

Október 2023



Samræmd heilbrigðisþjónusta við börn sem þolendur kynferðisofbeldis

Skýrsla starfshóps

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Samræmd heilbrigðisþjónusta við börn sem þolendur kynferðisofbeldis

Október 2023

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2023 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-36-0

Efnisyfirlit

Inngangur	4
1. Samantekt	7
2. Úrlausn starfshópsins	8
2.1 Kortlagning á aðkomu heilbrigðisstarfsfólks þegar upp kemur grunur um kynferðisofbeldi í garð barna.....	8
2.1.1 Staðsetning veittrar heilbrigðisþjónustu – staðan í dag.....	8
2.1.2 Umfang mála og eðli.....	10
2.1.3 Aðkoma heilbrigðisstarfsmanna, áverkar og heilsa barnanna	11
2.1.4 Samskipti milli lögreglu, barnaverndar og heilbrigðiskerfis	12
2.1.5 Samanburður við önnur lönd.....	13
2.1.6 Hvers kyns ofbeldi í garð barna.....	16
3. Tillögur	19
3.1 Fyrsta tillaga – Réttarlæknisfræðilegar skoðanir og sýnatökur	19
3.2 Önnur tillaga – Framtíðarsýn heilbrigðisþjónustu við börn sem búa við ofbeldi	19

Myndaskrá

Mynd 1: Aldursdreifing og meðalaldur brotþola eftir kyni. Kynferðisbrot á tímabilinu 2021-18. ágúst 2023. Birt með leyfi frá embætti ríkislögreglustjóra. Frá og með 2023 varð skráning brotþola kynferðisbrota í málaskrá markvissari en áður. (Áður var í um 75% kynferðisbrotamála skráður brotþoli). Í einu og sama máli geta verið margir brotþolar.....	12
---	----

Inngangur

Mikilvægt er að jafna aðgengi barna af öllum kynjum, óháð búsetu og efnahag, að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu þegar grunur leikur á að þau hafi verið beitt kynferðislegu ofbeldi. Einnig er mikilvægt að verklag sé skýrt og að heilbrigðisstarfsfólk hafi hlotið menntun og þjálfun í réttum viðbrögðum, sem geta skipt miklu máli fyrir líðan og upplifun barnsins af slíkri skoðun. Lögregla og barnavernd þurfa að hafa skýrar leiðbeiningar um hvaða boðleiðir eru færar þannig að börn fái viðeigandi skoðun heilbrigðisstarfsmanns án tafar sé þess óskað.

Starfshópur á vegum heilbrigðisráðherra skilaði ráðherra skýrslu í lok árs 2022 með tillögum að samræmdu [verklagi í heilbrigðisþjónustu](#) á landsvísu til handa fullorðnum þolendum kynferðisofbeldis. Hópurinn benti m.a. á að ekki væri fyrir hendi samræmt verklag um heilbrigðisþjónustu við börn sem grunur leikur á að hafi verið beitt kynferðisofbeldi. Þar var lagt til að ráðist yrði í vinnu við slíka kortlagningu og samræmingu innan heilbrigðisþjónustunnar, ráðherra samþykkti tillöguna í desember 2022. Starfshópur tók til starfa á vormisseri 2023, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu leiddi starf hópsins en í honum sátu fulltrúar félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins, héraðssaksóknara, ríkislögreglustjóra, lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu, mennta- og barnamálaráðuneytisins, lögreglustjórans á Suðurnesjum, barnaverndarþjónustu Grindavíkur, Barnavernd Reykjavíkur og Barnahúss. Starfshópnum var gert að skila heilbrigðisráðherra skýrslu með niðurstöðu á kortlagningu og tillögum að samræmdu fyrirkomulagi fyrir 15. október 2023.

Starfshópurinn var skipaður eftirtöldum sérfræðingum:

1. Anna Klara Georgsdóttir, sérfræðingur í félags- og vinnumarkaðsráðuneyti
2. Drífa Jónasdóttir sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu og formaður starfshópsins
3. Helgi Valberg Jensson, yfirlögfræðingur hjá embætti ríkislögreglustjóra
4. Kolbrún Benediksdóttir, varahéraðssaksóknari hjá embætti héraðssaksóknara
5. Margrét Magnúsdóttir, forstöðumaður í Barnahúsi
6. Sigurður Örn Magnússon, deildarstjóri bráða- og viðbragðsteymi hjá Barnavernd Reykjavíkur
7. Stefán Snær Stefánsson, lögfræðingur í mennta- og barnamálaráðuneyti
8. Sveinbjörn Halldórsson, lögreglufulltrúi í rannsóknardeild hjá lögreglustjóranum á Suðurnesjum
9. Valgerður Ágústsdóttir, félagsráðgjafi hjá Barnaverndarþjónustu Grindavíkur
10. Ævar Pálmi Pálmason, aðstoðaryfirlöggluþjónn og yfirmaður kynferðisbrotadeildar hjá lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu

Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu var starfsmaður hópsins.

Kristján Ingi Kristjánsson mætti á fundi og í vettvangsheimsókn í fjarveru Ævars Pálma, Hlín Sæþórsdóttir mætti á fundi í fjarveru Stefáns Snæs. Eygló Harðardóttir mætti á fundi í fjarveru Helga Valbergs sem og Kristín Alda Jónsdóttir. Dröfn Kærnested mætti á fund fyrir Kolbrúnu Benediksdóttur. Thelma Guðbjörnsdóttir tók sæti Valgerðar í starfshópnum fyrir hönd Barnaverndarþjónustu Grindavíkur í ágúst 2023. Óskað var eftir tilnefningu frá embætti ríkissaksóknara en metið svo af hálfu

ríkissaksóknara að fullnægjandi væri að fulltrúi frá embætti héraðssaksóknara ætti sæti í hópnum þar sem það embætti fer með ákærvald í málum sem varða kynferðisbrot gegn börnum. Ríkissaksóknari tilnefndi því ekki fulltrúa í starfshópinn.

Óskað var eftir tilnefningu frá Barna-og fjölskyldustofu (BOFS) en eftir tölvupóstsamskipti við forstjóra BOFS var ákveðið að forstjóri myndi koma á stöku fundi þegar þess gerðist þörf en fulltrúi frá þeim myndi ekki eiga fast sæti í hópnum.

Starfshópurinn fundaði alls sjö sinnum á tímabilinu apríl til október 2023 og átti þess á milli samskipti í gegnum tölvupóst. Hópurinn ásamt gestum fór í heimsókn á Barnaspítalann við Hringbraut, á Neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis á Landspítala í Fossvogi og í Barnahús þriðjudaginn 5. september 2023 en tilgangur heimsóknar var að sjá og ræða aðstæður þar sem slíkar skoðanir á börnum fara fram. Formaður hópsins var jafnframt í sambandi við innlenda og erlenda sérfræðinga í málaflökknum til að fá þeirra sýn á málin og óska eftir tillögum varðandi aðkomu heilbrigðisþjónustu í málaflökknum. Formaður fundaði með sérfræðingum hjá Stígamótum og óskaði eftir tölfraediupplýsingum um málaflökkinn frá embætti ríkislögreglustjóra. Heilbrigðisráðuneytið óskaði jafnframt eftir upplýsingum um aðkomu Landspítala að starfsemi Barnahúss.

Drífa Jónasdóttir stýrði fundum starfshópsins og Hrafnhildur Ýr Erlendsdóttir skrifaði fundargerðir. Allir fulltrúar í hópnum tóku þátt í umræðum og allir skipaðir fulltrúar komu að gerð skýrslunnar sem er afurð vinnunnar. Í kafla 2 eru úrlausnarefni hópsins rakin og í kafla 3 eru tillögur settar fram.

Gestir fundanna voru:

1. Anna María Káradóttir, lögfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu
2. Ebba Margrét Magnúsdóttir, kvensjúkdómalæknir og hluti af skoðunarteymi Barnahúss
3. Gunnar Jónasson, barnalæknir og hluti af skoðunarteymi Barnahúss
4. Hulda Hrönn Björgúlfsdóttir, hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri á neyðarmóttöku þolenda kynferðisofbeldis á Landspítala í Fossvogi
5. Hjalti Már Björnsson, bráðalæknir og yfirlæknir á bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi
6. Ingileif Sigfúsdóttir, deildarstjóri á Barnaspítala við Hringbraut
7. Ólóf Ásta Farestveit, forstjóri Barna-og fjölskyldustofu
8. Pálína Hugrún Björgvinsdóttir, hjúkrunarfræðingur og hluti af skoðunarteymi Barnahúss
9. Ragnar Bjarnason, yfirlæknir á Barnaspítala við Hringbraut

Aðstoð og ráð veittu:

1. Anna Raket Aðalsteinsdóttir, ráðgjafi á Stígamótum
2. Arnar Hauksson, kvensjúkdómalæknir
3. Arne Kristian Myhre, barnalæknir og yfirlæknir á barnadeild á St. Olavs spítalanum í Þrándheimi
4. Drífa Snædal, talskona Stígamóta
5. Dögg Hauksdóttir, framkvæmdastjóri Kvenna-og barnaþjónustu Landspítala
6. Elisiv Bakketeig, lögfræðingur, afbrotufræðingur og rannsóknarprófessor við Oslo Metropolitan háskóla
7. Eva Bryndís Pálsdóttir, ráðgjafi á Stígamótum
8. Helga Sif Friðjónsdóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun og staðgengill skrifstofustjóra í heilbrigðisráðuneytinu

9. Ingibjörg Sveinsdóttir, réttarsálfræðingur og sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu
10. Jóhanna Lind Jónadóttir, ráðgjafi á Stígamótum
11. Kari Stefansen, félagsfræðingur og rannsóknarprófessor við Oslo Metropolitan háskóla
12. Kolbrún Birna Árdal, lögfræðingur í dómsmálaráðuneytinu
13. Már Kristjánsson, framkvæmdastjóri lyflækninga-og bráðaþjónustu á Landspítala
14. Rannveig Þórisdóttir, sviðsstjóri þjónustusvið ríkislögreglustjóra
15. Stefan Rune, barnalæknir og yfirmaður læknameymis í Barnahúsi í Stokkhólmi
16. Susanna Johansson, réttarfélagsfræðingur og dósent við Háskólann í Lundi
17. Valdís Ösp Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Sjúkrahúsinu á Akureyri

1. Samantekt

Verkefni starfshópsins er eftirfarandi:

Að óska eftir upplýsingum um núverandi fyrirkomulag til að kortleggja stöðuna, skýra ferlið og að samræma heilbrigðisþjónustu við börn sem þolendur kynferðisofbeldis. Þannig skuli m.a. taka til skoðunar hvaða heilbrigðisstarfsfólk kemur að þessum málum, hvernig tryggja megi tímanlega læknisskoðun barna þegar grunur vaknar, hvar slík skoðun fer fram og hvernig staðið er að öflun gagna, varðveislu þeirra og skráningu upplýsinga.

Tilgangur vinnunnar er að einfalda kerfið og skýra þannig boðleiðir sem vonast er til að bæði auki skilvirkni og gæði þjónustunnar, með hagsmuni barnanna að leiðarljós.

Starfshópurinn leggur til að ráðist verði í eftirtalin verkefni

1. Að réttarlæknisfræðilegar skoðanir þar sem lögregla óskar eftir að skoðun sé framkvæmd án tafar og að sýnum sé safnað vegna mögulegrar rannsóknar sakamáls fari fram á Neyðarmóttöku vegna kynferðisofbeldis á Landspítala í Fossvogi.
2. Að settur verði á fót starfshópur hvers verkefni yrði að kortleggja fyrirkomulag heilbrigðisþjónustu til handa börnum sem búa við hvers kyns ofbeldi og skýra þannig framtíðarsýn heilbrigðisþjónustu í málaflokknum.

Nánar verður fjallað um hverja tillögu í 3. kafla.

2. Úrlausn starfshópsins

2.1 Kortlagning á aðkomu heilbrigðisstarfsfólks þegar upp kemur grunur um kynferðisofbeldi í garð barna

Á fundum hópsins var farið yfir núverandi fyrirkomulag hérlendis og erlendis þegar kemur að líkamsskoðun á börnum sem hafa verið beitt kynferðisofbeldi eða grunur um slíkt kemur upp. Meðal annars var rætt um staðsetningu skoðana hér á landi sem er ýmist á heilbrigðisstofnunum eða í Barnahúsi. Barnahús starfar eftir módeli¹ þar sem markmiðið er að barn sem hefur verið beitt kynferðisofbeldi fái alla þjónustu á einum stað og í barnvænu umhverfi. Samkvæmt módelinu getur heilbrigðisþjónusta innan úrræðisins haft tvenns konar tilgang. Annars vegar er um að ræða almenna lækni-skoðun til að meta líkamlegt heilbrigði barnsins, veita meðferð og mögulega að gera tilvísun í sérhæfðari heilbrigðisþjónustu. Almenn líkamsskoðun hefur einnig þann tilgang, eftir atvikum, að fullvissa barn og forsjáraðila um að barnið sé við góða heilsu og að allt líti eðlilega út. Hins vegar er um að ræða réttarlæknisfræðilega skoðun sem hefur þann tilgang að safna sakargögnum fyrir rannsókn lögreglunnar á mögulegu broti gegn barninu². Í þeim löndum sem Barnahúsamódelið hefur verið innleitt er ýmist hægt að fá almenna skoðun, réttarlæknisfræðilega skoðun, fá skoðun án tafar (bráðaskoðun), skipulagða skoðun vegna t.d. eldri mála, með eða án samþykkis og/eða vitundar forsjáraðila. Skoðanir á vegum Barnahúsa eru gerðar í Barnahúsi eða á heilbrigðisstofnun. Ýmist eru það t.d. kvensjúkdómalæknar, barnalæknar, réttarmeinafræðingar, hjúkrunarfræðingar og/eða tannlæknar sem gera slíkar skoðanir³.

Hópurinn ræddi mörk milli þess hvað telst bráðaskoðun og hvað ekki, hvort sé hægt að miða við ákveðinn fjölda klukkustunda frá atviki eða hvort það verði að vera sveigjanlegt. Í þessum efnum var 72 klukkustunda ramma nefndur. Aldur barns í tengslum við ákvörðun á staðsetningu skoðunar hér á landi var einnig ræddur, hvort skynsamlegt væri að binda við 12 eða 15 ára aldur, yngri börn myndu þá fara á Barnaspítala en þau eldri í Fossvog þegar um bráðaskoðanir er að ræða. Bráðaskoðanir eru alla jafna þær skoðanir þar sem lögregla óskar eftir að sýnum sé safnað vegna rannsóknar sakamáls og flokkast sem réttarlæknisfræðileg skoðun. Rætt var um breytur eins og þroska, kynþroska, fötlun og almennt hvort slík mörk í tengslum við verklag og staðsetningu skoðunar verði að vera sveigjanleg og byggjast á sögu og aðstæðum hverju sinni.

2.1.1 Staðsetning veittrar heilbrigðisþjónustu – staðan í dag

Skoðanir fara fram á þremur stöðum á höfuðborgarsvæðinu. Í Barnahúsi, á Neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis á Landspítala í Fossvogi og á Barnaspítala Hringins við Hringbraut.

¹ <https://www.barnahus.eu/en/the-barnahus-quality-standards/>

² https://www.barnahus.eu/en/wp-content/uploads/2020/02/Guidance_short_A5-FINAL.pdf

³ www.barnahus.eu/en/wp-content/uploads/2021/03/Medical-Examination-and-Treatment-in-Barnahus-2021-FINAL.pdf

Barnahús

Barnahús á Íslandi er rekið af Barna- og fjölskyldustofu. Sérfræðingar Barnahúss sinna málefnum barna sem grunur leikur á að hafi sætt kynferðislegri áreitni eða ofbeldi. Það eru barnaverndarþjónustur sem geta óskað eftir þjónustu Barnahúss og bera ábyrgð á vinnslu slíkra mála. Þar fer fram könnunarviðtal, skýrslutaka fyrir dómi, sérhæfð greining, meðferð, læknisskoðun, ráðgjöf og fræðsla. Í Barnahúsi er aðstaða til læknisskoðunar, einn sérfræðilæknir frá kvennaþjónustu Landspítala sinnir skipulögðum skoðunum í Barnahúsi í 10% starfshlutfalli. Landspítali leggur einnig til sérfræðing í barnalækningum í 10% starfshlutfalli og einn barnahjúkrunarfræðing. Til að sinna skoðunum sem þessum þarf sérstaka þjálfun og reynslu. Skoðunarteymið í Barnahúsi hefur ekki fasta viðveru og þar er ekki vaktþjónusta en teymið er kallað til í þeim málum sem eru ekki bráðaskoðanir. Bráðamóttaka barna á Landspítala við Hringbraut hefur gert bráðaskoðanir, sér í lagi til að tryggja skráningu áverka og öflun lífsýna, skv. svari Landspítala við fyrirspurn ráðuneytisins um veitta heilbrigðisþjónustu í Barnahúsi.

Barnaspítalinn við Hringbraut

Á Bráðamóttöku barna á Landspítala við Hringbraut (BMB) er til staðar verklag í gæðaskjölum sem vinna skal eftir við skoðun á barni 15 ára eða yngra sem hefur verið beitt kynferðisofbeldi. Barnavernd eða lögregla meta þörf á skoðun og fara fram á bráðaskoðun, ef metið svo. Á BMB er vakt allan sólarhringinn. Í verklagi kemur fram að það er metið í samráði við vaktstjóra hjúkrunar á Bráðamóttöku í Fossvogi ef um er að ræða kynþroska barn á aldrinum 12-15 ára sem hefur orðið fyrir nauðgun, hvar skynsamlegast sé að veita skoðun. Í verklaginu kemur einnig fram að BMB sinni börnum sem hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi innan 72 klukkustunda. Ef lengri tími en þrjár sólarhringar er liðinn eða engin einkenni eru um áverka vísar lögregla/barnavernd málinu í skoðun í Barnahús. Hægt er að óska eftir aðstoð frá tæknideild lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu við framkvæmd skoðunar á barni á BMB.

Neyðarmóttaka í Fossvogi

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 málaflokkinn. Á NM í Fossvogi er verklag varðandi heilbrigðisþjónustu til handa börnum sem verða fyrir kynferðisofbeldi en þar er miðað við að taka á móti börnum frá 13 ára aldri. Á NM er hægt að taka sýni þegar lögregla biður um slíkt í rannsóknarskyni en einnig eru tekin sýni sem varða heilsufar barns. Verklag er um útkallsreglur, myndatöku, afhendingu sakargagna til lögreglu, meðferð og eftirfylgd. Ef barn 15 ára eða yngra kemur á NM og er ekki í fylgd með foreldri/forsjáraðila þá þarf að kalla út barnavernd. Tilkynning vegna komu barns á NM er í öllum tilvikum send til viðeigandi barnaverndar. Hjúkrunarfræðingur er alltaf sá sem tekur fyrst á móti barninu og læknir er kallaður út í nýjum málum ef það liggur fyrir að möguleiki sé að finna lífsýni á þolanda. Nýtt mál er miðað við að sé ekki eldra en 72 klst. gamalt en þó eru undantekningar á þeim tímaramma og börn skoðuð þótt lengra en þrjár sólarhringar séu frá atviki. Mat á undantekningu byggir á sögu þolanda. Læknar eru á gæsluvakt virka daga frá 16.00-08.00 og allan sólarhringinn um helgar. Hjúkrunarfræðingar með NM hæfni eru á vakt allan sólarhringinn.

Sjúkrahúsið á Akureyri

Á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAK) er tekið á móti börnum sem þurfa að fá skoðun heilbrigðisstarfsmanns vegna kynferðisofbeldis. Barnalæknar á vakt ásamt

sérfræðingum í neyðarmóttöku teymi SAK sjá um skoðanir, ef börn eru mjög ung þá er barnavernd gjarnan kölluð til og skoðun framkvæmd í samvinnu við barnaverndina. Tilkynning um komu barns vegna kynferðisofbeldis er alltaf send til barnaverndar.

Aðrar heilbrigðisstofnanir

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni og hjá Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu sem nýverið tóku þátt í innleiðingu verklags til handa fullorðnum þolendum kynferðisofbeldis fengu sendan spurningalista um fyrirkomulagið á landsbyggðinni og innan heilsugæslunnar. Alls svöruðu fimm heilbrigðisstarfsmenn af átta listanum, af þeim sem svöruðu töldu flestir að það væri skýrt fyrirkomulag á sinni stofnun við hvern ætti að hafa samband þegar þessi mál koma upp. Svarendur mátu svo að saga barnsins væri mikilvægasta breytan sem ætti að líta til þegar ákveða þurfi hvort eigi að skoða barn án tafar eða hvort skoðun megi bíða. Alls töldu 80% svarenda að skynsamlegast væri að Barnahús myndi annast allar skoðanir á börnum sem ekki væru metnar bráðar og 60% töldu að hafa ætti fyrirkomulag í gæðahandbókum á heilbrigðisstofnunum þannig að öll börn yrðu skoðuð í Reykjavík. Hins vegar taldi sama hlutfall (60%) að það ætti að þjálfva hjúkrunarfræðinga, ljósmæður og lækna á hverri stofnun til að taka þessi mál. Varðandi áskoranir heilbrigðisstarfsfólks á landsbyggðinni í þessum málaflokki nefndu allir þátttakendur (100%) að hræðsla við að gera mistök við öflun, skráningu og varðveislu hugsanlegra sakargagna væri mesta áskorunin. Varðandi aðrar áskoranir á landsbyggðinni merktu þátttakendur við eftirfarandi fjóra svarmöguleika: (1) óljóst fyrirkomulag (60%), (2) skortur á sérfræðiráðgjöf/þjálfun (60%), (3) óljóst við hvern eigi að hafa samband (60%) og (4) óljóst hvað slík skoðun á að fela í sér, þ.e. almenn læknisskoðun eða réttarlæknisfræðileg skoðun (60%).

2.1.2 Umfang mála og eðli

Árið 2019 voru gerðar fimm læknisskoðanir í Barnahúsi, 2020 fór engin skoðun þar fram, 2021 voru sjö skoðanir og árið 2022 voru sex læknisskoðanir í Barnahúsi. Árið 2021 voru 15 börn skoðuð á NM á SAK (26% allra sem þangað leituðu árið 2021) og sama ár leituðu alls 30 börn á NM í Fossvogi (19% allra sem þangað leituðu árið 2021). Á BMB eru um fjögur til fimm börn skoðuð á ári vegna gruns um kynferðisofbeldi.

Árið 2022 leituðu 27 börn á NM í Fossvogi sem eru tæp 14% af öllum þeim þolendum sem leituðu á NM það ár (alls 198 einstaklingar). Fimm börn á aldrinum 12-15 ára og 22 á aldrinum 16-17 ára. 24 stúlkur og 3 drengir. Af þessum komum var læknisskoðun gerð í 10 málum, annars var það hjúkrunarfræðingur sem skoðaði barnið. Fjögur börn voru með áverka á kynfærum við komu. Þrjú börn voru með líkamlega áverka (annars staðar en á kynfærum) við komu. Eitt barn var með áverka á kynfærum og á öðrum líkamshlutum við komu. Þrjú börn fengu jákvætt svar í kynsjúkdómaprófi (11%) og sex börn af 27 (22%) sögðust áður hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi.

Annað sem kom fram á fundum hópsins varðandi fjölda þeirra barna sem fá réttarlæknisfræðilega skoðun er að mögulega mætti óska oftari eftir slíkri skoðun oftari en gert er nú í dag. Ef hún er framkvæmd af aðila með sérþekkingu á slíkum málum er hægt að lágmarka neikvæð áhrif af skoðuninni. Því er mikilvægt að sérþekking heilbrigðisstarfsmanna, aðstaða til skoðunar og verklag sé skýrt bæði fyrir lögregluna sem biður um skoðun og fyrir heilbrigðisstarfsmann sem veitir þjónustuna.

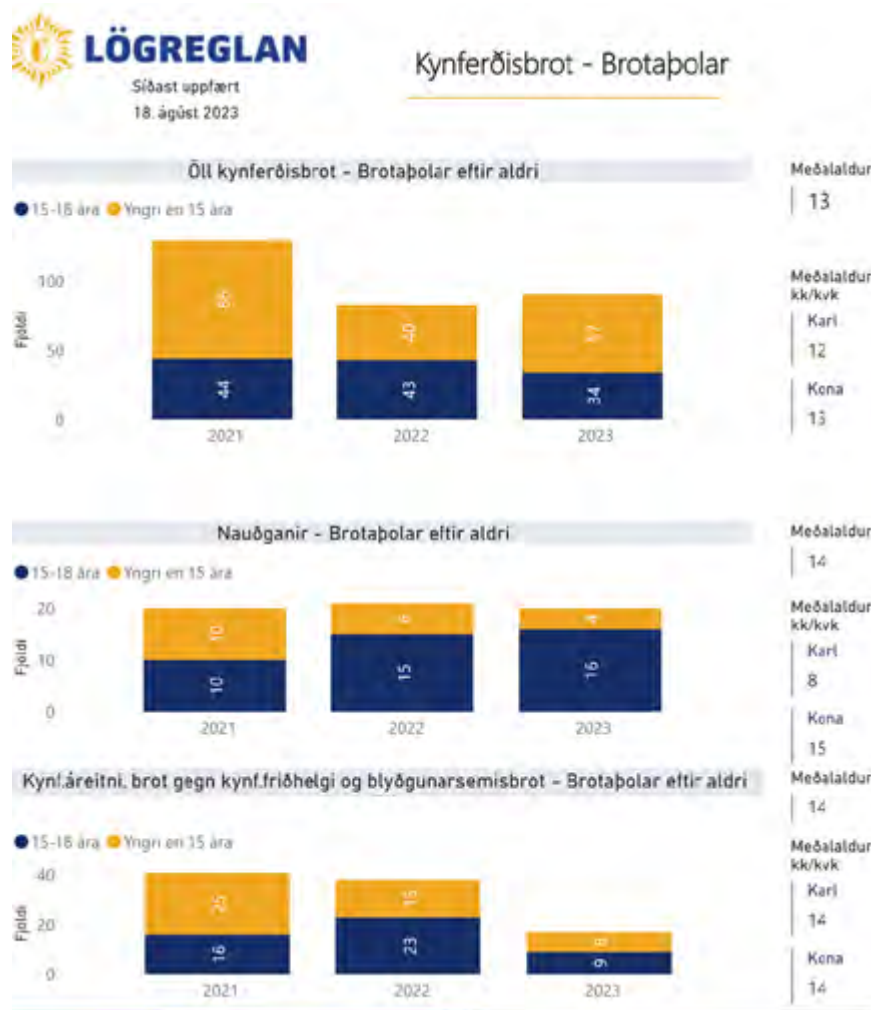
2.1.3 Aðkoma heilbrigðisstarfsmanna, áverkar og heilsa barnanna

Rannsóknir hafa sýnt að börn sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi búa við slakari lífsgæði (m.a. verri andleg og líkamleg heilsa) en börn sem ekki hafa slíka reynslu. Í almennum læknisskoðunum (ekki réttarlæknisfræðilegum) væri tækifæri fyrir barnið að segja frá og í skoðuninni kæmi mögulega eitthvað meira fram en barnavernd og lögregla hafa þegar fengið upplýsingar um. Í samantekt⁴ frá 2019 á kom fram að af þeim börnum sem eru skoðuð innan við sjö dögum frá atviki, eru á bilinu 11-52% með áverka sem ekki eru staðsettir á kynfærasvæði og allt að 47% barnanna eru með heilsufarsvandamál, jafnvel ótengd kynferðisofbeldinu, sem ekki hefur verið brugðist við. Jafnframt kemur fram að börn sem fara í slíkar skoðanir hafa almennt jákvætt viðhorf til þeirra. Hins vegar benda rannsóknir til þess að fæstum börnum, sem grunur leikur á að hafi verið beitt kynferðisofbeldi, er boðin læknisskoðun. Samkvæmt danskri samantekt á fjölda læknisskoðana á börnum sem grunur leikur á að hafi verið beitt líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi, voru einungis 3,8% skoðuð af barnalækni og 2,3% af réttarmeinafræðingi. Talið er að það sé vegna þess að í Danmörku liggur ekki fyrir skilgreining á því hvenær lögregla á að óska eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun á barni vegna gruns um ofbeldi.

Í framhaldi af umræðum um fjölda læknisskoðana og aðkomu heilbrigðisstarfsmanna var óskað eftir upplýsingum frá embætti ríkislögreglustjóra um hlutfall kærðra mála, er vörðuðu kynferðisofbeldi í garð barna, þar sem læknisskoðun hafði farið fram sem hluti af rannsókn málsins. Ekki var unnt að verða við ítarlegri ósk hópsins um sundurliðun upplýsinga en fjöldi mála sem varða kynferðisofbeldi þar sem börn eru brotþolar er 44% af öllum kynferðisofbeldismálum samkvæmt skýrslu⁵ lögreglunnar um kynferðisbrot á tímabilinu janúar – júní 2023. Í mynd 1 kemur fram aldursskipting barna sem eru brotþolar, meðalaldur þeirra, skipt eftir kyni á árunum 2021 fram til 18. ágúst 2023.

⁴ www.csacentre.org.uk/documents/the-role-and-scope-of-medical-examinations-when-there-are-concerns-about-child-sexual-abuse-a-scoping-review/

⁵ <https://www.logreglan.is/wp-content/uploads/2023/08/Kynferdisbrot-Aukaadild-og-sakb-fyrir-ytri-vef-til-og-med-juni-2023.pdf>



Mynd 1: Aldursdreifing og meðalaldur brotaþola eftir kyni. Kynferðisbrot á tímabilinu 2021 til 18. ágúst 2023. Birt með leyfi frá embætti ríkislögreglustjóra. Frá og með 2023 varð skráning brotaþola kynferðisbrota í málaskrá markvissari en áður. (Áður var í um 75% kynferðisbrotamála skráður brotaþoli). Í einu og sama máli geta verið margir brotaþolar.

2.1.4 Samskipti milli lögreglu, barnaverndar og heilbrigðiskerfis

Á fyrsta fundi starfshópsins var óskað eftir því að fulltrúar lögreglu og barnaverndar myndu hittast á fundi og ræða mikilvæg atriði í samskiptum milli lögreglu, barnaverndar og heilbrigðiskerfis þegar óskað er eftir aðkomu heilbrigðisstarfsfólks. Fulltrúum var falið að greina m.a. hver getur óskað eftir skoðun, hvernig skal óska eftir skoðun og hversu hratt þarf að bregðast við hjá heilbrigðiskerfinu. Áhersla var á að taka skuli mið af stöðunni bæði á höfuðborgarsvæðinu og á landsbyggðinni.

Á öðrum fundi starfshópsins var farið yfir þau atriði sem lögregla og barnavernd töldu skipta mestu máli þegar þessi mál koma upp. Hér eru atriðin sem lögregla og barnavernd ræddu sett fram sem spurningar og svör:

1. Hvað þarf að vera í boði fyrir lögreglu/barnavernd hjá heilbrigðiskerfinu, hvar og hvenær?
 - Að sérþekking á skoðun á börnum, sem grunur eru að beitt hafi verið ofbeldi, sé til staðar 24/7 – allan ársins hring. Að hægt sé að deila og

miðla henni allan sólarhringinn með leiðbeiningum og/eða fjarfundi til heilbrigðisstofnanna út á landi þegar svona mál koma upp þar.

- Í dag eru ýmsir þröskuldar (staðsetning skoðunar, hver skoðar, hvenær o.s.frv.) þegar það kemur upp grunur um kynferðisofbeldi í garð barns sem þarf að skoða án tafar.
2. **Hvernig er skynsamlegast að samskiptin fari fram?**
 - Í gegnum 112 og Fjarskiptamiðstöð lögreglunnar, eins í gegnum bakvaktasíma barnaverndar úti á landi.
 - Samskiptin ganga yfirleitt vel.
 3. **Væri skynsamlegt að skipta verkefninu upp í hvað á að gera í a) nýjum málum, b) eldri málum?**
 - Fer eftir eðli og umfangi hvers máls hvort það flokkist nýtt eða gamalt. En að tryggt verði að ný mál (2 vikna og yngri) komist í tilhlýðilega skoðun án tafar.
 - Mikilvægt að það sé engin bið í nýjum málum.
 4. **Væri skynsamlegt að beina öllum (hjá lögreglu og barnavernd á landinu öllu) að hafa samband við 112 og þar væri þekking til að svara því hvert væri næsta skref?**
 - Jákvætt að einhver þekking sé til staðar til að beina málum í réttan farveg. Ekki nauðsynlegt að öll þekking sé til staðar þar.
 - Hlutverk 112 og e.a. Fjarskiptamiðstöðvar lögreglu er að tengja fólk saman og koma málum þannig áfram í réttu farvegina.

Annað sem lögregla og barnavernd bentu á: Í einhverjum tilvikum hefur reynst erfitt að fá skoðun án tafar fyrir barn utan hefðbundins tíma. Það skortir á ferli varðandi skjót viðbrögð við skoðun þegar þarf að vinna mál hratt og hver klukkustund getur skipt máli. Það er ekki nóg að sérfræðingar geti verið kallaðir til í Barnahús aðra hverja viku á miðvikudögum eða mögulega utan þess tíma. Mikilvægt í þessum tilvikum að verklag á þeim stöðum sem veita slíka skoðun sé skýrt.

2.1.5 Samanburður við önnur lönd

Í skýrslu PROMISE⁶ frá 2020 um úttekt á réttarlæknisfræðilegum skoðunum í Barnahúsum í 17 löndum⁷ víðsvegar um Evrópu kemur fram að fyrirkomulagið er ólíkt þar sem það byggir á ólíkum lagabálkum, verklagi og mismunandi aðgengi að aðstöðu og mönnun í hverju landi.

Hvenær eru skoðanir framkvæmdar

Mikilvægt er að börn fái nauðsynlega þjónustu, þ.m.t. heilbrigðisþjónustu án ónauðsynlegra tafa⁸. Alla jafna eru skoðanir framkvæmdar eftir rannsóknarviðtal, t.d. í Linköping fer skoðun fram sama dag og viðtalið til að tryggja vernd barnsins og gera áhættumat. Í einhverjum tilvikum eru þær gerðar sama dag og Barnahús fær tilvísun.

⁶ <https://www.barnahus.eu/en/vision/>

⁷ <https://www.barnahus.eu/en/wp-content/uploads/2021/03/Medical-Examination-and-Treatment-in-Barnahus-2021-FINAL.pdf>

⁸ <https://rm.coe.int/barnahus-leaflet-en/16809e55f4>

Í einhverjum tilvikum er mælt með að óska eftir skoðun eftir að meðferð og úrvinnsla hefst.

Tímarammi á hvað telst bráðaskoðun og hvaða mál mega bíða var ræddur í starfshópnum. Samkvæmt upplýsingum frá yfirlækni á barnaspítala í Þrándarheimi þá er miðað við að þau mál sem talið er að atvik hafi átt sér stað innan 3ja sólarhringa (72 klst.) séu flokkuð sem ný mál. Eldri en 72ja klst. mál að 14 daga málum eru flokkuð hálf bráð/forgangsmál (semi akut) og mál sem eru tveggja vikna eða meira eru flokkuð sem eldri mál.

Hvar eru skoðanir framkvæmdar og af hverjum

Það er ólíkt fyrirkomulag hvort réttarlæknisfræðilegar skoðanir séu framkvæmdar í Barnahúsi eða á heilbrigðisstofnun.

Í Noregi⁹ er samningur um samstarf heilbrigðisþjónustu og lögreglunnar, samningurinn á að tryggja að öll Barnahús veiti aðgang að sömu þjónustu í hæsta gæðaflokki. Í Noregi er fyrirkomulag þannig að ef ekki er óskað eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun á barninu þá á barni að vera boðin almenn læknisskoðun. Það eru 11 Barnahús í Noregi og í Þrándheimi fer t.d. réttarlæknisfræðileg skoðun og sumar almennar skoðanir fram á sjúkrahúsinu þar sem er hægt að kalla út fólk allan sólarhringinn. Annars fara almennar skoðanir (eldri mál) fram í Barnahúsi og eru framkvæmdar á dagvinnutíma. Um 200 börn eru skoðuð á ári í Barnahúsi og á sjúkrahúsinu vegna líkamlegs og/eða kynferðislegs ofbeldis, kynferðisofbeldið er um 30-40% af þeim fjölda. Í Þrándheimi búa um 500.000 manns.

Í Búlgaríu er heilbrigðisstarfsfólk ekki staðsett í Barnahúsi en starfsfólk Barnahúss fylgir barninu í læknisskoðun.

Í Finnlandi¹⁰ fara réttarlæknisfræðilegar skoðanir fram á barnaspítala þar sem Barnahús er ekki með nauðsynlegan búnað til að taka slíkar skoðanir. Eftir atvikum er hægt að óska eftir almennri skoðun barnalæknis í Barnahúsi.

Í Þýskalandi er almenn læknisskoðun framkvæmd af barnalækni og oftast er réttarmeinafræðingur með ásamt barnahjúkrunarfræðingi. Ef skoða þarf kynfæri barns þá er það barnalæknir og kvensjúkdómalæknir ásamt réttarmeinafræðingi sem skoða barnið. Í Þýskalandi er lágþröskulda nálgun hvað varðar réttarlæknisfræðilegar skoðanir og sérhæfðar stofnanir bjóða skoðun og sýnatöku til að leitast við að tryggja sönnunargögn eins fljótt og auðið er. Ekki er þörf að beiðni lögreglu til að fara í slíka skoðun¹¹.

Í Danmörku eru fimm barnahús, í Kaupmannahöfn er aðstaða til að gera almennar læknisskoðanir en ekki er heimilt að framkvæma réttarlæknisfræðilegar skoðanir í Barnahúsi í Danmörku.

Í Svíþjóð fara skoðanir fram á heilsugæslu í nærumhverfi barnsins eða í Barnahúsi en það er ólíkt eftir landssvæðum hvaða þjónusta er í boði. Í Svíþjóð eru 290

⁹ <https://www.statensbarnehus.no/informasjon/engelsk/>

¹⁰ <https://barnahus.fi/>

¹¹ <https://www.barnahus.eu/en/wp-content/uploads/2021/03/Medical-Examination-and-Treatment-in-Barnahus-2021-FINAL.pdf>

kommúnur og um 76% þeirra hafa tengingu við Barnahús. Í Linköping fara lækni skoðanir fram í Barnahúsi en blóðprufur og röntgenmyndatökur fara fram á spítalanum.

Í Lighthouse í London (byggt á Barnahúsmódelldinu) fer almenn skoðun fram á staðnum en réttarlæknisfræðileg skoðun fer fram á neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis (CYP Havens Service).

Víða í Barnahúsum í Evrópu eru heilbrigðisstarfsmenn sem sinna skoðunum á börnum með í ákvarðanatöku um skoðun frá upphafi máls og í gegnum ferlið. Slíkt hefur m.a. haft þau áhrif að heilbrigðisstarfsfólk upplifir meira sem hluti af teyminu.

Beiðni um almenna eða réttarlæknisfræðilega skoðun

Í hópnum var mikilvægi þess rætt að lögregla eða barnavernd geti óskað eftir slíkri skoðun. Ef aðstandendur óska eftir almennri skoðun þá verði barnavernd alltaf gert viðvart sem metur hvort eigi að gera lögreglu viðvart. Einnig er talið mikilvægt að aðrir heilbrigðisstarfsmenn hafi vitneskju um hvert þau eigi að snúa sér til að fá ráðleggingar í þessum málum. Þegar horft er til landanna í kringum okkur er fyrirkomulagið ólíkt, alla jafna eru beiðnir um almenna og réttarlæknisfræðilega skoðun oftast lagðar fram af lögreglu, ákærvaldi eða með dómsúrskurði.

Í Noregi¹² ¹³ er það ákærvaldið eða lögregla sem óskar eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun sem hefur það markmið að safna sönnunargögnum, ef ekki er grunur um að hægt sé að safna sönnunargögnum (d. lífsýnum) þá er barni boðin almenn lækni skoðun. Foreldrar eða barnavernd geta einnig óskað eftir almennri skoðun.

Í Danmörku¹⁴ getur lögreglan óskað eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun en þær fara ekki fram í Barnahúsi¹⁵, eins og áður hefur komið fram.

Í Svíþjóð eru mál í einhverjum tilvikum þannig að ef upp kemur grunur um brot þá fær barnið talsmann sem er oft lögmaður og er tilnefndur af dómnum. Þessi aðili tekur ákvörðun um hvort barnið farið í skoðun eða ekki. Það er svo lögreglan sem kemur því í framkvæmd að barnið fái skoðun. Barna er í raun verið að taka fram fyrir hendur forsjáradíla og í einhverjum tilvikum er barnavernd að fara með barn í skoðun án vitneskju forsjáradíla. Á heimasíðu Barnahúss í Linköping¹⁶ í Svíþjóð kemur fram að lögregla, ákærvald eða dómari geta óskað eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun á barni, starfsfólk Barnahússins er gjarnan í samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk sem gerir slíka skoðun í Barnahúsi í Linköping.

¹² www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus/Statens%20barnehus%20-%20felles%20retningslinjer.pdf

¹³ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/medisinske-undersokelser-i-statens-barnehus/det-bor-gis-tilbud-om-medisinsk-undersokelse-til-alle-barn-og-unge-ved-barnehuset>

¹⁴ <https://boernehuse.dk/wp-content/uploads/2020/10/den-danske-boernehusemodel-faglige-beskrivelser-af-indsatserne-i-de-danske-boernehuse.pdf?fbclid=IwAR3m7bT027oUnay1UyYFKTHSmIDxU07t5X0N1k6VLZ-SyJlWylmWdxDLXiU>

¹⁵ <https://boernehuse.dk/wp-content/uploads/2020/10/den-danske-boernehusemodel-faglige-beskrivelser-af-indsatserne-i-de-danske-boernehuse.pdf?fbclid=IwAR3m7bT027oUnay1UyYFKTHSmIDxU07t5X0N1k6VLZ-SyJlWylmWdxDLXiU>

¹⁶ <https://barnahuslinkoping.se/for-professionella/lakarundersokning/>

Í Þýskalandi þarf ekki beiðni frá lögreglu, ákærvaldi eða dómstólum til að fá réttarlæknisfræðilega skoðun þar sem lágþröskuldþjónusta¹⁷.

Á fundum starfshópsins kom fram að lögregla notast við beiðnablað þegar hún óskar eftir lækni skoðun á grunuðum í sakamálum. Skynsamlegt væri að útbúa slíkt beiðnablað sem lögregla myndi afhenda heilbrigðisstarfsmanni sem sér um að framkvæma bráðaskoðun þar sem óskað er eftir að sönnunargögnum sé aflað vegna rannsóknar lögreglu á mögulegu sakamáli.

Á NM í Fossvogi er í gildi verklag fyrir heilbrigðisþjónustu til handa börnum hafa verið beitt kynferðisofbeldi. Það skjal væri skynsamlegt að samræma við það sem gert er á BMB við Hringbraut. Hópurinn lagði áherslu á mikilvægi þess að eitt verklag væri í gangi, verklag sem lögregla, barnavernd, ákærvald og heilbrigðiskerfi væru ásátt um að væri framkvæmanlegt og mætir þörfum barnsins.

2.1.6 Hvers kyns ofbeldi í garð barna

Ofbeldi í garð barna og vanræksla hefur víðtækar neikvæðar afleiðingar¹⁸ á lífsgæði barnanna og er viðamikil lýðheilsuvandamál um allan heim. Á fundum hópsins var einnig rætt um þá heilbrigðisþjónustu sem börn eiga rétt á búi þau við hvers kyns ofbeldi. Ofbeldi í garð barna uppgötvað ekki í 90%¹⁹ tilvika en það hefur alvarlegar langtíma afleiðingar. Í skýrslu UNICEF frá 2019 kemur fram að ofbeldi sé helsta ógn sem steðjar að börnum á Íslandi. Alls verða 16,4%²⁰ barna á Íslandi fyrir líkamlegu eða kynferðislegu ofbeldi fyrir 18 ára afmælisdaginn sinn en það eru rúmlega 13.000 börn. Hér er ekki meðtalið andlegt ofbeldi, vanræksla, einelti eða stafrænt ofbeldi. Tölur frá 2020²¹ gefa til kynna að 1.750 börn létust í Bandaríkjunum vegna ofbeldis og vanrækslu það árið.

Birtingarmynd ofbeldis í garð barna er margskonar, svo sem ofbeldi á milli barna eða ofbeldi sem börn búa við á heimilum sínum. Þjálfun heilbrigðisstarfsmanna í að greina ofbeldi og vanrækslu, þekkja einkenni þess og grípa inn í með viðeigandi aðferðum og tilvísunum hefur gríðarlegt forvarnargildi. Sérstaklega þarf að huga að heilbrigðisþjónustu í garð barna sem búa við fötlun.

Sérfræðingur í bráðalækningum var gestur hópsins þar sem viðraðar voru hugmyndir um hver sé framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu varðandi áverkamóttöku barna í íslensku heilbrigðiskerfi og hvernig núverandi þjónusta er háttað.

Ofbeldi milli barna

Um þriðjungur barna og ungmenna upplifir ofbeldi af hálfu jafnaldra²², samkvæmt tölum frá UNESCO frá 2018. Mikilvægt er að tryggja viðeigandi heilbrigðisþjónustu við

¹⁷ <https://www.probeweis.de/en/>

¹⁸ <https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/4/e20200438/79676/Long-term-Cognitive-Psychological-and-Health>

¹⁹ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02813432.2020.1755784>

²⁰ https://uniceficeland.cdn.prismic.io/uniceficeland/a8491aa7-ed42-4724-8235-709ed6258dc1_stadabarnaaislandi_final_0.pdf

²¹ <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html>

²² file:///C:/Users/r08drjo/Downloads/SAGE_5018737_9b75c39ad39.pdf

Þau börn sem beitt eru ofbeldi af öðrum börnum. Einnig er þörf á að styðja gerendur í að fá leiðbeiningar um viðeigandi aðstoð og stuðning bæði innan heilbrigðiskerfis og með tilvísunum í önnur úrræði utan þess. Forvarnir og fræðsla eru áhrifaríkir þættir þegar kemur að þessum málum en rétt viðbrögð heilbrigðiskerfisins eru ekki síður mikilvæg þegar þolendur og gerendur ofbeldisins leita þangað. Embætti landlæknis sinnir m.a. upplýsingaöflun, faglegri ráðgjöf til stjórnvalda og forvarnarvinnu gegnum nálganir eins og heilsuefandi samfélag og heilsuefandi leik-grunn-og framhaldsskóla²³.

Heimilisofbeldi

Samkvæmt niðurstöðum danskra rannsókna búa um 20% barna við heimilisofbeldi²⁴, og 5% barna á aldrinum 7-18 ára hafa orðið fyrir alvarlegu ofbeldi. Ofbeldi og vanræksla í garð barna hefur alvarlegar afleiðingar bæði líkamlegar og sálrænar, en afleiðingarnar fylgja börnum gjarnan út lífið. Börnum sem búa við ofbeldi og vanrækslu vegnar verr í skóla og námi og eru í 64% meiri áhættu að þróa með sér áfallastreituröskun (PTSD), en börn sem ekki búa við slíkar aðstæður. Í skýrslu UNICEF á Íslandi frá 2019 kemur fram að 6% drengja og 4% stúlkna hafa orðið fyrir líkamlegu ofbeldi á heimili sínu, miðað við árið 2019. Í ársskýrslu Kvennaathvarfsins frá 2022²⁵ kemur fram að alls dvöldu 114 börn í neyðarathvarfinu sl. ár, þar sem þau gátu ekki búið á heimili sínu sökum ofbeldis. Alls sögðu 42% kvennanna sem þangað leituðu að ofbeldið beindist beint eða óbeint gegn barni/börnum.

Í Danmörku var tilraunaverkefni²⁶ í gangi á árunum 2020-2022 þar sem öllum börnum sem grunur lék á að byggju við heimilisofbeldi boðin réttarlæknisfræðileg skoðun og skimun af heilbrigðisstarfsmanna um leið og viðtali í Barnahúsi var lokið. Málum allra barna sem lögreglan í Kaupannahöfn hafði til rannsóknar var vísað í tilraunaverkefnið. Lögreglan mat verkefnið þannig að það leiddi til fjölgunar mála þar sem lögreglan óskaði eftir fullri réttarlæknisfræðilegri skoðun. En það er nauðsynlegt ferli skv. dönskum lögum til að fara með mál áfram í kærufarli. Skimunin var bæði talin skýra málin og bæta við mikilvægum upplýsingum við rannsókn málsins. Niðurstaðan úr tilraunaverkefninu leiddi í ljós að ítarleg réttarlæknisfræðileg skoðun er ekki álitin íþyngjandi fyrir börnin, ef rétt er að henni staðið. Börnin upplifðu að á þau væri hlustað og heilsa þeirra og vellíðan væri mikilvæg.

Ábendingar GREVIO

Istabúlsamningurinn var samþykktur á vettvangi Evrópuráðsins þann 11. maí 2011 og undirritaður af íslenskum stjórnvöldum sama dag. Ísland fullgilti Istanbúlsamninginn þann 9. maí 2018 en hann tekur til forvarna og baráttu gegn ofbeldi gagnvart konum og heimilisofbeldi. GREVIO²⁷, eftirlitsnefnd Evrópuráðsins um innleiðingu

²³ <https://island.is/ofbeldis-slysavarnir>

²⁴ https://retsmedicin.ku.dk/english/pdf-files_uk_samle/The_evaluation_report_Forensic_Medical_Screening_of_Children_in_Cases_of_Suspected_Physical_Violence_2022.pdf

²⁵ <https://www.kvennaathvarf.is/wp-content/uploads/2023/04/SUK-Skyrsla-2022.pdf>

²⁶ <https://boernehus-hovedstaden.dk/systematisk-retsmedicinsk-screening-af-boern-ved-mistanke-om-vold/>

²⁷ <https://rm.coe.int/grevio-inf-2022-26-eng-final-report-on-iceland/1680a8efae>

Istanbúlsamningsins, skilaði fyrstu stöðuskýrslu sinni um Ísland í nóvember 2022. Þar eru íslensk stjórnvöld hvött til að fjalla einnig um og rannsaka önnur form ofbeldis svo sem limlestingar á kynfærum, þvingaðar ófrjósemisaðgerðir, þvingað þungunarrof og svokallað „heiðurstengt“ ofbeldi. Því miður eru börn þolendur birtingarmyndar þessa ofbeldis. GREVIO hvetur íslensk stjórnvöld einnig sterklega til að tryggja það að fagfólk sem vinnur með þolendum og gerendum ofbeldis hafi hlotið skylduþjálfun í réttum viðbrögðum við ofbeldi. Að fagfólk hafi skýrt verklag um viðbrögð við ofbeldi, þekki ólíkar birtingarmyndir ofbeldis og þekki réttu úrræðin. Heilbrigðisstarfsfólk gegnir þarna mikilvægri stöðu enda gjarnan fyrstu, og oft einu fagaðilarnir sem fá vitneskju um ofbeldið.

Fötluð börn

Fötluð börn eru í meiri hættu á að verða fyrir ofbeldi en þau sem ekki eru fötluð²⁸. Fötluð börn eru 3.6 sinnum líklegri til að verða fyrir líkamlegu ofbeldi og 2.9 sinnum líklegri til að verða fyrir kynferðislegu ofbeldi miðað við þau börn sem ekki eru fötluð. Rannsóknir²⁹ sýna að um 30% barna og unglinga með fötlun verða fyrir andlegu og líkamlegu ofbeldi, 20% búa við vanrækslu og 10% hafa orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi. Þegar um er að ræða grun um kynferðisbrot gegn fötluðu barni eða ungmenni ber að gæta þess að veitt sé viðeigandi aðlögun. Viðeigandi aðlögun getur m.a. falið í sér viðveru stuðningsaðila, möguleika á að nota óhefðbundnar tjáskiptaleiðir eða aðgang að nauðsynlegum hjálpartækjum. Þegar grunur leikur á að brotið hafi verið gegn fötluðu barni sem ekki getur tjáð sig er jafnvel enn brýnna en með ófötluð börn að þau fari í læknisskoðun. Fötluð börn eiga að njóta sérstakrar verndar. Til viðbótar við tilkynningaskyldu til barnaverndar, er skylt að tilkynna til réttindagæslumanns fatlaðs fólks ef ástæða er til að ætla að brotið hafið verið á rétti fatlaðs einstaklings, sbr. 1. mgr. 6. gr. laga um réttindagæslu fyrir fatlað fólk nr. 88/2011.

²⁸ https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6998:2012-children-disabilities-more-likely-experience-violence&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0

²⁹ [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00033-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00033-5/fulltext)

3. Tillögur

3.1 Fyrsta tillaga – Réttarlæknisfræðilegar skoðanir og sýnatökur

Að Landspítala verði falið að veita viðeigandi heilbrigðisþjónustu sem er aðgengileg án tafar, allan ársins hring, þegar óskað er eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun á barni sem mögulega hefur verið beitt kynferðisofbeldi

Til að leitast við að skýra fyrsta viðbragð heilbrigðiskerfisins þegar slík mál koma upp er lagt til að styrkja þá þjónustu sem Neyðarmóttaka fyrir þolendur kynferðisofbeldis á Landspítala sinnir nú þegar.

Réttarlæknisfræðileg skoðun er hér skilgreind þannig að lögregla óskar eftir skoðun á barni sem framkvæmd skuli án tafar óháð tíma frá broti, þroska eða aldri barns. Við slíka skoðun sé alla jafna óskað eftir réttarlæknisfræðilegri skoðun þar sem lífsýni (s.s. blóðsýni, þvagsýni, strok) eru tekin bæði sem hugsanleg sakargögn fyrir lögreglu og ákærvald og sem nauðsynlegar heilbrigðisupplýsingar. Myndir verði, eftir atvikum teknar, áverkar merktir inná þar til gerð skjöl og ítarlegar upplýsingar um heilsufar sjúklings séu teknar niður og skráðar í sjúkraskrá. Teymi lækna og hjúkrunarfræðinga sem nú starfa á Neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðisofbeldis í Fossvogi skuli í samstarfi við sérfræðinga í málaflokknum, svo sem heilbrigðisstarfsmenn á Barnaspítala Hringins og þeim heilbrigðisstarfsmönnum sem nú sinna skoðunum í Barnahúsi útfæra verkefnið. Heilbrigðisráðuneyti myndi standa straum af kaupum á nauðsynlegum búnaði fyrir móttöku barna í Fossvogi sem og innleiðingu á verkefninu.

Kostnaðarmat: 9 m.kr. á árinu 2023, einskíptis til tækjakaupa (7 m.kr.) og innleiðingar (2 m.kr.)

3.2 Önnur tillaga – Framtíðarsýn heilbrigðisþjónustu við börn sem búa við ofbeldi

Lagt er til að ráðherra stofni starfshóp sem verði falið að kortleggja heilbrigðisþjónustu við börn sem búa við hvers kyns ofbeldi, svo sem heimilisofbeldi, limlestingar á kynfærum eða ofbeldi af hálfu annara barna. Rannsóknir³⁰ sýna að oft skortir sameiginlegan skilning heilbrigðisstarfsmanna og heildarsýn á viðbrögð heilbrigðiskerfisins³¹ við ofbeldi og vanrækslu í garð barna. Afurð slíkrar vinnu yrði m.a. enn skýrari framtíðarsýn í málaflokknum. Sérstök áhersla yrði þjónustu við fötluð börn.

Kostnaðarmat: Rúmast innan fjárheimilda

³⁰ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16017>

³¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13779>

