



# Áföll meðal barna

Forvarnir og  
viðbrögð

**Útgefandi:**

Mennta- og barnamálaráðuneytið

Áföll meðal barna – forvarnir og viðbrögð

Júní 2025

[mrn@mrn.is](mailto:mrn@mrn.is)

[www.mrn.is](http://www.mrn.is)

©2025 Mennta- og barnamálaráðuneytið

ISBN 978-9935-436-90-0

# Efnisyfirlit

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Útdráttur.....                                                         | 5         |
| Inngangur .....                                                        | 6         |
| <b>1. Áföll og áfallastreita.....</b>                                  | <b>7</b>  |
| 1.1 Áhrif áfalla á börn.....                                           | 8         |
| 1.2 Þættir sem geta valdið áfalli í lífi barna.....                    | 9         |
| 1.2.2 Fátækt og áföll.....                                             | 10        |
| 1.2.3 Ofbeldi og vanræksla.....                                        | 11        |
| 1.2.4 Sorg og missir barna .....                                       | 11        |
| 1.2.5 Börn á flóttu og fylgdarlaus börn.....                           | 13        |
| 1.2.6 Börn og náttúruhamfarir.....                                     | 14        |
| 1.2.7 Áföll sem erfast.....                                            | 14        |
| <b>2. Áhrif áfalla í bernsku á fullorðinsárum.....</b>                 | <b>16</b> |
| 2.1.1 Sálræn áföll í æsku og heilsufarsvandamál á fullorðinsárum ..... | 16        |
| 2.1.2 Afdrif fósturbarna .....                                         | 16        |
| 2.1.3 Áföll kvenna .....                                               | 17        |
| 2.1.4 Áföll í æsku og vímuefnavandi.....                               | 17        |
| <b>3. Hvernig fylgjumst við með líðan barna?.....</b>                  | <b>19</b> |
| 3.1 Áhættu- og verndandi þættir ungmenna .....                         | 19        |
| 3.2 Íslenskar mælingar á líðan barna.....                              | 20        |
| 3.2.1 Íslenska æskulýðsrannsóknin og Mælaborð um farsæld barna.....    | 20        |
| 3.2.2 Mælaborð um farsæld barna .....                                  | 21        |
| 3.2.3 Lýðheilsuvísar .....                                             | 21        |
| 3.2.4 Rannsóknir og greining.....                                      | 21        |
| 3.2.5 Heilsuvernd skólabarna .....                                     | 21        |

|                  |                                                                  |           |
|------------------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.6            | Tilkynningar til barnaverndarþjónustu .....                      | 22        |
| 3.2.7            | Tilkynningar til lögreglu.....                                   | 23        |
| 3.2.8            | Umboðsmaður barna.....                                           | 24        |
| <b>4.</b>        | <b>Barnvæn og áfallamiðuð þjónustukerfi.....</b>                 | <b>25</b> |
| 4.1              | Samþætting þjónustu .....                                        | 26        |
| 4.2              | Áfallamiðuð þjónustukerfi sem hafa aðkomu að málefnum barna..... | 27        |
| 4.2.1            | Menntakerfi .....                                                | 28        |
| 4.2.2            | Miðstöð menntunar- og skólaþjónustu .....                        | 29        |
| 4.2.3            | Velferðarkerfi.....                                              | 29        |
| 4.2.4            | Barna- og fjölskyldustofa .....                                  | 30        |
| 4.2.5            | Heilbrigðiskerfi .....                                           | 31        |
| 4.2.6            | Þjónusta Landspítalans .....                                     | 32        |
| 4.2.7            | Réttarvörslukerfi.....                                           | 32        |
| 4.2.8            | Barnvæn réttarvarsla.....                                        | 32        |
| <b>5.</b>        | <b>Samantekt og tillögur .....</b>                               | <b>34</b> |
| 5.1              | Tillögur starfshópsins:.....                                     | 34        |
| 5.1.1            | Áfallamiðuð nálgun þvert á þjónustukerfi barna.....              | 34        |
| 5.1.2            | Fræðsla til starfsfólks sem hefur aðkomu að málefnum barna.....  | 34        |
| 5.1.3            | Kortlagning þjónustu fyrir börn á landsvísu .....                | 35        |
| <b>Viðauki A</b> | <b>.....</b>                                                     | <b>36</b> |

# Útdráttur

Mennta- og barnamálaráðherra skipaði starfshóp um forvarnir og viðbrögð við áföllum barna. Markmið hópsins var að kortleggja aðstæður sem líklegar eru til þess að valda alvarlegu áfalli í lífi barns eða aðstandanda þess, greina þjónustubörf og nauðsynleg úrræði sem gætu dregið úr líkum á áföllum eða áhrifum áfalla og tillögur að úrbótum þvert á þjónustukerfin. Hópurinn tók til starfa í ágúst 2023.

Starfshópin skipaður:

- Brynja Dan Gunnarsdóttir, formaður hópsins
- Hlín Sæþórsdóttir, sérfræðingur mennta- og barnamálaráðuneytisins, starfsmaður hópsins
- Sigrún Júlíusdóttir, prófessor emerita hjá Háskóla Íslands
- Kolbrún Birna Árdal, sérfræðingur hjá dómsmálaráðuneytinu
- Helga Sif Friðjónsdóttir, sérfræðingur hjá heilbrigðisráðuneytinu
- Lovísa Lilliendahl, sérfræðingur hjá félagsmálaráðuneytinu
- Ólöf Ásta Farestveit, forstjóri Barna- og fjölskyldustofu
- Hákon Sigursteinsson, verkefnastjóri hjá Reykjavíkurborg

Þann 22. nóvember 2023 var Auður Ósk Guðmundsdóttir lektor hjá HÍ gestur fundarins.

Tillögur starfshópsins eru eftirfarandi:

1. Áfallamiðuð nálgun þvert á þjónustukerfi barna.
2. Fræðsla til starfsfólks sem hefur aðkomu að málefnum barna.
3. Kortlagning þjónustu fyrir börn á landsvísu.

# Inngangur

Að verða fyrir áfalli í æsku getur haft alvarlegar afleiðingar á þroska og velferð barns. Niðurstöður rannsókna benda til þess að endurtekin áföll í æsku tengist ýmsum heilsufars- og lífstílskvillum síðar á ævinni. Það er því mikilvægt að skilja áhrif og afleiðingar áfalla á börn til þess að aðstoða þau að vinna úr reynslunni með viðeigandi hætti.

Starfshópurinn ræddi hinar ýmsu aðstæður sem gætu valdið áfalli í lífi barns, eins og skilnaður foreldra, hvers konar ofbeldi, einelti, missir náins ættingja, að vera á flóttu eða vera vistað utan heimilis. Þónokkuð hefur verið fjallað um áhrif áfalla í æsku í erlendum rannsóknum en einnig í íslenskum og er fjallað um niðurstöður nokkurra rannsókna í þessari skýrslu.

Hópurinn komst fljótt að þeirri niðurstöðu að óraunhæft væri að gera tæmandi yfirlit yfir alla atburði og aðstæður sem gætu valdið áfalli í lífi barns. Áhersla hópsins var því frekar á að skilgreina áföll og áfallastreitu og mikilvægi viðeigandi viðbragða. Einnig var rætt með hvaða hætti þjónustukerfi sem hafa aðkomu að málefnum barna gætu betur mætt börnum sem hafa orðið fyrir áföllum. Rætt var um mikilvægi þess að viðbrögð væru barnvæn og að réttindi barna væru höfð að leiðarljósi í allri nálgun og þjónustu. Hópurinn ræddi einnig mikilvægi þess að horfa til nærumhverfis barnsins og fjölskyldunnar til þess að kanna hvernig álag og erfiðleikar foreldra gætu haft áhrif á áföll barna og bata þeirra.

Starfshópurinn var einróma hvað varðaði ákvæði laga um samþætta þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021 og þann grundvöll sem lögin hafa skapað fyrir samvinnu og samþættingu þjónustu þvert á ólík kerfi sem hafa aðkomu að lífi barna. Með því að bera kennsl á áföll barna og veita heildrænan stuðning má betur aðstoða börn til þess að vinna úr reynslu sinni og draga úr líkum þess að áföll hafi neikvæð áhrif síðar á lífsleiðinni.

Í þessari greinargerð eru eftirfarandi meginkaflar:

1. Áföll og áfallastreita
2. Áhrif áfalla í bernsku á fullorðinsárum
3. Hvernig fylgjumst við með líðan barna
4. Barnvæn og áfallamiðuð þjónustukerfi
5. Samantekt og tillögur

# 1. Áföll og áfallastreita

Börn og ungmenni geta upplifað atburði sem áfall þrátt fyrir að verða ekki fyrir þeim með beinum hætti, t.d. ef þau verða vitni að eða heyra af erfiðri reynslu annarra. Það að einstaklingur verði fyrir eða vitni að áfallavaldandi atburði skýrir ekki eitt og sér þau áhrif sem áfall hefur á einstakling. Ýmsir félagslegir, menningarlegir og pólitískir þættir geta fylgt í kjölfarið og haft áhrif til skemmri eða lengri tíma.<sup>1</sup>

Áföll hafa verið skilgreind sem sterk streituviðbrögð í kjölfar erfiðra og óvæntra atburða. Oftar en ekki eru þetta atburðir sem fólk hefur enga stjórn á líkt og kynferðisofbeldi, líkamsárásir, hryðjuverkaárásir, bílslys eða skyndilegt andlát nákomins ættingja. Einungis lítill hluti þeirra sem verða fyrir slíkum áföllum þróar með sér sálræna erfiðleika. Langvinn eftirköst eru þó líklegri ef áfall er af mannavöldum. Alvarleiki áfalla hefur einnig áhrif á möguleg eftirköst og hvort öryggisfinningu viðkomandi sé ógnað. Sálrænir erfiðleikar í kjölfar langvinn ofurálags geta þó orðið svo flóknir að í sumum tilfellum þarf einstaklingur á langtíma sálfræðimeðferð að halda.<sup>2</sup>

Áföllum má skipta í flokka, þar sem áfall af tegund 1 varðar yfirleitt eitt atvik, svo sem bílslys, kynferðisofbeldi, líkamsárás eða hryðjuverkaárás. Þessi tegund áfalla leiðir yfirleitt ekki til langtíma sálrænna erfiðleika en í ákveðnum tilfellum getur fólk greinst með áfallastreituröskun (PTSD). Áfall af tegund 2 samanstendur af mörgum áföllum á ákveðnu tímabili. Undirflokkar eru skilgreindir sem flókin áföll, áföll af mannavöldum eða áföll í æsku. Alvarlegar afleiðingar slíkra áfalla orsakast yfirleitt af uppsöfnuðum áhrifum margs konar áfalla af mannavöldum eða hvers kyns ofbeldi sem leiðir til viðvarandi vanmáttartilfinningar. Flókin áföll eru svo áföll sem samanstanda af endurteknu og oftar en ekki margs konar tegundum ofbeldis, líkamlegu, kynferðislegu og/eða andlegu. Þau geta einnig þróast vegna alvarlegrar vanrækslu. Flókin áföll eru samskiptalegs eðlis, þ.e. skaðinn á sér stað í tengslum við sambönd og samskipti og er áfallið því af mannavöldum.<sup>3</sup>

Áfallastreituviðbrögð (e. *acute stress reaction*) eru ekki sjúkdómur heldur eðlileg líkamleg, sálræn og tilfinningaleg viðbrögð fólks við áföllum. Áfallahjálp er skammvinn fyrirbyggjandi íhlutun sem er veitt til þeirra sem orðið hafa fyrir atburði þar sem lífi þeirra eða limum var ógnað. Áfallahjálp er einnig veitt til

---

<sup>1</sup> UK Trauma Council. (e.d.). *Trauma*. <https://uktraumacouncil.org/trauma/trauma>

<sup>2</sup> Landspítali. (2009). Áföll, áfallastreita og áfallahjálp. <https://www.landspitali.is/sjuklingar-andstandendur/fraedsluefni/afoll-afallastreita-og-afallahjalp/>

<sup>3</sup> Taggart, D. (2018). *Trauma-informed approaches with young people: Frontline Briefing*. <https://www.researchinpractice.org.uk/children/publications/2018/august/trauma-informed-approaches-with-young-people-frontline-briefing-2018/>

þeirra sem hafa orðið vitni að ógnvænlegum atburðum, líkt og ofbeldi, líkamsáverkum eða andláti einhvers. Slíkri reynslu fylgir oft mikill ótti, hjálparleysi eða skelfing sem getur setið eftir í huga fólks og valdið ýmis konar áfallastreituviðbrögðum.<sup>4</sup>

Einstaklingar sem verða fyrir áföllum missa oft stjórn á aðstæðum og upplifa hjálparleysi. Það sem greinir áföll frá sorg eða kreppu er að áföll eru yfirleitt atburðir sem eru skammvinnir og standa stutt yfir á meðan kreppa stendur lengur yfir, t.d. í kjölfar alvarlegra veikinda, skilnaðar eða missis. Í slíkum tilvikum er ekki beinlínis um ákveðinn atburð að ræða heldur tímabil sem einkennist af miklum breytingum í lífi einstaklingsins og því ljóst að slíkar aðstæður krefjast oft stuðnings til lengri tíma, svo sem viðtala eða annars stuðnings, fremur en skammvinnrar íhlutunar eins og áfallahjálpar.

## 1.1 Áhrif áfalla á börn

Flestöll börn sem upplifa eða verða vitni að voveiflegum atburði upplifa fyrst um sinn mikla vanlíðan sem hefur áhrif á þeirra daglega líf. Flest þeirra munu þó jafna sig á komandi vikum og mánuðum, á meðan önnur þróa með sér langvarandi erfiðleika. Þó er lítill hluti barna sem í fyrstu sýnir lítil sem engin viðbrögð við jafnvel mjög öfgakenndum atburði. En eftir því sem tíminn líður munu sum þeirra sem í fyrstu virtust ósnert af atburðinum þróa með sér ýmsa erfiðleika. Það er því mikilvægt að vera vakandi fyrir einkennum áfalla sem þróast löngu eftir að atburðurinn sjálfur á sér stað.<sup>5</sup>

Börn sem upplifa áfallastreitu hafa yfirleitt orðið fyrir einu eða fleiri áföllum á lífsleiðinni og þróað með sér viðvarandi viðbrögð sem hafa áhrif á daglegt líf þeirra löngu eftir að atburðurinn er liðinn. Börn geta sýnt ýmis einkenni sem tengjast áfalli, svo sem langvarandi tilfinningalegt uppnám, þunglyndiseinkenni eða kvíða, hegðunarbreytingar, litla sjálfstjórn, vandamál í samskiptum eða við myndun tengsla, afturför eða missi á áður áunninni færni, erfiðleika með að halda athygli eða sinna námi, martraðir og svefnörðugleika, breytta matarlyst og líkamleg einkenni og verki. Notkun áfengis eða vímuefna og áhættuhegðun getur verið einkenni hjá eldri börnum sem upplifað hafa áföll.<sup>6</sup>

Börn sem upplifa áfallastreitu geta virst vera eirðarlaus, pirruð eða skorta einbeitingu og skipulag. Slíkum einkennum getur verið ruglað saman við einkenni athyglisbrests/ofvirkniröskunar (ADHD). Til þess að einkenni í kjölfar áfalls uppfylli viðmið áfallastreituröskunar þarf ákveðinn atburður að hafa

---

<sup>4</sup> Landspítali. (2009). Áföll, áfallastreita og áfallahjálpar. <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/fraedsluefni/afoll-afallastreita-og-afallahjalp/>

<sup>5</sup> Landspítali. (2009). Áföll, áfallastreita og áfallahjálpar. <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/fraedsluefni/afoll-afallastreita-og-afallahjalp/>

<sup>6</sup> The National Child Traumatic Stress Network. (e.d.). *About Child Trauma*. <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>

kallað fram einkennin. Þar sem atburður getur valdið miklum óþægindum og vanlíðan getur það leitt til þess að börn vilji ekki eða séu ekki tilbúin til þess að ræða áfallið. Því er aðkoma sérfræðings með þekkingu á áföllum og hæfni til þess að tala við börn mikilvæg. Þegar barn hefur verið greint með áfallastreituröskun er brýnt að hjálpa barninu að finna aftur til öryggis, með stuðningi foreldra, vina og skóla barnsins og með því að lágmarka líkurnar á öðru áfalli.<sup>7</sup>

Einkenni áfallastreituröskunar geta skarast á við ýmis önnur einkenni geðrænna áskorana sem börn og unglingar glíma við. Sem dæmi má nefna að ungmenni sem sýnir einkenni hugrofs (sem hefur m.a. áhrif á skynjun og meðvitund) gæti hafa þróað með sér viðbragðið að „aftengjast“ sem viðbragð við aðstæðum þar sem viðkomandi upplifir ótta eða sársauka. Ein leið til þess að komast af í slíkum aðstæðum er að „fara út úr líkamanum“ og aftengjast þannig tilfinningalega. Í þessu ljósi er hægt að sjá hugrof sem nauðsynlegt viðbragð til þess að aðlagast aðstæðum. Hlutverk fagaðila og umönnunaraðila er þá að veita ungmenninu stuðning og skapa aðstæður þar sem það finnur til öryggis og þarf ekki lengur að grípa til þess að aftengjast tilfinningalega.<sup>8</sup>

## 1.2 Þættir sem geta valdið áfalli í lífi barna

Ólík reynsla og atburðir geta valdið áfalli í lífi barns og afleiðingarnar í kjölfar áfalls geta verið margþættar og komið fram á mismunandi tíma. Hér að neðan verður fjallað um nokkra algenga þætti sem geta valdið áfalli og áfallastreitu í lífi barns.

### 1.2.1 Erfið reynsla í æsku

Rannsóknir hafa sýnt að tengsl geta verið á milli erfiðrar reynslu í æsku (e. *Adverse childhood experiences* (ACE)) og ýmissa heilsufarskvilla á fullorðinsárum. Þróaður hefur verið svokallaður ACE-spurningalisti sem inniheldur tíu spurningar um áföll og erfiða reynslu á tíu sviðum fyrstu 18 ár ævinnar. Þættirnir sem upprunalegi ACE listinn tekur til eru: líkamlegt ofbeldi, kynferðisofbeldi, tilfinningalegt ofbeldi, líkamleg vanræksla, tilfinningaleg vanræksla, heimilisofbeldi, náinn fjölskyldumeðlimur sem misnotar áfengi eða vímuefni, náinn fjölskyldumeðlimur með geðræn vandamál, náinn

<sup>7</sup> Children's Mental Health. (e.d.). *Post-Traumatic Stress Disorder in Children*. [https://www.cdc.gov/children-mental-health/about/post-traumatic-stress-disorder-in-children.html#cdc\\_disease\\_basics\\_symptoms-signs-and-symptoms](https://www.cdc.gov/children-mental-health/about/post-traumatic-stress-disorder-in-children.html#cdc_disease_basics_symptoms-signs-and-symptoms)

<sup>8</sup> Taggart, D. (2018). *Trauma-informed approaches with young people: Frontline Briefing*. <https://www.researchinpractice.org.uk/children/publications/2018/august/trauma-informed-approaches-with-young-people-frontline-briefing-2018/>

fjölskyldumeðlimur sem afplánaði í fangelsi, sambúðarslit eða skilnaður foreldra.<sup>9</sup>

Hver þáttur telur sem eitt stig. Börn sem hafa mörg ACE stig eru því í aukinni hættu á að glíma við heilsufarsvanda á fullorðinsárum. Þó er mikilvægt að hafa í huga að ACE-listinn einn og sér nægir ekki til þess að meta hvort reynsla barns muni leiða til neikvæðra afleiðinga á fullorðinsárum. Ýmis önnur neikvæð reynsla í æsku getur einnig haft áhrif eins og fátækt, mismunun, ofbeldi af hendi jafningja, lág fæðingarþyngd og fötlun barns.<sup>10</sup>

Þrátt fyrir að niðurstöður rannsókna gefi til kynna að börn sem hafa fleiri en fjögur ACE-stig séu líklegri til þess að þróa með sér heilsufarsvanda á fullorðinsárum, þá er mikilvægt að taka því ekki sem algildum viðmiðum. Sem dæmi þá geta börn glímt við sálræna erfiðleika þrátt fyrir að hafa fá eða engin ACE-stig. Eins glíma ekki öll börn sem eru með fjögur eða fleiri stig við sálrænan vanda. Skimun fyrir ACE þáttum getur gefið góðar vísbendingar um hvaða börn séu í viðkvæmri stöðu og þurfi á stuðningi að halda til þess að koma í veg fyrir að erfið reynsla í æsku muni hafa neikvæðar heilsufarsafleiðingar síðar meir.<sup>11</sup>

### 1.2.2 Fátækt og áföll

Ýmsar rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli fátæktar og langvarandi streitu og erfiðrar reynslu í æsku (ACE-stiga). Í breskri rannsókn frá árinu 2020 voru greind gögn sem safnað var yfir tveggja áratuga tímabil fyrir alls 14000 konur, börn þeirra og maka til þess að skoða tengslin á milli algengra ACE þátta. Niðurstöðurnar bentu til þess að sterk tengsl væru milli fátæktar og aukinna líka á því að barn hafi upplifað erfiða reynslu (ACE þátt), líkt og kynferðisofbeldi, skilnað foreldra eða að foreldrar glímdu við geðrænan vanda eða áfengis- eða vímuefnavanda. Geðvandi foreldra getur valdið töluverðu álagi á ýmsa þætti fjölskyldunnar, aukið líkurnar á átökum milli foreldra, ofbeldi milli foreldra og skilnaði líkt og kemur fram í Berg-Nielsen o.fl. (2002).<sup>12</sup> Því er mikilvægt að hafa í huga hvernig geðvandi foreldra getur haft áhrif á börn í gegnum ofangreinda

<sup>9</sup> Early Intervention Foundation. (2020). *Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next*. <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>

<sup>10</sup> Early Intervention Foundation. (2020). *Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next*. <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>

<sup>11</sup> The Association for Child and Adolescent Mental Health. (2021). *Are ACE scores useful for identifying individuals at risk of health problems?* <https://www.acamh.org/blog/aces-identifying-health-risk/>

<sup>12</sup> Berg-Nielsen T. S., Viken A. og Dahl A. A. (2002). *Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359104502007004006>

þætti og bregðast við með því að styðja betur við foreldra sem glíma við slíkan vanda.<sup>13</sup>

### 1.2.3 Ofbeldi og vanræksla

Þegar börn alast upp við viðvarandi ofbeldi og vanrækslu er öryggi þeirra og velferð ógnað og heili þeirra mótast af þeirri reynslu. Heilinn er líffæri sem lærir, þ.e. fyrri reynsla mótar þroska heilans með þeim hætti að hann getur hjálpað okkur að takast á við framtíðaráskoranir. Slík aðlögun getur hjálpað barni að komast af í afar krefjandi aðstæðum. Hins vegar geta þessar sömu breytingar í heila orðið til þess að barn verði berskjaldaðra fyrir því að þróa með sér geðrænar áskoranir síðar meir. Þessi ósýnilegu tengsl milli áfalla í æsku og geðrænna áskorana síðar á ævinni kallast dulið varnarleysi (e. *latent vulnerability*).<sup>14</sup>

Heilanum má líkja við safn af ólíkum kerfum sem eru hvert með sitt hlutverk en tengjast öll innbyrðis. Hið svokallaða hættukerfi heilans (e. *threat system*) hjálpar okkur að bregðast við hinum ýmsu hættum í daglegu lífi. Að upplifa streitu og ógnir er eðlilegur hluti af lífinu þar sem svokallað flótt- eða árásarviðbragð (e. *fight or flight response*) virkjast og reynir að forða okkur frá hinum ýmsu hættum. Hins vegar skapa ofbeldi og vanræksla raunveruleika þar sem hætturnar eru bæði tíðar og ófyrirsjáanlegar. Því getur upplifun af hvers kyns ofbeldi og vanrækslu leitt til langvarandi breytinga á því hvernig heilinn bregst við þegar hann verður þess áskynja að hætta stafi að. Slíkt getur leitt til ofurárvekni (e. *hypervigilance*) sem er aukið næmi fyrir mögulegum ógnum eða óhófleg forðun. Börn geta upplifað ýmsa erfiðleika í kjölfarið, t.d. kvíða, þunglyndi og einbeitingarskort og átt erfitt með að takast á við hversdagslegar áskoranir.<sup>15</sup>

### 1.2.4 Sorg og missir barna

Flestir upplifa missi einhvern tímann á lífsleiðinni. Sorg þykir eðlilegt viðbragð við missi og það getur tekið tíma fyrir fólk að jafna sig og ná aftur jafnvægi. Orðið sorg er „samheiti yfir þær flóknu tilfinningar og viðbrögð sem fólk finnur fyrir eftir missi og það er einstaklingsbundið hvernig hver og einn upplifir sorgina og vinnur úr henni“.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Lacey, R. E., Howe, L. D., Kelly-Irving, M., Bartley, M. og Kelly, Y. (2022). *The Clustering of Adverse Childhood Experiences in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children: Are Gender and Poverty Important?* <https://doi.org/10.1177/0886260520935096>

<sup>14</sup> UK Trauma Council. (2020). *Childhood Trauma and the Brain*. <https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain>

<sup>15</sup> UK Trauma Council. (2020). *Childhood Trauma and the Brain*. <https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain>

<sup>16</sup> Heilsuvera. (2023). *Sorg eftir dauðsfall eða missi*. <https://www.heilsuvera.is/efnisflokkar/lidan/samskipti-og-tengsl/sorg-eftir-daudsfall-eda-missi/>

### Sorg og foreldramissir

Að upplifa skyndilegt andlát foreldris getur verið mikið áfall fyrir barn og er því mikilvægt að veita barninu viðeigandi stuðning svo áfallið verði ekki hamlandi fyrir það síðar meir. Íslensk rannsókn varpar ljósi á stöðu barna við andlát foreldris, meðal annars með því að beina sjónum að þörfum og sjálfstæðum rétti barnsins. Þá var sérstaklega spurt um reynslu uppkominna barna af foreldramissi í bernsku.<sup>17</sup> Hluti rannsóknarinnar varpar ljósi á reynslu eftirlifandi maka, barna og foreldra látna foreldrisins. Niðurstöður gáfu til kynna að fagleg aðstoð til fjölskyldna og barna væri ófullnægjandi og tilviljanakennd, horft væri fram hjá sérstökum þörfum barna og rétti þeirra til upplýsinga, þátttöku og stuðnings og að brestir væru í löggjöf um vernd og rétt barna í heilbrigðisþjónustu við alvarleg veikindi foreldra og andlát nákomins ástvinar.<sup>18</sup>

### Missir fósturbarna

Bandarísk langtímarannsókn á upplifun og aðstæðum ungmenna sem voru að eldast út úr fósturkerfinu skoðaði meðal annars upplifun barnanna af þeim missi og breytingum sem urðu þegar þau fóru inn í fósturkerfið. Ólíkt börnum sem syrgja andlát foreldra sinna þá er sorg barna í fóstri yfirleitt ekki tengd andláti (e. *non-death loss*) foreldris, systkina eða annarra nákominna. Hins vegar upplifa börn í fóstri oft en ekki margvíslegan missi og sorg sem tengist fjölskyldu, vinum, umhverfi og sjálfsmynd þeirra. Fósturbörn upplifa oft svokallað óljósan missi (e. *ambiguous loss*) sem vísar til aðstæðna þar sem einhver nákominn er til staðar tilfinningalega en líkamlega fjarverandi (t.d. missir vegna skilnaðar eða fósturs) eða þegar nákominn er tilfinningalega fjarverandi en líkamlega til staðar (t.d. vegna vaxandi heilabilunar eða alvarlegra geðeinkenna). Ungmennin sem tóku þátt í rannsókninni nefndu oftast systkina missi og niðurstöður rannsóknarinnar gefa til kynna að tengsl við systkini séu eitt af mikilvægustu samböndunum í lífi barns í fóstri. Einnig er talað um táknrænan missi (e. *symbolic loss*) sem er líka missir ótengdur andláti og vísar til sál-félagslegs missis, líkt og missis ákveðinnar framtíðar og öryggis (t.d. heimilis sem barn býr á). Börn í fóstri upplifa margvíslegan táknrænan missi.<sup>19</sup>

Sá missir og sorg sem fósturbörn upplifa getur valdið áfalli í lífi barns og því er mikilvægt að huga að því hjá fósturbörnum. Margir þátttakendanna í rannsókninni upplifðu að sorg þeirra og missir hefði ekki verið viðurkennd eða

<sup>17</sup> Sigrún Júlíusdóttir, Gunnjóna Una Guðmundsdóttir og Edda Jóhannsdóttir. (2015). „Það skiptir bara öllu máli hvernig við undirbúum börnin“.

[https://rbf.hi.is/sites/rbf.hi.is/files/ritrod\\_rbf\\_stada\\_barna\\_vid\\_andlat\\_foreldris-nytt.pdf](https://rbf.hi.is/sites/rbf.hi.is/files/ritrod_rbf_stada_barna_vid_andlat_foreldris-nytt.pdf)

<sup>18</sup> Sigrún Júlíusdóttir og Gunnjóna Una Guðmundsdóttir. (2017). *Foreldri fær krabbamein – viðkvæm staða barna*. [https://rbf.hi.is/sites/rbf.hi.is/files/ritrod\\_rbf\\_2017foreldri\\_fær\\_krabbamein.pdf](https://rbf.hi.is/sites/rbf.hi.is/files/ritrod_rbf_2017foreldri_fær_krabbamein.pdf)

<sup>19</sup> Mitchell, M. B. (2018). „No One Acknowledged My Loss and Hurt“: Non-death, Loss, Grief, and Trauma in Foster Care. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0502-8>

veitt athygli meðan á föstrinu stóð. Þó voru dæmi um það að sumir báru kennsl á ýmis sambönd sem höfðu veitt sorg þeirra og missi staðfestingu.

### 1.2.5 Börn á flóttu og fylgdarlaus börn

Börn á flóttu hafa upplifað áföll sem geta haft áhrif á sálræna og líkamlega heilsu þeirra í langan tíma eftir að áfallavaldandi atburður er liðinn. Samkvæmt 1. gr. alþjóðasamningsins um stöðu flóttafólks er flóttamaður skilgreindur sem einstaklingur sem er utan síns heimalands:<sup>20</sup>

vegna atburða og af ástæðuríkum ótta við að verða ofsóttur vegna kynþáttar, trúarbragða, þjóðernis, aðildar í sérstökum félagsmálaflokkum eða stjórnmálaskoðana, og getur ekki, eða vill ekki, vegna slíks ótta, færa sér í nyt vernd þess lands; eða þann, sem er ríkisfangalaus, og er utan þess lands, þar sem hann áður hafði reglulegt aðsetur, vegna slíkra atburða og getur ekki eða vill ekki, vegna slíks ótta, hverfa aftur þangað.

Einstaklingar á flóttu geta upplifað áföll á meðan þeir eru enn staddir í heimalandi sínu, á flóttu frá því eða eftir komuna til nýs lands. Börn á flóttu eru sérstaklega viðkvæm fyrir því að þróa með sér alvarlegar raskanir á vitsmuna-, félags- og tilfinningaþroska og jafnvel varanlega þroskahömlun. Áhættan eykst verulega ef foreldrar barnanna verða sjálfir fyrir áhrifum áfalla. Afleiðingar áfalla vegna stríðsátaka geta haft áhrif á hæfni foreldra til þess að sinna foreldrahlutverki sínu með fullnægjandi hætti og getu þeirra til að skapa öruggt og viðeigandi umhverfi fyrir börnin sín. Auk þess getur ófullnægjandi húsnæðiskostur haft áhrif á fjölskyldulífið og bætt á álagið.<sup>21</sup>

Hluti barna sem er á flóttu er fylgdarlaus og er þá átt við börn sem komið hafa inn á yfirráðasvæði ríkisins án forsjáraðila. Hafi barn verið skilið eftir án fylgdar eftir að það kemur á yfirráðasvæði ríkisins telst það jafnframt fylgdarlaust.<sup>22</sup> Einnig getur barn talist fylgdarlaust ef það hefur komið til landsins í fylgd annarra en forsjáraðila sinna. Fylgdarlaus börn eru því í afar viðkvæmri stöðu og í aukinni hættu á að verða fyrir ofbeldi og vanrækslu en einnig hagnýtingu og mansali.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Flóttamannastofnun Sameinuðu þjóðanna. (2008). *Handbók um réttarstöðu flóttamanna; málsmæðferð og skilyrði samkvæmt flóttamannasamningnum frá 1951 og bókun frá 1967 um réttarstöðu flóttamanna*. <https://www.raudikrossinn.is/media/sezbihta/handbok-um-rettarstodu-flottamanna.pdf>

<sup>21</sup> Fegert, J. M., Diehl, C., Leyendecker, B., Hahlweg, K. og Prayon-Blum, V. (2018). *Psychosocial problems in traumatized refugee families: overview of risks and some recommendations for support services*. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0210-3>

<sup>22</sup> Lög um útlendinga nr. 80/2016, sbr. 11 tölul. 3. gr.

<sup>23</sup> Unicef. (2018). *Börn föst í vítahring flóttu og brottvísana*. <https://www.unicef.is/born-fost-vitahring-flotta-brottvisana>

Unicef í samvinnu við Rauða krossinn, Kennarasamband Íslands og Barna- og fjölskyldustofu hefur útbúið fræðslu um stöðu og réttindi flóttabarna og áhrif áfalla á líðan, heilsu og hegðun barna.<sup>24</sup>

### 1.2.6 Börn og náttúruhamfarir

Óblið náttúruöfl hafa ávallt verið Íslendingum kunn og náttúruhamfarir eins og eldgos, jarðskjálftar, jökulhlaup, flóð, snjóflóð og óveður hafa valdið margvíslegu tjóni og slysum hér á landi. Að upplifa áfall í kjölfar náttúruhamfara getur haft áhrif á líðan fólks til langs tíma og raskað daglegum athöfnum þrátt fyrir að hættan sé löngu liðin hjá. Börn sem lifa af náttúruhamfarir eru í aukinni hættu á að þróa með sér geðrænar áskoranir. Aldur barna hefur áhrif á það hvort þau hafi getu og þroska til þess að vinna úr upplifun sinni og hugsanir barna og hugarflug geta hverfst um þá hræðilegu atburði sem þau hafa upplifað. Eldri börn og unglingar eru líklegri til að vera áhyggjufull eftir að atburður er liðinn, sem getur valdið þeim kvíða eða þunglyndi. Yngri börn geta í upphafi átt í vandræðum með að aðlagast breytingum en þegar hlutirnir fara aftur í eðlilegt horf eru þau oft fljótari að aðlagast.<sup>25</sup>

### 1.2.7 Áföll sem erfast

Rannsóknir í faraldsfræði beinast oft að algengum geðrænum áskorunum sem verða vegna áfalla í æsku. Sálrænir kvillar foreldra geta einnig aukið líkurnar á áföllum í æsku hjá börnum þeirra, og vísar það til hringferlis áfalla sem flytjast frá foreldrum til barna. Niðurstöður rannsókna benda til þess að fjölskyldur spili meginhlutverk í þroska barna og flutningi áfalla milli kynslóða (e. *Intergenerational transmission of trauma* (ITT)). Þættir sem hafa áhrif á ITT eru fjölskylduvirkni, uppeldishæfni, gæði sambands milli foreldra og barns, hugrænt mat á áfalli, áfallastreituröskun og alvarleiki áfalla foreldra í æsku. Áföll foreldra (þar með talið í æsku) geta haft neikvæð áhrif á uppeldishæfni þeirra og jafnframt aukið hættuna á færslu áfalla til barna þeirra.<sup>26</sup>

Bandarísk rannsókn frá 2022 kannaði kynslóðaáhrif neikvæðrar og jákvæðrar reynslu foreldra í æsku á erfiða fjölskyldureynslu (e. *Adverse family experience* (AFE)) barna sinna. Munurinn á erfiðri reynslu í æsku (ACE) og AFE er að AFE inniheldur ekki spurningar um persónulega reynslu barnsins og líkamlegt, andlegt eða kynferðislegt ofbeldi af hálfu forráðamanna eða umönnunaraðila,

<sup>24</sup> Unicef. (2023). *Vinsæl fræðsla um börn á flótta og áhrif áfalla*. <https://www.unicef.is/vinsael-fraedsla-um-born-a-flotta-og-ahrif-afalla>

<sup>25</sup> Alvarez-Salvat, R. M. (e.d.). *Helping Children Affected By Natural Disasters*. <https://www.kidsmentalhealthfoundation.org/mental-health-resources/grief-and-trauma/helping-children-affected-by-natural-disasters>

<sup>26</sup> Narayan, A. J., Lieberman, A. F. og Masten, A. S. (2021). *Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs)*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101997>

heldur eru það foreldrarnir sem greina frá reynslu barna sinna. Fleiri ACE-þættir hjá foreldrum tengdust fleiri AFE-þáttum. ACE-þættir feðra tengdust verri fjölskylduheilsu, en ekki hjá mæðrum. Tengsl voru á milli jákvæðrar reynslu foreldra í æsku og betri fjölskylduheilsu. Óbein áhrif bentu til þess að jákvæð reynsla foreldra í æsku minnkaði AFE vegna áhrifa jákvæðu reynslunnar á heilsu fjölskyldunnar.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Reese, E. M., Barlow, M. J., Dillon, M., Villalon, S., Barnes, M. D. og Crandall, A. (2022). *Intergenerational Transmission of Trauma: The Mediating Effects of Family Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105944>

## 2. Áhrif áfalla í bernsku á fullorðinsárum

Ómeðhöndluð áföll í æsku geta haft ýmsar neikvæðar afleiðingar á fullorðinsárum, líkt og niðurstöður ýmissa rannsókna gefa til kynna. Hér að neðan verður fjallað um nokkrar þeirra.

### 2.1.1 Sálræn áföll í æsku og heilsufarsvandamál á fullorðinsárum

Í íslenskri viðtalsrannsókn var skoðuð reynsla einstaklinga í heilsueflandi móttöku heilsugæslunnar af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum. Alls tóku þátt 5 konur og 5 karlmenn. Þátttakendur greindu frá því að hafa í æsku upplifað afskiptaleysi, tengslaskort og vanrækslu af hendi foreldra. Sjaldan höfðu þeir verið spurðir um líðan og heilsufarsvandamál voru virt að vettugi. Konurnar höfðu allar upplifað mikla ábyrgðarskyldu, bæði í æsku og á fullorðinsárum, á meðan karlmennirnir upplifðu fremur mikla ábyrgðarskyldu á fullorðinsárum. Þátttakendur greindu einnig frá fjölþættum líkamlegum heilsufarsvandamálum í æsku og á fullorðinsárum, svo sem langvarandi og oft óskilgreindum verkjum, líkamlegum kvillum eða ofnæmisviðbrögðum. Rauði þráðurinn sem endurspeglaði reynslu þátttakenda af áföllum og heilsufarsvandamálum var: „Það dundi yfir líkama og sál“.<sup>28</sup>

Í rannsókninni *Tengsl langvinnra verkja á fullorðinsárum og sálrænna áfalla í æsku* kemur fram að langvinnir verkir eru ein helsta orsök örorku. Um var að ræða þversniðsrannsókn þar sem úrtakið var 12.400 einstaklingar á aldrinum 18-80 ára sem voru valdir með slembiúrtaki. Niðurstöður gáfu til kynna að langvinnir verkir eða það að verða fyrir ofbeldi á fullorðinsárum geta tengst sálrænum áföllum í æsku, en einstaklingar sem upplifa sálræn áföll í æsku og ofbeldi á fullorðinsárum eru líklegri til að glíma við langvinna verki.<sup>29</sup>

### 2.1.2 Afdrif fósturbarna

Niðurstöður íslenskrar meistaraprófsritgerðar um afdrif fyrrum fósturbarna gáfu til kynna að þátttakendur höfðu átt erfitt uppdráttar á fullorðinsárum eftir að fóstri lauk. Meirihluti þátttakenda var aðeins með grunnskólapróf og voru flest þeirra með mun lægri tekjur en meðaltekjur landsmanna. Flest höfðu þau upplifað miklar geðrænar áskoranir og nánast öll höfðu annað hvort verið með sjálfsvígshugsanir eða gert tilraun til sjálfsvígs. Einnig hefðu þau þurft á faglegri

---

<sup>28</sup> Rósíka Gestsdóttir, Margrét Ólafía Tómasdóttir og Sigrún Sigurðardóttir. (2021). „Það dundi yfir líkama og sál“ - Reynsla einstaklinga í heilsueflandi móttöku heilsugæslu af sálrænum áföllum og heilsufarsvandamálum. <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/0708/nr/7749>

<sup>29</sup> Vigdís Hlíf Pálsdóttir, Þorbjörg Jónsdóttir og Guðmundur Kristján Óskarsson. (2023). *Tengsl langvinnra verkja á fullorðinsárum og sálrænna áfalla í æsku*. <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2023/02/nr/8223>

aðstoð að halda til þess að vinna úr sínum málum, bæði á tímabili fósturs og eftir að því lauk. Flest þurftu að standa á eigin fótum án stuðnings eftir að þau urðu 18 ára.<sup>30</sup>

### 2.1.3 Áföll kvenna

Niðurstöður rannsóknarinnar *Áfallasaga kvenna* sýnir sterk tengsl milli fjölda áfalla í æsku og geðheilsuvanda og skertrar getu kvenna til að takast á við hversdagslegar áskoranir á fullorðinsárum. Alls tóku 32 þúsund konur þátt í rannsókninni þar sem skoðuð voru áföll í æsku, líkt og upplifun af vanrækslu, kynferðisofbeldi, heimilisofbeldi, einelti og geð- og vímuefnavanda á heimili og andlát foreldra. Tæplega helmingur þeirra kvenna sem tók þátt í rannsókninni hafði orðið fyrir fleiru en einu áfalli í æsku og um 10% höfðu upplifað fimm eða fleiri áföll.<sup>31</sup>

Þá voru sterk tengsl milli fjölda áfalla í æsku og skertrar getu til að takast á við áskoranir daglegs lífs (seiglu) og aukinnar hættu á sálrænum einkennum á borð við áfallastreitu, þunglyndi, kvíða, svefntruflanir og áfengisvanda á fullorðinsárum. Þau áföll í æsku sem höfðu hvað sterkust tengsl við sálræn einkenni og skerta seiglu á fullorðinsárum voru tilfinningaleg vanræksla, kynferðislegt ofbeldi, einelti og geðrænn vandi á heimili (efnisgrein 3).

### 2.1.4 Áföll í æsku og vímuefnavandi

Í skýrslu heilbrigðisráðuneytisins frá 2021 um ungmenni og vímuefni kemur fram að ekki hafi fundist íslenskar rannsóknir á reynslu og upplifun ungmenna sem hefðu notað vímuefni af þeirri þjónustu sem þau höfðu fengið eða hefðu kosið að fá. Í því tilefni voru rýnivíðtöl tekin við notendur sem voru tilbúnir að segja frá reynslu sinni af þeirri þjónustu sem þeir fengu sem börn eða ungmenni vegna vímuefnanotkunar. Í skýrslunni kemur meðal annars fram að þegar viðmælendurnir höfðu fengið tækifæri til afeitrunar sem ungmenni hafi sú þjónusta nær eingöngu lagt áherslu á að veita fráhvarfsmeðferð. Þátttakendur hefðu viljað að samhliða afeitrun væri boðið upp á meðferð við tilfinningavanda eða aðra möguleika til sjálfsvinnslu og úrvinnslu. Einnig kom fram að

<sup>30</sup> Birgitta Rós Laxdal. (2021). *Fósturbarn og hvað svo? Staða fyrrum fósturbarna á fullorðinsárum* [meistararitgerð, Háskóli Íslands].

<https://skemman.is/bitstream/1946/40117/1/Birgitta%20R%C3%B3s%20Laxdal%20-%20MA%20ritger%C3%B0.pdf>

<sup>31</sup> Hilda Björk Daniëlsdóttir, Aspelund, T. Edda Björk Thordardóttir, Fall, K., Fang, F., Gunnar Tómasson, Harpa Rúnarsdóttir, Yang, Q., Choi, K. W., Kennedy, B., Thorhildur Halldorsdóttir, Lu, D., Song, H., Jóhanna Jakobsdóttir, Arna Hauksdóttir og Unnur Anna Valdimarsdóttir. (2022) *Adverse childhood experiences and resilience among adult women: A population-based study*. <https://doi.org/10.7554/eLife.71770>

upplýsingar eða tilvísanir í slíka þjónustu eftir afeitrun hefðu verið af skörnum skammti.<sup>32</sup>

Meistaraprófsritgerð Margrétar T. Georgsdóttur (2020) skoðar reynslu karlmanna með vímuefnavanda af áföllum í æsku. Niðurstöðurnar gáfu til kynna að þátttakendur (sjö talsins) upplifðu vanlíðan vegna áfalla í æsku og neyttu vímuefna sem bjargráðs, auk þess var félagsskapur partur af vímuefnanotkuninni hjá sumum. Þátttakendur voru hvað mest ósáttir við fyrirkomulag meðferðarúrræða þar sem biðlistar voru langir og mikið um trúmál.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Heilbrigðisráðuneytið. (2021). *Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og fíknivanda*. [https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymсар-skrar/Sk%с3%bdrsla\\_ungmennni%20og%20vimuefni\\_lokautgafa\\_140621.pdf](https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymсар-skrar/Sk%с3%bdrsla_ungmennni%20og%20vimuefni_lokautgafa_140621.pdf)

<sup>33</sup> Margrét Tórshamar Georgsdóttir. (2020). „Þetta er afleiðing af einhverju öðru“: reynsla karlmanna sem hafa verið í fíkniefnaneyslu af áföllum í æsku [meistararitgerð, Háskóli Íslands]. <https://skemman.is/handle/1946/34976?locale=en>

### 3. Hvernig fylgjumst við með líðan barna?

Forvarnir og viðeigandi inngrip eru forsenda þess að hægt sé að koma í veg fyrir sálræna vanlíðan barna og þróun geðraskana á fullorðinsárum. Í þessum kafla verður fjallað um áhættu- og verndandi þætti ungmenna og mælingar á líðan barna.

#### 3.1 Áhættu- og verndandi þættir ungmenna

Í skýrslu Norðurlandaráðs árið 2022 voru kortlagðir þeir þættir sem tengjast aukinni vanlíðan hjá ungmennum. Skýrslan byggir á norrænum rannsóknum sem beinast að þáttum sem tengjast sálrænni vanlíðan meðal ungs fólks á Norðurlöndum. Rannsóknirnar fjalla um tengsl eða fylgni milli mismunandi áhættuþátta og sálrænnar vanlíðan. Í skýrslunni er að finna þætti sem hefur verið skipt í þrjú stig, einstaklingsbundna þætti, samfélagslega þætti og kerfisbundna þætti.<sup>34</sup>

Fleiri en einn þáttur getur komið fram á sama tíma eða á mismunandi tímum í lífi ungmennis. Það sem hefur úrslitaáhrif er samsetning þátta og þær lífsaðstæður sem ungmenni býr við hverju sinni, auk þeirra þátta sem skipta mestu mála fyrir þroska þess.

Þættir sem tengjast aukinni sálrænni vanlíðan meðal norrænna ungmenna:

- Þættir sem snúa að skóla og menntun: sálfélagslegir þættir í skóla, námsfærni og skólakostnaður og ungmenni sem eru hvorki í námi eða vinnu.
- Lífsstílsþættir: hreyfing, líkamsímynd, svefn og reykingar, áfengis- og vímuefnanotkun.
- Sálfélagslegur vandi: einmanaleiki og neikvæðir atburðir í lífinu, tengsl milli eineltis og sjálfskaða og átröskunar og þunglyndiseinkenna, tengsl milli foreldra, lífsánægja barna og sálræn vanlíðan, kynhneigð og vistun utan heimilis.
- Þjóðerni og fólksflutningar: að tilheyra og vandamál eftir búferlaflutninga.
- Menning og ungmenni af frumbyggjaættum: ungmenni af frumbyggjaættum og sálræn vanlíðan og samfélags- og fjölskylduþættir.

<sup>34</sup> Nordic Council of Ministers. (2022). A cross-Nordic Mapping of Associative Factors to the increase of Mental Distress Among Youth. <https://pub.norden.org/temanord2022-522/>

- Notkun stafrænna miðla meðal ungs fólks: tölvuleikja- og veðmálanotkun, tölvu- og nethegðun, notkun samfélagsmiðla, neteinelti og fórnarlömb netglæpa og útsetning fyrir upplýsingum á netinu.
- Félagshagfræðilegir þættir: ójöfnuður í samfélaginu og lág félagsleg og efnahagsleg staða foreldra, góð geðheilsa og félags- og efnahagsleg staða og atvinnuleysi og huglægt mat á félagslegri stöðu.

Því fleiri þættir hér að ofan sem eru í lífi ungmennis, því meiri líkur á því að það upplifi vanlíðan. Í viðauka A má sjá yfirlit yfir áhættu- og verndandi þætti.

## 3.2 Íslenskar mælingar á líðan barna

Almennt er markviss gagnaöflun grundvöllur þess að hægt sé að fylgjast með líðan og velferð barna og bregðast við með viðeigandi hætti. Hér að neðan verður fjallað um helstu mælingar á líðan barna á Íslandi. Skoða þarf með hvaða hætti er hægt að samræma mælingar og auka samstarf milli ólíkra kerfa sem hafa aðkomu að málefnum barna.

### 3.2.1 Íslenska æskulýðsrannsóknin og Mælaborð um farsæld barna

Háskóli Íslands hefur framkvæmt Íslensku æskulýðsrannsóknina (ÍÆ) 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. ÍÆ er lögð fyrir í grunnskólum (4.-10. bekk) á hverju ári en framhaldsskólum annað hvert ár. Svör nemenda eru ekki persónugreinanleg og því ekki hægt að fylgja einstakling yfir tíma, en hægt er að fylgjast með þróun ákveðinna hópa.

Í ÍÆ er hægt að fylgjast með þróun á tíðni ýmissa áfalla sem börn verða fyrir, upplifun þeirra af stuðningi sem þau hafa aðgengi að og líðan þeirra. Sem dæmi um áföll sem mæld eru í rannsókninni eru: einelti, slagsmál, heimilisofbeldi og kynferðisofbeldi. Í rannsókninni er einnig spurt um það hvort börn upplifi tilfinningalegan stuðning frá fjölskyldu sinni, hversu auðvelt þeim finnst að tala við foreldra sína um áhyggjur sínar og hvort það sé einhver fullorðinn einstaklingur í skólanum sem þau treysti. Margvíslegar spurningar eru um sálræna og líkamlega líðan, sem dæmi má nefna spurningar um kvíða, depurð, sjálfsvígshugsanir og sjálfsskaðahegðun. Einnig eru nemendur spurðir hvernig þeir meti sína eigin heilsu og um líkamlega kvilla, svo sem magaverk og höfuðverk. Spurningar tengdar áhættuhegðun barna má einnig finna í rannsókninni, þ.e. um vímuefnanotkun, áhorf á klám og óábyrga kynhegðun.

Á hverju ári kemur út landsskýrsla þar sem helstu niðurstöður grunnskólakönnunar ÍÆ eru teknar saman fyrir allt landið. Einnig eru útbúnar sérstakar sveitarfélagsskýrslur og skólaskýrslur fyrir sveitarfélög og skóla sem mæta ákveðnum fjöldatakmörkunum. Niðurstöður ÍÆ má einnig nálgast í Gagnasjá á vefsíðu rannsóknarinnar <https://iae.is/> og geta sveitarfélög, skólar eða aðrar stofnanir óskað eftir hrá gögnum.

### 3.2.2 Mælaborð um farsæld barna

Valdar niðurstöður úr ÍÆ birtast einnig í Mælaborði um farsæld barna. Í Mælaborðinu eru tekin saman tölfræðigögn sem varpa ljósi á farsæld barna á Íslandi með heildstæðum hætti. Mælaborðinu er ætlað að gefa heildstæða mynd af farsæld barna núna og yfir tíma. Mælaborðið er gagnvirk og er því hægt að skoða stöðu mismunandi hópa barna eftir því hvar þau búa á landinu eða hver bakgrunnur þeirra er. Upplýsingar úr mælaborðinu geta því gefið góða innsýn í líðan barna, mögulegar áskoranir og samsvarandi þjónustubörf. Mælaborðið er aðgengilegt öllum á <https://www.farsaeldbarna.is/>.

### 3.2.3 Lýðheilsuvísar

Til þess að fylgjast með heilsu og líðan Íslendinga hefur embætti landlæknis safnað tölulegum upplýsingum og birt í mælaborði lýðheilsuvísa. Vísunum er ætlað að auðvelda stjórnvöldum og öðrum að greina stöðuna, finna styrkleika og áskoranir og skilja þarfir íbúa svo að hægt sé að vinna að því að bæta heilsu og líðan á öllum æviskeiðum með markvissum hætti. Í lýðheilsuvísunum er meðal annars að finna vísa sem snúa að líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi um ævina, hlutfalli framhaldsskólanema sem hafa orðið fyrir alvarlegu kynferðislegu ofbeldi og hlutfalli nemenda í 5.-7. bekk sem hafa orðið fyrir ofbeldi, verið strítt eða skildir út undan í skóla tvisvar í mánuði eða oftar. Einnig er að finna vísa sem snúa að vellíðan, kvíða nemenda í 7. og 10. bekk og vanlíðan í skóla.<sup>35</sup>

### 3.2.4 Rannsóknir og greining

Rannsóknir á vegum Rannsókna & greiningar undir heitinu *Ungt fólk* hafa frá 1997 verið unnar reglulega meðal allra nemenda landsins frá 5.-10. bekk og í öllum framhaldsskólum landsins. Samstarfið hefur náð til um 90% íslenskra barna. Niðurstöðurnar eru notaðar í sveitarfélögum landsins við stefnumótun, skipulagningu starfs á vettvangi og við beinar aðgerðir. Niðurstöðurnar hafa sérstaklega verið nýttar í forvarnastarfi gegn vímuefnanotkun barna en einnig hefur verið spurt um ofbeldi sem börn hafa orðið fyrir. Rannsóknir & greining vinnur skýrslur um niðurstöður rannsókna fyrir sveitarfélögin, skóla, félagasamtök og stofnanir.<sup>36</sup>

### 3.2.5 Heilsuvernd skólabarna

Heilsuvernd skólabarna er hluti af heilsugæslunni og framhald af ung- og smábarnavernd. Markmið heilsuverndar grunnskólabarna er að efla heilbrigði þeirra og stuðla að vellíðan. Starfsemi heilsuverndar skólabarna er samkvæmt lögum, reglugerðum og tilmælum sem um hana gilda. Helstu áherslur í heilsuvernd skólabarna eru fræðsla og heilsuefning, bólusetningar, skimanir og skoðanir og umönnun veikra og slasaðra barna ásamt ráðgjöf til nemenda,

<sup>35</sup> Embætti landlæknis. (e.d.). *Lýðheilsuvísar eftir heilbrigðisumdæmum*. <https://island.is/lydheilsuvisar>

<sup>36</sup> Rannsóknir & greining. (e.d.). *Samstarf við sveitarfélög*. <https://rannsoknir.is/sveitarfelog/>

fjölskyldna þeirra og starfsfólks skólans. Kjölfestan í öllu starfi heilsuverndar grunnskólabarna er starf skólahjúkrunarfræðinga sem vinna í samstarfi við aðrar fagstéttir, s.s. heimilislækna, sálfræðinga og félagsráðgjafa innan heilsugæslunnar, og foreldra/forráðamenn, skólastjórnendur, kennara og aðra sem koma að málefnum nemenda. Skimanir skólabarna fara fram í 1., 4., 7. og 9. bekk. Samhliða fá börnin alla jafna heilsueflandi samtali við skólahjúkrunarfræðinga á einstaklingsgrundvelli. Til grundvallar samtalinu eru hálfstaðlaðar spurningar og áhugahvetjandi samtalsstíll og rætt er við nemendur um líðan í skóla og heima, samskipti, hreyfingu, næringu og matarvenjur, svefn, hreinlæti og heilsuvenjur, áhyggjur, ofbeldi o.fl. tengt heilsu og heilbrigði. Markmið viðtalanna er að styrkja vitund nemenda um eigin líðan og lífsstíl en einnig að geta brugðist við á viðeigandi hátt ef grunur vaknar um vanlíðan eða áhyggjur hjá barni.<sup>37</sup> Ískrá er sjúkraskrárkerfi heilsuverndar skólabarna á landsvísu en með slíkri samræmdri skráningu skapast möguleikar til að fá upplýsingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu fyrir börn á grunnskólaaldri. Rafræn sjúkraskrá er mikilvæg forsenda gæðapróunar þar sem grundvöllur skapast til að meta gæði þjónustunnar. Einnig veitir hún góða yfirsýn yfir starfið og einstaklinginn sem nýtur þjónustunnar, sparar tíma og skapar samfelli í þjónustunni.

Ein af aðgerðunum í aðgerðaráætlun stjórnvalda vegna ofbeldis meðal barna og gegn börnum snýr að því að koma á skipulagðri og staðlaðri skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum landsins og innleiða verklag sem tryggir að barn fái viðeigandi þjónustu vegna jákvæðrar skimunar.

### 3.2.6 Tilkynningar til barnaverndarþjónustu

Samkvæmt ákvæðum barnaverndarlaga, nr. 80/2002, er öllum skylt að tilkynna til barnaverndarþjónustu hafi þeir ástæðu til að ætla að barn búi við óviðunandi uppeldisaðstæður, verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi eða stofni heilsu sinni og þroska í alvarlega hættu, sbr. 16. gr. laganna. Skerpt er á tilkynningarskyldu þeirra sem stöðu sinnar og starfa vegna hafa afskipti af málum barna, sem og tilkynningarskyldu lögreglu, sbr. 17. og 18. gr. sömu laga. Tilkynningarskylda gengur framár ákvæðum sérлага eða siðareglna um þagnarskyldu viðkomandi starfsstétta. Á heimasíðu Barna- og fjölskyldustofu er að finna verklagsreglur um tilkynningar til barnaverndar.<sup>38</sup>

Barna- og fjölskyldustofa safnar upplýsingum frá barnaverndarþjónustum sveitarfélaganna um fjölda tilkynninga sem berast og fjölda umsókna um þjónustu stofnunarinnar. Tölur eru birtar og bornar saman miðað við þrjá, sex,

<sup>37</sup> Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu. (e.d.). *Heilsuvernd skólabarna*. <https://throunarmidstod.is/svid-thih/heilsuvernd-skolabarna/>

<sup>38</sup> Barna- og fjölskyldustofa. (e.d.). *Verklagsreglur um tilkynningar til barnaverndar*. <https://island.is/s/bofs/verklagsreglur-og-vinnulag-barna-og-fjoelskyldustofu>

níu og tólf mánuði ársins og síðustu tvö ár þar á undan.<sup>39</sup> Tilkynningar eru flokkaðar eftir ástæðum tilkynninga, kyni, landsvæðum, tegund úrræða og hvort áður hafi verið tilkynnt. Notast er við skilgreiningar- og flokkunarkerfi í barnavernd sem Barna- og fjölskyldustofa hefur umsjón með. Efnisflokkar tilkynninga eru vanræksla, ofbeldi, áhættuhegðun barns og heilsa eða líf ófæddis barns í hættu. Jafnframt eru undirflokkar undir efnisflokkum tilkynninga.

Undir vanrækslu fellur líkamleg vanræksla, vanræksla varðandi umsjón og eftirlit, þ.m.t. vegna áfengis- og fíkniefnaneyslu foreldra, vanræksla varðandi nám og tilfinningaleg vanræksla. Undir ofbeldi gegn barni fellur tilfinningalegt ofbeldi, heimilisofbeldi, líkamlegt ofbeldi og kynferðislegt ofbeldi. Undir áhættuhegðun barns fellur neysla barns á vímuefnum, barn sem stefnir eigin heilsu og þroska í hættu, afbrot barns, barn sem beitir ofbeldi og erfiðleikar barns í skóla/skólasókn áfátt. Tilkynningarnar eru sundurliðaðar eftir kyni, en ekki út frá öðrum bakgrunnsbreytum á borð við uppruna, fötlun, félagslega stöðu, kynhneigð eða kynvitund.

### 3.2.7 Tilkynningar til lögreglu

Lögreglan skráir allar tilkynningar sem berast til lögreglunnar í LÖKE, málaskrá lögreglunnar sem ríkislögreglustjóri rekur. Uppbygging málaskrár hefur byggt á skráningu og meðferð máls gagnvart sakborningi, en undanfarið hefur verið unnið að því að bæta skráningu sem varðar brotaþola. Hægt er að kalla fram upplýsingar um aldur og kyn sakborninga, tegund afbrota, staðsetningu og tímasetningu brota, breytingu brota á milli tímabila og vettvang brota. Ríkislögreglustjóri hefur birt árlega afbrotatölfræði á landsvísi. Auk þess má sjá mælaborð yfir afbrotatölfræði á vef lögreglunnar.<sup>40</sup> Einnig hafa reglulega verið birtar upplýsingar um heimilisofbeldi og árið 2022 hóf ríkislögreglustjóri einnig að birta upplýsingar um kynferðisofbeldi.<sup>41</sup>

Lögreglustjórinn á höfuðborgarsvæðinu hefur birt mánaðarskýrslur um tilkynningar á höfuðborgarsvæðinu til lögreglu frá árinu 2013. Í skýrslunum er gerð grein fyrir mánaðarlegri þróun helstu afbrota, stöðunni samanborið við fyrri ár og gerður samanburður á milli svæða.<sup>42</sup>

<sup>39</sup> Barna- og fjölskyldustofa. (e.d.). *Samanburður á fjölda tilkynninga til barnaverndarþjónusta*. <https://island.is/s/bofs/utgefing-efni?q=samanbur%C3%B0ur>

<sup>40</sup> Ríkislögreglustjóri. (e.d.). *Fræðilegar rannsóknir*. <https://www.logreglan.is/utgafa/stadfestar-tolur/arlegar-uttekir/>

<sup>41</sup> Ríkislögreglustjóri. (e.d.). *Kynbundið ofbeldi*. <https://www.logreglan.is/utgafa/stadfestar-tolur/kynbundid-ofbeldi/>

<sup>42</sup> Lögreglustjórinn á höfuðborgarsvæðinu. (e.d.). *Mánaðarskýrslur LRH*. <https://issuu.com/logreglan/stacks/fece44242f6146d28239d1d63533a215>

### 3.2.8 Umboðsmaður barna

Hlutverk Umboðsmanns barna er að standa vörð um hagsmuni, þarfir og réttindi barna. Felur það meðal annars í sér að afla og miðla gögnum og upplýsingum um aðstæður barna og stöðu ákveðinna hópa barna.

Samstarfsaðilar verkefnisins eru Barna- og fjölskyldustofa, lögreglan á höfuðborgarsvæðinu, Geðheilsumiðstöð barna, Ráðgjafar- og greiningarstöð, Barna- og unglingageðdeild LSH, Sýslumaðurinn á höfuðborgarsvæðinu, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Heilsuskóli Barnaspítalans og Heyrnar- og talmeínastöð Íslands.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Umboðsmaður barna. (2024). *Upplýsingar um bið eftir þjónustu*. <https://www.barn.is/umbodsmadur-barna/utgefing-efni/skyrslur/nr/2339>

## 4. Barnvæn og áfallamiðuð þjónustukerfi

Þær aðstæður þar sem stuðningur eða meðferð við áföllum er veitt geta skipt sköpum fyrir þann sem orðið hefur fyrir áfalli og starfsfólk sem starfar innan ólíkra kerfa. Í því samhengi er áfallamiðuð nálgun talin afar mikilvæg en hún byggir á fjórum forsendum og sex meginreglum samkvæmt skilgreiningu bandarísku stofnunarinnar um vímuefni og geðheilbrigði (e. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*). Hvort sem um er að ræða úrræði, stofnun eða kerfi sem eru áfallamiðuð þá eru það helstu forsendur áfallamiðaðrar nálgunar að merkja (e. *realize*) víðtæk áhrif áfalla og hafa skilning á mögulegum leiðum að bata, sem og að þekkja (e. *recognize*) vísbendingar og einkenni áfalla hjá skjólstæðingum, fjölskyldum, starfsfólki og öðrum í kerfinu og bregðast við (e. *respond*) með því að innleiða þekkingu um áföll að fullu inn í stefnur, verklag og starfshætti. Út frá fjórðu forsendunni er leitast við að koma í veg fyrir endurupplifun atburðar (e. *resist re-traumatization*).<sup>44</sup>

Af þessu má leiða að til þess að bregðast við áföllum í lífi barna þurfi kerfin sem hafa aðkomu að málefnum barna að vera til þess bær að þekkja einkenni áfalla svo bregðast megi við með viðeigandi hætti. Það er ekki síður mikilvægt til þess að draga úr líkunum á því að barn endurupplifi áfall með einhverjum hætti.

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, gjarnan kallaður Barnasáttmálinn, var samþykktur á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna þann 20. nóvember 1989. Ísland undirritaði samninginn 26. janúar 1990 og var hann fullgiltur 28. október 1992. Sáttmálinn var svo lögfestur á Alþingi 20. febrúar 2013 með lögum nr. 19/2013. Barnasáttmálinn kveður á um vernd grundvallarmannréttinda barna, svo sem réttinn til lífs, friðhelgi fjölskyldu- og einkalífs, félaga-, skoðana-, tjáningar- og trúfrelsi. Jafnframt leggur hann skyldur á aðildarríkin að grípa til aðgerða til að tryggja þau réttindi.<sup>45</sup> Innleiðing ákvæða Barnasáttmálans hefur því veigamikla þýðingu þegar kemur að barnvænum og áfallamiðuðum kerfum fyrir börn.

Árið 2019 var undirritaður samningur um samstarf milli páverandi félags- og barnamálaráðherra og UNICEF á Íslandi undir formerkjunum Barnvænt Ísland. Markmið samstarfsins var að tryggja aðgengi allra sveitarfélaga að innleiðingu Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna. Með samstarfinu var ætlunin að íslensk

<sup>44</sup> Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

<sup>45</sup> Umboðsmaður barna. (e.d.). Sáttmáli Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins. <https://www.barn.is/barnasattmalinn/barnasattmali-sameinudu-thjodanna/>

stjórnvöld og sveitarfélög myndu vinna markvisst að innleiðingu Barnasáttmálans næsta áratuginn og tileinka sér barnaréttindanálgu í sínum verkefnum, stefnumótun og ákvörðunum. Á heimasíðu UNICEF má finna frekari upplýsingar um Barnvæn sveitarfélög og innleiðingu Barnasáttmálans.<sup>46</sup>

## 4.1 Samþætting þjónustu

Markmið laga um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna nr. 22/2021 (Farsældarlögin) er að sjá til þess að börn og foreldrar hafi greiðan aðgang að þeirri þjónustu sem þau þurfa og að þau fái rétta aðstoð á réttum tíma, frá réttum aðilum. Með því að tengja þjónustuna saman og vinna í sameiningu að farsæld barna verður auðveldara fyrir börn og foreldra að fá aðstoð við hæfi. Markmið laganna er að þeir aðilar sem vinna með börnum og fjölskyldum þeirra leggi sitt af mörkum til að tryggja að verndandi þættir séu til staðar í lífi allra barna. Þeir þættir vísa til fimm grunnstoða farsældar sem eru: heilsa og vellíðan, menntun, þátttaka og félagsleg tengsl, öryggi og vernd og lífsgæði og félagsleg staða. Gefin hefur verið út handbók um innleiðingu farsældar á landsvísi sem finna má á heimasíðu Barna- og fjölskyldustofu.<sup>47</sup>

Öll börn og foreldrar skulu hafa aðgang að tengilið eftir því sem þörf krefur. Foreldrar og börn skulu hafa aðgang að upplýsingum um hver sé tengiliður í nærumhverfi þeirra og skulu milligöngulaust geta leitað aðstoðar hans. Á meðgöngu og á ungbarnaskeiði er tengiliður barns starfsmaður heilsugæslu en þegar barn hefur leikskólagöngu er tengiliðurinn í leikskóla þess. Þegar barn hefur grunnskólagöngu er tengiliðurinn starfsmaður grunnskólans og þegar ungmenni hefur framhaldsskólanám er tengiliður innan framhaldsskólans. Í tilfellum þar sem ungmenni fer ekki í framhaldsskóla eða þegar börn á einhvern hátt falla á milli ofangreindra þjónustukerfa, þá hafa þau aðgang að tengilið hjá félagsþjónustunni í því sveitarfélagi þar sem þau eiga lögheimili.<sup>48</sup>

Ef ástæða er til að ætla að barn þurfi samþætta þjónustu á öðru eða þriðja þjónustustigi geta foreldrar og/eða barn beðið um samþættingu þjónustu með því að fylla út beiðni. Málstjórar eru að jafnaði starfsmenn félagsþjónustu sveitarfélaga. Hlutverk málstjóra er meðal annars að veita ráðgjöf og upplýsingar um þjónustu og aðstoða við að tryggja aðgang að mati og/eða greiningu á þörfum barns.<sup>49</sup>

Samkvæmt Farsældarlögunum skulu fulltrúar ráðherra hafa reglubundið samráð sín á milli um samþættingu farsældarþjónustu og verkefni í þágu

<sup>46</sup> Unicef. (e.d.). Barnvæn sveitarfélög <https://www.unicef.is/utgefing-efni>

<sup>47</sup> Barna- og fjölskyldustofa. (2024). Handbók farsældar - innleiðing farsældarlaganna á landsvísi. <https://island.is/handbaekur/handbok-farsaeldar/inngangur>

<sup>48</sup> Farsæld barna. (e.d.). Tengiliður. <https://www.farsaeldbarna.is/is/tengiliður>

<sup>49</sup> Farsæld barna. (e.d.). Málstjórar. <https://www.farsaeldbarna.is/is/malastjori>

farsældar barna. Samráðsvettvangurinn skal jafnframt undirbúa stefnu um farsæld barna og framkvæmdaáætlun um verkefni ríkisins sem varða farsæld barna til fjögurra ára í samráði við Samband íslenskra sveitarfélaga. Til þess að skapa vettvang fyrir samráð um farsæld barna skulu sveitarfélög skipa svæðisbundin farsældarráð samkvæmt 5. gr. Farsældarlaganna. Þar eiga sæti fulltrúar svæðisbundinna þjónustuveitenda á vegum ríkis og sveitarfélaga og skal ráðið hafa samráð við fulltrúa notenda á viðkomandi svæði. Öll sveitarfélög hafa undirritað samning þar sem þau skuldbinda sig til þess að hefja vinnuna við undirbúning að stofnun svæðisbundins farsældarráðs í hverjum landshluta.<sup>50</sup>

Þverfaglegt samstarf þjónustuaðila, barna, foreldra og forsjáraðila er lykilatriði til að draga úr líkum á afbrotum og ofbeldi og stuðla að farsæld fyrir börn í viðkvæmri stöðu. Samstarf í nærsamfélaginu er veigamikill þáttur þegar kemur að því að varna afbrotum og ofbeldi meðal barna og gegn börnum. Unnið hefur verið að því að byggja upp og samræma svæðisbundið samráð um afbrotavarnir meðal lykilaðila á hverju landsvæði, þ.m.t. félagsþjónustu og skólaþjónustu sveitarfélaga, barnaverndaryfirvalda, lögreglu, heilbrigðisþjónustu, skóla, frjálsra félagasamtaka og einstaklinga, með stofnun formlegs samráðsvettvangs með sameiginleg markmið og aðgerðir sem byggja á svæðisbundnum aðstæðum.<sup>51</sup>

## 4.2 Áfallamiðuð þjónustukerfi sem hafa aðkomu að málefnum barna

*The National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN) eru samtök sem voru stofnuð árið 2000, í samræmi við lög um heilsu barna í Bandaríkjunum (e. *Children's Health Act*), til þess að auka gæði og aðgengi að þjónustu fyrir börn og fjölskyldur sem hafa upplifað eða orðið vitni að áföllum. Á heimasíðu samtakanna má meðal annars finna upplýsingar um þróun áfallamiðaðra kerfa. Áfallamiðað kerfi fyrir börn og fjölskyldur er kerfi þar sem allir hlutaðeigandi geta komið auga á og brugðist við áhrifum áfallastreitu. Kerfin eru skilgreind sem velferðarkerfi, menntakerfi, heilbrigðiskerfi og réttarvörslukerfið. Þjónustuveitendum innan kerfanna er ætlað að innleiða og viðhalda vitund, þekkingu og færni í starfi og stefnum.<sup>52</sup>

Þjónustuveitendur vinna í samvinnu við alla þá sem hafa aðkomu að máli barns og nota bestu mögulegu aðferðir sem eru í boði til þess að hámarka líkamlegt

<sup>50</sup> Mennta- og barnamálaráðuneytið. (2024). *Tímamótasamningar um svæðisbundin farsældarráð í öllum sveitarfélögum landsins*. <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/10/10/Timamotasamningar-um-svaedisbundin-farsaeldarrad-i-ollum-sveitarfelogum-landsins/>

<sup>51</sup> Stjórðarráð Íslands. (2024). *Skýrsla um aðgerðir gegn ofbeldi á meðal barna*. <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/06/25/Adgerdir-gegn-ofbeldi-medal-barna/>

<sup>52</sup> The National Child Traumatic Stress Network. (e.d.). *Creating trauma informed systems*. <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems>

og tilfinningalegt öryggi barns, auðvelda bata þess og fjölskyldunnar og styðja við getu barnsins til að þroskast og dafna.

Áfallamiðuð þjónustukerfi eru kerfi þar sem þjónustuaðilar:<sup>53</sup>

- Skima reglulega fyrir áföllum og tengdum einkennum.
- Notast við gagnreynd og menningarnæm matstæki og meðferðir við áfallastreitu og tengdum áfallaeinkennum.
- Eru með aðgengilegt efni fyrir börn, fjölskyldur og þjónustuaðila um áföll, áhrif þeirra og meðferð.
- Taka þátt í því að efla seiglu og verndandi þætti barna og fjölskyldna sem verða fyrir áföllum eða eru viðkvæm fyrir því að lenda í áföllum.
- Vinna með áföll foreldra og umönnunaraðila og áhrif áfallanna á fjölskylduna.
- Leggja áherslu á samfellu í þjónustu og samvinnu þvert á þjónustukerfi barna.
- Viðhalda umönnunarumhverfi fyrir starfsfólk sem tekur á, lágmarkar og meðhöndlar aukaáfallastreitu og eykur velliðan starfsfólks.

Ofangreindir þættir byggja á því að áfallamiðaðar stofnanir, áætlanir og þjónustuaðilar grundvallast á þýðingarmiklu samstarfi sem skapar gagnkvæmni meðal barna, fjölskyldna, umönnunaraðila og fagfólks bæði í málum einstaklinga og í málaflokkum barna.

#### 4.2.1 Menntakerfi

Viðbrögð barna við áföllum geta haft töluverð áhrif á nám og hegðun þeirra í skólanum. Skólar eru því mikilvægur stuðningur í lífi barna sem hafa orðið fyrir áföllum. Stjórnendur, kennarar og starfsfólk geta lagt sitt af mörkum til þess að draga úr áhrifum áfalla á börn með því að þekkja einkenni áfalla og koma til móts við nemendur sem orðið hafa fyrir áföllum með því að vísa þeim á viðeigandi faglegan stuðning. NCTSN hefur þróað verkfæri og efni til að aðstoða stjórnendur og starfsfólk skóla að skilja betur og bregðast við þörfum barna sem hafa upplifað áföll.

Börn sem verða fyrir ofbeldi og áföllum upplifa sig oft ekki sem örugg eða tilbúin til þess að læra. Áhrif áfalla geta haft víðtækari áhrif en á nemandann sem varð fyrir áfallinu með beinum hætti. Aðrir nemendur og starfsfólk skólans sem er í samskiptum við nemandann getur einnig orðið fyrir áhrifum áfallsins.

Eftirfarandi þættir eru mikilvægir fyrir áfallamiðuð skólakerfi:

- Að bera kennsl á og meta áfallastreitu.

<sup>53</sup> The National Child Traumatic Stress Network. (e.d.). *Creating trauma informed systems*.  
<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems>

- Að ávarpa og meðhöndla áfallastreitu.
- Að kenna áfallamiðaða fræðslu og vitund.
- Að vera í samstarfi við nemendur og fjölskyldur.
- Að skapa áfallamiðað námsumhverfi (félagsleg/tilfinningaleg færni og vellíðan).
- Að vera menningarlega næm.
- Að samþætta neyðarstjórnun og viðbrögð við voveiflegum atburðum.
- Að skilja og huga að velferð starfsfólks í tengslum við annars stigs áföll.
- Að meta og endurskoða agaviðurlög og starfshætti skóla.
- Að vinna þvert á kerfi í samstarfi við samfélagið.

#### 4.2.2 Miðstöð menntunar- og skólaþjónustu

Miðstöð menntunar- og skólaþjónustu er ætlað að stuðla að framúrskarandi menntun og farsæld allra barna og ungmenna. Miðstöðin veitir stuðning og þjónustu við leik-, grunn- og framhaldsskóla um land allt. Eitt af úrræðum stofnunarinnar er Landsteymið sem veitir ráðgjöf og stuðning í tengslum við skólamál á öllum skólastigum. Hjá teyminu geta börn, foreldrar, kennarar og starfsfólk skóla á öllum skólastigum fengið stuðning og ráðgjöf um úrræði, leiðir og lausnir þvert á kerfi, allt á einum stað.<sup>54</sup>

Miðstöðin vinnur að heildrænni nálgun til að styðja við farsæld barna í skóla- og frístundastarfi með innleiðingu verkefnisins Heillaspor. Um er að ræða tengsla- og áfallamiðaða nálgun í inngildandi skóla- og frístundastarfi. Heillaspor hefur verið þýtt og staðfært að íslenskum aðstæðum samkvæmt samningi við *Nurture International* í Bretlandi. Heillaspor byggja á sex vörðum sem er meðal annars ætlað að veita starfsfólki áræðni til þess að leita nýrra leiða svo betur megji mæta þörfum barna og tryggja þeim tilfinningalegt öryggi.<sup>55</sup> Innleiðingartími Heillaspora spannar tveggja ára tímabil. Skólar og skóla- og frístundaþjónustur geta óskað eftir því að hefja innleiðingu á Heillasporum.

#### 4.2.3 Velferðarkerfi

Þegar grunur er um ofbeldi eða vanrækslu gegn barni kemur mál barns og fjölskyldu þess yfirleitt á borð barnaverndaryfirvalda. Upplifun af ofbeldi eða vanrækslu í bland við önnur vandamál, eins og heimilisofbeldi, fátækt eða aðra streituvalda, getur leitt til áfallastreitu og þróun á áfallastreituröskun. Með hliðsjón af algengi áfalla og áfallastreituvíðbragða meðal barna sem barnaverndarkerfið hefur afskipti af er mikilvægt að barnaverndarstarfsfólk tengi fjölskyldur við áfallamiðaða meðferð og þjónustu og innleiði fræðslu um áföll í eigin þjónustukerfi.

<sup>54</sup> Miðstöð menntunar og skólaþjónustu. (e.d.). Landsteymið <https://landsteymi.is/>

<sup>55</sup> Miðstöð menntunar og skólaþjónustu. (e.d.). Heillaspor. <https://island.is/s/midstod-menntunar-og-skolathjonustu/heillaspor>

Þættir sem er nauðsynlegt að huga að í áfallmiðaðri velferðarþjónustu fyrir börn:<sup>56</sup>

- Hámarka líkamlegt og sálrænt öryggi fyrir börn og fjölskyldur.
- Greina áfallatengdar þarfir barna og fjölskyldna.
- Auka vellíðan og seiglu barnsins.
- Auka vellíðan og seiglu fjölskyldunnar.
- Auka vellíðan og seiglu þeirra sem starfa í kerfinu.
- Samstarf við börn og fjölskyldur.
- Samstarf við stofnanir og kerfi sem hafa aðkomu að málefnum barna og fjölskyldna.

#### 4.2.4 Barna- og fjölskyldustofa

Barna- og fjölskyldustofa sinnir verkefnum í þágu velferðar barna um land allt. Hlutverk stofunnar er að veita og styðja við þjónustu í samræmi við bestu þekkingu og reynslu á hverjum tíma. Auk þess rekur Barna- og fjölskyldustofa meðferðarúrræði fyrir börn og ungmenni að 18 ára aldri. Ýmsar ástæður geta legið að baki því að barn þurfi á meðferð að halda, svo sem ýmis konar hegðunarvandi, afbrotahegðun og ofbeldi eða notkun vímuefna. Starfsfólk barnaverndarþjónustu getur sótt um úrræði fyrir börn og fjölskyldur þeirra. Meðferð fer ýmist fram inn á heimili barns eða á meðferðarheimili.<sup>57</sup>

Barna- og fjölskyldustofa hefur hafið innleiðingu áfallamiðaðrar nálgunar á meðferðarheimilum sínum og styðst við hugmyndafræði þriggja stólpa (e. *Three Pillars of transforming care*<sup>58</sup>). Nálgunin var þróuð í Ástralíu og var upphaflega ætluð starfsfólki í vistunarúrræðum fyrir börn og fósturforeldra. Í dag er nálgunin notuð víða um heim, meðal annars á meðferðarheimilum í Svíþjóð. Lögð er áhersla á að bati eigi sér stað í öllum aðstæðum og samskiptum og því þurfa allir sem koma að barninu að vera meðvitaðir um áhrif áfalla og mikilvægi þess að huga að öryggi barnsins, hvernig er hægt að vera í góðum tengslum við það og efla færni þess í tilfinningastjórn.

Barnahús er sérhæft úrræði sem sinnir málefnum barna sem grunur leikur á að hafi sætt kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Barnaverndarþjónustur bera ábyrgð á vinnslu slíkra mála og geta leitað til og óskað eftir þjónustu Barnahúss vegna gruns um annars konar ofbeldi gegn börnum. Barnahús sinnir jafnframt fræðslu um kynferðisofbeldi, m.a. fyrir aðila sem vinna með börnum. Sérfræðingar Barnahúss notast við gagnreyndar aðferðir í meðferðarvinnu með börnum og

<sup>56</sup> The National Child Traumatic Stress Network. (e.d.). *Child Welfare, Essential Elements*.  
<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/trauma-informed-systems/child-welfare/essential-elements>

<sup>57</sup> Barna- og fjölskyldustofa. (e.d.). *Meðferðarúrræði fyrir börn*. <https://island.is/s/bofs/medferdarurraedi>

<sup>58</sup> Barth, H. (2008). *The Three Pillars of Trauma-Informed Care*.  
<https://elevhalsan.uppsala.se/globalassets/elevhalsan/dokument/psykologhandlingar/trauma-informed-care.pdf>

fjölskyldum. Slíkar aðferðir hafa sýnt fram á hvað mestan árangur við úrvinnslu áfalla og annars tengds vanda.<sup>59</sup>

Til viðbótar við barnaverndarlög nr. 80/2002 gegna framkvæmdaáætlun í barnavernd 2023-2027<sup>60</sup> og aðgerðaáætlun vegna ofbeldis meðal barna og gegn börnum<sup>61</sup> veigamikil hlutverk í að tryggja öryggi og velferð barna. Mikilvægt er að meta árangur aðgerða og nýta reynsluna til frekari stefnumótunar í málaflokknum.

#### 4.2.5 Heilbrigðiskerfi

Þegar börn og fjölskyldur leita til heilbrigðisþjónustu, hvort sem um er að ræða á heilsugæslu, bráðamóttöku sjúkrahúss, skólaheilsugæslu eða á einkarekna heilbrigðisþjónustu, þá eru ávallt tækifæri til þess að samþætta áfallamiðaða þjónustu fyrir börn og fjölskyldur. Rannsóknir hafa leitt í ljós marktækt samband milli útsetningar fyrir áföllum og síðari skerðingu á taugabroska og viðbrögðum ónæmiskerfis barna. Auk þess geta ákveðnir heilsutengdir áhættuþættir valdið langvinnnum líkamlegum sjúkdómum.

Á heimasíðu NCTSN er að finna ýmsar upplýsingar og leiðbeiningar um áfallamiðaða nálgun innan heilbrigðiskerfisins fyrir börn.<sup>62</sup> Eftir því sem meðvitund eykst um áhrif áfalla hefur það orðið mikilvægara fyrir heilbrigðisstarfsfólk að samþætta þjónustu fyrir börn og fjölskyldur til þess að bera kennsl á, koma í veg fyrir og meðhöndla áföll.

Eftirfarandi þætti er mikilvægt að hafa í huga til þess að koma á fót áfallamiðuðu samþættu heilbrigðiskerfi:<sup>63</sup>

- Koma á fót áfallamiðuðu teymi.
- Virkja fjölskylduna til þátttöku í þróun, framkvæmd og mati áætlana.
- Að efla seiglu barns og fjölskyldu, efla verndandi þætti og taka á áföllum foreldris/umönnunaraðila.
- Að auka seiglu starfsfólks og meðhöndla áfallastreitu.

<sup>59</sup> Barna- og fjölskyldustofa. (e.d.). Þjónusta Barnahúss. <https://island.is/s/bofs/verklag-vid-greiningu-og-medferd>

<sup>60</sup> Þingskjal nr. 244/2023-2024. Framkvæmdaáætlun á sviði barnaverndar 2023-2027. <https://www.althingi.is/altext/154/s/0244.html>

<sup>61</sup> Stjórnarráð Íslands. (2024). Samstaða um auknar aðgerðir vegna ofbeldis meðal barna og gegn börnum. <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2024/09/11/Samstada-um-auknar-adgerdir-vegna-ofbeldis-medal-barna-og-gegn-bornum/>

<sup>62</sup> The National Child Traumatic Stress Network. (e.d.). NCTSN Resources for Healthcare. <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/trauma-informed-systems/healthcare/nctsn-resources>

<sup>63</sup> The National Child Traumatic Stress Network. (e.d.). Essential Elements of a Trauma-Informed Integrated Healthcare System. <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/trauma-informed-systems/healthcare/essential-elements>

- Mat á áfallatengdum heilbrigðis- og geðheilbrigðismálum.
- Að veita samþætta þjónustu þvert á barna- og fjölskylduþjónustukerfi.

#### 4.2.6 Þjónusta Landspítalans

Áfallamiðstöð Landspítalans veitir þeim sem leita til bráðamóttöku í Fossvogi sálrænan stuðning og stuðning við tilfinningalega úrvinnslu nýlegra alvarlegra áfalla. Starfsfólk miðstöðvarinnar sinnir einnig beiðnum um ráðgjöf sem berast innan Landspítala auk þess að veita ráðgjöf fyrir heilbrigðisþjónustu um allt land. Markmið áfallamiðstöðvarinnar er að tryggja velferð þeirra sem leita eftir þjónustu eftir nýleg áföll þar sem lífi eða limum er ógnað, þolenda ofbeldis og alvarlegra slysa og þeirra sem hafa orðið vitni að sérlega alvarlegum áföllum.

Barna- og unglingageðdeild Landspítalans veitir sérfræðiþjónustu til barna og unglinga með flókinn og samsettan geðrænan vanda og/eða alvarleg geðræn einkenni. Veitt er sérhæfð þverfagleg þjónusta sem tekur mið af þörfum barna og fjölskyldna þeirra. Á deildinni eru eftirfarandi teymi: bráðateymi, göngudeildarteymi, átröskunarteymi, transteymi og taugateymi. Unnið er að greiningu og meðferð ásamt fræðslu, þjálfun og ráðgjöf.<sup>64</sup>

#### 4.2.7 Réttarvörslukerfi

Réttarvörslukerfið hefur oftast ekki afskipti af málefnum barna þegar um er að ræða afbrot og ofbeldi þar sem börn eru ýmist þolendur eða gerendur. Ljóst er að allt ofbeldi gegn börnum ógnar þroska þeirra og velferð, auk þess sem það hefur ýmsar neikvæðar afleiðingar í nærumhverfi barnanna. Vert er að hafa í huga að þegar um unga gerendur eða þolendur er að ræða þarf að nálgast málefnið með hagsmunum barna að leiðarljósi.

Meirihluti barna og ungmenna sem hafa snertingu við réttarvörslukerfið hefur upplifað áföll. Ómeðhöndluð áfallastreita getur leitt til ýmissa vandamála eins og samskiptavanda, geðheilbrigðisvanda (t.d. áfallastreituröskunar, fíkniefnaneyslu, kvíða, átröskunar, þunglyndis, sjálfsskaða) eða hegðunarvanda sem getur sett þau í viðkvæma stöðu. Barnvæn og áfallamiðuð nálgun innan réttarvörslukerfisins er því afar mikilvæg til þess að tryggja réttindi barna.

#### 4.2.8 Barnvæn réttarvarsla

Barnvæn réttarvarsla (e. *Child Friendly Justice*) er lagaleg hugmyndafræði sem tryggir rétt barna til frumkvæðis og þátttöku í réttarkerfi sem tekur mið af þörfum þeirra og er þeim aðgengilegt á allan hátt. Hugtakið hefur vítt gildissvið

<sup>64</sup> Landspítali. (e.d.) Barna og unglingageðdeild. <https://www.landspitali.is/default.aspx?pageid=79b2e04e-e709-11e7-a10b-005056be0005>

og vísar til réttarkerfis og stjórnsýslu sem tryggir að borin sé virðing fyrir öllum réttindum barna og að þeim sé beitt með virkum hætti í framkvæmd.<sup>65</sup>

Á heimasíðu 112 má finna leiðarvísi um réttarvörslukerfið fyrir þolendur kynferðisbrota, og þar undir fyrir annars vegar 14 ára og yngri og hins vegar 15-17 ára.<sup>66</sup> Einnig má finna upplýsingar og leiðbeiningar um áföll og alvarleg atvik og viðbrögð barna á heimasíðu 112.<sup>67</sup>

Umboðsmaður barna hefur unnið að úttekt og skýrslu um barnvæna réttarvörslu og stöðuna hér á landi. Tilgangurinn er að leggja mat á hvernig réttarkerfið og stjórnsýslan á Íslandi samræmist kröfum um barnvæna réttarvörslu eins og þær birtast í alþjóðlegum skuldbindingum, einkum samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, sbr. lög nr. 19/2013, almennu álit barnaréttarnefndar Sameinuðu þjóðanna nr. 24 frá árinu 2019 og í leiðbeiningareglum ráðherranefndar Evrópuráðsins um barnvæna réttarvörslu frá 17. nóvember 2010.

---

<sup>65</sup> Leiðbeiningareglur ráðherranefndar Evrópuráðsins um barnvænlega réttarvörslu. (2010).

<https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/vitundarvakning/barnvinsamlegt-rettarkerfi-lokautgafa.pdf>

<sup>66</sup> 112. (e.d.). Leiðarvísir um réttarvörslukerfið fyrir þolendur kynferðisbrota.

<https://www.112.is/rettarvorslukerfid-leidarvisir>

<sup>67</sup> 112. (e.d.). Áföll og alvarleg atvik. <https://www.112.is/afoll>

## 5. Samantekt og tillögur

Í þessari greinargerð hafa verið kortlagðar aðstæður sem líklegar eru til þess að valda alvarlegu áfalli í lífi barns og viðeigandi þjónusta sem gæti dregið úr líkum á áföllum eða áhrifum þeirra. Rannsóknir hafa sýnt að áföll í æsku geta leitt til ýmissa heilsufarskvilla á fullorðinsárum. Því skipta viðbrögð ólíkra þjónustukerfa sem hafa aðkomu að málefnum barna sköpum fyrir þroska og velferð barnsins til framtíðar. Mikilvægt er að öll þjónusta og aðstoð sem er veitt sé barnvæn, áfallamiðuð og menningarnæm.

Samþætting þjónustu í þágu farsældar barna gegnir mikilvægu hlutverki til þess að tryggja aðkomu ólíkra aðila. Nú þegar er unnið að innleiðingu áfallamiðaðrar nálgunar í skólakerfinu og í meðferðarkerfi Barna- og fjölskyldustofu. Auk þess hafa ýmis verkefni verið sett af stað til þess að skoða barnvæna nálgun, t.d. í réttarvörslukerfinu og í heilbrigðiskerfinu. Sameiginlegur skilningur á áföllum barna og viðbrögðum er grundvöllurinn til þess að veita viðeigandi og tímanlega þjónustu til barna sem hafa orðið fyrir áföllum.

### 5.1 Tillögur starfshópsins:

#### 5.1.1 Áfallamiðuð nálgun þvert á þjónustukerfi barna

Lagt er til að mennta- og barnamálaráðuneytið, í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið og dómsmálaráðuneytið, skoði með hvaða hætti sé hægt að nýta sér leiðbeiningar NCTSN um þróun áfallamiðaðra kerfa fyrir börn á Íslandi, þ.e. í velferðarþjónustu, menntakerfi, heilbrigðisþjónustu og réttarvörslukerfi. Einnig að skoðað verði hvernig megi samræma áfallamiðaða nálgun milli ólíkra kerfa, hvaða mats- og skimunartæki nýtist við skimun fyrir ofbeldi og viðbragðið í kjölfar skimunar þar sem barn greinir frá ofbeldi eða erfiðri reynslu.

**Markmið:** Ráðuneytin vinni saman að því að samræma og samþætta áfallamiðaða nálgun innan og milli kerfa. Einnig að skoðað verði með hvaða hætti sé hægt að nýta betur gagnaöflun til þess að bæta þjónustu í þágu farsældar barna og nýta í stefnumótun.

**Ábyrgð:** Mennta- og barnamálaráðuneytið í samvinnu við heilbrigðisráðuneytið, dómsmálaráðuneytið og viðeigandi undirstofnanir.

#### 5.1.2 Fræðsla til starfsfólks sem hefur aðkomu að málefnum barna

Ekki þurfa allir að vera sérfræðingar í áföllum, áfallamiðaðri nálgun og meðferð við áföllum. Hins vegar er það forsenda þess að hin ólíku þjónustukerfi geti verið áfallamiðuð að starfsfólk sem sinnir þjónustu við börn sé upplýst um einkenni og afleiðingar áfalla. Slík fræðsla þarf að vera aðgengileg. Því er lagt til að útbúin verði almenn fræðsla sem er aðgengileg á netinu. Auk þess þurfa að fylgja fræðslunni leiðbeiningar um næstu skref ef það er vitneskja eða grunur um að barn hafi orðið fyrir áfalli.

Til þess að tryggja fræðslu þvert á kerfin sem hafa aðkomu að málefnum barna er lagt til að mennta- og barnamálaráðuneytið, í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið og dómsmálaráðuneytið, kanni möguleikann á því að halda málþing þar sem fjallað yrði um áhrif og afleiðingar áfalla barna. Slíkt gæti veitt greinargóðar upplýsingar um það hversu áfallamiðuð kerfin eru og verið tækifæri til frekara samstarfs og samþættingar þjónustu fyrir börn sem upplifað hafa áföll.

**Markmið:** Að veita fræðslu til starfsfólks þvert á kerfin um áhrif áfalla á börn og auka samstarf milli ólíkra kerfa.

**Ábyrgð:** Mennta- og barnamálaráðuneytið í samvinnu við heilbrigðisráðuneytið, dómsmálaráðuneytið og viðeigandi undirstofnanir.

### 5.1.3 Kortlagning þjónustu fyrir börn á landsvísu

Til þess að veita viðeigandi stuðning til barna sem hafa upplifað áföll er mikilvægt að börn, foreldrar/forráðamenn og fagaðilar hafi upplýsingar um það hvert hægt er að leita. Því er mikilvægt að fyrir liggi upplýsingar um þjónustu sem er barnvæn og/eða áfallamiðuð.

Lagt er til að mennta- og barnamálaráðuneytið skoði hvernig hægt sé að kortleggja enn frekar þjónustu fyrir börn og upplýsingar verði aðgengilegar á netinu þar sem hægt verði að sjá um hvers konar þjónustu sé að ræða og með hvaða hætti megi nálgast hana. Lagt er til að skoðað verði hvort svæðisbundið farsældarráð verði gert ábyrgt fyrir að safna og skrá upplýsingar um þjónustu á sínu svæði en upplýsingarnar hýstar á vef Barna- og fjölskyldustofu. Hvert svæðisbundið farsældarráð hefði eigin aðgang að svæðinu til þess að uppfæra.

**Markmið:** Að upplýsingar um barnvæna og/eða áfallamiðaða þjónustu séu aðgengilegar fyrir börn, foreldra/forráðamenn og fagaðila.

**Ábyrgð:** Mennta- og barnamálaráðuneytið í samvinnu við farsældarráðin.

# Viðauki A

Áhættu og verndandi þættir<sup>68</sup>

|                     | Verndandi þættir                                           | Áhættuþættir                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Einstaklingsbundnir | Virk samfélagsmiðlanotkun                                  | Tími sem varið er á samfélagsmiðlum                   |
|                     | Tilfinningin fyrir því að vera félagslega hæfur            | Hlutlaus notkun samfélagsmiðla, s.s. vafra            |
|                     |                                                            | Óhóflegur tími í tölvuleikjum                         |
|                     |                                                            | Neikvæðir atburðir í lífinu                           |
|                     |                                                            | Einmanaleiki                                          |
|                     |                                                            | Lágar einkunnir í skóla                               |
|                     |                                                            | Óánægja með eigið útlit                               |
|                     |                                                            | Neikvæð líkamsímynd                                   |
|                     |                                                            | Kyrrseta                                              |
|                     |                                                            | Skortur á svefni/lélegur svefn                        |
|                     |                                                            | Neysla vímuefna                                       |
|                     |                                                            | Reykingar                                             |
|                     |                                                            | Fylgdarlaus börn                                      |
| Félagslegir         | Sterk tengsl í raunheimi (ekki rafræn)                     | Fórnlamb eineltis og/eða neteineltis                  |
|                     | Foreldrar sýna ungmennum samkennd, virðingu og tillitssemi | Fórnlamb netglæpa                                     |
|                     | Gott félagslegt umhverfi í einstaka bekkjum og í skólanum  | Vandamál með fjárhættuspil                            |
|                     |                                                            | Slæmt félagslegt umhverfi í skólanum                  |
|                     |                                                            | Foreldrar með geðrænan vanda                          |
| Kerfislegir         |                                                            | Útsetning fyrir skaðlegu efni á netinu                |
|                     |                                                            | Auðvelt aðgengi að neytendalánum og jafngreiðslulánum |
|                     |                                                            | Vistun utan heimilis eða fóstur                       |
|                     |                                                            | Niðurskurður á fjárlögum í skólum                     |
|                     |                                                            | Skortur á vinnu eða menntun                           |
|                     |                                                            | Bág félags- og efnahagsleg staða fjölskyldu           |

<sup>68</sup> Nordic Council of Ministers. (2022). A cross-Nordic Mapping of Associative Factors to the increase of Mental Distress Among Youth. <https://pub.norden.org/temanord2022-522/>

