



MA ritgerð

Félagsráðgjöf til starfsréttinda

„Ég held hún gæti verið betri“

Samvinna barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar

Ólafía Helgadóttir

Leiðbeinandi Freydís Jóna Freysteinsdóttir
Nóvember 2014



HÁSKÓLI ÍSLANDS
FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

„Ég held hún gæti verið betri“
Samvinna barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar

Ólafía Helgadóttir

080172-3629

Lokaverkefni til MA-gráðu í félagsráðgjöf til starfsréttinda

Leiðbeinandi: Freydís Jóna Freysteinsdóttir

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Nóvember, 2014

„Ég held hún gæti verið betri“. Samvinna barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar

Ritgerð þessi er lokaverkefni til MA gráðu í félagsráðgjöf til starfsréttinda og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Ólafía Helgadóttir, 2014

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland, 2014

Útdráttur

Markmið rannsóknarinnar var að fá innsýn í samskipti milli stofnana sem báðar hafa með velferð barna að gera. Í fyrsta lagi var sjónum beint að viðhorfi starfsmanna barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar til gagnkvæms samstarfs. Í öðru lagi að fá innsýn í samskipti á milli þessara stofnana í tengslum við mál sem ungbarnaeftirlitið tilkynnir til barnaverndaryfirvalda. Þá var markmiðið að skoða hvort einhverjar hindranir væru í vegi fyrir samstarfinu og hvaða leiðir starfsfólk telur að hægt sé að fara til að bæta samskiptin enn frekar. Rannsóknin var unnin með blandaðri aðferð. Stuðst var við eiginleg viðtöl og innihaldsgreiningu fyrirbyggjandi gagna. Viðmælendur voru 6 talsins, þrír barnaverndarstarfsmenn, einn félagsráðgjafi á heilsugæslu og tveir hjúkrunarfræðingar í ungbarnavernd á heilsugæslu. Innihaldsgreining gagna fór fram hjá Barnavernd Reykjavíkur á tilkynningum sem höfðu borist til þeirra frá ungbarnavernd árið 2013 fyrir börn á aldrinum 0-5 ára. Niðurstöður rannsóknar sýndu að samvinna milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar er lítil. Samvinnan fólst aðallega í því að ungbarnaverndin veitir upplýsingar til barnaverndaryfirvalda þegar leitast var eftir upplýsingum varðandi könnun máls. Að mati viðmælenda var talin þörf á aukinni samvinnu milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar. Niðurstöður leiddu einnig í ljós að fáar tilkynningar hafa borist frá ungbarnavernd til barnaverndaryfirvalda.

Lykilorð: Barnaverndaryfirvöld, ungbarnavernd, samvinna, misbrestur í uppeldi og aðbúnaði.

Abstract

The goal of this research was to gain an insight into the communication between two governmental bodies that both deal with the welfare of children. Firstly, the attitude of staff at Child Protective Services and that of Health Visitors was scrutinised with regards to mutual collaboration. Secondly, in order to gain insight into communication between these organisations with relation to child protection issues as reported by Health Visitors to Child Protective Services. There, the goal was to investigate if there were any hindrances to collaboration and what, if any, ways staff saw to improve communication even further. This research was done using a Mixed Methods Design; including some qualitative interviews as well as content analysis. Interviewees were six in total, three staff at Child Protective Services, one social worker at a local health clinic and two nurses based at a local health clinic as Health Visitors. Content analysis was also conducted on reports received at the Reykjavik Child Protective Services from Health Visitors in 2013, for children aged 0-5 years. The conclusion of this analysis was that collaboration between Child Protective Services and Health Visitors is minimal and mainly consisted of Health Visitors providing information to Child Protective Services when requested in the process of an investigation. Interviewees felt that increased collaboration was required between Child Protective Services and Health Visitors. It was also found that few reports were received from Health Visitors at Child Protective Services.

Key Words: Child Protective Services, Health Visitors, collaboration, child maltreatment.

Formáli

Ritgerð þessi er 30 ECTS lokaverkefni í meistaranámi til starfsréttinda í félagsráðgjöf. Ritgerðin var unnin á tímabilinu september til nóvember árið 2014 og hef ég fengið stuðning frá ýmsum aðilum á þessu tímabili. Ritgerðin ber heitið: „Ég held hún gæti verið betri“. Samvinna barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar. Leiðbeinandi minn er Dr. Freydís Jóna Freysteinsdóttir og þakka ég henni kærlega fyrir faglega leiðsögn og góðar ábendingar. Að sama skapi vil ég þakka Halldóru Dröfn Gunnarsdóttur, framkvæmdarstjóra Barnaverndar Reykjavíkur, fyrir veitta aðstoð. Viðmælendur fá einnig mikið þakklæti fyrir mikilsvert framlag og að gefa sér tíma til þátttöku.

Þá vil ég færa sérstakar þakkir til eiginmanns míns Björns Guðmundssonar og barna okkar, Vigdísar Lilju, Bertels Snæs og Ingibjargar Emblu fyrir ómælda þolinmæði og stuðning sem þau hafa veitt mér í öllu náminu. Síðast en ekki síst vil ég þakka Guðrúnu Pétursdóttur vinkonu minni fyrir stuðning og hvatningu í gegnum námið.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	3
Abstract	4
Formáli.....	5
Efnisyfirlit.....	7
Töfluskra	9
1 Inngangur	11
1.1 Tilgangur og markmið rannsóknarinnar	12
1.2 Gildi rannsóknarinnar	12
1.3 Val á viðfangsefni.....	13
1.4 Uppbygging ritgerðar	13
2 Fræðileg umfjöllun	15
2.1 Uppeldi.....	15
2.2 Tengslamyndun.....	16
2.3 Barnavernd.....	19
2.3.1 Hlutverk barnaverndaryfirvalda	20
2.4 Ungbarnavernd	21
2.4.1 Hlutverk ungbarnaverndar	21
2.5 Skilgreiningar og flokkunarkerfi í barnavernd	22
2.5.1 Markmið SOF	23
2.5.2 Skilgreiningar á misbresti í uppeldi og aðbúnaði barna	23
2.5.3 Áhættuþættir	25
2.5.4 Einkenni og afleiðingar misbrests í uppeldi og aðbúnaði barna	27
2.6 Tilkynningaskylda.....	28
2.6.1 Fjöldi tilkynninga.....	29
2.6.2 Skráningar vegna tilkynninga sem berast til barnaverndaryfirvalda	30
2.6.3 Tilkynningarskylda til barnaverndaryfirvalda	31
2.6.4 Hindranir	32
2.7 Samvinna fagstétta	33
2.8 Rannsóknir á sviðinu	37
3 Aðferð	39
3.1 Rannsóknarsnið.....	39

3.2 Mælitæki	39
3.3 Gagnaöflun.....	40
3.4 Framkvæmd rannsóknar.....	41
3.5 Úrtak og þátttakendur	42
3.6 Skráning og úrvinnsla gagna	42
3.7 Siðferðisleg álitamál.....	42
3.8 Réttmæti og áreiðanleiki	43
4 Niðurstöður rannsóknar	45
4.1 Innihaldsgreining fyrirbyggjandi gagna.....	45
4.1.1 Tilkynningar	45
4.2 Niðurstöður viðtalsrannsóknar	46
4.2.1 Heilsugæsla	47
4.2.2 Barnavernd	55
5 Umræða.....	63
5.1 Samvinna.....	63
5.2 Tilkynningar.....	65
5.3 Tillögur að bættu samstarfi.....	68
5.4 Lokaorð	71
Heimildaskrá	73
Viðauki 1. Samþykkisyfirlýsing fyrir þátttakendur	79
Viðauki 2. Viðtalsvísir	80
Viðauki 3. Kynningarbréf til viðmælenda	81
Viðauki 4. Kóðunarblað	82

Töfluskrá

Tafla 1- Tilkynningar eftir flokkun SOF	45
Tafla 2- Aldursdreifing tilkynninga.....	46

1 Inngangur

Undanfarna áratugi hefur áhugi á þroska ungra barna aukist. Samhliða því hefur orðið aukning á verkefnum og þjónustu hins opinbera á málafnum sem miða að ungum börnum og fjölskyldum þeirra. Hægt er að líta á þessa þróun sem tækifæri fyrir fagstéttir eins og félagsráðgjafa til íhlutunar. Margt hefur áhrif á þroska ungra barna og hefur fjölgun orðið á rannsóknum á þessu sviði, sem hafa sýnt fram á hversu mikil áhrif lífsreynsla hefur á barn á fyrstu árum þess. Lífsreynsla hefur áhrif á vöxt og þroska, ásamt uppbyggingu heilans, tilfinningalegan þroska, félagsfærni og getu til lærdóms. Margar rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að reynsla og tengsl fyrstu fimm ár í lífi barns geta haft áhrif á framtíðarhorfur í námi og hvernig barni gengur að mynda tengsl og vinasambönd síðar á lífsleiðinni (Azzi-Lessing, 2010).

Ungabörn eru algjörlega háð umönnunaraðila sínum fyrst um sinn og eru fljót að tengjast honum. Félagsleg hæfni þeirra í framtíðinni getur meðal annars verið háð því hvernig þau ná að tengjast umönnunaraðila í frumbersku. Álagsþættir í lífi umönnunaraðila hafa áhrif á líf barnsins, því er mikilvægt að styðja við fólk í foreldrahlutverkinu og skima eftir áhættuþáttum, til dæmis þunglyndi, áfengis- og vímuefnaneyslu og ofbeldi/vanrækslu (Sæunn Kjartansdóttir, 2010).

Foreldrar og aðrir forsjáraðilar barna eiga að sjá til þess að velferð barna þeirra sé ávallt höfð að leiðarljósi. Flest börn á Íslandi búa við góðar aðstæður heima fyrir en samt sem áður er hópur barna sem býr við miður góðar aðstæður (Velferðarráðuneytið, 2013). Í Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna segir að samfélaginu beri skylda til að huga að vernd og umönnun barna og með það í huga verði að gera viðeigandi ráðstafanir með velferð barna sem útgangspunkt (Sameinuðu þjóðirnar, e.d.). Samfélagið verður því að taka mið af velferð barna bæði hvað varðar löggjöfina og stjórnsýsluna í heild sinni. Í skýrslu velferðarvaktarinnar, sem unnin var árið 2013, kemur fram að stjórnvöldum beri að huga að þessum málaflokki með því að styrkja foreldra til umönnunar barna sinna sem fyrst eftir að barn er fætt. Sá stuðningur getur meðal annars verið í formi aðstoðar og fræðslu og hægt væri að nálgast og styrkja foreldra strax í mæðravernd og ungbarnavernd. Í skýrslunni kemur einnig fram að mikilvægt sé að efla nærþjónustu við

barnafjölskyldur og auka samvinnu milli heilsugæslu og félagsþjónustu til að draga úr álagi hjá þeim stofnunum sem taka á erfiðustu málunum (Velferðarráðuneytið, 2013).

1.1 Tilgangur og markmið rannsóknarinnar

Í rannsókn þessari var leitast við að skoða samvinnu barnaverndaryfirvalda innan félagsþjónustu og ungbarnaverndar á heilsugæslu í stærsta sveitarfélaginu á Íslandi, Reykjavík. Einnig var skoðað hvort og þá hvernig bæta megi samstarfið enn frekar til að veita sem bestan stuðning og fyrirbyggja að vandinn verði meiri.

Markmið rannsóknar er að fá innsýn inn í samskipti milli stofnana, sem báðar hafa með velferð barna að gera. Hugmyndin er að varpa ljósi á viðhorf starfsmanna þessara stofnana til gagnkvæms samstarfs og fá innsýn inn í samskipti á milli þessara stofnana í tengslum við mál, sem ungbarnaeftirlitið tilkynnir til barnaverndaryfirvalda. Þá er markmiðið að skoða hvort einhverjar hindranir séu í vegi fyrir samstarfinu og hvaða leiðir starfsfólk telur sig geta farið til að bæta samskiptin enn frekar. Rannsóknarspurningar eru því eftirfarandi:

Hvernig er samstarfi barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar háttað?

Er þörf á að bæta samstarfið?

Ef svo er, hvaða leiðir er hægt að fara til þess?

1.2 Gildi rannsóknarinnar

Gildi rannsóknarinnar er bæði fræðilegt og hagnýtt. Sambærileg rannsókn hefur ekki verið framkvæmd áður á Íslandi og er þar af leiðandi um frumkvöðlarannsókn að ræða. Hins vegar hefur sambærileg rannsókn verið gerð varðandi barnaverndaryfirvöld og leikskóla og verður hún höfð til hliðsjónar. Fræðilegum hluta þessa verkefnis er ætlað að varpa ljósi á mikilvægi þess að börn sem verða fyrir misbrestum í uppeldi og aðbúnaði fái stuðning og vernd eins fljótt og mögulegt er. Þessi rannsókn varpar einnig ljósi á samstarfið sem er á milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar í Reykjavík. Hagnýtt gildi felst í því að rannsakandi kannaði einnig viðhorf, skoðanir og tillögur fagfólks hjá barnaverndaryfirvöldum og ungbarnavernd að bættu samstarfi. Er það von rannsakanda að rannsóknin geti nýst til enn frekara samstarfs milli þessara stofnana.

1.3 Val á viðfangsefni

Rannsakandi valdi þetta viðfangsefni vegna þess að mikilvægt er að skoða hvernig samstarfi er háttað á milli stofnana á borð við barnaverndaryfirvöld og ungbarnavernd innan heilsugæslu. Báðar gæta þær hagsmuna barna og með góðri samvinnu er hægt að stuðla að velferð barna. Þegar kom að því að velja rannsóknarefni fyrir MA rannsókn í félagsráðgjafarnámi til starfsréttinda varð þetta svið fyrir valinu meðal annars vegna þess að rannsakandi fór tvívegis í BA náminu í heimsókn til Barnaverndar Reykjavíkur. Í báðum heimsóknum var greint frá því að ungbarnavernd og barnavernd væru ekki í miklu samstarfi. Til að mynda kom fram í heimsóknunum að aldrei hafi borist tilkynningar frá ungbarnaverndinni um ofbeldi eða vanrækslu barns til Barnaverndar Reykjavíkur. Út frá þessu kviknaði áhugi fyrir því að skoða þetta svið nánar.

1.4 Uppbygging ritgerðar

Ritgerðin skiptist í fimm megin kafla. Í öðrum kafla er greint frá fræðilegum grunni sem snýr meðal annars að skilgreiningum á uppeldi, hlutverkum og markmiðum barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar. Fjallað verður um skilgreiningar á ofbeldi og vanrækslu á börnum ásamt áhættuþáttum og afleiðingum. Einnig er rætt um tilkynningarskylduna, kenningu tengslamyndunar og samvinnu milli stofnana og fagstétta sem starfa að bættum málefnum barna og fjölskyldna þeirra.

Þriðji kafli gerir grein fyrir aðferðunum sem notaðar voru í rannsókninni. Þar kemur fram hvernig rannsóknin var framkvæmd. Í þeim kafla er greint frá viðmælendum, gagnaöflun og greiningu gagna. Niðurstöður verða síðan kynntar og í framhaldi af því fer fram umræða um viðfangsefni ritgerðarinnar.

2 Fræðileg umfjöllun

Í þessum kafla verður fjallað um fræðilegan grunn ritgerðar. Í fyrstu verður greint frá skilgreiningum á uppeldi og kenningu tengslamyndunar. Því næst verður umfjöllun um hlutverk barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar ásamt skilgreiningum á ofbeldi og vanrækslu á börnum. Einnig verður komið inn á tilkynningarskylduna og samvinnu milli stofnana og fagstétta sem starfa að bættum málefnum barna.

2.1 Uppeldi

Í mörgum tilfellum eru foreldrar ekki tilbúnir í uppeldishlutverkið strax eftir fæðingu barns og þurfa oft á leiðbeiningum og stuðningi fagaðila að halda. Uppeldi er ekki eitthvað sem tekur skamman tíma heldur er það langtímaverkefni, sem foreldrar eiga fyrir höndum. Með uppeldi er verið að móta barn til framtíðar, sem hefur megin áhrif á hvernig barn kemur til að með að mótast sem einstaklingur (Vassi, Veltsista, og Bakoula, 2009).

Samkvæmt kenningu Diönu Baumrind geta foreldrar beitt fjórum mismunandi aðferðum við uppeldi barna sinna. Fyrst má nefna leiðandi uppeldisaðferð (e. authoritative), sem vísar til þess að foreldrar setja börnum sínum skýr mörk og hafa reglur sem farið er eftir. Áhersla er lögð á að gefa gaum að því sem barn hefur fram að færa og að barn fái athygli, umhyggju og aðhald. Helstu einkenni barna sem alast upp við leiðandi aðferð eru að þau hafa yfirleitt gott sjálfsálit, eru glöð, gengur vel í námi og eru ábyrgðarfull. Næst má nefna skipandi uppeldisaðferðir (e. authoritarian) þar sem barni er stjórnað með miklum aga og refsað ef það breytir rangt. Lítið fer fyrir hvatningu og hlýju með þessari aðferð. Börn sem alast upp við skipandi uppeldi eru yfirleitt með lágt sjálfsmat og eru kvíðafull. Þau eru líklegri til að vera óhamingjusöm og skapbrestir geta orðið verulegir. Þriðja aðferðin sem Baumrind fjallar um er undirlátssama aðferðin (e. permissive) þar sem ekki er mikið um aga og reglur. Þessi aðferð gengur meira út á stjórnleysi og barn fær að mestu leiti að sjá um sig sjálft. Einkenni barna sem alast upp við slíkar aðstæður eru hvatvísi, ósjálfstæði, andfélagsleg hegðun og að eiga erfitt með að fylgja verkefnum eftir svo eitthvað sé nefnt. Fjórða og síðasta aðferðin er svo afskiptaleysi (e. uninvolved) þar sem foreldrar gera litlar kröfur til barnsins og samskipti

milli foreldra og barns eru lítil. Foreldrar sem beita þessari uppeldisaðferð glíma oft við þunglyndi eða mikla streitu og hafa litla orku í að leiðbeina barni sínu eða veita því athygli. Einkenni barna sem alast upp við afskiptaleysi foreldra geta meðal annars verið skert félagsfærni og vitræn skerðing, námsörðugleikar, þunglyndi, reiði, og andfélagsleg hegðun (Berk, 2013).

Undanfarna áratugi hefur verið aukning í því að fræðimenn skoði samband milli hegðunar foreldra og þroska barna. Það sem meðal annars hefur komið í ljós er að ákveðin aðferð hentar betur en önnur í barnauppleidi. Það sem virkar best er þegar foreldrar eru styðjandi og veita góða umönnun eins og gert er með leiðandi uppeldisaðferð. Það sem skilar sér þó síst í góðum uppeldisaðferðum er afskiptaleysi en börn sem alast upp við þá aðferð eru í hvað mestri hættu á að verða fyrir misbrestum í uppleidi og aðbúnaði (Berk, 2013; McShane og Schaefer-McDaniel, 2009).

2.2 Tengslamyndun

Aðal þroskaverkefni á fyrsta aldursári barna er að tryggja að barnið finni öryggi og læri að treysta öðrum. Traust og öryggi hjá börnum lærist með reynslunni í hversdagslífinu og með því að eiga í góðum samskiptum við umönnunaraðila (Daniel, Wassel og Gilligan, 1999). Með því að tengjast barni sínu heilbrigðum og sterkum böndum frá fæðingu er betur hægt að veita því öryggi og félagslega hvatningu eins og barn þarf á að halda (Embætti landlæknis, 2013). Tengslamyndun í frumbersku leggur grunn að þroska og framtíð barnsins. Barn sem upplifir góða tengslamyndun í frumbersku hefur betri sjálfsmynd og á auðveldara með að tengjast öðrum einstaklingum tilfinningaböndum seinna á lífsleiðinni (Sæunn Kjartansdóttir, 2009). Í rannsókn Lowell, Renk og Adgate (2014) var sýnt fram á að örugg tengslamyndun gerir einstaklingum frekar kleift að tengjast öðrum einstaklingum tilfinningaböndum seinna á lífsleiðinni, þrátt fyrir að hafa orðið fyrir misbrestum í uppleidi í æsku.

Kenningin um tengslamyndun hefur reynst fagfólki vel í málefnum barna þar sem hún eykur skilning á sambandi umönnunaraðila og barns. Góð tengsl umönnunaraðila við barn geta dregið úr líkum á sálfélagslegum og félagslegum vanda ásamt hegðunar- og þroskatengdum vandkvæðum (Mennen og O'Keefe, 2005). Barn sem hefur ekki náð að þróa heilbrigða tengslamyndun við umönnunaraðila er í aukinni hættu á að fá skemmdir í taugakerfi (Munro, 2011).

Kenning tengslamyndunar gengur út á það að lykillinn að þroskavænlegum uppvaxtarskilyrðum ungbarna séu góð tengsl við umönnunaraðila. Að mati Bowlby (1991) á tengslamyndun sér líffræðilegar rætur sem birtist í því hvernig ungabarn kemst af á lífsleiðinni. Tengsl ungabarns við umönnunaraðila hefur áhrif á það hvernig sjálfsmynd barnið þróar með sér, hvernig það sér aðra og samskiptin þarna á milli. Grundvöllur góðra tengsla er að þau skapist strax í frumbersku til að barnið nái að þroska með sér góða sjálfsmynd, öryggi og vernd gagnvart ógnunum sem barn getur orðið fyrir á lífsleiðinni. Barn sem finnur öryggi hjá umönnunaraðila hefur kraft og þrautseigju til að kanna umhverfi sitt en veit jafnframt að það getur leitað í öryggi hjá umönnunaraðila, ef ógn stafar af umhverfinu (Bowlby, 1991). Skortur á góðri tengslamyndun í frumbersku getur orðið til þess að barn verður óöruggt og finni síður hvata til að kanna umhverfið sem getur leitt til þess að barn eigi erfitt með að mynda góð tengsl við aðra þegar fram í sækir. Umönnunaraðili verður að hvetja barn til að skoða og kanna umhverfi sitt en um leið að vera til staðar fyrir barn ef það þarf á því að halda (Berk, 2013).

Bowlby skipti tengslamyndun upp í fjóra mismunandi fasa sem börn fara í gegnum með umönnunaraðila sínum á vissu aldursbili. Í fyrsta fasa eru ungabörn frá fæðingu til sex vikna. Börn í þessum fasa gefa merki um að þau þarfnist athygli með því að að gráta eða brosa. Þetta hjálpar barni að koma á tengslum við aðra og um leið læra þau að þekkja andlit, rödd og lykt umönnunaraðilans. Þrátt fyrir það þá eru þau ekki ennþá orðin háð umönnunaraðilanum þar sem þeim er alveg sama ef þau eru sett í hendur á ókunnugum á þessu stigi. Í fasa tvö eru börn á aldursbilinu sex vikna til um það bil átta mánaða og á því stigi hefst tengslamyndun við umönnunaraðila. Barnið bregst öðruvísi við umönnunaraðila en öðrum fullorðnum einstaklingum til dæmis brosir og hlær meira þegar það er með umönnunaraðila en öðrum. Á þessu stigi er barnið að byrja að læra að treysta þeim sem sinnir því mest en mótmælir þó ekki ef umönnunaraðili fer í burtu. Í þriðja fasa eru svo börn á aldursbili átta mánaða og allt til tveggja ára. Á þessu skeiði eru börn farin að mótmæla ef þau eru skilin eftir hjá ókunnugum því þau eru farin að treysta umönnunaraðila. Þegar börn eru um tveggja ára aldur hefst fasi fjögur. Í þeim fasa eru börn aðeins farin að skilja að umönnunaraðili fer en kemur svo aftur síðar. Tungumál þeirra hefur þróast þannig að þau geta farið að spyrja spurninga eins og til dæmis

hvenær umönnunaraðili kemur aftur. Tungumálið og skilningur sem börn eru komin með á þessum aldri hjálpar þeim að skilja sig frá umönnunaraðila (Berk, 2013).

Öll börn hafa myndað tengsl við umönnunaraðila um tveggja ára aldur. Það er þó mismunandi hvernig tengslamyndun er háttað hverju sinni. Sum börn virðast örugg og líður vel í nálægð við umönnunaraðila á meðan önnur börn eru óörugg og áhyggjufull. Mary Ainsworth var bandarískur sálfræðingur, sem meðal annars gerði rannsókn á tengslamyndun út frá kenningu Bowlby. Niðurstöður rannsóknar Ainsworth leiddu í ljós að börn geta myndað fjórar mismunandi tegundir af tengslum við umönnunaraðila.

Fyrsta tengslamyndun sem um ræðir er örugg tengsl (e. secure attachment). Börn sem þróa með sér örugga tengslamyndun leita til umönnunaraðila eftir að hafa verið aðskilin frá honum. Þau gætu farið að gráta þegar umönnunaraðili fer í burtu en hætta fljótlega þegar umönnunaraðili birtist á ný. Hinar þrjár tegundir tengsla fela allar í sér óörugga tengslamyndun með mismunandi áherslum. Fyrst má nefna forðun (e. avoidant) sem felur í sér að börn mótmæla síður aðskilnaði og gráta hvorki né elta umönnunaraðila þegar hann fer í burtu. Síðan eru það tvíbent tengsl (e. resistant) sem birtast í því að börn eiga erfitt með aðskilnað en þegar umönnunaraðili kemur aftur sækir barnið í athygli og hlýju en er jafnframt árásgjarnt. Að lokum eru það óreiðutengsl (e. disorganized) og börn sem falla undir þessa tengslamyndun eru mjög óörugg. Eftir aðskilnað við umönnunaraðila virðast börnin óviss og hegðun þeirra getur verið trufluð. Þau geta verið að fara til umönnunaraðila en hætt við á miðri leið og farið í burtu (Berk, 2013).

Í rannsókn Stronach og félagar (2011) var örugg tengslamyndun skoðuð með því að líta til færni móður við uppeldi og skoða samband milli móður og barns. Þátttakendur voru 92 börn á leikskólaaldri sem höfðu orðið fyrir misbresti í uppeldi og 31 barn sem höfðu ekki orðið fyrir misbresti í uppeldi. Rannsóknin leiddi í ljós lága fylgni við örugga tengslamyndun hjá þeim börnum sem bjuggu við misbrest í uppeldi og jafnframt var há fylgni hjá sömu börnum sem bjuggu við óörugga tengslamyndun miðað við börn sem höfðu ekki orðið fyrir misbresti í uppeldi. Þar sem misbrestur í uppeldi og aðbúnaði barna er til staðar er því líklegt að um óörugga tengslamyndun sé að ræða.

Ofbeldi og vanræksla hefur tengsl við öll þrjú form óöruggrar tengslamyndunar. Aðstæður fjölskyldu þar sem um er að ræða misbrest í aðbúnaði barns hefur þannig

áhrif á hvernig tengslamyndun barns þróast við umönnunaraðila. Með tímanum fer barnið að sýna skerta aðlögunarhæfni sem getur birst í slakri námsgetu, alvarlegu þunglyndi, árásargjarnri hegðun, skertri félagsfærni og vímuefnamisnotkun (Berk, 2013).

2.3 Barnavernd

Barnavernd á Íslandi er málaflokkur stjórnsýslunnar sem tilheyrir Velferðarráðuneytinu. Barnaverndarstarfi er ætlað að stuðla að viðunandi uppeldisskilyrðum barna samkvæmt barnaverndarlögum nr. 80/2002. Barnaverndarstofa er sjálfstæð ríkisstofnun og hefur umsjón með barnaverndarstarfi hér á landi og sér um að samhæfa og efla faglegt barnaverndarstarf. Barnaverndarstofa leiðbeinir barnaverndarnefndum og veitir ráðgjöf varðandi málaflokkinn, ásamt því að gegna upplýsinga- og fræðsluhlutverki meðal annars til annarra fagstétta sem hafa afskipti af málefnum barna samkvæmt reglugerð um Barnaverndarstofu nr. 264/1995.

Markmið barnaverndarlaga er að styðja foreldra í uppeldishlutverki sínu og veita bæði börnum og foreldrum aðstoð eftir þörfum. Samkvæmt barnaverndarlögum hafa starfsmenn barnaverndaryfirvalda yfir úrræðum að ráða fyrir börn, sem þarfnast verndar og beita starfsmenn viðeigandi úrræðum hverju sinni til að draga úr líkum á að þau verði beitt ofbeldi eða verði vanrækt.

Meginreglur í barnaverndarstarfi samkvæmt barnaverndarlögum eru að gera viðeigandi ráðstafanir með velferð barns í huga og ávallt að gæta hagsmuna barnsins. Hugaverður að sjónarmiðum barns eftir aldri og þroska. Þar kemur einnig fram að meginreglan er að leitast eftir samstarfi við aðrar barnaverndarnefndir, sem og aðrar stofnanir sem vinna að hagsmunum barna. Barnaverndarstarfsmenn skulu gæta þess að reyna fyrst almenn úrræði áður en gripið er til sértækra úrræða til stuðnings börnum og fjölskyldum þeirra. Barnaverndarstarfsmenn skulu ávallt virða trúnað við börn og foreldra þeirra.

Barnaverndarstarfsmenn hér á landi starfa samkvæmt barnaverndarlögum. Ekki er gerð krafa um neina tilgreinda menntun starfsmanna í barnavernd samkvæmt lögum en í 14. grein laganna kemur fram að í barnaverndarnefnd starfi sérhæft starfsfólk eða nálgast verði tilhlítandi sérþekkingu á annan hátt. Rannsóknir hafa leitt í ljós að stór hluti sérfræðinga sem starfa í barnavernd á Íslandi eru menntaðir félagsráðgjafar (Anni G. Haugen, 2008; Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005b). Niðurstöður úttektar varðandi álag

á barnaverndarstarfsmenn leiddu í ljós að álag er talsvert. Flestir starfsmenn töldu vinnuálag of mikið og fundu fyrir alvarlegum streitueinkennum. Verkefni hafa aukist og málin eru orðin þyngri (Steinunn Hrafnadóttir, 2012). Í handbók barnaverndarstarfsmanna er greint frá því að æskilegur málafjöldi í þungum og erfiðari barnaverndarmálum er á bilinu 25-35 mál á hverjum tíma (Barnaverndarstofa, 2011). Samkvæmt ársskýrslu Barnaverndarstofu fyrir árin 2012-2013 kemur fram að málafjöldi á hvern starfsmann árið 2013 var tæplega 50 mál (Halla Björk Marteinsdóttir, 2014).

2.3.1 Hlutverk barnaverndaryfirvalda

Barnaverndarstarf miðar að þjónustu fyrir börn yngri en 18 ára. Þjónustan felst í því að aðstoða börn líkamlega, andlega og félagslega (Farley, Smith, og Boyle, 2006). Hlutverk barnaverndaryfirvalda samkvæmt barnaverndarlögum er að tryggja börnum viðunandi uppeldisskilyrði. Í barnaverndarlögum kemur fram að umönnunaraðila barna beri að sýna þeim nærgætni og virðingu og megi ekki beita þau ofbeldi af nokkru tagi. Jafnframt beri umönnunaraðilum að sinna forsjár- og uppeldishlutverki ávallt með velferð barna sinna í fyrirrúmi, veita börnum sínum þroskavænleg uppeldisskilyrði og gæta hagsmuna þeirra. Ef grunur leikur á misbresti í uppeldi barns, ber að tilkynna það til barnaverndaryfirvalda í viðkomandi sveitarfélagi eins og segir í barnaverndarlögum.

Þegar barnaverndaryfirvöldum berst tilkynning þar sem grunur er um að ofbeldi eða vanræksla barns sé að ræða fer ákveðið vinnuferli af stað. Barnaverndarstofa hefur gefið út samræmda handbók fyrir starfsfólk barnaverndarnefnda, þar sem meðal annars kemur fram verklýsing á þeim vinnuaðferðum sem fara í gang þegar tilkynnt er (Barnaverndarstofa, 2011). Barnaverndaryfirvöld hafa sjö daga til að meta hvort tilefni sé til að hefja könnun máls vegna tilkynningar. Mál telst vera barnaverndarmál ef ákveðið hefur verið að hefja könnun á grundvelli tilkynningar eða annarra upplýsinga samkvæmt barnaverndarlögum. Samkvæmt 22. grein sömu laga er markmiðið með könnun máls að afla nauðsynlegra upplýsinga um hagi barns og meta hvort þörf sé á íhlutun. Ef tekin er ákvörðun um að hefja könnun máls fá foreldrar formlegt boð um viðtal við barnaverndarstarfsmann. Í 20. grein barnaverndarlaga kemur fram að til að fá sem nákvæmastar upplýsingar um stöðu barns getur barnaverndarstarfsmaður óskað eftir samþykki foreldra til frekari upplýsinga frá öðrum en foreldrum, svo sem heilsugæslu, leikskóla, nágrönnum og grunnskóla. Öllum heilbrigðisstofnunum sem og

öðrum opinberum stofnunum ber lagaleg skylda til að veita barnaverndaryfirvöldum upplýsingar er varða heilsufar barns og foreldra ásamt öðrum upplýsingum, sem geta skipt máli við vinnslu máls, samanber 44. grein barnaverndarlaga. Upplýsingarskylda þessi gengur frammar lagaákvæðum varðandi þagnarskyldu eða siðareglur um þagnarskyldu.

2.4 Ungbarnavernd

Samkvæmt Lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er hlutverk heilsugæslu að veita samfellda og alhliða þjónustu sem byggir á sérþekkingu heimilislækna, hjúkrunar og heilsuverndar. Þjónusta heilsugæslu fellur einnig undir bráða- og slysamóttöku ásamt forvarnarstarfi eins og tilgreint er í 4. grein laganna. Markmið laganna er að geta stuðlað að andlegu, líkamlegu og félagslegu heilbrigði fyrir alla íbúa landsins með því að veita bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu sem völ er á hverju sinni. Í reglugerð um heilsugæslustöðvar nr. 787/2007 kemur fram að mæðravernd skuli vera til staðar á heilsugæslustöðvum. Með mæðravernd er átt við að fylgst er með heilsufari móður og barns á meðgöngu. Mæðravernd felur einnig í sér að undirbúa verðandi foreldra undir komu nýs barns í fjölskylduna með fræðslu og leiðsögn. Einnig skal vera starfrækt ung- og smábarnavernd á heilsugæslu þar sem meðal annars er hugað að líkamlegum, andlegum og félagslegum þroska barna ásamt fræðslu til foreldra.

Reglubundin heilsuvernd barna hér á landi hefur verið veitt í áratugi frá fæðingu þeirra þar til grunnskóla er lokið. Markmið heilsuverndar er að fylgjast með heilsufari barna svo þau geti vaxið og þroskast eins vel og mögulegt er. Heilsuverndinni hefur verið skipt í tvennt eftir aldri barna, annars vegar er það ung- og smábarnavernd og hins vegar er það skólaheilsuvernd. Þjónusta ung- og smábarnaverndar stendur öllum foreldrum og börnum til boða en ekki er gerð krafa á foreldra að þiggja þjónustuna (Embætti landlæknis, 2013).

2.4.1 Hlutverk ungbarnaverndar

Hlutverk ungbarnaverndar er að fylgjast með heilsufari og þroska barna. Fylgst er með vitsmunaproska, tilfinningaproska, félagslegum og líkamlegum þroska. Ungbarnaverndin sér um að fylgjast með þessum þáttum frá fæðingu barns þar til að skólaganga þess hefst. Reynt er að sjá til þess að börn geti búið við bestu mögulegar aðstæður og felur framkvæmdin í sér stuðning við fjölskylduna. Í leiðbeiningum til starfsfólks ung- og

smábarnaverndar kemur fram að mikilvægt sé að koma auga á frávík í þroska og heilsufari barna sem fyrst. Samstarf milli fagstétta innan heilbrigðisstofnunar er brýnt til að veita góða þjónustu (Embætti landlæknis, 2013). Í ung- og smábarnavernd er lögð áhersla á foreldrafræðslu um uppeldi og aga sem hluta af forvörnum. Þjónusta ung- og smábarnaverndar stendur öllum til boða. Þjónustan er gjaldfrjál og hægt er að fá vitjun heim fyrst eftir að barn fæðist. Heimavitjanir eru að jafnaði tvær til fjórar eftir fæðingu barns þangað til barn er sex vikna. Þá taka við fimm aðalskoðanir á heilsugæslu til 18 mánaða aldurs barns. Frá 18 mánaða aldri til sex ára aldurs eru tvær aðalskoðanir í ung- og smábarnavernd (Embætti landlæknis, 2013).

Hjúkrunarfræðingur sér um heimavitjun á vegum heilsugæslu. Í heimavitjun getur fagaðili myndað traust og góð tengsl við foreldra og um leið beint sjónum að félagslegum aðstæðum foreldra. Stuðningur og fræðsla er liður í heimavitjun ásamt upplýsingasöfnun. Meðal annars er tengslamyndun foreldra og barns metin ásamt því að fá upplýsingar um notkun áfengis- og vímuefna. Fylgst er með því hvernig barni líður og hvort öryggi barns sé gætt. Ef einhverju er ábótavant þá veitir hjúkrunarfræðingur ráðgjöf og stuðning til að bæta úr því. Þar sem fagaðilinn er inni á heimili foreldranna getur það verið sumum foreldrum erfitt og því er mikilvægt að sýna heimilisfólki virðingu og nærgætni (Embætti landlæknis, 2013).

Þegar barn er sex vikna gamalt koma foreldrar með barnið í fyrstu skoðun á heilsugæslustöð. Í skoðunum á heilsugæslu eru bæði læknir og hjúkrunarfræðingur viðstödd og lögð er áhersla á að meta vöxt og þroska barnsins. Líkt og í heimavitjun felur þjónustan í sér stuðning, upplýsingasöfnun og ráðgjöf allt eftir þörfum hverju sinni. Framkvæmt er aldurstengt mat á barni hverju sinni. Fyrir utan þessar aðalheimsóknir stendur fjölskyldunni til boða að hitta hjúkrunarfræðing fjórum sinnum á tímabilinu og oftár ef þörf krefur. Fjölskyldan getur einnig fengið aukalega skoðun hjá lækni ef þörf er á. Boðið er upp á reglubundnar skoðanir á heilsugæslunni til fimm ára aldurs (Embætti landlæknis, 2013). Starfsfólk innan ungbarnaverndar vinnur samkvæmt lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012.

2.5 Skilgreiningar og flokkunarkerfi í barnavernd

Skilgreiningar- og flokkunarkerfi (SOF) í barnavernd á Íslandi var hannað af Dr. Freydísi Jónu Freysteinsdóttur árið 2004. Áður en SOF kom til sögunnar var flokkunarkerfið ansi

víðtækt og misjafnt var hvernig sveitarfélög og jafnvel einstaka starfsmenn barnaverndarnefnda skilgreindu ofbeldi og vanrækslu (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

2.5.1 Markmið SOF

Markmiðið með samræmdu flokkunarkerfi er að vinnsla mála hjá barnaverndaryfirvöldum verði betri. Skilvirkt flokkunarkerfi greiðir fyrir vinnu barnaverndarstarfsmanna. Vandí barna og fjölskyldna þeirra verður einnig sýnilegri með samræmdu kerfi. Samanburður milli sveitarfélaga er raunhæfur með samræmdu kerfi og einnig gefur það möguleika á að bera Ísland saman við önnur lönd hvað varðar tegundir og fjölda mála í barnavernd. Þar að auki greiðir SOF leið fyrir rannsóknir á sviðinu og getur það bent til þess hvaða úrræða sé þörf hverju sinni (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

2.5.2 Skilgreiningar á misbresti í uppeldi og aðbúnaði barna

Í Skilgreiningar- og flokkunarkerfi barnaverndar (SOF) kemur fram að misbrestur í uppeldi og aðbúnaði barna skiptist í tvo meginflokka, annars vegar ofbeldi og hins vegar vanrækslu. Í SOF kerfinu getur barn annars vegar verið þolandi og hins vegar gerandi. Með misbresti í uppeldi og aðbúnaði er vísað til þess að mynstrið sé viðvarandi í flestum tilfellum en ekki einstaka atburður. Misbrestur í aðbúnaði tekur einnig til ófæddra barna en með því er átt við að umönnunaraðili stefni lífi eða heilsu sinni í hættu og um leið er líf ófædda barnsins í hættu (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Fjallað er um skilgreiningar ofbeldis og vanrækslu í skýrslu, sem gerð var um ofbeldi og heilsu á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar (e. World Health Organization). Þar kemur fram að misbrestur í uppeldi hefur ýmsar birtingarmyndir sem tengist menningarlegum, efnahagslegum og félagslegum hefðum samfélagsins hverju sinni. Mismunandi menningarsamfélög geta haft ólíkar reglur um hvað séu viðunandi uppeldishættir (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, og Lozano, 2002). Rannsóknir hafa þó einnig sýnt samræmi meðal ólíkra samfélaga og stétta um hvað telst viðunandi aðbúnaður barna (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005a).

Vanræksla

Samkvæmt skýrslu *WHO* felst vanræksla í því að foreldrum mistekst að veita barni sínu það sem þarf fyrir eðlilegan þroska á einu eða fleiri eftirfarandi sviðum: heilsufari, menntun, tilfinningu, næringu, öruggu húsaskjóli og öruggu umhverfi (Krug o.fl., 2002). Í SOF er vanræksla skilgreind sem skortur á athöfn sem barn þarfnast skilyrðislaust til að geta þroskast eðlilega. Birtingarmyndir vanrækslu barna á aldursbilinu 0-5 ára, þar sem barn er þolandi, eru líkamleg vanræksla, vanræksla varðandi umsjón og eftirlit og tilfinningaleg vanræksla, en vanræksla varðandi nám á við um eldri börn (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Líkamleg vanræksla felst í því að foreldrar sinna ekki skyldu sinni varðandi líkamlegar þarfir barns. Getur þá verið að matarræði barns sé ábótavant, fatnaður ekki við hæfi, húsakostur ófullnægjandi eða hreinlæti ábótavant. Einnig getur velferð barna verið stefnt í hættu vegna skorts á öryggisbúnaði innanhúss eða vegna skorts á heilbrigðisþjónustu. Líkamleg vanræksla nær einnig til döfnunarfeils (e. failure to thrive) sem lýsir sér í alvarlegu ástandi ungra barna (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Vanræksla í umsjón og eftirliti felur í sér að barni sé ekki veitt nægjanlegt öryggi og þar af leiðandi getur velferð barns verið stefnt í hættu. Dæmi um þetta er ef barn er skilið eftir án eftirlits á skiptiborði eða barn er skilið eftir eitt eftirlitslaust en er ekki komið með aldur og þroska til að sjá um sig sjálf (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Tilfinningaleg vanræksla felur í sér að umönnunaraðili sinnir ekki tilfinningalegum þörfum barns eins og að sinna ekki grátandi barni með því að bregðast ekki við því fyrir en seint og illa. Í slíkum tilvikum er um að ræða skort á tengslamyndun umönnunaraðila og barns (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Ofbeldi

Í skýrslu *WHO* kemur fram að skilgreiningar á ofbeldi eru þrenns konar: líkamlegt, tilfinningalegt og kynferðislegt ofbeldi. Líkamlegt ofbeldi vísar til þess að umönnunaraðili veldur barni sannarlega líkamlegum skaða eða ofbeldið getur mögulega leitt til skaða. Tilfinningalegt ofbeldi felur í sér athöfn þar sem umönnunaraðili niðurlægir barn, hótar því eða ógnar á einhvern hátt. Kynferðisofbeldi er skilgreint sem athöfn þar sem umönnunaraðili notfærir sér barn til kynferðislegrar fullnægingar (Krug o.fl., 2002).

Í SOF kerfinu er ofbeldi einnig skilgreint á þrjá mismunandi vegu, sem er nokkuð ítarlegri skilgreining en hjá *WHO*. Ofbeldi er skipt í sömu flokka og ofangreint, eða tilfinningalegt (sálrænt/andlegt) ofbeldi af hálfu umönnunaraðila. Tilfinningalegt ofbeldi getur einnig verið í formi þess að komið er fram við barnið á niðurlægjandi hátt og af vanvirðingu. Jafnframt telst það til tilfinningalegs ofbeldis ef barn verður vitni að ofbeldi á heimili sínu, hvort sem um er að ræða líkamlegt eða kynferðislegt ofbeldi (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Líkamlegt ofbeldi gagnvart börnum á sér stað þegar umönnunaraðili meiðir barn af ásettu ráði og getur það bæði verið á beinan eða óbeinan hátt. Beint líkamlegt ofbeldi vísar til þess að barn er slegið, kýlt er í barn eða sparkað í það, hlutum hent í barn eða ungabarni kastað í vegg, barn er brennt eða bundið niður. Óbeint líkamlegt ofbeldi getur til dæmis átt við þegar móðir neytir vímuefna á meðgöngu (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

Síðasta birtingarmynd ofbeldis er kynferðisofbeldi gagnvart barni sem felur í sér kynferðislegt athæfi sem beinist að barni eða með barni undir 15 ára aldri, með eða án samþykkis barns. Kynferðislegt athæfi sem beinist að barni eða með barni sem er 15 ára og eldri án vilja barnsins (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2012).

2.5.3 Áhættuþættir

Mikilvægt er fyrir fagfólk sem vinnur með börnum að þekkja áhættuþætti varðandi misbrest í uppeldi. Með því að þekkja þá þætti sem hafa fylgni við eða geta spáð fyrir um misbrest í uppeldi og aðbúnað barna eru meiri möguleikar á að grípa fyrir inn í og reyna eftir fremsta megni að koma í veg fyrir að ofbeldi og vanræksla eigi sér stað. Með alhliða grunnþjónustu á heilbrigðissviði er frekar hægt að tryggja öryggi og velferð barna og koma í veg fyrir misbrest í aðbúnaði þeirra. Fagfólk sem vinnur með börnum og fjölskyldum þeirra getur skimað eftir áhættuþáttum til að hægt sé að koma auga á þær fjölskyldur sem þurfa aukna þjónustu og stuðning (Dubowitz o.fl., 2011; Miller-Perrin og Perrin, 2007).

Vistfræðilíkan Belsky's greinir áhættuþætti í fjögur mismundi svið sem eru einstaklingsþættir (e. individual factors), fjölskylduþættir (e. family), samfélagsþættir (e. social) og menningarþættir (e. cultural). Á þessum sviðum geta margir og samverkandi þættir haft áhrif á það hvort barn verði fyrir misbresti í aðbúnaði, hvort sem um er að

ræða þætti sem tengjast barninu, foreldrunum, fjölskyldunni, samfélaginu eða menningunni. Þessir áhættuþættir eru metnir með tilliti til einkenna og magns á hverju sviði fyrir sig. Ef að áhættuþættir eru fleiri og umfangsmeiri en verndandi þættir verður barn fyrir misbresti í uppeldi og aðbúnaði (Belsky, 1980; Dubowitz og fl., 2011).

Í nærkerfi eru bæði einstaklingar og fjölskyldugerð. Belsky leggur áherslu á að innan nærkerfis geta þættir í fari barna haft áhrif á að þau verði fyrir ofbeldi og vanrækslu, en þrátt fyrir það þá geta þau ekki valdið því sjálf (Belsky, 1980). Ungur aldur barna og börn með þroskakerðingu eða fötlun geta verið í aukinni hættu á að verða fyrir ofbeldi og vanrækslu ásamt börnum sem fæðast fyrir tímenn eða léttburar. Áhættuþættir varðandi foreldra geta verið af ýmsum toga. Til dæmis geta foreldrar verið að glíma við andleg veikindi á borð við meðgöngubunglyndi, vímuefnaneyslu og ungur aldur foreldra er einnig áhættuþáttur ásamt lágu menntunarstigi (Dubowitz og fl., 2011; Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005a). Fjölskyldugerð sem samanstendur af einstæðum foreldrum og barni/börnum er áhættuþáttur. Þegar um einstætt foreldri er að ræða er yfirleitt einungis ein fyrirvinna á heimilinu og því getur foreldri þurft að vera mikið frá barni vegna atvinnu og líklegt er að um bágan fjárhag fjölskyldu að ræða. Slíkt hefur áhrif á hvort og hvernig foreldrar geta mætt líkamlegum þörfum barna sinna (Honor, 2014). Í skýrslu Velferðarvaktarinnar var greint frá því að tæplega 10% barna bjuggu við lágur tekjur foreldra á Íslandi árið 2013 og 28% heimila sem voru undir lágtekjumörkum voru einstæðir foreldrar (Ómar Valdimarsson, 2014).

Samfélagslegir þættir geta hvort sem er verið formlegir eða óformlegir. Með formlegum samfélagslegum þáttum er til dæmis átt við félagslega þjónustu, heilbrigðisþjónustu, skóla og vinnustað foreldra. Óformlegu þættirnir geta aftur á móti falið í sér vini, nágranna og stórfjölskyldu. Allir þessir þættir hafa bein eða óbein áhrif á þroska og velferð barna (Berk, 2013; Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005a).

Félagslegt umhverfi hefur einnig áhrif á misbrest í uppeldi og aðbúnaði barna. Lítil félagslegur stuðningur í samfélaginu eykur líkur á misbresti í uppeldi barna (Dubowitz og fl., 2011). Rannsóknir hafa sýnt fram á að lítil stuðningur af hálfu þessara kerfa getur aukið líkur á ofbeldi og vanrækslu barna. Foreldrar sem eru félagslega einangraðir eða atvinnulausir eru til dæmis í aukinni hættu á vanrækja börn sín eða beita þau ofbeldi (Belsky, 1980; Berk, 2013; Honor, 2014).

Menningartengdir þættir hafa áhrif á uppeldishætti foreldra. Í því samhengi er átt við hvernig viðhorf samfélagsins er til ofbeldis og líkamlegra refsinga á börnum eða til umsjónar og eftirlits með þeim (Belsky, 1980; Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005a). Auknar líkur eru á misbresti í uppeldi og aðbúnaði barna þar sem viðurkennt er í samfélaginu að beita megi líkamlegum aga (Dubowitz og fl., 2011) eða að ung börn sjái um sig sjálf (Freydís Jóna Freysteinsdóttir, 2005a).

2.5.4 Einkenni og afleiðingar misbrests í uppeldi og aðbúnaði barna

Það getur verið erfitt að koma auga á misbrest í aðbúnaði og uppeldi barna þar sem slíkt á sér oft stað inni á heimili fjölskyldunnar. Hafa ber í huga að fjölskyldan er þó í langflestum tilfellum best til þess fallin að sinna þörfum barnsins. Eftirlit með öryggi og velferð getur skipt sköpum fyrir börn, sem hafa upplifað eða eru líkleg til að upplifa vanrækslu og/eða ofbeldi á heimili sínu (Munro, 2011).

Misbrestur í uppeldi og aðbúnaði barna getur haft verulega neikvæð áhrif á barnið bæði líkamlega og andlega og geta afleiðingarnar fylgt einstaklingnum allt lífið. Áhrifin hafa ekki einungis áhrif á einstaklinginn sjálfan sem verður fyrir misbresti í uppeldi heldur einnig fyrir samfélagið í heild sinni (Leeb, Lewis, og Zolotor, 2011). Afleiðingarnar hafa víðtæk áhrif og geta haft áhrif á alla þætti í lífi barnsins og má þar meðal annars nefna: a) breytingar á heilastarfsemi, b) áhrif á líkamlega heilsu c) áhrif á vitræna getu d) áhrif á námshæfileika e) áhrif á sálfélagslega virkni og f) áhrif á geðheilsu (Leeb og fl., 2011). Hægt er að greina afleiðingar sem skammtíma- eða langtímaafleiðingar. Skammtímaafleiðingar þegar um líkamlegt ofbeldi eða vanrækslu er að ræða geta verið minniháttar sár eða marblettir en slíkt ofbeldi getur einnig leitt til alvarlegri áverka eins og beinbrota, höfuðáverka, og jafnvel leitt til dauða. Misbrestur í uppeldi getur leitt til líkamlegrar eða andlegrar fötlunar þegar til lengri tíma er litið. Langtímaafleiðingar misbrests í uppeldi barna geta einnig leitt til áfallastreituröskunar, árásargirni eða annarra alvarlegra sálfélagslegra vandamála (Hornor, 2013; Lowell o.fl., 2014). Rannsókn Springer, Sheridan, Kuo og Carnes (2007) sýndi fram á að börn sem verða fyrir líkamlegu ofbeldi í æsku eru líklegri til að glíma við neikvæða andlega og líkamlega heilsu á fullorðinsárum og þar á meðal langvinna sjúkdóma á borð við hjartasjúkdóma, magasár og háprýsting jafnvel áratugum eftir að ofbeldið átti sér stað.

Vanræksla er eitt algengasta form misbrests í uppeldi, en samt sem áður hafa einstaka áhrif vanrækslu á virkni barna ekki verið mikið rannsökuð. Þrátt fyrir að vanræksla sé algengasta form misbrests í uppeldi hefur líkamlegt- og kynferðislegt ofbeldi verið í brennidepli í rannsóknum og öðrum fræðiritum fremur en vanrækslan. Þó er vitað að vanræksla getur haft alvarlegar afleiðingar í för með sér og því er mikilvægt að gripið sé inn í með viðeigandi íhlutun (Hornor, 2014; Miller-Perrin og Perrin, 2007). Afleiðingar vanrækslu geta verið minniháttar eða mjög alvarlegar og vanræksla getur jafnvel leitt til dauða (Hornor, 2014).

Heilsufarsleg vandamál hjá einstaklingum sem hafa upplifað vanrækslu geta varað langt fram á fullorðinsár. Vanræksla getur einnig haft áhrif á geðheilbrigði þolenda og eru þeir líklegri til að glíma við tilfinningar- og hegðunar vandkvæði. Rannsóknir hafa sýnt að tengsl eru milli vanrækslu og þunglyndisraskana, kvíðaraskana og misnotkunar á áfengis- og vímuefnum (Norman o.fl., 2012).

Einkenni barna sem hafa þurft að þola vanrækslu geta verið árásgjörn hegðun, félagsleg vanvirkni eða jafnvel óvirkni (Dubowitz, 2009). Þroska ungbarna sem eru vanrækt er ógnað og getur vanræksla meðal annars seinkað eðlilegu þroskaferli, sem getur leitt til námstengdra vandamála þegar börn fara í skóla (Dubowitz, 2009).

Með ítarlegu eftirliti er hægt að greina snemma hvort misbrestur í uppeldi eigi sér stað með inngrípi sem leiðir til betra heilsufars fyrir þolendur. Eftirlit getur meðal annars falið í sér að í upphafi heimsóknar á heilsugæslustöð sé gert mat á sálfélagslegum aðstæðum fjölskyldunnar. Með sálfélagslegu mati á fjölskyldunni er hægt að koma auga á breytingar innan fjölskyldunnar sem geta haft áhrif á barnið. Það getur einnig gefið fagfólki tækifæri til að styðja við foreldra sem glíma við vandkvæði (Hornor, 2013).

2.6 Tilkynningaskylda

Með afleiðingar ofbeldis og vanrækslu í huga leikur enginn vafi á því að mikilvægt er að aðstoða börn og fjölskyldur þeirra um leið og grunur vaknar um misbrest í aðbúnaði barna. Það að þekkja einkenni og tilkynna ef grunur leikur á misbresti í uppeldi stuðlar að velferð og öryggi barna. Tilkynningarskylda ýtir undir snemmtæka íhlutun í málefnum barna sem felst í því að gripið er snemma til ráðstafana í lífi barna sem þurfa á aðstoð og stuðningi að halda (Hrefna Friðriksdóttir, 2010; Tryggvi Sigurðsson, 2001). Þær fagstéttir sem huga að velferð barna tilkynna ekki alltaf til barnaverndaryfirvalda (Gilbert og fl.,

2009). Hafa þarf í huga að misbrestur í uppeldi er ekki einstaka tilvik heldur er oftast um að ræða endurtekið mynstur. Fagstéttir eins og heilbrigðisstarfsfólk, kennarar, leikskólakennarar og aðrar starfsstéttir sem vinna með börnum eru í lykilhlutverki þegar kemur að því að greina hvort barn sæti ofbeldi eða vanrækslu af hálfu umönnunaraðila (Hornor, 2014).

Heilbrigðisstarfsmenn innan heilsugæslu eins og hjúkrunarfræðingar og aðrir sem starfa við heilsuvernd barna eru oft fyrstir til að mæta börnum sem sætt hafa ofbeldi og vanrækslu. Í ljósi þess ættu hjúkrunarfræðingar að vera meðal þeirra aðila sem tilkynna í ríkum mæli til barnaverndaryfirvalda en þeir eru ekki ofarlega á lista yfir tilkynnendur (Eisbach og Driessnack, 2010; Piltz og Wachtel, 2009). Mikilvægt er því fyrir þessar fagstéttir að hafa þekkingu og skilning á misbresti í uppeldi og aðbúnaði barna og að geta borið kennsl á einkenni. Fagfólk þarf einnig að hafa í huga ólíkan menningarlegan bakgrunn foreldra, sem getur haft áhrif á hvernig uppeldisaðferðir foreldrar styðjast við. (Hornor, 2014).

Rannsókn var gerð þar sem tilkynningar frá heilbrigðisstarfsfólki voru bornar saman við tilkynningar frá öðrum fagaðilum en heilbrigðisstarfsfólki. Niðurstöður sýndu að heilbrigðisstarfsfólk tilkynnti í 10% tilfella miðað við tæplega 60% tilkynninga frá samanburðarhópi. Heilbrigðisstarfsmenn tilkynntu fremur en samanburðarhópur til barnaverndaryfirvalda vegna barna sem hlotið höfðu skaða vegna líkamlegs ofbeldis eða vanrækslu. Heilbrigðisstarfsmenn voru einnig líklegri en aðrar fagstéttir til að tilkynna vegna ungra barna en eldri barna og voru frekar vakandi fyrir vanrækslu og tilfinningalegu ofbeldi en aðrar fagstéttir. Heilbrigðisstarfsfólk tilkynnti þó síður en aðrar fagstéttir börn sem urðu vitni að heimilisofbeldi milli foreldra. Að mati fræðimanna er þörf á að standa að þjálfun fyrir heilbrigðisstarfsfólk í að tilkynna til barnaverndaryfirvalda vegna misbrests í uppeldi barna (Tonmyr, Li, Williams, Scott, og Jack, 2010).

2.6.1 Fjöldi tilkynninga

Niðurstöður rannsóknar Putnam-Hornstein og Needell (2011) sýndu að 14% barna, sem voru búsett í Kaliforníufylki í Bandaríkjunum, árið 2002 höfðu verið tilkynnt til barnaverndaryfirvalda fyrir fimm ára aldur.

Tilkynningar til barnaverndaryfirvalda í Bandaríkjunum árið 2011 sýndu að tæplega helmingur barna sem tilkynnt var um vegna misbrests í uppeldi voru fimm ára eða yngri. Einnig kom þar fram að 1570 börn létust vegna misbrests í uppeldi og 80% þeirra létust fyrir fjögurra ára aldur (Moyer, 2013).

Fjöldi tilkynninga árið 2013 til barnaverndaryfirvalda á Íslandi voru 8615 vegna 4880 barna. Tilkynningar vegna ófæddra barna voru 63 á árinu 2013. Tilkynningar til Barnaverndar Reykjavíkur árið 2013 voru 3891 vegna 1910 barna, sem er tæplega helmingur af tilkynningum miðað við allt landið. Tilkynningar sem bárust frá lækni/heilsugæslu eða sjúkrahúsi yfir allt landið voru 753 árið 2013, sem eru tæplega 9% af heildartilkynningum. Alls bárust 169 tilkynningar frá leikskólum eða 2% af heildartilkynningum ársins 2013. Rúmlega 70% tilkynninga bárust frá opinberum fagaðilum.

Flestar tilkynningar bárust vegna áhættuhegðunar barna en þær voru 3184, tilkynningar vegna vanrækslu voru 3116 og tilkynningar vegna ofbeldis voru 2252. Tilkynningar vegna barna yngri en 10 ára hafa aukist undanfarin ár. Í ársskýrslu Barnaverndarstofu kemur fram að árið 2013 höfðu barnaverndarnefndir til meðferðar 1280 börn, á aldrinum 0-5 ára sem er tæplega 30% af heildarfjölda barna sem voru til meðferðar hjá barnaverndarnefndum (Halla Björk Marteinsdóttir, 2014).

2.6.2 Skráningar vegna tilkynninga sem berast til barnaverndaryfirvalda

Þegar tilkynning berst til barnaverndaryfirvalda er það skráð á þar til gert eyðublað, þar sem fram kemur meðal annars hver tilkynnandi er. Starfsfólki barnaverndaryfirvalda ber að skrá með kerfisbundnum hætti allar tilkynningar, hvort sem þær berast skriflega eða munnlega. Í skráningu skal koma fram nafn, heimilisfang og kennitala þess sem tilkynnir og dagsetning tilkynningar. Einnig skal skrá hvernig viðkomandi tilkynnandi tengist barni og foreldrum þess, nafn og heimilisfang barns sem tilkynnt er um ásamt nöfnum foreldra og ástæðu tilkynningar, samkvæmt reglugerð um meðferð barnaverndarmála nr. 56/2004. Á eyðublaðinu koma fram upplýsingar um tilkynnanda og starfsfólk barnaverndaryfirvalda getur merkt í viðeigandi reit hver það er sem tilkynnir. Jafnframt kemur fram hvort um er að ræða foreldra, nágretta, lögreglu eða heilbrigðisstarfsfólk sem tilkynnir. Ekki er þó gerður greinarmunur á hvort tilkynnandi er læknir, annað

fagfólk heilsugæslu eða fagfólk innan sjúkrahúss heldur er þetta sameinað í einn reit sem merkt er við (Barnaverndarstofa, 2014).

2.6.3 Tilkynningarskylda til barnaverndaryfirvalda

Tilgangur með tilkynningarskyldu til barnaverndaryfirvalda er sá að greina frá misfellum í aðbúnaði og uppeldi barns þannig að hægt sé að bregðast við því með viðeigandi hætti (Þingskjal 680, 1991-1992). Barnaverndaryfirvöldum er skylt samkvæmt barnaverndarlögum að hafa afskipti af málefnum barna ef umönnunaraðili sýnir af sér hátterni sem er líkleg til að valda barni skaða eða ef barn er líklegt til að skaða sjálft sig með hátterni sínu. Ein af grundvallarforsendum fyrir árangursríku barnaverndarstarfi felst í því að barnaverndarnefnd hafi aðgang að upplýsingum er varða aðstæður barna (Hrefna Friðriksdóttir, 2010). Barnaverndaryfirvöld geta beitt sér fyrir öryggi og hagsmunum barns ef þeim berst tilkynning eða ef upplýsingar berast með öðrum hætti um að grunur leiki á misbresti í uppeldi og aðbúnaði barns. Samkvæmt barnaverndarlögum ber að tilkynna ef grunur vaknar um að barn sæti ofbeldi eða vanrækslu af einhverju tagi eða stofni eigin heilsu og þroska í hættu. Einnig er skylt að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef grunur leikur á að lífi ófædds barns sé stefnt í hættu. Tilkynningarskylda þessi á við um almenning og einnig um fagstéttir sem hafa með málefni barna eða þungaðra kvenna að gera vegna atvinnu sinnar. Samkvæmt barnaverndarlögum á þetta m.a. við um lögreglu, starfsfólk leikskóla, hjúkrunarfræðinga og kennara. Lögin kveða einnig á um að ef tilkynningarskyldu er ekki sinnt þá getur það varðað sekt eða fangelsisvist allt að tveimur árum.

Verklagsreglur um tilkynningarskyldu sem taka til allra sem starfa innan heilbrigðisstofnana hafa verið settar fram fyrir starfsfólk. Þessar verklagsreglur taka til barna að 18 ára aldri og barnshafandi kvenna. Þær stofnanir sem komu að gerð þessara verklagsreglna voru Barnaverndarstofa, Barnavernd Reykjavíkur, starfsfólk Landspítala Háskólasjúkrahúss og Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins. Með þessum verklagsreglum er ætlast til þess að starfsfólk heilbrigðisstofnana geti metið hvort heilsufari, ásigkomulagi og umhirðu barns sé ábótavant. Ef þessum atriðum er á einhvern hátt ábótavant að þeirra mati eiga þau að tilkynna málið til barnaverndaryfirvalda í því sveitarfélagi sem barnið hefur fasta búsetu. Einnig ber starfsfólki að tilkynna ef heilsu eða lífi ófædds barns er stefnt í hættu. Tiltekið er í verklagsreglunum að tilkynna skuli

grun en ekki eingöngu rökfesta sönnun (Barnaverndarstofa, 2012). Greint er frá því í verklagsreglum að starfsfólk heilbrigðisstofnana getur haft samband við starfsfólk barnaverndaryfirvalda varðandi ráðgjöf vegna tilkynninga og einnig til að afla sér upplýsinga um meðferð mála hjá barnaverndaryfirvöldum. Mikilvægt er að hver stofnun hafi ákveðið verklag um hvernig haga beri tilkynningum og hver sé ábyrgðaraðili tilkynningarinnar. Í verklagsreglum kemur einnig fram að starfsfólk beri að jafnaði að gera foreldrum grein fyrir tilkynningunni og með tilkynningu til barnaverndaryfirvalda sé verið að huga að velferð barnsins og styðja við fjölskylduna. Allir starfsmenn innan stofnunar verða að þekkja vel til þessa verklags (Barnaverndarstofa, 2012).

2.6.4 Hindranir

Ástæður þess að ekki er tilkynnt til barnaverndaryfirvalda er meðal annars vanþekking á tilkynningarskyldunni, þekkingarleysi á einkennum ofbeldis og vanrækslu og vantraust gagnvart barnaverndaryfirvöldum. Einnig er það í sumum tilfellum vegna þess að talið er að með því að tilkynna sé verið að auka skaðann fremur en að bæta hann (Gilbert og fl., 2009; Hrefna Friðriksdóttir, 2010). Fleiri ástæður sem hafa verið settar fram sem hindrar fagaðila í að tilkynna til barnaverndaryfirvalda eru til dæmis að einkenni misbrests í aðbúnaði séu ekki talin nógu alvarleg, grunur um misbrest í aðbúnaði sé ekki nógu augljós og hætta sé á að tapa trúnaði við skjólstæðinginn (Hrefna Friðriksdóttir, 2010). Takmörkuð reynsla og fræðsla ásamt ófullnægjandi skráningu og takmörkuðu álitni á barnaverndaryfirvöldum eru meðal hindrana í því að fagstéttir tilkynni misbrest í uppeldi barna (Piltz og Wachtel, 2009).

Í rannsókn Anni G. Haugen (2004) þar sem tekin voru viðtöl við barnaverndarstarfsmenn um tilkynningar kemur fram að þeir telja að ungbarnavernd á heilsugæslu tilkynni helst ekki til barnaverndaryfirvalda nema málið sé orðið mjög alvarlegt. Að þeirra mati er samstarf við fagfólk ungbarnaverndar háttað þannig að starfsfólk barnaverndaryfirvalda á frumkvæði að samskiptum og þá er verið að óska eftir upplýsingum er varða könnun mála. Í einstaka tilfellum hefur ungbarnaverndin haft samband að fyrra bragði og óskað eftir stuðningi við börn og foreldra þeirra en um leið vilja starfsmenn ungbarnaverndar ekki að stuðningurinn verði til þess að málið verði opið barnaverndarmál.

Í rannsókn Eisbach og Driessnack (2010) er greint frá tveimur meginþemum varðandi tilkynningar hjúkrunarfræðinga. Annars vegar var auðvelt að tilkynna vegna þess að það er bundið í lög og hins vegar var það flókið vegna þess að þeir voru ekki vissir í sinni sök. Í tilfellum þar sem hjúkrunarfræðingar töldu að auðvelt væri að tilkynna var oftast um að ræða hlutlægar sannanir fyrir misbresti í aðbúnaði barna eins og marblettir og aðrir líkamlegir áverkar. Aftur á móti þegar þeim reyndist flóknara og erfiðara að taka ákvörðun um að tilkynna var ekki um jafn augljós einkenni að ræða (Eisbach og Driessnack, 2010). Meðal hindrana í tilkynningum til barnaverndaryfirvalda eru að hjúkrunarfræðingar mynda oft góð tengsl við barn og fjölskyldu þess og vilja vernda fjölskylduna fyrir óviðeigandi inngrípum barnaverndaryfirvalda. Einnig að þeir telji grun um misbrest í aðbúnaði ekki fullnægjandi (Davidov, Nadorff, Jack, og Coben, 2012; Tonmyr, Li, Williams, Scott, og Jack, 2010).

Gerðar hafa verið rannsóknir á viðhorfi til tilkynninga til barnaverndaryfirvalda vegna heimilisofbeldis. Samkvæmt rannsókn, sem framkvæmd var í Bandaríkjunum nýlega kom í ljós að langflestir hjúkrunarfræðingar töldu sig verða að tilkynna vegna heimilisofbeldis. Litið var til fjögurra mismunandi birtingarmynda heimilisofbeldis: 1) ofbeldi verðandi föður gagnvart ófrískri móður 2) ofbeldi gagnvart móður sem var með barnið í fanginu meðan á ofbeldinu stóð 3) barns sem var heima meðan á ofbeldi milli foreldra stóð en ekki í sama herbergi 4) barns sem ekki var á heimili meðan ofbeldi átti sér stað milli foreldra. Flestir hjúkrunarfræðingar töldu að með tilkynningu væri hægt að hjálpa fórnarlambi heimilisofbeldis og vernda börnin. Jafnframt voru hjúkrunarfræðingar meðvitaðir um að með tilkynningu gætu þeir misst traustið og meðferðarsambandið við foreldrana. Langflestir töldu þörf á að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef barn var á handlegg meðan á ofbeldi stóð. Um helmingur hjúkrunarfræðinga töldu þörf á að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef móðir var ófrísk meðan á heimilisofbeldi stóð eða ef barn var vitni að heimilisofbeldi. Fáir töldu þörf á að tilkynna ef barn var utan heimilis meðan á ofbeldinu stóð (Davidov og fl., 2012).

2.7 Samvinna fagstétta

Til þess að bera kennsl á börn sem eru að glíma við skerta færni og fylgjast með börnum sem sýna merki um mögulega skerta færni skiptir máli að veita alhliða þjónustu og má þar meðal annars nefna heilbrigðisþjónustu, leikskóla og grunnskóla. Með samvinnu

fagstétta er hægt að leggja áherslu á barnið sem heild en ekki eingöngu tiltekna þörf barnsins. Fagstéttir þurfa að vera færar til að ræða sín á milli og til þess þurfa þær að hafa innsýn inn í hvað hinar stéttirnar hafa fram að færa (Edwards, Daniels, Gallagher, Leadbetter, og Warmington, 2009). Jones (2014) fjallar um að skilvirk barnaverndarvinna felist í því að rýna vel í það sem er að gerast í lífi barns til að meta áhættur og varnaleyfi þess. Það krefst þess að allar fagstéttir sem koma á einhvern hátt að málefnum barna leggi áherslu á að tala við þau og hlusta á það sem þau hafa að segja um málin. Til að fá heildarmynd af upplifun og reynslu barnsins þurfa fagaðilar að hafa getu til að afla og veita upplýsingar um þætti sem skipta máli varðandi barnið. Skortur á upplýsingamiðlun milli fagstétta og stofnana er algeng í barnaverndarmálum. Helstu rök fyrir hindrun á upplýsingagjöf eru trúnaður og að verið sé að vernda gögnin. Meginreglan ætti að vera að sú að veita upplýsingar þar sem þess er þörf til að fá heildarmynd af lífi barnsins. Samvinna milli stofnana og fagaðila krefst þess að fagaðilar geti gefið sér tíma til samstarfsins.

Samvinna er skilgreind á margvíslegan hátt og getur haft mismunandi þýðingu. Skilgreiningar á samvinnu fagstétta hjá NECF (National Evaluation of the Children's Found) árið 2004 eru eftirfarandi. Í fyrsta lagi getur samvinna falist í því að veita samþætta þjónustu, það er að segja, að þjónusta hafi verið sameinuð til að vinna sem heild að hagsmunum þjónustuþega. Í öðru lagi felst samvinna í því að unnið er að sameiginlegu verkefni og fagfólk hafi sameiginleg markmið þar sem hver og einn getur komið með sína sérþekkingu til þess að ná settu markmiði. Í þriðja lagi getur samvinna verið þannig að unnið er undir sameiginlegum verkefnisstjóra sem stjórnar því hvernig og hversu mikla þjónustu veita á þjónustuþeganum. Í fjórða og síðasta lagi er samvinna að vinna með öðrum að settu markmiði án þess að breytingar á starfsháttum eigi sér stað (Edwards o.fl., 2009).

Í grein eftir Chahine og Sanders (2013) er skoðað hvernig hægt sé að bæta öryggi og koma í veg fyrir alvarlegan misbrest í uppeldi með víðtækum og nýjum aðferðum. Í greininni er stuðst við það nýjasta úr rannsóknum á þessum málefnum ásamt tillögum fagfólks á sviðinu. Fram kemur að verndun barna er á allra ábyrgð og á ekki að vera eingöngu á hendi barnaverndaryfirvalda. Barnaverndaryfirvöld gegna mikilvægu hlutverki í þessu samhengi en ættu jafnframt að innleiða nýjungar sem notaðar eru á

öðrum sviðum svo sem af heilbrigðisþjónustu og öðrum sem huga að velferð einstaklinga.

Við vinnslu barnaverndarmála er lögð rík áhersla á samvinnu. Í barnaverndarlögum kemur fram að hlutverk barnaverndaryfirvalda er að tryggja hagsmuni barna og gæta fyllsta öryggis þeirra en jafnframt kemur þar fram að barnaverndaryfirvöldum beri að aðstoða börn og fjölskyldur þeirra og má því segja að hlutverk barnaverndaryfirvalda stangist á. Annars vegar fela þau í sér stuðning og hins vegar hafa barnaverndaryfirvöld vald til að grípa inn í ef barni er ógnað á einhvern hátt. Samvinna með öllum aðilum máls er þó talin vera besti kostur við vinnslu mála en þó er það ekki alltaf hægt, eins og ef um kynferðisbrotamál er að ræða inn á heimili barns. Samvinna við barn í barnaverndarmálum felur meðal annars í sér að barn er þátttakandi í vinnslu málsins. Tekið er viðtal við barnið og hlustað á sjónarmið þess eins og samræmist aldri og þroska þess hverju sinni. Samvinna við foreldra felst í því að virða skoðanir og hugmyndir foreldra varðandi barn sitt en jafnframt þarf að gæta þess að alltaf sé verið að huga að hagsmunum barnsins fyrst og fremst. Samstarf við aðrar stofnanir sem koma að málefnum barna er mjög mikilvæg við vinnslu mála samkvæmt barnaverndarlögum eins og til dæmis samstarf við starfsmenn heilsugæslustöðva, sjúkrahúsa, skóla og leikskóla. Ýmsar hindranir geta þó staðið í vegi fyrir samvinnu við aðrar stofnanir í barnaverndarmálum (Barnaverndarstofa, 2011).

Nauðsynlegt er fyrir barnaverndaryfirvöld að vera í samstarfi við aðrar stofnanir á öllum stigum vinnslunnar. En markmiðin með samstarfinu geta verið mismunandi eftir málum hverju sinni. Í 6. grein reglugerðar um Barnaverndarstofu nr. 264/1995, segir að:

Barnaverndarstofa skal eiga samstarf við alla þá sem stöðu sinnar vegna hafa afskipti af málefnum barna og ungmenna og hvetja þá til að eiga gagnkvæmt samstarf við önnur barnaverndaryfirvöld. Það skal gert í því augamiði að treysta framkvæmd laga um vernd barna og ungmenna.

Rannsóknir benda til þess að vanþekking á tilkynningarskyldunni sé ein af hindrunum á samvinnu milli fagstétta. Rannsókn Fraser og samstarfsmanna (2010) á hjúkrunarfólki varðandi þekkingu á mismunandi tegundum ofbeldis og vanrækslu á börnum bendir til þess að hjúkrunarfólk sé vel meðvitað um afleiðingar líkamlegs ofbeldis og kynferðisofbeldis en þekki síður afleiðingar tilfinningalegs ofbeldis og tilkynni þar af leiðandi síður um tilfinningalegt ofbeldi til barnaverndaryfirvalda.

Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk hafa hlutverki að gegna varðandi vernd og öryggi barna. Þrátt fyrir það telja margir hjúkrunarfræðingar barnavernd ekki vera hluti af þeirra vinnu. Rannsókn Lupton o.fl. (2000) sýndi að heilbrigðisstarfsfólk var ekki tilbúið í samvinnu við barnaverndaryfirvöld. Að sögn heilbrigðisstarfsfólks var þjálfun í barnavernd ekki nægjanleg og þar af leiðandi þekking á málefnum ofbeldis og vanrækslu lítil (Crisp og Lister, 2006).

Í rannsókn á þverfaglegri samvinnu félagsráðgjafa, hjúkrunarfræðinga, kennara og sálfræðinga varðandi tilkynningar til barnaverndaryfirvalda vegna misbrests í uppeldi og aðbúnaði barna var samvinnunni líkt við boðhlaup. Boðhlaup í þeirri merkingu að einhver hefur málið í sínum höndum og felur annarri fagstétt síðan málið og missir þar af leiðandi sjónar á málinu. Sá fagaðili sem var fyrst með málið verður að treysta að málinu verði fylgt eftir af öðrum fagaðila. Til þess að ávinningur náist í þverfaglegu samstarfi verða hlutverk og ábyrgð hvers og eins fagaðila að vera skýr. Fagaðilar þurfa að vita hvernig á að bregðast við í erfiðum málum, þekkja vel hvað aðrir fagaðilar í samvinnunni hafa fram að færa og treysta hæfni hvernar fagstéttar fyrir sig. Einnig þarf að vera skýrt hver ber ábyrgð á því að tilkynna mál (Feng, Fetzer, Chen, Yeh, og Huang, 2010). Rannsókn á þverfaglegri samvinnu frá sjónarhorni félagsráðgjafa sýnir hvernig hægt er að ná góðum árangri með slíkri samvinnu. Æskileg þverfagleg samvinna felst í gagnkvæmri virðingu og möguleika á samskiptum bæði formlegum og óformlegum. Með þessum hætti verður aukinn skilningur á vinnslu barnaverndarmála meðal samstarfsaðila og slíkt gefur einnig möguleika á að grípa snemma inn í málin (Moran, Jacobs, Bunn, og Bifulco, 2007).

Niðurstöður rannsóknar Rae, Mckenzie og Murray (2010) sýndi fram á að fagstéttir á borð við barnalækna, sálfræðinga og aðra sérfræðinga, sem gegndu sérfræðistöðu innan heilbrigðisgeirans þekktu barnaverndarlög vel. Aftur á móti voru skólahjúkrunarfræðingar og aðilar sem fara í heilsuheimsóknir á heimili fólks ekki eins meðvitað um barnavernd og löggjöf barnaverndaryfirvalda. Því meiri sem sérfræðiþekkingin var þeim mun meiri var þekking á barnavernd og löggjöf tengdri henni (Rae, Mckenzie og Murray, 2010).

Markmið rannsóknar Crisp og Lister (2006) var að kanna viðhorf hjúkrunarfræðinga á núverandi færni og þekkingu við að greina ofbeldi og vanrækslu í starfi sem fólst í

heimavitjunum til fólks. Niðurstöður rannsóknarinnar bentu til þess að margir hjúkrunarfræðingar töldu vernd barna ekki vera í þeirra verkahring.

2.8 Rannsóknir á sviðinu

Niðurstöður erlendra og innlendra rannsókna benda til þess að bæta þurfi samskipti milli fagstétta. Árið 2006 var gerð úttekt af sænskum sérfræðingum um geðheilbrigðismál barna á Íslandi. Í úttektinni kemur meðal annars fram að huga þurfi betur að grunnþjónustu við barnafjölskyldur varðandi stuðning í nærsamfélagi til að bæta þjónustu við þegna landsins (Milton og Eberhard, 2006).

Samanburðarrannsókn á sálfélagslegri þjónustu á heilsugæslu Akureyrar og heilsugæslu Hafnarfjarðar var gerð árið 2013. Spurningarlistar voru sendir til tæplega 3000 foreldra grunn- og leikskólabarna þar sem leitað var eftir upplýsingum um þarfir, reynslu og viðhorf þeirra til þjónustu í nærsamfélagi. Niðurstöður leiddu í ljós að sálfélagslegri þjónustu er betur mætt á Akureyri þar sem þjónusta við íbúa er samþættari en í Hafnarfirði (Sveindís Anna Jóhannsdóttir, 2013).

Á árunum 1992-1997 var sett á fót þróunarverkefni á Akureyri, sem fól í sér að samþætta þjónustu í nærsamfélagi og fékk verkefnið nafnið *Nýja barnið*. Þjónustan fól í sér þverfaglega teymisvinnu á fjölskyldusviði Akureyrar og er þessi þjónusta ennþá til staðar á Akureyri (Anna Karólína Stefánsdóttir o.fl., 2000). Fjölskylduþjónustan á Akureyri er hluti af heilsuvernd og lögð er áhersla á forvarnir innan mæðraverndar og ungbarnaverndar (Heilsugæslustöðin á Akureyri, e.d.). Með samþættri þjónustu og þverfaglegri teymisvinnu er möguleiki á að grípa fyrr inn í sálfélagsleg vandamál að mati starfsfólks og samstarf milli fagstétta hefur aukist með samstarfinu. *Nýja barnið* gefur heildræna nálgun á fjölskylduna og veitir tækifæri til aukins stuðnings við barnafjölskyldur. Nær allt starfsfólk *Nýja barnsins* töldu að þátttaka þeirra í verkefninu hafi aukið hæfni þeirra sem fagfólk og að sama skapi hafi það breytt starfsemi heilsugæslunnar til hins betra (Anna Karólína Stefánsdóttir o.fl., 2000).

Tilgangur með rannsókn Brigham, Maxwell og Smith (2012) var meðal annars að skoða hvernig starfsfólki í heilsuverndarheimsóknum gekk að vera í samvinnu við aðrar stofnanir að sameiginlegum málum. Niðurstöður leiddu í ljós að traust er lykill að góðu samstarfi milli fagstétta. Tilgangur og markmið heilsuverndarheimsókna verður einnig að vera skýr svo hægt sé að stuðla að góðri samvinnu. Richmond-Crum, Joyner, Fogerty,

Ellis og Saul (2013) skoðuðu hlutverk heilbrigðiskerfisins með tilliti til dauðsfalla barna og einnig hvernig hægt sé að koma í veg fyrir að börn verði fyrir misbresti í uppeldi. Þau komust að því að til þess tryggja börnum góð uppeldisskilyrði er nauðsynlegt að hafa góða forystu, bjargir og sérfræðipækkingu innan heilbrigðiskerfisins.

Rannsóknir sýna fram á að vanræksla og ofbeldi í æsku getur valdið sársauka alla ævi og því er mikilvægt að góður stuðningur sé í nærsamfélaginu og viðeigandi inngrip eigi sér stað, því það getur komið í veg fyrir alvarleg vandamál síðar meir (Crisp og Lister, 2006; Rae, Mckenzie, og Murray, 2010). Samvinna meðal fagaðila í mismunandi stuðningskerfum hlýtur því að vera afar mikilvægur hluti af því að mynda slíkan stuðning.

Tilgangur og markmið rannsóknar er að fá innsýn inn í samskipti ungbarnaverndar á heilsugæslu og barnaverndaryfirvalda í tengslum við mál sem ungbarnaverndin tilkynnir til barnaverndaryfirvalda. Auk þess er markmiðið að skoða hvort hindranir séu í vegi fyrir samstarfinu og hvaða leiðir starfsfólk telur sig geta farið til að bæta samskiptin. Megin markmið rannsóknarinnar er að svara rannsóknarspurningum en þær eru eftirfarandi: Hvernig er samstarfi barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar háttað? Er þörf á að bæta samstarfið? Ef svo er, hvaða leiðir er hægt að fara til þess?

3 Aðferð

Í þessum kafla verða gerð skil á aðferð rannsóknarinnar, sem framkvæmd var af rannsakanda. Auk þess er tekið fram hvaða aðferð var beitt ásamt mælitækjum sem notuð voru við rannsóknina og greint frá réttmæti, áreiðanleika og farið verður inn á siðferðileg álitamál, sem geta komið upp við vinnslu þessarar rannsóknar.

3.1 Rannsóknarsnið

Framkvæmd rannsóknar felur í sér öflun gagna, greiningu á gögnunum og í lokin er lagt mat á merkingu gagna. Er þetta gert til þess að útskýra, segja fyrir um eða stjórna ákveðnum fyrirbrigðum. Með rannsóknum er hægt að ná fram nýrri þekkingu, bæta við þekkingu sem fyrir er eða sannreyna það sem þegar er búið að rannsaka. Auk þess geta rannsóknir verið hagnýtar (Sigríður Halldórsdóttir, 2013a).

Rannsókn þessi var framkvæmd með blandaðri aðferð. Í fyrsta lagi voru tekin viðtöl, sem er hluti af eigindlegum rannsóknaraðferðum. Með eigindlegum viðtölum er hægt að skoða viðhorf starfsfólks beggja stofnana til gagnkvæms samstarfs. Jafnframt að fá innsýn inn í samskipti milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar í Reykjavík. Í öðru lagi var notast við innihaldsgreiningu fyrirbyggjandi gagna (e. content analysis), þar sem eigindlegum gögnum var umbreytt í megindleg gögn (Rubin og Babbie, 2005).

Helstu markmið og tilgangur eigindlegra rannsóknaraðferða er að skoða eitthvað sem ekki hefur verið skoðað áður. Jafnframt að gefa minnihlutahópum rödd eða skýra athafnir fólks með þeirri merkingu sem fólk leggur í athafnir sínar. Aðferðin er leitandi og hentar vel þegar verið er að rannsaka litla hópa í samfélaginu og hægt er að gera það með þátttökuathugunum, viðtölum og gagnagreiningu. Eigindleg rannsóknaraðferð getur einnig hentað vel til að dýpka skilning á efninu sem verið er að rannsaka (Neuman, 2006; Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Ekki er farið fram með fyrirfram gefna kenningu heldur leiðir rannsóknin af sér kenninguna sem er svokölluð aðleiðsla (Esterberg, 2002).

3.2 Mælitæki

Viðtalsaðferð á vel við þegar verið er að skoða reynslu fólks, meðal annars af atvinnu, námi og veikindum. Hún hentar einnig við rannsóknir á tilfinningum, viðhorfi, gildi og

væntingum. Í rannsóknum er hægt að styðjast við viðtöl ein og sér eða með öðrum aðferðum (Helga Jónsdóttir, 2013). Gögnin í rannsóknum þar sem stuðst er við eigindleg viðtöl er hið talaða mál, sem oftast verður svo gert að lesmáli við úrvinnslu gagna (Helga Jónsdóttir, 2013). Eigindleg viðtöl geta verið hvort sem er opin, hálfstöðluð eða djúpvíðtöl. Viðtölin eru fólgin í umræðu þar sem efnið er fyrirfram ákveðið af rannsóknaraðila (Helga Jónsdóttir, 2013). Með eigindlegum viðtölum er hægt að kynnast upplifun og viðhorfum viðmælenda og hvernig þeir túlka veruleikann. Aðal rannsóknartæki í eigindlegum aðferðum er rannsakandinn sjálfur og verður hann að gæta hlutleysis við rannsóknarvinnuna. Í eigindlegum viðtölum geta samskipti milli rannsakanda og viðmælenda orðið mjög persónuleg og því þarf að huga að virðingu. Einnig er mikilvægt að rannsakandi sé opinn fyrir mismunandi upplifun og gildismati hvers og eins. Traust, heiðarleiki og virk hlustun eru grundvallaratriði þess að ná góðum árangri í viðtölum (Kvale og Brinkmann, 2009).

Innihaldsgreining gagna er einnig hluti af eigindlegum rannsóknaraðferðum og getur verið gagnleg þegar verið er að skoða þróun, mynstur eða stíl. Með innihaldsgreiningu er ekki eingöngu hægt að skoða það sem er til staðar heldur einnig það sem er undanskilið. Rannsóknargögn í innihaldsgreiningu eru oftast skjöl, myndir, greinar eða lög og hægt er að greina gögnin með ákveðin þemu, merki eða orðanotkun í huga (Alston og Bowles, 2003; Sigríður Halldórsdóttir, 2013a).

3.3 Gagnaöflun

Gagnaöflun fór fram með tvennum hætti, í fyrsta lagi með skráðum tilkynningum hjá Barnavernd Reykjavíkur. Tilkynningarnar varða börn á aldursbilinu 0-5 ára, sem höfðu verið tilkynnt af ungbarnavernd höfuðborgarsvæðisins til Barnaverndar Reykjavíkur árið 2013. Kannað var umfang og eðli barnaverndartilkynninga, sem komu frá ungbarnavernd Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins til Barnaverndar Reykjavíkur árið 2013. Þar að auki var gagna aflað með hálfstöðluðum viðtölum við barnaverndarstarfsmenn Reykjavíkurborgar og heilbrigðisstarfsfólk innan heilsugæslustöðva höfuðborgarsvæðisins. Úrtakið sem stuðst var við í rannsókninni var svokallað tilgangsrúrtak. Tilgangsrúrtak hentar vel þegar þátttakendur og gögn rannsóknar er valið eftir því sem hentar markmiði rannsóknar (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Barnavernd Reykjavíkur hentaði vel sökum þess hversu margar

tilkynningar berast til þeirra hlutfallslega á landsvísu. Þar af leiðandi var eingöngu horft til Reykjavíkur með þátttakendum. Til að fá innsýn beggja stofnana var farin sú leið að leita þátttöku bæði hjá ungbarnavernd og Barnavernd Reykjavíkur. Rannsakandi taldi einnig áhugavert að fá innsýn félagsráðgjafa sem starfar á heilsugæslu á samvinnu þessara stofnana.

Í upphafi hvers viðtals var farið yfir markmið og tilgang rannsóknar og viðmælendur skrifuðu undir samþykkisyfirlýsingu um þátttöku í rannsókninni (sjá viðauka 1). Gagnaöflun fór fram á vinnustað viðmælenda og voru viðtölin á bilinu 20-50 mínútna löng. Innihaldsgreining fyrirliggjandi gagna fór fram innanhúss hjá Barnavernd Reykjavíkur, þar sem farið var yfir tilkynningar og metið hvort þær komu frá ungbarnavernd á heilsugæslu. Upplýsingar voru skráðar niður á word skjal og tengiliður hjá Barnavernd Reykjavíkur var fenginn til að aðstoða við skráningu.

3.4 Framkvæmd rannsóknar

Undirbúningur rannsóknar hófst sumarið 2014 með rannsóknaráætlun og umsókn um leyfi fyrir rannsókninni hjá Persónuvernd. Rannsakandi hóf skrif á fræðilegum hluta rannsóknar í september sama ár, sem lauk svo í nóvember 2014. Þann 25. september lá fyrir leyfi Persónuverndar um heimild til vinnslu persónuupplýsinga skv. 5. og 7. tölulið 4. gr. reglna nr. 712/2008, sbr. 33. gr. laga nr. 77/2000, um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga (tilvísun nr. 2014071028TS).

Til undirbúnings fyrir viðtölin var útbúinn viðtalsvísir (sjá viðauka 2) með tilliti til rannsóknarspurninga og út frá rannsóknnum og fræðigreinum á sviðinu. Stuðst var við viðtalsvísi til þess að rannsakandi hefði fremur möguleika á því að halda þátttakendum við fyrirfram ákveðið efni og einnig til að hægt væri að ná fram mikilvægum upplýsingum er varða rannsóknarspurningar (Esterberg, 2002). Send voru út kynningarbréf (sjá viðauka 3), á rafrænan hátt, til yfirmanna tveggja heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu og Barnaverndar Reykjavíkur og óskað eftir þátttakendum í rannsóknina. Einnig var kynningarbréf sent til félagsráðgjafa á heilsugæslu með ósk um þátttöku í rannsókninni. Í kynningarbréfi komu fram markmið og tilgangur rannsóknar ásamt rannsóknarspurningum. Kynningarbréfi var svo fylgt eftir með símtali um hvort starfsfólk sæi sér fært að taka þátt. Undirbúningur fyrir greiningu á fyrirliggjandi gögnum fór fram á þann hátt að útbúið var sérstakt kóðunarblað (sjá viðauka 4). Með

kóðunarblaði eru dregin fram þau atriði sem rannsakandi leitar eftir í rannsókn sinni (Rubin og Babbie, 2005).

3.5 Úrtak og þátttakendur

Úrtak rannsóknar sem stuðst er við er svokallað tilgangsurttak (e. purposive sampling) þar sem viðmælendur og gögn voru valin með það í huga að henta rannsókninni (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Rannsakandi leitaði að sérfræðingum, sem hafa þekkingu á sviði ungbarnaverndar og starfa innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, ásamt félagsráðgjöfum hjá Barnavernd Reykjavíkur.

Viðmælendur rannsóknar voru sex talsins, þrír starfandi innan heilsugæslu, tveir hjúkrunarfræðingar, sem hafa mikla og langa reynslu á sviði ungbarnaverndar. Þriðji viðmælendi á heilsugæslu var félagsráðgjafi og vinnur í samvinnu við aðrar fagstéttir innan stofnunarinnar. Viðmælendur í barnavernd voru einnig þrír talsins. Starfsaldur viðmælenda var frá 8 og upp í 25 ár.

3.6 Skráning og úrvinnsla gagna

Viðtölin voru tekin á tímabilinu 8. október til 24. október. Viðtölin voru öll hljóðrituð með leyfi viðmælenda og afrituð orðrétt en þegar því var lokið var hljóðskrár eytt. Að lokinni gagnasöfnun las rannsakandi gögnin margsinnis yfir og kóðaði þau. Í kjölfarið voru dregin saman atriði, sem byggja á þeim sem komu fram við úrvinnslu gagnanna. Unnið var úr fyrirliggjandi gögnum síðari hluta októbermánaðar innan veggja Barnaverndar Reykjavíkur. Fyrirliggjandi gögn voru lesin og metið hvort um væri að ræða tilkynningu frá ungbarnavernd eða læknum/sjúkrahúsi. Breyturnar voru aldur, kyn og eðli tilkynninga. Útbúið var kóðunarblað þar sem breyturnar voru skráðar á. Þegar því var lokið hófst úrvinnsla gagna.

3.7 Siðferðisleg álitamál

Huga þarf að siðferðislegum álitamálum í öllum rannsóknum og þá sérstaklega þegar verið er að rannsaka fólk og mannlega hegðun. Í rannsóknum þarf rannsakandi að huga að því hvaðan hann kemur og hvaða afstöðu hann hefur til viðfangsefnisins (Neuman, 2006). Rannsakandi þarf því að vera meðvitaður um eigin hugmyndir og skoðanir varðandi samstarf milli barnaverndar og ungbarnaverndar við framkvæmd rannsóknar. Þar sem rannsakandi er nemi í félagsráðgjöf og hefur áhuga á því sem við kemur

börnum og barnavernd getur það haft áhrif á viðtölin sem tekin eru. Rannsakandi reyndi eftir fremsta megni að sjá samvinnu frá báðum sjónarhornum, það er að segja bæði sýn starfsfólks heilsugæslu og sýn barnaverndarstarfsmanna.

Mikilvægt er að þátttakendur í rannsóknum hafi tækifæri til að taka upplýsta ákvörðun um þátttöku og geti treyst því að fyllsta trúnaðar sé gætt við vinnslu rannsóknar (Sigurður Kristinsson, 2013). Upphaflega fengu viðmælendur kynningarbréf sent þar sem fram komu markmið og tilgangur rannsóknar. Auk þess kom fram í kynningarbréfi kostur á að hætta þátttöku hvenær sem er.

3.8 Réttmæti og áreiðanleiki

Niðurstöður eigindlegra rannsókna eru byggðar á túlkun rannsakanda. Í slíkum rannsóknum er mikilvægt að rannsakandi byggi aðferð sína á vísindalegum grunni með ákveðnu skipulagi, gögnum og skýringum á vinnuaðferðum. Réttmæti í eigindlegum rannsóknum vísar til trúverðugleika í rannsókninni. Til þess að auka trúverðugleika rannsóknar er meðal annars hægt að styðjast við tvær mismunandi rannsóknaraðferðir eða gagnasöfnunaraðferðir (Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Slíkt var gert í þessari rannsókn þar sem bæði var fengið fram sjónarhorn starfsfólks ungbarnaverndar ásamt sjónarhorni barnaverndarstarfsmanna. Að auki var stuðst við greiningu fyrirliggjandi gagna til að lýsa enn frekar og styðja við mikilvægi samvinnu í þessu tilfalli. Áreiðanleiki í eigindlegum rannsóknum felst meðal annars í trausti og stöðugleika sem hægt er að auka með góðri lýsingu á þeim aðferðum sem rannsakandi beitir við framkvæmd rannsóknar (Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir, 2013).

4 Niðurstöður rannsóknar

Í þessum kafla verður annars vegar greint frá niðurstöðum innihaldsgreiningar gagna og hins vegar úr niðurstöðum viðtalsrannsóknar.

4.1 Innihaldsgreining fyrirliggjandi gagna

Hér verður greint frá niðurstöðum fyrirliggjandi gagna hjá Barnavernd Reykjavíkur. Tilkynningar sem greindar voru vörðuðu börn á aldrinum 0-5 ára, sem ungbarnavernd hafði tilkynnt árið 2013.

4.1.1 Tilkynningar

Alls bárust 136 tilkynningar til Barnaverndar Reykjavíkur frá heilsugæslu, sjúkrahúsi og læknum á árinu 2013 fyrir börn á aldursbilinu 0-5 ára. Þessar 136 tilkynningar vörðuðu 116 börn þannig að í nokkrum tilfellum var um fleiri en eina tilkynningu að ræða fyrir sama barn. Tilkynningar sem bárust til Barnaverndar Reykjavíkur frá ungbarnavernd fyrir sama tímabil og sama aldursbil voru 10 talsins.

Tafla 1- Tilkynningar eftir flokkun SOF

Flokkun	Fjöldi
Vanræksla	9
vanræksla í umsjón og eftirliti	9
líkamleg vanræksla	
tilfinningaleg vanræksla	
Ofbeldi	1
Líkamlegt ofbeldi	
Tilfinningalegt ofbeldi	
Kynferðislegt ofbeldi	1
Samtals	10

Tafla 1 sýnir eðli tilkynninga sem bárust frá Ungbarnavernd höfuðborgarsvæðisins fyrir árið 2013, sem voru alls 10 tilkynningar fyrir börn á aldrinum 0-5 ára. Af töflunni er ljóst að flestar tilkynningar berast þar sem áhyggjur eru varðandi vanrækslu í umsjón og eftirliti. Einungis ein tilkynning barst varðandi ofbeldi.

Athyglisvert er að sjá hversu lágt hlutfall tilkynninga berst frá ungbarnaverndinni. Af þeim tilkynningum sem bárust frá lækni, sjúkrahúsi og heilsugæslu þá eru tilkynningar

frá ungbarnavernd 7,3% af heildarfjölda tilkynninga. Einnig má skoða fjölda barna sem ætla má að sóttu þjónustu ungbarnaverndar í Reykjavík á árinu 2013. Heildarfjöldi barna á aldursbilinu 0-5 ára, búsett í Reykjavík, árið 2013 var 10308 (Hagstofa Íslands, 2014). Af því má ætla að tæplega ein tilkynning berist fyrir hver 1000 börn, sem líklega sækja þjónustu ungbarnaverndar eða 0,01%.

Tafla 2- Aldursdreifing tilkynninga

Aldursdreifing	Fjöldi
0-1 árs	7
2-3 ára	1
4-5 ára	2
Samtals	10

Í töflu 2 kemur fram að flestar tilkynningar vörðuðu yngstu börnin sem fædd voru á árunum 2012-2013 eða 7 börn. Eitt barn var á aldrinum 2-3ja ára og tvö á aldursbilinu 4-5 ára.

Þegar ástæður tilkynninga voru skoðaðar mátti sjá að nokkrar tilkynningar sem flokkaðar voru undir vanrækslu í umsjón og eftirliti hefðu fremur átt heima í öðrum undirflokkum vanrækslu að mati rannsakanda. Fjórar tilkynningar hefðu getað flokkast undir líkamlega vanrækslu sem dæmi: húsnæði ábótavant og mætt illa í þroskamát og ungbarnavernd. Tvær tilkynningar sem flokkaðar voru undir vanrækslu í umsjón og eftirliti en hefðu jafnvel frekar átt að flokkast sem tilfinningaleg/sálræn vanræksla voru til dæmis áhyggjur af andlegum þroska og móðir brást illa við gráti barns.

4.2 Niðurstöður viðtalsrannsóknar

Í þessum kafla verður greint frá helstu niðurstöðum úr viðtölum við fagfólk sem vinnur í Barnavernd Reykjavíkur og fagaðila innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Fjallað verður um niðurstöður út frá hvorri stofnun fyrir sig. Viðtölin voru greind í fjögur mismunandi þemu sem eru samvinna, hindranir í samvinnu, tilkynningar og tillögur að bættu samstarfi. Til að fá sem besta innsýn í frásagnir viðmælenda verður þeim lýst með beinum tilvitnunum úr viðtölum. Þrjú punktar í beinum tilvitnunum vísa til þess að texta hafi verið sleppt og hornklofi er fyrir innskot rannsakanda.

4.2.1 Heilsugæsla

Samvinna

Allir viðmælendur voru sammála um að samvinna milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar væri einhver en hún mætti vera meiri. Viðmælandi í ungbarnavernd á heilsugæslu telur að starfsfólk þar fái lítið að fylgjast með málum, sem unnin eru á vegum barnaverndaryfirvalda út frá tilkynningum frá þeim. Ungbarnavernd sækist eftir að fá upplýsingar varðandi tilkynningar sem þau hafi sent frá sér en fái lítil sem engin svör tilbaka.

Í viðtölum bæði við starfsmenn ungbarnaverndar og barnaverndar kom í ljós að þverfaglegir samráðsfundir eru haldnir mánaðarlega með tveimur heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu, þjónustumiðstöð og Barnavernd Reykjavíkur. Samvinnan horfi þó til betri vegar með þessum samráðsfundum að mati viðmælanda:

Það sem okkur hefur kannski fundist er að þetta virkar bara á eina leið að við tilkynnum þetta til barnaverndar en við fáum ekki feedbackið til baka sko. Við vitum ekki í hvaða farvegi málin eru, það hefur samt lagast eftir að við fórum að fá þessa samráðsfundi sem eru einu sinni í mánuði þar sem kemur fulltrúi barnaverndar. Þá getum við komið með fyrirspurnir um hvar málin standa.

Upplifun hjúkrunarfræðinga í ungbarnavernd er að þeir fái ekki að vita um framvindu málsins og þar af leiðandi vita þau ekki hvort fjölskyldan fái þá aðstoð sem þau þurfa:

Og við erum stundum alveg mjög hissa sko, ég meina við tilkynnum eitthvað og svo heyrum við bara að málinu hafi verið lokað. En við treystum því náttúrulega að þeir fari inn á staðinn og sjái bara að þetta er ekki neitt til að gera athugasemdir við.

Ennfremur kom í ljós að fagfólk innan ungbarnaverndar er ósátt við að fá ekki að fylgja máli eftir vegna ríkrar þagnarskyldu barnaverndarstarfsmanna. Þar sem fjölskyldan eða barnið sem tilkynnt var um er jafnvel ennþá að koma í þjónustu innan ungbarnaverndar og með því að upplýsa ungbarnaverndina um gang mála gætu þau veitt enn frekari stuðning ef þörf er á:

...en við vitum náttúrulega að þú veist, barnaverndin er náttúrulega bundin rosalega þröngum ramma og mega náttúrulega ekki ræða sín mál neitt. En við höldum samt að það myndi hjálpa einstaklingnum eða skjólstæðingnum sem að við höfum kannski tilkynnt út af hann en hann fer sko ekkert úr okkar umsjá þú veist. Börnin halda áfram að koma hér í ungbarnavernd og maður myndi kannski alveg vilja hafa meiri samvinnu. Ok hvað var gert, hvað var hjálpað upp á, er það þá

eitthvað sem við þurfum líka að styðja við sko. Meira heldur en við erum að reyna að gera sko, þannig að já upplýsingaflæðið ekkert rosalega mikið þarna á milli sko.

Einn viðmælandi innan heilsugæslu hafði áhyggjur af því hversu lítil samvinna er milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar og að upplýsingaflæði væri ekki nægjanlegt milli þessara stofnana. Viðmælandinn taldi einnig mjög erfitt að eiga samskipti við stofnun sem getur ekki gefið neinar upplýsingar varðandi barnið sem tilkynnt hafði verið um:

...og ef ég horfi bara á svona síðustu samskiptin mín við barnavernd þá, þá er það sem að var erfitt var í þeim samskiptum að það var þessi litla samvinna og sem í rauninni má kannski bara vera lítil samvinna því þegar að ég hef sko, reyndi að fá upplýsingar frá barnavernd. Þá fékk ég að heyra það að þú veist við megum ekki gefa upp upplýsingar, það er búið að loka málinu, tilkynntu aftur ef þú hefur áhyggjur punktur. Þetta voru skilaboðin og þetta er náttúrulega löng saga á bak við þetta og höfðum tilkynnt hérna og málinu var lokað áður en barnið kom heim, það var fyrst tilkynnt áður en að barnið fæddist af því það voru áhyggjur af því síðan var búið að loka því þegar þau komu heim, það voru miklir erfiðleikar þarna að okkar mati á bak við sem að hafa náttúrulega komið í ljós þannig að þetta var mjög erfitt að svo uppgötva að mjög stuttu seinna er búið að loka málinu og fá svo ekki að vita út af hverju vegna þess að þá hefði manni kannski liðið betur með það.

Viðmælandi sagði einnig að þegar þau hafi tilkynnt til barnaverndar, þá sé mjög erfitt að nálgast upplýsingar og ráðgjöf til þeirra. Ungbarnavernd hringir stundum í barnavernd til að heyra í hvaða farvegi málið er eða til að sækjast eftir leiðsögn um hvort eigi að tilkynna mál:

Barnavernd segir alltaf þið megið hringja en það er mjög mismunandi árangur af þessum hringingum og stundum förum við mjög ósáttar frá þeim.

En þó taldi viðmælandi að barnavernd geti oft leiðbeint þeim og fái að vita hvort málin séu opin eða lokað.

Annar viðmælandi sagði að reynst hafi vel að leita ráðlegginga hjá barnavernd:

...og þá hefur maður spurt sko, ég er í þessum aðstæðum, hvað ráðleggið þið mér, á ég að tilkynna þetta til ykkar eða á ég að gefa henni lengri tíma eða og það er alveg bara svona ráð sem maður fær þá í gegnum síma sko.

Félagsráðgjafi á heilsugæslu talar um mikilvægi þess að samvinna sé í þjónustu barnaverndarstarfsmanna og meðal starfsmanna ungbarnaverndar til að fjölskyldan og barnið fái sem besta þjónustu hverju sinni:

Það getur sko eins og ég segi í þessum viðkvæmu málum þá getur samstarf þarna á milli sparað þjónustu.

Að mati viðmælanda þarf ungbarnavernd að hafa vitneskju um að málið sé í farvegi til þess að geta veitt viðkomandi aðilum viðeigandi þjónustu:

Að þetta sé unnið á einhvern sameiginlegan hátt í þessum viðkvæmu málum þar sem þjónustan er mikil og mikil hætta á að fólk falli á milli að þá þarf að vera sterk samvinna og mikilvægt að þetta fari ekki aftast í einhverja röð og þjónustukeðjan má ekki slitna í þessum flóknu málum sem stundum gerist þegar fólk segir jæja þetta er bara of flókið fyrir mig skilurðu, ég verð bara að vísa þessu áfram og þú sendir eitthvað bréf og svoleiðis og hvar er það í einhverju hýti. Það má bara ekki gerast í svona málum. Þannig að það höfum við sem betur fer náð allajafna að passa upp á.

Samvinna milli barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar getur verið mikill stuðningur fyrir fjölskyldu sem þarfnast þjónustu. Ungbarnavernd hefur eftirlit með því að fara inn á heimili og fylgjast með og leiðbeina foreldrum í uppeldishlutverki sínu. Að sögn félagsráðgjafa er sú vinna oft unnin í samvinnu við aðra fagaðila innan heilsugæslu og hefur reynst vel:

Eitt mál sem ég man eftir að, reyndar vann iðjuþjálfinn það með hjúkrunarfræðingnum, það var frábær hjúkrunarfræðingur sem einmitt hafði áhyggjur af það var þroskaskert þar sem að var að eignast barn og það hafði bara mjög litlar forsendur í foreldrahlutverkið og þetta var unnið alveg ágætlega með barnavernd. Mikil þjónusta héðan og hjúkrunarfræðingurinn sem fylgdi þeim alveg rosalega vel eftir. Iðjuþjálfari var inni á heimili og var svona í leik og starfi með barninu og bæði að fylgjast með og þjálfari og hjálpa foreldrunum um það hvernig þau ættu að sinna barninu, halda á því, gefa því, klæða það, leika við það og þetta var mjög massív þjónusta sem að teymið í gegnum iðjuþjálfann þá fór inn með. Þannig að hérna og þetta vannst í samvinnu við barnavernd og þá aðila og þetta gekk bara alveg ljómandi vel.

Eins og áður hefur komið fram voru allir viðmælendur innan heilsugæslu sammála um að efla þyrfti samstarf milli barnaverndarstarfsmanna og starfsmanna ungbarnaverndar. Einn viðmælandi nefndi að það þyrfti að virkja aðra þætti í lífi barns eins og til dæmis leikskóla. Samvinna milli þessara stofnana þarf að vera góð til að árangur náist. Í mörgum tilfellum er hægt að aðstoða fjölskyldu án þess að tilkynna til barnaverndaryfirvalda. Ef mál er það alvarlegt að mati ungbarnaverndar að þau ráði ekki við það þá er tekin ákvörðun um að tilkynna til barnaverndaryfirvalda, þar sem barnaverndaryfirvöld geta sett inn þjónustu á meðan ungbarnaverndin veitir þjónustu:

Ég meina foreldrar hafa val um það hvort þeir bólusetji börnin sín. En ef við sjáum til dæmis að viðkomandi neitar þessari þjónustu og að það er vanræksla í gangi þá getur barnavernd komið inn með úrræði sko.

Annar viðmælandi kemur inn á sameiginlega samráðsfundi sem haldnir eru á mánaðarfresti með barnaverndarstarfsmanni og starfsmanni frá þjónustumiðstöð en telur fundina varða eldri börn en sækja þjónustu ungbarnaverndar:

...þá er sami aðili frá barnavernd sem kemur á þessa fundi. Það er þá þannig að maður þarf að tilkynna mál viku áður en að fundurinn er. Þannig að hann geti verið búin að undirbúa sig og komið með upplýsingar um barnið sem við erum að spyrja úti og getur þá sagt okkur hvar málin standa. Og þetta er reyndar ekki, þetta er oftast tengt skólanum. Þetta eru eldri börn.

Hindranir á samvinnu

Margir ólíkir þættir virðast hafa áhrif á samvinnuna milli ungbarnaverndar og barnaverndar. Viðmælendur innan heilsugæslu voru sammála um að upplýsingaflæði var ekki nægjanlegt og ef ungbarnaverndin væri að sækjast eftir upplýsingum varðandi einstök mál þá getur barnaverndarstarfsmaður ekki veitt neinar upplýsingar nema með skriflegu samþykki forsjáraðila. Upplifun viðmælenda var sú að þeir fái einungis að vita hvort mál sé opið eða lokað en engar frekari upplýsingar og telja þau það bæði hindra samvinnu við barnaverndaryfirvöld og jafnframt eru þau þá síður meðvituð um þann stuðning sem fjölskyldan er að fá eða þarfnast:

...þagnarskyldan kannski of rík, kannski of hræddar við hana. Þetta eru viðkvæm mál en ef við opnum kannski nógu mikið á þetta að þetta sé ekki svona rosalega viðkvæmt heldur er þetta gott fyrir aðila þá kannski væri þetta auðveldara.

Einn viðmælandi taldi einnig að það sé ákveðin hindrun í því að einungis sé hægt að ná í barnaverndarstarfsmenn eftir hádegi og taldi þörf á auðveldara aðgengi að barnaverndarstarfsfólki. Viðmælandi leitaði bæði ráðlegginga og upplýsinga varðandi tilkynningar í símatíma hjá Barnavernd Reykjavíkur og fékk þá einungis samband við þann aðila sem var á sí mavaktinni hverju sinni:

Og svo bara þetta með að upplýsingarnar vinni ekki á báða vegu sko. Það er ekki það að maður sé, maður er að hugsa þetta að maður geti þú veist liggur við hjálpað þeim [barnavernd] með því að við gætum leitað til barnaverndar og fengið ráðgjöf ef upp koma mál sem við erum ekki viss með. Það er eitthvað sem við gerum alveg sko, ég hef hringt nokkrum sinnum í barnavernd en þá var það eftir klukkan eitt á daginn og þá hefur maður fengið samband við þann aðila sem að er á vaktinni ... Það mætti vera auðveldara aðgengi að því sko.

Tilkynningar

Ólíkt vinnulag hjá hjúkrunarfræðingum er á milli heilsugæslustöðva og á einni heilsugæslustöð sem rætt var við kom í ljós að hjúkrunarfræðingar vinna þvert á alla vegu:

Hjúkrunarfræðingar hér á heilsugæslunni eru allt í öllu, það eru ekkert sér eyrnamerkir hjúkrunarfræðingar í ungbarnaverndinni. Þeir hafa prófað að skipta sér svona niður en þeim fannst það bara leiðinlegt. Þannig að það þróaðist í það að við erum í öllu sko.

Vinnulag við tilkynningar til barnaverndaryfirvalda virðist þó vera líkt á þeim heilsugæslustöðvum sem viðmælendur voru. Svo virðist sem tilkynnt sé í nafni heilsugæslustöðvar en starfsfólk ungbarnaverndar ráðfærir sig í flestum tilfellum við aðra samstarfsaðila áður en ákvörðun er tekin um að tilkynna. Misjafnt virtist þó vera hvaða aðilar skrifa undir tilkynninguna:

Já það er bara viðkomandi hjúkrunarfræðingur sem vinnur í ungbarnaverndinni hann tilkynnir. Auðvitað er þetta þannig mál að á vinnustað þar sem 3-4 sem vinna í ungbarnavernd að þá tala þeir saman og styðja við bakið á hvort öðru og hérna... eins og þegar það er allt fullmannað og í góðu hér að þá sem sagt á þessari heilsugæslustöð þá er það hjúkrunarfræðingurinn sem vinnur við hérna við ungbarnavernd og það mál sem hún hefur áhyggjur af og viðkomandi lækur, heimilislækur barnsins. Nú þau mega heita teymi og hérna og...tilkynna saman oftast nær ef hægt er og skrifa náttúrulega bara bæði undir, undir tilkynninguna. Þannig fer það nú fram.

Annar viðmælandi greindi frá hvernig vinnulag sé stuðst við þegar tilkynnt er til barnaverndaryfirvalda:

Það er í raun bara á ábyrgð hvers og eins. Útaf ég sem yfirmaður sko ef að hjúkrunarfræðingur er með barn í ungbarnanefndinni að þá kem ég sko ekkert endilega að því, þannig að það er hún þá sem verður að skrifa bréfið til barnaverndar og hvernig málið snýr við henni. Það er í rauninni heilsugæslustöðin sem tilkynnir en að hún er starfsmaðurinn sem útbýr þetta bréf sko. Hún er þá líka starfsmaðurinn sem barnavernd leitar til eftir frekari upplýsingum ef að þess þarf.

Að sögn félagsráðgjafa leggur heilsugæslustöðin mikla áherslu á samvinnu milli stofnana:

Við fundum reglulega með barnavernd...svona sameinginlegir fundir, þannig að það er samstarf milli allra þessara aðila...

Starfsfólk ungbarnaverndar leitar oft ráða hjá viðmælanda varðandi tilkynningar:

... alla jafna held ég að þær leiti mjög mikið til mín með þessi mál sérstaklega.

Í viðtali kom í ljós að ungbarnavernd fylgist vel með tengslamyndun móður og barns. Ef ekki næst samvinna við fjölskyldu þar sem áhyggjur eru til dæmis af tengslamyndun, þá er tekin ákvörðun um að tilkynna til barnaverndar og fjölskyldan látin vita af þeirri ákvörðun og leitast er eftir samvinnu við þau:

Og ég lagði til í samráði við móðurina hvort við ættum ekki bara að tilkynna til barnaverndar og kanna hvort barnavernd geti komið inn og sett honum einhver mörk og reynt að styðja við ykkur ennþá frekar af því þetta er bara þungt mál og fullt af börnum. Við vorum bara sammála um það og ég gerði bara ítarlegt bréf og las það fyrir hana og sendi það. Þannig vil ég vinna, ég vil aldrei gera þetta á bak við fólk og geri þetta aldrei þannig.

Reynt er að vera í samvinnu við fjölskyldu áður en tilkynnt er til barnaverndar og foreldrum veittur stuðningur og leiðsögn til að bæta aðbúnað barns en ef það gengur ekki þá er málið tilkynnt og foreldrar meðvitaðir um þá ákvörðun, líkt og kom fram hjá viðmælanda:

Við reynum náttúrulega þú veist ef við sjáum eitthvað að þá fer maður út í að leiðbeina fólki og fer oftast í vitjanir eða fær fólk oftast inn á stöð. Fá samvinnuna og biðja fólk að laga eitthvað sem er ekki í lagi og svo ef að það gerist ekki að þá segjum við fólkinu að við þurfum að tilkynna. Það er alltaf gert í samvinnu við fólk sko, við reynum ekki að láta þetta koma fólkinu á óvart. Við tilkynnum sko, þegar stofnunin tilkynnir til barnaverndar þá gerum við það undir nafni.

Svo virðist sem ungbarnavernd leiti fyrst og fremst til fagaðila innan heilsugæslu ef foreldrar virðast þurfta aðstoð við umönnun barna sinna og getur það verið ein af ástæðum fárra tilkynninga til barnaverndaryfirvalda:

Þetta var móðir sem var ekki nóg tengslamyndun og stefndi í að það yrði vanræksla á barninu en þá náttúrulega fórum við að vinna með það og náðum tengslamynduninni. Það þýðir náttúrulega samvinna t.d. nokkurra aðila heimilislæknisins, sálfræðingsins og hjúkrunarfræðingsins sem er í ungbarnaverndinni. Að þá fer maður bara mjög oft bara inn á þetta heimili og vinnur með þennan þátt og kemur henni í það að tengslamyndun náist sko. En sko auðvitað var maður alveg með það í huga sko að ef þetta hefði ekki gengið að þá hefðum við þurft að tilkynna auðvitað og það hefði en þetta eru svona þættir sem að við vinnum með sko.

Annar viðmælandi talaði um fjölmenningu í samhengi við tilkynningar til barnaverndar og horfa verði til mismunandi menningarheima. Siðir og venjur geta verið öðruvísi og:

Við þurfum að vera með svolítið umburðarlyndi og við þurfum að vera með svolítið víðsýni

en þó verði ávallt að hafa hag barnsins að leiðarljósi:

En oft er þetta bara þannig að við þurfum að hugsa bara já þetta er bara það sem þau eru búin að ala önnur börn upp í og hefur gengið vel og þetta eru bara þeirra siðir og venjur og börnin þrífast í þessu og þá er ekkert við því að segja eða gera sko. Ég get ekki tekið dæmi sko en þetta er samt alveg ... þetta er kannski eitthvað sem við gerðum hér á árum áður og hefur breyst en við biðum engan skaða af því og börnin eru ekki að bíða neinn skaða af þessu. En ef við sjáum náttúrulega eitthvað sem okkur finnst athugavert að þá tilkynnum við það alltaf. Og hérna ef það er vanræksla þá er það tilkynnt og við erum ekki með háan þröskuld gagnvart því að tilkynna sko.

Viðmælendur kannast alveg við það að fáar tilkynningar berist til barnaverndaryfirvalda frá ungbarnavernd og telja ungbarnaverndarstarfsmenn það meðal annars stafa af hræðslu við að missa traust við foreldra. Einn viðmælandi tók dæmi um að hægt sé að tilkynna í samvinnu við foreldra án þess að missa traustið:

Ég og samstarfsaðili vorum einhvern tíma að fara í vitjun, vorum farnar út úr húsi og þá var kona sem að veifaði henni bara alveg bara hæ hæ og það var veifað á móti og þá sagði hún við mig, af því við vorum búnar að vinna aðeins saman að þessu máli, ég var búin að styðja hana aðeins í því...þetta eru þau sem ég var að tilkynna. Þannig að það er alveg hægt að gera þetta án þess að missa traustið.

Að mati viðmælanda skiptir meginmáli að vera í samvinnu við foreldra og gera sjálfum sér ljóst að með tilkynningu til barnaverndar sé verið að styðja við fjölskylduna en ekki senda „Grýlu“ á þau. Með því að vinna í eigin fordómum varðandi barnavernd hefur reynst auðveldara að tilkynna til barnaverndar og einnig hefur það áhrif á hvernig viðkomandi kynnir fyrir foreldrum hvaða aðstoð barnavernd getur veitt þeim. Félagsráðgjafi kemur einnig inn á fordóma gagnvart barnaverndaryfirvöldum og reynir eftir fremsta megni að fræða samstarfsaðila um mikilvægi þess að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef málið er þess eðlis að starfsfólk heilsugæslunnar ráði ekki við það:

Fólki finnst þetta oft vera mjög erfitt skref [að tilkynna] og fer að pæla, hvað þýðir þetta, verður barnið tekið og eitthvað svona. Það er bara ekki í okkar höndum við vitum náttúrulega að það er bara eiginlega aldrei gert lengur, alltaf reynt að vinna með foreldrum og kannað og veitt stuðning.

Báðir viðmælendur ungbarnaverndar töldu að ekki væri unnið með Skilgreiningar- og flokkunarkerfi (SOF) eftir kerfisbundnum hætti eða eins og einn viðmælandi greindi frá:

Nei það er bara hver og einn einstaklingur sem metur hvert tilfelli fyrir sig.

Tillögur að bættu samstarfi

Þegar rætt var við starfsfólk innan ungbarnaverndar varðandi bætt samstarf við barnaverndaryfirvöld komu fram ýmsar hugmyndir. Einn viðmælandi sá fyrir sér að hægt væri að setja saman teymi sem inni sameiginlega að málunum en taldi þó að helsta hindrun fyrir því væri skortur á fjármagni og þá um leið mannafla:

Það kemur alltaf líka kannski að sömu dyrunum náttúrulega kemur alltaf að sama grunni að virðist alltaf það vantar fólk, það vantar peninga...

Með þverfaglegu teymi gæti ungbarnavernd átt sinn fulltrúa í þessu teymi og með því væri hægt að efla samvinnuna milli þessara stofnana:

Þannig að það virðist líka vera hjá þeim eða maður hefur það á tilfinningunni að þeir séu, að það sé brjáláð að gera.... Þannig að ég sé þetta svona sem að mætti vera já maður gæti séð þetta fyrir sér að það væri einhver manneskja frá þeim [barnavernd] sem að tilheyrir, svona eins og er á þjónustumiðstöðvum þar er manneskja sem kemur til okkar reglulega og ...til að hérna sinna sameiginlegum skjólstæðingum.

Tengiliður við barnavernd var eitt af því sem nefnt var þegar fjallað var um tillögur að bættu samstarfi. Viðmælandi sá þá fyrir sér að starfsmaður ungbarnaverndar gæti haft bein samskipti við þann aðila innan barnaverndar sem myndi taka málið hjá þeim. Með því væri hægt að ræða nánar um málin og sækja ráðleggingar á hvorn vegin sem er:

Ég tilkynni eitthvað mál inn og sá sem tekur við því hjá barnavernd að hann geti haft samband við mig. Og þetta vinni þá á báða vegu að hann geti sagt mér hvernig málin standa og eins hvort að hann kemur með einhver ráð til mín eða öfugt sko og ég held náttúrulega að auðvitað tilkynnir þú eitthvað hér á blaði og það eru takmarkaðar upplýsingar á þessu. Ég meina við erum bæði að vinna að hag barnsins og bæði að vinna í trúnaði sko. Þannig að þetta ætti ekki að þurfa að vera svona þungt í vöfum sko. Og maður heyrir bara að barnavernd er að koxa á álagi og er það kannski út af því að þeir sitja oft svo einir upp með málin.

Viðmælendur innan heilsugæslu minnst þess að kynningarfundir um starfsemi barnaverndar hafi verið haldnir en þó sé langt um liðið síðan þeir voru síðast og mættu

vera oftar að þeirra mati. Þessir kynningafundir eru góðir til að viðhalda þekkingu fagfólks innan heilsugæslu á barnaverndarstarfi og nauðsynlegir fyrir þá sem nýkomnir eru til starfa í ungbarnaverndinni. Viðmælendur telja ábyrðina vera á báða bóga varðandi skort á kynningarfundum og það sé eitthvað sem báðar stofnanir gætu verið meðvitaðri um:

Mér finnst þeir voða fáir og lítið um það en auðvitað kemst maður ekki alltaf allt en ég man eftir að hafa verið á svona fundum ég man svo sem líka veit upp á mig skömmina með það að vera ekki búin að biðja þau að koma hingað og vera hérna vegna þess að við höfum oft talað um það. Það bara svona kemur aftur að alltaf brjáláð að gera frasanum.

4.2.2 Barnavernd

Samvinna

Barnaverndarstarfsmenn voru allir sammála um að auka þyrfti samvinnu milli barnaverndar og ungbarnaverndar:

Ég held hún gæti verið betri. Ég held að bara almennt að heilsugæslan tilkynni ekkert sérlega oft sko. Og hérna sko ég held það sé ekkert sérlega gott samstarf.

Barnavernd er að jafnaði í mikilli samvinnu við aðrar stofnanir í vinnslu barnaverndarmála en þó virðist vanta töluvert upp á samstarf við ungbarnaverndina að þeirra mati:

Við erum í mjög góðu samstarfi við áhættumeðgöngu Landspítalans þangað til að konurnar eiga börnin svo er einhvern vegin að myndast svolítið gap þegar að barnið er fætt og fer heim með foreldrum. Það þyrfti bara í rauninni að vera bara meiri samfella í þessu þannig að sko, mæðraverndin er einhvern vegin komin yfir þetta að vera í einhverri klemmu með samstarf og eftirlit, það virðist alveg ganga hjá þeim. Þannig að það ætti í rauninni alveg að ganga áfram sama hjá ungbarnaverndinni. Og semsagt ef að málin eru opin hérna og segjum sem svo að það sé búið að vera að fylgjast með alla meðgöngu eða einhvern hluta meðgöngu þá er það klárlega þannig að foreldrar hafa undirritað meðferðaráætlun sem gerir okkur kleift að vera í samstarfi við ungbarnavernd eftir að barnið fer heim. Þannig að ef að ungbarnaverndin þarf einhverjar upplýsingar sem við erum kannski ekki að veita, vitum kannski ekki nákvæmlega hvaða upplýsingar þau vilji þá er þeim sko algjörlega frjálst að hafa samband við okkur og óska eftir þeim upplýsingum því að það á að vera samstarf og það þýðir á báða bóga sko, þannig að það ætti auðvitað að vera þannig.

Barnaverndarstarfsmenn taka allir dæmi um samvinnu við skóla, sem hefur verið að byggjast upp síðustu ár og sjá þau fyrir sér samvinnu við ungbarnavernd á svipuðum

nótum. Einn viðmælandi telur að samvinna gangi betur við grunnskólana þar sem settir hafa verið á samstarfsfundir:

...ég meina bara eins og skólarnir ég meina þú veist við förum í skólana tvisvar á ári og hittum aðila þar en það er einhvern vegin ekki sama prógrammið á heilsugæslunni. Þess vegna kannski gengur samvinna betur í skólunum skilurðu en ekki á hinum staðnum. Ég veit það ekki. ... Skólastjórar hringja og segja þú veist ég er með þínu áhyggjur af þessu er það eitthvað, veist hvernig er, hvað ætti ég að gera, eitthvað svona. En það er ekki neitt þannig samband við heilsugæsluna.

Annar viðmælandi barnaverndar tekur einnig dæmi um samstarf við grunnskóla þegar rætt var um bættu samvinnu og virðist sem almenn ánægja sé með samvinnu við skólana:

...það er allavega hagsmunir allra ef samstarfið gengur vel. Ég held bara að við séum komin lengra í samstarfi við skólann heldur en heilsugæslu en það gæti auðvitað verið á svipaðan hátt. Það hefur náðst ágætlega tenging inn í skólana sko. Og þetta auðveldar einhvern vegin allt. Þá er fólk ekki einhvern vegin að tala illa um hvort annað þá er einhvern vegin bara meira leyst og talað saman.

Barnaverndarstarfsmenn leggja áherslu á að vera í samvinnu við hinar ýmsu stofnanir þegar meðferðaráætlun er gerð og með samþykki forsjáraðila. Með samvinnu er aukinn grundvöllur til að gefa og veita upplýsingar, meðal annars til ungbarnaverndar eins og einn viðmælandi komst að orði:

Eins og einu máli sem ég hef verið að vinna í núna undanfarið að þá ... þá innvolveruðum við heilsugæsluna vegna takmarkana foreldra og í 6-8 vikur voru vikuleg innlit af hjúkrunarfræðingi sem að tíðkast ekki vanalega, það er meira bara að foreldrar eru að koma með barnið á heilsugæsluna í reglubundnar skoðanir. En við bara, út af alvarleika málsins þá var bara samið um það að fá meiri þátttöku hjá hjúkrunarfræðingi. Sem að var bara mjög flott, góð og þörf nálgun inn í málið. Það var bara mjög fínt að fá ungbarnaverndina í samvinnu í þessu máli en þau eru bundin ákveðnum strúktúr en þau gátu beygt hann eins langt og það náði.

Svipuð upplifun barnaverndarstarfsmanna er varðandi samstarf við ungbarnaverndina en jafnframt að samstarf mætti vera betra þar sem ungbarnavernd er í nánnum tengslum við foreldra og barn og geta veitt mikilvægar upplýsingar til barnaverndar og þá sérstaklega varðandi ungabörn: [Spurt var um þörf á nánara samstarfi]

Já ég held að það væri mjög gott. Það er bara þannig, oft er eins og ungbarnaverndin svona mikið einhvern veginn inni hjá fólkinu þannig að ég held að það væri fínt. Það hefur náttúrulega stundum orðið þannig maður hefur einhvern

vegin í einstaka málum, sérstaklega ef að börnin eru mjög ung og svona þau eru mikið inni að þá hefur maður einhvern vegin verið meira í tengslum við ungbarnaverndina heldur en í öðrum málum.

Viðmælandi greindi líka frá góðri samvinnu við ungbarnavernd í einstaka málum og svo virðist sem samvinna náist þar sem verulegur vandi er til staðar:

Stundum er jú reynt að vinna þetta einhvern vegin saman og við erum kannski hérna ... já ... ég man meðal annars eftir máli þar sem var hálfgerlega svona sinni hérna ungbarnaverndin svona eftirliti eða þannig. Þú veist, þau fóru bara mjög oft og við settum eftirlit á móti einhvern vegin. Það voru miklar áhyggjur af barninu. Þá gátum við bara unnið það saman. En hérna, það er kannski ekkert mjög oft. Kannski í alvarlegustu málunum. En þetta væri kannski hægt í fleiri tilfellum. Þetta er þá í málum þar sem við höfum verulegar áhyggjur þú veist. Þetta er svolítið svona massíft sko. Það er kannski í þeim málum þar sem er frekar samstarf í rauninni.

Í viðtölum við barnaverndarstarfsmenn kom í ljós að gott samstarf er við *FMB* teymi (Foreldrar, meðganga og barn) og áhættumeðgöngu. Þetta teymi er starfrækt inn á Landspítala og sérhæfir sig í að veita foreldrum stuðning sem glíma við geðrænan vanda. Og virðist að þeirra mati að það vanti að fá starfsfólk frá ungbarnavernd í þetta samstarf líkt og kom fram hjá einum viðmælanda:

Eftir að foreldrar eru útskrifaðir með barnið sitt heim að þá fer í hönd kannski þriggja fjögurra mánaða tímabil þar sem er hugsanlega eftirlit á heimili og verið að fylgjast með högum fjölskyldunnar. Og það er ekkert brjálæðislega mikið eitthvað að gerast á hverjum degi, en það er gert með ákveðnum hætti. Og hérna ef að mál er opið og heilsugæslan hefur einhvern grun um að það sé ekki allt með felldu þá er mjög mikilvægt að heilsugæslan tilkynni það til okkar. Ekki hugsu sem svo, ég veit að málið er opið það er verið að vinna eitthvað í því. Af því að allar upplýsingar skipta svo miklu máli og þetta er auðvitað mjög mikilvægt og mikilvægt að heilsugæslan fái vitneskju um.

Við könnun máls sækir barnavernd skriflegar upplýsingar til ungbarnaverndar ef þörf er á og voru allir viðmælendur sammála um að samstarf við ungbarnavernd felist aðallega í upplýsingaöflun:

Það erum oftast við sem erum að afla og leita eftir upplýsingum.

Annar viðmælandi greinir frá svipaðri upplifun:

Síðan höfum við verið að óska eftir upplýsingum frá heilsugæslunni og það hefur verið nefnilega þú veist verið, við höfum fengið alveg þær upplýsingar sem að við viljum fá. Og þá hefur komið í ljós ef fólk er ekki að mæta eða svarar ekki sínum til

að fá nýjan tíma eða eitthvað svoleiðis. Þannig að þau eru með alveg heilmiklar upplýsingar sem að við þyrftum að fá og fáum alveg ef við óskum eftir þeim.

Annar viðmælandi innan barnaverndar kom inn á það að barnavernd geri sér grein fyrir upplifun ungbarnaverndar á að upplýsingar til þeirra séu takmarkaðar en það sé aðallega við könnun máls, sem þau geti ekki gefið neinar upplýsingar:

...en auðvitað upplifir heilsugæslan oft að þær eigi að láta okkur hafa einhverjar upplýsingar í té og við megum ekki segja neitt skilurðu. En svo þegar það er komin einhver vinnsla í málið og foreldrar skrifa undir að það megi vera samstarf þá náttúrulega er það auðveldara heldur en kannski mál í könnun, þá erum við svolítið svona bundin já þá erum við svolítið svona tilbaka sko. Þannig að maður kannski fer ekki lengra inn í líf fólks heldur en maður þarf. Þetta byggist bara svolítið á því að foreldrar samþykki það að það sé rætt opið um málið milli kerfa í rauninni. Ef að foreldrar eru ekki tilbúnir til þess að þá erum við svolítið bundin.

Hindranir á samvinnu

Þegar rætt var við barnaverndarstarfsmenn um hvers vegna þeir telji samvinnu vera eins takmarkaða og hún er kom fram að tímaskortur og álag hafi þar áhrif á. Barnaverndarstarfsmenn eru að vinna mörg þung mál í einu og því gefist lítið svigrúm til að sinna öðrum verkefnum:

Já ég held að tímaleysi spili stóran þátt í því sko, maður er bara með náttúrulega x mörg mál, 30 mjög þung mál hverju sinni og er stundum aðeins hærra tala en þessi þrjátíu maður er bara dálítið hérna og fókuseraður á þessi mál og tíminn líður og þetta er já ... og stundum heltaka einstaka mál mann og maður hefur kannski ekki tíma né svigrúm sko þannig að það verður að segjast. ...

Einn viðmælandi greinir frá því að fyrir nokkrum árum var lagt af stað í þá vinnu að útbúa sameiginlegt verklag fyrir barnavernd og heilsugæslu en það komst þó ekki í farveg og virðist sem álag og tímaskortur hafi átt þátt í því eins og viðmælandi sagði:

Ég held þetta sé líka bara ofsalegt álag á þessum stofnunum að fólk hefur ekki tíma til að sinna einhverjum svona gæluverkefnum.

Tilkynningar

Viðmælendur í barnavernd voru allir sammála um að allt of fáar tilkynningar berist frá ungbarnavernd:

Ég held að bara almennt að heilsugæslan tilkynni ekkert sérlega oft sko.

Annar viðmælandi kemur einnig inn á fáar tilkynningar frá ungbarnavernd:

Nei sko já það er í rauninni teljandi á fingrum annarrar handar þær tilkynningar sem ég hef tekið í mínum málum. Þær eru því miður allt of fáar sko í gegnum ungbarnaverndina. Þannig að...en væntanlega eru einhverjar þarna á öllum þessum árum sem ég hef verið hérna en ég man enga í fljótu bragði sko.

Upplifun barnaverndarstarfsmanna virðist þó vera ólík á því af hverju svo fáar tilkynningar berist frá ungbarnavernd og rætt var bæði um það að starfsfólk ungbarnaverndar sé í náinni samvinnu við forelda og því gæti þeim fundist erfitt að tilkynna og mögulega misst traust þeirra:

Kannski er erfitt fyrir fólk að tilkynna af því að það er komið svo inn til fólks og komið svo nálægt því ég meina, það getur verið að það einhvern vegin hindri þínulítið.

Ennfremur telja starfsmenn barnaverndar að erfitt geti verið fyrir fagfólk í ungbarnavernd að sinna tvöföldu hlutverki, bæði „eftirlitshlutverki“ og jafnframt að vinna í samvinnu við foreldra. Þekkingarleysi á hlutverki barnaverndar hefur einnig áhrif á að ungbarnaverndin veigri sér við að tilkynna að mati viðmælenda:

Sko ungbarnaverndin er náttúrulega í miklum og nánnum samskiptum kannski við foreldra og börnin og kannski hræðast þau kannski mín svona tilfinning og upplifun er kannski sú að þau hræðist að tilkynna mál kannski upp á að missa samvinnuna og nálgunina við foreldrana.

Aftur á móti kom líka sú sýn að starfsfólk hafi kannski ekki yfirsýn yfir stöðu fjölskyldunnar vegna þess að tími er knappur og langt á milli komutíma í ungbarnavernd:

Ungbarnaverndin er að tilkynna allt of sjaldan ... við höfum nú svona svolítið verið að þæla í því af hverju þetta sé og það náttúrulega ungbarnaverndin semsé er takmörkuð af því að þau hitta auðvitað bara móður og barn í viðtölum sem foreldrar koma með barnið sitt í og skoðanir. Sem er auðvitað mjög takmarkaður tími og ... það getur liðið alveg töluvert alveg langt á milli og svoléiðis. Þannig að þau koma lítið inn á heimilið nema þessa fyrstu daga ... að ungbarnaverndin nái ekki að fanga upp ef að það eru einhverjir erfiðleikar til staðar að þá held ég að það sé svolítið erfitt fyrir ungbarnaverndina að endilega fanga það upp þannig að það geti orðið eitthvað svona konkret efni sem væri tilkynningarefni skilurðu. Samt held ég reyndar að þessar heimsóknir fyrstu dagana hafi rosalega mikið að segja ...

Einnig kom fram að þjónusta ungbarnaverndar er valfrjáls kostur fyrir foreldra þannig að ekki er víst að þeir foreldrar sem glími við vanda séu að mæta með börn sín í skoðun. Eins og einn viðmælandinn sagði þarf tilkynningarefni að vera:

Það þarf að vera mjög svona ... stingandi til þess að þú teljir að það sé eitthvað sem er öruggt að þurfi að tilkynna.

Einn viðmælandi kom inn á að samvinna við foreldra í ungbarnavernd geti verið hindrun í tilkynningarskyldu fagfólks. Margt bendi til þess að ástæða hafi verið til að tilkynna mál, þegar aflað er upplýsinga frá ungbarnavernd við könnun máls hjá barnaverndarstarfsmönnum en einhverra hluta vegna hafi þeim ekki borist tilkynning frá ungbarnaverndinni:

Oft þegar við erum að afla skriflegra upplýsinga þá er ýmislegt bara í texta og innihaldi bréfanna sem að gefur tilefni til að maður myndi áætla að það ætti að tilkynna viss mál. Ég get ekki svarað fyrir þá af hverju þeir tilkynna ekki í ríkara mæli en það er kannski svona ein hindrun að þau vinna náið með foreldrum. Þetta er bara svipað og með leikskólana það er svona þessi að reyna að halda foreldrunum í góðri samvinnu og það er alltaf ákveðið sjokk fyrir foreldra að fá barnavernd inn á sitt heimili á annað borð en þrátt fyrir það þá í 90% tilvika séum við að veita stuðning og ráðgjöf og aðstoð. Að já þá myndi ég telja að það væri dálítill hindrun oft í málum.

Barnaverndarstarfsmenn telja að mismunandi sé hvort fagaðilar innan ungbarnaverndar séu meðvitaðir um tilkynningarskylduna og mismunandi form vanrækslu og ofbeldis:

Og þetta er líka svo fín lína, hvenær er komið nóg, þetta er svo huglægt mat oft. Þetta er ekkert klippt og skorið í lögunum. Svona almenns eðlis orðalag í lögunum, barn búi við viðunandi aðstæður og hvað er viðunandi og óviðunandi.

Barnavernd Reykjavíkur er með símatíma þar sem bæði fagfólk og almenningur getur hringt og fengið ráðleggingar eða tilkynnt mál. Stofnanir hringja til að leita ráða varðandi tilkynningar:

Og það er oft sem að bæði leikskólar og það hefur alveg komið fyrir að heilsugæslan vill bara fá ráðleggingar svona með það hvernig það eigi að snúa sér. Maður finnur alveg fyrir því að það er svona óöryggi...

Tillögur að bættu samstarfi

Þegar rætt var við barnaverndarstarfsmenn um mögulegar tillögur að bættu samstarfi kom í ljós að öllum fannst þurfa að auka fræðslu til ungbarnaverndar:

Ég held að það væri ágætis regla allavega svona annað hvert ár að kynna starfsemi barnaverndar fyrir heilsugæslustöðvum og fríska fólk aðeins upp sko.

Kynningafundir hafa verið haldnir á vegum barnaverndar til heilsugæslustöðva en þó virðist sem langt sé liðið síðan kynningafundir voru haldnir síðast. Og töldu viðmælendur að reglubundnar kynningar á barnaverndarlögum, tilkynningarskyldunni og barnaverndarstarfi almennt hafi talsvert að segja fyrir samvinnuna milli stofnana:

...sko ég hef nú haldið fyrirlestra fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður. Það er að vísu dálítið langt síðan það var ætli það hafi ekki verið síðast árið 2011 sem að ég og kollegi minn héldum fyrirlestur fyrir þá heilsugæslu í Reykjavík. Það voru kannski topparnir sem voru í því og þeir náttúrulega miðla, koma með, sem við þyrftum bara að skoða og er alltaf í endurskoðun hjá okkur með reglubundnar kynningar til bara samstarfsaðila hjá okkur.

Þegar stofnanir óska eftir kynningu á starfsemi barnaverndar þá hefur verið farið á viðkomandi stofnun og starfsemin kynnt. Eins og fram hefur komið þá hefur komist á ákveðið vinnulag með leik- og grunnskólum þar sem eru þverfaglegir skólafundir tvisvar á önn. Með því hefur tekist að auka samvinnu við þær stofnanir sem að þessu koma og væri hægt að skoða hvort grundvöllur væri fyrir slíkt hið sama með ungbarnavernd:

...já en þetta snýst líka allt um tíma og hversu mikinn tíma við höfum í að fókusera á þessa hluti en þetta er umræða sem kemur oft upp hjá okkur í tengslum við þetta.

Viðmælendur telja að til þess að bæta samvinnu þurfi að setja saman ákveðið verklag og vinnuaðferðir og telja að hægt sé að líta til samvinnu milli annarra stofnana sem fyrirmynd líkt og einn viðmælandi nefndi:

Það er bara þannig, og ég held þú veist að við ættum að taka sko samstarf okkar við mæðraverndina og það batterý og reyna að gera það sama við ungbarnavernd og heilsugæslu.

Einnig taldi viðmælandi að barnaverndarstarfsmenn geti verið betri í að leitast eftir samvinnu við ungbarnaverndina strax og fyrir liggur samþykki forsjáraðila fyrir samvinnu við aðrar stofnanir. Með því væri hægt að styrkja samstarfið á milli þessara stofnana.

Viðmælendur koma einnig inn á það hversu mikilvægt það sé að þekkja hlutverk og markmið annarra stofnana, sem vinna að málefnum barna. Einnig telja barnaverndarstarfsmenn að það styrki tengsl á milli stofnana ef fagaðilar hafi hist áður og þekkja hlutverk hvors annars:

FMB teymið þannig að ég funda með þeim einu sinni í mánuði. Ég held að það hafi haft bara mjög mikið að segja bara upp á þessa samvinnu. Bara það að verða að vita

bara hvaða andlit maður er að tala við og svona þekkja betur hvernig stofnunin vinnur. Þannig að ég held að það þyrfti að koma á einhverju svona.

Sálfræðingar eru aðallega þeir fagaðilar, sem sækja þverfaglega fundi milli barnaverndar, þjónustumiðstöðva og heilsugæslu, fyrir hönd Barnaverndar Reykjavíkur. Svo virðist sem barnaverndarstarfsmenn nýti sér ekki þessa fundi vegna tímaskorts:

Og hvort sem að það væri einhver styrking á þessum fundum að við kæmum í meira mæli ráðgjafarnir inn með mál, út af þeir eru til staðar sums staðar hérna í borginni. Ég held þeir séu nú ekki á öllum heilsugæslustöðvum en hvort þær eru tvær eða þrjár sem við erum í þessu samstarfi á þessum basis þar sem þessir þverfaglegu fundir eru þar sem mismunandi stofnanir eru að koma, hvort að það mætti skoða að leggja meira þúður eða leggja meiri áherslu á þá fundi er kannski vert að taka upp sko.

Einn viðmælandi sagði frá því að reynt hafi verið að byggja upp samstarf milli barnaverndar og ungbarnaverndar fyrir nokkrum árum:

Að það yrði samfella í þessum málum. Að þau dyttu ekki einhvern vegin á milli stóla þegar fólk er útskrifað af sjúkrahúsinu. En ... það komst bara aldrei lengra en á einn fund en það var mjög mikill hugur í fólki sko. En svo bara er það þetta tímaleysi. En ég held að ef þetta yrði, þú veist ef það yrði tengiliður frá hverri stofnun fyrir sig þá væri þetta ekki mikið mál sko. Þá væri þetta allt annað og mun betra sko.

5 Umræða

Í þessum kafla er rannsóknarspurningum svarað með tilliti til kenninga og fyrri rannsókna á sviðinu. Fjallað var um kenningar varðandi uppeldi og tengslamyndun, ásamt hlutverki barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar. Þá var einnig fjallað um mikilvægi samvinnu þegar kemur að málefnum barna, tilkynningarskylduna, hindranir og helstu rannsóknir sem þetta varðar.

5.1 Samvinna

Hlutverk ungbarnaverndar er að fylgjast með heilsufari og þroska barna og sjá til þess að barn geti búið við sem bestar mögulegar aðstæður. Mikilvægt er að koma auga á frávik í þroska og heilsufari barna sem fyrst (Embætti landlæknis, 2013). Hlutverk barnaverndaryfirvalda er að tryggja börnum viðunandi uppeldisskilyrði og gæta þess að forsjáraðilar hafi ávallt hagsmuni barns að leiðarljósi samkvæmt barnaverndarlögum. Báðar þessar stofnanir gegna mikilvægu hlutverki í að gæta hagsmuna barna og því ætti ríkuleg samvinna að vera allra hagur.

Í barnaverndarlögum er talsverð áhersla lögð á samvinna milli stofnana, sem hafa hagsmuni barns að leiðarljósi. Samvinna virðist vera takmörkuð milli ungbarnaverndar og barnaverndar Reykjavíkur en báðar stofnanir reyna þó eftir fremsta megni að fylgja lagaákvæðum um samvinna. Í barnaverndarlögum er greint frá því að samvinna með öllum aðilum máls sé besti kostur ef hægt er. Samvinna við aðrar stofnanir sem koma að málefnum barna gegnir mikilvægu hlutverki við vinnslu máls. Niðurstöður rannsóknarinnar benda þó til þess að samvinna náist í erfiðum barnaverndarmálum. Í slíkum tilfellum hefur þjónusta ungbarnaverndar verið aukin í takmarkaðan tíma og hafa þau þá tekið að sér eftirlit í samvinnu við barnaverndina og virðist almenn ánægja vera með þá vinnu sem hefur skapast í þeim málum.

Ungbarnaverndin veitir upplýsingar þegar barnaverndaryfirvöld óska þess og barnaverndaryfirvöld sækja upplýsingar til ungbarnaverndar þegar þess er þörf. Í barnaverndarlögum er kveðið á um að barnavernd skuli leitast eftir fremsta megni að vera í samvinnu við aðrar stofnanir. Eins og Hrefna Friðriksdóttir greinir frá, að grundvallarforsenda fyrir árangursríku barnaverndarstarfi felst í því að barnaverndaryfirvöld hafi greiðan aðgang að upplýsingum sem varða aðstæður barns. Viðmælendur beggja stofnana töldu upplýsingamiðlun vera helstu samvinna sín á milli.

Til þess að samvinna milli fagstétta gangi vel þurfa þær að geta átt samskipti sín á milli og þekkja helstu hlutverk hvarrar annarrar (Edwards, o.fl., 2009)

Viðmælendur ungbarnaverndar töldu þó að upplýsingaflæðið væri ekki á báða bóga og það sé talverð hindrun í samvinnu. Ungbarnavernd tilkynni kannski mál til barnaverndaryfirvalda en haldi samt áfram að þjónusta barnið en viti ekki í hvaða farvegi málið er hjá barnaverndaryfirvöldum. Þar af leiðandi verði barnaverndarstarfið ekki eins sýnilegt fyrir starfsfólk ungbarnaverndar. Niðurstöður rannsóknar Brigham o.fl. (2012) leiddi í ljós að traust er lykill að góðri samvinnu milli fagstétta. Rannsókn á þverfaglegri samvinnu sýndi fram á svipaðar niðurstöður. Fagaðili hefur málið í sínum höndum en þegar hann lætur það af hendi missir aðilinn sjónar af málinu og verður að treysta því að næsti fagaðili fylgi málinu eftir (Feng o.fl., 2010). Ungbarnavernd sækist eftir upplýsingum hjá barnaverndaryfirvöldum en það hefur reynst þeim erfitt að fá eitthvað að vita um gang mála. Að þeirra mati er erfitt að vera í samvinnu við aðra stofnun sem getur ekki veitt neinar upplýsingar. Samkvæmt Jones (2014) ætti meginreglan að vera sú að veita upplýsingar er varða barn til þess að fá heildarmynd af lífi þess. Slíkt væri hægt að gera með skriflegu samþykki foreldra eða á fundum sem starfsmenn beggja stofnana sitja ásamt foreldrum í viðkomandi máli. Í verklagsreglum heilbrigðisstofnana kemur fram að heilbrigðisstarfsfólk geti haft samband við starfsfólk barnaverndar varðandi ráðgjöf og upplýsingaöflun um meðferð mála (Barnaverndarstofa, 2012). Viðmælendur ungbarnaverndar virðast sækja ráðleggingar til barnaverndaryfirvalda á símatíma og það sé oft hjálplegt en það sé þó ekki auðvelt að fá upplýsingar um meðferð máls.

Að mati viðmælenda ungbarnaverndar er mikilvægt að hafa samvinnu í þjónustu og þá sé hægt að styðja enn frekar við barnið. Rannsókn Chahine og Sanders (2013) greina frá því að verndun barna sé á allra ábyrgð, ekki eingöngu barnaverndarstarfsmanna. Því sé mikilvægt að leita eftir samvinnu við önnur svið á borð við heilbrigðisþjónustu.

Viðhorf barnaverndarstarfsmanna til samvinnu milli þessara stofnana var einnig að hún væri frekar takmörkuð og byggja þeir það helst á því hversu fáar tilkynningar berist frá ungbarnaverndinni til barnaverndaryfirvalda. Anni G. Haugen (2004) komst að svipaðri niðurstöðu í rannsókn sinni en þar kom fram að ungbarnavernd á heilsugæslu tilkynni helst ekki til barnaverndaryfirvalda. Í rannsókn Anni kom einnig fram að

starfsfólk barnaverndaryfirvalda ætti í langflestum tilvikum frumkvæði að samskiptum sem fólst í upplýsingum varðandi könnun máls og er það í samræmi við niðurstöður þessarar rannsóknar. Samvinna við aðrar stofnanir eins og FMB teymi Landspítala, leikskóla og grunnskóla virðist vera góð en að mati starfsmanna barnaverndar virðist vanta töluvert upp á samvinnu við ungbarnaverndina. Viðmælendur í barnavernd töldu þó að samvinna sá ávinningur fyrir alla aðila. Að þeirra mati þarf að styrkja samvinnu við ungbarnaverndina þar sem starfsfólk innan ungbarnaverndar er í góðum tengslum við fjölskylduna og geti því búið yfir mikilvægum upplýsingum.

Líkt og Moran o.fl. (2007) greina frá er æskilegt að þverfagleg samvinna felist í gagnkvæmri virðingu og möguleikum á bæði formlegum og óformlegum samskiptum milli fagstétta. Viðmælendur beggja stofnana nefndu þverfaglega samráðsfundi sem haldir væru mánaðarlega með barnavernd, þjónustumiðstöð og heilsugæslu. Með þeim sé aukinn grundvöllur fyrir samvinnu en tímaskortur og álag virðist hafa áhrif á þátttöku á þessum fundum. Barnaverndarstarfsmenn virtust eiga erfitt með að gefa sér tíma til að mæta á þessa fundi, þar sem þeir virtust vera með mörg þung mál í vinnslu.

5.2 Tilkynningar

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að starfsfólk ungbarnaverndar tilkynnir mjög sjaldan til barnaverndaryfirvalda. Einungis 10 tilkynningar bárust frá ungbarnavernd árið 2013 vegna barna á aldrinum 0-5 ára. Svo virðist sem sjúkrahús og lækna tilkynni fremur en ungbarnaverndin þar sem tilkynningar frá ungbarnavernd voru einungis 7,3% af heildartilkynningum frá ofangreindum aðilum. Á landsvísu bárust 753 tilkynningar eða tæplega 9% heildartilkynninga frá lækni/heilsugæslu eða sjúkrahúsi. En hafa ber þó í huga að það er vegna barna á aldursbilinu 0-18 ára. Hjúkrunarfræðingar í heilsuvernd eru oft fyrstir til að hitta ungabörn sem hafa orðið fyrir misbresti í uppeldi. Því ættu þeir að tilkynna til barnaverndaryfirvalda í ríkum mæli en svo er ekki (Eisbach og Driessnack, 2010; Piltz og Wachtel, 2009).

Í niðurstöðum viðtalsrannsóknar kom fram að ungbarnavernd hafi ýmis úrræði sem eru reynd áður en ákvörðun er tekin um að tilkynna til barnaverndaryfirvalda. Eins og viðmælendur ungbarnaverndar greindu frá, þá reyna þau eftir fremsta megni að styðja við fjölskylduna áður en farið er í það að tilkynna til barnaverndaryfirvalda. Ef grunur leikur á að fjölskylda þarfnist stuðnings þá geta þau aukið heimsóknir. Sumar

heilsugæslustöðvar hafa einnig aðgang að fagaðilum sem leitað er til innan stofnunar, svo sem sálfræðinga og iðjubjálfa. Velta má fyrir sér hvort það hafi áhrif á hversu fáar tilkynningar berist frá ungbarnavernd til barnaverndaryfirvalda. Eða hvort auka þurfi þekkingu á barnaverndarstarfinu og tilkynningarskyldunni, því eins og fram kom í viðtölum þá er fólk stundum óöruggt um hvað gerist við tilkynningu. Það var talað um „Grýlu“ í því samhengi og einnig hvort börnin yrðu fjarlægð þannig að það væri bara verið að gera illt verra með tilkynningu.

Flestar tilkynningar bárust vegna vanrækslu eða alls 9 tilkynningar, flestar er vörðuðu vanrækslu í umsjón og eftirliti. Vanræksla er eitt algengast form misbrests í uppeldi og getur haft alvarlegar afleiðingar ef ekki er gripið inn í (Honor, 2014; Miller-Perrin og Perrin, 2007). Athyglisvert var að skoða ástæður tilkynninga og bera þær saman við flokkunarkerfi SOF. Með það í huga dró rannsakandi þá ályktun að sex tilkynningar sem flokkaðar voru í vanrækslu varðandi umsjón og eftirlit hefði mátt flokka undir líkamlega vanrækslu og tilfinningalega/sálræna vanrækslu. Hafa ber þó í huga að rannsakandi hafði einungis takmarkaðar upplýsingar varðandi ástæður tilkynninga.

Samkvæmt barnaverndarlögum ber starfsfólki heilsugæslu að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef grunur leikur á misbresti í uppeldi barns. Viðmælendur í ungbarnavernd voru meðvitaðir um tilkynningarskyldu sína þrátt fyrir fáar tilkynningar. Niðurstöður rannsóknar Tonmyr og félaga (2010) sýndu að heilbrigðisstarfsfólk tilkynnti síður til barnaverndaryfirvalda en aðrir fagaðilar og að þörf væri á að standa að þjálfun fyrir heilbrigðisstarfsfólk varðandi tilkynningarskyldu til barnaverndaryfirvalda.

Í viðtölum við fagaðila innan heilsugæslu kom meðal annars fram að fylgst er vel með tengslamyndun móður og barns hjá ungbarnavernd og ef áhyggjur eru af tengslamyndun þá væri tekin ákvörðun um að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef tengslamyndun næst ekki. Mikilvægt er fyrir starfsfólk ungbarnaverndar að vera meðvitað um tengslamyndun milli móður og barns þar sem tengslamyndun í frumbersku leggur grunn að framtíð barnsins (Sæunn Kjartansdóttir, 2009). Rannsóknir hafa einnig sýnt að tengsl eru milli óöruggrar tengslamyndunar og misbrests í aðbúnaði barna (Stronach o.fl., 2011; Berk, 2013). Tilgangur með tilkynningarskyldu er að geta komið auga á misbrest í uppeldi og aðbúnað barns svo hægt sé að bregðast við því með viðeigandi hætti (Þingskjal 680, 1991-1992).

Ákveðnar verklagsreglur hafa verið gefnar út til starfsfólks á heilbrigðisviði svo hægt sé að bregðast við með ákveðnum hætti ef grunur leikur á misbresti í uppeldi barns. Í verklagsreglum er greint frá Skilgreiningar- og flokkunarkerfi (SOF), sem hjálpartæki fyrir starfsfólk til að koma auga á ofbeldi og vanrækslu (Barnaverndarstofa, 2012). Niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbendingar um að fagaðilar innan ungbarnaverndar nýti sér ekki slík hjálpartæki við greiningar á misbresti í uppeldi barna.

Vinnulag við tilkynningar til barnaverndaryfirvalda var svipað milli heilsugæslustöðva. Í viðtölum kom fram að ábyrgðarmaður fyrir tilkynningu til barnaverndaryfirvalda er sá aðili sem tilkynnir og oftast í samvinnu við heimilislækni. Alltaf er þó tilkynnt undir nafni heilsugæslustöðvarinnar. Viðmælendur greindu frá mikilvægi samvinnu við fjölskyldu ef tilkynna á mál til barnaverndaryfirvalda, sem kemur einnig fram í verklagsreglum um tilkynningarskyldu til heilbrigðisstarfsfólks (2012).

Viðmælendur voru flestir sammála um það að fáar tilkynningar væru að berast til barnaverndaryfirvalda frá ungbarnavernd. Helstu ástæður sem nefndar voru fyrir því var: 1) þekkingarleysi á starfi barnaverndaryfirvalda, 2) hætta á að missa traust foreldra og 3) jafnvel að of nán samvinna við foreldra geti hindrað tilkynningarskylduna. Þessar niðurstöður eru í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna (Gilbert o. fl., 2009; Hrefna Friðriksdóttir, 2010; Davidov o.fl., 2012). Viðmælendur töldu einnig að tvöfalt hlutverk ungbarnaverndar gæti verið hindrun, að þau þyrftu bæði að sinna eftirlitshlutverki og vera í samvinnu við foreldra sem samræmist rannsókn Davidov o.fl. (2012). Einnig kom fram að starfsfólk ungbarnaverndar hittir barn og foreldra í takmarkaðan tíma, sem geti leitt til þess að starfsfólk nái ekki að greina hvort misbrestur sé í uppeldi og aðbúnaði barns. Eisbach og Driessnack (2010) komust að svipaðri niðurstöðu að tilkynningar bárust ekki til barnaverndaryfirvalda vegna ófullnægjandi sannana að mati hjúkrunarfræðinga. Þar kom einnig fram að ferlið væri flókið og fagaðilar væru stundum ekki vissir í sinni sök.

Þrátt fyrir að fáar tilkynningar berist frá ungbarnavernd þá virðist sem þörfin sé fyrir hendi. Eins og kom fram hjá einum viðmælanda að þegar starfsmenn barnaverndar eru að afla upplýsinga frá ungbarnavernd þá gefa upplýsingarnar stundum vísbendingar um að tilkynning hefði átt að berast vegna misbrests í uppeldi. Barnaverndarstarfsmenn telja einnig að óöryggi meðal starfsmanna varðandi tilkynningarskylduna geti leitt til

Þess að svo fáar tilkynningar berist frá ungbarnavernd. Líkt og kom fram í rannsókn Lupton (2000) var fræðsla á málefnum barnaverndaryfirvalda ekki nægjanleg og því var síður tilkynnt til barnaverndaryfirvalda vegna ónógrar þekkingar á misbresti í uppeldi (Crisp og Lister, 2006). Hornor (2014) bendir á að fagaðilar sem vinna með hagsmuni barna þurfi að hafa menningarlegan bakgrunn foreldra í huga. Því mismunandi menningarheimar geta stuðst við mismunandi uppeldisaðferðir. Líkt og einn viðmælandi í rannsókninni greindi frá, að þau þurfi að vera víðsýn og sýna umburðarlyndi fyrir ólíkum siðum og venjum, svo lengi sem slíkir siðir og venjur skaði ekki börnin.

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að félagsráðgjafi á heilsugæslu er góð viðbót við fagaðila sem þar starfa. Með þekkingu á barnaverndarlögum og heildarsýn að leiðarljósi er mikið leitað til félagsráðgjafans eftir ráðleggingum varðandi tilkynningar til barnaverndaryfirvalda. Einnig reynir félagsráðgjafinn að fræða samstarfsaðila um hversu mikilvægt það er að tilkynna til barnaverndaryfirvalda ef grunur leikur á misbresti í uppeldi barna.

5.3 Tillögur að bættu samstarfi

Ljóst er að samvinna er lítil milli ungbarnaverndar og barnaverndar Reykjavíkur og allir viðmælendur voru sammála því að bæta þurfi samvinnuna. Ennfremur voru allir viðmælendur meðvitaðir um mikilvægi góðrar samvinnu milli þessara stofnana. Ýmsar tillögur komu fram til að bæta samvinnuna. Barnaverndarstarfsmenn greindu frá því að þeir hafi í gegnum árin veitt fræðslu til stofnana á starfsemi barnaverndar. Það sé þó oftast í höndum stofnana að leita eftir fræðslunni. Með kynningu á starfsemi barnaverndar er hægt að bæta þekkingu annarra fagaðila á barnaverndarlögum, tilkynningarskyldunni og þeirri þjónustu sem barnavernd veitir.

Þverfaglegt teymi var ein tillaga að bættu samstarfi og gæti ungbarnavernd átt sinn fulltrúa í því teymi. Viðmælendur nefndu einnig tengilið við barnavernd, sem tillögu að bættu samstarfi. Með tengilið er hægt að vinna sameiginlega að málum á báða vegu og það gæti auðveldað starfsfólki ungbarnaverndar að vera í samskiptum við barnavernd.

Almenn ánægja er meðal barnaverndarstarfsmanna á samvinnu við grunnskólana og mæðraverndina. Telja viðmælendur barnaverndar að hægt væri að gera slíkt hið sama gagnvart ungbarnavernd. Aukin samvinna getur einnig falist í því að starfsfólk barnaverndar leitist eftir samvinnu við ungbarnavernd um leið og samþykki forsjáraðila

liggur fyrir um samvinnu við aðrar stofnanir. Það sé eitthvað sem starfsfólk barnaverndar mætti vera meðvitaðra um. Þá er komið inn á þverfaglegu fundina sem eru til staðar milli heilsugæslu, þjónustumiðstöðva og barnaverndar og hvernig væri hægt að efla samvinnu á þeim grundvelli. Það virðist sem barnaverndarstarfsmenn nýti sér ekki þá fundi vegna mikils vinnuálags, sem er í samræmi við niðurstöður Steinunnar Hrafnadóttur (2012) þar sem meðal annars var greint var frá alvarlegum streitueinkennum vegna vinnuálags barnaverndarstarfsmanna. Mikilvægt er að bregðast við því þar sem mikið álag á starfsmenn hefur áhrif á gæði starfsins. Álag og tímaskortur virðist vera aðalhindrun þess að samvinna hafi ekki náðst vel á milli þessara stofnana.

Hornor (2014) greinir frá mikilvægi eftirlits til þess að koma í veg fyrir misbrest í aðbúnaði barns. Telur Hornor að eftirlit geti átt sér stað á heilsugæslustöð með sálfélagslegu mati á fjölskyldu við fyrstu komu. Með sálfélagslegu mati er hægt að koma auga á breytingar innan fjölskyldunnar sem gætu haft slæmar afleiðingar fyrir barnið.

Skilgreiningar á samvinnu fagstétta eru mismunandi og þegar rannsakandi skoðaði skilgreiningarnar með samvinnu ungbarnaverndar og barnaverndaryfirvalda í huga átti engin þeirra við að mati rannsakanda. Það sem væri æskileg samvinna með hagsmuni barns í fyrirrúmi er að veita samþætta þjónustu þar sem unnið er sem heild að hagsmunum barns. Einnig gæti samvinna verið á þann hátt að unnið er að sameiginlegu verkefni og fagaðilar hafa sameiginleg markmið en hver og einn kemur inn með sína sérþekkingu (Edwards o.fl., 2009). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á að með samþættri þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra er möguleiki á að grípa fyrir inn í vanda og veita aukinn stuðning (Anna Karólína Stefánsdóttir o.fl., 2000; Milton og Eberhard, 2006; Sveindís Anna Jóhannsdóttir, 2013).

5.4 Lokaorð

Það sem kom rannsakanda einna mest á óvart var hversu fáar tilkynningar berast frá ungbarnavernd til barnaverndaryfirvalda. Þar spila inn í þættir eins og þekkingarleysi á barnaverndarstarfi og hræðsla við að missa tengsl við foreldra. Ungbarnavernd reynir eftir fremsta megni að styrkja foreldra áður en tekin er ákvörðun um að tilkynna. Þá kom einnig fram að tilkynningar frá ungbarnavernd voru einungis 9% af þeim tilkynningum um börn á aldursbilinu 0-5 ára árið 2013. Því voru 91% þessara tilkynninga frá sjúkrahúsi og læknum og greindu viðmælendur barnaverndar frá því að talsvert betri samvinna væri komin á við Landspítala Háskólasjúkrahús en áður var.

Jafnframt vakti það athygli rannsakanda að þegar starfsfólk ungbarnaverndar leitar eftir upplýsingum varðandi barn þá er ekki hægt að veita þær upplýsingar nema með samþykki forsjáaraðila. Það sem starfsfólk ungbarnaverndar fær að vita er hvort mál er opið barnaverndarmál en ekki hvernig stuðningur er veittur eða hvað hefur verið gert í viðkomandi máli. Þar af leiðandi telja starfsmenn í ungbarnavernd erfitt að taka á móti fjölskyldu þar sem áhyggjur eru varðandi aðbúnað barns en vita ekki hvaða ferli er í gangi fyrir fjölskylduna.

Ljóst er að bæta þarf samvinnu milli þessara stofnana og greinilegt að viljinn er fyrir hendi á báðum stöðum. Bætt samvinna virðist stranda á tímaskorti, fjárskorti og manneklu. Rannsakandi telur mikilvægt að til þess að auka samvinnu milli þessara stofnana verði að fjölga barnaverndarstarfsmönnum hjá Barnavernd Reykjavíkur og koma á einhverju vinnuferli eða verklagsreglum um samþætta þjónustu. Ekki eingöngu varðandi tilkynningar heldur einnig til þess að auka samstarfið. Þá væri hægt að veita starfsfólki ungbarnaverndar tengilið innan barnaverndar þar sem grundvöllur væri fyrir að ræða einstök mál eftir þörfum.

Styrkleikar rannsóknarinnar eru að rannsóknin veitir innsýn inn í viðhorf og reynslu bæði starfsfólks á heilsugæslu og meðal barnaverndarstarfsmanna á því hvernig samvinnu er háttað á þessum tveimur stofnunum. Það telst einnig til styrkleika að stuðst var við blandaða rannsóknaraðferð og eru niðurstöður fyrirliggjandi gagna lýsandi fyrir hversu fáar tilkynningar berast frá ungbarnavernd.

Helstu veikleikar rannsóknarinnar felast í því að rannsóknin hefur ekki alhæfingargildi þar sem einungis var rætt við fáa viðmælendur innan eins sveitarfélags.

Rannsakandi vonast til þess að rannsóknin geti leitt til aukinnar vitundar og þekkingar á mikilvægi samvinnu barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar. Áhugavert væri að skoða nánar tilkynningar frá ungbarnavernd til barnaverndaryfirvalda og þá með stærra úrtak en tekið var í þessari rannsókn. Einnig væri athyglisvert að skoða sjónarmið starfsfólks ungbarnaverndar á því af hverju svo fáar tilkynningar berast frá þeim.

Ólafía Helgadóttir

Heimildaskrá

- Alston, M. og Bowles, W. (2003). *Research for Social Workers: An introduction to methods* (2. útgáfa). Singapore: South Wind Productions.
- Anna Karólína Stefánsdóttir, Hjálmar Freysteinnsson, Hulda Guðmundsdóttir, Björg Bjarnadóttir, Guðfinna Nývarðsdóttir, Magnús Skúlason, Pétur Pétursson, Sigfríður Inga Karlsdóttir og Sigmundur Sigfússon. (2000). *Nýja barnið: Þróunarverkefni Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri*. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Anni G. Haugen. (2004). *Beiting úrræða í barnaverndarmálum, mörkin milli stuðnings og þvingunar og ákvörðunarferlið. Hlutur Íslands í norrænni samanburðarrannsókn. Barnaverndarstofa*. Sótt af <http://www.bvs.is/media/rannsoknir-i-bv/Beiting-urraeda-i-barnaverndarmalum,-.....og-akvordunarferlid-Anni-Haugen.pdf>
- Anni G. Haugen. (2008). Barnaverndarstarfsmenn, kröfur og menntun. Í Gunnar Þór Jóhannesson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum IX Félagsvísindadeild* (bls. 356-367). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Azzi-Lessing, L. (2010). Growing together: expanding roles for social work practice in early childhood settings. *Social Work*, 55(3), 255–263. doi: 10.1093/sw/55.3.255
- Barnaverndarlög nr. 80/2002.*
- Barnaverndarstofa. (2011). *Handbók*. Sótt af <http://www.bvs.is/media/handbok/handbok-2006---uppfaerd-agust-2011b.pdf>
- Barnaverndarstofa. (2012). *Verklagsreglur um tilkynningarskyldu heilbrigðisstarfsfólks til barnaverndarnefnda vegna gruns um vanrækslu og/eða ofbeldi gagnvart barni, barn stofni eigin lífi í hættu eða lífi eða heilsu ófædds barns sé stefnt í hættu*. Sótt af <http://www.bvs.is/media/verklagsreglur/Verklagsreglur-um-tilkynningarskyldu-28.2.2013.pdf>
- Barnaverndarstofa. (2014). *Einstaklingseyðublað 2014*. Sótt af <http://www.bvs.is/fagfolk/eydublod/eydublod-vegna-skraninga/>
- Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An Ecological Integration. *American Psychologist*, 35(4), 320–35. doi: 10.1037/0003-066X.35.4.320
- Berk, L. E. (2013). *Child Development* (9. útgáfa). Boston: Pearson Education, Inc.
- Bowlby, J. (1991). *Attachment and loss: Volume 1*. (2. útgáfa.). New York: Basic books.
- Brigham, L., Maxwell, C. og Smith, A. (2012). Leading in practice: a case study of how health visitors share and develop good practice. *Community Practitioner*, 85(5), 24–28.

- Chahine, Z. og Sanders, D. (2013). The road ahead: Comprehensive and innovative approaches for improving safety and preventing child maltreatment fatalities. *Child Welfare, 92*(2), 237–253.
- Crisp, B. og Lister, P. G. (2006). Nurses' perceived training needs in child protection issues. *Health Education, 106*(5), 381–399. doi:http://dx.doi.org/10.1108/09654280610686603
- Daniel, B., Wassell, S. og Gilligan, R. (1999). *Child Development for Child care and Protection Workers*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Davidov, D. M., Nadorff, M. R., Jack, S. M. og Coben, J. H. (2012). Nurse home visitors' perspectives of mandatory reporting of children's exposure to intimate partner violence to child protection agencies. *Public Health Nursing, 29*(5), 412–423. doi:10.1111/j.1525-1446.2011.01003.x
- Dubowitz, H. (2009). Tackling child neglect: a role for pediatricians. *Pediatric Clinics of North America, 56*(2), 363–378. doi:10.1016/j.pcl.2009.01.003
- Dubowitz, H., Kim, J., Black, M. M., Weisbart, C., Semiatin, J. og Magder, L. S. (2011). Identifying children at high risk for a child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect, 35*(2), 96–104. doi:10.1016/j.chiabu.2010.09.003
- Edwards, A., Daniels, H., Gallagher, T., Leadbetter, J. og Warmington, P. (2009). *Improving Inter-professional Collaborations: multi agency working for children's wellbeing*. London: Routledge.
- Eisbach, S. S. og Driessnack, M. (2010). Am I sure I want to go down this road? Hesitations in the reporting of child maltreatment by nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 15*(4), 317–323. doi:10.1111/j.1744-6155.2010.00259.x
- Embætti landlæknis. (2013). *Ung- og smábarnavernd: Leiðbeiningar um heilsuvernd barna 0-5 ára* (3. útgáfa). Sótt af http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item21268/2ungbarnavernd_leidbeiningar_12.05.13.pdf
- Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research*. Boston: McGraw-Hill.
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2006). *Introduction to social work* (10. útgáfa). Boston: Pearson education.
- Feng, J.-Y., Fetzer, S., Chen, Y.-W., Yeh, L. og Huang, M.-C. (2010). Multidisciplinary collaboration reporting child abuse: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(12), 1483–1490. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.05.007
- Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L. og Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies, 47*(2), 146–153. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015

- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (2005a). *Risk factors for repeated child maltreatment in Iceland: an ecological approach*. Iowa: University of Iowa.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (2005b). Skilgreiningar barnaverndarstarfsmanna á hugtakinu barnavernd. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum VI* (bls. 193-202). Félagsvísindadeild. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Freydís Jóna Freysteinsdóttir. (2012). *Skilgreiningar- og flokkunarkerfi í barnavernd (SOF)* (2. útgáfa). Barnaverndarstofa. Sótt af <http://www.bvs.is/media/skjol/SOFA4.pdf>
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D. og MacMillan, H. L. (2009). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167–180. doi:10.1016/S0140-6736(08)61707-9
- Hagstofa Íslands (2014). *Mannfjöldi*. Sótt af <http://hagstofan.is/Hagtolur/Mannfjoldi/Sveitarfelog>
- Halla Björk Marteinsdóttir (ritstjóri). (2014). *Ársskýrsla 2012-2013*. Barnaverndarstofa. Reykjavík: Oddi. Sótt af http://www.bvs.is/media/arsskyrslur/Barnaverndarstofa_2012-2013.pdf
- Heilsugæslustöðin á Akureyri. (e.d.). *Fjölskylduráðgjöf*. Sótt af <http://www.akureyri.is/heilsugaeslan/fjolskylduradgjof>
- Helga Jónsdóttir. (2013). Viðtöl í eigindlegum og meginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 137–154). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.
- Honor, G. (2013). Child maltreatment: screening and anticipatory guidance. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(4), 242–250. doi:10.1016/j.pedhc.2013.02.001
- Honor, G. (2014). Child neglect: assessment and intervention. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(2), 186–192. doi:10.1016/j.pedhc.2013.10.002
- Hrefna Friðriksdóttir. (2010). Trúnaðarskylda og tilkynningarskylda fagstétta. *Tímarit lögfræðinga*, 60(3), 217–266.
- Jones, R. (2014). Child protection: 40 years of learning but where next? Í M. Blyth (ritstjóri), *Moving on from Munro: Improving children's services* (bls. 27-55). Bristol: Policy Press.
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eigindlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 129–136). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.
- Krug, G. E., Dahlberg, L. L., Mercy, A. J., Zwi, B. A. og Lozano, R. (ritstjórar). (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2. útgáfa). Los Angeles: Sage Publications.

- Leeb, R. T., Lewis, T. og Zolotor, A. J. (2011). A Review of Physical and Mental Health Consequences of Child Abuse and Neglect and Implications for Practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 454–468. doi:10.1177/1559827611410266
- Lowell, A., Renk, K. og Adgate, A. H. (2014). The role of attachment in the relationship between child maltreatment and later emotional and behavioral functioning. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1436–1449. doi:10.1016/j.chiabu.2014.02.006
- Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012.
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
- McShane, K. E. og Schaefer-McDaniel, N. (2009). Parenting in the Context of Marginalization: Moving towards a Comprehensive Framework. Í P. H. Krause og T. M. Dailey (ritstjórar), *Handbook of Parenting: Styles, Stresses and Strategies* (bls. 37–52). New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Mennen, F. E. og O’Keefe, M. (2005). Informed decisions in child welfare: The use of attachment theory. *Children and Youth Services Review*, 27(6), 577–593. doi:10.1016/j.chilyouth.2004.11.011
- Miller-Perrin, C. L. og Perrin, R. D. (2007). *Child Maltreatment: An Introduction* (2. útgáfa). California: Sage Publications Inc.
- Milton, A. og Eberhard, D. (2006). *Child and adolescent psychiatry in Iceland: Report from a brief study tour*. Sótt af <http://www.mbl.is/media/01/501.pdf>
- Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A. og Bifulco, A. (2007). Multi-agency working: implications for an early-intervention social work team. *Child & Family Social Work*, 12(2), 143–151. doi:10.1111/j.1365-2206.2006.00452.x
- Moyer, A. V. (2013). Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*, 159(4), 289-295.
- Munro, E. (2011). *Munro review of child protection: final report - a child-centred system - Publications*. London: Department for Education. Sótt af <https://www.gov.uk/government/publications/munro-review-of-child-protection-final-report-a-child-centred-system>
- Neuman, L. W. (2006). *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative approaches* (6. útgáfa). Boston: Pearson Education Inc.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. og Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Ómar Valdimarsson. (2014). *Hvar þrengir að? Könnun á hvaða hópar í samfélaginu eigi helst undir högg að sækja*. Reykjavík: Rauði Krossinn á Íslandi.

- Piltz, A. og Wachtel, T. (2009). Barriers that inhibit nurses reporting suspected cases of child abuse and neglect. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 93–100.
- Putnam-Hornstein, E. og Needell, B. (2011). Predictors of child protective service contact between birth and age five: An examination of California's 2002 birth cohort. *Children and Youth Services Review*, 3(8), 1337-1344.
- Rae, H., Mckenzie, K. og Murray, G. (2010). Health care workers' knowledge of current child protection legislation and child discipline practices. *Child Abuse Review*, 19(4). Sótt af <http://search.proquest.com/docview/734360513/C78AFB51E376472DPQ/1?accountid=135943>
- Reglugerð um barnaverndarstofu* nr. 264/1995.
- Reglugerð um heilsugæslustöðvar* nr. 787/2007.
- Reglugerð um meðferð barnaverndarmála* nr. 56/2004.
- Richmond-Crum, M., Joyner, C., Fogerty, S., Ellis, M. L. og Saul, J. (2013). Applying a public health approach: the role of state health departments in preventing maltreatment and fatalities of children. *Child Welfare*, 92(2), 99–117.
- Rubin, A. og Babbie, E. (2005). *Research Methods for Social Work* (5. útgáfa). Belmont, CA: Brooks/Cole - Thompson Learning.
- Sameinuðu þjóðirnar (e.d). *Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna. Vefur um réttindi barna, fyrir börn, unglinga og fullorðna*. Sótt af <http://www.barnasattmali.is/barnasattmalinn/umbarnasattmalann.html>
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013a). Inngangur að aðferðafræði. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 17–30). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013b). Yfirlit yfir eigindlegar rannsóknaraðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 239-249). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.
- Sigríður Halldórsdóttir og Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Réttmæti og áreiðanleiki í meginlegum og eigindlegum rannóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 211–227). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71-88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Eigindlegar eða meginlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 229–238). Akureyri: Ásprent Stíll ehf.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. og Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based

sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517–530.
doi:10.1016/j.chiabu.2007.01.003

Steinunn Hrafnisdóttir. (2012). *Könnun meðal félagsráðgjafa og ráðgjafa hjá Barnavernd Reykjavíkur*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í barna- og fjölskylduvernd.

Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T. og Cicchetti, D. (2011). Child Maltreatment, Attachment Security, and Internal Representations of Mother and Mother–Child Relationships. *Child Maltreatment*, 16(2), 137-145.
doi:10.1177/1077559511398294

Sveindís Anna Jóhannsdóttir. (2013). *Þarfir, reynsla og viðhorf foreldra: Rannsókn á sálfélagslegri þjónustu*. (Óbirt MA ritgerð). Háskóli Íslands, Félagsvísindasvið. Sótt af http://skemman.is/en/stream/get/1946/15066/35920/1/MA_lokautgafa_mai_2013.pdf

Sæunn Kjartansdóttir. (2009). *Árin sem enginn man: áhrif frumberskunnar á börn og fullorðna*. Reykjavík: Mál og Menning.

Sæunn Kjartansdóttir. (2010). Við vissum það ekki þá en við vitum það núna. Um áhrif fyrstu árána á börn og fullorðna. Í Salvör Nordal, Sigrún Júlíusdóttir og Vilhjálmur Árnason (ritstjórar), *Velferð barna: gildismat og ábyrgð samfélags* (bls. 281-297). Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Tonmyr, L., Li, Y. A., Williams, G., Scott, D. og Jack, S. M. (2010). Patterns of reporting by health care and nonhealth care professionals to child protection services in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 15(8), e25–e32.

Tryggvi Sigurðsson. (2001). Snemmtæk íhlutun: markmið og leiðir. *Glæður*, 11(1), 39–44.

Vassi, I., Veltsista, A. og Bakoula, C. (2009). Parenting Practices and Child Mental Health Outcomes. Í P. H. Krause og T. M. Dailey (ritstjóri), *Handbook of Parenting: Styles, Stresses and Strategies* (bls. 1–14). New York: Nova Science Publishers, Inc.

Velferðarráðuneytið. (2013). *Skýrsla Velferðavaktarinnar*. Reykjavík. Sótt af <http://www.velferdarraduneyti.is/media/rit-og-skyrslur-2014/Lokaskyrsla-Velferdavaktarinnar-desember-2013.pdf>

Þingskjal 680. (1991-1992). Frumvarp til laga um vernd barna og ungmenna. Breytingartillögur við frumvarp til laga um vernd barna og ungmenna. *Alþingistíðindi A-deild*. Sótt af <http://www.althingi.is/altext/115/s/0680.html>

Viðauki 1. Samþykkisyfirlýsing fyrir þátttakendur

“Samvinna barnaverndar og ungbarnaverndar”

Þátttaka í rannsókninni felur í sér viðtal sem tekur 30-40 mínútur sem mun fara fram á vinnustað þátttakanda. Viðtalið verður hljóðritað og afritað orðrétt.

Ég staðfesti hér með undirskrift minni að ég hef lesið upplýsingarnar um rannsóknina sem mér voru afhentar og hef fengið tækifæri til að spyrja rannsakendur spurninga um rannsóknina og fengið fullnægjandi svör og útskýringar á atriðum sem mér voru óljós.

Ég hef af fúsum og frjálsum vilja ákveðið að taka þátt í rannsókninni. Mér er ljóst, að þó ég hafi skrifað undir þessa samstarfsyfirlýsingu, get ég stöðvað þátttöku mína hvenær sem er án útskýringa.

Dagsetning

Nafn þátttakanda

Undirritaður, starfsmaður rannsóknarinnar, staðfestir hér með að hafa veitt upplýsingar um eðli og tilgang rannsóknarinnar.

Nafn þess sem leggur samþykkisyfirlýsinguna fyrir

Viðauki 2. Viðtalsvísir

Grunnur fyrir ungbarnaverndina

Hvernig er samstarfi háttað milli Barnaverndar Reykjavíkur og ungbarnaverndar innan heilsugæslu?

Telur þú að hindranir séu til staðar í samskiptum?

Ef svo er, hverjar telur þú vera helstu hindranir?

Hefur þú tilkynnt til barnaverndar þegar þig grunar að misbrestur sé í aðbúnaði barna?

Ef ekki, hverjar voru ástæðurnar fyrir því að þú tilkynntir ekki?

Hvaða ferli fer af stað innan ungbarnaverndar þegar grunur leikur á misbresti í aðbúnaði barns?

Hvernig er staðið að kynningu barnaverndar meðal fagfólks innan heilsugæslu?

Hafa verið haldnir kynningarfundir fyrir fagfólk heilsugæslu þar sem farið er í gegnum ferli barnaverndarmála?

Er til einhver sameiginleg starfsáætlun milli heilsugæslu og Barnaverndar Reykjavíkur?

Grunnur fyrir Barnavernd Reykjavíkur

Hvernig er samstarfi háttað milli Barnaverndar Reykjavíkur og ungbarnaverndar innan heilsugæslu?

Telur þú að hindranir séu til staðar í samskiptum?

Ef svo er, hverjar telur þú vera helstu hindranir?

Telur þú þörf á nánara samstarfi við ungbarnaverndina? Ef svo er hvernig væri hægt að þínu mati að efla samvinnu milli barnaverndar og ungbarnaverndar? Ef ekki er þörf, hvers vegna?

Ef tilkynning berst frá ungbarnaverndinni er fagfólk innan heilsugæslu haft með í samvinnu eftir að tilkynning berst?

Er til einhver sameiginleg starfsáætlun milli heilsugæslu og Barnaverndar Reykjavíkur?

Viðauki 3. Kynningarbréf til viðmælenda

Samvinna barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar

Kæri viðtakandi

Ólafía Helgadóttir heiti ég og er í meistaranámi í félagsráðgjöf til starfsréttinda við Háskóla Íslands. Ég er að vinna að meistararannsókn minni um samvinnu barnaverndaryfirvalda og ungbarnaverndar. Markmiðið er að fá innsýn í samskipti milli stofnana sem báðar hafa með velferð barna að gera. Hugmyndin er að varpa ljósi á viðhorf starfsmanna þessara stofnana til gagnkvæms samstarfs og fá innsýn í samskipti á milli þessara stofnana í tengslum við mál sem ungbarnaverndin tilkynnir til barnaverndaryfirvalda. Þá er markmiðið að skoða hvort einhverjar hindranir séu í vegi fyrir samstarfinu og hvaða leiðir starfsfólk telur sig geta farið til að bæta samskiptin enn frekar. Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Freydís Jóna Freysteinsdóttir (MSW, PhD) dósent í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands.

Um er að ræða blandaða rannsóknaraðferð þar sem annars vegar verður stuðst við eigindlega aðferð til að skoða viðhorf og fá innsýn í störf þeirra sem vinna í barnavernd og ungbarnavernd. Hins vegar verður eigindlegum gögnum umbreytt í meginleg gögn, þar sem skoðaðar verða barnaverndartilkynningar frá sjúkrahúsum, heilsugæslu og læknum ásamt öðrum gögnum er tengjast viðkomandi málum í kjölfar tilkynninga. Gögnin verða innihaldsgreind með það í huga að sjá hversu margar tilkynningar koma frá ungbarnaverndinni til barnaverndaryfirvalda í Reykjavík, hvort og þá hvernig samvinnu sé háttað á milli þessara stofnana til að gæta sem best að hagsmunum þessara barna.

Það er von mín að þessar stofnanir geti nýtt sér niðurstöður rannsóknarinnar til þróunar starfsins. Rannsóknin byggir á fjórum til sex viðtölum við fagfólk innan þessara stofnana og er gert ráð fyrir að hvert viðtal taki um 30-40 mínútur. Viðtalið verður hljóðritað sem rannsakandi afritar síðan orðrétt. Einungis rannsakandi hefur aðgang að gögnum og komið verður í veg fyrir að upplýsingar verði persónurekjanlegar. Viðmælendum gefst kostur á að hætta þátttöku hvenær sem er og einnig geta þeir stjórnað hvaða upplýsingar þeir veita.

Virðingarfyllt,

Ólafía Helgadóttir
MA nemi til starfsréttinda í félagsráðgjöf
Sími: 775-3837
Tölvufang: olh16@hi.is

Freydís Jóna Freysteinsdóttir
Dósent í félagsráðgjöf við HÍ
fjf@hi.is

Viðauki 4. Kóðunarblað

Fæðingarár barns: _____

Kyn: KK

KVK

Ástæða tilkynningar:

Flokkun:

Vanræksla

Vanræksla í umsjón og eftirliti

Líkamleg vanræksla

Tilfinningaleg vanræksla

Ofbeldi

Líkamlegt ofbeldi

Tilfinningalegt ofbeldi

Kynferðislegt ofbeldi

Heilsa eða líf ófædds barns í hættu