151. löggjafarþing 2020–2021.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnarfrumvarp.

**Frumvarp til laga**

**um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997**

**(ráðstafanir til að draga úr nauðung í heilbrigðisþjónustu).**

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

Eftirfarandi breyting verður á 2. gr. laganna (*skilgreiningar*):

1. Ný 4. mgr. orðast svo:

*Heilbrigðisþjónusta*: Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð 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.

1. Ný 5. mgr. orðast svo:

*Heilbrigðisstarfsmaður:* Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.

1. Ný 6. mgr. orðast svo:

*Heilbrigðisstofnun:* Stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt.

1. Ný 7. mgr. orðast svo:

*Nauðung*: Athöfn sem skerðir sjálfsákvörðunarrétt einstaklings og fer fram gegn vilja hans eða þrengir svo að sjálfsákvörðunarrétti hans eða öðrum stjórnarskrárvörðum réttindum hans að telja verði það nauðung þótt hann hreyfi ekki mótmælum. Til nauðungar telst meðal annars:

1. Líkamleg valdbeiting, til dæmis í því skyni að koma í veg fyrir að sjúklingur skaði sjálfan sig eða aðra, eða valdi stórfelldu tjóni á eigum sínum eða annarra.
2. [Sjúklingi er haldið föstum og gefið lyf í þeim tilgangi að draga úr ofbeldisfullri hegðun*.*]
3. Sjúklingi er haldið aðskildum frá öðrum eða vistaður á öruggu svæði.
4. Húsnæði eða herbergi sem tilheyrir sjúklingi er læst.
5. Sjúklingur er læstur inni eða ferðafrelsi hans skert með öðrum hætti.
6. Sjúklingur er fluttur milli staða gegn vilja sínum.
7. Aðgangur sjúklings að eigum sínum er takmarkaður eða þær fjarlægðar gegn vilja hans.
8. Valdi eða þvingun er beitt við athafnir daglegs lífs.
9. Leit er gerð á sjúklingi eða í herbergi hans.
10. Rannsókn er gerð á póst- eða bréfasendingum sjúklings.
11. Aðgangur sjúklings að tölvu- og/eða síma er takmarkaður eða háður eftirliti starfsmanns.
12. Ný 8. mgr. orðast svo:

*Fjarvöktun:* Rafræn vöktun með myndavél eða hljóðnema.

2. gr.

Á eftir VI. kafla laganna kemur nýr kafli, VII. kafli, **beiting nauðungar,** með sjö nýjum greinum, 28-35, ásamt fyrirsögnum, svohljóðandi,og breytist töluröð kafla og greina samkvæmt því.

1. (28. gr.)

*Bann við beitingu nauðungar.*

Öll beiting nauðungar er bönnuð nema samkvæmt ákvörðun á grundvelli 29. gr. eða um sé að ræða neyðartilvik skv. 30. gr. Fjarvöktun á herbergjum eða öðrum vistarverum sjúklinga er bönnuð nema samkvæmt ákvörðun á grundvelli 29. gr. Óheimilt er að grípa til nauðungar í refsiskyni.

Ákvæði þessa kafla taka til starfsemi heilbrigðisstofanna.

Stjórn heilbrigðisstofnunar skal sjá til þess að starfsmenn fái viðhlítandi fræðslu um hvað nauðung sé og til hvaða aðgerða megi grípa til þess að koma í veg fyrir að beita þurfi nauðung. Fræðsluefni um aðferðir til að draga úr nauðung sem og um heimildir til að beita nauðung skal einnig vera aðgengilegt sjúklingum og aðstandendum þeirra.

1. (29. gr.)

*Undanþágur*

Í sérstökum og einstaklingsbundnum tilvikum getur yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir ákveðið að víkja frá banni 1. mgr. 28. gr. enda sé yfirlæknir upplýstur um ákvörðunina við fyrsta tækifæri og sýnt er fram á að tilgangur nauðungar eða fjarvöktunar sé eftirfarandi:

1. Að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sjálfum sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni. Það á einnig við fyrirbyggjandi aðgerðir sem ætlað er að forða því að aðstæður komi upp sem leitt geta til líkamstjóns eða stórfellds eignatjóns.
2. Að uppfylla grunnþarfir viðkomandi einstaklings, svo sem varðandi mat, heilsu og hreinlæti, eða til þess að draga úr hömluleysi sem af sjúkleika kann að leiða.

Þrátt fyrir framangreint er yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni að ákveða verulega og viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann geti ekki farið frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum eða almennum hegningarlögum.

Fjarvöktun skal jafnframt uppfylla skilyrði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

Ráðherra setur reglugerð þar sem kveðið er nánar á um framkvæmd á undanþágum frá banni við beitingu nauðungar.

1. (30. gr.)

*Neyðartilvik*

Sé nauðsynlegt að grípa inn í atburðarás til þess að koma í veg fyrir yfirvofandi líkamstjón, stórfellt eignatjón eða röskun á almannahagsmunum er heimilt að beita nauðung án undangenginnar ákvörðunar skv. 28. gr. Tafarlaust skal látið af nauðung þegar hættu hefur verið afstýrt eða ástand er liðið hjá. Viðkomandi heilbrigðisstofnun 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 skulu senda atvikalýsingu vegna hvers tilviks til sérfræðiteymis skv. 14. gr. innan viku frá því að nauðung var beitt.

Ávallt skulu vera starfsmenn á vakt sem hafa sótt námskeið um líkamlega valdbeitingu.

1. (31. gr.)

Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar.

Áður en yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir tekur ákvörðun samkvæmt 29. gr. um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun ber honum að leita eftir afstöðu sjúklings eftir því sem við verður komið. Einnig skal hann leita eftir afstöðu nánasta aðstandanda og, eftir því sem við á, lögráðamanni sjálfræðissvipts manns, ráðgjafa nauðungarvistaðs manns eða tilsjónarmanni manns sem vistaður er á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. Ef um barn er að ræða skal auk þess liggja fyrir upplýst samþykki forsjáraðila.

Við mat á því hvort víkja skuli frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun skal meðal annars líta til eftirfarandi atriða auk skilyrða 29. gr.:

1. Hvort leitað hafi verið allra 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 einstaklingum sem dvelja eða njóta meðferðar á sömu heilbrigðisstofnun.
4. Að nauðung sú sem sótt er um gangi ekki lengra en nauðsynlegt telst til þess að tilgangi hennar verði náð.

Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun skal vera skrifleg og rökstudd og í henni skal greina með skýrum hætti til hvers konar aðgerða hún tekur og kveðið skal á um gildistíma hennar. Heimildin skal vera tímabundin og aldrei veitt til lengri tíma en nauðsynlegt er, þó lengst til sex mánaða í senn. Í skriflegri ákvörðun skal greina skilyrði þau 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 heimild til líkamlegrar valdbeitingar skal það gert að skilyrði að viðkomandi starfsmenn hafi sótt námskeið um líkamlega valdbeitingu.

Í ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis skal meðal annars koma fram:

1. Hver beri faglega ábyrgð á framkvæmd nauðungar.
2. Lýsing á þeim aðstæðum sem kalla á beitingu 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. Staðfesting á að leitað hafi verið eftir samþykki forsjáraðila ef viðkomandi er barn og afstöðu lögráðamanns, ráðgjafa eða tilsjónarmanns viðkomandi eftir því sem við á.
6. Upplýsingar um fjölda starfsmanna sem koma til með að sinna viðkomandi, menntun þeirra og þjálfun.
7. Hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti.

Yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni ber að kynna ákvörðun sína sjúklingnum og nánasta aðstandanda hans og, eftir því sem við á, forráðamanni, lögráðamanni, ráðgjafa eða tilsjónarmanni viðkomandi. Jafnframt ber forstjóri viðkomandi heilbrigðisstofnunar ábyrgð á því að tryggt sé að viðkomandi sé leiðbeint um rétt sjúklings til að kæra ákvörðun samkvæmt þessum kafla til ráðuneytisins og eftir atvikum til að bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð eftir ákvæðum stjórnsýslulaga, þar með talið endurupptöku vegna verulega breyttra atvika.

1. (32. gr.)

Skráning.

Heilbrigðisstofnanir skulu halda skrá um öll atvik þar sem einstaklingur er beittur nauðung, hvort sem henni er beitt á grundvelli undanþágu samkvæmt 29. gr. eða í neyðartilvikum skv. 30. gr. Sama á við um fjarvöktun.

Við skráningu skal greina hvernig nauðungin eða fjarvöktunin var framkvæmd, hversu lengi hún stóð yfir, hverjir önnuðust framkvæmd hennar og önnur atriði sem þýðingu hafa, svo sem hvort einhver meiðsl hafi orðið eða eignatjón af hennar völdum.

Heilbrigðisstofnanir skulu mánaðarlega senda sérfræðiteymi skv. 35. gr. skýrslu um beitingu nauðungar eða fjarvöktun. Upplýsingar um beitingu nauðungar í neyðartilvikum skulu sendar sérfræðiteymi innan viku frá atviki.

1. (33. gr.)

*Kæra til ráðuneytis.*

Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun sætir kæru til ráðuneytisins. Einnig er hægt að kæra beitingu nauðungar sjálfstætt. Þegar ákvörðun er kærð skulu öll gögn málsins þegar send ráðuneytinu.

Ráðuneytið 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 virki dagur á eftir þeim degi þegar kæran berst ráðuneytinu. Úrskurðarfrestur ráðuneytisins gildir þó ekki ef kæra berst ráðuneytinu eftir að gildistími ákvörðunar er liðinn. Ráðuneytið skal þó ávallt leitast við að kveða upp úrskurð eins fljótt og auðið er.

1. (34. gr.)

*Málskot.*

Heimilt er að bera úrskurð ráðuneytisins samkvæmt 33. gr. undir héraðsdómara í þeirri þinghá þar sem viðkomandi sjúklingur á lögheimili og skal hann úrskurða í málinu innan viku frá því að kæra berst honum.

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 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 ráðuneytið gera þær ráðstafanir sem þar er mælt fyrir um.

Málskostnaður, þar með talinn kostnaður við öflun læknisvottorða og annarra sérfræðiskýrslna, skal greiðast úr ríkissjóði. Ef málskot til Landsréttar hefur verið bersýnilega tilefnislaust má gera kæranda að endurgreiða ríkissjóði kærumálskostnaðinn.

1. (35. gr.)

*Sérfræðiteymi um beitingu nauðungar.*

Ráðherra skipar allt að sjö einstaklinga til fjögurra ára í senn í sérfræðiteymi um aðgerðir til að draga úr beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Hann skipar formann úr hópi þeirra. Sérfræðiteymið skal skipað a.m.k. einum sérfræðilækni, einum lögfræðingi sem hefur þekkingu á mannréttindamálum og fulltrúa sem hefur kynnst beitingu nauðungar af eigin raun. Varamenn skulu vera jafnmargir og uppfylla sömu skilyrði og aðalmenn. Það skulu a.m.k. þrír fulltrúar úr teyminu fjalla um hvert mál ásamt formanni.

Hlutverk sérfræðiteymisins er eftirfarandi:

1. Að veita heilbrigðisstofnunum ráðgjöf, meðal annars um hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar.
2. Að veita viðkomandi lækni eða heilbrigðisstofnun umsögn og ráðgjöf áður en ákvörðun er tekin samkvæmt 29. gr., ef eftir því er leitað.
3. Að taka við skýrslum samkvæmt 32. gr. og halda skrá um beitingu nauðungar. Um meðferð og varðveislu skrárinnar og gagna sem fengin eru með fjarvöktun fer eftir lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Ef ljóst er af atvikaskráningu varðandi tiltekinn einstakling að beiting nauðungar sé ekki til þess fallin að ná markmiði því sem stefnt var að getur teymið lagt til að ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða fjarvöktunar verði felld úr gildi þegar í stað.

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

3. gr.

 VII. kafli verður VIII. kafli og 28. gr. verður 36. gr.

4. gr.

 VIII. kafli verður IX. kafli, 29. gr. verður 37. gr. og 30. gr. verður 38. gr.

5. gr.

 Lög þessi öðlast gildi [ *dagsetning* ].

A t h u g a s e m d i r v i ð l a g a f r u m v a r p þ e t t a .

**1. Inngangur.**

Frumvarp þetta er samið á vegum heilbrigðisráðuneytisins. Markmið frumvarpsins er einkum að skapa lagaramma um það verklag sem viðhaft er á lokuðum deildum heilbrigðisstofnana hér á landi og felur í sér þvinganir, valdbeitingu eða annars konar inngrip í sjálfsákvörðunarrétt, frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinga. Með frumvarpinu eru því lagðar til breytingar á lögum um réttindi sjúklinga sem fela meðal annars í sér ný ákvæði um skilgreiningu nauðungar og fjarvöktunar, skilyrði fyrir beitingu nauðungar og fjarvöktunar auk málsmeðferðarreglna sem fylgja þarf við og í kjölfar beitingar slíkra inngripa, þar með talið um skráningarskyldu atvika, kæruheimildir og rétt til að bera mál undir dómstóla. Ekki stendur til að auka við úrræði til að beita sjúklinga nauðung heldur er ætlunin að lögfesta skýrar reglur með það fyrir augum að tryggja betur réttindi sjúklinga. Verði frumvarpið að lögum skulu heilbrigðisstofnanir og starfsmenn þeirra sem endranær forðast að beita sjúklinga hvers kyns nauðung og skulu því ekki grípa til slíkra ráðstafana nema brýn nauðsyn krefji og þá í samræmi við fyrirmæli laga.

Þau inngrip í réttindi sjúklinga sem tillögur frumvarpsins vísa til eru annars vegar færð undir hugtakið „nauðung“ og hins vegar „fjarvöktun“, sem er til samræmis við hugtakanotkun í lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, nr. 88/2011, sbr. lög nr. 59/2012, um breytingu lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk (ráðstafanir til að draga úr nauðung í þjónustu við fatlað fólk). Með „nauðung“ í þessu sambandi er því 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 verði það nauðung þótt hann hreyfi ekki mótmælum. Hugtakið „fjarvöktun“ vísar til rafrænnar vöktunar með myndavél eða hljóðnema. Með þeim tillögum sem settar eru fram í frumvarpinu er ætlunin að tryggja að slíkar athafnir og ákvarðanir sem þeim tengjast eigi sér fullnægjandi lagastoð og samræmist að öðru leyti ákvæðum stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og fjölþjóðlegra skuldbindinga sem íslenska ríkið hefur undirgengist. Tillagan samræmist þannig 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 og styrkja trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna.

Við gerð frumvarpsins og athugasemda var meðal annars höfð hliðsjón af umfjöllun í skýrslu umboðsmanns Alþingis um eftirlitsheimsókn hans á lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi sem kom út 19. október 2019. Skýrslan er aðgengileg almenningi á vefsíðu umboðsmanns Alþingis ([www.umbodsmadur.is/opcat](http://www.umbodsmadur.is/opcat)). Við frumvarpsvinnuna var einnig höfð hliðsjón af þeirri lagalegu umgjörð sem nú þegar gildir um beitingu nauðungar og fjarvöktunar samkvæmt áðurnefndum lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, nr. 88/2011, með síðari breytingum. Þá var einnig, eftir því sem við átti, litið til ákvæða um beitingu þvingunar í barnaverndarlögum nr. 80/2002, auk viðeigandi lögskýringargagna og löggjafar í nágrannalöndum um beitingu nauðungar gagnvart sjúklingum. Einnig var höfð hliðsjón af ákvæðum lögræðislaga eftir því sem við á.

**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, ómannlegri og vanvirðandi meðferð eða refsingu (e. *Optional Protocol to the Convention against Torture*). Með tillögunum er einnig brugðist við athugasemdum frá nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (e. *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*). Nefndin hefur ítrekað bent á skort á skýrum lagaramma er við kemur beitingu hvers kyns nauðungar 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 verulega skorti á fullnægjandi heimildir og umbúnað í núgildandi lögum vegna þeirra inngripa, þvingana og valdbeitingar sem stjórnendur lokaðra deilda á geðsviði Landspítalans telja nauðsynlegt að geta viðhaft gagnvart þeim 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 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 þyrfti að gera á núgildandi 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 fjölþjóðlegar skuldbindingar.

Af ákvæðum stjórnarskrár og almennum mannréttindasjónarmiðum leiðir að óheimilt er að beita einstaklinga nauðung eða takmarka stjórnarskrárvarin réttindi þeirra nema fyrir því standi skýr lagaheimild. Og jafnvel þótt lagaheimild sé til staðar gilda almennt ströng skilyrði um beitingu inngripa gagnvart persónuréttindum er varða líf og frelsi einstaklinga sem búin er sértök vernd í stjórnarskrá. Ekki síst á þetta við gagnvart viðkæmum hópum á borð við sjúklinga sem dvelja á heilbrigðisstofnunum. Þrátt fyrir þetta er reyndin sú að sjúklingar eru í vissum tilvikum beittir ýmsum þvingunum á heilbrigðisstofnunum hér á landi og stjórnarskrárvarin réttindi þeirra takmörkuð á einn eða annan hátt án þess að fyrir því standi 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. Við meðferð sjúklinga sem kunna að vera haldnir alvarlegum geðsjúkdómum eða hegðun sjúklings með er þeim hætti að það kann til dæmis að vera nauðsynlegt að grípa inn í frelsi og persónulegt líf sjúklings, svo sem með innilokun á dvalarstað og beitingu þvingana, svo sem til að yfirbuga viðkomandi og við meðferð og lyfjagjöf. Þessi inngrip kunna meðal annars að fela í sér frávik frá meginreglunni um rétt sjúklings til að ráða því hvort hann þiggur meðferð samkvæmt 8. gr. laga um réttindi sjúklinga og stjórnarskrárvörðum réttindum sjúklinga, 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 hegðun sjúklings er með þeim hætti að inngripa er krafist til að tryggja öryggi. Inngripanna sé þannig þörf til að ná árangri við meðhöndlun sjúkdómsins og til að tryggja öryggi sjúklingsins sjálfs, annarra sjúklinga 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. Markmið nauðungar getur þannig bæði verið í beinum meðferðarlegum tilgangi en einnig með vísan til almennra öryggis- og verndarsjónarmiða.

Í meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings felst að sjúklingur ákveður sjálfur hvort hann þiggi eða hafni meðferð, sbr. t.d. 8. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Þessi réttur hefur einnig verið talinn njóta verndar á grundvelli ákvæða stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála Evrópu um friðhelgi einkalífs. Sjálfsákvörðunarrétturinn verður því ekki skertur nema samkvæmt heimild í lögum. Dæmi um frávik frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga er nú að finna í 9. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, 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 stofnun sem er rekin samkvæmt lögum um heilbrigðisstofnun. Í flestum tilvikum er þar um að ræða einstaklinga sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma þótt lagaheimildir takmarkist ekki alfarið við slík veikindi. Slík vistun á stofnun, án formlegs samþykkis sjúklings, er fyrst og fremst gerð svo unnt sé að veita honum þá læknismeðferð sem heilbrigðisstarfsmenn þar telja nauðsynlega og rétta. Um vistunina gilda ströng skilyrði sem nánar eru tilgreind í lögræðislögum. Einnig ber að geta þess að á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga er heimilt vista ósakhæfa menn á viðeigandi stað sem í mörgum tilvikum eru geðdeildir Landspítala, einkum réttar- og öryggisgeðdeild, eða aðrar heilbrigðisstofnanir.

Undir ákvarðanir sem varða „meðferð“ sjúklinga falla almennt eingöngu athafnir sem teljast rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling, sbr. 3. mgr. 2. gr. laga um réttindi sjúklinga. 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 meðal annars á því hvaða aðferðir teljast almennt viðurkenndar í heimi 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 falli ótvírætt undir að vera liður í læknisfræðilegri meðferð eða hvort markmið þeirra sé í eðli sínu annað. 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 núgildandi 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 svipa 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 línan þarna á milli er dregin.

Eins og fram kemur í skýrslu umboðsmanns Alþingis hefur Landspítalinn sett sérstakar verklagsreglur sem lúta meðal annars að aðgerðum sem geta falið í sér inngrip, þvinganir eða aðra valdbeitingu gagnvart sjúklingum sem eru umfram það sem fyllilega verður fellt 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 eða þvingaða lyfjagjöf (lyfjafjötrar). Í daglegu tali eru þessar ráðstafanir felldar undir hugtakið „þvingun“ í starfsemi Landspítalans og að mati yfirstjórnar spítalans er nauðsynlegt að geta gripið til þeirra þegar önnur úrræði duga ekki til. Að auki gilda ýmsar reglur á lokuðum deildum geðsviðs Landspítala sem ganga 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. Að mati umboðsmanns Alþingis dugar ekki að fella allar athafnir sem fela í sér nauðung eða inngrip í líf sjúklinga sem skerðir stjórnarskrárvarin réttindi einstaklinganna undir það eitt að um sé að ræða meðferð í læknisfræðilegum tilgangi líkt og meðal annars 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 falli ótvírætt undir „meðferð“ í framangreindum skilningi, sé yfir höfuð talin þörf á slíkum inngripum.

Eftir ítarlega skoðun á vettvangi heilbrigðisráðuneytisins, meðal annars með hliðsjón af framangreindri umfjöllun umboðsmanns Alþingis, var ákveðið að gera tillögu að breytingum á lögum um réttindi sjúklinga með það fyrir augum að veita nauðsynlegum þvingunarúrræðum fullnægjandi lagagrundvöll í samræmi við stjórnarskrá og mannréttindaskuldbindingar sem íslenska ríkið hefur undirgengist. Með tillögunum er fyrst og fremst brugðist við núverandi ástandi með því að skapa skýran lagaramma um afmarkaða þætti og verklag sem nú þegar er viðhaft í starfsemi geðheilbrigðisstofnana hér á landi og fellur ekki undir „meðferð“ í hefðbundnum skilningi. Gert er ráð fyrir því að áfram verði stuðst við ákvæði lögræðislaga þegar vista þarf einstaklinga á heilbrigðisstofnun án samþykkis og um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð sem eftir atvikum kann að vera heimilt að beita. 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 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 vakthafandi sérfræðilækni heimilt í sérstökum einstaklingsbundum tilvikum að taka rökstudda ákvörðun um beitingu nauðungar. Lagt er til að slíkar ákvarðanir verði kæranlegar til heilbrigðisráðuneytisins og að skjóta megi ákvörðun ráðuneytisins til dómstóla. Með vísan til meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga þykir þó ekki rétt að veita læknum heimild að skerða ferðafrelsi sjálfráða sjúklings með viðvarandi og verulegum hætti á grundvelli laga um réttindi sjúklinga. Ef brýn þörf er talin á slíkri 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 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. Hafi sjúklingur verið vistaður gegn vilja sínum á heilbrigðisstofnun með slíkum lögmætum hætti kann yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni þó að vera heimilt að grípa til nauðsynlegra ráðstafana svo markmiði vistunar verði náð, s.s. með því 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 núgildandi lögum eru e.t.v. 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 sé framkvæmd að undangenginni rökstuddri ákvörðun enda myndi slíkt ekki þjóna tilgangi sínum. Þó verður gerð krafa um skráningu slíkra atvika.

**3. Meginefni frumvarpsins.**

Helstu nýmæli sem felast í frumvarpinu eru eftirfarandi:

* Kveðið er skýrt á um að beiting nauðungar gagnvart sjúklingum á heilbrigðisstofnunum sé bönnuð nema í nánar tilgreindum undantekningartilvikum samkvæmt lögunum eða um sé að ræða neyðartilvik. Bannið nær einnig til fjarvöktunar.
* Yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni verður heimilt að víkja frá banni við beitingu nauðungar og fjarvöktun í sérstökum einstaklingsbundnum tilfellum, enda sé tilgangurinn að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sjálfum sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni, eða að uppfylla grunnþarfir viðkomandi einstaklings.
* 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 sjúklinga til að kæra ákvörðun um beitingu nauðungar til ráðuneytisins. Þá verður jafnframt hægt að bera ákvörðun ráðuneytisins undir dómstóla.
* Skipað verður sérfræðiteymi um aðgerðir til að draga úr beitingu nauðungar. Það skal vera til ráðgjafar og leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstofnanir og taka við skýrslum um beitingu nauðungar og fjarvöktun.
* Kveðið er á um skráningu allra atvika sem fela í sér nauðung eða fjarvöktun.

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 sjúklinga sem dvelja á geðheilbrigðisstofnunum. Slík lög fela almennt í sér ákvæði um þvingaða meðferð og lyfjagjöf, samskipti sjúklinga við umheiminn, leit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, haldlagningu muna, þvagprufur og annars konar frelsisskerðingu og valdbeitingu sem talin hefur verið nauðsynleg.

**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, 5. og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Þá er markmið frumvarpsins að tryggja að heimildir stjórnvalda verði í samræmi við kröfur lögmætisreglunnar og lagaáskilnaðarreglna framangreindra stjórnarskrárákvæða.

Í 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar er kveðið á um að engan megi svipta frelsi nema samkvæmtheimild 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 lögmæti 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 með skýrari hætti kveðið á um að bannað sé að takmarka frelsi sjúklinga, í skilningi 67. gr. stjórnarskrárinnar og 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, með verulega og viðvarandi hætti nema í tilvikum þar sem sjúklingur hefur verið vistaður á grundvelli heimilda í lögræðislögum eða eftir atvikum samkvæmt ákvörðun dómara, s.s. í tilviki ósakhæfra manna sem dvelja á réttargeðdeild á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. 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 meginstefnu til skerðingar 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. Samkvæmt 1. mgr. 71. gr. stjórnarskrárinnar skulu allir njóta friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu og í 2. 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 verða skýrari reglur til um hvenær heimilt sé að beita slíkum takmörkunum og hve lengi slík ráðstöfun má vara og um rétt manna til að fá skerðinguna endurskoðaða.

**4. Samráð.**

Efni frumvarpsins snertir fyrst og fremst sjúklinga á heilbrigðisstofnunum ásamt aðstandendum þeirra. Enn fremur snertir efni frumvarpsins starfsfólk heilbrigðisstofnana. Áform um frumvarp og drög að frumvarpi voru birt til samráðs á Samráðsgátt stjórnvalda. Mikið samráð var við Landspítala. Samráð var við dómsmála- og félagsmálaráðuneyti með reglulegum fundum en unnið er að löggjöf um öryggisgæslu í félagsmálaráðuneyti sem tengist efni þessa frumvarps að einhverju leyti.

1. **Mat á áhrifum.**

Áhrif á jafnrétti kynjanna – Þar sem ekki eru til kyngreind gögn um beitingu nauðungar og undirliggjandi ástæður er erfitt að draga ályktanir út frá fyrirliggjandi gögnum. 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 öryggisdeðdeild.

Á hjúkrunarheimilum eru fleiri konur en karlar sem eru notendur öryggisbúnaðar sem heftir hreyfingu, en það er í takt við að fleiri konur en karlar eru íbúar á hjúkrunarheimilum. Ef sjúklingur er ekki fær um að samþykkja notkun á öryggisbúnaði þá þarf samþykki aðstandanda. Algengara er að konur séu skráðar sem nánasti aðstandandi heimilisfólks á hjúkrunarheimilum. Einnig eru konur meirihluti 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 öryggi og velferð sjúklinga/skjólstæðinga og starfsfólks sé tryggð. Gæta þarf að því að mönnun sé nægjanleg og að sérþjálfað starfsfólk sé til staðar.

Jafnframt er mikilvægt er að sú skráning um beitingu nauðungar sem getið er um í breytingarfrumvarpinu verði með þeim hætti að unnt sé að greina tölfræðina eftir kyni.

*Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins.*

Um. 1. gr.

Hér er að finna skilgreiningar á þeim meginhugtökum sem notuð eru í frumvarpinu. Sum þessara hugtaka hafa verið skilgreind áður í lögum.

Í a-lið er hugtakið *heilbrigðisþjónusta* skilgreind sem hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð 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. Þetta er samhljóða skilgreiningu laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

Í b-lið er hugtakið *heilbrigðisstarfsmaður* skilgreint sem einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar. Þetta er samhljóða skilgreiningu laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu. Um löggildingu heilbrigðisstétta fer samkvæmt lögum nr. 24/1985, um starfsheiti og starfsréttindi heilbrigðisstétta, og ákvæðum sérlaga um einstakar heilbrigðisstéttir, t.d. læknalaga.

Í c-lið er hugtakið *heilbrigðisstofnun* skilgreind sem stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt. Þetta er samhljóða skilgreiningu laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

Í d-lið er hugtakið *nauðung* skilgreint sem athöfn sem skerðir sjálfsákvörðunarrétt einstaklings og fer fram gegn vilja hans eða þrengir svo að sjálfsákvörðunarrétti sjúklings eða öðrum stjórnarskrárvörðum réttindum hans að telja verði það nauðung þótt hann hreyfi ekki mótmælum. Þá eru tilvik sem teljast til nauðungar talin í [ellefu] 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 geðsviði Landspítala og teljast almennt viðurkenndar 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 verið sé að taka fram fyrir hendurnar á viðkomandi eða skerða sjálfsákvörðunarrétt hans með einhverjum hætti.

Í e-lið er hugtakið *fjarvöktun* skilgreint sem rafræn vöktun með myndavél eða hljóðnema. Hér undir falla meðal annars einnig tilvik þar sem tölvuhugbúnaður er notaður til að fylgjast með tölvu- eða símanotkun sjúklings í rauntíma.

Um 2. gr.

Í greininni er lagt til að á eftir VI. kafla laganna komi nýr kafli, VII. kafli, *beiting nauðungar,* með sjö nýjum greinum og verður hér gerð grein fyrir hverri fyrir sig.

*Um a-lið (28. gr.).*

Í 1. mgr. er kveðið á um almennt bann við beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum og bann við beitingu fjarvöktunar. Þar kemur þó fram að gert er ráð fyrir að unnt sé að víkja frá þessu banni samkvæmt nýrri 29. gr., 2. gr. b í frumvarpinu, og að heimilt sé að beita nauðung í neyðartilvikum samkvæmt því sem tilgreint er í nýju ákvæði 30. gr., 2. gr. c í frumvarpinu. Með vistarverum er átt við þau afmörkuðu rými í húsnæði heilbrigðisstofnunar sem sjúklingur dvelur að jafnaði.

Í 2. mgr. er kveðið á um að ákvæði kaflans taki til starfsemi heilbrigðisstofnana.

Í 3. mgr. er lögð sú skylda á stjórn heilbrigðisstofnunar 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 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.

*Um b-lið (29. gr.)*

Í 1. mgr. er kveðið á um að í ákveðnum tilfellum geti yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir ákveðið að víkja frá banni 1. mgr. 28. gr. 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. Ef ákvörðunin er tekin af vakthafandi sérfræðilækni er lagt til að yfirlæknir sé upplýstur um ákvörðunina eins fljótt og mögulegt. Yfirlæknir þeirrar deildar sem sjúklingur dvelur á verði fylgist með og tryggir að verklagi sé fylgt við ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Ástæðan er sú að yfirlæknir er sá heilbrigðisstarfsmaður sem ber faglega ábyrgð á þeirri læknisþjónustu sem veitt er á þeirri deild 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 yfirlæknis að ákveða hvort inngripa (nauðungar) sé þörf til að ná árangri við meðhöndlum sjúkdómsins sjálfs og til að tryggja öryggi sjúklingins sjálfs, annarra sjúklinga á viðkomandi deild, þeirra sem koma að meðferð hans og eftir atvikum annarra. Gert er ráð fyrir því að hægt verði að bera ákvörðun yfirlæknis undir ráðuneytið og dómstóla, eins og nánar er vikið að í ákvæðum 33. og 34. Í ákvæðinu kemur einnig fram að einungis sé heimilt að beita nauðung ef hún miðar að öðru tveggja markmiða sem þar koma fram. Skv. 1. tölul. kann nauðung og/eða fjarvöktun að vera heimil til þess að koma í veg fyrir að viðkomandi valdi sjálfum sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignartjóni. Undanþága þessi tekur einnig til fyrirbyggjandi aðgerða til þess að koma í veg fyrir aðstæður sem geti kallað á hegðun þá sem lýst er í fyrri málslið 1. tölul., til dæmis ef fyrir liggur að viðkomandi bregðist illa við ákveðnum aðstæðum. Í 2. tölul. kemur fram að heimilt sé að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða fjarvöktunar til þess að uppfylla grunnþarfir einstaklings, svo sem varðandi mat, heilbrigði og hreinlæti. Ávallt þyrfti þó að sýna fram á að ekki sé hægt að uppfylla þessar grunnþarfir með öðrum hætti. Nánar er kveðið á um skilyrði undanþáguheimildar 29. gr. í 31. gr..

Í 2. mgr. er kveðið á um að yfirlækni og vakthafandi sérfræðilækni sé óheimilt að víkja frá banni við beitingu nauðungar með ráðstöfunum sem fela í sér verulega og viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann geti ekki farið frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum eða almennum hegningarlögum. Í þessu sambandi skal haft í huga að almennt er óheimilt að vista sjálfráða mann nauðugan á sjúkrahúsi, sbr. 18. 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 eða almennra hegningarlaga. Ef viðvarandi þörf er talin á því að skerða frelsi sjúklings með verulegum og viðvarandi hætti, 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 samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. Að þessu sögðu er gert ráð fyrir því að yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir geti tekið ákvörðun um beitingu nauðungar sem felur t.d. í sér stöðugt og viðvarandi eftirlit með sjúklingi, t.d. vegna sjálfsvígshættu, eða vistun sjúklings í öryggisklefa að því gefnu að sjúklingurinn sé vistaður á heilbrigðisstofnun á slíkum lögmætum grundvelli. Ákvörðun um slíka nauðung verður samt sem áður að fylgja þeim skilyrðum sem gilda um frávik frá banni við beitingu nauðungar samkvæmt frumvarpi þessu.

Í 3. mgr. er gerð sú viðbótarkrafa varðandi undanþágu frá banni við fjarvöktun á heimilum fólks að hún uppfylli jafnframt ákvæði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018, með síðari breytingum.

Í 4. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um framkvæmd á undanþágum frá banni við beitingu nauðungar.

*Um c-lið (30. gr.)*

Í ákvæðinu er áréttað að þrátt fyrir bann 1. mgr. 28. gr. 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. 29. gr., enda mundi ákvæðið þá ekki þjóna tilgangi sínum. Gerð er sú krafa að viðkomandi heilbrigðisstofnun skrái ávallt slík tilvik og sendi upplýsingarnar til sérfræðiteymis skv. 35. gr. innan viku frá því að nauðung var beitt. Þó ber að árétta að heilbrigðisstofnun 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 í ákvæðinu er endurtekin eða er fyrirsjáanleg afleiðing tiltekinna aðstæðna verður að meta hvort úrræði lögræðislaga og 29. gr. 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.

Í 2. mgr. er gerð krafa um að heilbrigðisstofnun sjái til þess að ávallt séu starfsmenn á vakt sem hafi sótt námsekið um líkamlega valdbeitingu. Ætla má að líkamleg valdbeiting sé algengasta úrræðið þegar beita þarf nauðung í neyðartilvikum. Æskilegt er að slík valdbeiting sé á höndum sérþjálfaðs starfsfólk eftir því sem frekast er unnt.

*Um d-lið (31. gr.)*

Í 31. gr. koma fram skilyrði sem ákvörðun samkvæmt [29. gr.] um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun verður að uppfylla. 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 og/eða banni við fjarvöktun.

Í 1. mgr. eru tilgreind skilyrði og sjónarmið sem yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni ber að líta til áður en ákvörðun er tekin um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Ákvæðinu er ætlað að tryggja að slík ákvörðun sé ekki tekin nema að vel ígrunduðu máli. Eru hér áréttaðar meginreglur stjórnsýslulaga, einkum um andmælarétt og rannsókn máls. Þannig ber yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni að leita eftir afstöðu sjúklings eftir því sem við verður komið. Þessi skylda til samráðs við sjúkling fer fyrst og fremst eftir ástandi hans og þar með möguleikum á að tjá sig um þau atriði sem um er að tefla hverju sinni. Einnig skal hann leita eftir afstöðu nánasta aðstandanda og, eftir því sem við á, lögráðamanni sjálfræðissvipts manns, ráðgjafa nauðungarvistaðs manns eða tilsjónarmanni manns sem vistaður er á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. Um starfsskyldur lögráðamanns sjálfræðissvipts manns og ráðgjafa nauðungarvistaðs manns fer eftir ákvæðum lögræðislaga og um tilsjónarmenn fer eftir ákvæðum almennra hegningarlaga og almennri réttarframkvæmd. Ef um barn er að ræða skal auk þess liggja fyrir upplýst samþykki forsjáraðila áður en tekin er ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar. Með nánasta aðstandanda í framangreindum skilningi er átt við maka, foreldri, systkini eða afkomanda.

Í 2. mgr. eru talin upp atriði sem yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni ber sérstaklega að líta til þegar hann tekur ákvörðun samkvæmt 29. gr. en þau eru til viðbótar öðrum skilyrðum laganna. Ekki er um tæmandi talningu þeirra sjónarmiða sem rétt er að líta til að ræða.

Í 1. tölul. er áréttuð skylda til að leita allra vægari úrræða áður en beiðni er lögð fram. Gerð er rík krafa til þess að annarra leiða hafi verið leitað 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 sérþekkingu.

Í 3. tölul. er sérstaklega tekið fram að líta skuli til þess hvort nauðung bitnar á öðrum einstaklingum sem dvelja á sömu heilbrigðisstofnun en það hlýtur að mæla gegn því að fallist verði á undanþágu ef ljóst er að það muni með ósanngjörnum hætti bitna á öðrum einstaklingum. Er hér þó alltaf um hagsmunamat að ræða.

Í 4. tölul. er áréttað að skoðað sé 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.

Rétt er að taka fram að hagsmunir heilbrigðisstofnunar geta ekki verið grundvöllur ákvörðunar um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. Þannig væri ekki heimilt að heimila skerðingu ferðafrelsis íbúa vegna þess að ekki sé nægilega margt starfsfólk. Þó kann að vera málefnalegt að rökstyðja ákvörðun sem uppfyllir kröfur 29. gr. frekar með því að létta óviðunandi álagi af starfsfólki.

Í 3. mgr. er kveðið á um að ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis skuli vera skrifleg og rökstudd og að í henni sé með skýrum hætti tilgreint hvers konar aðgerðir (nauðung) hún taki til auk þess sem kveða verður á um gildistíma ákvörðunarinnar. Tekið er fram að heimildin skuli ávallt vera tímabundin og aldrei veitt til lengri tíma en nauðsynlegt er, þó lengst til sex mánaða í senn. Með því er tryggt að ákvörðun sé endurskoðuð eigi sjaldnar en á sex mánaða fresti. Í ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis skal einnig greina skilyrði þau 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 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 4. mgr. er að finna upptalningu á því sem koma skal fram í skriflegri ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis, til viðbótar við önnur skilyrði laganna, en sú talning er ekki tæmandi. Sérstök ástæða er til þess að vekja athygli á b-lið sem snýr að lýsingu á þeim aðstæðum sem kalla á beitingu nauðungar og rökstuðningi fyrir beitingu hennar. Í c-lið er að finna ákvæði um að leggja skuli fram nauðsynlegar heilsufarsupplýsingar, en slíkt er sérstaklega þýðingarmikið lúti beiðni að beitingu líkamlegrar valdbeitingar eða annarri líkamlegri nauðung en þá þarf að liggja fyrir hvort einhverjar líkur séu á því að heilsu viðkomandi sé hætta búin vegna beitingar nauðungar.

Í 5. mgr. er kveðið á um að yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni beri að kynna ákvörðun sína sjúklingnum og nánasta aðstandanda hans og, eftir því sem við á, forráðamanni ef sjúklingurinn er barn, lögráðamanni eða ráðgjafa ef sjúklingur er vistaður á stofnun á grundvelli lögræðislaga eða tilsjónarmanni ef viðkomandi er vistaður samkvæmt dómi á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga. Jafnframt ber forstjóri viðkomandi heilbrigðisstofnunar ábyrgð á því þeim sé leiðbeint um rétt sjúklings til að kæra ákvörðun um nauðung til ráðuneytisins og eftir atvikum til að bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð eftir ákvæðum stjórnsýslulaga, þ.m.t. endurupptöku vegna verulega breyttra atvika. Síðastnefndi málsliðurinn tekur af öll tvímæli þess efnis að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar er stjórnvaldsákvörðun.

*Um e-lið (32. gr.)*

Í greininni er fjallað um skráningarskyldu heilbrigðisstofnunar. Stofnun skal halda skrá um öll atvik þar sem einstaklingur er beittur nauðung, hvort sem það er á grundvelli undanþágu eða í neyðartilvikum. Skráningarskyldan tekur þannig bæði til þess sem gert er innan ramma ákvarðana undanþágunefndar og neyðartilvika skv. 30. gr. 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 en mikilvægt er að láta einnig vita ef af henni er látið meðan ákvörðun er enn í gildi enda getur það haft áhrif við mat á því hvort undanþága verði veitt aftur. 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 miklu máli að yfirlit sé til yfir beitingu slíkra aðgerða þegar metið er hvort aðgerð sé til þess fallin að ná tilgangi sínum eða hvort rétt sé að reyna aðrar leiðir.

Reikna má með að venjur skapist um atvikaskráninguna og að sérfræðiteymi samkvæmt 37. gr. muni verða leiðandi um að móta framkvæmdina.

*Um f-lið (33. gr.)*

Í 1. mgr. er kveðið á um að ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun sætir kæru til ráðuneytisins. Þegar ákvörðun er kærð skulu öll gögn málsins þegar send ráðuneytinu. Í samræmi við almennar reglur stjórnsýsluréttar frestar kæra ekki réttaráhrifum ákvörðunar.

Í 2. mgr. segir að ráðuneytið skuli kveða upp úrskurð innan fjögurra virkra daga frá því að kæra barst, ella falli hin kærða ákvörðun úr gildi. Upphafsdagur frestsins telst vera næsti virki dagur á eftir þeim degi þegar kæran berst ráðuneytinu. Úrskurðarfrestur ráðuneytisins gildir þó ekki ef kæra berst ráðuneytinu eftir að gildistími ákvörðunar er liðinn. Ráðuneytið skal þó ávallt leitast við að kveða upp úrskurð eins fljótt og auðið er.

*Um g-lið (34. gr.)*

Í 1. mgr. er kveðið á um rétt til að bera ákvörðun ráðuneytis undir dómstóla. Hér er höfð hliðsjón af ákvæðum um málskot í lögræðislögum en ákvæðið þarfnast að öðru leyti ekki skýringar.

*Um h-lið (35. gr.)*

Í 1. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli skipa sérfræðiteymi um aðgerðir til að draga úr beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Hann skipar 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 auk þess sem þekking á starfsemi heilbrigðisstofnana er æskileg og fulltrúa sjúklinga sem hefur kynnst beitingu nauðungar af eigin raun. Varamenn skulu vera jafnmargir og uppfylla sömu skilyrði og aðalmenn. Gert er ráð fyrir að a.m.k. þrír fulltrúar fjalli um hvert mál.

Í 2. mgr. er kveðið á um hlutverk sérfræðiteymisins. Í 1. tölul. er fjallað um ráðgjafahlutverk teymisins en í því felst meðal annars að veita heilbrigðisstofnunum ráðgjöf um hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar. Sérfræðiteyminu er ætlað 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. tölulið er kveðið á um að yfirlæknir eða heilbrigðisstofnun geti leitað til sérfræðiteymisins um ráðgjöf í einstökum málum áður en tekin er ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun. Skv. 3. tölul. skal teymið einnig taka við tilkynningum um beitingu nauðungar og halda utan um atvikaskráningu varðandi einstaklinga sem beittir eru nauðung. Þannig hefur teymið yfirsýn yfir hvernig aðferðir þær sem beitt er gagnast viðkomandi einstaklingi og getur komið með ábendingar um úrbætur og aðrar aðferðir eftir þörfum

Í 3. mgr. er kveðið á um að kostnaður vegna teymisins skuli greiddur úr ríkissjóði. Þá skal ráðherra setja nánari reglur um skipan og starfshætti sérfræðiteymisins með reglugerð.