

Heilbrigðisráðuneytið
Skúlagata 4
101 Reykjavík

Reykjavík, 24. október 2025
Tilvísun: Mál nr. S-190/2025

Efni: Umsögn Landspítala um drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga (takmörk á beitingu nauðungar).

Vísað er til fyrri umsagna Landspítala þar sem er m.a. tekið fram að mikilvægt sé að skýra réttarstöðu sjúklinga í þeim aðstæðum þar sem nauðsynlegt reynist að beita þvingun til að tryggja öryggi og stuðla að því að meðferð skili árangri. Landspítali ítrekar að frumvarpið mun leiða til verulegrar viðbótarvinnu heilbrigðisstarfsmanna og hafa umtalsverð kostnaðaráhrif á spítalann. Þá mun frumvarpið leiða til þess að fjölga þarf starfsmönnum ásamt því að ráðast þarf í frekari fjárfestingar vegna rafrænna kerfa. Gera þarf betur grein fyrir þessu í kostnaðarmati frumvarpsins og horfa til þess að framkvæmd frumvarpsins verði ekki svo flókin og með svo miklum hindrunum að það verði erfitt að veita árangursríka og örugga heilbrigðisþjónustu til einstaklinga, t.d. þeirra sem stríða við alvarlega geðsjúkdóma. Þannig er nauðsynlegt að lögin taki ekki gildi fyrr en stafræn þróun í skráningu þvingandi aðgerða í heilbrigðiskerfinu verði komin á það stig að hún valdi ekki auknu álagi á heilbrigðisstarfsfólk og verði ekki íþyngjandi fyrir starfsemina á þann hátt að upplýsinga- og skráningarskylda taki verulegan tíma frá samskiptum við sjúklinga. Um er að ræða mikilvægt atriði svo hægt sé enn fremur að gæta að réttindum sjúklinga með fullnægjandi hætti.

Í 3. gr. frumvarpsins segir að þegar fleiri en ein gagnreynd aðferð kemur til greina við meðferð sjúklings að mati heilbrigðisstarfsmanns sem ber ábyrgð á meðferðinni skuli ávallt veita sjúklingnum sjálfum kost á að velja milli meðferða, svo sem að velja tiltekið lyf fram yfir önnur.

Landspítali telur mikilvægt að bætt verði við „lyf sem völ er á innan Landspítala“ þar sem val á milli meðferða getur einnig ákvarðast af fjárhagslegum sjónarmiðum en skv. 3. mgr. 44. gr. lyfjalaga nr. 100/2020 skal lyfjanefnd Landspítala taka ákvörðun um notkun lyfja á opinberum heilbrigðisstofnunum, þ.m.t. leyfisskyldra lyfja, meta hvort og með hvaða hætti lyf gagnast sjúklingum, útbúa leiðbeiningar og forgangslista lyfja með tilliti til fjárheimilda vegna innleiðingar lyfja og notkun þeirra í heilbrigðisþjónustu. Almennu er unnið út frá lyfjalista í samræmi við lyfjalög til auka hagkvæmni hjá hinu opinbera.

Í b. lið 4. gr. frumvarpsins (27. gr. c.) segir að til nauðungar teljist meðal annars þegar húsnæði eða herbergi sem tilheyrir sjúklingi er læst (e. liður) en almennt er húsnæði og herbergjum læst án þess að um nauðung sé að ræða, m.a. til að vernda einkalíf og muni viðkomandi. Að mati Landspítala nægir að tiltaka f. liðinn þar sem kemur fram að um nauðung er að ræða þegar sjúklingur er læstur inni eða ferðafrelsi hans skert með öðrum hætti.

Í frumvarpinu er lögð áhersla á skráningu þvingandi meðferðar.

- Í c. lið 4. gr. frumvarpsins (27. gr. d.) skulu heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt senda lýsingu á hverju tilviki til sérfræðiteymis skv. 27. gr. j. innan viku frá því að nauðung var beitt. Landspítali telur ekki raunhæft að hægt verði að skrá lýsingu á tilvikum þar sem nauðung er beitt, því miðað við skilgreiningu á hugtakinu verða tilvikin í tuga- eða hundraðatali á dag.

- Í e. lið 4. gr. frumvarpsins (27. gr. f.) skulu heilbrigðisstofnanir eða aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt senda lýsingu á hverju neyðartilviki til sérfræðiteymis skv. 27. gr. j innan viku frá því að nauðung var beitt.
- Í f. lið 4. gr. frumvarpsins (27. gr. g.) skulu heilbrigðisstofnanir eða aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt senda sérfræðiteymi skv. 27. gr. j skýrslu mánaðarlega um beitingu nauðungar eða fjarvöktun hafi slíkar upplýsingar ekki þegar verið sendar teyminu. Þetta ákvæði undirstrikar í raun áhyggjur Landspítala af því að þær kröfur sem gerðar eru í c. og e. lið 4. gr. eru bæði óraunhæfar og íþyngjandi.

Samkvæmt 3. mgr. c. liðar 4. gr. frumvarpsins er vakthafandi lækni heimilt að ákveða að nauðung sé beitt í meðferðartilgangi, svo sem þvingaðri lyfjagjöf, ef einstaklingur hefur verið nauðungarvistaður samkvæmt ákvörðun sýslumanns á grundvelli lögræðislaga, enda sé sú ákvörðun byggð á faglegu mati um nauðsyn meðferðar og ástand einstaklingsins sé þannig að hann sé sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.

Samkvæmt 2. mgr. 19. gr. lögræðislaga getur læknir ákveðið að sjálfráða maður skuli færður og vistaður nauðugur í sjúkrahúsi ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða verulegar líkur eru taldar á að svo sé eða ástand hans er þannig að jafna megir til alvarlegs geðsjúkdóms. Sama gildir ef maður á við alvarlega áfengisfíkn að stríða eða ofnautn ávana- og fíkniefna. Frelsskerðingin má ekki standa lengur en 72 klukkustundir nema til komi samþykki sýslumanns.

Landspítali telur óljóst af ofangreindu hvort ætlun frumvarpsins sé að útiloka þvingaða lyfjagjöf í þeim tilvikum sem læknir ákveður nauðungarvistun í að hámarki 72 klukkustundir. Slík ákvörðun yrði bæði hættuleg sjúklingum og starfsfólki. Aðdragandi að beitingu nauðungar getur verið skammur, t.d. getur einstaklingur orðið hættulegur sjálfum sér og öðrum vegna bráðrar vímu eftir neyslu vímuefna og vegna ofskynjana eða ranghugmynda. Slíkt ástand getur orðið lífshættulegt sjúklingi og öðrum og getur þurft að meðhöndla brátt með þvingaðri lyfjagjöf og vistun á einbýlisherbergi.

Í 4. mgr. c. liðar 4. gr. (27. gr. d.) segir að þrátt fyrir heimild 1. mgr. sé óheimilt að ákveða verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann sé ekki frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum, almennum hegningarlögum eða öðrum lögum.

Að mati Landspítala er óljóst hvað er átt við með verulegri skerðingu á ferðafrelsi nema einstaklingur sé nauðungarvistaður. Legudeildir geðþjónustunnar á Hringbraut (móttökugeðdeild, geðgjörgæsla, fíknigeðdeild og meðferðargeðdeild geðrofssjúkdóma) eru allar aðgangsstýrðar til að tryggja öryggi sjúklinga í geðrofi, örlyndi sem og þunglyndra í alvarlegri sjálfsvígshættu og til að varna óviðkomandi aðilum aðgengi að deildunum, til að mynda aðilum sem hafa fíkniefni í förum sínum. Sama á við um flestar legudeildir þar sem einstaklingar með heilabilun geta dvalið. Vissulega væri hægt að hefta för sjúklinga enn minna en nú er gert ef húsnæði Landspítala býði upp á það með sama hætti og á nýrri geðdeildum erlendis. Því miður er það ekki hægt í núverandi húsnæði. Aðgangsstýring er nauðsynleg á öllum bráðageðdeildum og deildum sem sinna einstaklingum með alvarlega heilabilun eða óráð. Legudeildir eru ekki heimili fólks og á öllum sjúkrastofnunum eru viðmið sem túlka má sem nauðung samkvæmt frumvarpinu en eiga sér málefnalegar skýringar til að tryggja öryggi sjúklinga og starfsmanna og virðingu einstaklinga sem glíma við tímabundna eða langvarandi alvarlega bjögun eða skerðingu á dómgreind sinni, atferli og tilfinningastjórnun. Hið sama gildir um umgjörð og aðgangsstýringu á t.d. skurðstofum, smitsjúkdómadeildum, gjörgæsludeildum og öldrunarlækningadeildum þar sem einstaklingar með óráð og/eða heilabilun vistast á hverjum tíma eða fólki

er haldið sofandi. Á þessum deildum er á hverjum tíma inniliggjandi stór hópur sjúklinga sem eru samþykkir innlögn og meðferð og eru því ekki nauðungarvistaðir, og er mikilvægt að taka af allan vafa um að slík tilvik brjóti ekki í bága við þetta ákvæði. Ekki á að þurfa að nauðungarvista sjúkling sem sjálfviljugur leitar eftir heilbrigðisþjónustu til þess að hann geti fengið þá þjónustu og það eftirlit og öryggi sem hún krefst og hann á rétt á. Þannig skortir nú orðið flesta daga ársins legurými fyrir bráðar innlagnir, í húsnæði geðþjónustu Landspítala, og neyðist starfsfólk því endurtekið í hverri viku til að leggja inn á geðgjörgæsludeild (32C) einstaklinga, sem þurfa tímabundið eftirlit eða yfirsetu sem þeir gætu fengið á öðrum legudeildum ef þær væru ekki yfirfullar. Á geðgjörgæsludeildinni er nauðsynlegt að hafa skýrari ramma um samskipti einstaklinga vegna atferlistruflunar veikustu sjúklinganna sem þar dvelja. Eftirfarandi tegund nauðungar getur þurft að beita á geðgjörgæsludeild í öryggisskyni, m.a. hjá sjúklingum sem leggjast þar inn vegna plássleysis á öðrum geðdeildum:

- Deildin er aðgangsstýrð og opna þarf tvær læstar hurðir til að fara út af henni.
- Meðferð fer að hluta tímabundið fram á lokuðum öryggisgangi.
- Meðferð fer stundum tímabundið fram á lokuðu öryggissvæði.
- Eftirlitsgát, stundum stöðugt eftirlit eða sjálfsvígsgát, fer þar fram.
- Óheimilt að hafa á sér hluti sem hægt er að skaða sig með: reimar í skóm, rafmagnssnúður, belti, skartgrip, eigin lyf og vímuefni o.fl.
- Öryggisleit er framkvæmd reglulega á herbergjum þyki tilefni til.
- Gerð er leit að mögulega hættulegum hlutum í förum sjúklings við innlögn.
- Tæki með snúrum og myndavélum eru óheimil inni á deildinni.
- Beitt er líkamlegum varnartökum af hálfu sérþjálfaðs varnarteymis ef neyðartilvik koma upp vegna ofbeldis eða sjálfsskaðandi atferlis sjúklings.

Í d. lið 4. gr. (27. gr. e.) er fjallað um ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar. Varðandi 5. tölul. 6. mgr. ákvæðisins þá er það hluti af verklagi spítalans að útfæra hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti og slíkt á ekki erindi í skriflegum rökstuðningi.

Í d. og f lið 4. gr. (27. gr. e.) eru verulega auknar kröfur til heilbrigðisstofnana um skráningu. Í greinargerð frumvarpsins er gert ráð fyrir að fjölgað verði um þrjú stöðugildi sérfræðinga hjá Landspítala og um eitt stöðugildi heilbrigðisgagnafræðings. Vakin er athygli á því að með frumvarpinu er verið að bæta töluverðri skráningarvinnu á hóp starfsfólks sem skortur er á nú þegar.

Í f. lið 4. gr. (27. gr. g.) er fjallað um skráningu í sjúkraskrá og úrvinnslumeðferð. Mikilvægt er að það komi skýrt fram í reglugerð hvernig skráningu og upplýsingagjöf skuli háttað til þess að hún sé framkvæmanleg. Hjá sama einstaklingi getur verið um endurtekin þvingandi inn grip að ræða í neyðartilvikum á sama sólarhring og á legudeild kunna mörg slík verkefni sem varða nokkra einstaklinga að eiga sér stað á sama sólarhringnum. Augljóst er að þetta er töluverð og stundum veruleg viðbótarvinna fyrir starfsfólk. Ekki er hægt að leggja nægilega áherslu á það hversu mikilvægt það er að stafræn kerfi til skráningar þvingandi aðgerða í heilbrigðisþjónustunni verði komin á það stig að skráningin sjálf valdi ekki verulega auknu álagi á heilbrigðisstarfsfólk. Í 3. mgr. ákvæðisins segir að heilbrigðisstofnanir skuli mánaðarlega senda sérfræðiteymi skýrslu um beitingu nauðungar eða fjarvöktun. Ekki kemur skýrt fram, hvorki í ákvæðinu né í greinargerð, hvort um sé að ræða persónugreinanleg gögn eða tölfræðilegar upplýsingar. Á meðan ekki er til skráningarkerfi fyrir þvingandi aðgerðir er þessi liður ekki framkvæmanlegur. Í umfjöllun um ákvæðið í athugasemdum í greinargerð með frumvarpinu segir að ef um er að ræða ráðstafanir sem ætlað er að vera viðvarandi er nægjanlegt að skrá upphaf nauðungarinnar.

Í lið 4. gr. (27. gr. j.) er fjallað um sérfræðiteymi um beitingu nauðungar. Landspítali ítrekar að mikilvægt er að hlutfall fagaðila með þekkingu og reynslu af málaflokknum verði aukið innan sérfræðiteymisins. Einnig telur Landspítali nauðsynlegt að einn af meðlimum teymisins sem ekki eru fagaðilar sé aðstandandi. Þá ítrekar spítalinn fyrri athugasemd sína um mikilvægi þess að stafræn kerfi, s.s. til skráningar þvingandi aðgerða í heilbrigðisþjónustunni, verði að hafa farið í gegnum prófanir áður en lögin taki gildi. Loks er mikilvægt að yfirfara vel hvort ákvæði frumvarps þessa stangist hugsanlega á við ákvæði núgildandi lögræðislaga.

Í 3. tölul. 3. mgr. i liðar 4. gr. (27. gr. j.) kemur fram að sérfræðiteymi um beitingu nauðungar sinnir eftirliti með beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu. Samkvæmt 4. mgr. i liðar 4. gr. er heilbrigðisstofnunum og öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt skylt að láta sérfræðiteyminu í té öll gögn, sem og þær upplýsingar og skýringar sem teymið telur nauðsynlegar svo teymið geti sinnt hlutverki sínu.

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu er það hlutverk landlæknis að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmönnum og er óljóst hvort verið sé að undanskilja eftirlit landlæknis með beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu með frumvarpi þessu.

Í greinargerð er tekið fram að í 4. mgr. er kveðið á um að skylt sé að afhenda sérfræðiteyminu öll gögn og þær upplýsingar og skýringar sem teymið telur nauðsynlegar til að sinna hlutverki sínu. Hafi sérfræðiteymið aðgang að rafrænu skráningarkerfi heilbrigðisstofnana er ekki þörf á að senda teyminu sérstaklega tilkynningar heldur getur teymið þá kynnt sér fyrirbyggjandi upplýsingarnar í kerfinu. Hér er þó rétt að undirstrika að það skráningarkerfi sem um ræðir hefur ekki enn verið smíðað né liggur fyrir áætlun gerð um kostnað og fjármögnun við forritun og prófanir.

Landspítali gerir athugasemd við hve víðtækar heimildir sérfræðiteyminu eru ætlaðar til öflunar upplýsinga og hve óheftur aðgangur á að vera að öllum starfsstöðvum heilbrigðisþjónustu þar sem nauðung er beitt. Skýrar og afmarkaðar heimildir eru nauðsynlegar til að tryggja lögmæti, vernda réttindi sjúklinga og koma í veg fyrir að upplýsingaflæði fari út fyrir það sem lög kveða á um. Lög um sjúkraskrár nr. 55/2009 eru sérlög og samkvæmt þeim er öflun og miðlun sjúkraskrárupplýsinga aðeins heimil samkvæmt skýrri lagaheimild, sbr. 12. gr. laganna.

Virðingarfyllst,



Runólfur Pálsson,
forstjóri