

## Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012  
(tilkynningar um heimilisofbeldi).

Frá heilbrigðisráðherra.

### 1. gr.

Við 3. mgr. 17. gr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Enn fremur er heilbrigðisstarfsmanni heimilt, að beiðni sjúklings, að tilkynna til lögreglu heimilisofbeldi eða ofbeldi í nánu sambandi sem ógnað getur lífi eða heilsu sjúklings. Í slíkum tilvikum er heimilt að miðla til lögreglu almennum persónuupplýsingum sjúklings, upplýsingum um áverka sjúklings ásamt öðrum upplýsingum sem varða ofbeldið og aðstæður sjúklingsins og eru taldar nauðsynlegar í þeim tilgangi að lögregla geti gert viðeigandi ráðstafanir til að tryggja nauðsynlega vernd og stuðning við sjúkling.

### 2. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

### Greinargerð.

#### 1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið í heilbrigðisráðuneytinu. Í stjórnarsáttmála núverandi ríkisstjórnar kemur fram að áfram skuli unnið markvisst að aðgerðum gegn kynbundnu ofbeldi, að réttarstaða brotþola skuli bætt og forvarnir og fræðsla skuli efla.

Hinn 11. maí 2011 var samþykktur samningur Evrópuráðsins um forvarnir og baráttu gegn ofbeldi á konum og heimilisofbeldi. Umræddur samningur er almennt nefndur Istanbúlsamningurinn. Samningurinn öðlaðist gildi gagnvart Íslandi 1. ágúst 2018 en var birtur í C-deild Stjórnartíðinda, sbr. auglýsingu nr. 22/2021, 5. október 2021. Samningurinn er fyrsti bindandi samningurinn sem tekur heildstætt á baráttunni gegn ofbeldi gegn konum en hann kveður á um réttindi þolenda og skyldur opinberra aðila til að vernda og aðstoða þær konur sem verða fyrir ofbeldi, fræða stjórnvöld og fagaðila, sinna forvörnum gegn ofbeldi og bjóða gerendum úrræði og meðferð.

Markmið samningsins, eins og þau koma fram í 1. gr. hans, eru að vernda konur gegn öllum birtingarmyndum ofbeldis og fyrirbyggja ofbeldi, sækja til saka gerendur og uppræta ofbeldi gegn konum og heimilisofbeldi. Þá eru markmiðin jafnframt að stuðla að því að uppræta allar birtingarmyndir mismununar gagnvart konum og að efla raunverulegt jafnrétti kvenna og karla. Markmið samningsins er enn fremur að styðja og aðstoða samtök og lög-gæsluyfirvöld til að geta átt árangursríkt samstarf um að vinna eftir samhæfðri aðferð til að uppræta ofbeldi gegn konum og heimilisofbeldi. Í samningnum kemur fram að með honum sé

komið á fót sérstöku eftirlitskerfi til að tryggja að samningsaðilar framfylgi ákvæðum samningsins á áhrifaríkan hátt. Þrátt fyrir markmið samningsins er rétt að taka fram að ákvæði frumvarpsins tekur eðlilega til þolenda heimilisofbeldis af öllum kynjum.

Hinn 14. nóvember 2022 gaf GREVIO, eftirlitsnefnd Evrópuráðsins um innleiðingu Istanbúlsamningsins, út skýrslu. Í henni setur nefndin fram tillögur til úrbóta að því er varðar Ísland. Þar eru íslensk stjórnvöld m.a. hvött til þess að taka upp þverfaglegt samráð í tengslum við vinnu sem miðar að því að fyrirbyggja ofbeldi gegn konum og að tryggja að til sé skýr farvegur fyrir m.a. heilbrigðisstarfsfólk að tilkynna lögreglu um heimilisofbeldi. Sérstaklega er tekið fram mikilvægi þess að heilbrigðiskerfið verði hluti af þeirri vinnu.

Frumvarpið er samið til að íslensk stjórnvöld, þ.m.t. heilbrigðisstofnanir, uppfylli betur þau sjónarmið sem sett eru fram í Istanbúlsamningnum og reifuð eru í áðurnefndri skýrslu GREVIO. Jafnframt er frumvarpið samið í þeim tilgangi að uppfylla markmið ríkisstjórnarsáttmálans.

## 2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar.

Með frumvarpinu er lagt til að skýrt verði kveðið á um í lögum að heilbrigðisstarfsmenn hafi heimild til að tilkynna lögreglu um heimilisofbeldi að beiðni sjúklings.

Heimilisofbeldi er umfangsmikið samfélagslegt mein sem hefur í auknum mæli verið álitíð úrlausnarefni samfélagsins alls. Þannig hafa auknar kröfur verið settar á stjórnvöld að bregðast við og grípa til nauðsynlegra og árangursríkra aðgerða til að vinna gegn ofbeldi og vernda þau sem fyrir því verða.

Í árlegri rannsókn lögreglunnar þar sem spurt er um reynslu landsmanna af afbrotum og öryggistilfinningu íbúa er m.a. spurt um reynslu landsmanna 18 ára og eldri af heimilisofbeldi. Hlutfall svarenda sem hafa orðið fyrir hótunum, ógnunum, líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi af hendi maka eða fyrrum maka á árunum 2017–2021 hefur verið á bilinu 1–4%. Þar af hafa á bilinu 8–20% svarenda tilkynnt brotið til lögreglu. Í gagnabanka Sameinuðu þjóðanna um kynbundið ofbeldi kemur fram að áætlað er að í heild hafi 22% kvenna á Íslandi orðið fyrir líkamlegu og/eða kynferðislegu ofbeldi í nánú sambandi. Þar af tæplega 2% á síðustu 12 mánuðum. Lögreglan skilgreinir heimilisofbeldi sem ofbeldi sem einstaklingur verður fyrir af nákomnum, þ.e. gerandi og þolandi eru skyldir, tengdir eða hafa sögu um tengsl. Ofbeldið getur verið líkamlegt, andlegt, stafrænt, kynferðislegt og/eða fjárhagslegt og felur í sér valdbeitingu eða hótun um valdbeitingu.

Árið 2022 voru tæplega 1.100 heimilisofbeldismál tilkynnt til lögreglu. Um 63% málanna voru ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka og um fjórðungur milli foreldra og barna. Tæplega 80% gerenda voru karlar en 67% þolenda voru konur. Þessi birtingarmynd er m.a. ein ástæða þess að heimilisofbeldi er skilgreint sem kynbundið ofbeldi. Meginþorri þeirra mála sem koma á borð lögreglu eru vegna útkalls lögreglu á heimili, en um 2% útkalla eru á heilbrigðisstofnun. Samkvæmt doktorsrannsókn frá 2021 kemur ein kona annan hvern dag á bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi með líkamlega áverka af völdum heimilisofbeldis. Af þeim konum sem lagðar voru inn á Landspítalann í kjölfar líkamlegra áverka af völdum heimilisofbeldis á tímabilinu 2005–2019 var í 12% tilvika skráð tenging við aðkomu lögreglu samkvæmt skrá spítalans.

Afleiðingar heimilisofbeldis eru alvarlegar. Við skoðun ríkislögreglustjóra á manndrapsmálum á Íslandi á árunum 2010–2020 féllu um 44% málanna undir skilgreiningu lögreglunnar á heimilisofbeldi þar sem fyrir voru nán tengsl (fjölskyldutengsl eða tilfinningalega nán tengsl). Aðdragandi manndröpstírauna og manndröpa í tengslum við heimilisofbeldi hefur ekki verið rannsakaður sérstaklega á Íslandi, hvorki hjá lögreglu né heilbrigðisþjónustunni. Í

slíkri rannsókn í Svíþjóð á árunum 2018–2021 á 83 manndrápstillraunum og manndrápum á börnum og fullorðnum þar sem nán tengsl voru til staðar á milli þolanda og geranda höfðu 69 af 83 (83%) þolendum leitað til heilbrigðisþjónustu undanfarna 12 mánuði fyrir andlátíð. Félagsþjónustan hafði átt í samskiptum við 42 af 83 (51%) þolendum en lögreglan aðeins 27 (33%) þeirra. Einnig kom fram í sömu rannsókn að 57 af 76 (75%) gerendum höfðu átt í samskiptum við heilbrigðisþjónustu en 35 (46%) af þeim höfðu átt í samskiptum við lögregluna árið fyrir verknaðinn. Um er að ræða tölfræði frá „Socialstyrelsens utredningar av vissar skador och dödsfall 2018–2021“.

Talið er nauðsynlegt að auka upplýsingaflæði frá heilbrigðiskerfinu til lögreglu í þessum málum og samvinnu til að tryggja vernd og stuðning við þolanda og draga úr líkum á ítrekuðu ofbeldi. Á sama tíma er mikilvægt að tryggja að reglur um þagnarskyldu séu ekki þess valdandi að þær komi í veg fyrir samvinnu heilbrigðisþjónustu og lögreglu þegar kemur að þjónustu við þolendur heimilisofbeldis, samvinnu sem m.a. miðar að því að rjúfa ofbeldishringinn þolendum heimilisofbeldis til hagsbóta.

Árið 2021 var lögum breytt í Svíþjóð til að vinna gegn heimilisofbeldi. Þannig var starfsmönnum heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu heimilað að miðla upplýsingum sem vörðuðu einstakling eða aðstandanda einstaklings til lögreglu ef hætta væri á að einstaklingur fremdi afbrot sem varðaði heimilisofbeldi. Skilyrði fyrir slíkri upplýsingamiðlun er að ekki yrði dæmd vægari refsing en fangelsi í eitt ár samkvæmt hegningarlögum fyrir brotið, að gera mætti ráð fyrir að upplýsingarnar stuðluðu að því að koma í veg fyrir afbrot og ekki væri óviðeigandi að deila upplýsingunum. Með lagabreytingunni var gert ráð fyrir að áfram væri meginreglan sú að heilbrigðisstarfsmenn miðluðu ekki viðkvæmum persónuupplýsingum til lögreglunnar nema með samþykki viðkomandi einstaklings. Undantekning frá þeirri reglu væri þegar heilbrigðisstarfsmaður teldi að hætta væri á alvarlegu afbroti, t.d. þegar einstaklingur býr við heimilisofbeldi sem stigmagnast og þegar önnur lagaákvæði vikju fyrir þagnarskyldu á borð við ákvæði barnaverndarlaga. Í slíkum tilvikum mætti rökstyðja að deila upplýsingum á milli heilbrigðisþjónustu og lögreglu til að koma í veg fyrir alvarlegan líkamsskaða og vernda líf einstaklings. Einnig kynni heilbrigðisstarfsmaður að fá aðgang að upplýsingum um að einstaklingur hygðist valda nákomnum alvarlegum skaða og miðlun þeirra gæti leitt til þess að stjórnvöld brygðust við og kæmu í veg fyrir verknaðinn.

Í Danmörku er heilbrigðisstarfsmanni heimilt á grundvelli laga um heilbrigðisþjónustu (d. sundhedsloven) að miðla upplýsingum til annarra, til að mynda yfirvalda. Slík miðlun er heimil í einstaka tilvikum án samþykkis sjúklings, t.d. ef hún leiðir af öðrum lögum og ætla má að upplýsingarnar hafi verulega þýðingu fyrir meðferð máls hjá því stjórnvaldi sem tekur við þeim. Þá er jafnframt heimilt að miðla upplýsingum ef það er nauðsynlegt til að tryggja augljósa almannahagsmuni eða af mikilvægum ástæðum fyrir sjúkling.

Í lögum sem gilda um heilbrigðisstarfsmenn í Noregi er einkum hægt að líta til þess að sú löggjöf vísar til hegningarlaga í Noregi sem kveða á um að refsivert sé að koma ekki í veg fyrir tiltekna glæpi, þar á meðal ofbeldi í nánnum samböndum.

Heilbrigðisstarfsmenn eru oft einu fagaðilarnir og þeir fyrstu sem fá vitneskju um heimilisofbeldi. Þegar einstaklingur leitar á heilbrigðisstofnun í kjölfar heimilisofbeldis ætti að vera tilefni til að óska eftir aðkomu lögreglu að málinu. Hvort sem það væri í formi útkalls á heilbrigðisstofnun eða vegna þess að lögregla hefði skráð atvikið í málaskrá sinni vegna síðari rannsókna eða rannsóknar sem þegar er í gangi. Þrátt fyrir það virðist lögregla ekki vera kölluð til nægilega oft þegar mál kemur inn á borð heilbrigðisstarfsmanns. Ástæðuna má mögulega rekja til þess að ákvæði 1. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, er ekki nægilega afgerandi og skýrt að mati heilbrigðisstarfsmanna. Þannig er heilbrigðisstarfsfólk

sett í erfiða stöðu um mat á því hvenær rétt sé að rjúfa þagnarskyldu. Slíkt er skiljanlegt og með ákvæði eins og lagt er til í 1. gr. frumvarpsins er talið að hægt sé að bæta úr þessu.

Um þagnarskyldu heilbrigðisstarfsfólks fer samkvæmt áðurnefndri 1. mgr. 17. gr. Samkvæmt ákvæðinu skulu starfsmenn í heilbrigðisþjónustu gæta fyllstu þagmælsku um allt það sem þeir komast að í starfi sínu um heilsufar sjúklings, ástand, sjúkdómsgreiningu, horfur og meðferð ásamt öðrum persónulegum upplýsingum. Eins og áður sagði gildir þetta ekki þjóði lög annað eða rökstudd ástæða sé til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar. Samþykki sjúklings, eða forsjáraðila ef við á, leysir heilbrigðisstarfsmann undan þagnarskyldu skv. 2. mgr. 17. gr. Samkvæmt ákvæðinu má því aðeins víkja frá þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar, á grundvelli samþykkis sjúklings eða samkvæmt ákvæðum annarra laga. Ákvörðun um hvort brýn nauðsyn sé fyrir hendi er matskennd og þrátt fyrir að talið sé að heimilisofbeldi geti að jafnaði fallið undir þessi skilyrði ákvæðisins er talið rétt að leggja til skýrt ákvæði í 3. mgr. 17. gr. laganna. Með slíkri tillögu verður enginn vafi á því að heilbrigðisstarfsfólki sé heimilt að tilkynna til lögreglu ef sjúklingur er í slíkum aðstöðum. Þannig verður lögreglu í auknum mæli gert kleift að veita aðstoð sína, en ætla má að þolendur heimilisofbeldis veigri sér við að leita réttar síns stöðu sinnar vegna og í einhverjum tilvikum þekki þolendur réttindi sín ekki nægilega vel.

Að öllu þessu virtu er talið nauðsynlegt að leggja til umrætt ákvæði frumvarpsins í því ljósi að uppfylla alþjóðlegar skuldbindingar Íslands.

### 3. Meginefni frumvarpsins.

Frumvarpið leggur til skýrari lagastöð fyrir miðlun upplýsinga til lögreglu vegna heimilisofbeldis og ofbeldis í nánnum samböndum. Talið er mikilvægt að skýr lagaheimild sé fyrir umræddri miðlun upplýsinga í því skyni að skýra heimild heilbrigðisstarfsmanna til að rjúfa almenna þagnarskyldu í þágu þolenda heimilisofbeldis og þolenda ofbeldis í nánnum samböndum.

Með tilkomu frumvarpsins verður því markmiði náð að til staðar verði skýr lagaheimild til miðlunar nauðsynlegra upplýsinga til lögreglu.

Eins og tekið er fram í 5. kafla er í þróun verklag heilbrigðisþjónustu við móttöku þolenda heimilisofbeldis. Gert er ráð fyrir að það verði tekið upp haustið 2023. Um er að ræða verklag sem verður innleitt á öllum heilbrigðisstofnunum hér á landi. Verklagið felst í lýsingu á því hver gerir hvað og hvernig þegar tekið er á móti þolanda heimilisofbeldis. Gert er ráð fyrir að tiltekið skráningarform verði notað sem verkfæri með ákveðinni virkni en það á að styðja við verklagið. Verklagið mun miða að því að hjúkrunarfræðingur og læknir verði ekki einu heilbrigðisstarfsmennirnir sem hitti þolanda heldur verði tenging við félagsráðgjafa og beiðni send á áfallateymi veiti viðeigandi sálrænan stuðning. Sálfræðingur eða annar fagaðili innan geðþjónustu meti hvernig þolandinn nái að vinna úr ofbeldinu og eftir atvikum verði þolanda boðin meðferð við áfallastreitu. Ef um kynferðisbrot verður að ræða mun þolandinn einnig verða settur í samband við lögmenn. Gert er ráð fyrir að félagsráðgjafi sjái m.a. um að tilkynna ofbeldið til barnaverndar, tengi þolanda við lögreglu ef viðkomandi vill aðkomu lögreglunnar, skrái niður ýmis önnur atriði varðandi ofbeldið og vísi þolandanum áfram á rétta aðila innan og utan heilbrigðiskerfisins. Þjónusta félagsráðgjafa og sálrænn stuðningur verði veittur óháð búsetu og efnahag þolanda heimilisofbeldis. Eins og stendur eru félagsráðgjafar á bráðamóttöku í Fossvogi en þeir sinna öllum þolendum ofbeldis óháð því til hvaða heilbrigðisstofnunar þeir leita. Þjónustan á að virkjust þegar þolendur leita til heilbrigðiskerfisins vegna heimilisofbeldis. Verklagið á að vera til þess fallið að öll heimilisofbeldismál verði skráð með sambærilegum hætti og þolendur fái sambærilega þjónustu óháð heilbrigðisstofnun. Í þessu

verklagi verður jafnframt gert ráð fyrir að ef um er að ræða ofbeldi gagnvart einstaklingi sem er fatlaður geti heilbrigðisstarfsmaður haft samband við réttindagæslumann vegna heimilisofbeldis gagnvart fötluðum einstaklingi.

#### 4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Frumvarpið er lagt til í þeim tilgangi að uppfylla skýrar þær skyldur sem Ísland hefur samþykkt á grundvelli Istanbúlsamningsins. Frumvarpinu er ætlað að vera hluti af því að uppræta heimilisofbeldi í garð einstaklinga af öllum kynjum.

Istanbúlssamningurinn tekur mið af mannréttindasáttmála Evrópu sem var lögfestur hér á landi með lögum nr. 62/1994. Í 51. gr. Istanbúlsamningsins kemur fram að mikilvægt sé að gera nauðsynlegar ráðstafanir með lagasetningu eða öðrum hætti til að tryggja að viðeigandi stjórnvöld meti hættu á dauðsfalli, alvarleika ástands og hættu á endurteknu ofbeldi svo að hafa megi stjórn á áhættunni og veita samhliða vernd og öryggi ef þörf krefur. GREVIO, eftirlitsnefnd Evrópuráðsins um innleiðingu samningsins, hefur bent á dóm Mannréttindadómstóls Evrópu í máli Kurt gegn Austurríki frá 4. júlí 2019, en þar var fjallað um skyldur stjórnvalda til að meta og stjórna áhættu til verndar og stuðnings þolendum heimilisofbeldis með tilliti til 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu sem fjallar um réttinn til lífs. Í dómnum var lögð rík áhersla á að stjórnvöld yrðu að bregðast strax við ásökunum um heimilisofbeldi með því að meta áhættu.

Til að lögregla geti gert áhættumat og eftir atvikum veitt viðeigandi þjónustu og vernd þarf lögregla að fá vitneskju um ofbeldið, til að mynda frá heilbrigðiskerfinu.

Ef niðurstaða áhættumatsins er sú að um raunverulega og bráða lífshættu sé að ræða beri stjórnvöldum að grípa til fyrirbyggjandi aðgerða. Slíkar ráðstafanir yrðu að vera fullnægjandi og í réttu hlutfalli við metið áhættustig. Þegar áhættan hefur verið staðfest er litið á tafarlausa upplýsingamiðlun ásamt samhæfðum ráðstöfunum viðeigandi stjórnvalda sem hluta af heildstæðum viðbrögðum aðildarríkis við heimilisofbeldi. Hér er m.a. átt við upplýsingar frá barnaverndaryfirvöldum, skólum og öðrum dagvistarúrræðum ef börn tengjast málinu.

Rétt eins og þessi skylda hvílir á áðurnefndum stofnunum stjórnvalda er ekki annað að sjá en að sama skylda hvíli á heilbrigðisstofnunum og starfsmönnum þeirra. Sérstaklega ef litið er til markmiða Istanbúlsamningsins. Þannig er talið að ákvæði frumvarpsins sé í samræmi við 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu en þar segir að réttur hvers manns til lífs skuli verndaður með lögum. Í þessu ákvæði felst jákvæð skylda íslenska ríkisins til að vernda líf einstaklinga. Talið er að ákvæði frumvarpsins geti verið hluti af viðbrögðum stjórnvalda til að bregðast við heimilisofbeldi og ofbeldi í nánum samböndum og vernda hagsmuni þolenda. Rétt er að benda jafnframt á áðurnefnda 1. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn. Í greininni er kveðið á um að þagnarskylda gildi ekki bjóði lög annað eða rökstudd ástæða sé til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar. Þetta ákvæði verður jafnframt að túlka í samræmi við 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu ef skilyrði 1. gr. þessa frumvarps eru ekki uppfyllt, t.d. um beiðni sjúklings. Þannig kann að vera að í einhverjum tilvikum, svo sem þegar ljóst er að lífi sjúklings er sannarlega ógnað vegna heimilisofbeldis, sé brýn nauðsyn fyrir heilbrigðisstarfsmann að tilkynna slíkt til lögreglu.

Vegna frumvarpsins er jafnframt rétt að líta til 71. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, sem og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Um er að ræða ákvæði sem fjalla um réttinn til friðhelgi einkalífs. Talið er að frumvarpið sé í samræmi við 71. gr. Hafa þarf í huga að samkvæmt ákvæði frumvarpsins tilkynnir heilbrigðisstarfsmaður heimilisofbeldi og miðlar upplýsingum samkvæmt beiðni sjúklings. Þá eru taldar upp þær upplýsingar sem heimilt er að miðla í þessum aðstæðum. Af þeim sökum er ekki gert ráð fyrir

að ákvæðið skerði þau réttindi sem varin eru af 71. gr. Þrátt fyrir það er rétt að taka fram að skerðing á réttindum skv. 71. gr. getur í einstaka tilvikum verið heimil til að tryggja veigamestu verndarhagsmuni samfélagsins, þ.e. til verndar lífi og heilsu fólks sem nýtur verndar stjórnarskrár og mannréttindasáttmálans. Þannig þarf að vera tryggt að slíkar skerðingar styðjist við viðhlítandi lagaheimild og eigi sér ekki stað nema til verndar heilsu eða réttindum annarra. Eins og áður sagði hefur verið talið að á stjórnvöldum hvíli frumkvæðisskylda að stjórnlögunum til að bregðast við til verndar lífi fólks ef ljóst er að bein og fyrirsjáanleg ógn steðji að því. Þannig þarf að túlka ákvæði frumvarpsins ásamt 1. mgr. 17. gr. laganna með þeim hætti að ef sannarleg ógn steðji að lífi sjúklings verði að tilkynna slíkt til lögreglu. Þessi túlkun er staðfest í áðurnefndum dómi Kurt gegn Austurríki og hér má jafnframt vísa til dóms Mannréttindadómstólsins í máli Opuz gegn Tyrklandi.

## 5. Samráð.

Áform um lagasetningu og frummat á áhrifum lagasetningar voru birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 21. desember 2022 (mál nr. S-252/2022). Veittur var frestur til að skila inn umsögnum til og með 10. janúar 2023. Alls bárust sex umsagnir frá eftirfarandi aðilum: Samtökum um kvennaathvarf, Landssamtökunum Þroskahjálp, Læknafélagi Íslands, Félagssráðgjafafélagi Íslands, Sálfræðingafélagi Íslands og einum einstaklingi. Þá voru drög að frumvarpinu birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 27. janúar 2023 (mál nr. S-21/2023). Veittur var frestur til að skila inn umsögnum til 10. febrúar 2023. Alls bárust þrjár umsagnir. Frá Landssamtökunum Þroskahjálp, Landspítala og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Í umsögn Samtaka um kvennaathvarf um áformin segir m.a. að mikilvægt sé að verklag heilbrigðisstarfsmanna sé þróað þannig að búið sé að móta hvernig unnið sé með þolendum áður en komi að því að miðla upplýsingum áfram. Þá eru reifuð sjónarmið í umsögninni sem snúa að manneklu og fjárskorti og að tryggja þurfi nægar fjárheimildir í málaflöknum. Í umsögninni kemur fram sú afstaða að rétt sé að endurskoða ýmis lög samhliða þessu frumvarpi, til að mynda lög um nálgunarbann og brottvísun af heimili, nr. 85/2011, barnalög, nr. 76/2003, og hjúskaparlög, nr. 31/1993. Þá er tekið fram að mikilvægt sé að umrætt frumvarp auki ekki hættu eða feli í sér fælingarmátt fyrir þolendur. Vegna umsagnarinnar er rétt að taka fram að verklag í heilbrigðisþjónustu við móttöku þolenda heimilisofbeldis er í þróun og gert ráð fyrir að það verði tekið upp haustið 2023. Þá kann að vera rétt að skoða þurfi þá lagabálka sem nefndir eru í umsögninni í þeim tilgangi að styrkja málaflökkinn. Þó er ekki talið rétt að endurskoða þá vegna þessa frumvarps sérstaklega enda ekki um að ræða lagabálka á forræði heilbrigðisráðherra. Um er að ræða afmarkaða heimild til handa heilbrigðisstarfsmönnum við sérstakar aðstæður í samræmi við hagsmuni þolenda og beiðni þeirra þar um. Nú stendur hins vegar yfir vinna starfshóps á vegum félags- og vinnumarkaðsráðherra, sem falið hefur verið að skoða laga- og reglugerðarumhverfi þjónustu vegna ofbeldis.

Í umsögn Landssamtakanna Þroskahjálpar er tekið fram að samtökin leggi áherslu á að þess verði sérstaklega gætt við framhald málsins að tekið verði fullt tillit til aðstæðna og þarfa fatlaðs fólks og réttinda þess samkvæmt samningi Sameinuðu Þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem Ísland fullgilti árið 2016. Um er að ræða mikilvægt sjónarmið og rétt að taka fram hér að við framkvæmd ákvæðisins er nauðsynlegt að taka tillit til aðstæðna fatlaðra einstaklinga.

Í umsögn Læknafélags Íslands er m.a. tekið fram að fara þurfi varlega í að opna heimildir heilbrigðisstarfsfólks til að hafa samband við lögreglu í heimilisofbeldismálum að eigin frum-

kvæði án samþykkis þolanda heimilisofbeldisins. Rétt er að taka fram að í áformum um laga-setningu voru fyrirhugaðar breytingar á lagaákvæðum enn í vinnslu. Gengið er út frá því í 1. gr. frumvarpsins að slíkar tilkynningar verði samkvæmt beiðni sjúklings.

Í umsögn Félagsráðgjafafélags Íslands eru ýmis mikilvæg sjónarmið reifuð sem haldið var til haga við gerð frumvarpsins, til að mynda sjónarmið sem varðar lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga og mikilvægi þess að þær breytingar sem lagðar eru til verði ekki til þess að þolendur heimilisofbeldis upplifi að öryggi þeirra og trausti sé ógnað sökum viðbragða heilbrigðisstarfsfólks. Gengið er út frá því, t.d. með því skilyrði sem lagt er til um að tilkynning sé háð beiðni sjúklings í 1. gr. frumvarpsins, að þolendur heimilisofbeldis upplifi öryggi og traust innan heilbrigðisþjónustunnar.

Í umsögn Sálfræðingafélagi Íslands er farið yfir ýmis mikilvæg sjónarmið, svo sem að skilgreining á heimilisofbeldi sé skýr. Rétt er að benda á að hana er að finna í umfjöllun í greinargerð frumvarpsins. Um er að ræða nokkuð rúma skilgreiningu. Þá nefnir Sálfræðingafélagið að frumvarpið megi ekki hafa fælingarmátt gagnvart þolendum heimilisofbeldis. Eins og áður hefur komið fram er ekki talið að frumvarpið hafi fælingarmátt, sérstaklega af þeirri ástæðu að tilkynning er í samráði við þolanda.

Í umsögn sem barst frá einstaklingi er ekki annað að sjá en að reifuð sé gagnrýni á þá nálgun að gefa heilbrigðisstarfsmönnum heimild til að tilkynna lögreglu um heimilisofbeldi án samþykkis sjúklings. Því hefur þegar verið svarað.

Í umsögn Landssamtakanna Þroskahjálpar við frumvarpið eru reifuð ýmis sjónarmið sem varða samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, þ.m.t. að þess sé gætt við setningu laganna og allrar framkvæmdar að fullt tillit sé tekið til aðstæðna og þarfa fatlaðs fólks og réttinda þess. Um er að ræða mikilvægt sjónarmið og rétt að taka fram að við framkvæmd ákvæðisins er nauðsynlegt að taka tillit til aðstæðna fatlaðra einstaklinga. Vegna umsagnarinnar var talið rétt að reifa betur í skýringum við greinina það verklag sem gengið er út frá að verði innleitt í heilbrigðisþjónustu vegna heimilisofbeldismála, þ.m.t. að heilbrigðisstarfsmaður geti haft samband við réttindagæslumann vegna heimilisofbeldis gagnvart fötludum einstaklingi.

Í umsögn Landspítala við frumvarpið segir að þrátt fyrir góð og réttmæt markmið muni frumvarpið ekki hafa þau áhrif sem sóst sé eftir. Þar segir að hætt sé við því, verði frumvarpið að lögum, að það hafi þau áhrif að heilbrigðisstarfsmenn gagnálykti út frá ákvæðinu og telji einungis heimilt að tilkynna heimilisofbeldi að undangenginni beiðni sjúklings, þrátt fyrir skýra heimild í 1. mgr. 17. gr. Vegna þessa sjónarmiðs er rétt að taka fram að sérstaklega er fjallað um þetta í greinargerð frumvarpsins, þ.m.t. í skýringum við 1. gr. Þar segir að í einstaka tilvikum væri heilbrigðisstarfsmanni jafnframt heimilt að tilkynna til lögreglu alvarlegt heimilisofbeldi sem geti ógnað lífi sjúklings á grundvelli rökstuddrar ástæðu vegna brýnnar nauðsynjar eins og segir í 1. mgr. 17. gr. Ákvæði frumvarpsins og ákvæði 1. mgr. 17. gr. laganna verður að túlka saman í samræmi við 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu með þeim hætti að engin vafi sé á því að stjórnvöld komi til móts við þá skyldu að tryggja réttinn til lífs. Þannig er lítið á að 1. gr. frumvarpsins skýri heimild að því er varðar tilkynningar um heimilisofbeldi vegna þess að 1. mgr. 17. gr. hefur hingað til verið talin of matskennd og óskýr af heilbrigðisstarfsmönnum. Þetta má t.d. sjá í umsögn Læknafélagsins við áform um laga-setningu sem rakin var hér á undan. Í þeirri umsögn segir t.d. um þagnarskylduákvæði: „Laga-umhverfið er þó óskýrt og torskilið. Augljóst er að lækna- og aðrir heilbrigðisstarfsmenn veigra sér mjög við að víkja trúnaðar- og þagnarskyldu til hliðar á grundvelli svo óskýrrar heimildar.“ Þó er fallist á með Landspítala að rétt sé að þetta sé enn skýrara og að því virtu

verður lagt til að í því verklagi sem taka á upp haustið 2023 um móttöku þolenda heimilisofbeldis verði fjallað sérstaklega um þetta atriði.

Í umsögn Landspítala er jafnframt talið að sú leið sem farin er í Noregi og reifuð er í greinargerð væri betur til þess fallin að vernda réttindi einstaklinga sem búa við umrætt ofbeldi, sem í flestum tilfellum eru konur. Einnig fari slík leið betur að jákvæðum skyldum ríkisins til að tryggja rétt einstaklinga til lífs sem og siðareglum heilbrigðisstétta og grunneið lækna um að valda ekki skaða. Því er til að svara að talið er líklegra að markmiðum frumvarpsins verði náð án þess að sérstök refsiaþbyrgð komi til gagnvart heilbrigðisstarfsmönnum ef þeir verða uppvísir um að sinna ekki þeirri skyldu. Þá er jafnframt talið að það sé frekar í samræmi við hagsmuni þolenda að leggja til skýra heimild heilbrigðisstarfsmanna að beiðni þolenda í staðinn fyrir skyldu án samþykkis þolenda. Þannig er hægt að koma í veg að þolandi veigri sér við að sækja sér heilbrigðisþjónustu. Þá segir í umsögn Landspítala að talið sé að krafa um beiðni sjúklings geti orðið til þess að færri tilvik verði tilkynnt en nú er gert samkvæmt gildandi löggjöf. Með því að ítreka kröfu um beiðni með viðbót við 3. mgr. 17. gr. verði það til þess að heilbrigðisstarfsmenn telji heimildir þeirra takmarkaðri en fyrir laga-breytinguna. Í þessu samhengi er rétt að vísa til tölfraði um heimilisofbeldi, sem fjallað var um í 2. kafla. Ekki er að sjá að sérstök heimild um tilkynningu um heimilisofbeldi sem lögð er til í frumvarpinu muni á nokkurn hátt leiða til þess að heilbrigðisstarfsmenn veigri sér við því að tilkynna slíkt miðað við núverandi ástand.

Þá telur spítalinn tillögu frumvarpsins ekki samræmast fyllilega umfjöllun í greinargerð þar sem fjallað er um að skylda hvíli á heilbrigðisstofnunum og starfsmönnum þeirra í þessu samhengi vegna frumkvæðisskyldu stjórnvalda til að bregðast við til verndar lífi fólks ef ljóst er að bein og fyrirsjáanleg ógn steðji að því. Verði að telja þá viðbót sem lögð er til með frumvarpinu auka verulega á flækjustig túlkunar og mats á alvarleika tilvikanna og hvaða ákvæði skuli beita hverju sinni. Í þessu samhengi er rétt að benda á að sérstaklega er fjallað um samspil 1. mgr. og tillögu frumvarpsins að því er varðar 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu í skýringum við 1. gr. frumvarpsins.

Þá telur Landspítali að gildandi heimildir séu fullnægjandi til að uppfylla þær alþjóðlegu skyldur sem reifaðar eru í greinargerð með frumvarpinu. Vegna þessa sjónarmiðs er rétt að taka fram að óljóst er hvort matskennt ákvæði 1. mgr. 17. gr. sé nægilega skýrt þegar um er að ræða heimilisofbeldi. Í það minnsta er ekki annað að sjá en að túlkun ákvæðisins sé mismunandi eins og sjá má í umsögn Læknafélags Íslands við áform um lagasetningu ásamt umsögn Landspítala. Ef heilbrigðisstarfsmaður telur vissulega að tiltekið heimilisofbeldi sé þannig í eðli sínu að rökstudd ástæða er til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar þá er honum það heimilt skv. 1. mgr. 17. gr. Í umsögninni segir jafnframt að ef talin er þörf á að undirstrika heimildir sérstaklega væri til að mynda hægt að bæta eftirfarandi orðun aftan við 2. mgr. greinarinnar: „m.a. þegar beiðni liggur fyrir af hálfu þolanda heimilisofbeldis“. Vegna þessarar tillögu er rétt að taka fram að hún kom til skoðunar við gerð frumvarpsins en ekki var talið rétt að breyta 1. eða 2. mgr. greinarinnar. Heppilegra var talið að setja skýrara ákvæði með tilliti til persónuverndar og vinnslu persónuupplýsinga eins og kemur fram í 1. gr. frumvarpsins. Jafnframt var 3. mgr. 17. gr. laganna valin þar sem um er að ræða málsgrein sem fjallar sérstaklega um tilkynningar heilbrigðisstarfsmanna til annarra stjórnvalda.

Í umsögn Landspítala segir einnig að skerpa gæti þurft á verklagi og lagalegum stuðningi við heilbrigðisstarfsmenn innan stofnana sem veita þolendum heimilisofbeldis heilbrigðisþjónustu með það fyrir augum að tilkynnt yrðu tilvik þar sem hætta steðjar að einstaklingum og þannig yrði réttur þolenda ofbeldisins tryggður í auknum mæli. Í þessu samhengi er rétt að



benda aftur á að unnið er að verklagi um móttöku þolenda heimilisofbeldis í heilbrigðisþjónustu. Enn fremur er rétt að taka fram hér að hluti af innleiðingu verklagsins verður fræðsla á öllum heilbrigðisstofnunum landsins í formi fyrirlestra, erinda á deildarfundum, ráðstefnu o.fl. Innleiðingin verður unnin í samvinnu við gæðastjóra á heilbrigðisstofnunum og stefnt er að því að fá fagfélög heilbrigðisstétta einnig til að kynna verklagið í tengslum við innleiðingu þess.

Í umsögn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga lýsir félagið yfir ánægju sinni með drög að frumvarpinu, lögð er áhersla á að bæta þurfi verklag í tengslum við miðlun upplýsinga þegar kemur að tilkynningarskyldu heilbrigðisstarfsfólks. Að mati félagsins er nauðsynlegt að breyta 1. mgr. 17. gr. laganna þar sem gildandi ákvæði sé ekki nægilega afgerandi eða skýrt, en með tillögu að lagabreytingu yrði heilbrigðisstarfsmönnum gert auðveldara að tilkynna um heimilisofbeldi. Að lokum áréttar félagið að mikilvægt sé að tilkynning fari fram í nafni stofnunarinnar en ekki einstaka heilbrigðisstarfsmanns. Eins og hér hefur áður verið rakið stendur til að innleiða verklag við móttöku þolenda heimilisofbeldis á öllum heilbrigðisstofnunum landsins. Þar verður ítarlega farið yfir túlkun laganna og ferlið sem viðkemur tilkynningarskyldu til lögreglu í tengslum við heimilisofbeldismál.

## 6. Mat á áhrifum.

Verði frumvarpið að lögum munu áhrif helst vera á heilbrigðisstarfsmenn, lögreglu og þolendur heimilisofbeldis og þolendur ofbeldis í nánnum samböndum. Talið er að frumvarpið muni hafa jákvæð áhrif á almannahagsmuni, þá sérstaklega þegar litið er til þess að skýrara ákvæði um tilkynningu heilbrigðisstarfsmanna geti komið í veg fyrir frekara ofbeldi. Þannig er talið að ávinningur af samþykkt frumvarpsins sé augljós og vegi upp hugsanleg neikvæð eða íþyngjandi áhrif þess, t.a.m. hvort lagabreytingin feli í sér fælingarmátt þannig að þolendur ofbeldisins leiti sér síður heilbrigðisþjónustu.

Ekki er gert ráð fyrir að frumvarpið, verði það að lögum, hafi áhrif á tekju- og útgjaldahlið ríkissjóðs og/eða eignastöðu.

Vegna efnis frumvarpsins var gert jafnréttismat. Rétt er að árétta að konur eru líklegri til að verða fyrir heimilisofbeldi og heilbrigðisstarfsmenn eru gjarnan þeir fyrstu sem fá vitneskju um ofbeldið.

Rannsóknir sýna að auknar líkur eru á því að ofbeldi sem beitt er í nánnum sambandi stigmagnist. Þar af leiðandi eru þolendur heimilisofbeldis útsettir fyrir stigvaxandi alvarleika áverka og afleiðinga á andlega og líkamlega heilsu. Sömuleiðis sýna rannsóknir að þessir sjúklingar koma ítrekað á bráðamóttöku með áverka eftir ofbeldi. Íslensk rannsókn frá árinu 2022 sýnir að tæp 40% þeirra kvenna sem komu á bráðamóttökuna í Fossvogi eftir heimilisofbeldi komu ítrekað á spítalann vegna líkamlegra áverka af völdum heimilisofbeldis. Þá koma fjórar af hverjum tíu konum sem leita á spítalann með áverka eftir ofbeldi, í kjölfar heimilisofbeldis.

Nándin sem felst í tengslum milli þolanda og geranda gerir það að verkum að erfiðara er fyrir þolanda að leita sér aðstoðar, t.d. hjá lögreglu. Vegna þeirrar stöðu sem þolendur heimilisofbeldis eru í er skynsamlegt að skýra nógildandi lagaheimildir heilbrigðisstarfsmanna til að hafa samband við lögreglu.

Rannsóknir hafa sýnt að snemmtækt inngríp og tenging milli kerfa hefur jákvæð áhrif í för með sér, þolendum heimilisofbeldis til hagsbóta. Með heildstæðri og snemmtækri þjónustu er hér leitast við að koma í veg fyrir stigmögnun ofbeldisins og ítrekaðar komur á heilbrigðisstofnun vegna þess, og bæta þannig lífsgæði þolenda og aðstandenda þeirra. Mikilvægt er að taka fram að aðstandendur þolenda eru oft börn sem eru þá óbeinir þolendur ofbeldisins. Börn

hafa sjaldnast möguleika á að koma sér úr aðstæðunum því að þau búa á ofbeldisheimilinu. Börn eru ekki eingöngu óbeinir þolendur ofbeldisins heldur líka aðstandendur þolandans og gerandans. Því er brýnt að heilbrigðisstarfsmenn hafi skýra heimild til að gera lögreglu viðvart um stöðuna á heimilinu með því að taka af mögulegan vafa heilbrigðisstarfsfólks um heimild þeirra til að rjúfa þagnarskyldu þegar sjúklingur kemur vegna heimilisofbeldis.

Með frumvarpinu er gengið út frá því að þolendur heimilisofbeldis fái aukna vernd með því að stjórnvöld stígi inn í ofbeldismál í auknum mæli. Þannig verði lögreglu betur gert kleift að hafa afskipti af gerendum og tryggja vernd þolenda í heimilisofbeldismálum. Í formálsorðum Istanbúlsamningsins hafa aðildarríki Evrópuráðsins viðurkennt að ofbeldi gegn konum, sem er í eðli sínu kynbundið ofbeldi, er eitt helsta félagslega tæki til að þvinga konur til að skipa lægri sess í samfélaginu en karlar. Einnig kemur fram að aðildarríkin hafi gert sér grein fyrir því mikla áhyggjuefni að konur verði oft fyrir alvarlegu ofbeldi. Þá gerðu aðildarríkin sér grein fyrir því að konur eru í meiri hættu en karlar að verða fyrir kynbundnu ofbeldi og að konur verða hlutfallslega oftar fyrir heimilisofbeldi en karlar sem geta þó einnig orðið fyrir slíku ofbeldi.

Gert var sérstakt mat á áhrifum á persónuvernd. Niðurstöður matsins eru á þá leið að ekki er talið að frumvarpið feli í sér aukna áhættu fyrir persónuvernd skráðra einstaklinga. Vinnslan fer fram innan heilbrigðisþjónustu og lögreglu. Þessar stofnanir gera nú þegar ýmsar öryggisráðstafanir vegna vinnslu persónuupplýsinga í sinni starfsemi.

#### *Um einstakar greinar frumvarpsins.*

##### Um 1. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að við 3. mgr. 17. gr. laganna bætist nýr málslíður. Við gerð frumvarpsins var litið til 2. mgr. 15. gr. laga um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, nr. 86/2021. Í því ákvæði segir að ef foreldri og/eða barn setji fram beiðni þar að lútandi geti þjónustuveitandi eða sá sem veiti almenna þjónustu í þágu farsældar barna skráð og/eða tekið saman upplýsingar um aðstæður barns sem varpi ljósi á vísbendingar og þjónustuþörf, sbr. 1. mgr. ákvæðisins, og miðlað þeim til tengiliðar eða málstjóra þjónustu í þágu farsældar barns.

Í ákvæðinu er lagt til að heilbrigðisstarfsmanni verði gert heimilt, að beiðni sjúklings, að tilkynna til lögreglu heimilisofbeldi eða ofbeldi í nánu sambandi sem ógnað geti lífi eða heilsu sjúklings. Í slíkum tilvikum er heimilt að miðla til lögreglu almennum persónuupplýsingum sjúklings, upplýsingum um áverka sjúklings ásamt öðrum upplýsingum er varða ofbeldið og aðstæður þolanda og eru taldar nauðsynlegar í þeim tilgangi að lögregla geti gert viðeigandi ráðstafanir til að tryggja nauðsynlega vernd og stuðning við sjúkling. Þannig er meginmarkmið ákvæðisins einfaldlega að tilkynnt sé um heimilisofbeldi svo að lögreglan geti aðhafst samkvæmt þeim aðferðum sem hún vinnur almennt eftir þegar tilkynning um ofbeldi á sér stað, til að mynda tryggt vernd, öryggi og stuðning, en jafnframt metið hvort rannsaka eigi tiltekið mál.

Með orðunum *heimilisofbeldi og ofbeldi í nánu sambandi* er hér átt við ofbeldi milli náinna eða tengdra aðila, svo sem milli núverandi eða fyrrverandi maka eða sambúðaraðila hvort sem aðilar eru skráðir í sambúð eða ekki, af hálfu niðja eða annarra sem búa á heimili viðkomandi eða eru í hans umsjá. Ákvæðið getur jafnframt tekið til fólks sem verður fyrir ofbeldi og býr í búsetukjarna fyrir fólk með fötlun og til eldra fólks sem býr á dvalarheimili. Þá er gengið út frá því að þolandi og gerandi þurfi ekki að vera skráðir saman í sambúð til að um heimilisofbeldi sé að ræða og þarf ofbeldið sjálft ekki að eiga sér stað á heimili.

Eins og áður kom fram er rétt er að taka fram að í einstaka tilvikum væri heilbrigðisstarfsmanni jafnframt heimilt að tilkynna til lögreglu alvarlegt heimilisofbeldi sem getur ógnað lífi sjúklings á grundvelli rökstuddrar ástæðu vegna brýnnar nauðsynjar eins og segir í 1. mgr. 17. gr. Ákvæði frumvarpsins og ákvæði 1. mgr. 17. gr. laganna verður að túlka saman í samræmi við 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu þannig að enginn vafi sé á því að stjórnvöld komi til móts við þá skyldu að tryggja réttinn til lífs.

Um 2. gr.

Ákvæðið þarfnast ekki skýringar.