|  |  |
| --- | --- |
|  | **ÁFORM UM LAGASETNINGU**  *– sbr. samþykkt ríkisstjórnar frá 10. mars 2017, 1.-4. gr.* |
| **Málsheiti og nr.** | Frumvarp um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012 (heimilisofbeldi og miðlun upplýsinga) HRN22080104 |
| **Ráðuneyti /verkefnisstjóri** | Heilbrigðisráðuneytið/Drífa Jónasdóttir |
| **Innleiðing EES-gerðar?** | Já  Nei |
| **Dags.** | 16.11.2022 |

|  |
| --- |
| 1. **Úrlausnarefni** |
| 1. **Forsaga máls og tilefni**   *Aðkoma heilbrigðisstarfsmanna í heimilisofbeldismálum og tenging við lögreglu.*  Þegar einstaklingur leitar á heilbrigðisstofnun í kjölfar heimilisofbeldis getur verið tilefni til að óska eftir aðkomu lögreglu að málinu, hvort sem það er í formi útkalls eða að lögregla skrái atvikið í málaskrá lögreglu. Lögregla virðist ekki vera kölluð til nægilega oft þegar mál kemur fyrst inn á borð heilbrigðisstarfsmanns og má ætla að ströng lagaákvæði um þagnarskyldu heilbrigðisstarfsfólks valdi því.  Um þagnarskyldu heilbrigðisstarfsfólks fer samkvæmt 1. mgr. 17. gr. laga nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn. 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. Þetta gildir ekki bjóði 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. 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 til staðar getur verið mjög matskennd og virðist ekki duga til í heimilisofbeldismálum.  Vegna alvarleika málanna og óljósra heimilda til að tilkynna til lögreglu þykir vera ríkt tilefni til að endurskoða lögin og veita heilbrigðisstarfsfólki sérstaka heimild til að tilkynna lögreglu um heimilisofbeldi, ekki síst til þess að lögreglu verði í auknum mæli gert kleift að veita aðstoð sína þar sem ætla má að þolendur slíks ofbeldis veigri sér við að leita réttar síns og þekki jafnvel ekki réttarstöðu sína nægilega vel.  Í 18. gr. laga nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, er kveðið á um undantekningu frá ákvæðum 17. gr. varðandi upplýsinga- og vitnaskyldu. Samkvæmt ákvæðinu ber heilbrigðisstarfsmönnum að veita landlækni upplýsingar m.a. vegna eftirlitsmála og gerð heilbrigðisskýrslna, sbr. 1. mgr. Þá skulu þeir veita ráðuneyti upplýsingar vegna meðferðar og úrlausnar stjórnsýslumála, sbr. 2. mgr. Samkvæmt 3. mgr. geta heilbrigðisstarfsmenn þurft að víkja frá trúnaðarskyldu gagnvart sjúklingi í einkamáli fyrir dómstóli. Þá er í 4. mgr. fjallað um upplýsingagjöf til barnaverndaryfirvalda og vísað til barnaverndarlaga nr. 80/2002.  Varðandi ákvæði annarra laga þá er í 17. gr. barnaverndarlaga, nr. 80/2002, fjallað um tilkynningarskyldu þeirra sem afskipti hafa af börnum. Í 2. mgr. eru taldir upp aðilar sem sérstaklega er skylt að fylgjast með hegðun, uppeldi og aðbúnaði barna eftir því sem við verður komið og gera barnaverndarþjónustu viðvart ef ætla má að barn búi við óviðunandi uppeldisaðstæður, verði fyrir ofbeldi eða annarri vanvirðandi háttsemi eða stofni heilsu sinni eða þroska í alvarlega hættu, sbr. 2. og 1. mgr. 17. gr., sbr. 1. mgr. 16. gr. Eru þar læknar, tannlæknar, ljósmæður, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar, félagsráðgjafar og þroskaþjálfar taldar upp úr hópi heilbrigðisstétta. Samkvæmt 2. mgr. 16. gr. á sama við um ófætt barn. Í 3. mgr. 17. gr. er sérstaklega tiltekið að tilkynningarskylda samkvæmt ákvæðinu gangi framar þagnarskyldu viðkomandi starfsstétta.  Samkvæmt barnaverndarlögum er því skylt að tilkynna framangreindar aðstæður til barnaverndaryfirvalda sem hafa síðan heimild, en ber ekki skylda til, að koma upplýsingum áfram til lögregluyfirvalda.  Þá geta heilbrigðisstarfsmenn þurft að bera vitni í sakamáli fyrir dómstóli og fer þá samkvæmt lögum nr. 88/2008 um meðferð sakamála.  Af öllum útköllum lögreglu í heimilisofbeldismálum eru 2% útkalla á heilbrigðisstofnun. Af þeim konum sem lagðar voru inn á Landspítalann í kjölfar líkamlegra áverka af völdum heimilisofbeldis á tímabilinu 2005-2014 þá var í 12% tilvika skráð tenging við aðkomu lögreglu skv. skrám spítalans. Samkvæmt gögnum frá WHO fá um 10% þolenda heimilisofbeldis aðstoð frá lögreglunni.  Auka þarf upplýsingaflæði frá heilbrigðiskerfi til lögreglu í þeim málum sem þar eiga heima og auka þar með samvinnu milli kerfa. Á sama tíma er mikilvægt að tryggja að reglur um þagmælsku séu ekki þess valdandi að þær komi í veg fyrir samvinnu heilbrigðiskerfis og lögreglu þegar kemur að þjónustu við þolendur heimilisofbeldis, samvinnu sem m.a. miðar að því að rjúfa ofbeldishringinn þolendum heimilisofbeldis til hagsbóta.  *Þátttaka heilbrigðisstarfsmanns í miðlun upplýsinga varðandi hættulega sakborninga.*  Um þverfaglega nálgun vegna áhættumats og -stjórnunar hjá lögreglunni gilda lögreglulög, nr. 90/1996, lög um meðferð sakamála, nr. 88/2008, almenn hegningarlög, nr. 19/1940, barnaverndarlög, nr. 80/2002, og lög um vinnslu persónuupplýsinga í löggæslutilgangi, nr. 75/2019. Hjá heilbrigðisstarfsmönnum eru það m.a. lög um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, barnverndarlög, persónuverndarlög, nr. 90/2018 og lög um sjúkraskrár, nr. 55/2009. Í lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, er fjallað um óvænt atvik og tilkynningarskyldu til embættis landlæknis og lögreglu, sjá 3. mgr. 10. gr. um tilkynningu til lögreglu. Ekki er þar sérstaklega fjallað um þegar aðstæður eru þannig að sjúklingur er í lífshættu vegna ofbeldis.  Lögreglu ber að afla upplýsinga um sérstaklega hættulega einstaklinga sem með formlegum hætti hafa verið skilgreindir svo af sérfræðingum lögreglu. Núgildandi lög um þagnarskyldu og trúnað, sbr. 17. gr. laga, nr. 34/2012, veita ekki nægilega skýrt umboð heilbrigðisstarfsmanns til að miðla upplýsingum til lögreglu í þeim málum sem hér er lýst. Í nýútkominni skýrslu GREVIO, eftirlitsnefndar Evrópuráðsins um innleiðingu Istanbúlsamningsins, setur nefndin fram tillögur til úrbóta sem meðal annars hvetja íslensk stjórnvöld til að taka upp þverfaglegt samráð í tengslum við vinnu sem miðar að því að fyrirbyggja ofbeldi gegn konum. Þar er sérstaklega tekið fram mikilvægi þess að fá heilbrigðiskerfið inn í þá vinnu. Jafnframt leggur nefndin til að íslensk stjórnvöld taki upp svokallaða áhættumats fundi (e. multi-agency risk-assessment conferences) í tengslum við hættulegustu einstaklingana.  Forvarnargildi í formi viðeigandi aðkomu heilbrigðisstarfsmanna í heimilisofbeldismálum og málum er varða lögreglurannsóknir sérstaklega hættulegra einstaklinga er augljóst þar sem upplýsingar geta, í einhverjum tilvikum, fyrirbyggt alvarleg ofbeldisatvik og geta stutt einstaklinga í að fá viðeigandi aðstoð, hvort sem um þolendur eða gerendur er að ræða.   1. **Hvert er úrlausnarefnið?**   Annars vegar að skýra heimild heilbrigðisstarfsfólks til að hafa samband við lögreglu í heimilisofbeldismálum, að ákveðnum skilyrðum uppfylltum svo sem ef um ítrekaðar komur vegna heimilisofbeldis á heilbrigðisstofnun er að ræða, ef ófrísk kona kemur á heilbrigðisstofnun í kjölfar heimilisofbeldis og/eða ef þolandi greinir frá því að hafa verið tekinn kyrkingartaki/hálstaki í tengslum við heimilisofbeldi. Slík skilyrði yrðu sett fram í samræmdu verklagi heilbrigðisstofnana varðandi móttöku þolenda heimilisofbeldis á heilbrigðisstofnun. Verklagið er gefið út af stofnuninni og ber heilbrigðisstarfsmönnum að vinna samkvæmt því.  Hins vegar að skýra heimild heilbrigðisstarfsfólks til að taka við og að miðla upplýsingum til lögreglu um sérstaklega hættulega einstaklinga. Slíkt kæmi einungis til þegar rökstutt mat lögreglu lægi fyrir um að viðkomandi einstaklingur væri hættulegur. Miðlun upplýsinga færi þá fram á lokuðum fundum í formi þverfaglegs samráðs og að frumkvæði lögreglu.     1. **Að hvaða marki duga gildandi lög og reglur ekki til?**   *Aðkoma heilbrigðisstarfsfólks að heimilisofbeldismálum og tenging við lögreglu.*  Kveðið er á um trúnað og þagnarskyldu heilbrigðisstarfsfólks í 17. gr. laga, nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn og samkvæmt lögunum er aðeins heimild til að upplýsa lögreglu um mál í eftirfarandi tilvikum, jafnvel þó svo að sjúklingur hafi orðið fyrir ofbeldi, sem lögreglu ber að rannsaka skv. 2. mgr. 52. gr. laga um meðferð sakamála, nr. 88/2008. Heilbrigðisstarfsfólki er heimilt að víkja sér undan þagnarskyldu 17. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn á grundvelli samþykki sjúklings eða vegna brýnnar nauðsynjar eins og áður er nefnt. Gera má ráð fyrir að í alvarlegustu ofbeldisbrotunum teljist brýn nauðsyn til að tilkynna lögreglu vera til staðar, t.d. ef sjúklingur er meðvitundarlaus, í lífshættu eða ef hætta steðjar enn þá af geranda. Slík undanþága á eðli málsins samkvæmt einungis við í alvarlegustu málunum. Þegar ekki er um slíkt alvarleikastig að ræða eru hendur heilbrigðisstafsmanns bundnar þótt rannsóknir segi að þolendur heimilisofbeldis vilja gjarnan fá aðstoð við að komast úr ofbeldisaðstæðunum, þ.m.t. frá lögreglu. Alvarleiki heimilisofbeldis er ekki einungis bundinn við afleiðingarnar heldur einnig tíðni ofbeldisins og stöðu þolanda gagnvart geranda t.d. þar sem þolandi getur verið háður geranda með húsnæði, framfærslu, réttindi, dvalarleyfi eða annað. Rannsóknir sýna einnig að heildstæð þjónusta m.a. í formi samvinnu milli heilbrigðiskerfis og lögreglu eykur öryggi þolenda og bætir lífsgæði þeirra.  Samkvæmt 17. gr. barnaverndarlaga, nr. 80/2002 hvílir skylda á heilbrigðisstarfsfólki til að tilkynna barnaverndaryfirvöldum um ofbeldi, s.s. heimilisofbeldi sem tengist barni, sé barn t.d. þolandi eða aðstandandi þolanda og/eða geranda. Tilkynningarskyldan virkjast einnig sé þolandi ofbeldis barnshafandi. Tilkynningarskylda heilbrigðisstarfsmanna nær eingöngu til barnaverndaryfirvalda en ekki til lögreglu þó svo að þeirra á milli ríki meira svigrúm til að deila upplýsingum um mál, sbr. 44. gr. barnaverndarlaga. Heilbrigðisstarfsmaður tilkynnir því einungis um málið til barnaverndar en ber hvorki skylda til né hefur leyfi til að senda inn sambærilega tilkynningu beint til lögreglunnar.   Í 3. mgr. 17. gr. laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn segir að þagnarskylda samkvæmt ákvæðinu nái ekki til atvika sem heilbrigðisstarfsmanni beri að tilkynna um samkvæmt öðrum lagaákvæðum. Í þeim tilvikum beri heilbrigðisstarfsmanni skylda til að koma upplýsingum um atvikið á framfæri við þar til bær yfirvöld. Eina slíka ákvæðið er fyrrnefnt ákvæði barnaverndarlaga. Hér þarf að skýra hversu langt heimildin um undanþágu frá þagnarskyldu nær og í hvaða tilvikum hafa heilbrigðisstarfsmenn heimild til að hafa samband við lögreglu án þess að brjóta lög um trúnað og þagnarskyldu.  *Þátttaka heilbrigðisstarfsmanns í miðlun upplýsinga varðandi hættulega sakborninga*  Istanbúlsamningurinn byggir á Mannréttindasáttmála Evrópu sem var lögfestur hér á landi með lögum, nr. 62/1994, og dómum Mannréttindadómstóls Evrópu. GREVIO hefur bent á dóm MDE í málinu *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 yfirvöld verði að bregðast strax við ásökunum um heimilisofbeldi með því að meta áhættu. Ef niðurstaða áhættumatsins er sú að um raunverulega og bráða lífshættu sé að ræða beri yfirvöldum að grípa til fyrirbyggjandi aðgerða. Slíkar ráðstafanir yrðu að vera fullnægjandi og í réttu hlutfalli við áhættustigið sem metið er. 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 barnverndaryfirvöldum, skólum og öðrum dagvistarúrræðum ef börn tengjast málinu en í dómnum var fjallað um morð á barni. Gera má ráð fyrir að sambærileg skylda hvíli einnig á heilbrigðiskerfinu í heild sinni. Dómur MDE í *Kurt gegn Austurríki* byggir á eldri dómum Mannréttindadómstólsins, þ.m.t. dómar í málunum *Osman gegn Stóra Bretlandi* frá 28. október 1998, *Talpis gegn Ítalíu* frá 18. september 2017, *Volodina gegn Rússlandi* frá 4. nóvember 2019 og *Kotilainen o.fl. gegn Finnlandi* frá 17. desember 2020.  Lögreglan hér á landi hefur heimild til að hafa gagnkvæmt samstarf við önnur stjórnvöld, stofnanir, félagasamtök og einkaaðila við lögreglurannsóknir, framkvæmd löggæslu og vegna annara verkefna, sbr. 2. mgr. 11. gr. lögreglulaga, nr. 70/1996. Er lögreglu og samstarfsaðila heimilt að deila sín á milli upplýsingum, þ.m.t. persónuupplýsingum að því marki sem lögregla eða samstarfaðili geti sinnt lögbundnum hlutverkum sínum. Ákvæðið eitt og sér veitir ekki nægilega skýra heimild til heilbrigðisstarfsmanna til miðlunar persónuupplýsinga sem sérstök þagnarskylda ríkir. Til samanburðar má benda á t.d. 5. mgr. 44. barnaverndarlaga sem víkur til hliðar lögbundinni þagnarskyldu einstakra starfsstétta. Þar sem slíkum sérlögum sleppir, er ekki víst að Persónuvernd myndi samþykkja, með vísan til skýrleika lagaákvæða, að lögreglan eða samstarfsaðilar gætu ávallt miðlað persónuupplýsingum við rannsókn einstakra mála, nema með því að skoða hvert tilvik fyrir sig, lögbundnu hlutverki viðkomandi samstarfsaðila og sérlögum sem gilda.  Tilgangur breytinga laga um heilbrigðisstarfsmenn er að brúa það bil sem vantar í löggjöfina þannig að ákvæði um þagnaskyldu, lagaákvæði og reglur hindri ekki framvindu mála í þeim tilvikum sem hér er lýst. |
| 1. **Markmið** |
| 1. **Stefna hins opinbera á viðkomandi málefnasviði/málaflokki**   Málefnið sem hér um ræðir fer þvert á málefnasviðin sjúkrahúsþjónusta (23) og heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa (24) í fjármálaáætlun hins opinbera fyrir árin 2023-2027. Þar kemur fram að framtíðarsýn málefnasviðanna (23 og 24) er sameiginleg öllum málefnasviðum heilbrigðisráðuneytisins, að íslensk heilbrigðisþjónusta sé á heimsmælikvarða og að lýðheilsustarf með áherslu á heilsueflingu og forvarnir sé hluti af allri þjónustu.  Árangur heilbrigðisþjónustunnar er metinn með því að mæla gæði þjónustunnar, öryggi hennar, hversu aðgengileg hún er og hvað hún kostar. Framtíðarsýn um stafræna framþróun í heilbrigðisþjónustu lýsir því að íslenskur almenningur hafi tækifæri til að styrkja og viðhalda eigin heilbrigði með stafrænum lausnum í öruggu og samtengdu upplýsingaumhverfi. Staða Landspítalans sem mikilvægustu heilbrigðisstofnunar landsins verður styrkt og sérstök áhersla er á að fylgja eftir uppbyggingu gjörgæslu og bráðadeildar.  Meginmarkmið heilbrigðisþjónustu er að veitt sé örugg, aðgengileg og hagkvæm heilbrigðisþjónusta þar sem sjúklingum er tryggð greið leið að réttri þjónustu á réttum stað. Markmiðið er að setja þarfir einstaklingsins í forgrunn og einfalda dagleg störf heilbrigðisstarfsfólks með því að styrkja stafrænan upplýsingagrunn sem gengur þvert á heilbrigðiskerfið ásamt því að tryggja öryggi og gæði. Þjónustutengd fjármögnun verður innleidd í auknum mæli í heilbrigðiskerfinu. Settir verða upp miðlægir biðlistar og tryggt verður að þjónusta sé veitt innan tiltekins ásættanlegs biðtíma. Aðgengi allra landsmanna að sérfræðiþjónustu verður bætt í samráði við heilbrigðisstofnanir í öllum umdæmum.  Sérstök áhersla verður á að efla almenna og sérhæfða heimahjúkrun og fjölbreytta geðheilbrigðisþjónustu sem tekur mið af ólíkum þörfum notenda. Sérstök áhersla verður á að efla almenna og sérhæfða heimahjúkrun og fjölbreytta geðheilbrigðisþjónustu sem tekur mið af ólíkum þörfum notenda. Geðheilsuteymi um land allt verða efld, forvarnir og áhrif notenda á þjónustuna aukin. Einnig verður lögð aukin áhersla á að innleiða stafrænar lausnir í heilbrigðisþjónustu og nýta nýja tækni til að auka þjónustuna, gæði hennar, nýtingu mannafla og hagkvæmni. Stuðlað verður að nýsköpun og fjarheilbrigðisþjónusta efld.   1. **Markmið sem að er stefnt með lagasetningu í ljósi úrlausnarefnis og stefnu stjórnvalda**   Í takt við áherslur í ríkisstjórnarsáttmála, á grundvelli ábyrgðar stjórnvalda á að bregðast við kynbundnu ofbeldi, samkvæmt áherslum í Istanbúlsamningnum sem og rannsóknarskyldu lögregluyfirvalda, er mikilvægt að skýra ákvæði um þagnarskyldu heilbrigðisstarfsfólks, með hag þolenda að leiðarljósi. |
| 1. **Leiðir** |
| 1. **Ekkert aðhafst - hvaða afleiðingar hefði það?**   Þolendur heimilisofbeldis þurfa sértækan og þverfaglegan stuðning m.a. frá heilbrigðiskerfinu og lögreglunni og þurfa aðstoð við að biðja um og fá slíkan stuðning, eðli málsins samkvæmt. Án lagabreytingar munu lög og reglur, sérstaklega um þagnarskyldu, hamla framgangi mála hjá lögreglu og í einhverjum tilfellum koma í veg fyrir að þolandi fái viðeigandi aðstoð. Þannig mun lagumhverfið viðhalda ofbeldisaðstæðum þolanda í stað þess að stíga inn í aðstæður og veita alla tiltæka aðstoð sem þolandi á rétt á.   1. **Önnur úrræði en lagasetning sem metin hafa verið**   Verið er að vinna að fræðsluátaki í tengslum við innleiðingu verklags í heimilisofbeldismálum, átakið beinist að aukinni fræðslu til heilbrigðisstarfsfólks á landinu öllu varðandi birtingarmyndir, áhrif og úrræði í heimilisofbeldismálum. Lagabreytingin mun styðja við þá vinnu.  **Mögulegar leiðir við lagasetningu**  Reglugerð hefði ekki nægilega mikinn sóknarþunga og þess vegna er metið svo að lagabreyting sé nauðsynleg.  Skoðað var hvort útfæra ætti lagaákvæðið þannig að það ætti samhljóm í ákvæði 218. gr. b hegningarlaga nr. 19/1940 en ákveðið var að fara frekar þá leið sem fram kemur hér að framan. Sú leið er talin einfaldari og skilvirkari. |
| 1. **Hvaða leið er áformuð og hvers vegna?** |
| 1. **Stutt lýsing á þeirri leið sem áformuð er og rökstuðningur fyrir henni**   Annars vegar er lagt til að ákvæði 1. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, verði breytt að þannig að sérstaklega verði vísað til heimilisofbeldis og ofbeldis í nánu sambandi sem brýnnar nauðsynjar til að víkja frá þagnarskyldu heilbrigðisstarfsmanna.  Lagt verður til að breyta ákvæði 19. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, varðandi miðlun upplýsinga í tengslum við rannsókn lögreglu á sérstaklega hættulegum sakborningum.   1. **Helstu fyrirhuguðu breytingar á gildandi lögum og reglum, hvort heldur bætt er við eða fellt brott**   Varðandi heimilisofbeldi:  Núgildandi ákvæði 1. mgr. 17. gr. laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn hljóðar nú svo:  „Starfsmenn í heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. nemar og þeir sem ekki eru heilbrigðisstarfsmenn, skulu 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. Þetta gildir ekki bjóði lög annað eða rökstudd ástæða er til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar.“   1. Fyrirhugað er að breyta síðari málslið ákvæðisins með eftirfarandi hætti og bæta nýjum málslið við hann. Annar og þriðji málsliður 1. mgr. 17. gr. verði svohljóðandi:   „Þetta gildir ekki bjóði lög annað eða rökstudd ástæða er til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar, þ.e. ef líf og heilsa sjúklings er hætta búin vegna ytri aðstæðna **eða** ef téð komuástæða sjúklings er vegna heimilisofbeldis eða ofbeldis í nánu sambandi sem geti ógnað lífi og heilsu viðkomandi. Í þessum tilvikum er heilbrigðisstarfsmanni heimilt að tilkynna lögreglu um aðstæður og komuástæðu sjúklings til þess að lögregla geti metið aðstæður og gert viðeigandi ráðstafanir til að tryggja nauðsynlega vernd sjúklings og stuðning.   1. Að á eftir orðinu “lagaákvæðum” í 3. mgr. 17. gr. kemur “, s.s. barnaverndarlaga.”   Varðandi miðlun upplýsinga:  Á eftir 19. gr. laganna kemur ný grein, 19. gr. a, ásamt fyrirsögn, svohljóðandi:  **Þverfaglegt samráð**  Til að tryggja samvinnu í því skyni að vernda og styðja þolendur og vitni að alvarlegum ofbeldi og stuðla að almannaheill, er heilbrigðisstarfsmanni heimil þátttaka í þverfaglegum samráðshópum á vegum lögreglunnar og að frumkvæði lögreglu. Á slíkum vettvangi og á grunni trúnaðaryfirlýsingar þátttakanda er heilbrigðisstarfsmanni heimilt að afla og miðla nauðsynlegum heilbrigðisupplýsingum um sjúkling til að hægt sé að meta áhættu og tryggja nauðsynlega vernd og stuðning. |
| 1. **Samræmi við stjórnarskrá og þjóðarétt – aðrar grundvallarspurningar** |
| 1. **Koma áformin inn á svið stjórnarskrár og þjóðréttarskuldbindinga?**  * Áformin koma inn á svið þjóðréttarskuldbindinga. Vísast til fyrri umfjöllunar um það. Stjórnarskrá og þjóðréttarskuldbindingar verða skoðaðar nánar við vinnslu frumvarpsins.  1. **Varða áformin ákvæði EES-samningsins um ríkisaðstoð, tæknilegar reglur um vöru og fjarþjónustu eða frelsi til að veita þjónustu?**  * Nei  1. **Er önnur grundvallarlöggjöf sem taka þarf tillit til?**  * Nei |
| 1. **Samráð** |
| 1. **Hverjir eru helstu hagsmunaaðilar?**   Þolendur heimilisofbeldis, heilbrigðisstarfsmenn, aðstandendur ofbeldisins, lögregluyfirvöld.   1. **Er skörun við stjórnarmálefni annarra ráðuneyta?**   Já, við dómsmálaráðuneytið vegna samvinnu heilbrigðiskerfis og lögreglu og vegna persónuverndar. Einnig er skörun við málefnasvið forsætisráðuneytis vegna mannréttinda og mannréttindasáttmála.   1. **Samráð sem þegar hefur farið fram**   Þegar hefur farið fram samráð með embætti ríkislögreglustjóra og dómsmálaráðuneyti og fyrirhugað er áframhaldandi samráð við þá aðila.   1. **Fyrirhugað samráð**   Samráð með hagsmunaaðilum er fyrirhugað samhliða gerð frumvarpsins. Fyrirhugað er að eiga samráð við dómsmálaráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneyti, Ríkislögreglustjóra og Persónuvernd. Ýmis atriði þarf að skoða nánar við samráð eins og mögulegan fælingarmátt slíkrar lagasetningar á þolendur til að leita sér heilbrigðisþjónustu, ábyrgð heilbrigðisstarfsfólks á að hafa samband við lögreglu í flóknum málum, mikilvægi þess að virða sjálfsákvörðunarrétt þolenda og forvarnarþátt lagasetningarinnar. Þá þarf að athuga vel hvaða skilaboð færu út í samfélagið annars vegar með lagabreytingunni og hins vegar ef ekkert yrði af lagasetningunni. Í því samhengi er lykilatriði hvor leiðin muni styrkja betur stöðu þolenda og aðstandenda þeirra (oft börn), draga úr ítrekuðum komum, lækka innlagnahlutfall og vera líklegri til að reynast raunveruleg aðstoð við þolendur við að komast út úr ofbeldissamböndum. Á síðari stigum verður frumvarp að lögum sett í samrásgátt stjórnvalda. |
| 1. **Mat á áhrifum þeirrar leiðar sem áformuð er** |
| 1. **Niðurstaða frummats á áhrifum, sbr. fylgiskjal**  * Ekki er gert ráð fyrir að lagasetningin muni hafa áhrif á fjárhag ríkissjóðs |
| 1. **Næstu skref, innleiðing** |
| 1. **Hefur verið gerð verkefnisáætlun fyrir frumvarpssmíðina?**   Já   1. **Hvernig verður staðið að innleiðingu löggjafar? Hvað má gera ráð fyrir að þeir sem verða fyrir áhrifum, opinberar stofnanir/hagsmunaaðilar/almenningur, þurfi langan tíma til undirbúnings/aðlögunar?**   Grundvallaratriði er að heimild heilbrigðisstarfsfólks til að hafa samband við lögreglu í ákveðnum heimilisofbeldismálum sé skýr. Í framhaldinu þarf að upplýsa heilbrigðisstarfsfólk um breytingarnar.  Sömuleiðis að vera skýrt hver sé heimild heilbrigðisstarfsfólk til að geta tekið þátt í þverfaglegu samráði varðandi hættulega sakborninga, með miðlun upplýsinga. Sömuleiðis er þörf á að kynna breytingu á lögum og koma í farveg hvaða heilbrigðisstarfsmaður á að vera þátttakandi heilbrigðisstofnunar í slíku samráði.   1. **Hvaða forsendur þurfa að vera fyrir hendi til að lagasetning beri árangur?**   Fyrst og fremst vitneskja heilbrigðisstarfsfólks um breytingarnar og framkvæmd verklags á grundvelli þeirra.   1. **Mælikvarðar á árangur og útkomu**   Í fyrsta lagi að fleiri mál sem hér hefur verið lýst komi á borð lögreglunnar. Í öðru lagi að tilkynningum til lögreglu frá heilbrigðiskerfi fjölgi, að ítrekunarmálum á heilbrigðisstofnun (þar sem heimilisofbeldi er komuástæða) fækki, að áverkar þolenda verði ekki stigvaxandi og að innlagnarhlutfall lækki. Sömuleiðis er vonast til að lögregla hafi betri aðgang að nauðsynlegum upplýsingum við rannsókn hættulegra sakborninga og að slík markviss miðlun upplýsinga geti komið í veg fyrir alvarlegt ofbeldi.   1. **Hefur verið hugað að því að afla gagna til að meta árangur þegar þar að kemur?**   Já. Bæði kerfi lögreglu og heilbrigðiskerfis bjóða upp á þann mögulega að hægt væri að taka út ákveðnar breytur til að meta umfang mála og árangur inngripa. |
| 1. **Annað** |
|  |
| 1. **Fylgiskjöl** |
| 1. **Mat á áhrifum lagasetningar – Frummat, sbr. eyðublað** 2. **Önnur fylgiskjöl eftir atvikum**   [Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna](https://www.barnasattmali.is/)  [Istanbúlsamningurinn](https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Istanb%C3%BAl-samningurinn.pdf)  [Fjármálaáætlun 2023-2027](https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt---myndir-og-skrar/Skjol---Frettatengt/Fj%C3%A1rm%C3%A1la%C3%A1%C3%A6tlun%202023%E2%80%932027.pdf)  [Improdova](https://www.improdova.eu/) – EU verkefni hvers markmið er að hanna inngrip og lausnir í heimilisofbeldismálum.  Skýrsla [GREVIO](https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/newsroom/-/asset_publisher/anlInZ5mw6yX/content/grevio-publishes-its-report-on-iceland?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.coe.int%2Fen%2Fweb%2Fistanbul-convention%2Fnewsroom%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_anlInZ5mw6yX%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D2) nefndarinnar |