

Ágúst 2021



# Verklag í heilbrigðisþjónustu við móttöku polenda heimilisofbeldis

Skýrsla unnin af Drífu Jónasdóttur

**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Ágúst 2021

hrn@hrn.is

www.hrn.is

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

©2021 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-12-4

# Efnisyfirlit

<b>Inngangur</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Samantekt</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Úrlausn starfshópsins</b> .....	<b>8</b>
2.1 Liður 1 úr minnisblaði .....	8
2.2 Liður 2 úr minnisblaði .....	10
2.3 Liður 3 úr minnisblaði .....	12
<b>3. Tillögur</b> .....	<b>14</b>
3.1 Fyrsta tillaga – Félagaráðgjafar .....	14
3.2 Önnur tillaga - Áfallasérfræðingur .....	15
3.3 Þriðja tillaga – Fræðsla heilbrigðisstarfsmanna .....	16
3.4 Fjórtða tillaga – Hugbúnaðarþróun .....	17
3.5 Fimmta tillaga – Sönnunargögn í ofbeldismálum .....	17
3.6 Sjötta tillaga - Gæðastjóri .....	18
<b>4. Skörun við önnur verkefni</b> .....	<b>19</b>
4.1 Embætti landlæknis .....	19
4.2 Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu .....	19
4.3 Ríkissaksóknari .....	19
<b>5. Mat á árangri</b> .....	<b>20</b>
<b>6. Annað</b> .....	<b>21</b>
6.1 Barnaverndarmál .....	21
6.2 Ofbeldisskráningar .....	21
6.3 Öruggar rafrænar lausnir til miðlunar upplýsinga milli stofnana .....	22
<b>7. Fylgiskjöl</b> .....	<b>23</b>
7.1 Tillaga að verklagi við móttöku þolenda heimilisofbeldis á heilbrigðisstofnunum .....	24

# Inngangur

Í minnisblaði samþykktu af heilbrigðisráðherra þann 6. apríl 2021 var lagt til að skipaður yrði starfshópur sem falið yrði að móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna þjónustu við þolendur heimilisofbeldis sem sækja heilbrigðisþjónustu. Starfshópnum skyldi einnig falið að óska eftir upplýsingum um núverandi verkferla á öllum heilbrigðisstofnunum vegna heilbrigðisþjónustu við þolendur heimilisofbeldis og í kjölfarið að gera tillögur að innleiðingu verklagsins með fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsmenn. Við vinnuna skyldi starfshópurinn hafa samráð við barnavernd og lögreglu og skila ráðherra tillögum um úrbætur á verkferlum og úrræðum vegna málaflokksins. Í þessari skýrslu eru lagðar fram tillögur starfshópsins.

Lögð er fram tillaga að verklagi, sjá fylgiskjal 1, og hugmynd að fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Þá eru lagðar til fleiri tillögur sem eru taldar nauðsynlegar til að tryggja fullnægjandi innleiðingu verklagsins.

Verklagið tekur mið að af móttöku fullorðinna þolenda heimilisofbeldis. Á fundum sínum ræddi starfshópurinn um aðra hópa þolenda sem kunna að þurfa aukna og sérsniðna þjónustu, svo sem einstaklinga með tungumálaörðugleika eða fötlun, einstaklinga í samkynja samböndum, einstaklinga með fíknivanda, heimilislæsa einstaklinga, aldraða, börn o.fl.

Drífa Jónasdóttir afbrotufræðingur var ráðin í heilbrigðisráðuneytið tímabundið frá júní til og með ágúst 2021 til að leiða verkefnið.

## Starfshópurinn var skipaður eftirtöldum sérfræðingum:

1. Anna Guðríður Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri ung- og smábarnaverndar á HSU,
2. Ástþóra Kristinsdóttir, sérfræðiljósmóðir og hjúkrunarfræðingur hjá Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu,
3. Drífa Jónasdóttir, afbrotufræðingur og formaður starfshópsins,
4. Dr. Auður Harðardóttir, hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri Miðstöðvar rafrænna heilbrigðislausna hjá embætti landlæknis,
5. Dr. Margrét Ólafía Tómasdóttir, heimilislæknir hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og kennslustjóri sérnáms í heimilislækningum hjá Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu,
6. Gunnlaug Thorlacius, yfirfélagsráðgjafi á Landspítala,
7. Helga Pálmadóttir, bráðahjúkrunarfræðingur og aðstoðardeildarstjóri á bráðamóttöku Landspítala,
8. Hjördís Kristinsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun, bráðahjúkrunarfræðingur á bráðamóttöku Landspítala,
9. Inga Guðlaug Helgadóttir, sálfræðingur á HSS,
10. Karen Sigurðardóttir, sálfræðingur á SAK,
11. Lovísa Lilliendahl, sérfræðingur í félagsmálaráðuneytinu,
12. Oddný Gísladóttir, ljósmóðir og deildarstjóri fjölskyldudeildar HSA,
13. Pétur Maack, yfirsálfræðingur á HSN,

14. Rannveig Þórisdóttir, sviðsstjóri þjónustusviðs ríkislögreglustjóra,
15. Salóme Ásta Arnardóttir, heimilislæknir hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og
16. Thelma Björk Guðmundsdóttir, félagsráðgjafi og verkefnastjóri geðheilsuteymis HVEST.

Starfsmaður hópsins var Ester Petra Gunnarsdóttir, lögfræðingur á skrifstofu innviða heilbrigðisþjónustu í heilbrigðisráðuneytinu.

Starfshópurinn fundaði alls fimm sinnum í júní og ágúst 2021 og átti þess á milli samskipti í gegnum tölvupóst og á Teams svæði hópsins. Sérfræðingar starfshópsins koma frá 13 mismunandi stofnunum og úr ýmsum heilbrigðisstéttum, en hópurinn skipuðu t.d. hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, sálfræðingar, heimilislæknar og félagsráðgjafar.

Drífa Jónasdóttir stýrði fundum starfshópsins og allir fulltrúar í hópnum tóku þátt í umræðum, sem og þeir gestir sem á fundina mættu. Þá leitaði formaður hópsins til fjölda sérfræðinga sem lögðu til aðstoð og veittu ráðleggingar.

#### **Gestir fundanna voru:**

1. Sigbrúður Guðmundsdóttir, framkvæmdastýra Kvennaathvarfsins,
2. Ragna Björg Guðbrandsdóttir, teymisstjóri Bjarkarhlíðar og
3. Sonja Einarsdóttir, þolandi heimilisofbeldis.

#### **Aðstoð og ráð veittu:**

4. Dr. Kelly Watts, sérfræðingur í klínískri réttarsálfræði með áherslu á áhættumat vegna ofbeldis, öryggisáætlanir fyrir þolendur og samhæfð viðbrögð samfélagsins gegn ofbeldi,
5. Elva Dögg Ásu-og Kristinsdóttir, fyrrum lögfræðingur Kvennaathvarfsins,
6. Hildur Dís Kristjánsdóttir, aðstoðardeildarstjóri á bráðamóttöku LSH og verkefnastjóri á neyðarmóttöku vegna kynferðisofbeldis á LSH,
7. Inga Björk Margrétar Bjarnadóttir, verkefnastjóri upplýsinga- og kynningarmála hjá Þroskahjálpi,
8. Sædís Jana Jónsdóttir, sérfræðingur í gerð áhættumata og gagnagreiningu hjá lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu,
9. Dr. Hildur Fjóla Antonsdóttir, réttarfélagsfræðingur,
10. Fjölur Sæmundsson, formaður landssambands lögreglumanna,
11. Alda Hrönn Jóhannsdóttir, yfirlögfræðingur hjá embætti lögreglustjórans á Suðurnesjum,
12. Halldóra Dröfn Gunnarsdóttir, sérfræðingur í málefnum barna hjá félagsmálaráðuneytinu,
13. Rannveig Sigurvinsdóttir, lektor við sálfræðideild Háskólans í Reykjavík,
14. Kolbrún Benediktsdóttir, varahéraðssaksóknari,
15. Gyða Halldórsdóttir, hjúkrunarfræðingur og sérfræðingur í hæfniviðmiðum hjá LSH og

16. Agnes Björg Tryggvadóttir, sálfræðingur og teymisstjóri áfallateymis á göngudeild Kleppi á LSH.

# 1. Samantekt

Verkefni starfshópsins samkvæmt minnisblaði ráðherra skiptist í þrjú liði:

1. Óska eftir upplýsingum um núverandi verkferla á öllum heilbrigðisstofnunum vegna heilbrigðisþjónustu við þolendur heimilisofbeldis.
2. Móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna þjónustu við þolendur heimilisofbeldis sem sækja heilbrigðisþjónustu.
3. Gera tillögu að innleiðingu verklagsins með fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsmenn.

Tillögu starfshópsins að verklagi má sjá í fylgiskjali 1.

Þá leggur starfshópurinn til að ráðist verði í eftirtalin sex verkefni í þeim tilgangi að innleiða verklagið og tryggja eftirfylgni með beitingu þess.

1. Tveir félagsráðgjafar sinni þolendum heimilisofbeldis á öllu landinu, þvert á stofnanir. Þeir séu eins konar málástjórar fyrir þolandann og sinni eftirfylgd inn í önnur úrræði, innan og utan heilbrigðiskerfisins.
2. Sérfræðingur í meðferð áfalla í kjölfar heimilisofbeldis verði ráðinn á áfallamiðstöð LSH og sjái um að meta þörf á meðferð og veita meðferð við áfallastreituröskun.
3. Allar heilbrigðisstofnanir fræði allt heilbrigðisstarfsfólk sitt um heimilisofbeldi og rétt viðbrögð þeirra við því.
4. Verklag í heimilisofbeldismálum verði sett inn í sjúkraskrárkerfið ásamt leiðbeiningum sbr. fylgiskjal 1 í skýrslu þessari.
5. Verklag fyrir réttarlæknisfræðilega skoðun verði innleitt með þróun hugbúnaðar til að uppfæra sjúkraskrárkerfið .
6. Gæðastjóri innleiðingar tryggi bæði innleiðingu verklags og fræðsluefnis. Hann sjái sömuleiðis um gæðaeftirlit og aðstoði heilbrigðisstarfsfólk ef upp koma hnökrar eða spurningar varðandi notkun verklagsins. Gæðastjóri sinni eftirfylgd innleiðingar í tvö ár.

Nánar verður fjallað um hverja tillögu í 3. kafla.

## 2. Úrlausn starfshópsins

### 2.1 Liður 1 úr minnisblaði

Óska eftir upplýsingum um núverandi verkferla á öllum heilbrigðisstofnunum vegna heilbrigðisþjónustu við þolendur heimilisofbeldis.

#### Spurningalisti á heilbrigðisstofnanir

Til að afla upplýsinga um verkferla var spurningalisti hannaður af starfshópnum og sendur á heilbrigðisstarfsmenn í júní í gegnum gæðastjóra heilbrigðisstofnana á landinu öllu, þ.e. til gæðastjóra sem eru tengiliðir sinnar stofnunar við embætti landlæknis. Alls svöruðu 70 einstaklingar spurningalistanum en gera má ráð fyrir að sumarleyfi og álag á heilbrigðiskerfinu hafi haft áhrif á fjölda svara.

Af þeim sem tóku þátt svöruðu tæplega 50% þátttakenda nei við spurningunni hvort verklag væri á þeirra stofnun, en 32% til viðbótar sögðust ekki vita það.

Þeir sem sögðu já við spurningunni voru beðnir um að skýra verklagið nánar. Hér er hluti svara þeirra: „Læknir og hjúkrunarfræðingur meta vandann. Sjá leiðbeiningar hjá ÞÍH. Aðallega varðandi þungaðar konur, ljósmæður fylgja eftir, tilkynna til barnaverndar. Forgangur, áverkamat, skoðun, myndataka, úrræði, áfallahjálpar, barnaverndartilkynning. Formi fræðslu til starfsfólks og leiðbeiningar fyrir notendur hvert á að leita. Felst í virkri hlustun og fræðslu. Ef staðfestur grunur er lögreglu tilkynnt um málið. Aðallega varðandi þungaðar konur í mæðravernd, ljósmæður fylgja því eftir.“

Þátttakendur voru spurðir hvaða fagaðili sæi um móttöku þolanda heimilisofbeldis. Hér eru svör þátttakenda: 41% sögðu að hjúkrunarfræðingur sæi um móttöku, 57% sögðu að læknir gerði það, ljósmóðir var svar 12% og 44% sögðu það misjafnt. Stundum væri það teymi fagaðila, yfirmaður á stofnuninni, færi eftir því hver væri laus, sumir sögðu að ekkert verklag væri, það færi eftir hvar viðkomandi kæmi inn á stofnunina í mæðravernd, á bráðamóttökuna eða á heilsugæslunnar.

Alls töldu 71% svarenda skynsamlegt að stigskipta þjónustu við þolendur ofbeldis með áhættumati, 21% vissu ekki svarið og 9% sögðu nei við þeirri spurningu.

Um þekkingu, hæfniviðmið og kennslu. Spurt var um skoðun þátttakenda á því hver áhersla í kennslu ætti að vera. Hér er hluti af svörum þeirra: „Fræðsla um réttindi og úrræði, móttaka og úrræði, reglulega fræðsla og fara yfir verklag, áhættuþættir, merki hjá einstaklingum, ofbeldishringurinn, hafa einn móttakanda því þetta eru fá mál á ári, skilningur, þora að spyrja, úrræði óháð búsetu, mannlegt viðmót, skýrt verklag, skerpa á öllu og hafa skyldufag en ekki val.“

Almenn þekking á málaflokknum heimilisofbeldi virðist miðlungs, þar sem 60% svarenda töldu sína þekkingu vera á því bili, 24% sögðust hafa litla eða mjög litla þekkingu og 16% sögðust hafa mikla eða mjög mikla þekkingu á málaflokknum. Hvaðan sú þekking er komin virðist vera frekar úr



vinnuumhverfi þar sem 68% töldu að stór eða mjög stór hluti þekkingar kæmi frá vinnunni en 68% sögðu að lítill eða mjög lítill hluti þekkingar kæmi úr náminu.

Þátttakendur voru spurðir hvernig þau myndu vilja hafa verklagið, og hér er hluti svara þeirra:

Beint samband við lögreglu, fræðsla, í föstum skorðum í samvinnu við þolanda, samvinna við lögreglu og barnavernd, læst skráning í sjúkraskrá, setja á fót fjölskylduteymi/starfsfólk með sérþekkingu sem hægt er að vísa til, þolandi fái ákveðinn aðila til að tala við alltaf sem myndi sjá um hans mál, flæðirit með leiðbeiningum um viðbragð og skráningu, tryggt að þolandi fái ráðgjöf/fyrsta samtal um úrræði innan sólarhrings, eftirfylgd og meiri samvinnu félagsþjónustu, teymi í kringum heimilisofbeldi með sérfræðingum í málaflokknum og væri 24/7, hafa tékklista svo allir geri eins, eins og sett er fram sem tillaga í spurningalistanum, eitthvað sem tekur stuttan tíma og er skilvirkt, sjálfvirkt inn í barnavernd, félagsráðgjöf, áfallahjálp og lögreglu, sérþjálfaður heilbrigðisstarfsmaður í teymi fyrir þolandann, viðtal við fagaðila, daglegur stuðningur næstu 5 daga og endurmetið, eftirfylgd, fá betri leiðbeiningar s.s. áhættumat, hafa einhvern með þjálfun í þessum málaflokki-fá mál á ári, öruggt og skipulagt, viðeigandi og rafrænt.

Skráningar í kynferðisofbeldismálum viðast ekki heldur vera samræmdar þar sem 41% svarenda sögðu að ferlið væri rafrænt að öllu leyti, 16% að það væri rafrænt að hluta og hluti á pappír en 41% sögðust ekki vita hvernig slík mál eru skráð.

Barnaverndartilkynningar eru ekki sendar á rafrænan máta nema að litlu leyti (9%), flestir (35%) sögðu að þær væru prentaðar út og sendar með pósti, 23% sögðu að allt væri á pappír og sent í pósti, 20% sögðust ekki vita það og 13% sögðu að ferlið væri annað.

Þátttakendum var gefið dæmi um þolanda heimilisofbeldis sem kemur á heilbrigðisstofnun, barn býr á heimilinu og þátttakendur voru spurðir hvenær barnaverndartilkynning væri send. 49% sögðu að tilkynning væri alltaf send í slíkum aðstæðum, 25% sögðust ekki vita svarið, 22% sögðust oftast myndu tilkynna, 3% vildu ekki svara og 2% sögðu að sjaldnast yrði tilkynning send í slíkum aðstæðum.

Tæp 80% svarenda töldu svigrúm til að gera ferli varðandi barnaverndartilkynningar skilvirkara á sínum vinnustað.

### Upplýsingar frá menntastofnunum

Þá var tölvupóstur sendur á heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri (HA) og Háskóla Íslands (HÍ) og á sálfræðideild Háskólans í Reykjavík (HR) þar sem óskað var eftir samantekt á því hvaða námskeið væru í boði þar sem áherslan væri á heimilisofbeldi. Óskað var eftir upplýsingum um hvort námskeiðin væru val eða skylda og við hvaða námsgrein þau væru í boði. Í stuttu máli virðist afskaplega lítil áhersla á að kenna heilbrigðisstarfsfólki um atriði eins og umfang, eðli, birtingarmyndir, áhrif og úrræði í tengslum við

heimilisofbeldi. Þau námskeið sem í boði eru virðast aðallega hafa áherslu á áföll og ofbeldi almennt.

Samkvæmt svörum skrifstofustjóra og kennslustjóra heilbrigðisvísindasviða við Háskólann á Akureyri og Háskóla Íslands og sálfræðideild Háskólans í Reykjavík eru alls fjögur námskeið sem fjalla um heimilisofbeldi í boði fyrir nemendur við svið heilbrigðisvísinda í HA og hjá HR.

Við heilbrigðisvísindasvið HA er kennt eitt námskeið við framhaldsnámsdeild heilbrigðisvísindasviðs og stendur nemendum á 4. ári í hjúkrunarfræði til boða. Námskeiðið heitir Sálræn áföll og ofbeldi, er valfag sem er í boði annað hvert ár.

Við sálfræðideild HR eru í boði þrjú valnámskeið, tvö á BSc stigi og eitt á MSc stigi. Námskeiðin heita „Ofbeldi og sálfræðilegar afleiðingar þess“, „Áföll, einstaklingurinn og samfélagið“ og „Áföll og afleiðingar þeirra“. Í ítarlegri námskeiðslýsingu með námskeiðunum þremur var ekki hægt að finna orðið „heimilisofbeldi“ og má ætla að öll námskeiðin séu óbeint að fjalla um slíkt ofbeldi.

Frá heilbrigðisvísindasviði HÍ bárust einungis svör frá námsbraut í sjúkráþjálfun en þar eru engin námskeið kennd sem tengjast heimilisofbeldi.

## 2.2 Liður 2 úr minnisblaði

Móta samræmt verklag fyrir heilbrigðisstofnanir vegna þjónustu við þolendur heimilisofbeldis sem sækja heilbrigðisþjónustu.

### Afmörkun við mótun verklags

Ákveðið var að taka einungis fyrir mótun verklags í þeim tilfellum þegar fram kemur í frásögn sjúklings að hann búi við heimilisofbeldi. Ekki skal virkja sérstakt verklag þegar einungis er til staðar grunur heilbrigðisstarfsmanns en sjúklingur segir aðra sögu eða ef sjúklingur er of hræddur til að þiggja þjónustu. Þvinguð inngríp gætu sett sjúkling í hættu og eru almennt ekki eins árangursrík og þegar sjúklingur vill aðstoð. Sömuleiðis afmarkast tillögur hópsins við þjónustu við fullorðna þolendur heimilisofbeldis af öllum kynjum.

### Siðferðislegar vangaveltur – hvenær á að stigskipta þjónustunni og virkja

#### önnur kerfi?

Það getur verið siðferðislega flókið að meta hvenær frekari inngrípa er þörf. Ekki er verjandi að bíða þar til ofbeldið er komið á alvarlegt stig og grípa þá loksins inn í, en það er heldur ekki skynsamlegt eða hagkvæmt að „ofþjónusta“ og bjóða öllum sem hafa einhvers konar sögu um ofbeldi öll úrræði sem í boði eru.

#### Áhættumat

Til að leitast við að vita hvenær eigi að virkja önnur kerfi, veita viðeigandi þjónustu og að virkja þannig snemmtæka íhlutun fyrir þolendur og aðstandendur heimilisofbeldis, þ.m.t. börn, var ákveðið að leggja til að stigskipta þjónustu við sjúklingahópinn. Áhættumat yrði notað til að stigskipta

þjónustunni og hefur starfshópurinn sett slíkt mat saman, sjá verklag í fylgiskjali 1.

Lögð var áhersla á að áhættumatið sem og verklagið í heild sinni væri verkfæri á hlutlægum kvarða. Heilbrigðisstarfsfólk skal afla upplýsinga frá sjúklingi eftir sinni faglegu þekkingu og reynslu og haka í kjölfarið við viðeigandi möguleika í áhættumatinu sem leiðir starfsmanninn svo áfram í ferlinu. Ekki er talið skynsamlegt að hafa matskennda valmöguleika með í slíku ferli, eins og t.d. „í hversu mikilli áhættu er sjúklingur?“ – „hversu miklir voru hættueiginleikar árásar?“ – „hringja í barnaverndarstarfsmann, ef þörf er á.“ Slíkt veitir tilfinningum og persónulegum skoðunum heilbrigðisstarfsmanns of mikið vægi sem er líklegt að leiða til þess að sú vinna sem unnin hefur verið við mótun, uppsetningu og innleiðingu samræmds verklags missi marks.

Heilbrigðisstarfsmaður gerir áhættumat sem samanstendur af þremur spurningum; *(1) er sjúklingur barnshafandi þegar hún kemur á heilbrigðisstofnun vegna heimilisofbeldis og/eða er barn undir 5 ára aldri á heimilinu? (2) var viðkomandi tekinn kyrkingartaki af hálfu geranda? og/eða (3) á sjúklingur tvær eða fleiri bráðakomur vegna heimilisofbeldis á heilbrigðisstofnun á síðastliðnum 12 mánuðum?* Ef þolandi svarar einum eða fleiri af þessum valmöguleikum játandi þá fer málið á næsta stig sem felst í því að hafa samband við lögreglu og óska eftir að hún komi á staðinn. Verklag lögreglu á landsvísu gerir ráð fyrir að lögreglan hafi samband við barnavernd og eftir atvikum kalli út fulltrúa á bakvakt. Sömuleiðis á heilbrigðisstarfsmaður að hafa strax samband við félagsráðgjafa og óska eftir aðkomu hans að málinu.

### **Fyrstu viðbrögð**

Á fyrsta stigi skal bjóða öllum þolendum viðtal, skoðun og myndatöku af líkamlegum áverkum ef þeir eru til staðar. Þá skal ávallt senda tilkynningu til barnaverndar ef börn eru á heimilinu hvort sem þau eigi þar lögheimili eða ekki, voru heima þegar atvik átti sér stað, voru vitni að ofbeldinu eða ekki eða hvort þolandi og/eða gerandi séu með forsjá yfir barninu eða ekki. Upplýsingar um komuna, ítarleg lýsing þolanda á atviki og viðeigandi ICD-10 kóða skal skrá í sjúkraskrá þolanda. Bjóða skal túlkþjónustu ef þolandi getur ekki gert sig skiljanlegan við heilbrigðisstarfsmann, kanna hvort þolandi vilji þiggja þjónustu réttindagæslumanns og kalla til lögreglu ef um mansal er að ræða. Sömuleiðis skal skrá niður upplýsingar um andlega líðan og afdrif sjúklings. Tilvísun skal send til félagsráðgjafa og áhættumat framkvæmt.

### **Útfærsluatriði**

Skoða þarf hvernig best sé að útfæra ákveðin atriði, t.d. hvort læknir, hjúkrunarfræðingur, ljósmóðir og/eða annar heilbrigðisstarfsmaður sinni móttöku sjúklings, hvort stofnuð verði heimilisofbeldisteymi fagaðila sem þekki verklagið og taki öll slík mál sem koma á stofnunina. Hver tekur myndir, skrái upplýsingar í sjúkraskrárkerfið, hvaða myndavél er notuð til að taka ljósmyndir af áverkum, hvaða skoðunarherbergi á að nota fyrir þessi mál og

önnur atriði sem koma upp í framkvæmd verður að flokkast sem útfærsluatriði hverrar stofnunar fyrir sig.

### Alvarlegir líkamlegir áverkar

Samkvæmt skýrslu vinnuhóps ríkissaksóknara um réttarlæknisfræðilega skoðun þolenda ofbeldis (sjá nánar í lið 4.3) 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. Lagt er til að niðurstöðum og tillögum vinnuhóps ríkissaksóknara verð fylgt og verklag eins og sett er fram í þeirra vinnu verði sett í sjúkraskrárkerfið og innleitt í heilbrigðiskerfinu. Þannig væri hægt að tryggja rétta uppbyggingu læknisvottorða vegna heimilisofbeldismála til lögreglu og undirstrika vægi og gildi læknisfræðilegra gagna við rannsókn og saksókn í sakamálum. Sjá skýrslu hópsins í fylgiskjali 2. Einnig er fjallað um þetta í tillögu í kafla 3.5.

Sjá tillögu að verklagi í fylgiskjali 1 eða hér: [sjá mynd 1 af tillögu um verklag við móttöku þolenda heimilisofbeldis](#). (Hægt að smella á hlekkinn til að sjá myndina stærr)

## 2.3 Liður 3 úr minnisblaði

Gera tillögu að innleiðingu verklagsins með fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsmenn.

Nú þegar er til staðlað ferli varðandi innleiðingu nýrra verkferla og annarra breytinga í sjúkraskrárkerfinu hjá embætti landlæknis. Þegar búið verður að setja verklagið (sjá fylgiskjal 1) ásamt leiðbeiningum upp í sjúkraskrárkerfinu myndi verkefnastjóri hjá embætti landlæknis setja innleiðingarferlið af stað í samvinnu við gæðastjóra sem eru tengiliðir embættis landlæknis í slíkum málum.

Áður en innleiðing og kynning á verklagi fer fram þyrfti að þarf að fara af stað með fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk um heimilisofbeldi (umfang, eðli, birtingarmyndir og afleiðingar) og fylgja því eftir að starfsfólk hafi tök á að kynna sér fræðsluefnið. Tillögu starfshóps heilbrigðisráðherra að fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk er að finna í kafla 3.3.

ÞÍH hefur þegar sett saman fræðsluefni um heimilisofbeldi sem hægt væri að notast við en skerpa þyrfti á hlutanum um tilkynningar til barnaverndar, fara yfir hindranir í notkun verklagsins; fyrir þolandann, heilbrigðisstarfsmanninn og hindranir í vinnuumhverfi. Einnig þyrfti að bæta við fræðsluefni ÞÍH kafla sem skýrir verklagið sem starfshópur ráðuneytisins hefur mótað. Gert er ráð fyrir að gæðastjóri innleiðingar muni fylgja fræðslu fyrir heilbrigðisstarfsmenn og innleiðingunni eftir á stofnunum í samstarfi við tengiliði sem setið hafa í starfshópi ráðherra.

Nánari útfærsla og samsetning fræðsluefnis gæti verið samvinnuverkefni en embætti héraðssaksóknara hefur lýst yfir áhuga á að koma að gerð fræðsluefnis varðandi réttarlæknisfræðilega skoðun, meðal annars hvernig heilbrigðisstarfsmenn geta tryggt sönnunargögn í hugsanlegum sakamálum,

hvert sé hlutverk þeirra sem vitni fyrir dómi og hverju megi búast við í dómsal. Sömu leiðis er vilji til samstarfs hjá sálfræðideild Háskólans í Reykjavík varðandi notkun sýndarveruleika til að undirbúa fólk sem kallað er til sem vitni í sakamálum.

## 3. Tillögur

### 3.1 Fyrsta tillaga – Félagssráðgjafar

Lagt er til sett verði á fót tvö ný stöðugildi félagssráðgjafa innan heilbrigðiskerfisins sem sinni þolendum heimilisofbeldis á öllu landinu, þvert á stofnanir. Þeir séu eins konar málástjórar fyrir þolandann og sinni eftirfylgd inn í önnur úrræði, innan og utan heilbrigðiskerfisins.

Kostnaðarmat: 12 mkr. á ári við hvort stöðugildi.

Félagssráðgjafarnir hefðu aðsetur á heilbrigðisstofnun, t.d. Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu, og hefðu möguleika á að hitta sjúklinginn eða veita aðstoð gegnum síma/fjarfundarbúnað, m.a. með notkun Heilsuveru. Reiknað væri með 1-3 viðtölum fyrir hvern sjúkling.

Félagssráðgjafarnir myndu veita sjúklingi stuðning og almennar upplýsingar um viðeigandi úrræði (Kvennaathvarfið, Bjarkarhlíð, Stígamót, Bjarmahlíð, Sigurhæðir, Heimilisfrið, Rótina o.s.frv.). Þeir myndu þekkja þjónustuleiðir innan velferðarkerfisins, umsóknarferli í endurhæfingu, til Sjúkratrygginga og í annan stuðning. Þeir myndu gera tilvísanir í áfallahjálp og önnur úrræði innan heilbrigðiskerfisins.

Þeir myndu fræða sjúkling um birtingarmyndir og afleiðingar ofbeldisins, meðal annars áhrif á börnin, og vera tengiliðir barnaverndar við heilbrigðiskerfið þegar við á.

Félagssráðgjafarnir hefðu einskonar eftirfylgdarhlutverk sem er ekki víst að t.a.m. hjúkrunarfræðingar á bráðamóttökum eigi að sinna.

Þeir myndu tengja sjúkling við lögreglu, kanna möguleika „flöggunar“ í kerfum lögreglunnar, og eftir atvikum aðstoða við að leggja fram kæru vegna ofbeldisins.

Félagssráðgjafarnir væru tengiliður sjúklings við heilbrigðiskerfið varðandi t.d. áverkavottorð fyrir lögreglu/vinnuveitenda/tryggingar.

Félagssráðgjafi fengi beiðni frá þeim heilbrigðisstarfsmanni sem tók á móti sjúklingnum og myndi bjóða viðtal eins fljótt og auðið er. Ef niðurstöður áhættumats bentu til að þess að þurfi að færa þjónustuna á næsta stig yrði haft samband við félagssráðgjafa á bakvakt.

Félagssráðgjafarnir hefðu einnig það hlutverk að þekkja vel þá þjónustu sem hægt er að veita einstaklingum sem þurfa aukna og sérsniðnari þjónustu en almennt gengur og gerist. Huga þarf sérstaklega að einstaklingum sem þurfa túlkajónustu. Í slíkum tilfellum væri hægt að notast við túlkajónustu svo sem Language Line en þar er hægt að fá túlkajónustu á um 240 tungumálum allan sólarhringinn. Fólki sem upplifir sig fatlað þarf í einhverjum tilfellum sértæka þjónustu, svo sem aðkomu réttindagæslumanna. Heimilisláusir þolandur ofbeldis í nánú sambandi eru í sérstaklega erfiðri stöðu og konur í þeim hópi mega oft þola enn grimmar ofbeldi en kynsystur þeirra sem ekki

eru háðar sínum geranda með þak yfir höfuðið. Taka þarf sérstakt tillit til einstaklinga sem koma vegna ofbeldis af hálfu maka af sama kyni. Einstaklingar með fíknivanda gætu sömuleiðis þurft á sérstökum stuðningi að halda þar sem fíkniefni eru gjarnan notuð sem skiptimynt fyrir ofbeldi. Aldraðir einstaklingar og börn sem þolendur og gerendur heimilisofbeldis eru sömuleiðis hópar sem þurfa aukna og sérsniðnari þjónustu.

### **Siðferðilegar vangaveltur – hvenær á að bjóða aðstoð?**

Ýmsar siðferðislegar vangaveltur vakna í tengslum við það hvaða viðbrögð séu rétt þegar sjúklingur kemur á heilbrigðisstofnun í mikilli krísu, beint eftir líkamsárás og/eða t.d. kynferðisofbeldi. Ekki er víst að viðkomandi sé móttækilegur fyrir upptalningu hinna ýmsu úrræða sem honum standa til boða þegar hann er staddur á stofnun vegna árásarinnar. Mikilvægt er að „halda glugganum opnum“ og ræða við þolanda um möguleika hans til að losna úr ofbeldissambandi þegar viðkomandi leitar sér aðstoðar á heilbrigðisstofnun. Að vísa máli á félagsráðgjafa sem hefur samband næsta virka dag gæti verið til þess fallið að hveitibrauðsdagar verði byrjaðir á heimilinu og þolandi vilji ekki hjálp eða hafi hreinlega ekki tök á að ræða við félagsráðgjafann. Það getur því verið siðferðislegt álitæfni hvaða fagaðili eigi að taka að sér hlutverk eins og lýst er í lið 3.1. Til að samræma verklag er hér lagt til að upplýsingar um úrræði, eftirfylgd mála og tilvísanir innan kerfisins verði í höndum félagsráðgjafa og að öllum heimilisofbeldismálum verði vísað til hans.

Það er mögulega raunhæfara að það sé á höndum félagsráðgjafa að þekkja öll úrræði sem í boði eru hverju sinni, hvar á landinu og fyrir hverja. Hvað þau kosta, hvort þurfi tilvísun og hvert sé inntak þjónustunnar. Hvernig eigi að sækja um, hvaða eyðublöðum þurfi að skila og á hvaða formi. Félagsráðgjafar hafa upplýsingar og fagþekkingu til að klæðskerasníða ráðgjöf og úrræði að hverjum og einum þolanda og aðstandendum hans.

## **3.2 Önnur tillaga - Áfallasérfræðingur**

Lagt er til að sérfræðingur verði ráðinn á áfallamiðstöð LSH og sjái um að meta þörf á meðferð og veita meðferð við áfallastreituröskun í kjölfar heimilisofbeldis.

Kostnaðarmat: 12 mkr. á ári

Til að samræma geðheilbrigðisþjónustu fyrir þolendur heimilisofbeldis á landsvísu og til að tryggja aðgengi þolenda heimilisofbeldis að áfallahjálp er nauðsynlegt að bæta við stöðugildi hjá áfallateymi Landspítala.

Sérfræðingurinn myndi hitta þolanda eða hafa samband símleiðis eða í gegnum fjarfundarbúnað í 1-3 skipti og meta hvort þörf væri á meðferð. Hann yrði einnig í hópi sérfræðinga sem veita meðferð við áfallastreituröskun en mögulegt væri að nýta nýja vefútfærslu á hugrænni úrvinnslumeðferð við meðferð áfalla í gegnum Heilsuveru.

Sérfræðingurinn myndi heyra undir áfallateymi geðþjónustu á meðferðarsviði LSH á göngudeild Kleppi en gæti verið staðsettur hvar sem er á landinu. Félagssráðgjafar, sbr. liður 3.1, myndu gera tilvísanir til áfallasérfræðings. Áfallasérfræðingur myndi meta hvort nægjanlegt væri að veita þolanda áfallahjálp í formi 1-3 viðtala eða hvort þyrfti að bjóða áfallameðferð vegna heimilisofbeldisins.

### Nánar um hlutverk áfallasérfræðings hjá Áfallateymi Landspítala

Teymið er með þrjár þjónustulínur. Í fyrsta lagi sálfræðiþjónusta á neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis (NM). Það er bráðaþjónusta og fólk fær fljótt aðstoð. Hér er þolanda boðið viðtal innan tveggja vikna frá því að hann kemur á NM. Byrjað er að veita áfallahjálp en svo er metið hvernig viðkomandi nær að vinna úr atvikinu. Ef málin þróast ekki eins og vonast var til þá fer viðkomandi í greiningu á áfallastreituröskun og mat og í kjölfarið í meðferð. Meðferð er mislög eftir árangri og fjölda ofbeldisatvika. Greiningarviðtöl eru 2-3 og meðferðin sjálf er á bilinu 12-16 viðtöl.

Teymið er í öðru lagi með áfallamiðstöð fyrir fólk sem leitar á bráðamóttöku Landspítalans eftir alvarlegt áfall eins og slys eða líkamsárás. Þá er líka brugðist við fljótt, sjúklingum boðin 1-3 áfallahjálparviðtöl en áframhaldandi meðferð er almennt ekki í boði fyrir þennan hóp nema í undantekningartilfellum.

Þriðja línan er fyrir fólk sem er vísað til teymisins með áfallastreituröskun eftir eldri áföll og þá er veitt greining og meðferð. Þetta er þjónusta sem mikil aðsókn er í og biðlisti í dag er mjög langur.

Eingöngu er boðið upp á gagnreynda meðferð við áfallastreituröskun hjá teyminu. Af þeim sem lenda í kynferðisofbeldi eru um 50% sem þyrftu á meðferð við áfallastreituröskun að halda en töluvert mikið brottfall er í þeim hópi. Ætla má að slíkt hið sama myndi gilda um þolendur heimilisofbeldis þar sem erfitt getur verið að ræða slík mál og vinna út líðan. Eitt stöðugildi sérfræðings nær 25-30 meðferðum á ári en þá eru einstaklingar að fá um 12-16 viðtöl. Það eru ekki allir sem vísað er til teymisins sem þurfa meðferð (áfallahjálpin dugar) og þá þarf færri viðtöl.

## 3.3 Þriðja tillaga – Fræðsla heilbrigðisstarfsmanna

Lagt er til að fræðsla um heimilisofbeldi og þjálfun í réttum viðbrögðum við því varðandi móttöku þolenda heimilisofbeldis verði gerð að skyldu fyrir alla heilbrigðisstarfsmenn við allar heilbrigðisstofnanir.

Kostnaðaramat: Gert er ráð fyrir að kostnaður myndi rúmast innan fjárveitingar hvernar stofnunar fyrir sig.

Samkvæmt niðurstöðum úr könnun sem gerð var með spurningalista sem starfshópurinn lagði fyrir heilbrigðisstarfsfólk, sjá kafla 2.1, segjast 24% þátttakenda hafa litla eða mjög litla þekkingu á málaflokknum. 60% sögðust hafa miðlungsþekkingu. Tæp 68% svarenda meta það svo að lítil eða mjög lítil hluti þekkingar þeirra um heimilisofbeldi sé tilkominn frá þeirri menntun



sem viðkomandi hefur lokið. Stærstur hluti þekkingar virðist vera tilkominn frá reynslu starfsmanna eða 68% sem er væntanlega misjöfn milli stofnana.

Mikilvægt er að hver stofnun fyrir sig beri ábyrgð á fræðslu fyrir sitt starfsfólk, en einnig yrði það hlutverk gæðastjóra innleiðingar verklagsins að fylgja því eftir að heilbrigðisstarfsfólk kynni sér nýtt verklag og þar með talið almenna samræmda fræðslu um umfang, eðli, birtingarmyndir og afleiðingar í tengslum við heimilisofbeldi.

### 3.4 Fjórða tillaga – Hugbúnaðarþróun

Lagt er til að vinna við hugbúnaðarþróun og uppsetningu verklags (sjá fylgiskjal 1) ásamt leiðbeiningum í sjúkraskrárkerfið hefjist þegar í stað og tillögur starfshópsins verði hafðar að leiðarljósi.

Kostnaðarmat: 0 kr. (þegar fjármagnað)

Til að gera heilbrigðisstarfsfólki kleift að vinna eftir því verklagi sem hér er sett fram þarf að fara fram hugbúnaðarþróun. Setja þarf inn í sjúkraskrárkerfið ákveðin verkfæri og ákveðna virkni; hér átt við áhættumatið, tilvísunarhnapp vegna þjónustu félagsráðgjafa, krækju fyrir barnaverndartilkynningu, tilvísunarhnapp til áfallasérfræðings, svæði til að hlaða upp myndum af áverkum og lýsingu á ofbeldinu, þ.m.t. tegund, staðsetningu og áverkaferli, ásamt frásögn sjúklings o.s.frv. Einnig þarf að setja inn ákveðna valmöguleika til að haka við ef sjúklingur þarf túlkajónustu, óskar eftir aðstoð réttindagæslumanns vegna fötlunar sinnar og ef grunur er um mansal. Undirritun styrkveitingar fór fram í nóvember 2020.<sup>1</sup>

### 3.5 Fimmta tillaga – Sönnunargögn í ofbeldismálum

Lagt er til að innleitt verði verklag vegna réttarlæknisfræðilegrar skoðunar þolenda ofbeldis unnin verði hugbúnaðarþróun vegna uppsetningar í sjúkraskrárkerfinu.

Kostnaðarmat: 12 mkr. einskiptis útgjöld.

Ítarleg skýrsla var unnin af vinnuhóp á vegum ríkissaksóknara og lagðar fram tillögur að verklagi fyrir réttarlæknisfræðilega skoðun þolenda ofbeldis með það að leiðarljósi að tryggja megi sönnunargögn sem nýtist í sakamálum.

Uppsetning verklagsins í sjúkraskrárkerfinu myndi stuðla að auknu samræmi í aðkomu heilbrigðisstarfsfólks og starfsfólks réttarvörslukerfisins alls staðar á landinu þegar kemur að þjónustu við þolendur ofbeldis, þ.m.t. heimilisofbeldis.

Slíkt myndi vera þolendum heimilisofbeldis, sem og annars konar ofbeldis, til verulegra hagsbóta þar sem tryggt væri m.a. að skoðun og skráning áverka og skráning sönnunargagna færi fram á viðurkenndan máta og þannig stuðlað að því að þau nýtist við meðferð sakamála.

<sup>1</sup> [Undirritun](#)

### 3.6 Sjötta tillaga - Gæðastjóri

Lagt er til að fjármögnuð verði 50% staða gæðastjóra innleiðingar til tveggja ára sem fylgir innleiðingu verklagsins eftir á landsvísu. Gæðastjóri innleiðingar tryggi bæði innleiðingu verklags og fræðsluefnis. Hann sjái sömuleiðis um gæðaeftirlit og aðstoði heilbrigðisstarfsfólk ef upp koma hnökror eða spurningar varðandi notkun verklagsins.

Kostnaðarmat: 12 mkr. í heildina yfir allt tímabilið.

Mikilvægt er að fylgja innleiðingu verklagsins vel eftir, t.a.m. með reglulegu eftirliti með því hvort verklagi sé fylgt í framkvæmd, með greiningu á því hvers vegna því sé ekki fylgt og stuðningi við heilbrigðisstarfsfólk til að nota verklagið rétt. Fylgja þarf eftir að fræðsla sé keyrð reglulega og sé í boði fyrir alla nýja starfsmenn. Það er reynsla lögreglunnar á Íslandi af innleiðingu verklags í heimilisofbeldismálum að eftirfylgni gæðastjóra og stuðningur við starfsfólkið sem á að vinna eftir verklaginu sé gríðarlega mikilvægur hluti af árangursríkri innleiðingu.

#### Nánar um hlutverk gæðastjóra innleiðingar

Mikilvægi þess að hafa einstakling sem fylgir innleiðingu eftir kom ítrekað fram í vinnu starfshópsins. Hvernig fræðsla um heimilisofbeldi og innleiðing verklagsins fer fram er útfærsluatriði á hverri stofnun, en skynsamlegt væri að einn aðili fylgdi því eftir að heilbrigðisstarfsfólk hefði lokið fræðslu og þekki verklagið. Gæðastjórinn þyrfti því að hafa hlutverk og umboð sem slíkur og vera í samvinnu við embætti landlæknis. Fulltrúar í starfshópi ráðuneytisins hafa gefið til kynna að þau myndu vilja vera áfram tengiliðir sinna stofnana varðandi innleiðingu verkefnisins. Þannig gæti gæðastjórinn verið í samskiptum við fulltrúana og leiðbeint þannig heilbrigðisstarfsfólki varðandi þær áskoranir og spurningar sem kunna að vakna við innleiðingu og notkun verklagsins. Hann gæti miðlað hagnýtum lausnum og stuðlað að samvinnu einstakra stofnana þegar það ætti við. Hann myndi jafnframt sinna gæðaeftirliti og þannig taka t.d. stikkprufur úr sjúkraskrá þar sem heimilisofbeldi kemur fyrir, skoða skráningu heilbrigðisstarfsmanns og henda þannig reiður á hvort almennt sé verið að fylgja verklagi, t.a.m. að lögregla hafi verið kölluð til þegar barnshafandi konur mæta á heilbrigðisstofnun vegna heimilisofbeldis, að barnaverndartilkynningar séu alltaf sendar þegar börn eru á ofbeldisheimilum o.s.frv.

## 4. Skörun við önnur verkefni

Verkefni þetta skarast að hluta til við önnur verkefni sem tilheyra embætti landlæknis (EL), Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu (ÞÍH) og ríkissaksóknara.

Við vinnslu verkefnis starfshópsins var lögð áhersla á að samræma þessi verkefni og nýta þannig þá góðu vinnu sem ýmist hefur þegar farið fram eða er yfirstandandi. Hér verður stuttlega gerð grein fyrir skörun verkefnanna.

### 4.1 Embætti landlæknis

Hjá EL er verið að vinna að bættu verklagi og innleiðingu á samræmdri skráningu og viðbrögðum heilbrigðisstarfsfólks þegar um heimilisofbeldi er að ræða, meðal annars með uppsetningu gátlista í sjúkraskrárkerfinu og endurbótum á kóðum í ICD-10 flokkunarkerfinu (alþjóðlegt tölfræðiflokkunarkerfi sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála). Kóðana á að nota til að skrá komur sjúklinga á heilbrigðisstofnanir vegna heimilisofbeldis. Hingað til hefur heimilisofbeldi ekki verið skráð sem komuástæða í sjúkraskrárkerfum og því ekki hægt að kalla fram tölfræðilegar upplýsingar á einfaldan máta. Verkefnið hjá EL skarast að hluta við lið 2 samkvæmt minnisblaði heilbrigðisráðherra og tillögu starfshóps í kafla 3.4.

### 4.2 Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu

Hjá ÞÍH hefur verið unnið að því að útbúa fræðsluefni um mat og fyrstu viðbrögð heilbrigðisstarfsfólks þegar upp kemur heimilisofbeldi. Efnið hefur þegar verið sett saman og námskeið hafa verið haldin. Þetta verkefni skarast við fræðsluhluta í lið 3 samkvæmt minnisblaði ráðherra og tillögu starfshóps í kafla 3.3.

### 4.3 Ríkissaksóknari

Vorið 2020 skipaði ríkissaksóknari vinnuhóp um réttarlæknisfræðilega skoðun á þolendum ofbeldis á heilbrigðisstofnunum. Markmiðið var að samræma vinnubrögð við skoðun og skráningu áverka af völdum ofbeldis og koma þannig til móts við skyldur og þarfir lögreglu, ákærvalds og heilbrigðiskerfisins þegar kemur að meðhöndlun ofbeldismála. Fulltrúar héraðssaksóknara, tæknideildar lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu og bráðamóttöku LSH, þ.m.t. réttarmeinafræðingur sátu í hópnum. Niðurstaðan var ítarlegt verklag varðandi réttarlæknisfræðilega skoðun á þolendum ofbeldis. Ríkissaksóknari átti frumkvæði að mótun verklagsins og hefur verið í samskiptum við EL varðandi hugsanlega innleiðingu þess. Þetta verkefni skarast að hluta við lið 2 samkvæmt minnisblaði ráðherra og tillögu starfshóps í kafla 3.5.

## 5. Mat á árangri

Mikilvægt er að mæla árangurinn af innleiðingu verklagsins. Fyrir liggja nýjar upplýsingar um klíniska birtingarmynd líkamlegra áverka á LSH<sup>2</sup> sem hægt væri að nýta sem grunnpunkt við mælingar á árangri í kjölfar innleiðingar verklagsins.

Við mat á árangri af innleiðingu verklagsins væri hægt að skoða hlutfall þeirra kvenna sem koma ítrekað á LSH vegna áverka eftir heimilisofbeldi en það hlutfall var 38%. Líklegt er að það myndi hækka við upphaf markvissrar skráningar en með breyttu verklagi má spá því að hlutfallið lækki til lengri tíma litið.

Einnig er hægt að skoða breytingar á meðaltali áverkaskors (e. *injury severity score*) hjá þeim einstaklingum sem leita á heilbrigðisstofnun vegna heimilisofbeldis. Samkvæmt nýlegri rannsókn var áverkaskorið 1.48. Til lengri tíma litið mætti gera ráð fyrir því að áverkar yrðu minna alvarlegir og meðaltals áverkaskor ætti að lækka. Líklegt er að þolendur geti og vilji leita sér aðstoðar fyrir ef við gefum okkur að þeir viti af góðu verklagi í heilbrigðiskerfinu.

Með því að stuðla að því að þolendur leiti fyrir á heilbrigðisstofnanir og með því að tryggja að heilbrigðisstarfsfólk hafi betri verkfæri til að grípa fyrir og markvissar inn í hugsanlega stigmögnun ofbeldis má búast við því að alvarlegum líkamlegum áverkum fækki. Sömuleiðis ætti innlagnahlutfall að verða lægra til lengri tíma litið þar sem alvarlegir líkamlegir áverkar leiða frekar til innlagnar, en það var 3,2% í rannsókninni sem hér um ræðir.

Einnig þarf að horfa til annarra mælikvarða sem miðast ekki að bráðamóttöku. Ekki er til birtingarmynd af stöðu mála þegar kemur að notkun þolenda heimilisofbeldis á þjónustu heilsugæslunnar, á einkastofum eða hjá Læknavaktinni.

Sameiginleg þjónustukönnun lögreglu og heilbrigðiskerfisins væri möguleg leið til að meta árangur innleiðingar. Hægt væri að leggja slíka könnun fyrir á þriggja ára fresti þar sem spurt væri um reynslu, aðstoð, núverandi stöðu og hvað mætti laga í verklaginu.

---

<sup>2</sup> [Jónasdóttir et al., 2020](#)

## 6. Annað

Hér verður fjallað um önnur mál sem vert væri að huga að núna þegar gagnngerar breytingar á skráningu heimilisofbeldismála í sjúkraskrárkerfinu eru í vinnslu.

### 6.1 Barnaverndarmál

#### Tilkynningar

Huga mætti að rafrænni skráningu og rafrænni sendingu tilkynninga frá heilbrigðisstofnunum til barnaverndar. Í dag eru slíkar tilkynningar á pappírformi og sendar með landpósti. Gæðaskjal með leiðbeiningum um hvernig skuli skrá og senda tilkynningar hefur verið uppfært á LSH og búið er að setja saman fræðsluefni á fræðslukerfinu Eloomi (sem hefur verið innleitt á flestum klínískum deildum á LSH, á SAK og hjá HH), en beðið er eftir öruggri rafrænni lausn til að senda tilkynningar frá heilbrigðiskerfinu til barnaverndar. Á meðan slík rafræn lausn er ekki til staðar er ekki skynsamlegt að kynna ný gæðaskjöl og fræðsluefni í tengslum við barnaverndartilkynningar.

#### Ofbeldi gegn börnum

Innleiða þarf samræmt verklag á heilbrigðisstofnunum varðandi móttöku barna sem eru hugsanlegir þolendur ofbeldis. Slíkt verklag hefur verið aðlagð úr fyrirliggjandi gæðaskjöllum frá Barnaspítalanum á Hringbraut en það vantar fjármagn til að setja verklagið upp í sjúkraskrárkerfinu svo hægt sé að innleiða það og nýta þegar börn sem eru þolendur ofbeldis leita á heilbrigðisstofnanir.

### 6.2 Ofbeldisskráningar

Skynsamlegt væri að endurskoða heildstætt skráningu allra ofbeldismála sem koma á borð heilbrigðisstofnana á Íslandi. Sömu skráningu, verklag og flæði í sjúkraskrárkerfinu væri hægt að nota hvort sem um væri að ræða almennt ofbeldi af hálfu ókunnugs aðila, heimilisofbeldi, kynferðislegt ofbeldi eða annars konar ofbeldi. Það þyrfti því ekki að fjármagna að öllu leyti hugbúnaðarþróun varðandi allar ólíkar birtingarmyndir ofbeldis, hægt væri að samnýta að mörgu leyti þá skráningu sem sett er fram í þessari skýrslu. Flípanum „ofbeldi“ yrði bætt sjúkraskrárkerfið, þar undir væri flýtitexti sem heilbrigðisstarfsmaður myndi haka í og skilgreina tegund ofbeldis og þannig yrði hægt að halda utan um skráningar allra ofbeldismála á landinu sem kæmu á borð heilbrigðisstofnana. Í dag er Nomesco (skráningarkerfi um ytri orsakir áverka) m.a. notað á bráðamóttöku í Fossvogi fyrir skráningar í ofbeldismálum en ekki er til samræmt skráningarkerfi í ofbeldismálunum á landsvísu. Hér lagt til að ný skráning verði tekin upp og Nomesco skráning fyrir ofbeldi verði lögð niður enda hafi því skráningarkerfi ekki verið viðhaldið árum saman.

### Kynferðisofbeldi

Í dag eru mál sem koma á borð neyðarmóttöku vegna kynferðisofbeldis í Fossvogi (NM) ekki skráð í sjúkraskrárkerfið heldur eru þau vistuð á drifi á skrifstofu NM, prentuð, undirrituð og geymd. Með því að setja inn nýtt skráningarform í sjúkraskrárkerfið fyrir allt ofbeldi yrði skráning kynferðisofbeldismála rafræn og samræmd á landsvísu þannig að heilbrigðisstarfsfólk gæti séð ef sjúklingur er þolandi kynferðisofbeldis, en slík vitneskja hefur mikið klínískt gildi varðandi heildstæða þjónustu heilbrigðiskerfisins við notendur þess.

## 6.3 Öruggar rafrænar lausnir til miðlunar upplýsinga milli stofnana

Nú þegar er til staðar íslenska heilbrigðisnetið, Hekla. Embætti landlæknis er eigandi kerfisins og er það notað til flutnings heilbrigðisupplýsinga á öruggan hátt á milli þjónustuaðila innan heilbrigðiskerfisins, sem og til Sjúkratrygginga Íslands, Tryggingastofnunar og embættis landlæknis. Auk þess að miðla upplýsingum á milli heilbrigðisstofnana tryggir Hekla rauntíma miðlun upplýsinga um sýnatökur og bólusetningu vegna COVID-19 til sóttvarnalæknis, Almannafræðisráðs, þ.m.t. lögreglu, Íslenskrar erfðagreiningar og í Heilsuveru.

Margra ára reynsla er af notkun Heklu, sem tryggir hnökralausa afhendingu gagna í rauntíma til réttra aðila með aðgangsstýringum, dulkóðun og rekjanleika. Auðvelt er að bæta við fleiri stofnunum og miðla upplýsingum á öruggan hátt í rauntíma, til dæmis til barnaverndar og til dómskerfisins varðandi barnaverndarmál og réttarfræðilega skoðun vegna dómsmála. Hægt væri að koma á slíkri miðlun upplýsinga hratt og örugglega. Aðgangur að Heklu er stofnunum að kostnaðarlausu og auðvelt er að tengja kerfi við þjónustur Heklu. Þetta væri kostnaðarminnsta og fljótfastasta leiðin varðandi heildarlausn á öruggri rafrænni miðlun upplýsinga milli stofnana.

## 7. Fylgiskjöl

1. Fylgiskjal 1 í skýrslu þessari er tillaga að verklagi við móttöku þolenda heimilisofbeldis á heilbrigðisstofnanir, sjá kafla 7.1
2. Fylgiskjal 2 er í viðhengi við skýrslu þessa og hefur að geyma skýrslu starfshóps ríkissaksóknara og tillögu að verklagi við réttarlæknisfræðilega skoðun þolenda ofbeldis. Skýrslan hefur ekki hlotið opinbera birtingu.

## 7.1 Tillaga að verklagi við móttöku polenda heimilisofbeldis á heilbrigðisstofnunum





