

Desember 2022



Samræmd heilbrigðisþjónusta vegna kynferðisofbeldis

Skýrsla starfshóps

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Samræmd heilbrigðisþjónusta

Desember 2022

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2022 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-25-4

Efnisyfirlit

Inngangur	4
1. Samantekt	6
2. Úrlausn starfshópsins	7
2.1 Óska eftir upplýsingum um núverandi verkferla á heilbrigðisstofnunum vegna heilbrigðisþjónustu við þau sem þangað leita vegna kynferðisofbeldis.....	7
2.2 Kortleggja afgreiðslu vottorða úr heilbrigðiskerfi vegna rannsókn sakamála og aðkomu lögmannna í kynferðisofbeldismálum.....	8
2.3 Móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna málaflokksins	10
2.4 Hvernig skal komið til móts við þarfir einstaklinga í viðkvæmri stöðu.....	13
3. Tillögur	17
3.1 Fyrsta tillaga – Innleiðing verklags frá NM í Fossvogi.....	17
3.2 Önnur tillaga – Rafrænt skráningarform.....	17
3.3 Þriðja tillaga – Kynferðisofbeldi gegn börnum.....	17
3.4 Fjórða tillaga – Fræðsluefni og áhersla á þarfir einstaklinga í viðkvæmri stöðu.....	18
3.5 Fimmta tillaga – Sakborningum verði tryggð viðeigandi heilbrigðisþjónusta.....	18
3.6 Sjötta tillaga – Eftirfylgd innleiðingar, mat á árangri og ráðstefna.....	19
4. Annað.....	21
4.1 Forvarnir; efla kynfræðslu á öllum skólastigum	21

Töfluskrá

Tafla 1: <i>Upplýsingar um umfang mála á NM í Fossvogi á árunum 2017 – 2021 skipt eftir því hvort óskað hafi verið eftir aðkomu læknis að máli eða ekki.....</i>	10
Tafla 2: <i>Umfang NM mála hjá Áfallateymi LSH.....</i>	13

Inngangur

Mikilvægt er að jafna aðgengi einstaklinga af öllum kynjum að nauðsynlegri þjónustu vegna kynferðisofbeldis og styðja heilbrigðisstarfsmenn í réttum viðbrögðum, sem geta skipt miklu máli fyrir líðan þolanda og jafnframt ef til meðferðar sakamáls kemur.

Í minnisblaði samþykktu af heilbrigðisráðherra þann 14. júlí 2022 var lagt til að skipaður yrði starfshópur sem falið yrði að móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna þjónustu við þau sem þangað leita vegna kynferðisofbeldis.

Starfshópnum skyldi falið að óska eftir upplýsingum um núverandi verkferla á öllum heilbrigðisstofnunum vegna þjónustunnar og hafa samráð við barnavernd, lögreglu, ákærvald og aðra hagaðila. Kortlagning skyldi einnig gerð á verklagi við afgreiðslu vottorða frá heilbrigðiskerfi til lögreglu og aðkomu lögmanna við réttargæslu þolanda. Þá verði hópnun einnig falið að gera tillögur að innleiðingu verklagsins með fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsmenn. Við vinnu hópsins verði sérstaklega hugað að fólki sem er í viðkvæmri stöðu, s.s. vegna fötlunar, uppruna, kynhneigðar, kynvitundar og aldurs.

Starfshópurinn skal skila ráðherra tillögum um úrbætur á verklagi og úrræðum vegna málaflokksins fyrir lok desember 2022.

Starfshópurinn var skipaður eftirtöldum sérfræðingum:

1. Ástþóra Kristinsdóttir sérfræðiljós móðir og hjúkrunarfræðingur hjá Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu,
2. Björk Steindórsdóttir, ljósmóðir á Heilbrigðisstofnun Suðurlands og fulltrúi Ljósmeðrafélags Íslands
3. Cecilie B. Björgvinsdóttir, mannauðsstjóri á Heilbrigðisstofnun Suðurlands
4. Dagmar Ösp Vésteinsdóttir, settur saksóknari hjá Héraðssaksóknara
5. Drífa Jónasdóttir sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu og formaður starfshópsins
6. Eygló Harðardóttir sérfræðingur hjá ríkislögreglustjóra,
7. Guðbjartur Ólafsson, heimilislæknir á Heilbrigðisstofnun Suðurnesja
8. Hulda Hrönn Björgúlfsdóttir hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri á neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis LSH
9. Jenný Ingudóttir, sérfræðingur hjá embætti landlæknis
10. Jónína Salný Guðmundsdóttir, ljósmóðir á Heilbrigðisstofnun Austurlands
11. Júlíana Viðarsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Heilbrigðisstofnun Vesturlands
12. Katrín Þorlákisdóttir Baxter, hjúkrunarfræðingur á Heilbrigðisstofnun Norðurlands
13. Margrét Unnur Rögnvaldsdóttir, saksóknari hjá ríkissaksóknara
14. María Káradóttir, aðstoðarsaksóknari á ákærsviði hjá lögreglustjóranum á höfuðborgarsvæðinu
15. Ósk Ingvarsdóttir, kvensjúkdómalæknir og yfirlæknir mæðraverndar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Þróunarmiðstöðvar Íslenskrar heilsugæslu
16. Valdís Ösp Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri á neyðarmóttöku vegna kynferðisofbeldis á Sjúkrahúsinu á Akureyri

17. Þuríður Katrín Vilmundardóttir, skurðhjúkrunarfræðingur
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða

Arnar Hauksson og Berglind Júlíusdóttir kvensjúkdómalæknar úr NM teymi Landspítala voru boðuð á þrjá fundi starfshópsins en voru ekki formlega tilnefnd af sinni starfsstöð eins og þeir sérfræðingar sem skipuðu hópinn.

Starfshópurinn fundaði alls fimm sinnum á tímabilinu september til nóvember 2022 og átti þess á milli samskipti í gegnum tölvupóst. Sérfræðingar starfshópsins komu frá 17 mismunandi stofnunum og úr ýmsum fagstéttum, en hópinn skipuðu m.a. hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, lögfræðingar, læknar og aðrir sérfræðingar. Þá leitaði formaður hópsins til utanaðkomandi sérfræðinga sem lögðu til aðstoð og ráðleggingar.

Drífa Jónasdóttir stýrði fundum starfshópsins og skrifaði fundargerðir. Allir fulltrúar í hópnum tóku þátt í umræðum og allir komu að gerð skýrslunnar sem er afurð vinnunnar. Í kafla 2 eru úrlausnarefni hópsins rakin og leitast við að varpa ljósi á núverandi stöðu mála m.a. umfang ofbeldisins eins og birtist í heilbrigðiskerfi og hjá lögreglu. Í kafla 3 eru tillögur settar fram og í kafla 4 eru aðrar athugasemdir hópsins sem komu upp í ferlinu við vinnu þessa.

Gestir fundanna voru:

1. Daníel E. Arnarsson framkvæmdastjóri Samtakanna 78,
2. Eva Dís Þórðardóttir sérfræðingur í málefnum brotþola vændis,
3. Ingibjörg H. Sverrisdóttir formaður félags eldri borgara í Reykjavík og nágrenni,
4. Nichole Leigh Mosty, forstöðumaður Fjölmeningarseturs,
5. Steinunn Gyðu-og Guðjónsdóttir, talskona Stígamóta,
6. Unnur Helga Óttarsdóttir formaður Þroskahjálpar,
7. Anna Lára Steindal verkefnastjóri í málefnum fatlaðra barna og ungmenna og fatlaðs fólks af erlendum uppruna

Aðstoð og ráð veittu:

1. Anna Kristín Newton sálfræðingur hjá Taktu skrefið,
2. Bryndís Lóa Jóhannsdóttir, sálfræðingur og teymisstjóri Áfallateymis Landspítala,
3. Halldóra D. Gunnarsdóttir, verkefnastjóri Saman gegn ofbeldi hjá mannréttinda-og lýðræðisskrifstofu Reykjavíkurborgar,
4. Kristín I. Pálsdóttir talskona Rótarinnar – félags um velferð og lífsgæði kvenna,
5. Marta Kristín Hreiðarsdóttir deildarstjóri upplýsinga- og áætlanadeild lögreglustjórans á höfuðborgarsvæðinu,
6. Ólöf Ásta Farestveit forstjóri Barna-og fjölskyldustofu,
7. Ólöf Heiða Guðmundsdóttir lögmaður tengiliður NM lögmattateymis

1. Samantekt

Verkefni starfshópsins skiptist í fjóra liði:

1. Óska eftir upplýsingum um núverandi verklag á heilbrigðisstofnunum vegna heilbrigðisþjónustu við þau sem þangað leita vegna kynferðisofbeldis
2. Kortleggja afgreiðslu vottorða úr heilbrigðiskerfi sem og aðkomu lögmanna í kynferðisofbeldismálum
3. Móta tillögu að innleiðingu samræmds verklags fyrir heilbrigðisstofnanir landsins vegna málaflokksins
4. Taka saman hvernig skuli komið til móts við þarfir einstaklinga í viðkvæmri stöðu

Starfshópurinn leggur til að ráðist verði í eftirtalin sex verkefni í þeim tilgangi að innleiða verklagið og tryggja eftirfylgni innleiðingar.

1. Að verklag að fyrirmynd Neyðarmóttöku vegna kynferðisofbeldis á Landspítala í Fossvogi verði innleitt á heilbrigðisstofnanir á landsvísu og sniðið að þörfum og getu hvernar stofnunar
2. Að rafrænt skráningarform varðandi heimilisofbeldismál sem nú er verið að setja upp í sjúkraskrárkerfinu verði notað á landsvísu til að skrá upplýsingar um þau sem leita á heilbrigðisstofnun í kjölfar kynferðisofbeldis
3. Að settur verði á fót starfshópur hvers verkefni er að skýra og samræma fyrirkomulag þegar upp kemur grunur um kynferðisofbeldi gegn börnum
4. Að Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu verði falið að setja saman fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk um annars vegar hagnýtar leiðbeiningar varðandi móttöku þolenda, hins vegar um birtingarmynd kynferðisofbeldis og hafa þar sérstaka áherslu á þarfir einstaklinga í viðkvæmri stöðu
5. Að Taktu skrefið verði falið að veita sakborningum kynferðisofbeldis viðeigandi heilbrigðisþjónustu í kjölfar skýrslutöku hjá lögreglu
6. Að eftirfylgd með innleiðingu og aðlögun verklags sem og mat á árangri verði tryggt. Hluti innleiðingar verði ráðstefna um málaflokkinn fyrir fagaðila í framlínu

Nánar verður fjallað um hverja tillögu í 3. kafla.

2. Úrlausn starfshópsins

2.1 Óska eftir upplýsingum um núverandi verkferla á heilbrigðisstofnunum vegna heilbrigðisþjónustu við þau sem þangað leita vegna kynferðisofbeldis

Á fundum hópsins var farið yfir núverandi verklag á hverri stofnun.

Á Landspítala í Fossvogi er neyðarmóttaka fyrir þolendur kynferðisofbeldis (NM) en hún hefur verið starfrækt frá árinu 1993 og þar liggur því mikil þekking um málaflökkinn. Í verklagi á NM er m.a. gert ráð fyrir að allir þolendur 18 ára og eldri fái tilvísun til áfallateymis Landspítala og sömuleiðis er gert ráð fyrir aðkomu lögmanns að málinu ef brotþoli vill fá slíka þjónustu. Læknar eru á gæsluvakt virka daga frá 16.00-08.00 og allan sólarhringinn um helgar. Möguleiki er að fá ítarlega læknisskoðun á öllum tímum sólarhrings ef málin eru þess eðlis. Ítarlegar leiðbeiningar um skoðun og skráningu auk öflunar og varðveislu sakargagna er einnig hluti af verklagi. Upplýsingar um ofbeldið eru skráðar í annars vegar skýrslu læknis og hins vegar í skýrslu hjúkrunarfræðings og vistaðar á drifi á tölvu á NM herbergi. Hvorki upplýsingar um komuna sjálfa né upplýsingar um málið eru aðgengilegar í sjúkraskrá sjúklings. Þolendum sem leita á NM í Fossvogi er boðin áfallahjálp hjá Áfallateymi spítalans og tenging er við lögmann sem sinnir réttargæslu þolandans.

Fulltrúi hópsins frá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sendi beiðni á alla fagstjóra lækninga þar sem óskað var eftir upplýsingum um núverandi verkferla varðandi móttöku þolenda kynferðisofbeldis. Óskað var eftir upplýsingum um viðbrögð, virkjun verkferla, tilvísanir, hvað er til á staðnum, skráningu í sjúkraskrá, hvort skrifuð er trúnaðarmota eða ekki, áverkamat o.s.frv. Eins að fá upplýsingar um hvort verklag sé frábrugðið ef um barn er að ræða, hver sendir tilkynningu til barnaverndar og næstu skref. Þrír fagstjórar svöruðu erindinu og allir sögðu að slíkum málum væri vísað á NM í Fossvogi. Einn fagstjóri tók fram að ef um barnaverndarmál væri að ræða þá væri læknir sem sendir tilkynningu til barnaverndar. Engin skoðun fer fram á heilsugæslunni í tengslum við kynferðisofbeldið og koman er skráð eins og hver önnur komunóta.

Á neyðarmóttökunni á Sjúkrahúsinu á Akureyri (NMA) hefur NM verklagið verið tekið upp og aðlagð að þörfum og getu SAK (m.t.t. mannauðs og aðstöðu). Vakthafandi kvensjúkdómalæknir sinnir NMA málum og þar er alltaf bakvakt. Á NMA er verið að vinna að uppsetningu á rafrænni einingu varðandi skráningu upplýsinga í tengslum við kynferðisofbeldismál, skráningin er aðgangsstýrð þannig að allir sem koma að slíkum málum hafa aðgang. Þolendur fá ávísun til félagsráðgjafa sem metur hvor sjúklingi sé vísað í sálfræðiþjónustu. Á SAK er ekki veitt þjónusta lögmannna í tengslum við NMA mál eins og er gert á NM í Fossvogi.

Á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (H Vest) eru tveir hjúkrunarfræðingar sem sinna þessum málum aðallega og leiða vagninn þegar kemur að því að virkja verklag í kynferðisofbeldismálum (hér eftir NM málum) sem koma á borð stofnunarinnar. Hjúkrunarfræðingarnir eru á bakvakt á skurðstofu og á slysideild, eru alltaf til taks og vinna skoðun í samstarfi við lækni. Á H Vest hefur staðið yfir vinna sem snýr að samræmingu verklags þar við verklag sem notað er á NM í Fossvogi m.a. sem snýr að eftirfylgd við þolanda, meðferð sakargagna og hvernig málum skuli

háttað þegar upp kemur grunur um kynferðisbrot gegn barni. Ekki er boðið upp á sálfræðiaðstoð en vilyrði er fyrir því að þolendur fái símtal/viðtal hjá geðheilsuteymi heilsugæslunnar, ekki er boðið upp á aðkomu lögmans fyrir þá þolendur sem leita á HWest vegna kynferðisofbeldis.

Á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU) er öllum brotum vísað á NM Fossvogi því þar starfar reyndasta heilbrigðisstarfsfólkið í málaflokknum. Þetta á við um starfsstöðvar HSU nema í Vestmannaeyjum þar sem verklag hefur verið aðlagað að verklagi NM í Fossvogi. Læknir og ljósmóðir sjá um skoðun, gögn eru vistuð í læstri hirslu. Að alla jafna eru gögn handskrifuð eða prentuð út og geymd í möppum merktu málinu en upplýsingar eru ekki vistaðar í sjúkraskrá. Yfirljósmóðir og yfirlæknir heilsugæslu HSU í Vestmannaeyjum sjá um að virkja verklagið. Ef aðkoma lögreglu hefur verið að málinu, án þess að þolandi hafi ákveðið sig varðandi kæru, þá hefur lögreglan samband við lögmenn í eyjunni. Það eru ekki sérstakir lögmenn á bakvakt og enginn útkallslisti lögmanna er til staðar fyrir HSU. Lögreglan hefur þó stundum komið sér upp bakvakt lögmans fyrir stóra viðburði eins og Þjóðhátíð. Heilbrigðisstarfsfólk á minni starfsstöðvum HSU eins og til dæmis Höfn í Hornafirði, sem er nokkuð langt frá NM Fossvogi, upplifir að vegna smæðar samfélagsins þá leiti þolendur síður á læknavaktina á Höfn og koma sér til NM Fossvogi sjálfir. Þolandi vill ekki eiga á hættu að rekast á einhvern sem hann þekkir. Sálfræðingur er við HSU en ekki er skýrt verklag með aðkomu sálfræðinga eða áfallateymis fyrir þá þolendur kynferðisofbeldis sem koma á HSU.

Á Heilbrigðisstofnun Austurlands (HSA) er verklagið þannig að einstaklingi sem leitar til stofnunarinnar vegna gruns um kynferðisofbeldi er vísað til vakthafandi ljósmóður á fæðingardeild til að fá aðstoð og faglegt mat en slíkt er unnið skv. verklagi í NM Fossvogi. Ljósmæður leiða þannig móttöku þolenda kynferðisofbeldis og kalla til lækna sér til aðstoðar við skoðun, vottorðagerða o.s.frv. Öllum er boðið tilvísun í geðheilsuteymi HSA og fá þar forgang, ljósmæður fylgja einnig eftir sýnum og hafa samband 2-4 vikum eftir atvik til að fylgja eftir líðan þolanda. Miðað er við að þolendur yfir 15 ára séu skoðuð hér en ef þolendur eru yngri er haft samband við barnavernd og þau taka við málinu. Gerendur eru skoðaðir á lögreglustöð af vaktlækni.

Frá öðrum fulltrúum heilbrigðisstofnanna í starfshópnum bárust þau svör að verklag sé í raun ekki skýrt og að svigrúm sé til úrbóta.

2.2 Kortleggja afgang vottorða úr heilbrigðiskerfi vegna rannsókn sakamála og aðkomu lögmanna í kynferðisofbeldismálum

Afgreiðsla áverkavottorða

Í dag er ferlið á Landspítala varðandi beiðnir lögreglu um áverkavottorð þannig að tölvupóstur er sendur á sérstakt pósthólf fyrir vottorð sem heilbrigðisgagnafræðingar spítalans vakta. Læknir sem hitti sjúklinginn skrifar vottorðið alla jafna og sendir til bókhaldsdeildar LSH sem sendir vottorðið og reikning frá lækni fyrir gerð vottorðsins með Signet Transfer til lögreglunnar. Á meðan á vinnu starfshópsins stóð kom upp mál sem varð til þess að ákveðið var að fara í sér vinnu varðandi vottorðamál og stofnaður verður vinnuhópur með fulltrúum lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu, Landspítala og sérfræðingi frá heilbrigðisráðuneytinu.

Aðkoma lögmanna í kynferðisbrotamálum

Þegar þolandi leitar á NM vegna kynferðisofbeldis er honum boðin aðkoma lögmans. Hlutverk lögmanna er að gæta hagsmuna þolandans og veita honum lagalega aðstoð í málinu ef þolandi ákveður að kæra. Þegar þolandi sem kærir fer í skýrslutöku til lögreglu þá verður hlutverk lögmansins formlega að hlutverki réttargæslumanns og flyst kostnaður við aðkomu lögmans að málinu þá á lögregluna. Hann fylgir þolandanum áfram í gegnum ferlið og er m.a. viðstaddur þegar þolandi gefur skýrslu fyrir dómi og setur fram bótakröfu. Lögmaðurinn sem kemur að máli þolandans í kjölfar ofbeldisins fylgir þannig þolanda gegnum allt ferlið. Af þeim málum sem komu á borð NM árið 2020 voru 36% þeirra kærð og hlutfallið var 37% árið 2021. Á NMA á Akureyri var hlutfallið 50% árið 2020 og 60% árið 2021.

Á NM er listi lögmanna sem sinna bakvöktum, þau hafa ekki ráðningarsamband við spítalann og því er ekki greitt fyrir bakvaktir heldur einungis ef um formlega aðkomu þeirra að máli er að ræða. Lögmennirnir hafa ekki hlotið formlega viðbótarmenntun varðandi málaflökkinn en hafa allir mikla reynslu af kynferðisbrotamálum. Skýrt verklag um það hvernig skipað er á listann liggur ekki fyrir en er í vinnslu. Forsenda fyrir því að vera á bakvaktarlistanum er að hafa reynslu af málaflöknum, vera tilbúin að mæta á NM á öllum tímum sólarhringsins með skömmum fyrirvara og fá góð meðmæli frá tengdum aðilum innan réttarvörslukerfisins. Misjafnt er eftir eðli mála hvort hringt sé í lögmann á vakt og viðkomandi beðinn um að mæta á NM eða hvort sendur sé póstur á lögmann og óskað eftir því að hann hafi samband við brotþola. Hið síðarnefnda á t.a.m. við um eldri mál þar sem engin tímapressa er til staðar. Þegar um er að ræða nýleg atvik eða t.a.m. þegar þolandi kemur beint af vettvangi eða í fylgd lögreglu og rannsóknarlögregla er á leiðinni að taka skýrslu af þolanda þá mæta lögmenn á staðinn og eru viðstaddir þær skýrslur.

Þjónusta lögmanna fellst alla jafna í einum til tveimur símtölum og/eða útkalli með tilheyrandi eftirfylgni, allt eftir því hvort viðkomandi vill kæra málið til lögreglu eða ekki. Ekki eru allir þolendur sem þiggja aðkomu lögmanna en upplýsingar um umfang á aðkomu lögmanna eru ekki skráðar og því fengust ekki svör um fjölda mála á árunum 2020 og 2021 frá verkefnastjóra NM eða forsvarsmanni lögmanna þegar leitað var eftir því.

Aðrar heilbrigðisstofnanir eru margar meðvitaðar um bakvaktarnúmer lögmanna en ferlið er ekki nægilega skýrt m.a. hver greiðir þá fyrir aðkomu lögmanna ef þolandi kemur ekki á LSH, heldur á aðra heilbrigðisstofnun.

Samkvæmt upplýsingum frá fjármálastjóra á meðferðarsviði LSH fengust þær upplýsingar að áætluð útgjöld LSH á árinu 2020 vegna aðkomu lögmanna í NM málum var 1.400.000 kr. ár hvert.

Mikilvægt er að þolendur kynferðisofbeldis sem leita á heilbrigðisstofnun á landsbyggðinni hafi sama aðgang að lögmönnum og þau sem leita á NM í Fossvogi. Nú stendur yfir vinna hjá mannauðsstjóra LSH, gæðastjóra á

meðferðarsviði LSH og verkefnastjóra NM hvers markmið er að skýra aðkomu lögmanna að NM málum. Vonast er að afurð vinnu varðandi lögmenn og þeirra hlutverk og skyldur í kynferðisbrotamálum verði tilbúin vorið 2023.

2.3 Móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna málaflokksins

Tillögur hópsins afmarkast við þjónustu við fullorðna þolendur og gerendur kynferðisofbeldis af öllum kynjum.

Ekki er raunhæft að leggja til að NM verklagið eins og unnið er eftir í Fossvogi verði innleitt á allar heilbrigðisstofnanir landsins vegna þess að það skortir í einhverjum tilvikum sérþekkingu og aðstaða til skoðunar er ekki til staðar á öllum stofnunum. Vegna þess að eðli mála er ólíkt er ekki skynsamlegt að klippa verklagið í sundur og þjónusta alltaf ákveðin mál í heimabyggð og vísa öðrum málum alltaf á stærri stofnanir. Það er hins vegar hægt að aðlaga verklagið frá NM að núverandi mannauði og aðstöðu á hverri stofnun. Á fundum hópsins kom fram að það sé nauðsynlegt að þau sem taka að sér vinnu samkvæmt verklaginu hafi til þess þekkingu og færni til að tryggja að öflun sönnunargagna hafi sama vægi og mál sem koma á borð NM í Fossvogi. Hver stofnun þarf því að meta þarfir sínar og getu, ákveða hvar mörkin liggja og hvað starfsstöðin ræður við. Í framhaldinu þarf að koma upp verklagi um flutning og/eða samvinnu til að tryggja sem jöfnust gæði þjónustunnar um allt land. Ein af þeim áskorunum sem landsbyggðin glímir við er örar mannabreytingar og skortur á heilbrigðisstarfsfólki.

Samkvæmt verklagi sem notað er á NM í Fossvogi er metið hverju sinni hvort óskað skuli eftir aðkomu læknis að málinu, meðal annars er miðað við tímalengd frá því brotið átti sér stað, áverkum og sögu sjúklings.

Tafla 1: *Upplýsingar um umfang mála á NM í Fossvogi á árunum 2017 – 2021 skipt eftir því hvort óskað hafi verið eftir aðkomu læknis að máli eða ekki.*

Ár	Læknisskoðun		Ekki læknisskoðun		Samtals
2017	114	61,0%	73	39,0%	187
2018	114	65,1%	61	34,9%	175
2019	101	68,7%	46	31,3%	147
2020	85	65,4%	45	34,6%	130
2021	106	65,4%	56	34,6%	162

Ef þolandi ofbeldisins er ferðafær er jafnan auðveldara að hann komi sér til sérfræðings en öfugt. Ef málið varðar almenna áverkaskoðun getur næsti læknir framkvæmt hana, það er síðan metið hvort þurfi ítarlega kvenskoðun eða aðkomu sérfræðings og þá myndi verklag um flutning/samvinnu virkjast.

Sjúkratryggingar Íslands hafa staðfest greiðsluþátttöku vegna ferðalags innanlands vegna þessara mála ef þolandi vill leita út fyrir sína heimabyggð. Ástæða þess að viðkomandi kýs að leita annað getur verið vegna þess að sérfræðiþjónusta er ekki aðgengileg í heimabyggð, vegna tengsla við heilbrigðisstarfsmenn og/eða lögreglu í umdæminu eða af öðrum ástæðum.

Skráning NM mála og innleiðing á verklagi

Nú stendur yfir innleiðing á samræmdu verklagi vegna móttöku þolenda heimilisofbeldis í sjúkraskrákerfið. Þeirri innleiðingu fylgir fræðsla fyrir heilbrigðisstarfsmenn og kynning á verklaginu, birtingarmyndum ofbeldis og viðbrögðum við því. Verklagið er í senn leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsfólk varðandi móttöku, skráningu viðeigandi upplýsinga um ofbeldið og tilvísanir á rétta aðila. Rafrænt skráningarform styður verklagið en það er hannað af heilbrigðisstarfsfólki í klíník sem þekkir þarfir þolenda og þekkir verkefni heilbrigðisstarfsmanna í málaflokki. Skráningarformið verður aðgengilegt í rafrænni sjúkraskrá en reiknað er með innleiðingu verklags á árinu 2023. Hluti skráningarformsins tekur til kynferðisofbeldis þar sem það getur verið ein birtingarmynd heimilisofbeldis. Sá hluti sem varðar kynferðisofbeldið var hannaður í samstarfi við verkefnastjóra á NM og kvensjúkdómalækni úr NM teyminu og tekur innihald þess hluta mið af þeim skráningarformum sem eru notuð á NM í Fossvogi í dag.

Hluti af verklaginu tekur til réttarlæknisfræðilegrar skoðunar vegna alvarlegra líkamlegra áverka. Ítarleg skýrsla var unnin árið 2020 af vinnuhóp á vegum ríkissaksóknara, einnig voru lagðar fram tillögur að verklagi fyrir réttarlæknisfræðilega skoðun þolenda ofbeldis með það að leiðarljósi að tryggja megi sönnunargögn sem nýtist í sakamálum. Samkvæmt skýrslu vinnuhópsins er gert ráð fyrir að lögreglan óski eftir slíkri skoðun. Það skal gert ef áverkar eru af ákveðnu tagi, t.a.m. stórfellt líkams- eða heilsutjón, í mansalsmálum og/eða málum sem eru skilgreind sem tilraun til manndráps. Mikilvægt er að slík skoðun sé gerð rétt og skráning gagna sé með sem bestum og áreiðanlegustum hætti til að auka vægi slíkra skoðana ef til dómsmáls kemur. Auk skýrslu hópsins var afurð vinnunnar beiðnaform frá lögreglu, leiðbeiningar um gerð réttarlæknisfræðilegrar skoðunar ásamt ítarlegu skráningarformi áverkaskoðunar. Við uppsetningu verklags varðandi móttöku þolenda heimilisofbeldis var þessu verkefni ríkissaksóknara bætt inn í vinnuna þannig að í rafrænni sjúkraskrá verður hlekkur á leiðbeiningar sem og ítarlegt skráningarform varðandi réttarlæknisfræðilega skoðun vegna alvarlegra líkamlegra áverka af völdum ofbeldis.

Þjónusta við sakborninga í kynferðisbrotamálum

Gerendur verða sakborningar í skilningi sakamálalaganna þegar viðkomandi hefur verið borinn sökum eða er grunaður um refsiverða háttsemi. Ein áhrifaríkasta leiðin til að fyrirbyggja ofbeldi er að fá þau sem því beita til að láta af hegðun sinni. Í aðgerðaráætlun um bættu meðferð kynferðisbrota í réttarvörslukerfinu er bent á nauðsyn þess að tryggja sakborningum kynbundins

ofbeldis viðeigandi stuðning innan heilbrigðiskerfisins, svo sem sálfræðiviðtal að lokinni skýrslutöku hjá lögreglu og eftir atvikum áframhaldandi stuðning.

Í skýrslu starfshóps félags- og barnamálaráðherra um fjölbreyttari úrræði fyrir gerendur í ofbeldismálum er bent á að einstaklingum sem beitt hafa ofbeldi standa ekki mörg úrræði til boða. Þau helstu sem snúa að gerendum vegna kynferðisofbeldis voru SÓK-teymi fyrir börn upp að 18 ára aldri á vegum Barna- og fjölskyldustofu og Keeping Safe sem er hópmeðferð fyrir drengi á aldrinum 12-18 ára með væga þroskahömlun og/eða tengdar raskanir.

Árið 2021 var Taktu skrefið sett á stofn en það er úrræði fyrir þau sem hafa áhyggjur af kynhegðun sinni eða hafa beitt kynferðislegu ofbeldi. Hjá Taktu skrefið er hópur sálfræðinga sem hafa sérþekkingu á þessu sviði, þ.m.t. innan SÓK teymisins og meðferðarsviðs Fangelsismálastofnunar. Umfang þjónustunnar er ekki mikið enda nýtt úrræði sem félags- og vinnumarkaðsráðuneytið hefur styrkt. Alls hefur 41 fullorðinn einstaklingur fengið þjónustu hjá Taktu skrefið síðan úrræðið opnaði, þar af 11 úr réttarvörslukerfinu annað hvort með dómsorði eða með tilvísun frá lögreglu að lokinni skýrslutöku. Verið er að vinna meira fræðsluefni til að setja á heimasíðuna bæði fyrir gerendur og aðstandendur. Starfsfólk Taktu skrefið vill gera úrræðið sýnilegra og ná til fleiri einstaklinga sem þurfa á þjónustunni að halda.

Umfang kynferðisbrotamála hjá lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu (LRH)

Frá deildarstjóra upplýsinga- og áætlanadeild LRH fengust þær upplýsingar að fjöldi grunaðra/kærðra sakborninga í kynferðisbrotamálum í þeim málum sem stofnuð voru árið 2021 voru 219. Um er að ræða bráðabirgðatölur miðað við byrjun desember 2022. Til viðbótar eru mál þar sem sakborningur er óþekktur. Þessi tala á við um sakborninga í öllum kynferðisbrotamálum, óháð hvers konar kynferðisbrot er um að ræða og án tillits til aldurs sakborninga. Talan 219 nær til allra kynferðisbrota, óháð því hvenær brot áttu sér stað og óháð tegund brots. Einhver skörun er í þeim tölum frá NM um fjölda þolenda og tölum frá LRH.

Hlutverk áfallasérfræðinga hjá áfallateymi Landspítala

Teymið veitir sálfræðiþjónustu m.a. vegna mála sem koma á borð NM, það er bráðaþjónusta og fólk fær fljótt aðstoð. Þolanda er boðið viðtal innan tveggja vikna frá því að hann kemur á NM í Fossvogi. Byrjað er að veita áfallahjálp en svo er metið hvernig viðkomandi nær að vinna úr atvikinu. Áfallahjálp er meðferðarinngríp sem mælt er með samkvæmt klínískum leiðbeiningum fyrst eftir alvarlegt áfall. Áfallahjálp er veitt til að reyna að draga úr áfallaeinkennum og reyna að koma í veg fyrir að áfallstreituröskun þróast. Dæmigerð tímalengd áfallahjálpar eru 1-10 viðtöl. Ef ekki eru merki um að eðlilegt bataferli sé hafið þegar u.þ.b. 4-6 vikur eru liðnar frá áfalli er ráðlagt að veita meðferð við áfallastreituröskun (PTSD) samkvæmt klínískum leiðbeiningum.

Ef málin þróast ekki eins og vonast var til þá fer viðkomandi í greiningu á áfallastreituröskun og mat og kjölfarið í meðferð. Meðferð er misläng eftir árangri

og fjölda ofbeldisatvika. Greiningarviðtöl eru 2-3 og meðferðin sjálf er á bilinu 12-16 viðtöl.

Eingöngu er boðið upp á gagnreynda meðferð við PTSD hjá teyminu. Af þeim sem lenda í kynferðisofbeldi er einungis hluti (10% á árunum 2020 og 2021) sem þarf á bæði áfallahjálpi og meðferð við PTSD að halda en töluvert mikið brottfall er síðan úr þeim hópi. Eitt stöðugildi sérfræðings nær 25-30 meðferðum á ári en þá eru einstaklingar að fá um 12-16 viðtöl.

Hringt er í alla sem fá tilvísun í áfallateymið. Í undantekningartilvikum næst ekki í skjólstæðinga. Í slíkum tilvikum eru skjólstæðingum send skilaboð í Heilsuveru með upplýsingum um hvernig er hægt að hafa samband við teymið til að fá þjónustu.

Tafla 2: *Umfang NM mála hjá Áfallateymi LSH.*

	2020	%	2021	%
<i>Fjöldi tilvísana</i>	<i>84</i>		<i>108</i>	
Haft var samband við	81	96%	105	97%
Hversu margir þurftu meðferð; áfallahjálpi	67	80%	54	50%
Hversu margir þurftu meðferð; áfallahjálpi og meðferð við PTSD	8	10%	11	10%
<i>Af þeim sem þurftu aðstoð</i>	<i>N=75</i>		<i>N=65</i>	
Afbökkuðu frekari þjónustu í kjölfar símtals	2	3%	0	0%
Hversu margir luku meðferð með árangri	35	47%	44	68%
Dattu út úr áfallahjálpi	21	28%	10	15%
Dattu út úr áfallahjálpi og meðferð við PTSD	1	1%	4	6%
Dattu út úr þjónustu en árangri náð	4	5%	2	3%
Afbökkuðu frekari þjónustu án þess að mælt væri með útskrift	12	16%	7	11%

2.4 Hvernig skal komið til móts við þarfir einstaklinga í viðkvæmri stöðu

Á fundi starfshópsins mættu fulltrúar frá Samtökunum 78, Stígamótum, Félagi eldri borgara í Reykjavík og nágrenni, Þroskahjálpi, Fjölmenningssetri og fulltrúi brotaþola vændis á Íslandi. Haft var samband símleiðis við forstjóra Barna- og fjölskyldustofu (BOFS) varðandi viðbrögð og verklag þegar upp kemur kynferðisofbeldi gegn börnum og tölvupóstur sendur á forstöðumann Barnahúss. Einnig var haft samband við sérfræðinga sem starfa hjá Mannréttinda- og lýðræðisskrifstofa Reykjavíkurborgar varðandi stöðu heimilislausra og hjá Rótinni sem er félag um velferð og lífsgæði kvenna.

Frá Félagi eldri borgara komu þær athugasemdir að þessi mál rati sjaldnast á þeirra borð. Skilgreining á kynferðisofbeldi og birtingarmynd þess sé mögulega

Ólík skilgreiningu yngri aldurshópa og bent var á mikilvægi fræðslu í þessum málaflokki fyrir eldri aldurshópa.

Stígamót voru ekki með sérstakar athugasemdir um verkefnið.

Samtökin '78 bentu á mikilvægi þess að smætta ekki ofbeldi í hinsegin samböndum. Tillaga var sett fram varðandi gerð verkfærakistu (e. toolkit) fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Til dæmis í formi bæklings sem væri eins konar leiðarstýring, upplýsingar um hugtakanotkun, þar væri áhersla á meira samtal við lögreglu og að málum verði komið í farveg.

Sérfræðingur í málefnum brotaþola vændis benti á að í nýútkominni bók Venjulegar konur; vændi á Íslandi kemur fram að enginn þeirra brotaþola sem þar stíga fram hafi leitað sér heilbrigðisþjónustu á NM. Brotaþolar hafi almennt litlar væntingar til kerfisins. Mikilvægt sé að breyta orðræðu og ekki tala um „vændiskonur“, áhersla á að sá sem kaupir vændið er ofbeldismaðurinn og gerandinn. Brotaþolar vændis séu ekki einsleitir hópur og mikilvægt er að hanna fræðsluefni sem tekur mið af ólíkri stöðu og þörfum brotaþola til að heilbrigðisstarfsfólk geti bætt þjónustuna enn frekar.

Fulltrúar Þroskahjálpar bentu á að fatlað fólk sé fimm sinnum líklegra en ófatlaðir til að verða fyrir ofbeldi. Þau lögðu mikla áherslu á fræðslu. Þroskahjálpar í samstarfi við Bjarkarhlíð hefur útbúið fræðsluefni í formi sýndarveruleika sem nýtist til að kynna þjónustu Bjarkarhlíðar. Mögulega væri hægt að útbúa sambærilega fræðslu út frá heilbrigðiskerfinu og hafa sérstaka áherslu á hvert á að leita og hvernig þegar upp kemur kynferðisofbeldi. Fulltrúar Þroskahjálpar bentu á línudans við að veita réttan stuðning á réttum stað þar sem ekki er alltaf augljóst hver þarf á t.d. þjónustu réttindagæslumanns að halda og hver ekki. Mikilvægt er að tala auðskilið mál og hafa efni framsett á þann máta en Þroskahjálpar hefur einmitt tekið að sé slíka vinnu.

Fulltrúi Fjölmenningsseturs komst ekki inn á fundinn en sendi formanni hópsins punkta að honum loknum. Þar kom fram að fólk af erlendum uppruna skorti gjarnan upplýsingar um réttindi og skyldur en einnig vanti þekkingu á kerfunum. Þá er skortur á trausti til þeirra sem veita þjónustuna til staðar en sá skortur sé oft í tengslum við ólíka menningu. Fyrri reynsla af lögreglu og heilbrigðiskerfi mögulega ekki góð sem hefur áhrif á ákvarðanir einstaklings. Viðkomandi geti verið háður sínum geranda varðandi dvalarleyfi og þekkt er að konum sem búa við ofbeldi af hálfu maka hefur verið hóttað að missa rétt á umgengni við börn sín. Ólík skilgreining á hvað er kynferðislegt ofbeldi, skortur sé á tengslaneti, stuðningi og að hafa einhvern til að leiða viðkomandi gegnum ferlið getur einnig verið atriði sem skipta máli. Tillaga frá Fjölmenningssetri var að fá menningarmiðlara að borðinu en það eru einstaklingar sem starfa við að byggja brú til að tengja fólk við kerfi og upplýsingar. Jafnframt var bent á mikilvægi þess að nota túlkþjónustu svo sem Language line.

Frá Barna- og fjölskyldustofu, sem fer með stjórn Barnahúss, fengust þær upplýsingar að þegar börn greina frá ofbeldi koma þau í skýrslutöku í Barnahús.

Helmingur barna kemur innan viku frá því að málið er kært til lögreglu, 75% mála eru komin innan 2ja vikna og önnur eru lengur að berast, skv. könnun sem framkvæmd var fyrir nokkrum árum. Yfirleitt er töfin hjá lögreglu eða dómstólnum varðandi tímasetninguna. Málin eru í forgangi hjá Barnahúsi.

Bið í meðferð í Barnahúsi fer eftir eðli mála en málum er flokkað í þrjá flokka og alvarlegustu málin komast fyrst að. Biðin getur stundum verið 1 mánuður og stundum lengri. Barnavernd reynir oft að veita börnunum stuðning meðan beðið er eftir meðferðarviðtölum í Barnahúsi. Áfallamiðuð hugræn atferlismeðferð en notuð einnig eru fleiri gagnreyndar meðferðir notaðar allt eftir því hvað greining leiðir í ljós. Til dæmis EMDR, CPT, HAM o.fl.

Meiri hluti mála í Barnahúsi eru kynferðisofbeldismál en Barnahús sinnir líka börnum sem hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi eða orðið vitni að heimilisofbeldi. Stundum hafa börn fengið áfallameðferð í Barnahúsi vegna annarra áfalla en að framan greinir. Læknisskoðanir í Barnahúsi eru framkvæmdar af barnalækni, kvensjúkdómalækni og hjúkrunarfræðingi sem koma frá LSH. Fráteknið tímar í skoðanir í Barnahúsi eru annan hvern miðvikudag. Einnig hafa lækarnir komið inn á milli ef á þarf að halda og skoða börnin í Barnahúsi. Börnin sem eru skoðuð í Barnahúsi eru flest yngri en 14 ára en eldri börn mega einnig koma óski þau þess. Ef um neyðarskoðun er að ræða „akut“ þá fer læknisskoðun fram á Barnaspítala Hringins en það er í þeim tilfellum þegar barn greinir frá kynferðisbroti sem átti sér stað innan 72 klst. Annars koma þau í Barnahús. Börn eru oftast nær ekki sett í læknisskoðun nema þegar þau greina frá innþrengingu eða grunur sé um innþrengingu.

Forstöðumaður Barnahúss fékk fyrirspurn frá formanni hópsins þar sem óskað var eftir upplýsingum um reglur þar sem kemur fram hvar börn eigi að fara í skoðun þegar grunur vaknar um kynferðisofbeldi. Í verklagsreglum Barnahúss kemur fram að: „Barnavernd og lögregla geta óskað eftir læknisskoðun fyrir börn í Barnahúsi með skriflegum tilvísunum. Læknar og hjúkrunarfræðingur frá Landspítala-Háskólasjúkrahúsi sinna læknisskoðun ásamt því að senda tilvísunaraðila skriflegar upplýsingar um niðurstöður skoðunar. Barnahús fær ekki sendar skriflegar niðurstöður úr læknisskoðunum.“

Hópurinn ræddi um aldurstakmörk þegar kemur að skoðun og skráningu upplýsinga varðandi grun um kynferðisofbeldi gegn barni. Ekki virðist skýrt hvert er best að vísa málum miðað við aldur barns. Á barnaspítalanum við Hringbraut er skýrt verklag í slíkum málum og þar er vakt. Í einhverjum tilvikum fara börn á NM í Fossvogi í kjölfar kynferðisofbeldis og skv. upplýsingum frá verkefnastjóra á NM voru 18.5% brotþola sem komu á NM í Fossvogi árið 2021 börn, þar af voru 13 einstaklingar á aldrinum 10-15 ára og 17 einstaklingar á aldrinum 16-17 ára. Árið 2021 voru 26% brotþola sem leituðu á NMA börn að aldri.

Sérfræðingar í málefnum heimilislausra bentu á mikilvægi þess að bæði núverandi heimili og afdrif einstaklings að lokinni komu á heilbrigðisstofnun sé skráð þannig að hægt sé að kalla fram upplýsingar um birtingarmynd hópsins

Þegar þau leita til heilbrigðiskerfisins í kjölfar kynferðisofbeldis. Einnig kom fram mikilvægi aukinnar fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk um flókna stöðu heimilislausra og þeirra þarfir.

3. Tillögur

3.1 Fyrsta tillaga – Innleiðing verklags frá NM í Fossvogi

Lagt er til að verklag að fyrirmynd neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis á LSH í Fossvogi verði innleitt á allar heilbrigðisstofnanir á landsvísu en í því felst að:

- i. gæðaskjöl LSH með lýsingu á verklagi þ.m.t. öflunar og varðveislu sönnunargagna verði gerð aðgengileg öllum heilbrigðisstofnunum
- ii. heilbrigðisstofnanir aðlagi verklagið að sinni getu m.t.t. mannauðs og aðstöðu
- iii. heilbrigðisstofnun tilnefni heilbrigðisstarfsmann sem ber ábyrgð á málaflöknum innan stofnunar
- iv. allir sem leita á heilbrigðisstofnun í kjölfar kynferðisofbeldis fái tengingu við lögmann í gegnum lögmennt NM í Fossvogi eða í heimabyggð
- v. allir sem leita á heilbrigðisstofnun í kjölfar kynferðisofbeldis fái tilvísun í sálfræðiþjónustu á heilbrigðisstofnun

Kostnaðarmat: Gert er ráð fyrir að kostnaður myndi rúmast innan fjárveitingar hverrar stofnunar fyrir sig.

3.2 Önnur tillaga – Rafrænt skráningarform

Lagt er til að rafrænt skráningarform verði notað við skráningu upplýsinga vegna móttöku þolenda og gerenda þegar þau leita á heilbrigðisstofnun vegna kynferðisofbeldis. Innleiðing skráningarformsins hefst 2023 og gert er ráð fyrir að lausnin verði aðgengileg á öllum heilbrigðisstofnun á landinu þegar innleiðingarferli verður lokið.

Í skráningarforminu eru verkfæri sem eiga að bæta þjónustu við þolendur og gerendur ofbeldisins. Þannig eru tilvísanir til áfallateymis og lögmanns, hlekkur á barnaverndartilkyrningu, svæði til að hlaða upp myndum af áverkum og skrá lýsingu á ofbeldinu, þ.m.t. tegund, staðsetningu og áverkaferli, ásamt frásögn sjúklings. Í skráningarforminu er hægt að fá tengingu við túlkajónustu og að óska eftir aðkomu réttindagæslumanns fatlaðra. Einnig er hlekkur í ítarlega réttarlæknisfræðilega skoðun sem er gerð að beiðni lögreglu þegar alvarlegustu málín koma upp.

Kostnaðarmat: Lausnin hefur verið fullfjármögðuð.

3.3 Þriðja tillaga – Kynferðisofbeldi gegn börnum

Lagt er til að ráðherra stofni starfshóp sem verði falið að móta samræmt verklag á landsvísu varðandi þennan málaflökk.

Eins og fram kom á fundum hópsins þá er ekki samræmt verklag varðandi heilbrigðisþjónustu við þennan aldurshóp. Hlutfall þolenda kynferðisofbeldis

undir 18 ára aldri sem leituðu á NM tæp var 19% árið 2021 og hlutfallið sem leitaði á NMA sama ár var 26%. Skoðun getur farið fram á NM í Fossvogi, NMA á Akureyri, á LSH á Hringbraut og í Barnahúsi. Það er ekki ljóst hvaða forsendur eigi að ráða staðsetningu skoðunar (aldur, tími frá broti, tegund brots, annað) eða hvaða ferlar eigi að fara í gang. Svo virðist sem fullorðnir þolendur kynferðisofbeldis þurfi ekki að bíða eins lengi eftir sálfræðiþjónustu og börn. Það mætti meðal annars skoða. Starfshópurinn myndi samanstanda af fagaðilum úr heilbrigðiskerfinu, fulltrúa frá félags- og vinnumarkaðsráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneyti, ríkislögreglustjóra, lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu, ríkissaksóknara, Barna- og fjölskyldustofu, Barnahúsi og öðrum haghöfum.

Kostnaðarmat: Gert er ráð fyrir að kostnaður myndi rúmast innan fjárveitingar.

3.4 Fjórða tillaga – Fræðsluefni og áhersla á þarfir einstaklinga í viðkvæmri stöðu

Lagt er til að Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu verði falið að taka saman og miðla fræðsluefni fyrir annars vegar þolendur, um þá þjónustu sem er í boði á heilbrigðisstofnunum landsins, hins vegar skuli útbúnar hagnýtar leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsfólk varðandi móttöku þolenda kynferðisofbeldis. Ásamt hagnýtum leiðbeiningum verði fræðsluefni um birtingarmyndir kynferðisofbeldis, afleiðingar og úrræði sett saman og gert aðgengilegt. Samvinna skuli höfð við NM í Fossvogi við gerð fræðsluefnis og hagnýtra leiðbeininga og afurð skuli líta dagsins ljós fyrir lok árs 2023. Fulltrúar frá ÞÍH og NM í Fossvogi myndu standa að fyrirlestrum þar sem afurðir eru kynntar.

Við vinnuna skuli taka sérstakt tillit til einstaklinga í viðkvæmri stöðu svo sem vegna fötlunar, uppruna, kynhneigðar, kynvitundar, aldurs, heimilisleysis eða annara þátta. Rauði þráðurinn varðandi viðkvæma hópa samkvæmt þeim upplýsingum sem fram komu á fundum hópsins benda eindregið til þess að mikil þörf er á fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Einstaklingar í viðkvæmum hópum eru í aukinni áhættu á að verða fyrir ofbeldi og því þarf að tryggja gott aðgengi heilbrigðisstarfsmanna að upplýsingum um viðeigandi þjónustu. Jafnframt væri skynsamlegt að fræðsluefnið væri hluti af endurmenntun starfsmanna í heilbrigðisgeiranum.

Kostnaðarmat: Einskiptis 2 m.kr. á árinu 2023

3.5 Fimmta tillaga – Sakborningum verði tryggð viðeigandi heilbrigðisþjónusta

Lagt er til að Taktu skrefið, sem er úrræði fyrir þau sem vilja láta af kynferðislegu ofbeldi, taki að sér heilbrigðisþjónustu við sakborninga í kynferðisofbeldismálum. Aðkoma Taktu skrefið verði í formi stuðningsviðtals í kjölfar skýrslutöku hjá lögreglu. Hjá Taktu skrefið starfa sálfræðingar með sérþekkingu á málaflokknum og þau gætu metið þörf sakbornings fyrir áframhaldandi stuðning innan heilbrigðiskerfisins. Einnig yrði Taktu skrefið falið að gera úrræðið enn betur sýnilegt og aðgengilegt.

Sakborningum sé þannig tryggð á sem bestan hátt leið að viðeigandi heilbrigðisþjónustu í kjölfar skýrslutöku hjá lögreglu vegna gruns um kynferðisofbeldi. Taktu skrefið haldi utan um umfang mála sem beint er í úrræðið frá lögreglu. Samningur verði undirritaður þar sem verkefnið yrði útfært og hann endurmetinn fyrir lok árs 2024.

Kostnaðarmat: 2 m.kr. á ári í 2 ár, samtals 4 milljónir á tímabilinu 2023-2024.

3.6 Sjötta tillaga – Eftirfylgd innleiðingar, mat á árangri og ráðstefna

Lagt er til að sérfræðingur í heilbrigðiráðuneytinu stýri eftirfylgd innleiðingar (sbr. tillaga 1) og haldi alls þrjá fjarfundi með fulltrúum hvarrar heilbrigðisstofnunar á árinu 2023 þar sem unnið yrði að því í sameiningu að aðlaga verklag frá NM í Fossvogi að hverri stofnun með tilliti til mannauðs og aðstöðu. Á Landspítala í Fossvogi er teymi hjúkrunarfræðinga sem hefur fengið kennslu í að taka á móti þolendum kynferðisofbeldis. Þekkingin liggur þar og það þarf að búa til brautir milli NM og annara heilbrigðisstofnanna m.t.t. fræðslu, ráðgjafar og stuðnings milli heilbrigðisstarfsfólks.

Til að innleiðing sbr. tillaga 1 virki er mikilvægt að hver heilbrigðisstofnun feli ákveðnum starfsmanni (NM fulltrúa) að hafa umsjón með þessum málaflökki. Með því er átt við að viðkomandi starfsmaður er þá ábyrgur fyrir að aðlaga verklagið frá NM í Fossvogi að mannauði og aðstöðu sinnar stofnunar, tekur saman leiðbeiningar um hvernig skuli standa að skoðun í NM málum og tryggir að leiðbeiningarnar ásamt sýnatökugögnum (pinnar fyrir þvag- og stroksýni, DNA pinnar og öskjur, blóðprufusettt o.s.frv.) séu aðgengileg á hverri stofnun. Starfsmaðurinn hefur þannig yfirsýn yfir hvaða heilbrigðisstarfsmaður á stofnuninni getur tekið NM skoðun, annast skráningu upplýsinga, samantekt skargagna og samskipti við lögreglu þegar upp kemur kynferðisofbeldismál á hans stofnun. Skýra þarf boðleiðir ef sjúklingur þarf að leita út fyrir sitt umdæmi til að fá þjónustu og skýra aðkomu Sjúkratrygginga Íslands í greiðsluþátttöku.

Jafnframt þarf að meta árangur af innleiðingu verklagsins sem fyrst og fremst væri mældur í auknu umfangi á heilbrigðisþjónustu vegna kynferðisofbeldis á heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni. Einnig er búist við að fleiri mál komi til kasta lögreglu þar sem aðkoma lögmanna verður styrkt, ef tillögur þessa starfshóps ná fram að ganga, og þannig er reiknað með auknu samtali milli heilbrigðiskerfis og lögreglu.

Að lokum er lagt er til að ráðstefna með fagaðila í framlínunni þegar kemur að þjónustu við gerendur og þolendur í kynferðisofbeldismálum verði haldin að undirlagi heilbrigðisráðuneytisins haustið 2023. Í framhaldinu af ráðstefnunni verði komið á fót reglulegum fundum milli lögreglu, ákærvalds og heilbrigðisstarfsmanna sem vinna í málaflöknum. Þannig megi formgera samráðsvettvang sem hefur það markmið að bæta enn frekar þjónustu við þolendur og gerendur kynferðisofbeldis.

Kostnaðarmat: Gert er ráð fyrir að kostnaður myndi rúmast innan fjárveitingar hverrar stofnunar.

4. Annað

4.1 Forvarnir; efla kynfræðslu á öllum skólastigum

Þótt það hafi ekki verið hlutverk hópsins að fjalla um áherslur í fræðsluefni og forvörnum í skólakerfinu þá óneitanlega skarast þessi mál við verkefni hópsins. Á fundum hópsins var rætt um mikilvægi þess að frá grunnskóla og gegnum skólagönguna sé áhersla á fræðslu um kynheilbrigði, kynmeðvitund, fræðslu um mörk og eðlilega hegðun í nánu sambandi og eðlilegri hegðun í kynlífi. Mikil vinna er þegar í gangi eins og hjá [Menntamálastofnun](#), forsætisráðuneytið heldur úti [mælaborði](#) varðandi vinnu í tengslum við [þingsályktun](#) um forvarnir meðal barna og ungmenna gegn kynferðislegu og kynbundnu ofbeldi og áreitni, ásamt áætlun um aðgerðir fyrir árin 2021-2025.

Mikilvægt er að halda vinnunni áfram og skilgreina hver aðkoma heilbrigðisstétta er að þessari tegund forvarna. Til dæmis má nefna lið A.7. í þingsályktun fyrir árin 2019-2022 um aðgerðir gegn ofbeldi og afleiðingum þess en þar er fjallað um mikilvægi þess að styrkja heilsuvernd skólabarna með áherslu á heilbrigða lífshætti. Sérstaklega er tekið fram að fjallað skuli m.a. um kynþroska, kynheilbrigði og samskipti sem stuðli að því að einstaklingur taki ábyrga afstöðu til kynlífs, kláms og kynbundins ofbeldis.

