



**Umsögn Neyðarmóttöku vegna nauðgunar
og Miðstöðvar áfallahjálpar LSH (Áfallamiðstöð LSH) um
tillögur til þingsályktunar um framkvæmdaáætlun í barnverndarmálum til
ársins 2010.**

Við lýsum yfir ánægju með að fá tækifæri að fá til umsagnar tillögur til þingsályktunar um framkvæmdaáætlun í barnverndarmálum til 2010. Í ljósi reynslu okkar og þekkingar sem aflað hefur verið með þjónustu og meðferðarvinnu fagaðila við brotþola á Neyðarmóttöku (NM) og Miðstöðvar áfallahjálpar (MÁ) viljum við gera eftirfarandi athugasemdir:

Við undirbúning Aðgerðaráætlunar ríkisstjórnarinnar árið 2006 þá var leitað til aðila frá þessum þjónustueiningum innan LSH ásamt mörgum aðilum frá stofnum og félagasamstökum sem koma að þjónustu fyrir þolendur kynbundins ofbeldis að koma með tillögur að bættri þjónustu fyrir þolendur ofbeldis, þá helst fyrir konur og börn, þolendur heimilisofbeldis og einnig hefur verið beðið um álit um meðferðarúræði vegna ungra geranda í kynferðisbrotamálum.

Reglulega hefur verið beðið um umsagnir Neyðarmóttöku vegna lagafrumvarpa til alþingis um tillögur um breytingu á lögum, lagavernd og meðferð kynferðisbrotamála.

Ljóst er að þegar sjálfræðisaldur var hækkaður á árinu 1997 í 18 ár þá jókst til muna þörf fyrir marvissari og fleiri meðferðarúræði fyrir þann aldurshóp. Breytt viðhorf hafa orðið í þjóðfélaginu til hugtaksins “barn”. Mikilvægt er því að hafa lagasamræmi um það hvað sé “barn” og að skilaboð séu skýr til þjóðfélagsins um verndun þessa hóps fyrir ofbeldi, vanrækslu og kynferðislegri misnotkun.

Við fögnum því að kynferðislegur lögaldur, skv. 1. mgr. 202. gr. er nú miðaður við 15 ár og að fortakslaust bann verði lagt við því samræði við barn undir 15 ára aldri. Þar var samtakamáttur fagfólks sem vinnur að málefnum barna og þekking á umfangi og afleiðingum kynferðisofbeldis tekinn til greina.

Við samþykkt þessara laga þá varð til enn frekari þörf á að bæta og auka þjónustu fyrir þennan aldurshóp barna innan barnaverndar.

2. Aðgerðir til eflingar barnaverndarstarfs á vegum félags- og tryggingamálaráðuneytis.

Samvinna félags-, trygginga-, mennta- og heilbrigðisráðuneytis, um málefni barna skiptir mestu máli til að tryggja fjármagn og lagalegar heimildir og reglugerðir til málaflokksins.

Efla þarf þróun þverfaglegs samstarfs og úrræða Barnverndarstofu í samvinnu við stofnanir sem vinna að meðferð og móttöku fyrir börn og taki aðilar þátt í að móta og samræma þá þjónustu svo vel fari. Í dag eru ýmis úrræði fyrir þolendur kynbundins ofbeldis og annarra áfalla, en það skortir á samvinnu og að sameiginleg markmið séu höfð að leiðarljósi. Mikilvægt

er að nota samræmdar aðferðir til að meta ástand og miða við eitt flokkunar kerfi t.d. DSM eins og lagt er til í tillögunum. Rannsóknir hafa einnig sýnt að þekking á afleiðingum áfalla er takmörkuð meðal fagstétta og vanmat á þróun áfallastreitu og áfallastreituröskunar hjá börnun (Ziegler o.fl., 2005). Þess vegna er það algert forgangsmál að efla þekkingu og þjálfun meðferðaraðila í gagnreyndum meðferðarformum. Í því sambandi er nauðsynlegt að auka aðkomu og samvinnu við heilbrigðiskerfið varðandi sálræna meðferð.

Upplýsingaflæði milli “kerfa” og samræming þjónustu og eftirlits við börn og fjölskyldur þeirra þarf að stórauka.

Reglulegir samstarfsfundir stofnana um málefnið þurfa að vera til að tryggja að farið sé eftir lögum um meðferð mála og tilkynningar og að þólandi fái bestu þjónustu sem kostur er á hverju sinni.

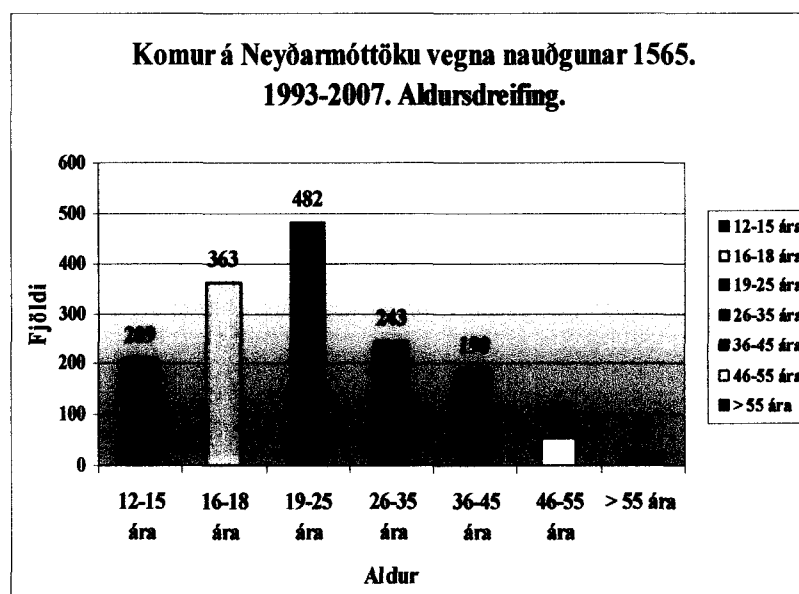
Samræma þarf alla skráningu vegna barnaverndarmála, m.a. heimilisofbeldismál, sem varða börn yngri en 18 ára, á landsvísu, þannig að eftirfylgd sé tryggð ef fjölskyldur flytja á milli barnaverndarumdæma. Innan og milli heilbrigðisstofnana þarf að auka aðgengi að upplýsingum um komur og þjónustu við þólandur, börn og fullorðna, til að tryggja sem besta þjónustu og eftirfylgd. Skoða þarf lög um persónuvernd og hafa hagsmunum barna í fyrirrúmi við það.

3.1. Rannsóknarverkefni.

3.1.1. Rannsókn á framburði barna sem koma í Barnahús vegna gruns um kynferðislegt ofbeldi.

Við fögnum því að gera eigi úttekt á þjónustu sem veitt er í Barnhúsi vegna gruns um kynferðisbrot gegn börnum og kanna eðli kynferðisbrota á Íslandi. Við viljum benda á að stór hluti okkar skjólstaðinga á NM og MÁ eru börn. Mikilvægt er að þessi rannsókn/úttekt og niðurstaða leiði til þess, að innleiða og bæta meðferð mála, líka innan heilbrigðisstofnana sem sinna þessum þólandum.

Tryggja þarf einnig að ekki sé tvítalið um fjölda barna sem leita aðstoðar vegna kynferðisofbeldis til NM og Barnhúss. Í ársskýrslu Barnahúss er ekki tiltekið hversu margir þólandur hafi áður fengið þjónustu á NM.



Þjónusta vegna læknisskoðunar og meðferðar fyrir yngstu þolendur kynferðisofbeldis innan LSH er ekki í nógu góðum farvegi. Einnig er börnum ætluð verri þjónusta innan Barnhúss hvað varðar að fá bráða læknisskoðun og réttarlæknisskoðun strax eftir meint kynferðisbrot. Á NM er tekið á móti börnum frá 12 ára aldri (undatekningar eru 10-11 ára). Gagnrýnt hefur verið af lögreglu að aðgengi að bráðþjónustu og réttarlæknis- og líkamsskoðun fyrir þessa ungu þolendur sé ekki í nógu góðum farvegi og geti minnkað líkur á öflun sakargagna.

Ekki hefur enn verið brugðist við bréfi sem sent var af Eyrúnu B. Jónsdóttur 28.07.2005 til Umboðsmanns barna, Ingibjargar Rafnar og til hjúkrunarforstóra LSH, Önnu Stefánsdóttur, með árangursríkum aðgerðum eða eftirfylgd, innan eða utan LSH. Þar var farið fram á það að þrýsta á alla aðila að koma á samvinnu aðila og gerð samræmdra, staðlaðra og gagnreyndra vinnubragða eins og notast er við innan NM og Barnhúss. Til þess að bæta málsmeðferð mála um kynferðislegt ofbeldi gegn börnum þarf að hlutast til um það að settar verði fram kröfur um að koma þessu í betri farveg.

Unnið er að gerð klínískra leiðbeininga um mat og fyrstu viðbrögð við heimilisofbeldi gegn konum af nefndaraðilum innan LSH skv. beiðni frá Heilbrigðisráðherra til forstjóra LSH. Munu þessar leiðbeiningar þjóna hagsmunum barna líka þar sem langflest ofbeldismálin varða börn líka.

Vísað er nú til þess í inngangi tillagnanna að þessari framkvæmdaáætlun, að þær skuli endurspeglarunverulegan vilja og getu stjórnenda og annarra starfsmanna að fylgja stefnunni.

3.1.2. Athugun á líkamlegu ofbeldi gegn börnum á Íslandi.

3.2.4. Skilgreiningar- og flokkunarkerfi í barnavernd (SOF).

Gagnrýnt hefur verið mjög skortur á að tilkynningum um ofbeldi gegn börnum og séu þær óeðlilega fáar á Íslandi. Til að auka vitund um þessi mál innan slysa- og bráðasviðs LSH hefur verið leitað eftir aðstoð og fræðslu frá Barnavernd Reykjavíkur að styrkja starfsfólk í að þekkja einkenni ofbeldis og vanrækslu og lög um tilkynningaskyldu.

Stöðluð tilkynningareyðublöð hafa verið tekin í notkun og fræðsla innan deildar um einkenni skv. stöðluðum leiðbeiningum um læknisskoðun og meðferð mála.

Tilkynningum hefur fjölgað aðeins og er orðin vitundarvakning hjá starfsfólki í þá átt, en betur má ef duga skal. Mest fjölgun tilkynninga hefur verið vegna vanda foreldra barna og vanrækslu.

Hefur verið fundað með aðilum frá Barnaverndarstofu og Barnavernd Reykjavíkur og fengnar upplýsingar frá Barnhúsi þar sem rætt var um að fá fræðslu og aðgengi að tölvutæku skráningar- og tilkynningakerfi Neyðarlínunnar 112 til barnaverndaraðila og flokkunarkerfi barnaverndaraðila.

Hafa mál verið grófflokkuð innan Slysa- og bráðeildar LSH til að sjá málaflokka, þar sem ekki hefur verið um að ræða að fá upplýsingar frá barnaverndaraðilum um eðli mála frá einstökum tilkynningaraðilum frá heilbrigðiskerfinu í ársskýrslu eða í samræmi við flokkunarkerfi barnaverndaraðila.

Til að koma á þessum kerfum sem auðvelda myndu mikið alla vinnu vegna þessara mála á Slysa- og bráðasviði, innan LSH og annarra heilbrigðisstofnana, þá þarf að koma til samstillt átak ráðuneyta, stofnana og stjórnenda til að samræma og staðfæra og fjármagna þetta mikilvæga verkefni.

Ástæður tilkynninga frá Slysa- og bráðadeild LSH til barnaverndar

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Önnur ástæður	5	13	6	26	21	20	18
Annar ástæða	2	2	2	9	18	5	5
Önnur ástæður	6	7	10	10	10	10	12
Önnur ástæður	5	6	4	5	0	12	11
Önnur ástæður	0	2	7	8	5	2	2
Önnur ástæður	7	15	7	17	19	10	9
Önnur ástæður	8	38	26	12	28	38	24
Annar ástæða	2	6	0	6	13	6	16
Önnur ástæður	2	10	11	7	4	4	10
Önnur ástæður	1	17	18	46	35	54	67
	38	116	91	146	153	161	174

3.1.4. Athugun á fjölda tilkynninga sem leiða til könnunar máls hjá barnaverndarnefndum.

Aukning hefur orðið á málum sem vísað er til MÁ þar sem unnið er með börn sem eru þolendur áfalla. Þar er veittur sálrænn stuðningur, fræðsla og mat á þörf fyrir frekari eftirmeðferð, bæði fyrir barn og foreldri, langoftast móður. Heimilisofbeldismál langflest. Leitað hefur verið eftir frá barnaverndaraðilum til MÁ í nokkrum málum þar sem börnin hafa fengið fyrstu þjónustu á Slysa- og bráðadeild, að veita börnum áframhaldandi viðtalsþjónustu þar sem engin úrræði voru til innan þeirra raða og mannekla.

Ekki hefur verið spurt um meðferðar- eða greiningarvinnu sem notuð er innan MÁ, en beðið hefur verið um umsögn/vottorð frá starfsmanni og mat á andlegri líðan þolenda, barns og móður. Ítrekað hefur komið í ljós í samstarfi MÁ við félagsmálayfirvöld og barnaverndarnefndir að ekki eru næg meðferðarúrræði til að vísa börnum í, auk þess sem ekki virðast vera gerðar kröfur um sérhæfingu og notkun viðurkenndra meðferðarforma í sálrænni meðferð. Oftar en ekki eru starfsmenn MÁ beðnir um að benda á meðferðaræðila sem sérhæfi sig í meðferð áfallastreituröskunar. Samhæfa þarf aðgengi að slíkum sérfræðingum og auka aðgengið með aukinni samvinnu félagsmálayfirvalda við heilbrigðisþjónustuna. Rannsóknir sýna að áföll í æsku hafa áhrif á heilsu á fullorðinsárum (Felitti ofl., 2002, 2003, 2006) og þarf ekki frekar vitnanna við. Mismunagreining á afleiðingum áfalla og ADHD er vaxandi í fræðilegri umræðu (Tinker 2002, Weinstein ofl., 2000) Því er afar mikilvægt að börnum sem orðið hafa fyrir áföllum og sýna merki um áfallastreituröskun, kvíða, þunglyndi eða önnur sálræn vandamál standi til boða gagnreynd sálræn meðferðarform.

Ekki eru öll mál ungra þolenda á NM innan 18 ára kærð til lögreglu en öll eru þau tilkynnt til barnaverndaraðila. Mjög mismunandi er milli sveitafélaga hversu vel- eða illa, eftirmeðferð eða stuðningi í málum þessara barna er sinnt. Fer það stundum eftir mati aðila hverju sinni, mannafla til að sinna málum og svo mismunandi skilvirkri eftirfylgd.

4. Efling þjónustu og verklags.

Gagnrýnd hefur verið eftirmeðferð mála hjá Barnahúsi eða barnaverndaraðilum.

Frá því tilkynning er gerð, þar til könnunarviðtal eða tilvísun máls frá barnaverndaraðila til lögreglu og yfirheyrslu máls er lokið þar til meðferð hefst hjá Barnahúsi eða öðrum barnaverndaraðila, getur liðið langur tími, þegar verst lætur í nokkrar vikur. Á meðan þá bíða aðilar málsins eftir stuðningi og eykur það á vanlíðan allra vegna áfallsins.

Til að bæta þetta, þá þarf að gera sameiginlegt, gagnvirkt, markvisst og mælanlegt átak allra þeirra aðila, innan og utan barnaverndarkerfisins, sem veita þjónustu við þolendur kynbundins ofbeldis. (Sbr. lið 11 og sbr. liður 15).

4.4.2. Mat á árangri Barnahúss.

Koma þarf á reglubundum samráðs- og fræðslufundum fagaðila með það markmið að bæta skráningu, meðferð og eftirfylgd til hagsbóta fyrir barnið og alla málsmeðferð. **Allir fagaðilar eru bundnir af þagnarskyldu sem opinberir starfsmenn.**

Til að árangursmat geti orðið raunhæft, þá þarf að auka samvinnu NM og Barnahúss til að tryggja samfellu í þjónustu, meðferð, stuðningi og tilvísunarferli og að allt ferlið verði markvissara og mælanlegra.

Tryggja þarf að börn og þolendur í fjölskyldum sem þurfa, fái tilvísun sem allra fyrst í viðunandi stuðnings- og sálfræðimeðferð án mikils kostnaðar þegar greiningu og fyrstu meðferð er lokið. Hægt væri að samþætta mun betur þjónustu fagaðila við börn og fullorðna sem eru þolendur ofbeldis á Áfallamiðstöð LSH, Barnavernd, heilbrigðisstofnunum (geðdeildir, sálfræðiþjónusta LSH) og heilsugæslu. Vinna þarf markvissara að því að auka samvinnu við félagasamtök og aðrar stofnanir eins og Kvænnaathvarf, Stígamót, Blátt áfram. Hafin er undirbúnings- og skipulagsvinna innan Áfallamiðstöðvar slysa- og bráðasviðs að hefja þetta samstarf og vonumst við eftir góðum undirtektum allra viðkomandi aðila.

4.1.4. Meðferð fyrir unga gerendur í kynferðisbrotamálum.

Gerendur í þeim kynferðisbrotamálum þar sem ungir brotþolar leita eftir þjónustu á NM eru margir hverjir innan löfgaldurs. Eru þeir margir hverjir vel þekktir af brotþola og oft á tíðum vinir eða skólafélagar. Að leggja fram kærú gegn þessum gerendum er stundum í huga brotþola óhugsandi og er það því ekki alltaf sem það er gert. Hafa foreldrar metið það hverju sinni í samráði við réttargæslumenn og barnaverndaraðila og er þá verið meira að hugsa um velferð brotþola og afleiðingar sem kæra getur haft í för með sér.

Öll þessi mál eru tilkynnt og ber barnaverndaraðila að hefja könnun máls og fá frekari vitneskju um geranda.

Reynsla okkar sýnir að of mörg mál hafa verið tilkynnt til barnaverndar um meinta unga gerendur, þar sem þeir virðast margir hverjir sleppa við að fá frekari viðtöl eða meðferð þar sem unnið er með þeirra ofbeldishegðun. Ef kæra er lögð fram og mál er dæmt, þá má lækka refsingu eða láta falla niður, ef gerandi og þolandi eru á svipuðum aldri og þroskastigi. Reynslan hefur sýnt að fáar ákærur eða sakfellingar hafa verið í raun í málum ungra geranda.

Í ljósi alvarleika brotanna og þekkingar á hugsanlegu upphafi á síbrotaferli ungra geranda og einnig þekkingu á að vænta megi árangurs meðferðar fyrir þá, viljum við áréttta að það ætti aldrei að vera valbundið að vísa ungum gerendum í meðferð vegna brotsins.

Ungir gerendur fái og sé tryggð markvissari meðferð, meðferðarúrræði og eftirfylgd.

Ungum gerendum verði veitt viðtæk og sértæk hjálp í gegnum barnaverndarkerfið, þar sem önnur sjónarmið hljóta að gilda gagnvart þeim heldur en eldri gerendum. Þessi meðferð á ekki að vera háð því hvort kynferðisbrot sem þeir fremja eru kærð eða ekki, heldur á tilkynning vegna kynferðisbrots gegn ungum brotapolum til barnaverndaraðila lögum samkvæmt, að tryggja að ungum gerendum í málum sé veitt áminning og meðferð og á það að vera skilyrði frekar en val.

Forvarnarstarf þar að styrkja verulega og tryggt sé að fjármunir séu settir til félagsþjónustu/barnaverndarnefnda til forvarna og virkra úrræða.

Sérstaklega á þetta við um börn, en kynferðisbrot barna eru oft hluti af öðrum vanda, t.d. vanrækslu barna í fjölskyldum þeirra, misnotkun og einnig áhrif frá umhverfi eins og klámvæðingu og klámnotkun ungs fólks. Vímuefnaneysla og áhættu hegðun, bæði brotþola og geranda, er stór hluti af þeim þáttum sem eru meðvirkandi þegar kynferðisbrot eru framin.

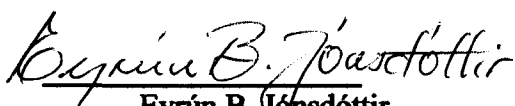
Um þriðjungur allra brotþola, yngri sem eldri, sem leita til NM hefur verið í áfengisdái eða mjög drukkin þegar brot var framið gegn þeim. Það á líka við í málum ungra geranda líka, mikil áfengisneysla og áhættu hegðun.

Þátttaka sálfræðings NM og annars starfsfólks og samvinna við ýmsa aðila hefur verið í mörg ár og er þar nýtt reynslan og þekkingaröflun vegna þessarar þjónustu ásamt faglegri þekkingu til að vinna að forvörnum, meðal annars í samstarfi við Lýðheilsustöð, menntastofnanir, heilbrigðisstofnanir, félagasamtök og fleiri.

Ósk okkar er sú að þessi framkvæmdaáætlun í barnaverndarmálum verði öllum aðilum til hagsbóta og viljum við óska eftir frekara samstarfi og bjóða fram krafta okkar til að það megi verða.

Virðingarfyllt.

F.h. Neyðarmóttöku vegna nauðgunar og Miðstöðvar áfallahjálpar.
(Áfallamiðstöðvar LSH)



Eyrún B. Jónsdóttir
Verkefnisstjóri Áfallamiðstöðvar LSH

Margrét Blöndal
Geðhjúkrunarfræðingur Áfallamiðstöð LSH

Heimildir:

The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood:

A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology

R. F. Anda, V. J. Felitti, J. D. Bremner, J. D. Walker, Ch. Whitfield, B. D. Perry, Sh. R. Dube, W. H. Giles. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. New York:Apr 2006. Vol. 256, Iss. 3, p. 174-186

Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study

Valerie J Edwards, George W Holden, Vincent J Felitti, Robert F Anda.

The American Journal of Psychiatry. Washington:Aug 2003. Vol. 160, Iss. 8, p. 1453-60

Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood

D F Williamson, T J Thompson, R F Anda, W H Dietz,

V Felitti. *International Journal of Obesity and Related Disorders*. Hampshire:Aug 2002. Vol. 26, Iss. 8, p. 1075-1082

Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study

Susan D Hillis, Robert F Anda, Vincent J. Felitti, Polly A Marchbanks. *Family Planning Perspectives*.

New York:Sep/Oct 2001. Vol. 33, Iss. 5, p. 206-11 (6 pp.)