

Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997
(takmörk á beitingu nauðungar).

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

2. mgr. 1. gr. laganna orðast svo:

Óheimilt er að mismuna sjúklingum á grundvelli kynþáttar, þjóðernisuppruna, trúar, lífs-
skoðana, fötlunar, aldurs, kynhneigðar, kynvitundar, kyneinkenna, kyntjáningar, efnahags,
ættarnis eða stöðu að öðru leyti.

2. gr.

2. gr. laganna orðast svo:

Í lögum þessum er merking eftirfarandi hugtaka sem hér segir:

- Fjarvöktun*: Rafræn vöktun með t.d. myndavél, skynjara eða hljóðnema.
- Heilbrigðisstarfsmaður*: Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hefur hlotið
leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.
- Heilbrigðisstofnun*: Stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt.
- Heilbrigðisþjónusta*: Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, sjúkrahúsþjónusta,
sjúkraflutningar, hjálpartækjaþjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan
heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða
meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúkling.
- Meðferð*: Rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heil-
brigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.
- Sjúklingur*: Notandi heilbrigðisþjónustu.

3. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 7. gr. laganna:

a. Við bætist ný málsgrein, svohljóðandi:

Þegar fleiri en ein gagnreynd aðferð kemur til greina við meðferð sjúklings að mati
heilbrigðisstarfsmanns sem ber ábyrgð á meðferð sjúklings skal ávallt veita sjúklingnum
kost á að velja milli meðferða, svo sem að velja tiltekið lyf fram yfir önnur. Þá skal heil-
brigðisstarfsmaður ávallt upplýsa sjúkling um áhrif ólíkra meðferða og aukaverkanir séu
þær fyrir hendi. Í sjúkraskrá skal skrá val sjúklings um meðferð.

b. Á undan greininni kemur ný fyrirsögn, svohljóðandi: *Samþykki fyrir meðferð*.

4. gr.

Á eftir VI. kafla laganna kemur nýr kafli, VI. kafli A, **Beiting nauðungar í heilbrigðisþjónustu**, með tíu nýjum greinum, 27. gr. b – 27. gr. k, ásamt fyrirsögnum á undan greinum, svohljóðandi:

a. (27. gr. b.)

Bann við beitingu nauðungar.

Öll beiting nauðungar í heilbrigðisþjónustu er bönnuð nema á grundvelli ákvörðunar skv. 27. gr. d eða um sé að ræða neyðartilvik skv. 27. gr. f. Fjarvöktun herbergja eða annarra vistarvera sjúklinga er bönnuð nema á grundvelli ákvörðunar skv. 27. gr. d.

Óheimilt er að grípa til nauðungar í refsiskyni.

Óheimilt er að framkvæma vísindarannsóknir á heilbrigðissviði með því að beita sjúklinga nauðung.

Heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt skulu sjá til þess að starfsmenn fái viðhlítandi fræðslu um nauðung og til hvaða aðgerða megi grípa til þess að koma í veg fyrir að beita þurfi henni. Fræðsluefni um aðferðir til að draga úr nauðung og um heimildir til að beita nauðung skal einnig vera aðgengilegt sjúklingum og aðstandendum þeirra.

Á heilbrigðisstofnunum og öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt og þar sem nauðung er beitt er skylt að hafa starfsmenn á vakt sem sótt hafa námskeið um viðbrögð við bráðaaðstæðum.

b. (27. gr. c.)

Nauðung.

Nauðung er athöfn sem skerðir sjálfsákvörðunarrétt einstaklings gegn vilja hans eða þrengir svo að sjálfsákvörðunarrétti hans eða öðrum stjórnarskrárvörðum réttindum að telja verður það nauðung þó að hann hreyfi ekki mótmælum. Til nauðungar telst m.a. þegar:

- Líkamlegu valdi er beitt, t.d. í því skyni að koma í veg fyrir að sjúklingur skaði sig eða aðra eða valdi stórfelldu eignatjóni.
- Sjúklingi er haldið kyrrum og gefið lyf í þeim tilgangi að draga úr ofbeldisfullri hegðun.
- Sjúklingi er gefið lyf gegn vilja hans í meðferðartilgangi, svo sem til að hafa áhrif á hegðun hans.
- Sjúklingi er neitað um umgengni við aðra.
- Húsnæði eða herbergi sem tilheyrir sjúklingi er læst.
- Sjúklingur er læstur inni eða ferðafrelsi hans skert með öðrum hætti.
- Sjúklingur er fluttur milli staða gegn vilja sínum.
- Aðgangur sjúklings að eigum sínum er takmarkaður eða þær fjarlægðar gegn vilja hans.
- Valdi eða þvingun er beitt við athafnir daglegs lífs.
- Leit er gerð á sjúklingi eða í herbergi hans, eftir að hann hefur verið innritaður í legu.
- Eftirlit er haft með póst- eða bréfasendingum sjúklings.
- Aðgangur sjúklings að tölvu eða síma er takmarkaður eða háður eftirliti starfsmanns.

Undir nauðung falla ekki öryggisráðstafanir sem beitt er á hjúkrunar- eða dvalarheimilum og í sérstökum hjúkrunarrýmum sjúkrahúsa og er ætlað að tryggja öryggi og vellíðan sjúklings. Slíkar öryggisráðstafanir geta falist í notkun öryggishjálpartækja, svo sem fallvörnum þegar yfirvofandi hætta er á að einstaklingur geti annars orðið fyrir verulegu líkamstjóni og

aðstæður gera slíkan búnað nauðsynlegan. Gæta verður meðalhófs í beitingu öryggisráðstafa-
ana. Ákvörðun um beitingu einstaklingsbundinna öryggisráðstafa skal tekin af deildarstjóra
eða vaktstjóra hjúkrunar og skráð rafrænt í sjúkraskrá og skal eftirfarandi koma fram:

1. Upplýsingar um eðli ráðstöfunar.
2. Tímabil ráðstöfunar.
3. Athugasemdir sjúklings eða aðstandenda um fyrirhugaðar ráðstafanir.

Upplýsingar um almennar öryggisráðstafanir skal birta sjúklingum og aðstandendum.
Undir nauðung fellur ekki líkamleg leiðsögn starfsfólks í því skyni að tryggja öryggi og
vellíðan sjúklings. Í líkamlegri leiðsögn getur m.a. falist að leggja hönd yfir öxl sjúklings eða
leiða viðkomandi út úr rými. Líkamleg leiðsögn felur ekki í sér innlokun né annars konar
þvingun og skal hætt ef viðkomandi er mótfallinn henni, hvort sem það kemur fram í athöfn
eða orði. Gæta verður meðalhófs í beitingu líkamlegrar leiðsagnar og skal starfsfólk reyna
samtal áður en til beitingar kemur. Í eftirfarandi tilvikum má beita líkamlegri leiðsögn:

1. Til að tryggja öryggi og reisn sjúklings.
2. Í þágu annarra í aðstæðum þar sjúklingur fer yfir mörk eða skapar átök.
3. Í aðstæðum þar sem einstaklingur fer inn í rými annars heimilismanns eða önnur rými
án heimildar.

c. (27. gr. d.)

Undanþágur.

Í sérstökum og einstaklingsbundnum tilvikum getur yfirlæknir, eða annar heilbrigðisstarfs-
maður sem er til þess bær, ákveðið að víkja frá banni við beitingu nauðungar skv. 2. mgr.
27. gr. c.

Heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt skulu senda
lýsingu á hverju tilviki til sérfræðiteymis skv. 27. gr. j innan viku frá því að nauðung var beitt.

Ákvörðun um nauðung eða fjarvöktun skv. 1. mgr. þarf að vera í þeim tilgangi að:

1. koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni,
2. uppfylla lífsnauðsynlegar þarfar sjúklings, svo sem varðandi næringu og heilsu.

Vakthafandi lækni er enn fremur 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. Nauðsynlegt er að haft sé samráð
um meðferð við aðra meðferðaraðila einstaklingsins um leið og færi gefst. Þrátt fyrir 1. mgr.
er óheimilt að ákveða verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann
sé ekki frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar eða annars staðar þar sem
heilbrigðisþjónusta er veitt nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á grundvelli
viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum, almennum hegningarlögum eða öðrum
lögum.

Fjarvöktun skal uppfylla skilyrði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

d. (27. gr. e.)

Ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar.

Áður en ákvörðun er tekin skv. 27. gr. d um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða
banni við fjarvöktun ber að leita eftir afstöðu sjúklings eftir því sem við verður komið.

Ef sjúklingur er barn undir 18 ára aldri skal veita því upplýsingar á barnvænan hátt og að því marki sem aldur þess og þroski gefur tilefni til. Tryggja skal barni sem getur myndað sér eigin skoðanir rétt til að láta þær í ljós og skal taka réttmætt tillit til skoðana barns í samræmi við aldur þess og þroska. Sé sjúklingur yngri en 18 ára skal mat á því hvort víkja skuli frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun byggja á því sem viðkomandi barni er fyrir bestu.

Einnig skal tilkynna nánasta aðstandanda um ákvörðunina ef sjúklingur óskar þess eða samþykkir og, ef við á, forsjáraðila barns undir 16 ára aldri, lögráðamanni sjálfræðissvipts manns, ráðgjafa nauðungarvistaðs manns eða tilsjónarmanni manns sem vistaður er á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940.

Við mat á því hvort víkja skuli frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun skal meðal annars líta til eftirfarandi atriða auk skilyrða 27. gr. d:

1. Hvort leitað hafi verið annarra leiða sem ekki fela í sér nauðung.
2. Menntunar og reynslu þeirra sem bera faglega ábyrgð á framkvæmd nauðungar.
3. Hvort nauðung gagnvart sjúklingnum geti komið niður á öðrum sjúklingum sem dvelja eða njóta meðferðar á sömu heilbrigðisstofnun eða annarri stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt.
4. Að nauðung gangi ekki lengra en nauðsynlegt telst til þess að þjóna tilgangi sínum.
5. Hvort fyrir liggi skráð afstaða sjúklings um tiltekna meðferð umfram aðra við slíkar aðstæður, sbr. 4. mgr. 7. gr.

Ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun skal vera skrifleg og rökstudd og skal koma skýrt fram til hvers konar aðgerða hún tekur og tilgreina gildistíma hennar. Ákvörðunin skal vera tímabundin og aldrei til lengri tíma en nauðsynlegt er, þó ekki lengri en til þriggja mánaða í senn. Ef sjúklingur er barn undir 18 ára aldri skal ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun aldrei vera til lengri tíma en í einn mánuð í senn. Í skriflegri ákvörðun skal greina frá þeim skilyrðum sem sett eru fyrir beitingu nauðungarinnar, svo sem hvernig skuli staðið að henni, hvaða kröfur séu gerðar til starfsmanna sem henni beita og öðru sem talið er mikilvægt. Sé tekin ákvörðun um líkamlega valdbeitingu skulu þeir starfsmenn sem að valdbeitingunni koma hafa sótt námskeið þess efnis.

Í skriflegri ákvörðun skal meðal annars koma fram:

1. Hver beri faglega ábyrgð á beitingu nauðungar.
2. Lýsing á þeim aðstæðum sem krefjast nauðungar og rökstuðningur fyrir beitingu hennar.
3. Nauðsynlegar upplýsingar um heilsu viðkomandi.
4. Hvort leitað hafi verið eftir afstöðu viðkomandi og hver hún sé.
5. Hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti.

Forstjóri viðkomandi heilbrigðisstofnunar eða forstöðumaður annarrar stofnunar þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt ber ábyrgð á því að tryggt sé að sjúklingi sem sætir ákvörðun um nauðung sé leiðbeint um rétt sinn til að kæra ákvörðun samkvæmt þessum kafla til úrskurðarnefndar velferðarmála og eftir atvikum til að bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð eftir ákvæðum stjórnsýslulaga.

e. (27. gr. f.)

Neyðartilvik.

Sé nauðsynlegt að grípa til aðgerða í því skyni að koma í veg fyrir yfirvofandi líkamstjón, stórfellt eignatjón eða röskun á almannahagsmunum er heimilt að beita nauðung án undan-genginnar ákvörðunar skv. 27. gr. d. Tafarlaust skal látið af nauðung þegar hættu hefur verið afstýrt eða ástand er liðið hjá.

Viðkomandi heilbrigðisstofnun eða önnur stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt skal skrá öll slík tilvik þar sem meðal annars skal gerð grein fyrir tilefni þess að nauðung var beitt, hvers eðlis hún var og hvaða hagsmunir voru í húfi. Heilbrigðisstofnanir eða aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt skulu senda lýsingu á hverju tilviki til sérfræðiteymis skv. 27. gr. j innan viku frá því að nauðung var beitt.

f. (27. gr. g.)

Skráning í sjúkraskrá og úrvinnslumeðferð.

Öll tilvik þar sem sjúklingur er beittur nauðung, hvort sem henni er beitt á grundvelli undanþágu skv. 27. gr. d eða í neyðartilvikum skv. 27. gr. f, skal skrá í sjúkraskrá. Sama á við um fjarvöktun.

Við skráningu skal greina frá hvernig nauðungin eða fjarvöktunin fór fram, hversu lengi hún stóð yfir, hverjir önnuðust framkvæmd hennar og önnur atriði sem þýðingu hafa, svo sem hvort meiðsl eða eignatjón hafi hlotist af. Jafnframt skal taka fram hvort og þá hvernig úrvinnslumeðferð sjúklings vegna beitingar nauðungar var framkvæmd.

Heilbrigðisstofnanir eða aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt skulu mánaðarlega senda sérfræðiteymi skv. 27. gr. j skýrslu um beitingu nauðungar eða fjarvöktun hafi slíkar upplýsingar ekki þegar verið sendar teyminu. Upplýsingar um beitingu nauðungar í neyðartilvikum skulu sendar sérfræðiteyminu innan viku frá því að nauðung var beitt.

Heilbrigðisstofnun eða aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt og þar sem nauðung, skv. 27. gr. d eða 27. gr. f, er beitt skal bjóða sjúklingi án ástæðulauss dráttar viðeigandi stuðning og úrvinnslumeðferð í kjölfar nauðungar, þar sem unnið er úr hugsanlegum áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar.

g. (27. gr. h.)

Kæruheimild.

Ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun sætir kæru til úrskurðarnefndar velferðarmála eins og hún er skipuð 3. mgr. Einnig er hægt að kæra beitingu nauðungar til nefndarinnar án þess að formleg ákvörðun þess efnis liggi til grundvallar. Sé ákvörðun um beitingu nauðungar eða beiting nauðungar án þess að ákvörðun liggi til grundvallar kærð skal viðkomandi heilbrigðisstofnun senda öll gögn málsins til nefndarinnar. Kæra frestar ekki réttaráhrifum ákvörðunar.

Úrskurðarnefndin skal kveða upp úrskurð innan fjögurra virkra daga frá því að kæra barst, ella fellur hin kærða ákvörðun úr gildi. Upphafsdagur frestsins telst vera næsti dagur á eftir þeim degi þegar kæra berst nefndinni. Úrskurðarfrestur gildir þó ekki ef kæra berst eftir að beitingu nauðungar eða fjarvöktun er lokið. Úrskurðarnefndin skal þó ávallt leitast við að kveða upp úrskurð eins fljótt og auðið er.

Í kærumálum samkvæmt þessum lögum skal úrskurðarnefnd velferðarmála skipuð þremur nefndarmönnum. Einn þeirra skal vera fastráðinn nefndarmaður í úrskurðarnefnd velferðarmála skv. 1. tölul. 1. mgr. 2. gr. laga um úrskurðarnefnd velferðarmála, nr. 85/2015. Stýrir hann fundum nefndarinnar. Hinir skulu vera nefndarmenn skv. 4. tölul. 1. mgr. 2. gr. laganna. Formaður úrskurðarnefndar velferðarmála ákvarðar hvaða fastráðni nefndarmaður tekur sæti

í hverju máli. Nefndin starfar að öðru leyti samkvæmt lögum um úrskurðarnefnd velferðarmála, nr. 85/2015.

Kostnaður vegna úrskurðarnefndarinnar greiðist úr ríkissjóði.

h. (27. gr. i.)

Málskot.

Heimilt er að bera úrskurð skv. 2. mgr. 27. gr. h undir héraðsdómara og skal hann úrskurða í málinu innan viku frá því að kæra berst honum. Mál samkvæmt ákvæði þessu má höfða á heimilisvarnarþingi viðkomandi sjúklings.

Úrskurðir héraðsdómara samkvæmt lögum þessum sæta kæru til Landsréttar. Um málskotið fer samkvæmt almennum reglum um meðferð einkamála með þeim frávikum sem greinir í lögum þessum. Aðrir úrskurðir Landsréttar en mælt er fyrir um í 1. mgr. 167. gr. laga um meðferð einkamála, nr. 91/1991, verða ekki kærðir til Hæstaréttar.

Málskot frestar ekki réttaráhrifum úrskurðar héraðsdómara samkvæmt lögum þessum, nema dómari mæli svo fyrir í úrskurði.

Hraða ber meðferð máls fyrir Landsrétti svo sem kostur er.

Staðfest endurrit af dómi Landsréttar skal senda málsaðilum og héraðsdómara málsins. Ef úrskurði er breytt í Landsrétti skal héraðsdómari og úrskurðarnefnd velferðarmála gera þær ráðstafanir sem þar er mælt fyrir um.

Málskostnaður, þ.m.t. kostnaður við öflun læknisvottorða og annarra sérfræðiskýrsla, skal greiðast úr ríkissjóði. Ef málskot til Landsréttar hefur verið bersýnilega tilefnislaust má gera kæranda að endurgreiða ríkissjóði kærumálskostnaðinn.

i. (27. gr. j.)

Sérfræðiteymi um beitingu nauðungar.

Ráðherra skipar sjö einstaklinga til fjögurra ára í senn í sérfræðiteymi um beitingu nauðungar. Hann skipar jafnframt formann úr hópi þeirra. Sérfræðiteymið skal skipað a.m.k. einum geðlækni, einum öldrunarlækni, einum lögfræðingi sem hefur þekkingu á mannréttindamálum og þremur fulltrúum sem skulu tilnefndir af notendaráði heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og hafa verið beittir nauðung eða eru aðstandendur einstaklings sem hefur verið beittur nauðung. Varamenn skulu vera jafnmargir og uppfylla sömu skilyrði og aðalmenn. Fulltrúar í sérfræðiteymi mega ekki vera nefndarmenn í úrskurðarnefnd velferðarmála. Minnst þrír fulltrúar úr teyminu skulu fjalla um hvert mál, þar af einn fulltrúi sem hefur verið beittur nauðung eða er aðstandandi slíks einstaklings.

Sérfræðiteymi um beitingu nauðungar hefur aðsetur hjá embætti landlæknis.

Hlutverk sérfræðiteymisins er eftirfarandi:

1. Að veita heilbrigðisstofnunum, öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt og heilbrigðisstarfsmönnum ráðgjöf og faglegan stuðning, meðal annars um hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar.
2. Að sinna eftirliti með beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu. Sérfræðiteymið getur í þeim tilgangi tekið við tilkynningum um mál frá sjúklingum, aðstandendum eða öðrum en ákveður sjálf hvort þær gefi tilefni til nánari skoðunar. Sérfræðiteymið getur jafnframt tekið mál upp að eigin frumkvæði. Í eftirliti felst jafnframt að heimsækja reglulega heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, skoða aðstæður og ræða við einstaklinga sem þar dveljast. Leiði skoðun sérfræðiteymis í ljós að úrbóta sé þörf, svo sem varðandi verkferla, húsreglur, skráningar eða framkvæmd

einstaka ákvarðana, sendir það álit þar um með tillögum. Sé niðurstaða eftirlits að úrbóta sé þörf skal sérfræðiteymið jafnframt upplýsa embætti landlæknis um niðurstöður sínar.

3. Að veita álit og ráðgjöf áður en ákvörðun er tekin um beitingu nauðungar skv. 27. gr. d, ef eftir því er leitað.
4. Að taka við skýrslum skv. 27. gr. g og halda skrá um beitingu nauðungar. Um meðferð og varðveislu skrárinnar fer eftir lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

Heilbrigðisstofnunum og öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt er skylt að láta sérfræðiteyminu í té öll gögn, sem og þær upplýsingar og skýringar sem teymið telur nauðsynlegar svo teymið geti sinnt hlutverki sínu. Þá skal tryggja sérfræðiteyminu óheftan aðgang að öllum starfsstöðvum heilbrigðisþjónustu þar sem nauðung er beitt, í þeim tilgangi að sinna hlutverki sínu, og skulu starfsmenn láta því í té alla nauðsynlega aðstoð af því tilefni.

Kostnaður vegna teymisins greiðist úr ríkissjóði. Ráðherra setur nánari reglur um skipan og starfshætti sérfræðiteymisins með reglugerð.

j. (27. gr. k.)

Reglugerðir um beitingu nauðungar.

Ráðherra skal setja reglugerð þar sem nánar er kveðið á um skilyrði ákvarðana um að víkja frá banni við beitingu nauðungar samkvæmt þessum kafla, þ.m.t. um neyðartilvik og um skráningu og tilkynningu slíkra tilvika. Í slíkri reglugerð getur ráðherra tilgreint nánar hvaða heilbrigðisstarfsmaður, annar en yfirlæknir, er til þess bær að taka ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar skv. 1. mgr. 27. gr. d.

Ráðherra skal setja reglugerð þar sem nánar er kveðið á um verklag og ákvarðanir um beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu, m.a. á heilbrigðisstofnunum, öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt og hjúkrunar- og dvalarheimilum. Þar skal m.a. fjallað um tegundir inngripa, þvingana og annarrar valdbeitingar sem kann að vera beitt í heilbrigðisþjónustu og viðbrögð við yfirvofandi tjóni af völdum sjúklinga, þ.m.t. hvernig megi afstýra því án nauðungar. Ráðherra getur kveðið á um að heilbrigðisstofnunum og öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt sé skylt að setja sér verklagsreglur fyrir stofnunina í heild eða einstakar deildir.

Ráðherra getur sett reglugerð um nánari framkvæmd úrvinnslumeðferða skv. 27. gr. g, svo sem hver sé til þess bær að veita slíka þjónustu og með hvaða hætti.

Ráðherra skal setja reglugerð um nánari framkvæmd öryggisráðstafana á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum skv. 2. mgr. 27. gr. b.

Ráðherra skal setja reglugerð um nánari framkvæmd líkamlegrar leiðsagnar í heilbrigðisþjónustu skv. 3. mgr. 27. gr. b.

5. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. október 2026.

6. gr.

Við gildistöku laga þessara verða eftirfarandi breytingar á öðrum lögum:

1. *Lög um úrskurðarnefnd velferðarmála, nr. 85/2015*: Við 2. gr. laganna bætist nýr töluliður, svohljóðandi: Ráðherra skipar jafnframt tvo aðra nefndarmenn og jafnmarga til vara til fjögurra ára í senn. Annar þeirra skal vera heilbrigðisstarfsmaður með sérþekkingu á geðheilbrigðismálum, öldrunarmálum eða beitingu nauðungar og hinn skal vera tilnefndur af notendaráði heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.
2. *Lögræðislög, nr. 71/1997*:
 - a. Orðin „eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð“ í d-lið 1. mgr. 25. gr. laganna falla brott.

- b. Eftirfarandi breytingar verða á 1. mgr. 26. gr. laganna:
 - 1. C-liður fellur brott.
 - 2. Orðin „og 3. mgr. 28. gr.“ í d-lið falla brott.
 - 3. Orðin „eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð“ í 1. málsl. e-liðar 1. mgr. falla brott.
- c. 28. gr. laganna orðast svo:

Um meðferð nauðungarvistaðs manns í sjúkrahúsi, þ.m.t. um beitingu nauðungar og annarrar þvingaðrar meðferðar, fer eftir ákvæðum laga um réttindi sjúklinga.
- d. Eftirfarandi breytingar verða á 30. gr. laganna:
 - 1. 2. mgr. fellur brott.
 - 2. Orðin „eða 2. mgr.“ í 1. málsl. 3. mgr. falla brott.
 - 3. Orðin „og þvingaða meðferð“ í fyrirsögn falla brott.
- e. Eftirfarandi breytingar verða á 31. gr. laganna:
 - 1. Orðin „eða ákvörðunar um þvingaða lyfjagjöf eða meðferð skv. 28. gr.“ í 1. málsl. 2. mgr. falla brott.
 - 2. Orðin „þvingaðrar lyfjagjafar eða meðferðar“ í 2. málsl. 2. mgr. falla brott.
 - 3. Orðin „eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð“ í 5. mgr. falla brott.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið á vegum heilbrigðisráðuneytisins. Frumvarpið var fyrst lagt fram á 151. löggjafarþingi (563. mál) en náði þá ekki fram að ganga og var því lagt fram öðru sinni á 152. löggjafarþingi (150. mál), nánast óbreytt en að teknu tilliti til breytingartillagna frá velferðarnefnd. Vegna athugasemda ýmissa hagsmunasamtaka sjúklinga um skort á samráði við gerð frumvarpsins ákvað ráðherra að afturkalla frumvarpið og setja á fót samráðshóp til að fjalla um afstöðu notendahópa til beitingu nauðungar og þær breytingar á því sviði sem lagðar eru til í frumvarpinu. Samráðshópurinn var skipaður fulltrúum sem tilnefndir voru af Geðhjálp, Landssambandi eldri borgara, Hugarafli, Öryrkjabandalagi Íslands og Landssamtökunum Proskahjálpi auk tveggja fulltrúa heilbrigðisráðuneytisins sem skipaðir voru án tilnefningar. Frumvarpið hefur nú verið uppfært með hliðsjón af tillögum samráðshópsins sem skilað var til ráðherra 29. nóvember 2022. Frumvarpið var jafnframt lagt fram á 154. löggjafarþingi (150. mál).

Markmið frumvarpsins er einkum að lögfesta meginregluna um bann við beitingu nauðungar og móta lagaramma um það verklag sem viðhaft skal í heilbrigðisþjónustu hér á landi þegar nauðsynlegt þykir að víkja frá þeirri meginreglu og beita úrræðum sem fela í sér þvinganir, valdbeitingu eða annars konar inngríp í sjálfsákvörðunarrétt, frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinga. Þá stendur til að lögfesta ný ákvæði um skilgreiningu nauðungar og fjarvöktunar, skilyrði fyrir beitingu nauðungar og fjarvöktunar auk málsmeðferðarreglna sem fylgja þarf við og í kjölfar beitingar slíkra inngrípa, þ.m.t. skráningarskyldu tilvika, kæruheimildir og rétt til að bera mál undir dómstóla. Markmiðið er að lögfesta skýrar reglur með það fyrir augum að tryggja betur réttindi sjúklinga. Verði frumvarpið að lögum skulu heilbrigðisstofnanir, aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt og heilbrigðisstarfsmenn starfa samkvæmt þeirri meginreglu að beiting hvers kyns nauðungar sé óheimil og ekki skuli gripið til slíkra ráðstafana nema brýn nauðsyn krefji og þá í samræmi við fyrirmæli laga. Sé beiting slíkra úrræða talin nauðsynleg skal eftir því sem kostur er hafa samráð við sjúklinginn, aldrei skal gengið lengra í beitingu þeirra en nauðsyn krefur og ávallt skal huga að mannlegri reisn sjúklingsins.

Þá gerir frumvarpið ráð fyrir ákveðnum sérreglum sem varða börn undir 18 ára aldri, til að tryggja hagsmunum þeirra og réttindi. T.a.m. er kveðið á um að veita skuli börnum upplýsingar við hæfi, að taka skuli réttmætt tillit til skoðana þeirra í samræmi við aldur þeirra og þroska og að við mat á því hvort víkja eigi frá banni við beitingu nauðungar eða fjarvöktunar skuli byggja á því sem barni er fyrir bestu. Þá er gert ráð fyrir að ákvarðanir um undanþágur frá banni við beitingu nauðungar annars vegar og fjarvöktunar hins vegar sem varða börn skuli sæta endurskoðun oftar en sambærilegar ákvarðanir sem varða fullorðið fólk, þ.e. á eins mánaðar fresti í stað þriggja.

Pau inngríp í réttindi sjúklinga sem tillögur frumvarpsins taka til felast annars vegar í nauðung og hins vegar í fjarvöktun, sem er til samræmis við hugtakanotkun í lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, sbr. lög nr. 59/2012, um breytingu á lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, nr. 88/2011 (ráðstafanir til að draga úr nauðung í þjónustu við fatlað fólk). Með *nauðung* í þessu sambandi er nánar tiltekið átt við athöfn sem skerðir sjálfsákvörðunarrétt einstaklings og fer fram gegn vilja hans eða þrengir svo að sjálfsákvörðunarrétti eða öðrum stjórnarskrárvörðum réttindum hans að telja verður það nauðung þótt hann hreyfi ekki mót-mælum. Hugtakið *fjarvöktun* vísar til rafrænnar vöktunar með myndavél eða hljóðnema. Með frumvarpinu er ætlunin að tryggja að athafnir og ákvarðanir sem tengjast nauðung eða fjarvöktun eigi sér fullnægjandi lagastoð og samræmist að öðru leyti ákvæðum stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og alþjóðlegra skuldbindinga sem íslenska ríkið hefur undirgengist. Tillagan samræmist markmiði 1. gr. laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, um að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi og mannhelgi og styrkja þannig réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni sem og trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna.

Við gerð frumvarpsins var meðal annars höfð hliðsjón af umfjöllun í skýrslu umboðsmanns Alþingis um eftirlitsheimsókn hans á lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi, réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfða endurhæfingargeðdeild, sem kom út 16. október 2019; skýrslu um eftirlitsheimsókn umboðsmanns á bráðageðdeild 32C á Landspítala, sem kom út 30. mars 2022, og skýrslu umboðsmanns um eftirlitsheimsókn hans á geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri, sem kom út 24. maí 2022. Skýrslurnar eru aðgengilegar á vef umboðsmanns Alþingis (sjá www.umbodsmadur.is/opcat). Einnig var höfð hliðsjón af ákvæðum núgildandi laga um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, nr. 88/2011 um beitingu nauðungar og fjarvöktunar, ákvæðum samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og ákvæðum laga um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins, nr. 19/2013 Þá var litið til löggjafar í nágrannalöndum um heimildir til beitingu nauðungar gagnvart sjúklingum og skýrslu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (e. World Health Organization, WHO) um geðheilbrigði, mannréttindi og löggjöf (e. Mental health, human rights and legislation: guidance and practice) sem kom út 9. október 2023.

2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar.

Frumvarpið er liður í viðbrögðum ríkisstjórnarinnar við athugasemdum sem umboðsmaður Alþingis gerði í kjölfar eftirlitsheimsóknar hans á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi í október 2018. Eftirlitsheimsóknin fór fram á grundvelli svonefnds OPCAT-eftirlits sem felst í óháðum eftirlitsheimsóknum umboðsmanns á staði þar sem frelsissviptir einstaklingar dvelja. Með OPCAT er vísað til valfrjálsrar bókunar við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (e. Optional Protocol to the Convention against Torture). Með frumvarpinu er einnig brugðist

við athugasemdum nefndar Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (c. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment). Nefndin hefur ítrekað bent á nauðsyn þess að settur verði skýr lagarammi um beitingu hvers kyns nauðunga á heilbrigðisstofnunum hér á landi, ekki síst til að draga úr hættunni á beitingu ómannúðlegrar meðferðar.

Í fyrrgreindri skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans á geðsvið Landspítala á grundvelli OPCAT-eftirlits kemur nánar tiltekið fram að ekki séu til staðar fullnægjandi heimildir í gildandi lögum fyrir inngripum, þvingunum og valdbeitingum sem stjórnendur lokaðra deilda á geðsviði Landspítala telja nauðsynlegt að geta viðhaft gagnvart sjúklingum sem þar dvelja. Vegna þessa beindi umboðsmaður Alþingis tilmælum til þeirra ráðherra sem fara með framkvæmd þessara málefna og ráðuneyta þeirra að taka afstöðu til þess hvort og þá í hvaða mæli þeir telji rétt að beita frumkvæðisrétti sínum til tillögugerðar um lagasetningu á Alþingi til að skjóta fullnægjandi heimildum undir þau inngrip, þvinganir og valdbeitingu sem reynir á í starfsemi lokaðra deilda Landspítala og eftir atvikum annarra heilbrigðisstofnana. Sérstaklega beindi umboðsmaður ábendingum og tilmælum til heilbrigðisráðherra um að skoða hvaða breytingar þurfi að gera á gildandi löggjöf til að tryggja að athafnir og ákvarðanir, sem teknar eru gagnvart frelsissviptum einstaklingum á geðheilbrigðisstofnunum og fela í sér hvers konar þvinganir, valdbeitingu og inngrip í friðhelgi einkalífs þeirra, eigi sér fullnægjandi lagastoð og séu að öðru leyti í samræmi við ákvæði stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og alþjóðlegra skuldbindinga.

Af ákvæðum stjórnarskrár og almennum mannréttindasjónarmiðum leiðir að óheimilt er að beita einstaklinga nauðung eða takmarka stjórnarskrárvarin réttindi þeirra nema fyrir því sé skýr lagaheimild. Jafnvel þótt lagaheimild sé til staðar gilda almennt ströng skilyrði um beitingu inngripa gagnvart persónuréttindum er varða líf og frelsi einstaklinga sem búin er sérstök vernd í stjórnarskrá. Ekki síst á þetta við gagnvart viðkvæmum hópum á borð við sjúklinga. Þrátt fyrir þetta er reyndin sú að sjúklingar eru í vissum tilvikum beittir ýmsum þvingunum í heilbrigðisþjónustu hér á landi og stjórnarskrárvarin réttindi þeirra takmörkuð á einn eða annan hátt án þess að fyrir því sé skýr lagaheimild. Þetta á einkum við á lokuðum deildum heilbrigðisstofnana þar sem sjúklingum er meðal annars óheimilt að yfirgefa deildina nema með heimild frá starfsfólki, svo sem á lokuðum deildum á geðsviði Landspítala og lokuðum deildum hjúkrunarheimila. Það kann t.d. að hafa meðferðarlegt eða verndandi gildi fyrir sjúklinga sem upplifa alvarleg einkenni geðsjúkdóms eða sýna tiltekna hegðun að beita þvingandi meðferðarinnngripi tímabundið. Þessi inngrip kunna að fela í sér frávik frá meginreglunni um rétt sjúklings til að ráða því hvort hann þiggur meðferð skv. 8. gr. laga um réttindi sjúklings, nr. 74/1997, og stjórnarskrárvörðum réttindum sjúklings, svo sem um friðhelgi einkalífs. Eins og fjallað er um í áðurnefndri skýrslu umboðsmanns Alþingis hefur þörfin á þessum frávikum verið rökstudd með vísan til eðlis þess sjúkdóms sem sjúklingurinn glímir við eða þegar hegðun sjúklings er með þeim hætti að inngripa er þörf til að ná árangri við meðhöndlun sjúkdómsins og til að tryggja öryggi sjúklingsins sjálfs, annarra sjúklings á viðkomandi deild, þeirra sem koma að meðferð hans og umönnun og eftir atvikum annarra, svo sem þeirra sem sjúklingur kynni að hitta innan sem utan stofnunarinnar. Nauðung getur þannig bæði verið beitt í meðferðarlegum tilgangi og með vísan til almennra öryggis- og verndarsjónarmiða.

Í meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings felst að sjúklingur ákveður sjálfur hvort hann þiggur eða hafnar meðferð, sbr. fyrrnefnda 8. gr. laga um réttindi sjúklings, nr. 74/1997. Þessi réttur hefur einnig verið talinn njóta verndar á grundvelli ákvæða stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála Evrópu um friðhelgi einkalífs. Sjálfsákvörðunarréttur sjúklings verður

Því ekki skertur nema samkvæmt heimild í lögum. Dæmi um frávik frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga er að finna í 9. gr. núgildandi laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, sem gildir um sjúklinga sem eru meðvitundarlausir eða í slíku ástandi að þeim er ófært að gefa til kynna vilja sinn varðandi meðferð sem telst bráðnauðsynleg. Að öðru leyti eru einu lagareglurnar sem sérstaklega fjalla um frávik varðandi meðferð fólks á sjúkrahúsum að finna í ákvæðum lögræðislaga, nr. 71/1997. Lögræðislögin gilda meðal annars um meðferð nauðungarvistaðra manna og einnig eftir því sem við á um sjálfræðissvipta menn sem dvelja á sjúkrahúsum. Ákvæði lögræðislaga heimila til að mynda, að vissum skilyrðum uppfylltum, að teknar séu ákvarðanir um að flytja einstakling nauðugan á sjúkrahús, halda honum þar og enn fremur beita hann „þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð“. Að sama skapi veita lögræðislögin vissar heimildir til að vista sjálfræðissvipta menn á sjúkrahúsi sem telst til heilbrigðisstofnunar samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Í flestum tilvikum er þar um að ræða einstaklinga sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma þótt umræddar lagaheimildir takmarkist ekki alfarið við slík veikindi. Slík vistun á stofnun án formlegs samþykkis sjúklings er fyrst og fremst gerð svo að unnt sé að veita honum þá meðferð sem heilbrigðisstarfsmenn telja nauðsynlega og rétta. Um vistunina gilda ströng skilyrði sem nánar eru tilgreind í lögræðislögum. Einnig ber að geta þess að á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, er heimilt að vista ósakhæfa menn á víðeigandi stað sem í mörgum tilvikum eru geðdeildir Landspítala, einkum réttar- og öryggisgeðdeild eða í undantekningar-tilvikum aðrar heilbrigðisstofnanir.

Undir ákvarðanir sem varða „meðferð“ sjúklinga falla almennt eingöngu athafnir sem teljast til heilbrigðisþjónustu sem lækni eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga, sbr. 1. tölul. 1. mgr. 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Meðferðin er þannig liður í því að ná árangri byggðum á læknisfræðilegum grundvelli til að bæta heilsu sjúklings. Nákvæmari skilgreining á því hvað teljist meðferð veltur þó á því hvaða aðferðir teljast almennt viðurkenndar á sviði lækna- og heilbrigðisvísinda á hverjum tíma. Í þessu sambandi verður að hafa í huga að stundum er alls ekki ljóst hvort inngrip og athafnir heilbrigðisstarfsmanna eða annarra gagnvart sjúklingum án samþykkis þeirra teljist ótvírætt vera liður í læknisfræðilegri meðferð eða hvort tilgangur þeirra sé í eðli sínu annar. Eins og umboðsmaður Alþingis hefur bent á er ekki fyrir hendi skýr lagaheimild til beitingar inngripa, þvingana og valds á grundvelli öryggissjónarmiða eða annars sem ekki er beinlínis liður í „meðferð“ sjúklings í skilningi gildandi laga um heilbrigðisþjónustu, laga um réttindi sjúklinga og lögræðislaga. Þá er ekki fyllilega ljóst hvað fellur undir „aðra þvingaða meðferð“ samkvæmt lögræðislögum. Að mati umboðsmanns getur reynt á þessi mörk þegar gerðar eru ráðstafanir til að gæta öryggis og þegar þvingun eða öðrum inngripum sem svipar til eða fela í sér viðurlög af einhverjum toga er beitt. Eðli þessara mála sé með þeim hætti að ekki sé alltaf augljóst hvar og hvernig á að draga línuna þarna á milli. Af þeim sökum er með frumvarpi þessu lagt til að lögfestar verði heimildir að beita nauðung í undantekningartilvikum, hvort sem er liður í meðferð eða á grundvelli öryggissjónarmiða og jafnframt að framangreind heimild í 28. gr. lögræðislaga verði felld brott.

Eins og fram kemur í skýrslu umboðsmanns Alþingis hefur Landspítali sett sérstakar verklagsreglur sem lúta meðal annars að aðgerðum sem geta falið í sér inngrip, þvinganir eða aðra valdbeitingu gagnvart sjúklingum og eru umfram það sem fyllilega verður felld undir meðferð í framangreindri merkingu laga um réttindi sjúklinga og þar með þvingaða meðferð í merkingu lögræðislaga. Um er að ræða reglur og verklag sem spítalinn hefur ákveðið sjálfur og styðst

ekki við skýrar lagaheimildir. Almennt hafa inngripin þó verið réttlætt með vísan til meðferðarsjónarmiða. Með hliðsjón af þessum reglum grípa starfsmenn spítalans til úrræða gagnvart sjúklingum á borð við einangrun, herbergisdvöl, virkt eftirlit (gát), líkamlega þvingun, þvingaða lyfjagjöf eða lyfjafjötra. Í daglegu tali falla þessar ráðstafanir undir hugtakið *þvingun* í starfsemi Landspítala og að mati yfirstjórnar spítalans er nauðsynlegt að geta gripið til þeirra þegar önnur úrræði duga ekki til. Að auki geta ýmsar reglur á lokuðum deildum geðsviðs Landspítala gengið nærri persónufrelsi sjúklinga, þ.e. rétti þeirra til að vera frjálsir ferða sinna, ráða sjálfir sínum dvalarstað og verða ekki sviptir frelsi nema samkvæmt skýrri lagaheimild. Þá kunna ýmis ákvæði í reglum spítalans að ganga nærri friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu. Einnig kemur fyrir að munir sjúklinga séu haldlagðir, sem kann að brjóta gegn friðhelgi eignaréttar. Eins og umboðsmaður Alþingis hefur bent á dugar ekki að fella allar athafnir sem fela í sér nauðung eða inngrip í líf sjúklinga og skerða þar af leiðandi stjórnarskrárvarin réttindi þeirra undir það eitt að um sé að ræða meðferð í læknisfræðilegum tilgangi líkt og hefur tíðkast á Landspítala. Því verði að skjóta styrkari lagastoðum undir heimildir heilbrigðisstarfsmanna og annarra sem starfs síns vegna annast sjúklinga til að grípa til nauðungar sem ekki falla ótvírætt undir „meðferð“ í framangreindum skilningi, sé talin þörf á slíkum inngripum.

Eftir ítarlega skoðun hjá heilbrigðisráðuneytinu, meðal annars með hliðsjón af framangreindri umfjöllun umboðsmanns Alþingis, var ákveðið að leggja til breytingar á lögum um réttindi sjúklinga með það fyrir augum að veita nauðsynlegum þvingunarúrræðum fullnægjandi lagagrundvöll í samræmi við stjórnarskrá og mannréttindasáttmála og aðrar alþjóðlegar skuldbindingar sem íslenska ríkið hefur undirgengist. Með tillögunum er lagt til að skapaður verði skýr lagarammi um afmarkaða þætti og verklag sem nú þegar er viðhaft í starfsemi geðdeilda á heilbrigðisstofnunum og jafnvel annarra deilda heilbrigðisstofnana eða annarra stofnana þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, hvort sem úrræði fellur undir *meðferð* samkvæmt skilgreiningu laganna eða er byggt á öryggissjónarmiðum. Gert er ráð fyrir því að áfram verði stuðst við ákvæði III. kafla lögræðislaga þegar vista þarf einstaklinga á heilbrigðisstofnun án samþykkis. Það athugast að framlagning frumvarpsins útilokar þó ekki frekari stefnumótun í þessum efnum, svo sem varðandi eðli, tilgang og nauðsyn nauðungar í heilbrigðisþjónustu hér á landi.

Lagt er til að meginreglan um bann við beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu verði færð í lög um réttindi sjúklinga en að sama skapi verði lögfestar skýrar undanþáguheimildir til að víkja frá banni við beitingu nauðungar og fjarvöktunar í tvenns konar tilvikum.

Annars vegar verði yfirlækni, eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni sem er til þess bær samkvæmt reglugerð, heimilt í sérstökum einstaklingsbundnum tilvikum að taka rökstudda ákvörðun um beitingu nauðungar. Lagt er til að slíkar ákvarðanir verði kærnlegar til úrskurðarnefndar velferðarmála og að skjóta megi ákvörðun nefndarinnar til dómstóla. Með vísan til meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga þykir þó ekki rétt að veita læknum heimild til að skerða ferðafrelsi sjálfráða sjúklings verulega og viðvarandi á grundvelli laga um réttindi sjúklinga. Ef brýn þörf er talin á verulegri og viðvarandi frelsisskerðingu helst það eðli máls samkvæmt í hendur við skilyrði og heimildir lögræðislaga um nauðungarvistun eða vistun ósjálfráða manns á sjúkrahúsi. Ákvörðun um að halda manni nauðugum á heilbrigðisstofnun eða annarri stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt verður því að grundvallast á þeim heimildum sem kveðið er á um í lögræðislögum eða eftir atvikum öðrum lögum, svo sem 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Hafi sjúklingur verið vistaður gegn vilja sínum samkvæmt fyrrgreindum lagaheimildum kann hlutaðeigandi heilbrigðisstarfsmanni þó að vera heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana svo að markmiði

vistunar verði náð, t.d. að halda sjúklingi aðskildum frá öðrum eða hafa hann undir stöðugu eftirliti.

Hins vegar er lagt til að lögfest verði heimild til að beita nauðung í neyðartilvikum. Slík neyðartilvik eiga eingöngu við þegar afstýra þarf yfirvofandi líkamstjóni, stórfelldu eignatjóni eða röskun á almannahagsmunum, eins og nánar er útlistað í frumvarpinu. Það sem kemst næst því að taka til slíkrar nauðungar í gildandi lögum eru ef til vill refsileysisástæður á grundvelli neyðarvarnar- og neyðarréttarákvæða 12. og 13. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Ekki er gerð krafa um að beiting nauðungar í neyðartilviki fari fram að undangenginni rökstuddri ákvörðun enda mundi slíkt ekki þjóna tilgangi sínum. Þó verður gerð krafa um skráningu slíkra tilvika.

3. Meginefni frumvarpsins.

Helstu nýmæli frumvarpsins eru eftirfarandi:

- Kveðið er skýrt á um bann við beitingu nauðungar gagnvart sjúklingum í heilbrigðisþjónustu Bannið nær einnig til fjarvöktunar.
- Yfirlækni, eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni sem er til þess bær samkvæmt ákvæðum reglugerðar sem ráðherra setur, verður heimilt að víkja frá banni við beitingu nauðungar og fjarvöktun í sérstökum einstaklingsbundnum undantekningartilvikum, enda sé tilgangurinn að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni, eða að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir viðkomandi einstaklings.
- Vakthafandi lækni verður heimilt að ákveða að beita nauðung í meðferðartilgangi, svo sem lyfjagjöf, ef einstaklingur hefur verið nauðungarvistaður samkvæmt ákvörðun sýslumanns á grundvelli lögræðislaga, enda byggist ákvörðun um nauðsyn meðferðar á viðurkenndum læknisfræðilegum sjónarmiðum og er tekin í þeim tilgangi að vernda líkamlegt eða andlegt atgervi sjúklings.
- Í neyðartilvikum verður heimilt að beita nauðung til að koma í veg fyrir yfirvofandi líkamstjón, stórfellt eignatjón eða röskun á almannahagsmunum.
- Kveðið er á um rétt sjúklunga til að kæra ákvörðun um beitingu nauðungar til úrskurðarnefndar velferðarmála eða kæra beitingu nauðungar án þess að ákvörðun liggi þar að baki.
- Skipað verður sérfræðiteymi um beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu sem skal vera til ráðgjafar og leiðbeiningar, taka við skýrslum um beitingu nauðungar og fjarvöktun og sinna eftirliti.
- Kveðið er á um skráningu allra tilvika sem fela í sér nauðung eða fjarvöktun í heilbrigðisþjónustu.

Í Danmörku, Finnlandi, Noregi, Svíþjóð og víðar í Evrópu er að finna sérstaka löggjöf um frelsissviptingu og beitingu þvingana (nauðungar), einkum í geðheilbrigðisþjónustu, og um réttarstöðu sjúklunga sem dvelja á heilbrigðisstofnunum. Slík lög fela almennt í sér ákvæði um þvingaða meðferð og lyfjagjöf, samskipti sjúklunga við umheiminn, líkamsleit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, haldlagningu muna í þeirra eigu, töku lífsýna og annars konar frelsis-skerðingu og valdbeitingu sem talin hefur verið nauðsynleg.

3.1. Helstu breytingar á frumvarpinu frá því það var lagt fram síðast.

Helstu breytingar sem gerðar voru á frumvarpinu frá því það var lagt fram á 152. löggjafarþingi eru sem hér segir:

- Bann við mismunum á grundvelli fötlunar hefur verið bætt við upptalningu 2. mgr. 1. gr. laganna um bann við mismunum. Er þetta meðal annars gert með hliðsjón af samningi

- Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Þá var orðinu kynferði skipt út fyrir orðið kynvitund í sama ákvæði til samræmis við hugtakanotkun í lögum um kynrænt sjálfræði.
- Gerðar hafa verið tilteknar breytingar á orðalagi frumvarpsins til að skýra enn frekar að markmið nýs kafla laganna sem lagt er til að verði bætt við lög um réttindi sjúklinga, um beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu, sé að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu eins og framast er unnt.
 - Skerpt hefur verið á ákvæði 27. gr. d um undanþáguheimild til að beita nauðung.
 - Í upphaflegu frumvarpi var aðeins gert ráð fyrir tilkynningarskyldu vegna beitingar nauðungar í neyðartilvikum en nú er lagt til að skylt verði að tilkynna öll tilvik til sérfræðiteymis.
 - Skerpt er á skyldu heilbrigðisstofnana og annarra stofnana þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt til að hafa ætíð starfsmenn á vakt sem sótt hafa námskeið um beitingu nauðungar í neyðartilvikum.
 - Kveðið er á um rétt sjúklinga sem beittir hafa verið nauðung til úrvinnslumeðferðar þar sem unnið er úr hugsanlegum áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar.
 - Lagt er til að fulltrúum notenda (sjúklinga) í sérfræðiteymi um beitingu nauðungar verður fjölgað úr einum af sjö í þrjá af sjö. Auk þess er gert ráð fyrir því að í það minnsta einn fulltrúi notenda komi að hverju máli sérfræðiteymisins og að heimilt verði að skipa fulltrúa aðstandenda í teymið. Jafnframt er sérstaklega kveðið á um heimild sérfræðiteymisins til að framkvæma úttektir á heilbrigðisstofnunum.
 - Lagt er til að úrskurðaraðili í kærumálum vegna beitingar nauðungar verði úrskurðarnefnd velferðarmála í stað sérfræðiteymisins eins og lagt var til í upphaflegu frumvarpi. Þjónar sú breyting þeim tilgangi að koma í veg fyrir að sömu einstaklingar eða sama stjórnsýslunefnd veiti stofnun ráðgjöf og skeri síðar úr um hvort nauðung hafi verið lögmæt. Jafnframt er lagt til að úrskurðarnefndin skuli skipuð á sérstakan hátt í málum sem varða beitingu nauðungar. Þannig er ætlunin að tryggja að einstaklingar með viðeigandi sérþekkingu og reynslu sitji í nefndinni þegar leyst verður úr kærumálum um beitingu nauðungar, þ.m.t. fulltrúar sjúklinga.
 - Nýtt ákvæði bætist við frumvarpið þess efnis að virða skuli rétt sjúklings til að velja tiltekna gagnreynda meðferð þegar fleiri en ein kemur til greina, svo sem tiltekið lyf fremur en annað, og að sjúklingur geti óskað aðstoðar heilbrigðisstarfsmanns við að koma óskum sínum um val á meðferð á framfæri. Jafnframt er lagt til að sjúklingur geti látið skrá afstöðu sína varðandi tiltekin meðferðarúrræði í sjúkraskrá. Þessi tillaga varðar alla meðferð sjúklinga á heilbrigðisstofnunum en takmarkast ekki við beitingu nauðungar.
 - Lagt er til að þvinguð lyfjagjöf og önnur þvinguð meðferð, sem beitt hefur verið samkvæmt lögræðislögum, verði felld undir frumvarp þetta og þannig háð sömu málsmeðferð og kveðið er á um í frumvarpinu.
 - Nauðung er nú skilgreind sérstaklega í 4. gr. frumvarpsins og nýrri 27. gr. b laganna, þar sem talin eru upp flokkar nauðungar í ellefu liðum, sem áður var gert í 2. gr. frumvarpsins. Ekki er um tæmandi talningu að ræða. Í greininni er jafnframt tekið skýrt fram að öryggisráðstafanir sem beitt er á hjúkrunar- og dvalarheimilum og í hjúkrunarrýmum sjúkrahúsa, þar sem aldraðir einstaklingar eða einstaklingar með einkenni heilabilunar dveljast, falla ekki undir nauðung. Að auki hefur verið bætt við sérstakri skilgreiningu á svokallaðri líkamlegri leiðsögn sem beita má í heilbrigðisþjónustu og sem fellur ekki undir skilgreiningu frumvarpsins á nauðung séu skilyrði ákvæðisins að öðru leyti uppfyllt.

— Lagt er til að gildissvið frumvarpsins verði útvíkkað þannig að ákvæði þess taki ekki eingöngu til heilbrigðisstofnana heldur einnig til annarra stofnana þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, t.d. á öryggisgæslustöðum sem fyrirhugað er að setja á laggirnar og í fangelsum. Fjallað er um öryggisgæslustaði í drögum að frumvarpi félags- og húsnæðismálaráðherra um framkvæmd öryggisráðstafana samkvæmt dómsúrlausn sem kynnt voru til umsagnar í samráðsgátt stjórnvalda í september 2025 (mál nr. S-177/2025). Fram hafa komið sjónarmið um nauðsyn þess að unnt verði að nýta heimild frumvarpsins til undanþágu frá banni gegn beitingu nauðungar t.d. í öryggisgæslu og í fangelsum til þess að koma í veg fyrir að þvingaðar lyfjagjafir þurfi að fela í sér frekari beitingu nauðungar, svo sem þvingaða flutninga einstaklinga, til þess eins að unnt sé að framkvæma þvingaðar lyfjagjafir í meðferðartilgangi á heilbrigðisstofnunum. Það er jafnframt í samræmi við eitt meginmarkmið frumvarpsins um að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu eins og unnt er.

4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Ákvæði frumvarpsins varða meðal annars friðhelgi einkalífs og rétt til frelsis og mannhelgi sem eru varin af 67. og 71. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, og 5. og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Enn fremur tengist efni frumvarpsins réttinum til aðstoðar vegna sjúkleika skv. 1. mgr. 76. gr. stjórnarskrárinnar og réttinum til lífs skv. 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu. Þá er markmið frumvarpsins að tryggja að heimildir stjórnvalda verði í samræmi við kröfur lögmatísreglunnar og lagaáskilnaðarreglna framan- greindra stjórnarskrárákvæða.

Í 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar er kveðið á um að engan megi svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum og í 4. mgr. sömu greinar segir að hver sá sem sviptur er frelsi af öðrum ástæðum en vegna gruns um refsiverða háttsemi skuli eiga rétt á því að dómstóll kveði á um lögmati þess svo fljótt sem verða má. Sambærileg ákvæði er að finna í 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu þar sem kveðið er á um rétt manna til frelsis og mannhelgi. Ef frumvarpið verður að lögum verður skýrar kveðið á um bannvið að takmarka verulega og viðvarandi frelsi sjúklinga, í skilningi 67. gr. stjórnarskrárinnar og 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, nema í tilvikum þar sem sjúklingur hefur verið vistaður á grundvelli heimilda samkvæmt lögræðis- lögum eða eftir atvikum samkvæmt ákvörðun dómara, svo sem í tilviki ósakhæfra manna sem dvelja á réttargeðdeild á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Lögræðislög og almenn hegningarlög geyma ákvæði sem gera viðkomandi einstaklingum kleift að bera slíka frelsisskerðingu undir dómstóla.

Annars konar ráðstafanir sem frumvarpið fjallar um teljast að megin stefnu til skerðinga á friðhelgi einkalífs, eins og hugtakið hefur verið skýrt í dómaframkvæmd Hæstaréttar og mannréttindadómstóls Evrópu. Hér er meðal annars átt við rafræna vöktun sjúklinga, takmarkaðan aðgang þeirra að eigum sínum, tölvu eða síma, sem og leit á sjúklingum eða í fórum þeirra. Skv. 1. mgr. 71. gr. stjórnarskrárinnar skulu allir njóta friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu og í 3. mgr. kemur fram að þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. megi með sérstakri lagaheimild takmarka friðhelgi einkalífs, heimilis eða fjölskyldu ef brýna nauðsyn ber til vegna réttinda annarra. Samsvarandi lagaáskilnaðarreglur er að finna í 1. mgr. 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu hvað varðar skerðingu á frelsi og mannhelgi og 2. mgr. 8. gr. varðandi takmarkanir á friðhelgi einkalífs og fjölskyldu. Nú er staðan sú að sjúklingar sem dvelja á heilbrigðisstofnunum mega þola ýmis inngrip í friðhelgi einkalífs án þess að stuðst sé við lagareglur um hvenær slíkt sé heimilt eða að réttur til að fá slíka ákvörðun endurskoðaða sé tryggður. Á þetta

einkum við um einstaklinga sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma og dvelja á lokuðum deildum spítala. Verði frumvarp þetta að lögum munu gilda skýrari reglur um hvenær heimilt sé að beita slíkum takmörkunum og hve lengi slík ráðstöfun megi vara og um rétt manna til að fá skerðinguna endurskoðaða.

Frumvarpið gerir þrátt fyrir framangreint ráð fyrir að í undantekningartilvikum geti þurft að beita nauðung við veitingu heilbrigðisþjónustu og þar með að takmarka friðhelgi einkalífs sjúklings eða frelsi hans, eins og í þeim tilvikum þar sem það er talið nauðsynlegt til að vernda líf eða heilsu sjúklingsins sjálfs. Skv. 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu skal réttur manns til lífs verndaður með lögum en mannréttindadómstóll Evrópu (MDE) hefur túlkað ákvæðið með þeim hætti að í því geti falist jákvæðar athafnaskyldur aðildarríkja til að vernda líf. Í dómi yfirdeildar MDE í máli Fernandez de Oliveira gegn Portúgal nr. 78103/14 frá 31. janúar 2019 var fjallað um mál einstaklings sem hafði svipt sig lífi eftir óþvingaða dvöl á geðdeild sjúkrahúss. Dómstóllinn benti á að í jákvæðum athafnaskyldum skv. 2. gr. fælist meðal annars skylda til að grípa til fyrirbyggjandi meðferða eða annarra úrræða til að vernda einstaklinginn gegn öðrum einstaklingum eða sjálfum sér. Sem dæmi um slík tilvik væri yfirvofandi hætta á sjálfsvígi. Enn fremur bætti dómstóllinn við að skyldur ríkisins væru ríkari í tilvikum þeirra sem vistaðir væru nauðugir á stofnunum. Af dómnum má draga þá ályktun að ef heilbrigðisstofnunum eða öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt væri í öllum tilvikum óheimilt að grípa til nauðungar, jafnvel þótt lífi sjúklinga væri stefnt í hættu, bryti það í bága við 2. gr. sáttmálans.

Efni frumvarpsins varðar einnig skuldbindingar Íslands samkvæmt áðurnefndum samningi Sameinuðu þjóðanna um bann gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu. Samningurinn var samþykktur á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna 10. desember 1984 og undirritaður fyrir Íslands hönd 4. febrúar 1983 og fullgiltur 23. október 1996. Samningurinn bannar hvers kyns pyndingar og aðra ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu, óháð aðstæðum, þ.m.t. við meðferð sjúklinga á heilbrigðisstofnunum. Ísland undirritaði valfrjálsa bókun við samninginn (OPCAT) árið 2003 og var hún fullgilt af Íslands hálfu árið 2019. Í bókuninni er kveðið á um sérstakt eftirlit innan hvers aðildarríkis með því hvort réttindi frelsissviptra einstaklinga eru virt, svo sem á lokuðum deildum heilbrigðisstofnana. Umboðsmaður Alþingis gegnir hlutverki eftirlitsaðila á grundvelli bókunarinnar hér á landi, sbr. 2. mgr. 2. gr. laga um umboðsmann Alþingis, nr. 85/1997.

Hér má einnig nefna sambærilegar skuldbindingar Íslands vegna aðildar að Evrópusamningi um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu frá 26. nóvember 1987, sem hefur verið undirritaður og fullgiltur af Íslands hálfu. Með aðild að Evrópusamningnum ábyrgjast íslensk stjórnvöld að þau fullnægi skyldum samkvæmt honum. Í því felst meðal annars að leyfa og sjá til þess að sérstök nefnd, sem er stofnsett skv. 1. gr. samningsins, fái aðgang að fangelsum og öðrum stöðum þar sem handteknir menn eru vistaðir, sjúkrahúsum og meðferðarstofnunum þar sem menn kunna að vera vistaðir gegn vilja sínum. Um heimildir nefndarinnar hér á landi gilda lög nr. 15/1990.

Frumvarpið snertir einnig ýmis réttindi sem varin eru af samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, sem samþykktur var á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna 13. desember 2006. Ísland undirritaði samninginn 30. mars 2007 og var hann fullgiltur 23. september 2016 auk þess sem stjórnvöld undirbúa nú lögfestingu samningsins hér á landi, en frumvarp þess efnis var lagt fram á Alþingi í september 2025. Markmið samningsins er að efla, verja og tryggja full og jöfn mannréttindi og grundvallarfrelsi fyrir allt fatlað fólk til jafns við aðra, ásamt því að efla og vinna að virðingu fyrir eðlislægri mannlegri reisn þess. Samningurinn felur í sér bann við hvers kyns mismunun á grundvelli fötlunar og að fötluðu fólki sé tryggt

jöfn og árangursrík réttarvernd gegn mismunum á öllum sviðum. Skv. 2. mgr. 1. gr. samningsins teljast til fatlaðs fólks meðal annars þau sem eru með langvarandi líkamlega, andlega eða vitsmunalega skerðingu eða skerta skynjun og sem verða fyrir ýmiss konar hindrunum sem geta komið í veg fyrir fulla og árangursríka samfélagsþátttöku til jafns við aðra. Með hliðsjón af þessari skilgreiningu má leiða líkur að því að margir sjúklingar sem í gegnum tíðina hafa verið beittir nauðung í heilbrigðisþjónustu falli undir þann hóp sem samningi Sameinuðu þjóðanna er ætlað að vernda. Af þeim sökum er brýnt að ákvæði samningsins séu höfð til hliðsjónar þegar ákvarðanir eru teknar um hvort beita skuli fatlaða sjúklinga nauðung. Þar á meðal má sérstaklega nefna áðurnefnda meginreglu um bann við mismunum á grundvelli fötlunar, sem er tilgreind í b-lið 3. gr. samningsins, og ákvæði d-liðar 25. gr. samningsins, þar sem segir að aðildarríkin skuli gera þá kröfu til fagfólks í heilbrigðisþjónustu að það annist fatlað fólk eins vel og aðra, þar á meðal á grundvelli frjáls og upplýsts samþykkis, meðal annars með vitundarvakningu um mannréttindi, mannlega reisu, sjálfræði og þarfir fatlaðs fólks með hjálfun og útbreiðslu siðferðilegra viðmiða fyrir starfsfólk, bæði innan einkarekinnar og opinberrar heilbrigðisþjónustu. Hér má einnig nefna f-lið 25. gr. samningsins þar sem segir að aðildarríkin skuli koma í veg fyrir að einstaklingum sé synjað um heilsugæslu eða heilbrigðisþjónustu eða um mat og drykk á grundvelli fötlunar sem og ákvæði 26. gr. samningsins um hæfingu og endurhæfingu.

Frumvarpið varðar einnig skuldbindingar Íslands samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins. Samningurinn var samþykktur á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna 20. nóvember 1989, undirritaður fyrir Íslands hönd 26. janúar 1990 og fullgiltur 28. október 1992. Samningurinn var lögfestur með lögum nr. 19/2013, um samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins 20. febrúar 2013.

Við upphaflega vinnslu frumvarpsins voru gerðar athugasemdir varðandi stöðu og réttindi barna við beitingu þvingunar. Brugðist hefur verið við þeim athugasemdum og gerðar breytingar á frumvarpinu þar sem bætt hefur við sérstökum ákvæðum og umfjöllun sem varða börn til samræmis við samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins. Markmiðið er að tryggja að réttarstaða barna verði ekki óljós hvað þetta varðar.

5. Samráð.

Efni frumvarpsins snertir sjúklinga, aðstandendur þeirra, heilbrigðisstarfsfólk sem og heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt. Frá upphafi frumvarpsvinnunnar var mikið samráð haft við Landspítala og embætti landlæknis. Jafnframt var haft samráð við dómsmálaráðuneyti og félags- og húsnæðismálaráðuneyti með reglulegum fundum en unnið er að löggjöf um öryggisgæslu í félags- og húsnæðismálaráðuneyti og endurskoðun lögræðislaga í dómsmálaráðuneyti, sem tengist efni þessa frumvarps að einhverju leyti.

Áform um lagasetningu voru birt 4. nóvember 2020 (mál nr. S-234/2020) og drög að frumvarpi voru birt í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 15. desember 2020 (mál nr. S-267/2020). Ein umsögn barst um áform um lagasetningu en þrjár umsagnir bárust um frumvarpið. Efni þeirra umsagna er rakið í frumvarpi sama efnis sem lagt var fram á 152. löggjafarþingi (þskj. 152, 150. mál).

Við þinglega meðferð málsins á 152. löggjafarþingi bárust sjö umsagnir um frumvarpið sem teknar voru til skoðunar við undirbúning endurskoðaðs frumvarps.

Hvað varðar umsagnir frá aðilum sem komu sjónarmiðum á framfæri þegar frumvarpið fór í Samráðsgátt stjórnvalda má ítreka mikilvægi þess að setja lagaramma um það verklag sem

viðhaft er á heilbrigðisstofnunum og felur í sér þvinganir, valdbeitingu eða annars konar inn-grip í sjálfsákvörðunarrétt, frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinga, þ.m.t. skráningarskyldu tilvika, kæruheimildir og rétt sjúklinga til að bera mál undir dómstóla.

Í umsögn til velferðarnefndar Alþingis kom fram ábending um að ekki verði séð af frumvarpinu að lítið hafi verið sérstaklega til ákvæða samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Gæta þyrfti sérstaklega að því að ákvæði frumvarpsins væru í fullu samræmi við réttindi fatlaðs fólks og skyldur stjórnvalda sem leiðir af samningnum. Þá sé fötlun ekki sérstaklega tilgreind sem ólöglegt mismununarástæða í 2. mgr. 1. gr. laganna. Mikilvægt er að huga að réttindum fatlaðs fólks. Telja má að 2. mgr. 1. gr. laganna nái yfir fatlað fólk þar sem segir meðal annars að óheimilt sé að mismuna sjúklingum á grundvelli stöðu að öðru leyti.

Að lokinni skoðun og mati á framkomnum umsögnum um frumvarpið voru á frumvarpi þessu gerðar smávægilegar breytingar, aðallega í samræmi við nefndarálit velferðarnefndar, áður en frumvarpið var lagt fram öðru sinni á 152. löggjafarþingi (þskj. 152, 150. mál). Vegna athugasemda um skort á samráði við fulltrúa sjúklinga við gerð frumvarpsins, sem komu meðal annars fram við þinglega meðferð málsins, ákvað heilbrigðisráðherra að afturkalla frumvarpið. Í kjölfarið setti ráðherra á fót samráðshóp notenda um afstöðu notendahópa varðandi beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Hópnum var falið það verkefni að fjalla um frumvarpið, eins og það hafði verið lagt fram á Alþingi, út frá sjónarhorni notendahópa. Eins og fram hefur komið var samráðshópurinn skipaður fulltrúum sem tilnefndir voru af Geðhjálp, Landssambandi eldri borgara, Hugarafli, Öryrkjabandalagi Íslands og Landssamtökunum Þroskahjálp auk tveggja fulltrúa heilbrigðisráðuneytisins sem voru skipaðir án tilnefningar. Helstu atriði sem samráðshópurinn tók til umfjöllunar voru markmið lagabreytinganna, sjálfs-ákvörðunarréttur sjúklinga og sú meginregla að beiting nauðungar væri óheimil, þýðing samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, þrenging á undanþágum, tilkynningarskylda, hlutverk sérfræðiteymis og hvaða stjórnvald skyldi taka við kærnum. Enn fremur bar á góma hugmyndir um stofnun umboðsmanns eða talsmanns sjúklinga til að tryggja mætti betur hagsmuni þessa hópa í heilbrigðiskerfinu. Hópurinn viðhafði það verklag að ræða allar athugasemdir sem fram komu og komast að sameiginlegri niðurstöðu um hvort og þá hvaða breytingar yrðu lagðar til á frumvarpinu í tilefni athugasemdanna. Eins og áður sagði skilaði samráðshópurinn tillögum til ráðherra um breytingar á lagafrumvarpinu 29. nóvember 2022 sem endurspeglar sameiginlega afstöðu hópsins og hefur frumvarpið verið uppfært með hliðsjón af þeim tillögum.

Við útfærslu á úrskurðarhlutverki í frumvarpinu var haft samráð við félags- og húsnæðismálaráðuneytið og úrskurðarnefnd velferðarmála. Þá var haft samráð við dómsmálaráðuneytið vegna breytinga á lögræðislögum.

Drög að frumvarpinu voru birt í samráðsgátt stjórnvalda 24. janúar 2023 (mál nr. S-18/2023) og bárust sjö umsagnir um þau.

Í umsögn Geðhjálp var bent á að frumvarpið geri enn ráð fyrir að notendur/sjúklingar séu beittir nauðung og þvingun sem samtökin eru andvíg. Frumvarpið hefði átt að taka betur á eftirliti með heilbrigðisstofnunum þar sem nauðung sé beitt. Ráðuneytið bendir á að frumvarpinu er ætlað að styrkja þá meginreglu að beiting nauðungar sé óheimil. Ólíklegt er þó að komist verði hjá beitingu nauðungar í neyðartilfellum, annars vegar til að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir sjúklings eða hins vegar til að tryggja öryggi viðkomandi eða eftir atvikum annarra. Með frumvarpinu er markmiðið að setja skýrar reglur með tilliti til til einstaklingsbundins mats á aðstæðum, verklagi framkvæmdar, samræmdri skráningu í sjúkraskrá, tilkynningarskyldu til eftirlitsaðila, innri og ytri endurskoðun (kæru) og tryggja að

Þessum reglum sé ávallt fylgt ef til beitingar nauðungar í neyðartilfelli kemur. Ráðuneytið vill jafnframt taka fram að æskilegt er að stjórnvöld, heilbrigðisstofnanir sem og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt, fagfólk, sjúklingar og aðstandendur starfi áfram saman að því markmiði að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu í íslensku samfélagi og afleiðingum þess fyrir sjúklinga.

Í umsögn stjórnar Geðlæknafélags Íslands var bent á að neyðartilvik væru skilgreind of þröngt í c-lið 4. gr. frumvarpsins (27. gr. d) auk þess sem heimild til að beita nauðung vegna „yfirvofandi líkamstjóns“ væri jafnframt of þröngt skilgreind. Ráðuneytið bendir á að markmið frumvarpsins er að draga úr óþarfa beitingu nauðungar eða þvingana. Ef sú aðstaða kemur upp að fyrir liggi rökstutt mat á því að þvingun eða nauðung sé nauðsynleg í samræmi við c-lið 4. gr. frumvarpsins (27. gr. d) til að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni, stórfelldu eignatjóni eða til að uppfylla lífssnauðsynlegar þarfir sjúklings, svo sem varðandi næringu og heilsu, þá er það heimilt. Geðlæknafélag Íslands gerði athugasemd við að í g-lið 4. gr. (27. gr. h) sé úrskurðarnefnd velferðarmála einungis veittir fjórir dagar til að kveða upp úrskurð frá því að kæra barst ella falli ákvörðun úr gildi. Ráðuneytið brást við athugasemdinni og lengdi frestinn í fjóra virka daga.

Varðandi i-lið 4. gr. (27. gr. j) tók Geðlæknafélag Íslands fram að rétt væri að líta til laga um réttindagæslu fatlaðs fólks, nr. 88/2011, og byggja á sömu sjónarmiðum í lögum um réttindi sjúklinga varðandi skipun sérfræðiteymis. Ráðuneytið tók undir athugasemdina og var orðalagi ákvæðisins breytt þannig að nú er gert ráð fyrir að sérfræðiteymið verði aldrei skipað færri en þremur við ákvarðanatöku og einn af þeim skuli vera fulltrúi með eigin reynslu af þeim málaflokki sem um ræðir og aðrir skuli búa yfir sérþekkingu á málaflokknum.

Öryrkjabandalag Íslands gerði athugasemd við að úrskurðarnefnd velferðarmála væri falið úrskurðarvald um lögmæti nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Ráðuneytið bendir á að við fyrstu vinnslu frumvarpsins var gert ráð fyrir að sérfræðiteymið myndi jafnframt vera úrskurðaraðili í kærumálum en til að koma í veg fyrir að sömu einstaklingar eða sama stjórnýslunefnd veiti stofnun ráðgjöf og skeri síðar úr um lögmæti nauðungar var horfið frá því. Frumvarpið gerir ráð fyrir að úrskurðarnefndin sé skipuð á sérstakan hátt í málum sem varða beitingu nauðungar. Þannig skal nefndin skipuð einstaklingum með viðeigandi sérþekkingu og reynslu þegar leyst er úr kærumálum um beitingu nauðungar, þ.m.t. fulltrúar sjúklinga.

Í umsögn sinni gerði Landspítali athugasemd við að ekki væri búið gera breytingar á lögræðislögum, nr. 71/1997, og jafnframt hafi reglugerð um þvingaða lyfjagjöf ekki enn verið sett. Ráðuneytið brást við athugasemd Landspítala og í samráði við dómsmálaráðuneytið var frumvarpinu breytt og eru nú lagðar til breytingar á lögræðislögum, nr. 71/1997, til að samræma þau tillögum frumvarpsins. Með frumvarpinu er lagt til að þvinguð lyfjagjöf og önnur þvinguð meðferð, sem beitt hefur verið samkvæmt lögræðislögum, verði felld undir frumvarp þetta og þannig háð sömu skilyrðum og málsmæðferð og kveðið er á um í frumvarpinu.

Landspítali gerði athugasemd við orðalag í b-lið 4. gr. frumvarpsins (4. mgr. 27. gr. c), þar sem vísað var til læknisfræðitilrauna. Ráðuneytið hefur brugðist við athugasemdinni og breytt orðalagi þannig að vísað er til *vísindarannsóknna á heilbrigðissviði*.

Varðandi c-lið 4. gr. (27. gr. d) frumvarpsins um undanþágur tekur Landspítali fram að það þurfi að skilgreina hvaða heilbrigðisstarfsmenn geti ákveðið að víkja frá banni við beitingu nauðungar í sérstökum og einstaklingsbundnum tilvikum, sbr. 1. mgr. ákvæðisins. Tekur embætti landlæknis undir þetta í umsögn sinni. Ráðuneytið vísar til reglugerðarákvæðisins og umfjöllunar um það í greinargerð. Jafnframt hefur verið gerð sú breyting á frumvarpinu að nú er lagt til að gildistaka þess verði í október 2026 og gefst því svigrúm til að vinna reglugerðina fyrir gildistöku frumvarpsins verði það að lögum.

Varðandi c-lið 4. mgr. 4. gr. (4. mgr. 27. gr. d) frumvarpsins bendir Landspítali í umsögn sinni á að óljóst sé við hvað átt sé við með verulegri skerðingu ferðafrelsis.

Ráðuneytið vísar í umfjöllun í greinargerð um umrætt ákvæði þar sem fram kemur að almennt sé óheimilt að vista sjálfráða mann nauðugan á sjúkrahúsi, sbr. 1. mgr. 19. gr. lög-ræðislaga, nr. 71/1997. Með vísan til meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklunga, skil-yrða 67. gr. stjórnarskrárinnar og 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu þykir heldur ekki rétt að heimila nauðung sem felur í sér verulega og viðvarandi frelsisskerðingu gagnvart öðrum sjúklingum en þeim sem eru vistaðir á heilbrigðisstofnun á grundvelli annarra laga. Ef þörf er talin á því að skerða frelsi sjúklings verulega eða viðvarandi, svo sem með því að halda honum nauðugum á heilbrigðisstofnun eða aðskilja hann frá öðru fólki, helst það eðli máls samkvæmt í hendur við skilyrði lög-ræðislaga um nauðungarvistun eða vistun sjálfræðissvipts manns á sjúkrahúsi.

Varðandi d-lið 4. gr. (27. gr. e) frumvarpsins um neyðartilvik kemur fram í umsögn Landspítala ekki sé ljóst hver munurinn sé á „neyðartilviki“ og „ákvörðun um undanþágu“ skv. d-lið þegar um er að ræða vistun á lokaðri deild. Embætti landlæknis tekur undir þetta í umsögn sinni. Ráðuneytið bendir á að munur á neyðartilviki og þegar ákvörðun um undanþágu liggur fyrir er að þegar um neyðartilvik er að ræða er hættuástand er yfirvofandi þannig að ekki gefst tími til að fylgja skilyrðum undanþáguákvæðisins. Tilkynningarskylda samkvæmt neyðar-ákvæðinu felur í sér að senda þurfi lýsingu á hverju tilviki innan viku frá því nauðung var beitt. Þannig er ekki þörf á að senda tilkynningu eftir hvert og eitt tilvik heldur unnt að safna saman tilkynningum sem varða tiltekinn einstakling og senda vikulega.

Varðandi i-lið 4. gr. (27. gr. j) gerði Landspítali athugasemd við hlutverk sérfræðiteymis og lagði til breytingar á því. Ráðuneytið tekur fram að brugðist var við þessum athugasemdum og hlutverkinu og tímaviðmiðunum breytt í 27. gr. i og 27. gr. j. Hins vegar taldi ráðuneytið ekki rétt að færa úrskurðarvald til sérfræðiteymis frá úrskurðarnefnd velferðarmála með þeim rökum sem fram komu. Varðandi athugasemd um fjölda aðila með sérfræðipekkingu í sérfræðiteymi tekur ráðuneytið fram að í frumvarpinu er lágmarkskrafa um einn geðlækni og einn öldrunarlækni en svigrúm er til að skipa allt að þrjá fagaðila með sérþekkingu á málaflokknum.

Landspítali gerði jafnframt athugasemd við skráningu upplýsinga vegna f-liðs 4. gr. (27. gr. g). Ráðuneytið tekur fram að vinna við gerð skráningarkerfis er þegar hafin og tekur undir nauðsyn þess að skráningarkerfið verði tilbúið til notkunar þegar lögin taki gildi sem er m.a. ástæða þess að gildistaka hefur verið færð til október 2026. Auk þess telur ráðuneytið að æskilegt sé að vinna að þróun skráningarkerfis með heilbrigðisstofnunum.

Embætti landlæknis skilaði umsögn um frumvarpið og þar kom fram að skilgreining á nauðung í frumvarpinu væri víðtæk. Ráðuneytið vísar til svars við athugasemd Landspítala um hlutverk sérfræðiteymis.

Athugasemdir komu fram frá embætti landlæknis um að frumvarpið gerði ekki ráð fyrir aðkomu annarra en heilbrigðisstarfsmanna að beitingu nauðungar. Ráðuneytið bendir á að ákvörðun um beitingu nauðungar þarf alltaf að vera á hendi heilbrigðisstarfsmanna jafnvel þótt ekki sé allt starfsfólk á heilbrigðisstofnunum heilbrigðisstarfsmenn t.d. varnarteymi.

Í nokkrum umsögn voru gerðar athugasemdir við að þurfi að senda tilkynningu innan viku frá því að nauðung var beitt til sérfræðiteymis og senda síðan upplýsingar um sama atvik í skýrslu sem send sé mánaðarlega, sbr. f-lið 4. gr. frumvarpsins, 27. gr. g Ráðuneytið bendir á að orðalagi ákvæðisins hefur verið breytt á þá leið að senda skuli skýrslu mánaðarlega hafi slíkar ákvarðanir ekki þegar verið sendar teyminu. Þannig á að vera ljóst að ekki sé nauðsynlegt að senda ítrekaðar upplýsingar um sömu atvik.

Frekara samráð var haft við Landspítala og Geðhjálp. Hinn 15. desember 2023 bárust ráðuneytinu athugasemdir frá Geðhjálp í kjölfar fundar um frumvarpið. Í umsögninni kom fram að flestar þær breytingar sem gerðar hafi verið á frumvarpinu væru til bóta. Geðhjálp gerði þó enn athugasemd við breytingar í 4. gr. frumvarpsins, ekki síst 27. gr. c þar sem tekið er upp ákvæði 28. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997, um meðferð nauðungarvistaðs manns í örlítið breyttu sniði. Brugðist var við athugasemdum samtakanna með orðalagsbreytingum sem voru bornar aftur undir Geðhjálp sem taldi þær breytingar til bóta. Tóku samtökin þó fram að enn væri vísað til matskenndra þátta sem varði frelsi, mannréttindi og sjálfsákvörðunarrétt einstaklinga. Ítrekaði Geðhjálp að þvingun og nauðung væri ekki svarið við erfiðleikum og vanlíðan fólks. Ráðuneytið tekur undir það og er með frumvarpinu lögfest meginreglan um bann við nauðung og undanþágur frá þeirri meginreglu mjög takmarkaðar.

Í janúar 2024 fundaði ráðuneytið með Félagi íslenskra öldrunarlækna og fulltrúum Landspítala vegna frumvarpsins, á fundinum komu fram áhyggjur af því að frumvarpið tæki ekki nægilega mið af starfsemi öldrunardeilda sjúkrahúsa og hjúkrunarheimila. Óskaði ráðuneytið eftir umsögnum þessara aðila. Umsagnir bárust frá Félagi íslenskra öldrunarlækna, Landspítala, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu og Hrafnistu. Í umsögnunum kom m.a. fram að í 4. gr. væri fjallað um að yfirlæknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður sem sé til þess bær geti vikið frá banni við beitingu nauðungar. Í sömu grein kæmi þó fram að vakthafandi læknir gæti tekið ákvörðun um að beita nauðung í meðferðartilgangi. Ráðuneytið áréttar að 4. mgr. c-liðar 4. gr. (2. mgr. 27. gr. d) varðandi þvingaða lyfjagjöf nær eingöngu til nauðungarvistaðra einstaklinga á grundvelli lögræðislaga og samkvæmt þeim er það vakthafandi læknir sem getur tekið ákvörðun um þvingaða lyfjagjöf að ákveðnum skilyrðum uppfylltum. Ráðuneytið tekur fram að með frumvarpinu er verið að leggja til ný ákvæði um þvingaða lyfjagjöf í lög um réttindi sjúklinga í stað lögræðislaga. Athugasemdir bárust frá fyrrgreindum aðilum um að í lögunum þyrfti að vera heimild til þvingaðrar lyfjagjafar á hjúkrunarheimilum, þótt tekið væri fram að afar fátítt væri að slíkum lyfjagjöfum væri beitt. Ráðuneytið bendir á að slík heimild er ekki til staðar í lögum í dag og þykir ekki rétt að taka upp slíka heimild. Þá voru gerðar athugasemdir við að ekki væri horft til þess að íbúar hjúkrunarheimila væru margir hverjir með heilabilun sem hafi mikil áhrif á hegðun þeirra. Til að uppfylla skyldur sínar samkvæmt lögum sé nauðsynlegt að starfsmenn hjúkrunarheimila eigi möguleika á að beita ákveðnum ráðstöfunum til að gæta öryggis þessara einstaklinga. Við athugasemdinni hefur verið brugðist með því að bæta við frumvarpið heimild til beitingar öryggisráðstafa á hjúkrunarheimilum og hjúkrunarrýmum í ákveðnum tilfellum en slíkar ráðstafanir falla þá ekki undir skilgreiningu frumvarpsins á nauðung. Að auki hefur verið bætt við frumvarpið heimild til beitingar svokallaðrar líkamlegrar leiðsagnar en sú heimild nær til allra heilbrigðisstofnana. Ákvæði um öryggisráðstafanir og líkamlega leiðsögn eru að fyrirmynd danskrar löggjafar um velferðarþjónustu.

Endurskoðuð drög að frumvarpi voru kynnt til umsagnar í samráðsgátt stjórnvalda í október 2025 (mál nr. S-xxx/2025). *Kaflinn er í vinnslu.*

6. Mat á áhrifum.

Áhrif á jafnrétti kynjanna eru óljós. Þar sem ekki eru til kyngreind gögn um beitingu nauðungar er erfitt að draga ályktanir út frá kynjasjónarmiði. Þó liggur fyrir að fleiri karlar en konur voru sviptir sjálfræði eða nauðungarvistaðir árið 2019 og að sama skapi voru fleiri karlar en konur vistaðir á réttargeðdeild og öryggisgeðdeild Landspítala.

Á hjúkrunarheimilum nota fleiri konur en karlar öryggisbúnað sem heftir hreyfingu, en það er í samhengi við að fleiri konur en karlar búa á hjúkrunarheimilum. Ef sjúklingur er ekki fær

um að samþykkja notkun á öryggisbúnaði þarf samþykki aðstandanda. Algengara er að konur séu skráðar sem nánasti aðstandandi heimilisfólks á hjúkrunarheimilum. Einnig eru konur meiri hluti þeirra sem starfa í heilbrigðisþjónustu og því líklegt að fleiri konur en karlar séu í þeim sporum að þurfa í starfi sínu að beita nauðung.

Vanda þarf framkvæmd á jafn viðkvæmu úrræði og beiting nauðungar er. Mikilvægt er að tryggja öryggi og velferð sjúklinga/skjólstæðinga og starfsfólks. Gæta þarf að því að mönnun sé nægjanleg og að sérþjálfað starfsfólk sé til staðar. Jafnframt er mikilvægt að skráning um beitingu nauðungar sem lögð er til í frumvarpinu verði þannig að unnt sé að greina upplýsingarnar og setja fram tölfræðiupplýsingar byggðar á þeim eftir kyni.

Niðurstöður úr mati á áhrifum á jafnrétti kynjanna hafði ekki áhrif á útfærslu á ákvæðum frumvarpsins.

Gera má ráð fyrir kostnaði vegna skipunar sérfræðiteymis um beitingu nauðungar. Ráðherra mun skipa allt að sjö einstaklinga til fjögurra ára í senn í sérfræðiteymið til að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu. Gert er ráð fyrir samtals 1,5 stöðugildi sem skiptist á milli sjö einstaklinga. Þá má gera ráð fyrir kostnaði vegna umsýslu og móttöku erinda til sérfræðiteymisins, samtals hálfu stöðugildi.

Til viðbótar er gert ráð fyrir að Landspítali og aðrar heilbrigðisstofnanir þurfi að bæta við sig starfsfólki til að ná að uppfylla þær kröfur sem frumvarpið gerir ráð fyrir varðandi skráningu. Auk skipunar sérfræðiteymis er í kostnaðarmati með frumvarpinu gert ráð fyrir að fjölgað verði um þrjú stöðugildi sérfræðinga hjá Landspítala og eitt stöðugildi sérfræðings samtals á öðrum heilbrigðisstofnunum ásamt einu stöðugildi heilbrigðisgagnafræðings á Landspítala og einu stöðugildi samtals vegna heilbrigðisgagnafræðings á öðrum heilbrigðisstofnunum. Einnig er gert ráð fyrir auknum fjölda mála til úrskurðarnefndar velferðarmála en fjölga þarf nefndarmönnum um tvo.

Verði frumvarpið samþykkt er reiknað með að heildarkostnaður á fyrsta árinu eftir gildistöku verði um 150 millj. kr., þar af verði um 45 millj. kr. einskiptiskostnaður vegna uppsetningar rafræns skráningarkerfis og gerð upplýsinga- og fræðsluefnis. Árlegur viðbótarkostnaður eftir það yrði um 105 millj. kr. *Uppfært kostnaðarmat er í vinnslu.*

Um einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í greininni er lögð til breyting á gildandi 2. mgr. 1. gr. laganna, um bann við mismunum sjúklinga, á þann veg að fleiri atriði eru talin upp sem óheimilt er að grundvalla mismunum á. Þannig má t.d. nefna að orðið kynvitund kemur í stað orðsins kynferði. Orðið kynvitund hefur hér sömu merkingu og í lögum um kynrænt sjálfræði, nr. 80/2019, þar sem það er skilgreint sem upplifun einstaklings af eigin kyni og skilgreining hans á því. Einnig er lagt til að sérstaklega verði mælt fyrir um bann við mismunum sjúklinga á grundvelli fötlunar og er sú viðbót í samræmi við meginreglur samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem fjallað er um hér framar. Jafnframt var höfð hliðsjón af lögum um jafna meðferð utan vinnnumarkaðar, nr. 85/2018.

Um 2. gr.

Hér er að finna skilgreiningar á meginhugtökum frumvarpsins. Sum þessara hugtaka eru þegar skilgreind í lögum. Hugtökin heilbrigðisstarfsmaður, meðferð og sjúklingur er þegar að finna í lögnum. Eftirfarandi hugtökum er bætt við:

Hugtakið fjarvöktun er skilgreint sem rafræn eða ferli vöktun með myndavél, skynjara eða hljóðnema. Undir það falla einnig tilvik þar sem tölvuhugbúnaður er notaður til að fylgjast með tölvu- eða símanotkun sjúklings í rauntíma.

Skilgreining á hugtökunum heilbrigðisþjónusta og heilbrigðisstofnun er samhljóða skilgreiningu laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007 á þeim hugtökum.

Um 3. gr.

Lagt er til að ný málsgrein bætist við 7. gr. laganna þess efnis að sjúklingur eigi kost á því að velja tiltekna gagnreynda meðferð þegar fleiri en ein slík meðferð kemur til greina að mati heilbrigðisstarfsmanns sem stjórnar meðferðinni. Val á meðferðarúrræðum sem standa sjúklingi til boða byggir ávallt á faglegu mati þess heilbrigðisstarfsmanns sem er með sjúkling til meðferðar og þarf að vera um gagnreyndar meðferðir að ræða. Í dæmaskyni er nefnt í ákvæðinu að sjúklingur eigi að geta valið tiltekið lyf fremur en önnur þ.e. ef öll lyfin eru til þess fallin að skila tilætluðum árangri við meðferð sjúklings að mati þess heilbrigðisstarfsmanns sem stjórnar meðferðinni og ef kostnaður við kaup á þeim lyfjum sem um ræðir sé sambærilegur. Við töku ákvörðunar um valkosti lyfja fyrir sjúkling þarf heilbrigðisstarfsmaður jafnframt að huga að lyfjalögum nr. 100/2020, lögum nr. 24/2012 um heilbrigðisstarfsmenn og öðrum lögum eftir því sem við á. Ákvæðið gildir einnig um val milli annars konar meðferðarúrræða en lyfja. Jafnframt er lagt til að skylt verði að skrá í sjúkraskrá val sjúklings á meðferð og sambærileg sjónarmið liggja þá til grundvallar. Efni málsgreinarinnar er náskýlt meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga, sem felst meðal annars í því að sjúklingur þarf að veita samþykki sitt fyrir meðferð, sbr. 1. og 2. mgr. 7. gr. gildandi laga, og á einnig rétt á því að hafna meðferð, sbr. 8. gr. laganna. Ákvæðið fær jafnframt nýja fyrirsögn.

Um 4. gr.

Í greininni er lagt til að á eftir VI. kafla laganna komi nýr kafli, VI. kafli A, um takmörkun á beitingu nauðungar, með níu nýjum greinum.

Um a-lið (27. gr. b).

Í 1. mgr. segir að öll beiting nauðungar í heilbrigðisþjónustu sé bönnuð nema á grundvelli ákvörðunar eða um sé að ræða neyðartilvik. Með þessu er lögð áhersla á að nauðung skuli aðeins beitt í undantekningartilvikum og að hinum nýju lagaákvæðum sé ekki ætlað að auka svigrúm til beitingar nauðungar heldur er ætlunin þvert á móti að draga úr slíkum ráðstöfunum frá núverandi framkvæmd. Ætlast er til þess að viðeigandi sérþekking og aðbúnaður sé til staðar ef beita þarf nauðung í tengslum við meðferð sjúklinga.

Í 2. mgr. er kveðið á um almennt bann við beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu og bann við fjarvöktun. Þar kemur þó fram að unnt sé að víkja frá þessu banni samkvæmt nýrri 27. gr. c, sbr. b-lið frumvarpsgreinarinnar, og að heimilt sé að beita nauðung í neyðartilvikum samkvæmt því sem tilgreint er í nýju ákvæði 27. gr. e, sbr. d-lið frumvarpsgreinarinnar. Með vistarverum er átt við þau afmörkuðu rými í húsnæði heilbrigðisstofnunar eða annarrar stofnunar þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt þar sem sjúklingur dvelur að jafnaði.

Í 3. mgr. er kveðið á um að ekki sé heimilt að grípa til beitingar nauðungar í refsiskyni.

Í 4. mgr. er kveðið á um bann við framkvæmd vísindarannsókna á heilbrigðissviði með því að beita sjúklingi nauðung. Ákvæðið er ein birtingarmynd meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga og felur jafnframt í sér að framkvæmd vísindarannsókna geti aldrei talist réttlætingarástæða fyrir beitingu nauðungar. Ákvæðið er í samræmi við 1. mgr. 15. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.

Í 5. mgr. er lögð sú skylda á heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt að sjá til þess að starfsmenn fái fræðslu um hvað nauðung sé og til hvaða aðgerða megi grípa til að koma í veg fyrir að beita þurfi nauðung. Þess skal gætt að slík fræðsla fari reglulega fram og gæta þarf jafnframt að því að nýtt starfsfólk fái fræðslu sem fyrst eftir að það hefur störf. Þá mælir ákvæðið fyrir um að fræðsluefni um aðferðir til að draga úr nauðung sem og um heimildir til að beita nauðung skuli einnig vera aðgengilegt sjúklingum og aðstandendum þeirra.

Í 6. mgr. er lögð sú skylda á heilbrigðisstofnanir og aðrar stofnanir þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt að hafa ætíð starfsmenn á vakt sem sótt hafa námskeið um viðbrögð við bráðaaðstæðum. Samkvæmt ákvæðinu verður líkamleg valdbeiting t.d. að vera á höndum sérþjálfaðs starfsfólks, sbr. einnig 3. mgr. 27. gr. d.

Um b-lið (27. gr. c).

Í 1. mgr. eru tilvik sem teljast til nauðungar talin í tólf liðum. Eins og fram kemur í ákvæðinu er þó ekki um tæmandi talningu að ræða. Upptalningin tekur mið af þeim þvingunum sem nú eru viðhafðar á geðdeildum Landspítala og teljast nauðsynlegar byggt á viðurkenndum lækisfræðilegum sjónarmiðum við meðhöndlun sjúklinga á lokuðum deildum. Til grundvallar við mat á því hvort tiltekin athöfn eða ráðstöfun teljist fela í sér nauðung verður alltaf að hafa í huga hvort sjálfákvörðunarréttur sjúklings sé skertur á einhvern hátt.

Í 2. mgr. segir að öryggisráðstafanir sem beitt er á hjúkrunarheimilum og í hjúkrunarrýmum sem ætlað er að tryggja öryggi og vellíðan sjúklinga falli ekki undir nauðung samkvæmt lögunum, verði frumvarpið að lögum. Ákvæðið kemur til vegna athugasemda öldrunarlækna og rekstraraðila hjúkrunarheimila sem fram komu við vinnslu frumvarpsins. Athugasemdirnar lutu að því að frumvarpið tæki ekki mið af öldrunardeildum og eðli sjúkdómsástands fólks sem þar dvelst, þá einna helst fólks með heilabilun. Ýmsar öryggisráðstafanir væru nauðsynlegar svo hægt væri að gæta að öryggi þessara einstaklinga. Af þeim ástæðum er tekið skýrt fram að 2. mgr. nær einungis til hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma þar sem einstaklingar með heilabilun dveljast en ekki t.d. geðdeilda. Öryggisráðstafanir geta t.d. verið fallvarnir úr rúmi þar sem fall getur verið hátt og einstaklingurinn hlotið skaða af falli, svokallaðar rápmottur, aðgangsstýring, heimsóknartakmarkanir vegna smitsjúkdóma og fleira. Áhersla er á að beiting slíkra öryggisráðstafana þarf að vera nauðsynleg til að tryggja öryggi og vellíðan sjúklings eða íbúa stofnunar og gæta skal meðalhófs í beitingu þeirra. Þegar ákvörðun er tekin um útfærslu öryggisráðstöfunar skal huga að áhrifum þeirra á rétt annarra sjúklinga eða íbúa. Beiting öryggisráðstöfunar getur verið einstaklingsbundin og skal þá vera skráð rafrænt í sjúkraskrá viðkomandi og fram kemur í ákvæðinu hvaða atriði þurfa að liggja fyrir við skráningu. Sé sjúklingur eða aðstandandi með athugasemdir við fyrirhugaðar ráðstafanir skal getið um þær í sjúkraskrá og leitast við að leysa ágreining með samtali við sjúkling eða aðstandanda. Öryggisráðstafanir geta líka verið almennar og skal þá gera þær aðgengilegar öllum sjúklingum og aðstandendum þeirra. Komi fram athugasemdir við öryggisráðstafanir skal í samræmi við 1. mgr. 28. gr. laganna beina þeim til yfirstjórnar viðkomandi stofnunar. Í samræmi við 3. mgr. 28. gr. laganna er starfsmönnum stofnunar skylt að leiðbeina sjúklingi eða aðstandanda hans um heimild til að bera fram kvörtun.

Í 3. mgr. segir að undir nauðung falli ekki líkamleg leiðsögn starfsfólks. Undir líkamlega leiðsögn fellur umönnun og felur aldrei í sér beitingu valds eða þvingun að neinu leyti. Líkamleg leiðsögn getur falist í að leggja handlegg yfir öxl viðkomandi til að gefa til kynna að starfsmaður óski þess að viðkomandi fylgi með, m.a. taka í hönd og leiða í annað rými án valds. Líkamleg leiðsögn getur átt við í aðstæðum þar sem upplifun einstaklingsins sjálfs og faglegt mat starfsmanns á hegðun hans fer ekki saman auk þess að geta falist í því að starfsfólk

veiti ringluðum einstaklingi leiðbeiningar eða stuðning. Líkamlega leiðsögn má nota til að taka tillit til annarra hvort sem um er að ræða aðra sjúklinga eða íbúa stofnunar eða starfsfólk, t.d. ef einstaklingur fer yfir mörk annarra, er ógnandi í hegðun eða eitthvað slíkt. Hvort hegðun sé ógnandi er einstaklingsbundið mat starfsfólks í aðstæðum hverju sinni. Ef viðkomandi er á móti líkamlegri leiðsögn hvort sem mótmæli komi fram í orði eða athöfn skal henni hætt án tafar. Líkamlegri leiðsögn má aðeins beita ef starfsfólki hefur ekki tekist að leysa aðstæður með samtali og starfsmaður verður ætíð að huga að meðalhófi. Líkamlegri leiðsögn má beita utan stofnunar, t.d. ef sjúklingur eða íbúi stofnunar er í skoðunarferðum á vegum stofnunarinnar. Líkamlega leiðsögn þarf ekki að skrá í sjúkraskrá en skráning verður þó nauðsynleg ef í framhaldi af beitingu hennar kemur upp ágreiningur sem leiðir til beitingar nauðungar af einhverju tagi. Við skráningu þarf viðkomandi heilbrigðisstarfsmaður ætíð að huga að lögum um sjúkraskrár, nr. 55/2009, auk þess sem meðferðaráætlun gæti kallað á skráningu atriða um líkamlega leiðsögn.

Um c-lið (27. gr. d).

Í 1. mgr. er kveðið á um að í ákveðnum tilfellum geti yfirlæknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður sem er til þess bær ákveðið að víkja frá banni skv. 2. mgr. 27. gr. b við beitingu nauðungar og banni við fjarvöktun. Um er að ræða undanþágu frá hinu almenna banni við beitingu nauðungar sem heimilt er að grípa til í sérstökum einstaklingsbundnum tilvikum. Að jafnaði er gert ráð fyrir að ákvörðunin sé í höndum yfirlæknis enda er hann sá heilbrigðisstarfsmaður sem ber faglega ábyrgð á þeirri lækniþjónustu sem veitt er á þeirri deild þar sem viðkomandi sjúklingur dvelur. Honum ber því að þekkja ástand sjúklings og eðli þess sjúkdóms sem sjúklingurinn glímir við. Af þeim sökum er eðlilegt að það komi í hlut yfirlæknisins að ákveða hvort inngrípa (nauðungar) sé þörf til að ná árangri við meðhöndlun sjúkdómsins og til að tryggja öryggi hans, annarra sjúklinga á viðkomandi deild, þeirra sem koma að meðferð hans og eftir atvikum enn annarra. Eðli málsins samkvæmt skal yfirlæknir, eftir atvikum, ráðfæra sig við sérfræðilækna og annað heilbrigðisstarfsfólk sem þekkir til ástands viðkomandi sjúklings og kemur að meðferð hans áður en ákvörðun er tekin. Eins og tiltekið er í 6. mgr. er ráðherra þó heimilt að ákveða í reglugerð hvaða aðrir heilbrigðisstarfsmenn eru til þess bærir að taka ákvörðun um beitingu nauðungar.

Samkvæmt 2. mgr. skulu veitendur heilbrigðisþjónustu senda lýsingu á hverju tilviki þar sem nauðung er beitt til sérfræðiteymis skv. 27. gr. i innan viku frá því að nauðung var beitt.

Í 3. mgr. kemur fram að einungis sé heimilt að beita nauðung ef hún miðar að öðru tveggja markmiða sem þar eru tilgreind. Skv. 1. tölul. 3. mgr. kann nauðung og/eða fjarvöktun að vera heimil til þess að koma í veg fyrir að viðkomandi valdi sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni. Í 2. tölul. 3. mgr. kemur fram að heimilt sé að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða fjarvöktunar til þess að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir einstaklings, svo sem varðandi næringu og heilsu. Ávallt þyrfti þó að sýna fram á að ekki væri hægt að uppfylla þessar grunnþarfir með öðrum hætti. Nánar er kveðið á um skilyrði undanþáguheimildar þessarar greinar í 27. gr. d.

Í 4. mgr. er kveðið á um að til viðbótar við þau undantekningartilvik sem kveðið er á um í 3. mgr. geti vakthafandi læknir ákveðið í meðferðartilgangi að nauðung verði beitt, svo sem lyfjagjöf, ef einstaklingur hefur verið nauðungarvistaður samkvæmt ákvörðun sýslumanns á grundvelli lögræðislaga. Ákvæðið kemur í stað ákvæðis 28. gr. lögræðislaga um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð, sem lagt er til að felld verði brott með 7. gr. frumvarpsins. Í 2. mgr. 28. gr. lögræðislaga er ekki að finna nein viðmið í hvaða tilvikum og af hvaða

ástæðum vakthafandi læknir getur ákveðið að beita þvingaðri meðferð eða lyfjagjöf gagnvart einstaklingi sem nauðungarvistaður hefur verið til meðferðar á sjúkrahúsi með samþykki sýslumanns. Með ákvæði frumvarpsins er lagt til að slík ákvörðun skuli byggjast á viðurkenndum lækisfræðilegum sjónarmiðum og vera í þeim tilgangi að vernda líkamlegt eða andlegt atgervi sjúklings. Þessi viðmið byggjast m.a. á dómaframkvæmd mannréttindadómstóls Evrópu, sjá dóma í máli Herczegfalvy gegn Austurríki nr. 10533/8324 frá september 1992, málsgr. 82, og í máli D.D. gegn Litháen nr. 13469/06 frá 14. febrúar 2012, málsgr. 173. Heimild ákvæðisins er samkvæmt orðalagi sínu bundin við þá sem nauðungarvistaðir hafa verið með samþykki sýslumanns og tekur því ekki annarra, svo sem þeirra sem nauðungarvistaðir hafa verið án slíks samþykkis en heimilt getur verið að beita nauðung í þeim tilvikum á grundvelli 3. mgr. ákvæðisins, séu skilyrði hennar uppfyllt. Áréttað er að tilvik sem þessi eru sjaldgæf en nauðsynlegt þykir að hafa heimild sem þessa í lögum þar sem sú staða getur komið upp að lífshættulega veikir einstaklingar, sem þó eru ekki hættulegir sjálfum sér eða öðrum né líklegir til að valda stórfelldu eignatjóni, en séu ekki móttækilegir fyrir meðferð til að koma þeim úr lífshættulegu sjúkdómsástandi. Nauðsynlegt þykir því í slíkum aðstæðum að beita þvingaðri meðferð/lyfjagjöf til að hefja bataferli sjúklingsins. Í 2. mgr. 28. r. lögræðislaga segir að yfirlæknir þurfi að taka ákvörðun um þvingaða lyfjagjöf eða aðra þvingaða meðferð. Í 3. mgr. sama ákvæðis segir þó að vakthafandi lækni geti tekið slíka ákvörðun sé nauðungarvistaður maður sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu sé stefnt í voða. Ákvörðunina skuli tilkynna yfirlækni svo fljótt sem verða megi og hann skuli taka ákvörðun um frekari meðferð. Tekin var ákvörðun um að ekki væri nauðsynlegt að ákvörðun um þvingaða lyfjagjöf eða aðra þvingaða meðferð væri tekin af yfirlækni þar sem það væri erfitt í framkvæmd. Í 5. mgr. er kveðið á um að þrátt fyrir 1. mgr. sé yfirlækni óheimilt að víkja frá banni við beitingu nauðungar með ráðstöfunum sem fela í sér verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann sé ekki frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt öðrum lögum svo sem lögræðislögum, almennum hegningarlögum, barnaverndarlögum eða öðrum lögum. Með skerðingum á ferðafrelsi sjúklinga er átt við einstaklingsbundnar ákvarðanir um takmarkanir á ferðafrelsi, ekki almennar ráðstafanir á heilbrigðisstofnunum og öðrum stofnunum þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt sem miða að því að stýra aðgengi og tryggja öryggi sjúklinga, skjólstæðinga og starfsfólks. Í þessu sambandi skal haft í huga að almennt er óheimilt að vista sjálfráða mann nauðugan á sjúkrahúsi, sbr. 1. mgr. 19. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997. Með vísan til meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga, skilyrða 67. gr. stjórnarskrárinnar og 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu þykir heldur ekki rétt að heimila nauðung sem felur í sér verulega og viðvarandi frelsisskerðingu gagnvart öðrum sjúklingum en þeim sem eru vistaðir á heilbrigðisstofnun á lögmætum grundvelli samkvæmt ákvæðum lögræðislaga, almennra hegningarlaga eða barnaverndarlaga eða annarra laga. Ef þörf er talin á því að skerða frelsi sjúklings verulega eða viðvarandi, svo sem með því að halda honum nauðugum á heilbrigðisstofnun eða aðskilja hann frá öðru fólki, helst það eðli máls samkvæmt í hendur við skilyrði lögræðislaga um nauðungarvistun eða vistun sjálfræðissvipts manns á sjúkrahúsi. Einnig er gert ráð fyrir að slík viðvarandi frelsisskerðing eigi við um einstaklinga sem hafa verið metnir ósakhæfir og eru vistaðir á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Að þessu sögðu er gert ráð fyrir því að yfirlæknir geti tekið ákvörðun um beitingu nauðungar sem felur t.d. í sér stöðugt og viðvarandi eftirlit með sjúklingi, svo sem vegna sjálfsvígshættu, eða vistun sjúklings á öruggu svæði að því gefnu að sjúklingurinn sé vistaður á heilbrigðisstofnun á lögmætum grundvelli. Ákvörðun um slíka

nauðung verður samt sem áður að fylgja þeim skilyrðum sem gilda um frávík frá banni við beitingu nauðungar samkvæmt frumvarpi þessu.

Í 6. mgr. er tekið fram varðandi undanþágu frá banni við fjarvöktun á heilbrigðisstofnunum að hún eigi jafnframt að uppfylla ákvæði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga

Um d-lið (27. gr. e).

Í greininni koma fram skilyrði sem uppfylla verður til að geta tekið ákvörðun skv. 27. gr. c um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun. Annars vegar er um að ræða skilyrði er varða undirbúning ákvörðunar og hins vegar efnis- og formskilyrði ákvörðunar um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun.

Í 1. mgr. eru tilgreind skilyrði og sjónarmið sem ber að líta til áður en ákvörðun er tekin um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun. Ákvæðinu er ætlað að tryggja að slík ákvörðun sé ekki tekin nema að vel ígrunduðu máli. Eru hér áréttáðar meginreglur stjórnsýslulaga, einkum um andmælarétt og rannsókn máls. Þannig ber yfirlækni að grennslast fyrir um afstöðu sjúklings eftir því sem við verður komið. Þessi skylda til samráðs við sjúkling fer fyrst og fremst eftir ástandi hans og möguleikum hans á að tjá sig um þau atriði sem um er að tefla hverju sinni.

Einnig skal viðkomandi lækni tilkynna ákvörðunina nánasta aðstandanda ef sjúklingur óskar þess eða samþykkir og, eftir því sem við á, forsjáraðila sjúklings undir 16 ára aldri, lögráðamanni sjálfræðissvipts manns, ráðgjafa nauðungarvastaðs manns eða tilsjónarmanni manns sem vistaður er á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Um starfsskyldur lögráðamanns sjálfræðissvipts manns og ráðgjafa nauðungarvastaðs manns fer eftir ákvæðum lögræðislaga og um tilsjónarmenn fer eftir ákvæðum almennra hegningarlaga og almennri réttarframkvæmd. Þess ber að geta að skv. 1. tölul. 1. mgr. 6. gr. laga um sjúkraskrár skal að lágmarki nefna í sjúkraskrá nánasta aðstandanda sem sjúklingur hefur sjálfur tilgreint, svo sem maka, foreldri, systkini, afkomanda eða einhvern annan. Getur heilbrigðisstofnun eða önnur stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt leitað álits eða ráðgjafar áður en ákvörðun er tekin um beitingu nauðungar hjá sérfræðiteymi, sbr. 3. tölul. 3. mgr. nýrrar 27. gr. i.

Í 2. mgr. er kveðið á um að mat á því hvort víkja skuli frá banni við beitingu nauðungar eða fjarvöktunar í tilviki sjúklunga sem eru yngri en 18 ára skuli ávallt byggja á því sem barni er fyrir bestu. Þetta er grundvallarregla barnaréttar og vísar til sjálfstæðs réttar barnsins þar sem hagsmunir þess skuli skipa öndvegi. Þessi regla kemur m.a. fram í 1. tölul. 3. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins. Þar er tekið fram að það sem er börnum fyrir bestu skuli ávallt hafa forgang þegar félagsmálastofnanir á vegum hins opinbera eða einkaaðila, dómstólar, stjórnvöld eða löggjafarstofnanir taka ákvarðanir sem þau varða.

Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins var lögfestur með lögum nr. 19/2013 og til samræmis hefur verið lögð aukin áhersla á að innleiða ákvæði um réttindi barna, þ.m.t. þátttöku þeirra, í löggjöf. Því er lagt til í 3. mgr. að skylt verði heilbrigðisstofnunum að veita barni upplýsingar á barnvænan hátt og að því marki sem aldur þess og þroski gefur tilefni til, um t.d. eigin meðferð og ástæður þess að til álita kemur að víkja frá banni við beitingu nauðungar og fjarvöktunar. Í ákvæðinu er jafnframt kveðið á um rétt barns til að láta í ljós skoðanir sínar, en um er að ræða rétt barns en ekki skyldu. Þá er í ákvæðinu mælt fyrir um að taka skuli tillit til sjónarmiða og vilja barns í samræmi við aldur þess og þroska. Í 5. gr. og 1. tölul. 12. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna segir um þetta að aðildarríki skuli tryggja barni sem myndað getur eigin skoðanir rétt til að láta þær í ljós í öllum málum sem það varðar og að taka skuli réttmætt tillit til skoðana þess í samræmi við aldur þess og þroska. Þannig er ekki

miðað við að barn þurfi að hafa náð tilteknum aldri, en vilji þess og sjónarmið eiga hins vegar að fá aukið vægi með vaxandi þroska þess.

Í 3. mgr. eru talin upp atriði sem sérstaklega ber að líta til þegar tekin er ákvörðun skv. 27. gr. c en þau eru til viðbótar við önnur skilyrði laganna. Ekki er um tæmandi talningu að ræða.

Í 1. tölul. er áréttuð skylda til að leita vægari úrræða áður en beiðni er lögð fram. Gerð er rík krafa til þess að leita annarra leiða, en vægari úrræði gætu meðal annars falist í því að undanþága yrði einungis veitt til skamms tíma uns annað skilgreint úrræði væri tiltækt.

Í 2. tölul. er lögð áhersla á að horft sé til þess hvort menntun og reynsla þeirra sem koma til með að bera ábyrgð á framkvæmd nauðungar sé nægjanleg til þess að hún nái markmiði sínu eða hvort skilyrða eigi undanþágu þannig að viðkomandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem starfs síns vegna hafa samskipti við sjúkling verði gert að sækja sér frekari þekkingu.

Í 3. tölul. er sérstaklega tekið fram að líta skuli til þess hvort nauðung bitni á öðrum einstaklingum sem dvelja á sömu heilbrigðisstofnun eða annarri stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt en það hlýtur að mæla gegn því að fallist verði á undanþágu ef ljóst er að nauðung bitnar á öðrum einstaklingum. Er hér þó alltaf um atviksbundið hagsmunamat að ræða.

Í 4. tölul. er áréttuð að skoðað verði sérstaklega hvort ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar gangi lengra en tilefni er til og hvort hún sé til þess fallin að ná því markmiði sem að er stefnt.

Í 5. tölul. er gerð krafa um að líta skuli til skráðrar afstöðu sjúklings um tiltekna meðferð umfram aðra, sbr. 4. mgr. 7. gr., ef hún liggur fyrir.

Rétt er að taka fram að hagsmunir viðkomandi stofnunar geta ekki verið grundvöllur ákvörðunar um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. Þannig væri ekki heimilt að skerða ferðafrelsi sjúklinga eða íbúa, eftir því sem við á, vegna þess að ekki væri nægilega margt starfsfólk.

Í 4. mgr. er kveðið á um að ákvörðun yfirlæknis skuli vera skrifleg og rökstudd og að í henni sé skýrt tilgreint hvers konar aðgerða (nauðungar) hún taki til auk þess sem ákveða verður til hve langs tíma nauðung varir. Tekið er fram að heimildin sem byggist á ákvörðuninni skuli ávallt vera tímabundin og aldrei til lengri tíma en nauðsynlegt er, þó lengst til þriggja mánaða í senn. Sé sjúklingur barn undir 18 ára aldri skal ákvörðunin þó aldrei vera tekin til lengri tíma en í einn mánuð í senn. Með því er tryggt að ákvarðanir um verði endurskoðaðar reglulega og eigi sjaldnar en á þriggja mánaða fresti sé um að ræða fullorðna sjúklinga og mánaðarlega ef um er að ræða börn undir 18 ára aldri. Í ákvörðun skal einnig tilgreina þau skilyrði sem sett eru fyrir beitingu nauðungarinnar, svo sem hvernig skuli staðið að henni, hvaða kröfur séu gerðar til starfsmanna sem henni beita og annað sem hann telur mikilvægt. Sé veitt undanþága til líkamlegrar valdbeitingar skal það gert að skilyrði að viðkomandi starfsmenn hafi sótt námskeið um líkamlega valdbeitingu. Er það gert til þess að tryggja öryggi þeirra sem beittir eru líkamlegri nauðung og þeirra sem henni beita og til að ekki sé gengið lengra en nauðsynlegt er. Hér er einnig undirstrikað mikilvægi þess að beiting nauðungar skuli vera í höndum sérþjálfaðs starfsfólks. Forðast skal að óska eftir aðstoð lögreglu þegar beita á nauðung nema brýna nauðsyn beri til. Ákvörðun um að kalla til lögreglu er þó ávallt háð mati á aðstæðum.

Í 5. mgr. er að finna upptalningu á því sem koma skal fram í skriflegri ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar til viðbótar við önnur skilyrði laganna, en sú upptalning er ekki tæmandi. Sérstök ástæða er til þess að vekja athygli á 2. tölul. sem snýr að lýsingu á þeim aðstæðum sem kalla á beitingu nauðungar og rökstuðningi fyrir beitingu hennar. Í 3.

tölul. er að finna ákvæði um að leggja skuli fram nauðsynlegar heilsufarsupplýsingar, en það er sérstaklega þýðingarmikið lúti beiðni að líkamlegri valdbeitingu eða annarri líkamlegri nauðung og þá þarf að liggja fyrir hvort einhverjar líkur séu á því að heilsu viðkomandi sé hættu búin verði gripið til nauðungar.

Í 6. mgr. er kveðið á um ábyrgð forstjóra viðkomandi stofnunar á því að sjúklingum sé leiðbeint um rétt sinn til að kæra ákvörðun um nauðung til æðra stjórnvalds og eftir atvikum bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð samkvæmt ákvæðum stjórn-sýslulaga. Síðastnefndi málsliðurinn tekur af öll tvímæli þess efnis að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar er stjórnvaldsákvörðun.

Um e-lið (27. gr. f).

Í ákvæðinu er áréttað að þrátt fyrir bann skv. 1. mgr. 27. gr. b sé heimilt að beita nauðung í neyðartilvikum til þess að afstýra yfirvofandi líkamstjóni, stórfelldu eignatjóni eða röskun á almannahagsmunum. Í þeim tilvikum er ekki gerð krafa um að veitt hafi verið leyfi til undanþágu skv. 27. gr. c, enda mundi ákvæðið þá ekki þjóna tilgangi sínum.

Í 2. mgr. er gerð er sú krafa að viðkomandi stofnun skrái ávallt slík tilvik og sendi upplýsingarnar til sérfræðiteymis skv. 27. gr. i innan viku frá því að nauðung var beitt. Þó ber að áréttað að stofnun eða starfsmenn hennar geta ekki byggt endurtekna beitingu nauðungar á þessu ákvæði enda er því ætlað að taka á einstökum tilvikum sem ekki eru fyrirsjáanleg. Ef hegðun sú sem um ræðir er endurtekin eða er fyrirsjáanleg afleiðing tiltekinna aðstæðna verður að meta hvort úrræði lögræðislaga og 27. gr. c eigi við. Ákvæðið tekur eðli máls samkvæmt aðeins til beitingar nauðungar en ekki til fjarvöktunar enda yrði henni ekki beitt í neyðartilvikum líkt og hér um ræðir.

Um f-lið (27. gr. g).

Í greininni er annars vegar fjallað um skráningarskyldu og hins vegar skyldu til að bjóða sjúklingi upp á úrvinnslumeðferð. Hvað hið fyrrnefnda varðar skal stofnun tryggja að öll nauðungartilvik séu skráð í sjúkraskrá, hvort sem það er á grundvelli undanþágu eða í neyðartilvikum. Skráningarskyldan tekur þannig bæði til þess sem gert er samkvæmt ákvörðunum lækna og neyðartilvika skv. 27. gr. e. Þegar um er að ræða ráðstafanir sem ætlað er að vera viðvarandi, svo sem skert aðgengi að eigum eða læstar hirslur, er nægjanlegt að skrá upphaf nauðungarinnar og hvenær af henni er látið. Lúti undanþága að því að beita viðkomandi líkamlegri valdbeitingu með einhverjum hætti, svo sem að honum sé haldið, hann sé fluttur milli staða eða beittur valdi við athafnir daglegs lífs, er mikilvægt að skrá öll slík tilvik enda getur það skipt verulegu máli að yfirlit sé til yfir beitingu slíkra aðgerða þegar metið er hvort aðgerð sé til þess fallin að ná tilætludum árangri eða hvort rétt sé að reyna aðrar leiðir. Reikna má með að venjur skapist um tilvikaskráninguna og að sérfræðiteymi skv. 27. gr. i verði leiðandi um að móta framkvæmdina.

Samkvæmt 3. mgr. skal mánaðarlega senda sérfræðiteymi skv. 27. gr. i skýrslu um beitingu nauðungar eða fjarvöktun á vettvangi stofnunarinnar. Upplýsingar um beitingu nauðungar í neyðartilvikum skulu sendar sérfræðiteyminu innan viku frá því að nauðung var beitt.

Í 4. mgr. segir að bjóða skuli sjúklingi sem beittur hefur verið nauðung, skv. 27. gr. c eða í neyðartilvikum skv. 27. gr. e, meðferð þar sem unnið er úr áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar.

Samkvæmt 4. mgr. skal viðkomandi stofnun bjóða upp á úrvinnslumeðferð og skrá hvernig framkvæmd hennar var háttað. Í úrvinnslumeðferð felst samtal og stuðningur um upplifun og líðan sjúklings í kjölfar beitingu nauðungar.

Um g-lið (27. gr. h).

Ákvæðið felur í sér nýmæli um kærurétt til úrskurðarnefndar velferðarmála. Skv. 1. mgr. sætir ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun kæru til nefndarinnar. Einnig er hægt að kæra beitingu nauðungar án þess að ákvörðun liggi til grundvallar, þ.m.t. í kjölfar þess að nauðung hefur verið beitt með vísan til neyðarsjónarmiða. Þegar ákvörðun er kærð skal viðkomandi stofnun senda öll gögn málsins til nefndarinnar. Jafnframt kemur fram að kæra samkvæmt ákvæðinu frestar ekki réttaráhrifum ákvörðunar um beitingu nauðungar. Af almennum reglum stjórnsýsluréttar leiðir að þegar sérreglum frumvarpsins um málsmeðferð sleppir gilda ákvæði stjórnsýslulaga um stjórnvaldsákvarðanir sem teknar eru á grundvelli frumvarpsins.

Samkvæmt 2. mgr. skal úrskurðarnefndin kveða upp úrskurð innan fjögurra virkra daga frá því að kæra barst, ella falli hin kærða ákvörðun úr gildi. Þá er sérstaklega tiltekið að upphafsdagur frestsins teljist vera næsti dagur á eftir þeim degi er kæran berst til nefndarinnar. Vegna eðlis þessara mála og íþyngjandi áhrifa sem ákvörðun hefur á þann sjúkling sem hún beinist að verður svo stuttur úrskurðarfrestur að teljast eðlilegur og réttmætur. Þá verður að telja að nefndarmenn eigi að hafa nægt svigrúm til að kynna sér mál og málgögn og hafa samráð sín á milli innan fjögurra daga frestsins. Úrskurðarfresturinn gildir þó ekki ef kæra berst eftir að beitingu nauðungar eða fjarvöktunar er lokið. Nefndin skal þó ávallt leitast við að kveða upp úrskurð eins fljótt og auðið og vísast þar til málshraðareglu stjórnsýsluréttarins.

Sérreglur gilda um skipan úrskurðarnefndar velferðarmála í málum er varða beitingu nauðungar samkvæmt lögum um réttindi sjúklunga. Skv. 3. mgr. er nefndin skipuð þannig að í málum samkvæmt lögnum skal einn nefndarmaður vera fastráðinn nefndarmaður í úrskurðarnefnd velferðarmála skv. 1. tölul. 1. mgr. 2. gr. laga um úrskurðarnefnd velferðarmála, nr. 85/2015. Í þessu felst að formaður úrskurðarnefndar velferðarmála skal sitja í hverju máli sem varðar beitingu nauðungar eða aðrir fastamenn í úrskurðarnefnd velferðarmála sem uppfylla skilyrði um embættisgengi héraðsdómara. Gert er ráð fyrir því að formaður úrskurðarnefndar velferðarmála ákveði hvaða fastráðni nefndarmaður, að honum sjálfum meðtöldum, taki sæti í hverju máli fyrir sig sem varðar beitingu nauðungar. Þetta er í samræmi við ákvæði 2. mgr. 3. gr. laga um úrskurðarnefnd velferðarmála, nr. 85/2015. Þar að auki er gert ráð fyrir tveimur öðrum nefndarmönnum með viðeigandi sérþekkingu og reynslu af málaflokknum sem skulu koma að afgreiðslu og úrlausn mála er varða beitingu nauðungar. Annar þeirra skal skipaður af ráðherra til fjögurra ára í senn samkvæmt tilnefningu frá notendaráði heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Jafnframt skal skipa varamann sem uppfyllir sömu hæfisskilyrði. Með þessu er ætlunin að koma til móts við sjónarmið hagsmunahópa sjúklunga um nauðsyn þess að fulltrúar þeirra sem kynnst hafa beitingu nauðungar af eigin raun komi að úrlausn kærumála. Þá er gert ráð fyrir því að ráðherra, sem fer með málefni úrskurðarnefndarinnar, skipi í nefndina einn heilbrigðisstarfsmann og annan til vara, til fjögurra ára í senn, sem búa yfir sérþekkingu á geðheilbrigðismálum, öldrunarmálum eða beitingu nauðungar. Með þessari sérstöku skipan úrskurðarnefndarinnar er ætlunin að tryggja að viðeigandi fagþekking og reynsla, bæði frá sjónarhóli sjúklunga (notenda) og heilbrigðisstarfsmanna, sé fyrir hendi við meðferð allra mála er varða beitingu nauðungar.

Rétt er að taka fram að við gerð frumvarpsins kom til skoðunar að fela sérfræðiteymi skv. 27. gr. í úrskurðarvald í kærumálum og var málum t.d. þannig skipað í upphaflegri útgáfu frumvarpsins. Hins vegar þykir slíkt fyrirkomulag ekki heppilegt þar sem sérfræðiteyminu er meðal annars ætlað að sinna eftirlits- og ráðgjafarhlutverki um beitingu nauðungar. Þótti heppilegra að það væri ekki sami aðili sem sinnti því hlutverki og úrskurðaði síðar um lögmæti ákvörðunar. Í samráðsferli kom fram sú afstaða hagsmunasamtaka að æskilegt sé að fulltrúar hagsmunasamtaka sjúklinga skuli ætíð koma að úrskurðum í kærumálum vegna beitingar nauðungar í heilbrigðisþjónustu. Því voru gerðar athugasemdir við að úrskurðarnefnd velferðarmáli færi með úrskurðarhlutverk samkvæmt frumvarpinu. Ráðuneytið tekur undir þessi sjónarmið og var niðurstaðan því sú að fela úrskurðarnefnd velferðarmála þetta hlutverk, þó þannig að hún sé skipuð með sérstökum hætti í málum er varða beitingu nauðungar. Slík skipan á sér jafnframt fyrirmynd í danskri löggjöf um beitingu nauðungar í geðheilbrigðisþjónustu, sbr. 1. mgr. 34. gr. laganna (d. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.).

Við meðferð mála er úrskurðarnefndinni heimilt að kveðja sér til ráðgjafar og aðstoðar sérfróða menn við meðferð einstakra mála. Skulu þeir starfa með nefndinni við undirbúning og meðferð máls eftir ákvörðun formanns. Kostnaður vegna úrskurðarnefndarinnar greiðist úr ríkissjóði eins og tilgreint er í 5. mgr., rétt eins og almennt gildir um málsmeðferð hjá nefndinni.

Um h-lið (27. gr. i).

Í 1. mgr. er kveðið á um rétt til að bera úrskurð úrskurðarnefndar velferðarmála skv. 27. gr. g undir dómstóla. Hér er höfð hliðsjón af ákvæðum um málskot í lögræðislögum. Ákvæðið þarfnast að öðru leyti ekki skýringar.

Um i-lið (27. gr. j).

Í 1. mgr. ákvæðisins er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð um ákvarðanir um að víkja frá banni við beitingu nauðungar, þ.m.t. um neyðartilvik og um skráningu og tilkynningu sem og um hvaða heilbrigðisstarfsmaður getur tekið slíkar ákvarðanir. Ástæða þess síðastnefnda er sú að starfsmannahald og skipurit eru mismunandi eftir veitendum heilbrigðisþjónustu, t.d. hvort um er að ræða sjúkrahús eða hjúkrunarheimili, og því er talið rétt að svigrúm sé til að mæla nánar fyrir um ákvörðunartöku að þessu leyti og ábyrgð á henni í reglugerð.

Í 1. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli skipa sérfræðiteymi um beitingu nauðungar. Hann skipar jafnframt formann úr hópi þeirra. Sérfræðiteymið skal skipað allt að sjö sérfræðingum og þar af a.m.k. einum geðlækni, einum lögfræðingi sem hefur þekkingu á mannréttindamálum og þremur fulltrúum sjúklinga sem hafa verið beittir nauðung eða eru aðstandendur einstaklings sem hefur verið beittur nauðung og skulu þeir tilnefndir af notendaráði heilbrigðisþjónustu skv. 14. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007. Varamenn skulu vera jafnmargir og uppfylla sömu skilyrði og aðalmenn. Gert er ráð fyrir að a.m.k. þrír fulltrúar fjalli um hvert mál, þar af a.m.k. einn fulltrúi sem kynnst hefur beitingu nauðungar af eigin raun.

Í 2. mgr. er kveðið á um að sérfræðiteymið hafi aðsetur hjá embætti landlæknis.

Í 3. mgr. er kveðið á um hlutverk sérfræðiteymisins. Í 1. tölul. kemur fram að sérfræðiteyminu er ætlað að veita heilbrigðisstofnunum ráðgjöf og faglegan stuðning, meðal annars um hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar. Í þessu felst meðal annars að leggja mat á aðstæður og koma með tillögur til úrbóta og hugmyndir að því

hvernig hægt sé að koma í veg fyrir að beita þurfi nauðung. Í 2. tölul. er vísað til eftirlitshlutverks sérfræðiteymisins. Sérfræðiteymið getur í þeim tilgangi tekið við tilkynningum um mál frá sjúklingum, aðstandendum eða öðrum en ákveður sjálft hvort þær gefi tilefni til nánari skoðunar. Þá kemur fram að sérfræðiteyminu sé heimilt að taka upp mál að eigin frumkvæði. Sérfræðiteyminu er ætlað að fylgja eftirliti eftir með álitum með tillögum að úrbótum til stofnana. Í 3. tölul. er sérstaklega tekið fram að sérfræðiteymið geti veitt heilbrigðisstarfsmönnum álit og ráðgjöf áður en ákvörðun er tekin um beitingu nauðungar skv. 27. gr. c., ef eftir því er leitað. Með ráðgjöf sérfræðiteymisins verður hægt að stefna að samræmdu verklagi stofnana og tryggja með því jafnræði og öryggi sjúklinga.

Samkvæmt 4. tölul. skal teymið taka við skýrslum skv. 27. gr. f um beitingu nauðungar og halda utan um skráningu tilvika þar sem sjúklingar eru beittir nauðung þannig hefur teymið yfirsýn yfir hvaða aðferðir gagnast viðkomandi sjúklingi og getur komið með ábendingar um úrbætur og aðrar aðferðir eftir þörfum.

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 upplýsingarnar í kerfinu.

Í 5. mgr. er kveðið á um að kostnaður vegna teymisins skuli greiddur úr ríkissjóði. Þá er ráðherra gert að setja nánari reglur um skipan og starfshætti sérfræðiteymisins með reglugerð.

Um j-lið (27. gr. k).

Í 1. mgr. ákvæðisins er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð um ákvarðanir um að víkja frá banni við beitingu nauðungar, þ.m.t. um neyðartilvik og um skráningu og tilkynningu sem og um hvaða heilbrigðisstarfsmaður getur tekið slíkar ákvarðanir. Ástæða þess síðastnefnda er sú að starfsmannahald og skipurit eru mismunandi eftir heilbrigðisstofnunum, t.d. hvort um er að ræða sjúkrahús eða hjúkrunarheimili, og því er talið rétt að svigrúm sé til að mæla nánar fyrir um ákvörðunartöku að þessu leyti og ábyrgð á henni í reglugerð.

Í 2. mgr. segir að ráðherra skuli setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um verklag og ákvarðanir um beitingu nauðungar á hjúkrunar- og dvalarheimilum, svo sem tegundir inngrípa, þvingana og annarrar valdbeitingar sem kann að vera beitt á slíkum heimilum sem og um húsreglur og verklagsreglur á einstökum deildum. Mikilvægt er að sérstakar reglur séu settar um beitingu nauðungar á hjúkrunar- og dvalarheimilum þar sem heimilisfólk á slíkum heilbrigðisstofnunum er í sérstöðu þar sem í mörgum tilvikum er um að ræða varanlegt búsetu-úrræði. Þótt ekki liggi fyrir úttekt á beitingu nauðungar á hjúkrunarheimilum er ljóst að þar er þvingunum og öðrum inngrípum beitt, m.a. með læstum dyrum og þvinguðum lyfjagjöfum, en nauðung í þessari starfsemi er um margt ólík því sem þekkist t.d. á lokuðum deildum sjúkrahúsa. Til viðbótar við fyrrgreinda reglugerð er gert ráð fyrir að veitendur heilbrigðisþjónustu, þar sem nauðung er beitt, setji sér verklagsreglur um beitingu nauðungar sem miði að því að draga úr beitingu nauðungar og skulu þær staðfestar af ráðherra. Í slíkum verklagsreglum skal m.a. fjalla um innritun og útskrift af lokuðum deildum, viðbrögð við yfirvofandi tjóni af völdum sjúklinga, þ.m.t. hvernig megi afstýra tjóni án nauðungar, og tegundir nauðungar sem kann að vera beitt á sjúkrahúsum.

Í 3. mgr. segir að ráðherra geti sett reglugerð um nánari framkvæmd úrvinnslumeðferðar skv. 27. gr. f, svo sem hver skuli veita slíka þjónustu og í hverju hún eigi að felast. Við setningu slíkra reglna er eðlilegt að líta til reglugerðarheimildar skv. 3. mgr. 29. gr. lögræðislaga um ráðgjöf og stuðning í kjölfar nauðungarvistunar, sem er um margt sambærileg.

Í 4. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð um nánari framkvæmd öryggisráðstafana á hjúkrunar- og dvalarheimilum og sérstökum hjúkrunarrýmum sjúkrahúsa þar sem aldraðir einstaklingar dvelja eða einstaklingar með einkenni heilabilunar.

Í 5. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð um nánari framkvæmd líkamlegrar leiðsagnar á heilbrigðisstofnunum.

Um 5. gr.

Lagt er til að lögin öðlist gildi 1. október 2026 þar sem veitendur heilbrigðisþjónustu þurfa að fá ráðrúm til að undirbúa og innleiða verklagsbreytingar og skráningarferli. Í því felst m.a. að stafrænt kerfi fyrir skráningu þvingandi aðgerða þarf að vera tilbúið til notkunar.

Um 6. gr.

Í 6. gr. frumvarpsins eru lagðar til breytingar á öðrum lögum, þ.e. lögum um úrskurðarnefnd velferðarmála, nr. 85/2015 og lögræðislögum, nr. 71/1997.

Lagt er til í 1. tölul. 6. gr. frumvarpsins að við 2. gr. laga um úrskurðarnefnd velferðarmála bætist nýr töluliður varðandi breytingu á skipan nefndarinnar þegar tekin eru fyrir kærumál er varða beitingu nauðungar eða þvingana. Ráðherra er gert að skipa tvo aðra nefndarmenn og jafnmarga til vara til fjögurra ára í senn. Annar nefndarmanna skal vera heilbrigðisstarfsmaður með sérþekkingu á geðheilbrigðismálum, öldrunarmálum eða beitingu nauðungar og hinn skal vera tilnefndur af notendaráði heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Þannig skal vera tryggt að til staðar sé sérþekking á málaflokknum þegar nefndin tekur fyrir mál af þessum toga. Að öðru leyti er vísað til umfjöllunar um 4. gr. frumvarpsins, þ.e. f-lið (27. gr. g).

Þá er lögð til breyting á lögræðislögum. Í 28. gr. lögræðislaga er að finna ákvæði um meðferð nauðungarvistaðs manns í sjúkrahúsi. Nánar til tekið er þar að finna heimild til handa yfirlækni eða vakthafandi lækni um að ákveða að nauðungarvistaður maður skuli sæta þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð ef hann er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.

Eins og rakið er í 2. kafla frumvarpsins hefur umboðsmaður Alþingis bent á að í þessu ákvæði felist ekki skýr lagaheimild til beitingar inngripa, þvingana og valds á grundvelli öryggissjónarmiða eða annars sem ekki er beinlínis liður í „meðferð“ sjúklings. Þá er ekki fyllilega ljóst hvað fellur undir „aðra þvingaða meðferð“ samkvæmt 28. gr. lögræðislaga. Þar sem frumvarpi þessu er ætlað að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. beitingu þvingaðrar lyfjagjafar og annarrar nauðungar sem getur fallið undir „aðra þvingaða meðferð“, er talið rétt að fella brott framangreinda heimild lögræðislaga. Þess í stað verði í 28. gr. lögræðislaganna vísað til þess að um meðferð nauðungarvistaðs manns í sjúkrahúsi, þ.m.t. um beitingu nauðungar og annarrar þvingaðrar meðferðar, fari eftir ákvæðum laga um réttindi sjúklings. Þvinguð lyfjagjöf í meðferðartilgangi og önnur þvinguð meðferð verði því ekki heimil nema að uppfylltum þeim skilyrðum, og að undangenginni þeirri málsmeðferð, sem frumvarp þetta kveður á um, sbr. 4. mgr. b-liðar 4. gr. frumvarpsins (27. gr. c).