

Heilbrigðisstarfsmenn og heimilisofbeldi: Réttindi, skyldur og nýjar lagaheimildir¹

Breytt löggjöf um hlutverk heilbrigðisstarfsmanna

Heilbrigðisstarfsmenn eru oft fyrstu og jafnvel einu fagaðilarnir sem komast í tæri við þolendur heimilisofbeldis skömmu eftir að ofbeldi hefur átt sér stað. Áverkarnir segja sína sögu og í trúnaðarsamtali við sjúkling koma oft fram upplýsingar sem eru lykilatriði til að tryggja öryggi hans. Allt til ársins 2023 ríkti veruleg óvissa innan heilbrigðiskerfisins um hvernig ætti að meðhöndla þessar upplýsingar gagnvart lögreglu. Hvenær má rjúfa þagnarskyldu? Hvenær ber að gera það? Og hvenær vegur friðhelgi einkalífsins þyngra en verndarsjónarmið?

Með lögum nr. 43/2023, um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012, steig löggjafinn mikilvægt skref til að eyða þessari réttaróvissu. Markmiðið var skýrt: að búa til öruggan og lögformlegan farveg fyrir samvinnu heilbrigðiskerfis og lögreglu til að vernda þolendur ofbeldis í nánum samböndum. Hér verður farið yfir í nokkrum megindráttum hvað þessar breytingar þýða í framkvæmd, hvernig þær tengjast eldri reglum um neyðarrétt og hvernig alþjóðlegar skuldbindingar móta starfsumhverfi heilbrigðisstétta.

1. Meginreglan um þagnarskyldu og nýja undantekningin

Grundvallarregla laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn og laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklings er hin ríka þagnarskylda. Hún er hornsteinn trausts milli sjúklings og heilbrigðisstarfsmanna. Sjúklingur verður að geta treyst því að

upplýsingar um heilsufar og einkalíf fari ekki lengra.

Með lögum nr. 43/2023 um breytingu á lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012 (tilkynningar um heimilisofbeldi) var bætt við nýrri og afmarkaðri heimild í 3. mgr. 17. gr. laganna. Kjarni hennar er þessi:

- 1. Heimild, en ekki skylda:** Heilbrigðisstarfsmanni er heimilt að tilkynna lögreglu um heimilisofbeldi.
- 2. Skilyrðið:** Skýr beiðni verður að liggja fyrir frá sjúklingnum sjálfum.
- 3. Efni tilkynningar:** Heimilt er að miðla almennum persónuupplýsingum, upplýsingum um áverka og aðstæðu um sem varða ofbeldið.

Þessi breyting þýðir að heilbrigðisstarfsmaður þarf ekki lengur að velja því fyrir sér hvort samþykki sjúklings „dugi“ til að afhenda viðkvæmar upplýsingar úr sjúkraskrá til lögreglu í þessum tilgangi. Löggjafinn hefur tekið af allan vafa: ef sjúklingur biður um það, þá er það lög-mætur hluti af starfi heilbrigðisstarfsmanns að aðstoða hann við að koma málinu í ferli hjá lögreglu.

2. Hvers vegna er þessi miðlun nauðsynleg?

Upplýsingar frá heilbrigðisstarfsfólki eru ekki bara formsatriði heldur geta þær ráðið úrslitum um öryggi þolanda. Lögregla þarf rökstuddan grun til að geta beitt úrræðum laga nr. 85/2011 um nálgunarbann og brottvísun af heimili. Læknisfræðileg lýsing á áverkum og fagleg skráning á frásögn sjúklings strax eftir atvik veita lögreglu þann grundvöll sem þarf til að:



Gunnar Ármannsson

lögmaður

stundakennari í heilbrigðislögfræði við Læknadeild HÍ

1. Vísu ofbeldismanni af heimili tafarlaust.
2. Setja á nálgunarbann.
3. Hefja rannsókn á sakamáli, t.d. á grundvelli 218. gr. b. almennra hegningarlaga um ofbeldi í nánu sambandi.

Eins og fram kemur í frumvarpi með lögum og nefndaráliti velferðarnefndar, er þessi tenging milli kerfa nauðsynleg til að rjúfa ofbeldishringinn. Án þessara gagna stendur lögregla oft höllum fæti og þolandi er sendur aftur í óbreyttar aðstæður.

3. Hið flókna mat: Þegar sjúklingur vill ekki tilkynna

Flóknasta staðan sem upp kemur er þegar heilbrigðisstarfsmaður veit eða grunar sterklega að sjúklingur sé beittur ofbeldi, en sjúklingurinn hafnar því að lögregla sé kölluð til eða bannar það beinlínis.

Hér reynir á samspil tveggja reglna:

- 1. Sjálfstærðunarréttur:** Meginreglan er sú að virða ber vilja sjúklings. Löggjafinn valdi þá leið að setja ekki á almenna tilkynningarskyldu í málum fullorðinna (ólíkt barnaverndarmálum) til að forðast að fólk veigri sér við að leita læknishjálp.

2. Neyðarréttur og skylda til að bregðast við:

Í 1. mgr. 17. gr. laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn segir að þagnarskylda gildi ekki ef „rökstudd ástæða er til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar“ eða ef „lög bjóða annað“.

Hér kemur 126. gr. almennra hegningarlaga til sögunnar. Hún leggur þá skyldu á hvern einstakling (þar með talda heilbrigðisstarfsmenn) að gera það sem í hans valdi stendur til að afstýra yfirvofandi alvarlegu broti, svo sem manndrápi eða stórfelldri líkamsárás. Ef heilbrigðisstarfsmaður telur sig hafa forsendur til að ætla eða hefur vitneskju um að slíkt sé í aðsigi og beinist gegn tilgreindum einstaklingi, þá víkur þagnarskyldan.

Dæmi: Ef sjúklingur kemur með áverka eftir líkamsárás sem er afstaðin, og engin augljós hættu er á ferðum í framhaldinu, gildir þagnarskyldan ef sjúklingur vill ekki kæra. Ef hins vegar aðstæður eru þannig að heilbrigðisstarfsmaður metur að líf sjúklings sé í yfirvofandi hættu fari hann heim (til dæmis vegna hótana um manndráp eða vegna stigmögnunar ofbeldis), þá ber starfsmanninum skylda til að grípa inn í til að vernda líf, óháð vilja sjúklings. Þetta er hið „brýna mat“ sem heilbrigðisstarfsmenn standa frammi fyrir.

4. Lærdómur frá

Mannréttindadómstóli Evrópu

Íslenskur réttur mótast mjög af dómum Mannréttindadómstóls Evrópu (MDE).

Dómar eins og Opuz gegn Tyrklandi² og dómur yfirdeildarinnar í máli Kurt gegn Austurríki³ undirstrika „jákvæðar skyldur“ ríkisins.

Þessir dómar draga fram að:

- **Áhættumat verður að vera sjálfstætt:** Yfirvöld (þar með talið heilbrigðiskerfið) mega ekki treysta eingöngu á mat þolanda á hættunni. Þolendur ofbeldis vanmeta oft hættuna sem þeim er búin eða eru þvingaðir til þagnar. Heilbrigðisstarfsmenn verða að leggja sjálfstætt mat á áhættuna sem byggir á faglegri þekkingu og reynslu.
- **Aðgerðaleyfi er brot:** Ríkið (og starfsmenn þess) geta borið ábyrgð ef þau vita af raunverulegri og yfirvofandi hættu á lífi en gera ekkert til að afstýra henni.
- **Virgni verndarúrræða:** Dómurinn í máli Kurt gegn Austurríki staðfesti að ríkið uppfyllir jákvæðar skyldur sínar ef yfirvöld bregðast við strax, framkvæma sjálfstætt áhættumat (*autonomous risk assessment*) og grípa til viðeigandi ráðstafana. Skráning heilbrigðisstarfsmanna er forsenda þess að slíkt mat byggist á fullnægjandi upplýsingum.

5. Samantekt og verkferlar

Fyrir heilbrigðisstarfsmenn má draga þetta saman í eftirfarandi viðmiðunarreglur:

1. **Spyrja og skrá:** Alltaf skal spyrja um ofbeldi ef grunur vaknar og skrá nákvæmlega áverka og frásögn í sjúkraskrá. Þetta eru sönnunargögn framtíðarinnar.

2. **Leita eftir samþykki:** Meginreglan er að vinna með sjúklingnum. Upplýsa hann um að ný lög heimili aðstoð við að koma málinu til lögreglu og hvetja til þess. Ef beiðni fæst, er málið einfalt: Tilkynna.

3. **Meta hættu:** Ef sjúklingur hafnar aðstoð, þarf að meta hvort „brýn nauðsyn“ sé til staðar. Er lífi eða heilsu ógnað með yfirvofandi hættu? Ef svarið er já, víkur þagnarskyldan fyrir verndarskyldunni.

4. **Hlutverk heilbrigðisstarfsmannsins:** Nýju löggin eru ekki ætluð til að gera heilbrigðisstarfsmenn að lögreglumönnum, heldur til að opna dyr. Þau tryggja að þegar sjúklingur vill hjálp, þá standi þagnarskyldan ekki í vegi fyrir því að lögregla fái þau gögn sem hún þarf til að geta veitt raunverulega vernd.

Með þessum lagabreytingum og túlkun þeirra í ljósi mannréttinda er leitast við að tryggja að heilbrigðiskerfið sé ekki þögull áhorfandi að alvarlegu ofbeldi, heldur virkur þátttakandi í að tryggja öryggi skjólstæðinga sinna.

1. Umfjöllunin byggir á lengri grein höfundar sem er í ritrýniferli á öðrum vettvangi.
2. Opuz gegn Tyrklandi, 9. júní 2009 nr. 33401/02.
3. Kurt gegn Austurríki, 15. júní 2021 nr. 62903/15.