

153. löggjafarþing 2022–2023.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnarfrumvarp.

Frumvarp til laga

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

2. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Greinargerð.

1. Inngangur.

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

Þann 11. maí 2011 var samþykktur samningur á vettvangi Evrópuráðsins um forvarnir og baráttu gegn ofbeldi á konum og heimilisofbeldi. Umræddur samningur er almennt nefndur „Ístanbúlsamningurinn“. Samningurinn var fullgiltur hér á landi þann 9. maí 2018. Samningurinn er fyrsti bindandi samningurinn sem tekur heildstætt á baráttunni gegn ofbeldi gegn konum en hann kveður á um réttindi þolanda 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. Þannig er markmið samningsins enn fremur að styðja og aðstoða samtök og löggæsluyfirvöld til að geta átt árangursríkt samstarf í því að vinna eftir samhæfðri aðferð til að uppræta ofbeldi gegn konum og heimilisofbeldi. Í samningnum kemur fram að með honum er komið á fót sérstöku eftirlitskerfi til að tryggja að samningsaðilar framfylgi ákvæðum samningsins á áhrifaríkan hátt.

Þann 14. nóvember 2022 gaf GREVIO, eftirlitsnefnd Evrópuráðsins um innleiðingu Ístanbúlsamningsins, 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. Þrátt fyrir markmið samningsins er rétt að taka fram að ákvæði frumvarpsins tekur eðlilega til þolenda heimilisofbeldis af öllum kynjum.

Frumvarpið er samið og lagt til sem hluti af því að íslensk stjórnvöld, þ.m.t. heilbrigðisstofnanir, uppfylli betur þau sjónarmið sem sett eru fram í Ístanbúlsamningnum 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 álitnið 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 uppsafnað 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, kynferðislegt og/eða fjárhagslegt og felur í sér valdbeitingu eða hótun um valdbeitingu. Ákvæði frumvarpsins getur jafnframt tekið til fólks sem verður fyrir ofbeldi og býr á búsetukjarna fyrir einstaklinga með fötlun eða eldra fólks á dvalarheimili. Þá er gengið út frá því að einstaklingar þurfi ekki að vera skráðir í sambúð til að um heimilisofbeldi sé að ræða og þarf ofbeldið sjálft ekki að eiga sér stað á heimili.

Árið 2022 voru tæplega 1100 heimilisofbeldismál tilkynnt til lögreglu. Um 63% málanna voru ofbeldi af hendi maka eða fyrrverandi maka og um fjórðungur milli foreldra og barna. Tæplega 80% árásaðila voru karlar, á meðan 67% þolenda voru konur en 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. Af þeim konum sem lagðar voru inn á Landspítalann í kjölfar líkamlegra áverka af völdum heimilisofbeldis á tímabilinu 2005-2019 þá var í 12% tilvika skráð tenging við aðkomu lögreglu samkvæmt skrá spítalans.

Afleiðingar heimilisofbeldis eru alvarlegar. Við skoðun ríkislögreglustjóra á manndrápsmálum á Íslandi á árunum 2010-2020 féllu um 44% málanna undir skilgreiningu lögreglunnar um heimilisofbeldi þar sem fyrir voru nán tengsl (fjölskyldutengsl eða tilfinningalega nán tengsl). Aðdragandi manndrápstilrauna og manndrápa 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 manndrápstilraunum 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, sem og starfsmönnum félagsþjónustu, heimilað að miðla upplýsingum er varða einstakling eða aðstandanda einstaklings til lögreglu ef hætta væri á að einstaklingur fremji afbrot er varðar heimilisofbeldi þar sem ekki er dæmd vægari refsing en fangelsi í eitt ár skv. almennum hegningarlögum, og gera mætti ráð fyrir að upplýsingarnar stuðli að því að koma í veg fyrir afbrot, og að ekki væri óviðeigandi að upplýsingunum væri deilt. Með lagabreytingunni var gert ráð fyrir að áfram væri meginreglan sú að heilbrigðisstarfsmenn miðli ekki viðkvæmum persónuupplýsingum til lögreglunnar nema með samþykki viðkomandi einstaklings. Undantekning frá þeirri reglu væri þegar heilbrigðisstarfsmaður teldi að það væri hætta á alvarlegu afbroti, t.d. þegar einstaklingur býr við heimilisofbeldi sem stigmagnast, og þegar önnur lagaákvæði víkja til hliðar þagnarskyldu á borð við ákvæði barnaverndarlaga. Við slíkt mætti rökstyðja að deila mætti 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 hyggst valda nákomnum alvarlegum skaða og miðlun þeirra upplýsinga gæti leitt til þess að stjórnvöld bregðist við og komi í veg fyrir verknaðinn.

Í Danmörku er heilbrigðisstarfsmanni heimilt á grundvelli laga um heilbrigðisþjónustu (d. Sundhedsloven) að miðla upplýsingum til annarra, t.a.m. yfirvalda. Slík miðlun er jafnframt heimild í einstaka tilvikum án samþykkis sjúklings, t.d. ef það leiðir af öðrum lögum og ætla má að þær hafi verulega þýðingu fyrir meðferð máls hjá því stjórnvaldi sem tekur við upplýsingunum. 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 er í formi útkalls á heilbrigðisstofnun eða að lögregla skrái atvikið í málaskrá lögreglu 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 núgildandi ákvæði 1. mgr. 17. gr. laga nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn

sé 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 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 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 til staðar 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 1. gr. frumvarpsins. Með slíkri tillögu er þá enginn vafi á því að heilbrigðisstarfsfólki sé heimilt að tilkynna til lögreglu ef sjúklingur er í slíkum aðstæðum. Þannig verður lögreglu í auknum mæli gert kleift að veita aðstoð sína, en ætla má að þolendur slíks ofbeldis 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 einkum í því ljósi að uppfylla alþjóðlegar skuldbindingar Íslands.

3. Meginefni frumvarpsins.

Frumvarpið leggur til skýrari lagastoð fyrir miðlun upplýsinga til lögreglu vegna heimilisofbeldis og ofbeldis í nánnum samböndum. Talið er mikilvægt að skýr lagaheimild fyrir umræddri miðlun upplýsinga sé til staðar. Bæði í því skyni að vernda hagsmuni heilbrigðisstarfsmanna þar sem skýrt verður fyrir heilbrigðisstarfsmenn að rjúfa almenna þagnarskyldu sem og hagsmuni þolenda heimilisofbeldis og ofbeldis í nánnum samböndum.

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

4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Efni frumvarpsins krefst þess að skoða samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar á sviði mannréttinda.

Frumvarpið er lagt til í þeim tilgangi að uppfylla með skýrari hætti þær skyldur sem Ísland hefur samþykkt á grundvelli Istanbúlsamningsins. Frumvarpið er lagt til í þeim tilgangi að vera hluti af því að uppræta ofbeldi gegn konum og heimilisofbeldi í garð einstaklinga af öllum kynjum.

Istanbúlsamningurinn tekur mið af Mannréttinasáttmála Evrópu sem var lögfestur hér á landi með lögum, nr. 62/1994. Í 51. grein samningsins kemur fram að mikilvægt sé að gera nauðsynlegar ráðstafanir, með lagasetningu eða öðrum hætti að tryggja að viðeigandi stjórnvöld framkvæmi mat á áhættu á dauðsfalli, alvarleika ástands og áhættu á endurteknu ofbeldi svo 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. Mannréttinasáttmála 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.

Til að lögregla geti gert áhættumat og eftir atvikum veitt viðeigandi þjónustu og vernd þarf lögregla að fá vitneskju um ofbeldið t.a.m. frá heilbrigðiskerfinu.

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.

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 skal verndaður með lögum. Í þessu ákvæði felst jákvæð skylda íslenska ríkisins til að vernda líf einstaklinga. Talið er að ákvæði frumvarpsins geti þannig verið hluti af viðbrögðum stjórnvalda til að bregðast við heimilisofbeldi og að vernda hagsmunum þolenda heimilisofbeldis. Rétt er að benda jafnframt á hér 1. mgr. 17. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn. Í því ákvæði er kveðið á um að þagnarskylda gildi ekki þjóði lög annað eða rökstudd ástæða er 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 þegar ljóst er að lífi sjúklings er sannarlega ógnað vegna heimilisofbeldis myndist brýn nauðsyn til þess að heilbrigðisstarfsmaður tilkynni 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. Talið er að frumvarpið sé í samræmi við 71. gr. Hafa þarf í huga að samkvæmt ákvæði frumvarpsins tilkynni heilbrigðisstarfsmaður heimilisofbeldi og miðlar upplýsingum samkvæmt beiðni sjúklings. Þá eru talðar upp þær upplýsingar sem heimilt er að miðla í þessum aðstæðum. Þannig 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 71. gr. getur í einstaka tilvikum verið heimil til verndar veigamestu verndarhagsmunum samfélagsins, þ.e. til verndar lífi og heilsu fólks, sem njóta verndar stjórnarskrár og mannréttindasáttmálans. Þannig þarf að vera tryggt að slíkar skerðingar styðjist við viðhlítandi lagaheimild og séu ekki framkvæmdar nema til verndar heilsu eða réttindum annarra. Eins og áður sagði hefur verið talið að á stjórnvöldum hvíli frumkvæðisskylda að stjórnlögum 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 og núgildandi 1. mgr. 17. gr. saman með þeim hætti að ef sannarleg ógn gegn lífi sjúklings er til staðar verður 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. Þannig verður að gæta að því að túlkun á ákvæði 17. gr. laganna eins og það hljómar með umræddri breytingu sé í samræmi við 2. gr. Mannréttindasáttmála Evrópu.

5. Samráð.

Áform um lagasetningu og frummat á áhrifum lagasetningar voru birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 21. desember 2022 (mál nr. 252/2022). Veittur var frestur til að skila inn umsögnum til og með 10. janúar 2023. Alls bárust fimm umsagnir frá eftirfarandi aðilum: Samtökum um Kvennaathvarf, Landssamtökunum Þroskahjálpar, Læknafélagi Íslands, Félagsráðgjafafélagi Íslands og Ernu Björt Árnadóttur.

Í umsögn Samtaka um Kvennaathvarf segir m.a. að mikilvægt sé að verklag heilbrigðisstarfsmanna sé þróað þannig að búið sé að móta hvernig unnið er með þolendum áður en kemur að því að veita upplýsingar áfram. Þá eru reifuð sjónarmið í umsögninni sem snúa að manneklu og fjárskorti og að tryggja þurfi nægar fjárheimildir í málaflokknum. Í umsögninni kemur fram sú afstaða að rétt sé að endurskoða ýmis lög samhliða þessu frumvarpi, t.a.m. lög nr. 85/2011 um nálgunarbann, barnalög nr. 75/2003 og hjúskaparlög nr. 31/1993. Þá er tekið fram að mikilvægt sé að umrætt frumvarp auki ekki á 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 hér að ofan í umsögninni í þeim tilgangi að styrkja málaflokkinn. Þó er ekki talið rétt að endurskoða þá vegna þessa frumvarps sérstaklega og er 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.

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. Réttinda sem vernduð eru í samningi Sameinuðu Þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem Ísland fullgilti árið 2016. Um er að ræða mikilvægt sjónarmið sem tekið er fram í umsögninni 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 frumkvæði, án samþykkis þolanda heimilisofbeldisins. Rétt er að taka fram að í áformum um lagasetningu 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, t.a.m. er varðar lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga og því að mikilvægt sé að 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 þeim skilyrðum sem lögð eru til beiðni sjúklings í 1. gr. frumvarpsins að þolendur heimilisofbeldis muni upplifa öryggi og traust innan heilbrigðisþjónustunnar.

Í umsögn Ernu Bjartar Árnadóttur 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 áður verið svarað hér á undan.

6. Mat á áhrifum.

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

Verði frumvarpið að lögum munu áhrif helst vera á heilbrigðisstarfsmenn, lögreglu og þolendur heimilisofbeldis og ofbeldis í nánnum samböndum. Talið er að frumvarpið muni hafa

jákvæð áhrif á almannahagsmuni. Þá sérstaklega þegar litið er til þess að ef skýrari 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.

Vegna frumvarpsins var gert jafnréttismat. Varðandi 1. gr. frumvarpsins er rétt að taka fram að konur eru líklegri að vera þolendur heimilisofbeldis og heilbrigðisstarfsmenn eru gjarnan þeir fyrstu sem fá vitneskju um ofbeldið. Með orðinu heimilisofbeldi og ofbeldi í nánú sambandi, er hér átt við ofbeldi milli náinna eða tengdra aðila s.s. 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. Ákvæði frumvarpsins getur jafnframt tekið til fólks sem verður fyrir ofbeldi og býr á búsetukjarna fyrir fólk með fötlun og til eldra fólks á dvalarheimili. Þá er gengið út frá því að einstaklingar þurfi ekki að vera skráðir í sambúð til að um heimilisofbeldi sé að ræða og þarf ofbeldið sjálft ekki að eiga sér stað á heimili.

Eðli heimilisofbeldis kemur meðal annars fram í stigmögnun ofbeldisins, þ.a.l. eru þolendur heimilisofbeldis útsettir fyrir stigvaxandi alvarleika áverka og alvarlegra afleiðinga á andlega og líkamlega heilsu. Sömuleiðis sýna rannsóknir að þessi sjúklingahópur kemur ítrekað á bráðamóttökur með áverka eftir ofbeldið. Íslensk rannsókn frá árinu 2022 sýndi 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 4 af hverjum 10 konum sem leita á spítalann með áverka eftir ofbeldi, út af áverkum sem tilkomnir eru 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 þá væri skynsamlegt að skýra núverandi heimildir heilbrigðisstarfsmanna til að hafa samband við lögreglu.

Rannsóknir hafa sýnt að snemmtæk 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 oft ekki möguleikann á að koma sér úr aðstæðunum því þau búa á ofbeldisheimilinu. Börn eru þannig ekki bara óbeinir þolendur ofbeldisins heldur líka aðstandendur þolandans og líka aðstandendur 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 sinni jákvæðum skyldum sínum og 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 tækið til að neyða 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 oftár fyrir heimilisofbeldi en karlar sem geta þó einnig orðið fyrir slíku ofbeldi.

*Um einstakar greinar frumvarpsins.**Um 1. gr.*

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

Í ákvæði 1. gr. frumvarpsins er lagt til að heilbrigðisstarfsmanni verði gert 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 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 heimilisofbeldi sé tilkynnt svo lögreglan geti síðan aðhafst samkvæmt þeim aðferðum sem hún vinnur almennt eftir þegar tilkynning um ofbeldi á sér stað, t.a.m. að tryggja vernd, öryggi og stuðning, en jafnframt að meta hvort rannsaka eigi tiltekið mál.

Eins og áður kom fram hér á undan 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 með þeim hætti að engin vafi sé á því að stjórnvöld komi til móts við þá skyldu að tryggja réttinn til lífs.

Um 2. gr.

Ákvæðið þarfnast ekki skýringar.