbeldis. Jafnframt verði verklagið samræmt milli deilda Landspítala og gert aðgengilegt á vef spítalans.

Heilbrigðisstofnunum landsins verði í framhaldinu falið að innleiða á sinni stofnun, m.t.t. aðstöðu og mönnunar, uppfært verklag frá Landspítala. Þannig verði tryggt samræmt viðbragð í heilbrigðisþjónustu á landsvísu við börn sem eru þolendur ofbeldis. Samræmingu og kynningu verklags á allar heilbrigðisstofnanir landsins skuli lokið fyrir 1. nóvember 2025.

Rúmast innan fjárheimilda.

Fjórdða tillaga: Útbúa fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk um rétt viðbrögð og verklag í málaflokknum og kynna efnið

Samkvæmt svörum frá forstjórum heilbrigðisstofnanna í landinu er svigrúm fyrir fræðslu til handa heilbrigðisstarfsfólki um málefnið. Hvað telst ofbeldi, hverjar

eru birtingarmyndirnar (andlegt, líkamlegt, kynferðislegt o.s.frv.), hver tilkynnir, hvenær á að tilkynna, hvert skal tilkynning berast og með hvaða hætti. Skýra þarf heimild heilbrigðisstarfsfólks til miðlunar upplýsinga.

Að Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu verði falið að útbúa fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk þar sem farið er yfir hvað telst ofbeldi í garð barns, hver eru viðbrögðin (verklagið) og hvernig og hvenær eigi að senda tilkynningu til barnaverndar. Skýra þarf heimild heilbrigðisstarfsmanna til miðlunar upplýsinga. Samvinna skuli höfð við 112.is, við Barna- og fjölskyldustofu, ÖBÍ réttindasamtök, Landspítala og við fagfélög fagstétta sem veita heilbrigðisþjónustu. Afurð vinnunnar skuli kynnt heilbrigðisráðuneytinu í desember 2024.

Rúmast innan fjárheimilda.

Fimmta tillaga: Samskipti barnaverndar, lögreglu og heilsugæslu um afdrif máls

Ofbeldismálin sem koma upp í heilsuvernd skólabarna eru tilkynnt til barnaverndar lögum samkvæmt en skólahjúkrunarfræðingar hafa ekki upplýsingar um afdrif mála hjá barnavernd og geta því ekki séð hvort barn fái stuðning innan barnaverndarkerfisins vegna ofbeldisins. Skynsamlegt væri að koma upplýsingum um afdrif mála til heilbrigðiskerfisins og tryggja þannig heilbrigðisþjónustu við barnið. Þetta verkefni þyrfti að vinna með ráðuneyti mennta- og barna.

Að mennta- og barnamálaráðuneyti kanni möguleika á að auka samtal milli kerfa með breytingu á fyrirkomulagi er varðar miðlun upplýsinga um afdrif máls frá barnavernd til heilbrigðiskerfis. Þá verði litið til ákvæðis í norsku barnaverndarlögunum þar sem barnavernd upplýsir tilkynnanda um að tilkynning sé móttækin, að hún sé í vinnslu og hver sé niðurstaða barnaverndar í málinu. Þannig megi tryggja samfellu í heilbrigðisþjónustu við börn sem hafa orðið fyrir ofbeldi. Sama fyrirkomulag mætti kanna varðandi miðlun upplýsinga frá barnavernd til lögreglu um þau mál sem lögregla tilkynnir.

Rúmast innan fjárheimilda.

Sérstakt tillit skal tekið til fatlaðra barna við þá fyrirhuguðu vinnu sem lýst er í öllum tillögum starfshópsins.

