



Skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum landsins

Samantekt um stöðu á fyrirkomulaginu um skimun fyrir ofbeldi
í grunnskólum í nágrannalöndunum

28. febrúar 2025

Unnið fyrir:	Heilbrigðisráðuneytið
Verkefni:	Skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum landsins
Dagsetning:	28.02.2025
Framkvæmd:	Sæunn Gísladóttir, Arnar Þór Jóhannesson og Kristjana Baldursdóttir
Undirbúningur og spurningalisti:	Sæunn Gísladóttir og Arnar Þór Jóhannesson
Gagnaöflun:	Sæunn Gísladóttir og Kristjana Baldursdóttir
Gagnavinnsla:	Sæunn Gísladóttir og Kristjana Baldursdóttir
Skýrsla:	Sæunn Gísladóttir og Kristjana Baldursdóttir
Ritstjórn og yfirlestur:	Marta Einarsdóttir

© RHA Rannsóknamiðstöð Háskólans á Akureyri 2025

Öll réttindi áskilin. Skýrslu þessa má ekki afrita með neinum hætti, svo sem með ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild, án skriflegs leyfis útgefanda.

RHA-S-03-2025

L-ISSN 1670-8873

Efnisyfirlit

EFNISYFIRLIT	II
INNGANGUR OG AÐFERÐ	3
NIÐURSTÖÐUR.....	5
1.1 DANMÖRK	5
1.2 FINNLAND	6
1.3 NOREGUR	13
1.4 SKOTLAND	21
1.5 SVÍÞJÓÐ.....	23
HEIMILDIR.....	31

Inngangur og aðferð

Heilbrigðisráðuneytið gerði samkomulag við Rannsóknamiðstöð Háskólans á Akureyri (RHA), vegna verkefnisins Skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum landsins þann 19. desember 2024. Verkefnið fólst í því að RHA ynni samantekt fyrir ráðuneytið um fyrirkomulag um skimun fyrir ofbeldi í grunnskólum í nágrennalöndunum. Verkefnið hófst í desember 2024 og lauk í febrúar 2025.

Samantektin átti að svara eftirfarandi spurningum frá Heilbrigðisráðuneytinu:

a) Er skimun fyrir ofbeldi í skólum almennt framkvæmd í löndunum í kringum okkur, ef já, í hvaða löndum?

b) Ef svo, hvernig er skimun háttað í „praxis“ í löndunum í kringum okkur?

1. Hver framkvæmir skimunina (félagsþjónustan, skólahjúkrun, aðrir)?

2. Hvaða aldur er skimaður?

3. Hversu oft á meðan viðkomandi er barn skv. lögum?

4. Í hvaða skólum (leik- grunn- og/eða framhaldsskólum)?

5. Fyrir hvers kyns ofbeldi er skimað (kynferðislegu, andlegu, líkamlegu, stafrænu, fjárhagslegu, menningarlegu, öðru)?

6. Hvaða fyrirkomulag er notað við skimunina sjálfa (staðlaður skimunarlisti, samtal, annað) – ef listar, þá hvaða listar?

c) Hvers konar úrræði eru í boði í þeim nágrennalöndum sem skima fyrir ofbeldi í skólum (form stuðnings/tegund meðferðar)?

d) Hver veitir þjónustuna (sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur, annar) og hvert er fyrirkomulag veittrar þjónustu (fjölskyldumeðferð, teymi, „one-to-one“, stuðningur á netinu, annað)?

e) Hvaða ráðuneyti er með ábyrgð á skimun og úrvinnslu vegna ofbeldis í þeim nágrennalöndum sem skima fyrir ofbeldi í grunnskólum?

f) Hver er reynslan af því að skima (sannarleg forvörn, „ofþjónusta“, annað) og hvernig

hefur verið sýnt fram á árangur (vísa í rannsóknir)?

g) Hver er þjónustubörfin, þ.e. hvert er hlutfall barna sem þurfa annars vegar minni þjónustu/stuðning (1. stig) og hins vegar mikla heilbrigðisþjónustu vegna ofbeldisins (2./3. stig)?

h) Hvert er fyrirkomulag við skráningu upplýsinga og stafrænar tengingar við önnur kerfi?

Fulltrúar RHA funduðu með fulltrúum heilbrigðisráðuneytisins þann 7. janúar 2025 og mættu svo á fyrsta fund með verkefnastjóra og tengiliðum í verkefninu *Skimun fyrir ofbeldi hjá grunnskólabörnum*, þann 8. janúar. Í kjölfarið var sendur tölvupóstur til ráðuneyta á öllum Norðurlöndunum, á Írlandi og í Skotlandi með skriflegri fyrirspurn með spurningalistanum að ofan. Hringt var á eftir póstinum og í kjölfarið unnið úr skriflegum svörum. Samhliða þessu fór fram rannsókn á heimildum þar sem rannsakendur RHA kynntu sér fyrirkomulag skimunar í þessum löndum og rannsóknir af reynslu þeirra. RHA tók stöðfund með heilbrigðisráðuneytinu um verkefnið þann 18. febrúar 2025.

Niðurstöður

1.1 Danmörk

- a) Er skimun fyrir ofbeldi í skólum almennt framkvæmd í löndunum í kringum okkur, ef já, í hvaða löndum?

Fyrirspurnir voru sendar til viðeigandi ráðuneyta og stofnana í Danmörku og var þeim fylgt eftir með símtölum. Því miður fengust þau viðbrögð að það gæti tekið nokkra mánuði að fá svör og ekki höfðu fengist formleg skrifleg svör í lok febrúar 2025 þrátt fyrir að fyrstu póstar hefðu verið sendir í byrjun janúar og þeim verið fylgt eftir.

Minna virðist til af heimildum og rannsóknum varðandi skimun fyrir ofbeldi í skólum í Danmörku en á hinum Norðurlöndunum.

Samkvæmt (Thorndahl, o.fl., 2023) veitir Videnscenter for sociale indsatser ved vold og seksuelle overgreb mod børn (SISO) sveitarfélögum ókeypis ráðgjöf um snemmgreiningu og meðhöndlun mála vegna misnotkunar á börnum og undirbýr/þróar miðstöðin ráðstafanir til að koma í veg fyrir slík mál. Miðstöðin er í barna- og ungmennadeild (da. Børn og Ungeenheden) í danska félagsmálaráðuneytinu (da. Socialstyrelsen).

Í Danmörku eru tvær leiðir til að tilkynna um ofbeldi á börnum (Thorndahl, o.fl., 2023). Í fyrsta lagi er í lögum um félagsþjónustu (da. Serviceloven) mælt fyrir um tilkynningaskyldu opinberra starfsmanna, jafnt sem almennra borgara, til að tilkynna áhyggjur af ofbeldi á börnum til félagsmálayfirvalda á staðnum. Við móttöku slíkrar skýrslu ber félagsmálayfirvöldum að leggja mat á málið innan sólarhrings til að skera úr um hvort heilsa eða þroski barns sé í þeirri hættu að grípa þurfi til tafarlausra aðgerða. Tilkynna þarf málið til lögreglu ef þörf er á sakamálarannsókn. Í öðru lagi er í lögum um félagsþjónustu (da. Serviceloven) kveðið á um að borgarar, fagfólk eða aðrir geti tilkynnt til kærunefndarinnar (da. Ankestyrelsen) ef þeir telja að yfirvöld á staðnum hafi ekki brugðist við með fullnægjandi hætti í þágu barnsins.

Á landsvísu þróar félagsþjónustan (da. Socialstyrelsen) áætlanir í tengslum við barnavernd (Thorndahl, o.fl., 2023). Barnaverndin fjallar um umönnunarfjölskyldur, glæpi, misnotkun og vanrækslu. Þessi vinna er unnin á mismunandi vegu, þar á meðal í netgátt sem inniheldur upplýsingar um rannsóknir, aðferðafræði, núverandi verkefni og áætlanir sem taka á

barnaverndarmálum á landsvísu, eða innan svæðis- og sveitarfélaga. Stjórn félagsþjónustunnar hefur sett af stað nokkrar áætlanir í tengslum við pakkann „börnin í fyrirrúmi“ sem miðar að snemmtækri uppgötvun, forvarnarstarfi, og eflingu þekkingar á barnavernd. Heilbrigðisráðuneyti Danmerkur er eitt þeirra ráðuneyta sem ber ábyrgð á þjónustu við börn sem hafa snertingu við barnaverndarkerfið.

1.2 Finnland

- a) Er skimun fyrir ofbeldi í skólum almennt framkvæmd í löndunum í kringum okkur, ef já, í hvaða löndum?

Í Finnlandi fara fram árlegar heilsufarsskoðanir. Þær eru gerðar af skólaheilsugæslunni í grunnskólum landsins (sjá nánar um þetta í [Finland Health Care Act](#), Act Nr. 1326/2010 (2010) og [Finland Government Decree](#), Decree No. 338/2011 (2011)). Samkvæmt skriflegu svari frá félags- og heilbrigðisráðuneytinu (fi. Sosiaali- ja terveysministeriö) er tekið á alls kyns málefnum í þessum skoðunum sem varða heilsu- og öryggiseflingu. Skimun gegn ofbeldi í skólum fer að minnsta kosti fram í ítarlegri heilsufarsskoðunum í 1., 5. og 8. bekk grunnskólans samkvæmt skriflegum svörum frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (fi. Terveysden ja hyvinvoinnin laitos). En þar fara heilsufarsskoðanir fram ásamt foreldri eða forráðamanni.

Ef vísbendingar eru um ofbeldi eða líkamlega áverka getur hjúkrunarfræðingurinn notfært sér leiðbeiningar til frekari skoðunar. Ef um umfangsmikla áverka er að ræða, svo sem marbletti, sár eða ör án skýranlegrar ástæðu, verður hjúkrunarfræðingurinn að tilkynna um það til barnaverndar og til lögreglunnar, samkvæmt lögum um velferð barna. Bent var á að [Barnahús í Finnlandi](#) hefur þróað ferla ef um vafa er að ræða varðandi ofbeldi eða glæpi.

Í Finnlandi er í gildi [aðgerðaáætlun](#) á landsvísu til að fyrirbyggja ofbeldi gegn börnum (Ministry of Social Affairs and Health, 2020). Þessi aðgerðaáætlun er sameiginleg fyrir nokkrar mismunandi stjórnsýslueiningar.

Í áætluninni kemur meðal annars fram að starfsfólk í skólaheilbrigðisþjónustu leiki lykilhlutverk í að draga úr áhættuþáttum tengdum ofbeldi gegn börnum og vanrækslu (Ministry of Social Affairs and Health, 2020). Þar kemur jafnframt fram að miðað við lög og leiðbeiningar séu í Finnlandi góðir möguleikar til að veita heilsuráðgjöf til að stuðla að öruggu uppvaxtarumhverfi fyrir börn, meta þörf barna á sérstökum stuðningi og ganga úr skugga um snemmtæka íhlutun

þegar áhyggjur koma upp. Þá hafa verið þróaðar [leiðbeiningar](#) fyrir hjúkrunarfræðinga (Nursing Research Foundation, 2015) þar sem fram koma árangursríkar aðferðir til að greina ofbeldi gegn börnum í félagsþjónustu og heilsugæslu. Þessar leiðbeiningar eru nýttar í barnaheilbrigðisþjónustu.

Fram kemur í aðgerðaáætluninni að hjúkrunarfræðingar í skólaheilbrigðisþjónustu hafi upplýsingar um mikilvægi öruggs uppvaxtarumhverfis. Auk þess að meta heilsu og velferð barna og ungmenna skoði skólaheilsugæslan heilsuvenjur foreldra og öryggi á heimilinu og meti mögulega áhættuþætti sem standi í vegi fyrir góðu uppeldi. Í skýrslunni kemur jafnframt fram að mikilvægt er fyrir þau sem vinna í skólaheilsugæslu að hafa skilvirka samstarfsferla og tilvísunarleiðir til að bera kennsl á ofbeldi og grípa til aðgerða í málum þar sem grunur leikur á því. Þá kemur einnig fram að það eigi að bjóða kennurum og öðru skólastarfsfólki aukna þjálfun, bæði í grunn- og endurmenntun, um mikilvægi öruggs uppvaxtarumhverfis barna, hættuna á ofbeldi gegn börnum, þætti sem vernda börn gegn ofbeldi og svo leiðir til að koma auga á ofbeldi og leiðbeiningar um hvernig bregðast eigi við því.

Árlegt eftirlit með vexti og þroska nemenda fer fram í skólaheilbrigðisþjónustu (skólinn byrjar með 1. bekk hjá 7 ára börnum) og umfangsmeiri skoðanir í 1. bekk, 5. bekk og 8. bekk. Fram kemur fram í stjórnvaldsúrskurði ([Finland Government Decree](#), Decree No. 338/2011 (2011)) að sveitarstjórnir skuli m.a. skipuleggja eftirfarandi sérfræðilæknisskoðanir til að ákvarða heilsufar nemandans ef nauðsynlegt: skoðun af barna- eða ungmennageðlækni til að ákvarða andlega heilsu; og skoðun sálfræðings. Í barnaverndarlögum Finnlands er jafnframt að finna ákvæði um tilkynningaskyldu ef talin er þörf á barnaverndarrannsókn eða þjónustu.

b) Ef svo, hvernig er skimun háttað í „praxis“ í löndunum í kringum okkur

1. Hver framkvæmir skimunina (félagsþjónustan, skólahjúkrun, aðrir?)

Í Finnlandi eru heilsufarsskoðanir framkvæmdar árlega af hjúkrunarfræðingum í skólaheilsugæslunni (sjá nánar í heimildinni [Finland Health Care Act](#)). Leitað er til læknis ef þörf er á. Sama á við um ítarlegri skoðanir.

2. Hvaða aldur er skimaður?

Samkvæmt svörum frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) fer skimun fram meðal 7, 11 og 14 ára barna.

Í lögum frá 2010 ([Finland Health Care Act](#)) er fjallað um heilbrigðisþjónustu í skólum. Í þeim kemur fram að sveitarfélög skuli sinna heilbrigðisþjónustu í þeim skólum sem veita grunnmenntun á sínu svæði. Skólaheilbrigðisþjónusta felur í sér:

1. Að á þriggja ára fresti fari fram athuganir á heilbrigði og öryggi í menntastofnunum og stuðlað sé að velferð í námsumhverfi.
2. Árlegt eftirlit með vexti og þroska nemenda og heilsu- og velferðarefningu.
3. Stuðning við foreldra og forráðamenn nemenda.
4. Tannlækningar fyrir nemendur, þar með talið eftirlit, að minnsta kosti þrisvar sinnum og síðan í samræmi við þarfir hvers og eins.
5. Snemmtæka greiningu og stuðning við sérþarfir og rannsóknir sem nemendur þurfa að undirgangast, samvinnu við aðra velferðarþjónustu fyrir nemendur til að aðstoða langveik börn við að stjórna einkennum sínum og, ef nauðsyn krefur, tilvísun í frekari rannsóknir og meðferð.
6. Sérhæfðar rannsóknir sem nauðsynlegar eru til að greina sjúkdóma hjá nemendum.

Hvað varðar veitingu skólaheilbrigðisþjónustu skulu sveitarfélög vera í samvinnu við foreldra og forráðamenn sem og annað starfsfólk velferðarþjónustu nemenda, kennara og aðra hlutaðeigandi aðila.

Í lögnum kemur jafnframt fram að nemendaheilbrigðisþjónusta skuli vera í boði fyrir framhaldsskólanemendur, nemendur í iðnnámi og háskólanema. Í því felst:

1. Að á þriggja ára fresti fari fram athuganir á heilbrigði og öryggi í menntastofnunum og stuðlað sé að velferð í námsumhverfi.
2. Tvær heilsufarsskoðanir fyrir nemendur innrituðum í framhaldsskóla eða verknámsskóla og frekari heilsufarsskoðanir í boði fyrir alla nemendur eftir þörfum
3. Að veita heilbrigðisþjónustu og lækniaðstoð fyrir nemendur, meðal annars geðheilbrigðis og fíknipjónustu, ráðgjöf um kynheilbrigði og tannlæknaþjónustu;
4. Snemmtæk greining á sérþörfum og rannsóknum sem nemendur þarfnast, stuðningur og, ef þörf krefur, tilvísun í frekari rannsóknir eða meðferð.

Því virðist vera skoðun á hverju ári meðan barn er í grunnskóla með ítarlegri skoðun í 1., 5., og 8. bekk og svo tvær skoðanir í framhaldsskóla þegar ungmennin eru á aldrinum 16-19 ára.

3. Hversu oft á meðan viðkomandi er barn skv. lögum?

Samkvæmt upplýsingunum frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (fi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos) fara þessar „skimanir“ fram í ítarlegri skoðunum þrisvar sinnum í grunnskóla og einu sinni til tvisvar í framhaldsskóla. Jafnframt hitta skólahjúkrunarfræðingar grunnskólanema árlega, þannig að alls hitta skólahjúkrunarfræðingar barn allt að 11 sinnum á meðan það er 19 ára eða yngra.

4. Í hvaða skólum (leik- grunn- og/eða framhaldsskólum)?

Samkvæmt upplýsingum hér að ofan fara þessar skólaskoðanir fram í grunn og framhaldsskóla. Hins vegar kom einnig fram í skriflegum svörum frá félags- og heilbrigðisráðuneyti Finnlands að leiðbeiningar eru í boði í gagnagrunni Terveysportti NEUKO um hvernig megi fyrirbyggja ofbeldi og koma auga á ofbeldi, meðal annars heimilisofbeldi í skoðunum hjá yngri börnum, m.a. fjögurra ára börnum.

5. Fyrir hvers kyns ofbeldi er skimað (kynferðislegu, andlegu, líkamlegu, stafrænu, fjárhagslegu, menningarlegu, öðru)?

Samkvæmt skriflegum upplýsingum frá félags- og heilbrigðisráðuneyti Finnlands er skimað fyrir ofbeldi af hvaða tagi sem er.

6. Hvaða fyrirkomulag er notað við skimunina sjálfa (staðlaður skimunarlisti, samtal, annað) – ef listar, þá hvaða listar?

Samkvæmt skriflegum upplýsingum frá félags- og heilbrigðisráðuneyti Finnlands eru barn og foreldrar þess beðin um að fylla inn upplýsingaform áður en umfangsmeiri skoðanirnar eiga sér stað, s.s. í 1., 5. og 8. bekk grunnskólans. Í því á að koma fram hvort barnið sæti ofbeldi eða hafi áður sætt ofbeldi. Við skoðun getur hjúkrunarfræðingurinn, og ef þörf krefur læknir, rætt meira við barnið og foreldra þess eða forráðamenn um upplýsingarnar sem koma fram á upplýsingaforminu.

Spurningar sem notaðar eru í þessum umfangsmeiri skoðunum er varða ofbeldi snúast meðal annars um kynferðisofbeldi, hótanir um ofbeldi, öryggi í fjölskyldunni, einelti, og ósætti við foreldra.

Ef þörf krefur getur starfsfólk notað [spurningalista](#) frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) til að kanna hvort ofbeldi sé að finna í fjölskyldunni. Þá er einnig að finna leiðbeiningar frá Barnahúsi Finnlands á vef finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnunarinnar (fi. Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

Í skriflega svarinu kom jafnframt fram að í skólum sveitarfélaga starfi sérfræðingar í heilbrigðis- og félagsmálum og þeir komi ofbeldisumræðu á dagskrá í umræðum sínum við börn og ungt fólk. Þeir beri einnig ábyrgð á samfélagsstarfi til að stuðla að vellíðan, ásamt starfsfólki skólans.

Leiðbeiningar er að finna í gagngrunni Terveysportti NEUKO á finnsku og sænsku fyrir heilsufarsskimanir og þar er farið yfir hvernig megji taka eftir ofbeldi og fyrirbyggja það. Hlekki á alls kyns efni er að finna í þessari heimild: Korpilahti, o.fl. (2024) og þar er meðal annars spurningalisti til að spyrja um [heiðurstengt ofbeldi](#).

c) Hvers konar úrræði eru í boði í þeim nágrannalöndum sem skima fyrir ofbeldi í skólum (form stuðnings/tegund meðferðar)?

Í skriflegu svari frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (fi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) eru félagsráðgjafar og sálfræðingar að störfum í öllum skólum sem geta stutt við nemendur. Oft er þó einnig þörf á annarri félags- og heilbrigðisþjónustu á borð við barnavernd, ráðgjöf fyrir fjölskyldur, barna/unglingageðlækningum (og lögreglunni).

Samkvæmt skriflegum upplýsingum frá félags- og heilbrigðisráðuneyti Finnlands er allar helstu upplýsingar um barnavelferðarþjónustuna sem í boði er í Finnlandi að finna á vefsíðunni <https://www.lastensuojelu.info/>.

Í svarinu kom jafnframt fram að raunveruleg úrræði þjónustuaðila eru háð þeirri velferðarþjónustu sem er í boði í hverju sveitarfélagi á grundvelli raunverulegra þarfa á svæðinu.

d) Hver veitir þjónustuna (sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur, annar) og hvert er fyrirkomulag veittrar þjónustu (fjölskyldumeðferð, teymi, „one-to-one“, stuðningur á netinu, annað)

Skólahjúkrunarfræðingar, læknar, félagsráðgjafar og sálfræðingar styðja við nemendur með því að mæta og ræða saman „one-to-one“. Fjölskylduráðgjafabjónusta veitir fjölskyldumeðferð, samkvæmt upplýsingum frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni (fi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos).

e) Hvaða ráðuneyti er með ábyrgð á skimun og úrvinnslu vegna ofbeldis í þeim nágrannalöndum sem skima fyrir ofbeldi í grunnskólum?

Samkvæmt skriflegu svari frá félags- og heilbrigðisráðuneyti Finnlands (fi. Sosiaali- ja terveystoimi) ber ráðuneytið og finnska heilbrigðis- og velferðarstofnunin (fi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos), sem starfar á vegum þess, ábyrgð á löggjöf og leiðsögn á landsvísi til heilbrigðis- og félagsmálastarfsfólks. Velferðarþjónustan í hverri sveitarstjórn ber ábyrgð á því starfi sem fer fram á nærsvæði stofnunarinnar og er henni heimilt að gefa ítarlegri leiðbeiningar til eigin fagaðila sem tengjast starfinu. Velferðarþjónustan ber einnig ábyrgð á því að starfið sé unnið í samræmi við landslög.

Samkvæmt upplýsingum frá finnsku heilbrigðis- og velferðarstofnuninni ber félags- og heilbrigðisráðuneytið ábyrgð á skimun og úrvinnslu vegna ofbeldis.

f) Hver er reynslan af því að skima (sannarleg forvörn, „ofþjónusta“, annað) og hvernig hefur verið sýnt fram á árangur (vísa í rannsóknir).

Í grein Paavilainen og Flinck (2012) eru kynntar innlendar, klínískar hjúkrunarleiðbeiningar sem þróaðar voru til að aðstoða hjúkrunarfræðinga við að bera kennsl á og grípa inn í tilfelli illrar meðferðar á börnum, það er líkamlegt og sálrænt ofbeldi og vanrækslu. Leiðbeiningarnar eru byggðar á kerfisbundnu yfirliti á 77 þverfaglegum rannsóknum. Í leiðbeiningunum er lögð áhersla á að ofbeldi eða vanræksla gegn börnum tengist ýmsum áhættuþáttum sem eru til staðar hjá barninu, foreldrum og allri fjölskyldunni en sérstök áhersla er lögð á uppsöfnuð áhrif þessara áhættuþátta. Leiðbeiningarnar undirstrika mikilvægi þess að þekkja bæði líkamleg og önnur merki um misnotkun, með aðferðum eins og heimaheimsóknum og mati á heilsugæslustöðum eða í skólum. Mikilvægt er að þar eigi sér stað umræður um uppeldisaðferðir og fjölskyldulíf. Að lokum bjóða leiðbeiningarnar upp á hagnýt verkfæri og gagnreyndar ráðleggingar til að hjálpa heilbrigðisstarfsfólki að takast á við þetta viðkvæma mál.

Paavilainen gerði síðan aðra rannsókn (Paavilainen o.fl., 2014) þar sem finnskir hjúkrunarfræðingar voru spurðir hvernig þeir beri kennsl á, grípi inn í og innleiði innlendar, klínískar leiðbeiningar vegna illrar meðferðar á börnum. Niðurstaðan var sú að það sem til þarf til að bera kennsl á og grípa inn í ofbeldi sé að hafa þekkingu á hvernig best er að meta hvort um illa meðferð á börnum sé að ræða, geta myndað góð tengsl við foreldra og rætt fjölskylduaðstæður og barnaupveldisvenjur, farið í heimsóknir og beitt þverfaglegu samstarfi. Hins vegar hafði aðeins brot af þeim hjúkrunarfræðingum sem spurðir voru lesið leiðbeiningarnar eða fengið sérstaka þjálfun. Niðurstaðan var að þeir sem höfðu beina reynslu eða menntun um efnið stóðu sig marktækt betur en aðrir. Niðurstöðurnar undirstrika þörfina fyrir aukna þjálfun, betri stuðning frá stjórnendum og bætt þverfaglegt samstarf til að efla forvarnir og viðbrögð við illri meðferð á börnum.

Önnur rannsókn þar sem finnskir hjúkrunarfræðingar koma við sögu er rannsókn Poutiainen o.fl. (2015) sem kannar hvaða áhyggjur finnskir skólahjúkrunarfræðingar hafa við heilsufarsskoðun nemenda og til hvaða aðgerða þeir grípa. Rannsóknin byggði á rýnihópaviðtölum við 17 reynda hjúkrunarfræðinga og leiddi í ljós að áhyggjur snúast aðallega um sálfræðilegan þroska nemenda og fjölskylduaðstæður, svo sem vandamál sem stafa af skilnaði, færni foreldra til að takast á við upveldishlutverkið og óheilbrigðar fjölskylduaðstæður, s.s. heimilisofbeldi. Hjúkrunarfræðingar lýstu yfir óvissu um viðeigandi aðgerðir og lögðu áherslu á skýrar verklagsreglur. Þverfaglegt samstarf innan skóla er mikilvægt til að styðja við starf hjúkrunarfræðinga og stuðla að vellíðan og heilsu nemenda.

Allar ofangreindar rannsóknir leggja áherslu á nauðsyn þess að bera kennsl á bæði líkamleg og sálræn einkenni barna sem geta gefið tilefni til að nánari skoðunar og að styðja við fjölskyldulíf og uppeldisaðferðir með aðferðum eins og heimsóknum inn á heimili, heilsufarsskoðunum og opnum og traustum samskiptum. Að auki undirstrika þær mikilvægi þverfaglegs samstarfs og þjálfunar til að bæta forvarnir og inngrip.

- g) Hver er þjónustubörfin, þ.e. hvert er hlutfall barna sem þurfa annars vegar minni þjónustu/stuðning (1. stig) og hins vegar mikla heilbrigðisþjónustu vegna ofbeldisins (2./3. stig)**

Ekki fengust svör við þessari spurningu í skriflegum svörum frá Finnlandi.

h) Hvert er fyrirkomulag við skráningu upplýsinga og stafrænar tengingar við önnur kerfi.

Samkvæmt skriflegum svörum frá félags- og heilbrigðisráðuneyti Finnlands er hvert yfirvald og hver félagasamtök með sín eigin upplýsingakerfi en auk þess vinna yfirvöld einnig með gögn um skjólstæðinga sem eru trúnaðargögn. Það eru nokkrar lagalegar undantekningar á miðlun upplýsinga milli mismunandi yfirvalda. Til dæmis greinir lögreglan árlega frá starfi sínu í stafræna umhverfinu. Finnska neyðarlína Barnaheilla (Save the Children Finland), Nettivihje, greinir einnig frá í skýrslu um verkefni sín gegn netofbeldi. Á Nettivihje er forrit til að tilkynna kynferðislega áreitni og ofbeldi í stafrænu umhverfi.

Ef skólahjúkrunarfræðingur sendir tilkynningu til barnaverndar og skýrslu til lögreglunnar eru það þau yfirvöld sem bera ábyrgð á því að skipuleggja nauðsynlegar aðgerðir með fjölskyldunni sem um ræðir.

1.3 Noregur

a) Er skimun fyrir ofbeldi í skólum almennt framkvæmd í löndunum í kringum okkur, ef já, hvaða löndum?

Samkvæmt skriflegum svörum frá heilbrigðisráðuneyti Noregs (no. Helse- og omsorgsdepartementet) við fyrirspurn frá rannsakendum RHA hafa Norðmenn ýmis tól og spurningalista sem hægt er að nýta til að leggja mat á ofbeldi og misnotkun en þar er ekki kerfisbundin skimun í sjálfu sér sem fer fram meðal barna á skólaaldri. Hins vegar var rannsakendum bent á að Landlæknisembætti Noregs (no. Helsedirektoratet) leggi áherslu á að taka fyrir ofbeldi í heilsuskoðun fyrstu bekkings og í heilsusamtali við börn í áttunda bekk (nánari lýsing á útfærslu undir eftirfarandi heimild: Helsedirektoratet, 2021). Þar sem þar virðist fara fram ákveðin „skimun“ verða svör frá Noregi tekin inn í spurningaliðina hér að neðan.

Eftir að hafa ráðfært sig við heilbrigðisráðuneytið (verkkaupa) höfðu rannsakendur samband á ný við heilbrigðisráðuneyti Noregs með fyrirspurn þar sem beðið var á breiðari hátt um upplýsingar. Óskað var eftir upplýsingum um það „fyrirkomulag“ eða „forvörn“ sem löndin hafa til þess að finna þessi börn (þolendur ofbeldis) inni í skólakerfinu. Einnig var beðið um ábendingar um frekari rannsóknir á þessu sviði í Noregi. Þá fengust þau svör að þau þekki ekki til kerfisbundinna aðferða til að greina ofbeldi og misnotkun í norskum skólum umfram það sem

fjallað er um í skólaheilbrigðisþjónustu (og farið verður yfir nánar hér að neðan) og innlendum skólakönnunum.

b) Ef svo, hvernig er skimun háttað í „praxis“ í löndunum í kringum okkur?

1. Hver framkvæmir skimunina (félagsþjónustan, skólahjúkrun, aðrir)?

Í Noregi, sé litið til heilsuskoðunar 1. bekinga og 8. bekinga, kemur fram að í 1. bekk skuli skólaheilsugæslan (no. skolehelsetjenesten) taka eftir mögulegum líkamlegum og sálrænum einkennum um óánægju, ofbeldi, misnotkun og vanrækslu. Hjúkrunarfræðingi (no. helsesykepleier) er falið að spyrja spurninga á nærgætinn hátt.

2. Hvaða aldur er skimaður?

Í Noregi fer þessi skimun fram í 1. bekk (6 ára) og 8. bekk (13-14 ára).

3. Hversu oft á meðan viðkomandi er barn skv. lögum?

Í Noregi fara þessar skimanir fram tvisvar sinnum á aldursbilinu 5-20 ára.

4. Í hvaða skólum (leik- grunn- og/eða framhaldsskólum)

Í Noregi fara þessar skimanir fram í grunnskóla.

5. Fyrir hvers kyns ofbeldi er skimað (kynferðislegu, andlegu, líkamlegu, stafrænu, fjárhagslegu, menningarlegu, öðru).

Í heilsuskoðun í 1. bekk í Noregi á skólaheilsugæslan að skoða möguleg líkamleg og andleg einkenni ofbeldis, misnotkunar og vanrækslu. Í heilsusamtali í 8. bekk á að veita börnum upplýsingar um hvað ofbeldi, misnotkun og vanræksla felur í sér og þar á meðal á að veita upplýsingar um kynferðisofbeldi, ofbeldi í nánnum samböndum, netofbeldi, neikvæða félagsstjórn, heiðursofbeldi og þvinguð hjónabönd.

6. Hvaða fyrirkomulag er notað við skimunina sjálfa (staðlaður skimunarlisti, samtal, annað) – ef listar, þá hvaða listar?

Samkvæmt upplýsingum frá heilbrigðisráðuneyti Noregs er þar í landi miðað við samtal þar sem ráðlögð samtalsaðferð byggir á heimildum frá norsku þekkingarmiðstöðinni um ofbeldi og áfallastreitu (no. Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress), Barnahúsi Noregs (no. Statens Barnehus) og Velferðarrannsóknarstofnuninni NOVA hjá OsloMet háskóla.

Í heilsufarsskoðun í 1. bekk er lagt til að starfsfólk skólaheilsugæslu hafi þekkingu á ofbeldi, misnotkun og vanrækslu og taki eftir merkjum um óæskileg samskipti og andlegt ofbeldi í heilsusamtali. Ekki er um staðlaðan skimunarlista að ræða heldur samtal þar sem barn og foreldrar eru saman og þar eru ábendingar um hverju eigi að huga að. Farið er eftir ráðleggingum frá National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (National Institute for Health and Care Excellence, 2017) í Bretlandi. Til dæmis er bent á að hafa augun opin fyrir eftirfarandi í samskiptum milli foreldra og barns:

- Foreldrar eru áhugalausir og gefa ófullnægjandi viðbrögð eða skortir samúð með barninu
- Foreldrar hafa óraunhæfar væntingar til barnsins
- Foreldrar gera neikvæðar eða niðurlægjandi athugasemdir um barnið
- Foreldrar gera grín að barninu
- Foreldrarnir hóta barninu
- Foreldrar koma í veg fyrir að barnið svari eða neita að láta barnið tala eitt við heilbrigðis- og umönnunaraðila.

Til að tryggja öryggi barnsins er mælt til þess að hjúkrunarfræðingur íhugi í hverju tilviki hvernig tekið er á þessum viðfangsefnum. Hjúkrunarfræðingur á að vera næmur og spyrja réttu spurninganna á nærgættinn hátt. Í samtalinu á heilsugæsluhjúkrunarfræðingur að:

- Upplýsa barn og foreldra um að ofbeldi, misnotkun og vanræksla sé bönnuð og refsiverð
- Upplýsa barn og foreldra um þagnarskyldu og takmarkanir hennar, þar á meðal skyldu til að upplýsa barnavernd.

Í samtalinu er mælt til þess að hjúkrunarfræðingur nálgist aðstæður og þætti sem geti tengst ofbeldi, misnotkun og vanrækslu. Þetta er til dæmis hægt að gera með því að:

- Notaðu opnar spurningar
- Skiptast á því að spyrja foreldra og barnið
- Spyrja foreldra um uppeldisaðferðir
- Spyrja hvort það sé eitthvað í fjölskyldunni sem foreldrar telja að gæti haft neikvæð áhrif á barnið

- Spyrja barnið um líðan þess, óánægju eða einelti, til dæmis ef einhver er pirraður eða vondur og ef það er einhver í umhverfi barnsins sem gerir barnið hrætt eða óöruggt
- Benda á samhengið milli heilsufarsvandamála og óánægju og að verða fyrir einelti og/eða misnotkun. Segja börnum og foreldrum að mörg börn geti fengið magaverk þegar þau eru leið, ef einhver er vondur við þau eða ef barnið er hrætt við einhvern
- Spyrja um og viðurkenna viðhorf foreldra ef barnið lýsir vanlíðan
- Spyrja foreldrana hvort það gæti verið álag í fjölskyldunni sem barnið upplifir sem sársaukafullt

Í heilsufarsskoðun í 8. bekk eiga hjúkrunarfræðingar að vera meðvitaðir um líkamleg merki um ofbeldi, misnotkun og vanrækslu. Áður en heilsusamtalið á sér stað eiga öll ungmenni að fá upplýsingar um að ofbeldi og misnotkun, þar með talið neikvæð félagsstjórn, verði meðal umræðuefna í heilsusamtali í 8. bekk. Þau eiga einnig að fá útskýringar á hugtökunum. Í heilsusamtalinu eiga öll ungmenni svo að fá upplýsingar um:

- Hvers vegna ofbeldi, misnotkun og vanræksla er meðal umræðuefna í heilsusamtalinu og að efnið sé tekið fyrir við alla
- Að þau geti hvenær sem er haft samband við skólaheilsugæsluna til að spyrja spurninga um og spjalla um reynslu af ofbeldi og misnotkun
- Þagnarskyldu og takmarkanir hennar
- Hvað felst í ofbeldi, misnotkun og vanrækslu, þar á meðal upplýsingar um:
 - kynferðisofbeldi, stefnumótaofbeldi, netofbeldi og netmisnotkun
 - neikvæða félagslega stjórn, heiðurstengt ofbeldi og nauðungarhjórabönd
- Að ofbeldi, misnotkun og vanræksla sé bönnuð og refsiverð samkvæmt gildandi norskum lögum

Samtalsleiðbeiningar eru á vef Helsedirektoratet og eru eftirtaldar spurningar taldar upp sem gætu nýst:

- Hefur þú orðið fyrir ofbeldi á einhvern hátt, hefur þú sjálfur orðið fyrir ofbeldi eða misnotkun?
- Hefur þú einhvern tímann sjálfur beitt ofbeldi?
- Ertu einhvern tímann hræddur heima eða þegar þú ert með öðrum?

- Hefur það gerst að einhver hefur ítrekað gert grín að þér, niðurlægt þig, hunsað þig eða sagt þér að þú gætir ekki gert eitthvað?
- Hefur þér einhvern tímann verið ýtt, þú lamin/n eða á annan hátt beitt/ur líkamlegu ofbeldi?
- Hefur þú einhvern tímann orðið fyrir einhverju óþægilegu sem tengist kynlífi?
- Hefur þú einhvern tímann haft áhyggjur af því að aðrir hafi verið beittir ofbeldi eða misnotkun?
- Hefur þú einhvern tímann séð aðra (systkini, vini, foreldra) verða fyrir höggi, sparki, líkamsárás eða verða fyrir einhverju kynferðislegu sem þeir vilja ekki?
- Hefur þú einhvern tímann heyrt eða séð annað foreldra þinna skamma eða beita líkamlegu valdi gegn hinum?
- Er einhver í fjölskyldu þinni sem lætur þér finnast þú vera mikilvæg/ur eða mikilvæg/ur fyrir þá?

Hjúkrunarfræðingur þarf að meta í hverju tilviki hvenær spurningar þarfnast eftirfylgni og hvenær hægt er að slíta samtali. Við lok samtals lætur hjúkrunarfræðingur vita að nemendur geti leitað til skólaheilsugæslunnar hvenær sem er.

c) Hvers konar úrræði eru í boði í þeim nágrannalöndum sem skima fyrir ofbeldi í skólum (form stuðnings/tegund meðferðar)?

Ef í framhaldi af samtali í 1. bekk í Noregi grunur leikur á ofbeldi, misnotkun eða vanrækslu og ástæða er talin til að hafa áhyggjur er mælt til þess að skólaheilsugæsla biðji um leyfi til að afla upplýsinga hjá og ræða til dæmis við heilsugæslustöð, heimilislækni, og barnadeild á sjúkrahúsi. Ef barnið hefur flutt skal biðja um leyfi til að fá upplýsingar frá fyrri heilsugæslustöð, skólaheilsugæslu, heimilislækni og sjúkrahúsi. Ef ástæða er til að ætla að barnið sé beitt ofbeldi heima fyrir eða að annars konar alvarleg vanræksla sé fyrir hendi ber heilbrigðisstarfsmönnum að eigin frumkvæði að senda erindi til barnaverndar. Þá þurfa þeir einnig að íhuga að tilkynna til annarrar neyðarþjónustu eins og lögreglu.

Ef grunur leikur á ofbeldi, misnotkun eða vanrækslu og ástæða er til að hafa áhyggjur meðal barna í 8. bekk í Noregi er mælt til þess að starfsfólk á vegum skólaheilsugæslu ræði við unglinginn um áhyggjurnar eða hluta þeirra og biðji unglinginn um leyfi til að afla upplýsinga hjá og ræða við t.d. heimilislækni, barnadeild eða heilsugæslu. Líkt og að ofan, ef unglingurinn

er fluttur, skal biðja um leyfi til að fá upplýsingar frá fyrri heilsugæslustöð, skólaheilsugæslu, heimilislækni og sjúkrahúsi. Ef ástæða er til að ætla að ungmenni séu beitt ofbeldi á heimili eða annars konar alvarleg vanræksla sé fyrir hendi ber heilbrigðisstarfsmönnum að eigin frumkvæði að senda tilkynningu til barnaverndar. Þá þurfa þeir einnig að íhuga að tilkynna til annarrar neyðarþjónustu eins og lögreglu.

Til að tryggja góða eftirfylgni fyrir ungt fólk ætti skólaheilsugæslan að:

- Bjóða upp á eftirfylgnisamtöl ef grunur leikur á ofbeldi, misnotkun og vanrækslu
- Hafa yfirsýn yfir og geta hjálpað unglingnum að komast í samband við aðrar stofnanir sem geta aðstoðað það frekar
- Athuga hvaða aðrar eftirfylgniaðgerðir gætu verið viðeigandi ef vísbendingar um ofbeldi, kynferðisofbeldi eða vanrækslu koma fram
- Tilkynna barnaverndaryfirvöldum þegar skilyrði upplýsingaskyldu eru fyrir hendi

Norska þekkingarmiðstöðinni um ofbeldi og áfallastreitu (no. Nasjonalt Kunnskapscenter om Vold og Traumatisk Stress) hefur tekið saman leiðbeiningar um störf heilsu- og umönnunarþjónustuaðila til að bregðast við ofbeldi í nánum samböndum (no. Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner). Í þeim er kafli um ofbeldi gegn börnum og listi yfir helstu þjónustu- og úrbótaaðila. Hægt er að skoða þennan lista í heild sinni á vefsíðu á eftirfarandi heimild: [NKVTS, e.d.](#) Meðal stuðningsúrræða sem eru svo í boði í Noregi eftir skimunina í 1. og 8. bekk eru:

- Barnadeild á sjúkrahúsum
- Heimilislæknir
- Móttaka fyrir þolendur kynferðisofbeldis (no. Overgrepsmottak)
- Sálfræðiþjónusta barna (no. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT))
- Barnahús Noregs, þau aðstoða börn sem verða fyrir kynferðisofbeldi
- Sérfræðingateymi gegn neikvæðri félagslegri stjórn, nauðungarhjonaböndum og kynfæralímlestingum (no. Kompetanseteamet mot negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse)
- Fjölskylduverndarstofa (no. Familievernkontor)

- Stine Sofie-Senteret: Fræðslu- og bjargráðamiðstöð fyrir börn og ungmenni sem verða fyrir ofbeldi og misnotkun. Þangað geta þau komið með öruggum fullorðnum aðila og systkinum
- d) Hver veitir þjónustuna (sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur, annar) og hvert er fyrirkomulag veittrar þjónustu (fjölskyldumeðferð, teymi, „one-to-one“, stuðningur á netinu, annað)?

Í Noregi eru þjónustuaðilarnir í boði mjög fjölbreyttir og því fer eftir hvaða þjónustu um ræðir hver veitir þjónustuna og með hvaða hætti.

- e) Hvaða ráðuneyti er með ábyrgð á skimun og úrvinnslu vegna ofbeldisins í nágrannalöndunum sem skima fyrir ofbeldi í grunnskólum?

Samkvæmt skriflegu svari frá heilbrigðisráðuneyti Noregs (no. Helse- og omsorgsdepartementet) ber heilbrigðisráðuneytið ábyrgð á skólaheilsugæslunni, þar sem heilsufarsskoðun og samtöl eiga sér stað í 1. og 8. bekk en ráðleggingar varðandi þessar skoðanir koma frá norska Landlæknisembættinu. Úrvinnsla upplýsinga er á ábyrgð skólaheilsugæslunnar.

- f) Hver er reynslan af því að skima (sannarleg forvörn, „ofþjónusta“, annað) og hvernig hefur verið sýnt fram á árangur (vísa í rannsóknir).

Könnunin sem Gertrud Sofie Hafstad og Else-Marie Augusti gerðu um reynslu ungmenna á aldrinum 12 til 16 ára af ofbeldi og misnotkun (Hafstad og Augusti, 2019) leiddi í ljós að mörg ungmenni telja sig ekki hafa neinn til að tala við um erfið mál en yfir 50% þeirra sem hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi heima fyrir hafa aldrei upplýst neinn um það. Í könnuninni kom fram að meirihluti nemenda kysi að ræða við skólahjúkrunarfræðing ef þeir leituðu sér aðstoðar og sýnir það mikilvægi slíkrar þjónustu.

Áhyggjur nemenda af ofbeldi og misnotkun fara hins vegar oft ekki hátt vegna sektarkenndar og ótta við íhlutun, sem undirstrikar þörfina fyrir enn betra aðgengi og meiri stuðningi frá skólaheilbrigðisþjónustunni. Til að reyna að mæta þessu hefur verið litið til ýmissa stafrænna lausna. Mat á SchoolHealth veflausn, sem hefur það markmið að styðja við skólaheilbrigðisþjónustu í Noregi (Sagatun o.fl., 2021), leiddi í ljós að notkun hennar er vel framkvæmanleg og áhrifarík aðferð til að undirbúa nemendur í 8. bekk fyrir heilsusamtal við skólahjúkrunarfræðinginn. Í þessari veflausn eyddu nemendur um 30 mínútum í að fylla út lista

með heilsuupplýsingum. Samkvæmt nemendunum undirbjó það þau undir heilsusamtalið og gerði þeim auðveldara að ræða viðkvæm málefni eins og ofbeldi og misnotkun þegar kom að því að hjúkrunarfræðingurinn spurði þau um þau málefni, í samræmi stefnu Landlæknisembætti Noregs (no. Helsedirektoratet). Almenn ánægja virtist með notkun þessarar veflausnar bæði hjá nemendum og skólahjúkrunarfræðingum og hún hjálpaði til við að aðlaga ráðgjöfina að þörfum hvers og eins nemanda og auðveldaði snemmtæka greiningu á hugsanlegum vandamálum.

Midtsund o.fl. (2023) könnuðu reynslu hjúkrunarfræðinga af því að greina og koma í veg fyrir misnotkun ungbara. Niðurstöður leiddu í ljós að á sama tíma og hjúkrunarfræðingar vinna að fyrirbyggjandi aðferðum, eins og að koma á öruggum og góðum samskiptum, meta áhættuþætti og fræða foreldra í daglegu starfi sínu, standa þeir þó enn frammi fyrir verulegum áskorunum við að greina ofbeldi vegna óljósra einkenna og hindrana í samskiptum. Hjúkrunarfræðingar, sem rannsóknin náði til, lögðu áherslu á að til að bæta árangur væri þörf á auknu þverfaglegu samstarfi, skýrari leiðbeiningum og auknum fjárframlögum til að styðja við flókið og krefjandi hlutverk þeirra og bæta árangur fyrir viðkvæm börn.

Í rannsókn Vis og Lauritzen (2024) sem tók fyrir hver útkoman væri þegar skólar tilkynna áhyggjur vegna barna, m.a. vegna hugsanlegs ofbeldis eða vanrækslu til barnaverndaryfirvalda Noregs, kom í ljós hversu mikilvægur hlekkur skólinn og þá skólahjúkrunarfræðingar og kennarar eru í þessum málum. Skýrslur frá skólum til barnaverndar þar sem tilkynnt er um líkamlegt ofbeldi, reyndust teknar alvarlegar en frá öðrum aðilum .

- g) Hver er þjónustupörfin, þ.e. hvert er hlutfall barna sem þarf annars vegar minni þjónustu/stuðning (1. stig) og hins vegar mikla heilbrigðisþjónustu vegna ofbeldisins (2./3. stig)**

Ekki fengust svör við þessari spurningu í skriflegum svörum frá Noregi.

- h) Hvert er fyrirkomulag við skráningu upplýsinga og stafrænar tengingar við önnur kerfi.**

Fram kemur í leiðbeiningum Landlæknisembættis Noregs (Helsedirektoratet, 2019) að ef ástæða er til að ætla að barn sé beitt ofbeldi heima fyrir eða að annars konar alvarleg vanræksla sé fyrir hendi sem kemur grunur um í heilsufarsskoðunum í 1. bekk og 8. bekk ber heilbrigðisstarfsmönnum að eigin frumkvæði að senda tilkynningu til barnaverndar. Farið er yfir

nánari leiðbeiningar við tilkynningar [hér](#). Heilbrigðisstarfsfólk skal einnig huga að tilkynningum til annarrar neyðarþjónustu, þar á meðal lögreglu. Nánari upplýsingar um ferlið er hægt að skoða [hér](#). Allar niðurstöður skulu skráðar í sjúkraskrá barnsins og leiðbeiningar eru til heilbrigðisstarfsfólks um að vera nákvæmt og lýsa því um hvað áhyggjurnar snúast.

1.4 Skotland

- a) Er skimun fyrir ofbeldi í skólum almennt framkvæmd í löndunum í kringum okkur, ef já, í hvaða löndum?

Samkvæmt skriflegu svari frá stuðnings- og velferðarteyminu (en. Support and Wellbeing Unit) hjá skoska ríkinu eru engar almennar skimanir gerðar til að meta hvort börn hafi orðið fyrir ofbeldi, svo sem á heimilum eða annars staðar. Í Skotlandi eru þó leiðbeiningar sem ættu að hrinda af stað rannsóknum ef grunur leikur á að barn hafi orðið fyrir skaða eða sé í hættu á verulegum skaða. Skoska ríkið hefur jafnframt gefið út leiðbeiningarnar *Getting it right for every child* ([GIRFEC](#)) sem inniheldur fjölda verkfæra til að koma auga á á hvaða sviði barn gæti þurft á stuðningi að halda.

Skotland hefur jafnframt birt landsleiðbeiningar um barnavernd í Skotlandi (en. [National Guidance for Child Protection in Scotland](#)) sem lýsir ábyrgð og væntingum til allra sem komast í snertingu við börn, ungt fólk, fjölskyldur og umönnunaraðila. Í leiðbeiningunum er lögð áhersla á að allir sem starfa í skólum séu ábyrgir fyrir því að tryggja að börn upplifi sig örugg og líði vel. Einnig þarf að tilkynna án tafar, til félagsþjónustu eða lögreglu, ef einhver grunur er um að börn eða ungt fólk sé í hættu. Einnig eru töl til staðar, til dæmis áhætturammi, til að styðja við mat á börnum og ungmenntum (en. [National Risk Framework to Support the Assessment of Children and Young People](#)).

Í Skotlandi, líkt og í Noregi og Svíþjóð, starfa skólahjúkrunarfræðingar og er þeim ætlað að vera með vöku augu fyrir börnum sem gætu verið í áhættu og þeim ber skylda til að tilkynna grun um ofbeldi. Á vefsíðu skoska ríkisins er að finna leiðbeiningar um hvað skólahjúkrunarfræðingar eiga að gera varðandi barnavernd (barnavanrækslu) og grun um heimilisofbeldi (Scottish Government, 2018).

Eftir að hafa ráðfært sig við heilbrigðisráðuneytið höfðu rannsakendur samband á ný við stuðnings- og velferðarteymið hjá skoska ríkinu með fyrirspurn þar sem spurt var á breiðari hátt

um upplýsingar, þá var óskað eftir upplýsingum um það „fyrirkomulag“ eða „forvörn“ sem löndin hafa til þess að finna þessi börn (þolendur ofbeldis) inni í skólakerfinu. Einnig var beðið um ábendingar um frekari rannsóknir á þessu sviði í Skotlandi. Þá fengust þau svör að komið væri auga á þessi börn ef áhyggjur væru af því að þau væru í hættu eða hefðu orðið fyrir skaða og þá færi fram rannsókn. Þá var rannsakendum bent á eftirfarandi leiðbeiningar:

- <https://education.gov.scot/about-education-scotland/policies-and-information/safeguarding/>
- <https://www.gov.scot/publications/respect-national-approach-anti-bullying/>

Samkvæmt þessum svörum frá Skotlandi virðist ekki vera eiginleg skimun framkvæmd og því verða spurningar varðandi slíkt fyrirkomulag ekki teknar fyrir, hins vegar verður vísað í rannsóknir frá Skotlandi í spurningarlið f.

b) Hver er reynslan af því að skima (sannarleg forvörn, „ofþjónusta“, annað) og hvernig hefur verið sýnt fram á árangur (vísa í rannsóknir).

Hlutverk skólahjúkrunarfræðings er mismunandi eftir löndum. Í Skotlandi var lagt til að endurskoða hlutverk þeirra með það að leiðarljósi að skerpa á því (Doi, L., o.fl., 2018). Lagt var til að leggja áherslu á og setja í forgang níu umönnunarleiðir, þar á meðal geðheilbrigði og vellíðan, vímuefnaneyslu, barnavernd og heimilisofbeldi, með það fyrir augum að bæta heilsu og vellíðan nemenda. Síðan var þessi breytta áætlun metin með viðtölum við hjúkrunarfræðinga og greiningu á m.a. tilvísunum. Niðurstöðurnar sýna að áætlunin gerði snemmtæka íhlutun og greiningu auðveldari. Forgangsröðun þessara níu umönnunarleiða bætti ferlið í sambandi við tilvísanir til hjúkrunarfræðinga, sem hafði jákvæð áhrif á nemendur sérstaklega þá sem þurftu mest á þjónustunni að halda. Stöðlun á þjónustu skólahjúkrunarfræðinga og bætt skilgreining á hlutverki þeirra er jákvæð fyrir kerfið í heild. Meira má þó leggja í þjálfun og stuðning við skólahjúkrunarhlutverkið og þverfaglega nálgun við lausn vandamála (Doi, L., o.fl., 2018).

Í rannsókn Crisp og Lister (2004) er skoðað hvernig skoskir hjúkrunarfræðingar samræma barnaverndarskyldur og viðtækari lýðheilsuábyrgð. Rannsóknin, sem byggir á viðtölum við hjúkrunarfræðinga frá Scottish NHS trust, sýnir að þó að hjúkrunarfræðingar hafi jafnan stutt viðkvæmar fjölskyldur, er sífellt meiri þrýstingur á þá að taka upp eftirlitshlutverk sem felur í sér

að bera kennsl á, greina og tilkynna um ofbeldi gagnvart börnum. Margir hjúkrunarfræðingar lýstu áhyggjum af því að meiri áhersla á eftirlitshlutverkið gæti grafið undan getu þeirra til að byggja upp traust við skjólstæðinga og það gæti þá leitt til þess að skjólstæðingar yrðu af nauðsynlegri þjónustu. Þess í stað vildu þeir leggja áherslu á fyrirbyggjandi nálgun sem samþættir barnavernd inn í venjubundið lýðheilsustarf. Það felur í sér uppeldisfræðslu, snemmtæka íhlutun og reglulegt eftirlit. Rannsóknin undirstrikar einnig þörfina fyrir markvissa þjálfun, skýrari viðmiðunarreglur og aukin samskipti milli fagstétta. Það myndi auðvelda hjúkrunarfræðingum að vernda börn en á sama tíma að viðhalda sterkum tengslum við fjölskyldur.

Önnur rannsókn sem fjallar um mikilvægi skólahjúkrunarfræðinga í verndun barna er rannsókn frá Alison J. Hackett (2013) en hún leggur áherslu á sérstöðu skólahjúkrunarfræðinga við að bera kennsl á og styðja viðkvæm börn. Byggir rannsóknin á innsýn frá sex skólahjúkrunarfræðingum og er lögð áhersla á þær áskoranir sem þeir standa frammi fyrir. Ein lykilniðurstaða er samsvarandi niðurstöðum úr rannsókn Crisp og Lister (2004), það eru átökin milli hefðbundins hlutverks hjúkrunarfræðinganna í heilsueflingu og heilsueftirliti og sívaxandi ábyrgðar þeirra í verndun barna. Siðferðileg vandamál, einkum varðandi þagnarskyldu á móti tilkynningarskyldu, auka á flókið hlutverk þeirra. Óvissa og skortur á skýrleika í verndarhlutverki þeirra flækir starf þeirra síðan enn frekar og veldur því að þeir hafa áhyggjur af því hvort þeir geti mætt þörfum barna í áhættuhópi með fullnægjandi hætti. Rannsóknin undirstrikar einnig hversu þverfaglegt samstarf er mikilvægt fyrir árangursríka barnavernd.

1.5 Svíþjóð

- a) Er skimun fyrir ofbeldi í skólum almennt framkvæmd í löndunum í kringum okkur, ef já, í hvaða löndum?

Samkvæmt skriflegu svari frá mennta- og rannsóknaráðuneyti Svíþjóðar er engin stöðluð skimun framkvæmd. Þó að ekki sé til staðlað skimunarferli fyrir ofbeldi í öllum skólum, eru ýmsar ráðstafanir til staðar til að takast á við og koma í veg fyrir ofbeldisatvik. Til dæmis ber öllum þeim sem vinna í leikskólum og skólum skylda til, samkvæmt menntalögum, að tilkynna til félagsþjónustunnar ef þeir verða varir við eða grunar að barn (undir 18 ára aldri) sé í mögulegri hættu. Upplýsingar frá öðrum aðilum um að barn sé í mögulegri hættu geta einnig gefið ástæðu til að tilkynna málið til félagsþjónustunnar. Skólar vinna einnig oft með lögreglunni

til að takast á við og koma í veg fyrir ofbeldi. Skólar skulu tryggja að forvarnarstarf sé framkvæmt innan veggja þeirra með það að markmiði að skapa öruggt umhverfi með forvarnar- og heilsueflandi starfsemi og rólegu námsumhverfi.

Líkt og í Noregi eru reglubundnar heilsufarsskoðanir í skólum í Svíþjóð. Samkvæmt svari frá ráðuneytinu eiga nemendur í skyldunámi og sérskólum samkvæmt menntalögum að fá að minnsta kosti þrjár heilsufarsskoðanir, á meðan nemendur í skólum fyrir Sama fá að minnsta kosti tvær. Þessum heimsóknum, sem fela í sér almenna heilsufarsskoðun, á að dreifar jafnt yfir skólagöngu þeirra. Viðbótar sjón-, heyrnar- og aðrar heilsufarsskoðanir eru framkvæmdar á milli þessara heimsókna. Fyrsta heilsufarsskoðunin getur átt sér stað á leikskólaaldri. Nemendur í framhaldsskólum eiga að fá að minnsta kosti eina heilsufarsskoðun. Þessar heilsufarsskoðanir eru oft framkvæmdar af skólahjúkrunarfræðingi og fela í sér almenna heilsufarsskoðun. Menntamálastofnun Svíþjóðar (sæ. Statens skolverk) hefur jafnframt gefið út stuðningsefni um hvernig á að bera kennsl á börn og nemendur sem eru fórnarlömb heiðurstengds ofbeldis og kúgunar.

Í þessum heilsufarsskoðunum geta skólahjúkrunarfræðingar komið auga á þolendur ofbeldis og eru rannsóknir sem sýna hvernig til hefur tekist við það, vísað verður í þær rannsóknir við svör við spurningum hér að neðan.

b) Ef svo, hvernig er skimun háttað í praxís í löndunum í kringum okkur

1. Hver framkvæmir skimunina (félagsþjónustan, skólahjúkrun, aðrir)?

Fram kemur í rannsókn um reynslu sænskra skólahjúkrunarfræðinga við að koma auga á þau börn sem eru þolendur ofbeldis (Wilhsson o.fl., 2023) að skólaheilsugæslan í Svíþjóð inniheldur skólalækna og hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, félagsráðgjafa, námsráðgjafa og sérkennara. Þeir veiti læknisfræðilega, sálfræðilega, félagslega og sérkennsluþjónustu til að styðja við umhverfi sem stuðlar að námi, þroska og heilsu nemenda. Hlutverk skólahjúkrunarfræðingsins er jafnframt að stuðla að heilsu, námsárangri og þroska nemenda og að greina og koma í veg fyrir ofbeldi gegn nemendum.

[Kunskapsguiden](#) er vefsíða sem inniheldur upplýsingar og leiðbeiningar þróaðar af Landlæknisembætti Svíþjóðar (sæ. Socialstyrelsen) og Menntamálastofnun Svíþjóðar (sæ. Skolverket) til þess að styðja við þá sem vinna innan félagsþjónustunnar eða

heilbrigðisþjónustunnar. Á vefsíðunni kemur fram að í heilsufarsskoðunum þurfi skólahjúkrunarfræðingar að taka sérstaklega eftir nemendum sem gætu þurft sértæka íhlutun og þar eru nefndir nemendur sem búa við ofbeldi á heimilinu (Kunskapsguiden, 2023b).

2. Hvaða aldur er skimaður?

Í Svíþjóð virðist heilsufarsskoðun ekki miðast við ákveðinn bekk heldur er nokkur sveigjanleiki. Líkt og kom fram að ofan er miðað við að nemendur í skyldunámi og sérskólum fái að minnsta kosti þrjár heilsufarsskoðanir en að nemendur í skólum fyrir Sama fái að minnsta kosti tvær, skoðunum á að dreifa jafnt yfir skólagönguna. Á vef Kunskapsguiden (2023b) kemur fram að fyrsta skoðun getur verið á leikskólaaldri og í skólum fyrir Sama fara skoðanirnar fram tvisvar á tímabilinu 1.-6. bekk. Jafnframt kemur fram að nemendur í framhaldsskóla skuli fá að minnsta kosti eina heilsufarsskoðun.

Gefið er dæmi um hvernig skoðanir gætu dreifst og þá er ein skoðun á leikskólaaldri (sæ. förskoleklass), önnur í 2. bekk, þriðja í 4. bekk, ein í 7. eða 8. bekk og loks ein á fyrsta ári í framhaldsskóla.

3. Hversu oft á meðan viðkomandi er barn skv. lögum?

Í Svíþjóð fara heilsufarsskoðanir fram tvisvar meðal barna Sama og þrisvar hjá öðrum börnum.

4. Í hvaða skólum (leik- grunn- og/eða framhaldsskólum)?

Í Svíþjóð fara heilsufarsskoðanir fram í grunnskóla og menntaskóla, með möguleika á skoðun á leikskólaaldri (sæ. förskoleklass).

5. Fyrir hvers kyns ofbeldi er skimað (kynferðislegu, andlegu, líkamlegu, stafrænu, fjárhagslegu, menningarlegu, öðru)?

Í skriflegu svari frá mennta- og rannsóknaráðuneyti við þessari spurningu kom fram að ekki er um formlega skimun að ræða í Svíþjóð, hins vegar var bent á að Menntamálastofnun landsins hefur til dæmis gefið út stuðningsefni um hvernig bera megir kennsl á börn og nemendur sem verða fyrir heiðursbundnu ofbeldi og kúgun. Sjónarmið heiðursbundins ofbeldis og kúgunar eru, eins og aðrar ofbeldistegundir, innifalin í því verkefni skólanna að vinna að kynningu og forvörnum og greina varnarleysi.

Af rannsóknum að dæma virðast skólahjúkrunarfræðingar hafa augun opin fyrir alls kyns ofbeldi í heilsufarssamtölum. Í rannsókn (Sundler o.fl., 2021) kom fram að algengt var að skólahjúkrunarfræðingar kæmu auga á misnotkun barna. Algengasta form misnotkunar var líkamlegt eða andlegt ofbeldi, svo kynferðislegt ofbeldi og loks upplifun af heiðurstengdu ofbeldi.

6. Hvaða fyrirkomulag er notað (staðlaður skimunarlisti, samtal, annað) – ef listi, þá hvaða listi?

Samkvæmt upplýsingum frá mennta- og rannsóknaráðuneyti Svíþjóðar fer ekki stöðluð skimun fram, hins vegar kemur fram í rannsókn Wilhsson o.fl. (2023) að við heilsufarssamtöl við nemendur spyrja skólahjúkrunarfræðingar meðal annars hvort eitthvað áhyggjuefni sé í fjölskyldunni (t.d. veikindi, atvinnuleysi eða ofbeldi). Þeir leggja áherslu á mikilvægi þess að þora að spyrja um ofbeldi, jafnvel þótt nemandinn svari neitandi.

Skólahjúkrunarfræðingar greindu frá því í rannsókninni að þeir gætu haft aðrar skoðanir en nemendur á því hvað það þýðir að verða fyrir ofbeldi, sem gerir það erfitt að komast að því hvort nemandi hafi orðið fyrir ofbeldi eða ekki. Með því að vera vakandi fyrir merkjum um viðkvæmni og því sem ekki er sagt, leitast skólahjúkrunarfræðingurinn við að greina nemendur sem hafa orðið fyrir ofbeldi. Þeir lögðu áherslu á það í rannsókninni að til að geta greint nemendur sem verða fyrir ofbeldi, þurfi þeir að skapa og sanna traust. Þeir geta gert þetta með því að vera til staðar og auka aðgengi fyrir nemendur. Þeir geta verið til staðar, til dæmis í síma, tölvupósti eða textaskilaboðum. Opin móttaka skólahjúkrunarfræðinganna (drop-in tími) er tækifæri til að auka aðgengi. Í opinni móttöku eru þeir meðvitaðir um hvaða nemandi biður um hvað og hversu oft. Þeir eru vakandi fyrir nemendum sem leita oft eftir spjalli eða upplifa líkamleg einkenni eins og höfuðverk, magaverk og almennan kvíða. Eftir nokkur skipti getur komið í ljós að barnið þorir að segja frá því sem kannski var málið frá upphafi.

Á síðu Kunskapsguiden um spurningalista fyrir heilsufarsspurningar (2023a) kemur jafnframt fram að ekki er um staðlaðan spurningalista að ræða og ekki eru sérstakar reglur um hver í heilbrigðiskerfinu geti þróað spurningalistann. Hægt sé að aðlaga spurningalistann að þörfum og óskum nemenda þegar verið er að taka viðtöl. Hins vegar er nefnt að m.a. sé hægt að spyrja spurningar um eftirfarandi varðandi andlega og líkamlega heilsu:

- Hvernig nemandanum líður, hvort hann sé með hausverk eða magaverk
- Hvort að nemandinn sé sorgmæddur, þunglyndur, stressaður eða pirraður

Á vefsíðu [Kunskapsguiden](#) er einnig að finna ráðleggingar varðandi það að ýta undir þekkingu um kynferðislegt samþykki, og að stuðla að [geðheilbrigði](#) barna í gegnum skólaheilsugæslu, t.d. ef börnum finnst þau vera fórnarlömb skaðandi hegðunar.

Jafnframt er á vefsíðu Kunskapsguiden að finna kafla um heimilisofbeldi en þar er meðal annars undirsíða um [ofbeldi gegn börnum](#) og jafnframt undirsíða (Kunskapsguiden, 2022) þar sem farið er yfir hvernig megi komast á snoðir um heimilisofbeldi. Þar kemur fram að þann 1. nóvember 2022 tóku gildi nýjar reglur og leiðbeiningar varðandi heimilisofbeldi. Einnig kemur fram að börn geti átt í erfiðleikum með að greina frá ofbeldi og tali sjaldan um að hafa orðið fyrir ofbeldi. Á síðunni má finna spurningar sem hægt er að spyrja, í réttum aðstæðum, beint út um ofbeldið. Þar kemur fram að þolendur sjái sig oft ekki sem fórnarlömb ofbeldis og sjái oft ofbeldið ekki sem áras, misnotkun eða nauðgun. Dæmi um spurningar eru:

- Hefur einhver kýlt eða sparkað í þig? Hrætt þig eða meitt þig?
- Ég sé að þú ert með mar á handleggnum, hvernig fékkstu það?
- Ég velti því aðeins fyrir mér, hefur eitthvað komið fyrir þig?
- Hefur þú einhvern tímann verið hræddur við einhvern?
- Finnst þér þú öruggur þar sem þú býrð núna?
- Finnst þér þú öruggur með maka þínum?

c. Hvers konar úrræði eru í boði í þeim löndum í kringum okkur sem skima fyrir ofbeldi í skólum (form stuðnings/meðferðar)?

Samkvæmt Kunskapsguiden (sæ. [Vald mot barn- Kunskapsguiden](#)) ber yfirvöldum og fagaðilum í Svíþjóð að tilkynna félagsmálaráði tafarlaust ef þau verða vör við eða gruna að barn sé í hættu. Þetta á sérstaklega við yfirvöld þar sem starfsemi varðar börn og ungmenni

Þegar félagsmálaráði verður kunnugt um að barn kunni að hafa verið beitt ofbeldi eða það orðið fyrir annarri vanrækslu af hálfu nákomins ættingja ber nefndinni án tafar að hefja rannsókn á þörf barnsins fyrir stuðning og aðstoð. Sama á við ef barn hefur orðið vitni að ofbeldi eða annarri misnotkun af hálfu eða gegn ástvini. Síðan þarf þegar í stað að gera verndarmat.

Til að hægt sé að gera skipulagt áhættu- og verndarmat, þegar um ofbeldi hefur verið að ræða, tekur félagsþjónustan sérstök áhættu- og verndarviðtöl.

Samkvæmt Kunskapsguiden (Kunskapsguiden, e.d.) liggja enn ekki fyrir nægjanlegar vísindarannsóknir til að hægt sé að ákvarða hvaða stuðningur og meðferðir eru árangursríkastar við mismunandi aðstæður. Það er þörf á frekari rannsóknum, prófunum og mati á vænlegum aðferðum sem byggja á þeim rannsóknarstuðningi sem fyrir hendi er.

Landlæknisembættinu er síðan falið að rannsaka tiltekin mál þar sem börn hafa verið myrt eða orðið fyrir alvarlegu eða sérstaklega alvarlegu ofbeldi af hálfu einhvers nákomins. Tilgangur rannsóknarinnar er að veita stjórnvöldum grundvöll til að taka ákvarðanir um aðgerðir sem miða að því að koma í veg fyrir að börn verði fyrir þess háttar skaða. Það snýst til dæmis um að greina hvort það sé eitthvað í öryggisneti samfélagsins sem þarf að bæta til að koma í veg fyrir svona atburði.

Meðal stuðningsúrræða í Svíþjóð eru:

- Barnahús (sæ. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, e.d.) sem er ríkisstofnun sem hefur það hlutverk að þróa og styðja við aðferða- og þekkingarþróun með það að markmiði að efla börn og ungmenni í félagslegum, viðkvæmum aðstæðum. Starfsemi þeirra snýr að sérfræðingum, rannsakendum og ákvörðunaraðilum.

Eitt af meðferðarlíkönun Barnahússins er KIBB (sæ. Kognitiv integrerad behandling vid risk för barnmisshandel) [KIBB- Stiftelsen Allmänna Barnhuset](#) það er fyrir fjölskyldur þar sem hætta er á líkamlegu ofbeldi gegn börnum eða það hefur verið í gangi en ákveðið hefur verið að foreldrar og börn geti haldið áfram umgengni hvort við annað. KIBB er eina meðferðin þar sem öll fjölskyldan fær aðstoð á sama tíma með það að markmiði að binda enda á ofbeldið.

Rannsóknir sýna að börnin sjálf kunnu að meta KIBB meðferðina og að hún leiddi til þess að ofbeldi varð minna og samband barns og foreldris batnaði. Meðferðin hefur því sýnt sig að vera mjög mikilvæg fyrir þau börn sem hlut eiga að máli

- Barna- og unglingageðdeild (sæ. Barn- och ungdomspsykiatri, BUP): Geðheilbrigðisþjónusta fyrir börn undir 18 ára aldri, meðal annars fyrir þolendur ofbeldis
- Heilsugæslur í nærumhverfi

Fram kemur í rannsókn Sundler o.fl. (2021) að skólahjúkrunarfræðingar tilkynna ekki alltaf nemendur sem þeir gruna um að vera þolendur ofbeldis. Jafnframt kom fram í rannsókninni að skólahjúkrunarfræðingar með styttri starfsreynslu voru mun ólíklegri til að þekkja einkenni og tilkynna misnotkun barna.

- d. Hver veitir þjónustuna (sálfræðingur, hjúkrunarfræðingur, annar) og með hvaða hætti (fjölskyldumeðferð, teymi, „one-to-one“, stuðningur á netinu, annað)?

Rétt eins og í Noregi eru fjölbreyttir aðilar sem veita þjónustu eftir því hvar hún er sótt.

- e. Hvaða ráðuneyti er með ábyrgð á skimun og úrvinnslu vegna ofbeldisins í löndunum sem skima?

Samkvæmt skriflegu svari frá mennta- og rannsóknaráðuneyti (sæ. Utbildningsdepartementet) Svíþjóðar ber mennta- og rannsóknaráðuneytið ábyrgð á mennta- og rannsóknastefnu ríkisstjórnarinnar á landsvísi en heilbrigðis- og félagsmálaráðuneytið ber ábyrgð á málefnum er varða félagslega velferð, svo sem lýðheilsu, heilbrigðisþjónustu og umönnun aldraðra. Hins vegar, samkvæmt svari ráðuneytisins, eru engar formlegar landsbundnar „skimanir“. Í svarinu kom jafnframt fram að skólakerfið í Svíþjóð er dreifstýrt, og það eru því sveitarfélögin (sveitarfélög og sjálfstæðar menntastofnanir) sem bera ábyrgð á að mennta í samræmi við landslög, undir eftirliti sænska skólaeftirlitsins (sæ. Skolinspektionen).

- f. Hver er reynslan af því að skima (sannarleg forvörn, „ofþjónusta“, annað) og hvernig hefur verið sýnt fram á árangur (vísa í rannsóknir)?

Rannsóknir frá Svíþjóð sýna að heilbrigðisstarfsfólk í skólakerfinu notar reglulegar heilsuskoðanir í skólum til að byggja upp samfellda og persónulega nálgun til að skima fyrir ofbeldi og vanrækslu gagnvart börnum (Wilhsson o.fl., 2023). Skólahjúkrunarfræðingar í rannsókn Wilhsson o.fl., (2023) lýstu því að mikilvægt væri að vera hugrakkir við að spyrja spurninga um ofbeldi og að einnig væri mikilvægt að vera undirbúinn fyrir svarið. Réttur barna til verndar og stuðnings getur verið í hættu þegar skólahjúkrunarfræðingur hikar við að spyrja spurninga eða tilkynna grun um hvers konar ofbeldi (Kraft og Eriksson, 2015). Það að byggja upp traust er einn af lykilþáttum þess að greina ofbeldið. Þegar skólahjúkrunarfræðingar ná að byggja upp traust við börn og foreldra, aukast líkurnar á að óbein merki um ofbeldi komi fram (Kraft og Erikson, 2014). Reglulegar heilsuskoðanir og heilsusamtöl, sem eru innbyggð í

þjónustukerfið t.d. í skólum, gera starfsfólki kleift að greina bæði líkamleg og andleg einkenni sem benda til þess að barn hafi orðið fyrir ofbeldi (Sundler o.fl., 2019; Wilhsson o.fl., 2023).

Árangur þessara aðgerða er mældur meðal annars með auknum tilvísunum til barnaverndar og frekari viðtölum við börn og foreldra þegar áhyggjur koma fram. Samvinna við aðra fagaðila, eins og kennara, sálfræðinga og sérfræðinga frá barnavernd, gegnir lykilhlutverki í að tryggja að greiningar og viðbrögð séu árangursrík. Þó að reynt sé að hafa verklagið kerfisbundið og byggt á leiðbeiningum, sýna rannsóknir að skortur á sérhæfðri þjálfun og ófullnægjandi samvinna getur haft neikvæð áhrif á nákvæmni og skilvirkni greiningarinnar (Sundler o.fl., 2019).

Í heildina benda rannsóknirnar til þess að með því að skólahjúkrunarfræðingar nýti sér reglulegar heilsuskoðanir og heilsusamtöl til skimunar á ofbeldi og/eða vanrækslu, geti það aukið líkur á greiningum og stuðningi við börn í áhættuhópum. Hins vegar þarf að vinna áfram að því að bæta menntun og styrkja samstarf fagfólks innan skólakerfisins og milli stofnana til að hámarka árangur þessara aðgerða (Sundler o.fl., 2019; Wilhsson o.fl., 2023; Münger og Markström, 2018).

- g. Hver er þjónustupörfin, þ.e. hvert er hlutfall barna sem þarf annars vegar minni þjónustu/stuðning (1. stig) og hins vegar mikla heilbrigðisþjónustu vegna ofbeldisins (2./3. stig)?**

Ekki fengust svör við þessari spurningu í skriflegum svörum frá Svíþjóð.

- h. Hvert er fyrirkomulag við skráningu upplýsinga og stafrænar tengingar við önnur kerfi?**

Allt skólastarfsfólk og heilbrigðisstarfsfólk (og þeir sem vinna með börnum) sem grunar að barn sé beitt ofbeldi skal tilkynna það, samkvæmt lögum, til félagsþjónustunnar í því sveitarfélagi sem barnið býr í. Þeir, sem ber skylda til að tilkynna, skulu gera það skriflega og í skýrslunni skal koma fram lýsing á barninu, það sem tilkynnandi hefur tekið eftir og hvaða áhyggjur viðkomandi hefur út af barninu. Nánari lýsingar gera félagsþjónustunni auðveldara fyrir. Stuðningsupplýsingar má finna [hér](#) fyrir þennan hóp.

Félagsþjónustan gætir trúnaðarskyldu og því þarf í hverju tilfelli að meta hversu miklar upplýsingar hún getur veitt. Samkvæmt [upplýsingum](#) frá Landlækni Svíþjóðar (Socialstyrelsen, e.d.) ættu tilkynnendur venjulega að fá að vita hvort skýrslan hafi verið móttækin og af hverjum, einnig ættu að geta fengist svör um hvort rannsókn hafi verið hafin eða sé í ferli.

Heimildir

- Crisp, B. R., og Lister, P. G. (2004). Child protection and public health: nurses' responsibilities. *Journal of advanced nursing*, 47(6), 656–663.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03154.x>
- Doi, L., Wason, D., og Malden, S.. (2018). Supporting the health and well-being of school-aged children through a school nurse programme: a realist evaluation. *BMC Health Service Research* 18(664). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3480-4>
- Finland Government Decree, Decree No. 338/2011 (2011).
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/law/FIN-AD-17-01-LAW-2011-eng-Government-Decree-338-2011-MCH-School-Health-Services-and-preventive-health-services-for-children-youth.pdf>
- Finland Health Care Act, Act Nr. 1326/2010 (2010).
https://p4h.world/app/uploads/2025/01/Healthcare-Act_Finland-.x23411.pdf
- Hackett A. J. (2013). The role of the school nurse in child protection. *Community practitioner : the journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 86(12), 26–29.
- Hafstad, G. S., og Augusti, E.-M. (Eds.). (2019). *Ungdoms erfaringer med vold og overgrep i oppveksten: En nasjonal undersøkelse av ungdom i alderen 12 til 16 år* (Rapport nr. 4/2019). Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S.
- Helsedirektoratet. (2019). 3. Fellesdel: Opplysningsplikt.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-opplysningsplikt#hvordan-melde-fra-helsepersonell-skal-selv-vurdere-hvilke-opplysninger-som-skal-innga-i-en-bekymringsmelding>
- Helsedirektoratet. (2021). 5.3. Vold, overgrep og omsorgssvikt.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar/vold-overgrep-og-omsorgssvikt#vold-overgrep-og-omsorgssvikt-1-trinn-vold-overgrep-og-omsorgssvikt-bor-vaere-et-tema-i-skolestartundersokelse-praktisk-informasjon>

- Institutet för hälsa och välfärd. (2023). *Barnahus-modellen för att möta barn som fallit offer för våld*. <https://thl.fi/sv/teman/vald/som-stod-for-arbetet/barnahus-modellen-for-att-mota-barn-som-fallit-offer-for-vald>
- Korpilahti, U., Tupola, S. og Piispa, M. (2024). *Väkivallan ehkäisy – tue, tunnista ja puutu varhain*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00063?toc=1112237>
- Kraft, L. E., og Eriksson, U.-B. (2015). The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *Journal of School Nursing*, 31(5), 353–362. <https://doi.org/10.1177/1059840514550483>
- Kunskapsguiden. (2022). *Så kan utsatthet för våld upptäckas*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/vald-och-fortryck/vald-i-nara-relationer/sa-kan-utsatthet-for-vald-upptackas/>
- Kunskapsguiden. (2023a). *Hälsoenkät*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/halsoenkät/>
- Kunskapsguiden. (2023b). *Om hälsobesöken*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsobesok-och-halsokontroller/om-halsobesoken/>
- Kunskapsguiden. (e.d.). *Våld mot barn*. [Violence against children- Kunskapsguiden](#)
- Midtsund, A. D., Garnweidner-Holme, L., Valla, L., Lukasse, M., og Henriksen, L. (2023). A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. *Journal of advanced nursing*, 79(12), 4660–4671. <https://doi.org/10.1111/jan.15761>
- Münger, A.-C., og Markström, A.-M. (2018). Recognition and identification of children in preschool and school who are exposed to domestic violence. *Education Inquiry*, 9(3), 299–315. <https://doi.org/10.1080/20004508.2017.1394133>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2020). *Non-Violent Childhoods Action Plan for the Prevention of Violence against Children 2020–2025*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162554/STM_2020_34_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress NKVTS. (e.d.). *Tjenester og hjelpetiltak*. <https://voldsveileder.nkvts.no/innhold/vold-mot-barn/samarbeidspartnere/>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). Child abuse and neglect [NG76]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng76/resources/child-abuse-and-neglect-pdf-1837637587141>
- Nursing Research Foundation. (2015). *Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa [Effective methods for identifying child maltreatment in social and healthcare]*. Nursing Research Foundation (NRF). <https://docplayer.fi/14194238-Lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.html>
- Paavilainen, E., og Flinck, A. (2012). National Clinical Nursing Guideline for Identifying and Intervening in Child Maltreatment within the Family in Finland. *Child Abuse Review*, Vol 22(3) <https://doi.org/10.1002/car.2207>
- Paavilainen, E., Helminen, M., Flinck, A., og Lehtomäki, L. (2014). How public health nurses identify and intervene in child maltreatment based on the national clinical guideline. *Nursing research and practice*, 425460. <https://doi.org/10.1155/2014/425460>
- Poutiainen, H., Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., og Laatikainen, T. (2015). School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study. *Health Education Journal*, 74(5), 544-556. <https://doi.org/10.1177/0017896914551428>
- Sagatun, Å., Kvarme, L. G., Misvær, N., Myhre, M., Valla, L., og Holen, S. (2021). Evaluating a Web-Based Health-Promoting Dialogue Tool in School Health Services: Feasibility and User Experiences. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 37(5), 363–373. <https://doi.org/10.1177/1059840519879489>
- Scottish Government. (2018). Specialist school nursing: priority areas and pathways. <https://www.gov.scot/publications/school-nursing-role-integrated-community-nursing-teams-school-nursing-priority/pages/3/>

Socialstyrelsen. (e.d.). *For those who are legally responsible to report concern for a child's welfare.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7992.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa.*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/>

Stiftelsen Allmänna Barnhuset (e.d.). *KIBB (Kognitiv integrerad behandling vid risk för barnmisshandel).* [KIBB- Stiftelsen Allmänna Barnhuset](#)

Sundler, A.J., Whilson, M., Darcy, L. Og Larsson, M. (2021). *Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. The Journal of School Nursing, Vol 37(3) 176-184.*

<https://doi.org/10.1177/1059840519863843>

Thorndahl, K. L., Thage, E., og Jacobsen, A. F. (2023). *Mapping child protection systems in the EU (27): Denmark. The Danish Institute for Human Rights.*

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/dk_-_report_-_mapping_child_protection_systems_-_2023.pdf

Vis, S. A., og Lauritzen, C. (2024). *What Is the Outcome When Schools Report Concern for a Child to the Norwegian Child Welfare and Protection Services? Child Abuse Review, Vol 33(6)*

<https://doi.org/10.1002/car.70009>

Wilhsson, M., Hagstrom Santo da Silva, E., Loander Löf, S. Og Larsson, M. (2023). *Swedish school nurses' experience of identifying students who are exposed to violence – a qualitative study. British Journal of Child Health. June/July, Vol 4(3)*

https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1791942/FULLTEXT01.pdf?utm_source=chatgpt.com