

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 trúarbragða, skoðana, þjóðernisuppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ættarnis, fötlunar, aldurs, kynhneigðar, kynvitundar, kyn-einkenna, kyntjáningar og stöðu að öðru leyti.

2. gr.

2. gr. laganna orðast svo:

Í lögum þessum er merking eftirfarandi hugtaka sem hér segir:

1. *Fjarvöktun*: Rafræn vöktun með t.d. myndavél, skynjara eða hljóðnema.
2. *Heilbrigðisstarfsmaður*: Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hefur hlotið leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.
3. *Heilbrigðisstofnun*: Stofnun þar sem heilbrigðisþjónusta er veitt.
4. *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.
5. *Meðferð*: Rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.
6. *Nauðung*: 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 meðal annars þegar:
 - a. Líkamlegu valdi er beitt, t.d. í því skyni að koma í veg fyrir að sjúklingur skaði sig eða aðra eða valdi stórfelldu eignatjóni.
 - b. Sjúklingi er haldið kyrrum og gefið lyf í þeim tilgangi að draga úr ofbeldisfullri hegðun.
 - c. Sjúklingi er gefið lyf gegn vilja hans í meðferðartilgangi svo sem til að hafa áhrif á hegðun hans.
 - d. Sjúklingi er neitað um umgengni við aðra.
 - e. Húsnaði eða herbergi sem tilheyrir sjúklingi er læst.
 - f. Sjúklingur er læstur inni eða ferðafrelsi hans skert með öðrum hætti.
 - g. Sjúklingur er fluttur milli staða gegn vilja sínum.

- h. Aðgangur sjúklings að eigum sínum er takmarkaður eða þær fjarlægðar gegn vilja hans.
 - i. Valdi eða þvingun er beitt við athafnir daglegs lífs.
 - j. Leit er gerð á sjúklingi eða í herbergi hans.
 - k. Eftirlit er haft með póst- eða bréfasendingum sjúklings á heilbrigðisstofnun.
 - l. Aðgangur sjúklings að tölvu eða síma er takmarkaður eða háður eftirliti starfsmanns.
7. *Sjúklingur*: Notandi heilbrigðisþjónustu.

3. gr.

Eftirfarandi breytingar verða á 7. gr. laganna:

- a. Við ákvæðið bætist ný málsgrein, svohljóðandi: Sjúklingur skal eiga kost á því að velja tiltekna meðferð þegar fleiri en ein meðferð kemur til greina að mati þess heilbrigðisstarfsmanns sem stjórnar meðferðinni, svo sem tiltekið lyf fremur en annað. Í sjúkraskrá skal skrá ákvörðun sjúklings um val á meðferð.
- b. Fyrirsögn greinarinnar orðast svo: *Samþykki fyrir meðferð.*

4. gr.

Við 26. gr. laganna bætist ný málsgrein, svohljóðandi:

Ákvæði VI. kafla A um beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum eiga ekki við um nauðsynlega meðferð barna yngri en 12 ára.

5. gr.

Á eftir VI. kafla laganna kemur nýr kafli, VI. kafli A, **Beiting nauðungar á heilbrigðisstofnunum**, með níu nýjum greinum, 27. gr. b – 27. gr. j, ásamt millifyrirsögnum, svohljóðandi:

a. (27. gr. b.)

Bann við beitingu nauðungar.

Markmið þessa kafla er að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisstofnunum eins og framast er unnt.

Öll beiting nauðungar á heilbrigðisstofnunum er bönnuð nema á grundvelli ákvörðunar skv. 27. gr. c eða um sé að ræða neyðartilvik skv. 27. gr. e. Fjarvöktun herbergja eða annarra vistarvera sjúklinga er bönnuð nema á grundvelli ákvörðunar skv. 27. gr. c.

Óheimilt er að grípa til nauðungar í refsiskyni.

Óheimilt er að gera vísindatilraunir á sjúklingi með nauðung.

Heilbrigðisstofnanir 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 nauðung. 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 þar sem nauðung er beitt er skylt að hafa starfsmenn á vakt sem sótt hafa námskeið um viðbrögð við bráðaaðstæðum.

b. (27. gr. c.)

Undanþágur.

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

Heilbrigðisstofnanir skulu senda lýsingu á hverju tilviki til sérfræðiteymis skv. 27. gr. i 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 þarfir sjúklings, svo sem varðandi næringu og heilsu.

Yfirlækni 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 byggist sú ákvörðun um nauðsyn meðferðar á viðurkenndum lækisfræðilegum sjónarmiðum og er í þeim tilgangi að vernda líkamlegt eða andlegt atgervi sjúklings.

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 nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum, almennum hegningarlögum, barnaverndarlögum eða öðrum lögum.

Fjarvöktun skal uppfylla skilyrði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

c. (27. gr. d.)

Ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar.

Áður en ákvörðun er tekin skv. 27. gr. c um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun ber að leita eftir afstöðu sjúklings eftir því sem við verður komið. Einnig skal tilkynna nánasta aðstandanda um ákvörðunina ef sjúklingur óskar þess eða samþykkir og, ef við á, 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. Ef um er að ræða sjúkling sem er yngri en 16 ára skal auk þess liggja fyrir upplýst samþykki forsjáraðila.

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. c:

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.
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. 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. Staðfesting á að leitað hafi verið eftir samþykki forsjáraðila ef sjúklingur er yngri en 16 ára og afstöðu lögráðamanns, ráðgjafa eða tilsjónarmanns hans eftir því sem við á.
6. Hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti.

Forstjóri viðkomandi heilbrigðisstofnunar 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.

d. (27. gr. e.)

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. c. 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 lýsingu á hverju tilviki til sérfræðiteymis skv. 27. gr. i innan viku frá því að nauðung var beitt.

e. (27. gr. f.)

Skráning í sjúkraskrá og úrvinnslumeðferð.

Öll tilvik þar sem sjúklingur er beittur nauðung, hvort sem henni er beitt á grundvelli undanþágu skv. 27. gr. c eða í neyðartilvikum skv. 27. gr. e, 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.

Heilbrigðisstofnanir skulu mánaðarlega senda sérfræðiteymi skv. 27. gr. i 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.

Þjóða skal sjúklingi sem beittur hefur verið nauðung skv. 27. gr. c eða 27. gr. e meðferð þar sem unnið er úr hugsanlegum áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar.

f. (27. gr. g.)

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 samkvæmt að ákvörðun liggi til grundvallar. Þegar ákvörðun er 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.

Nefndinni er 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.

g. (27. gr. h.)

Málskot.

Heimilt er að bera úrskurð skv. 2. mgr. 27. gr. g 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 málskot-ið 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 sérfræðiskýrslna, skal greiðast úr ríkissjóði. Ef málskot til Landsréttar hefur verið bersýnilega tilefnislaust má gera kæranda að endurgreiða ríkissjóði kærumálskostnaðinn.

h. (27. gr. i.)

Sérfræðiteymi um beitingu nauðungar.

Ráðherra skipar allt að sjö einstaklinga til fjögurra ára í senn í sérfræðiteymi um beitingu nauðungar. Hann skipar formann úr hópi þeirra. Sérfræðiteymið skal skipað a.m.k. einum sérfræðilækni, 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 aðstandandi slíks einstaklings.

Sérfræðiteymi um beitingu nauðungar hefur aðsetur hjá embætti landlæknis.

Hlutverk sérfræðiteymisins er eftirfarandi:

1. Að veita heilbrigðisstofnunum 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 á heilbrigðisstofnunum. 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. Leiði skoðun sérfræðiteymis í ljós að úrbóta sé þörf, svo sem varðandi verkferla, húsreglur, skráningar eða framkvæmd einstaka ákvarðana, sendir það heilbrigðisstofnun álit þar um með tillögum.

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

Heilbrigðisstofnunum 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 á sérfræðiteymið frjálstan aðgang að öllum starfsstöðvum heilbrigðisstofnanna 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.

i. (27. gr. j.)

Reglugerðir um beitingu nauðungar.

Ráðherra skal setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um ákvarðanir um að víkja frá banni við beitingu nauðungar samkvæmt þessum kafla, þ.m.t. um neyðartilvik og um skráningu og tilkynningu. 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. c.

Ráðherra skal setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um verklag og ákvarðanir um beitingu nauðungar á annars vegar sjúkrahúsum og hins vegar hjúkrunar- og dvalarheimilum. Þar skal m.a. fjallað um tegundir inngripa, þvingana og annarrar valdbeitingar sem kann að vera beitt á slíkum heilbrigðisstofnunum, viðbrögð við yfirvofandi tjóni af völdum sjúklunga, þ.m.t. hvernig megj afstýra tjóni án nauðungar. Ráðherra getur kveðið á um að heilbrigðisstofnunum sé skylt að setja sér húsreglur eða verklagsreglur á einstökum deildum.

Ráðherra getur sett reglugerð um nánari framkvæmd úrvinnslumeðferð skv. 27. gr. f, svo sem hver skuli veita slíka þjónustu.

6. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 2024.

7. 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 nauðungar á heilbrigðisstofnunum og þær breytingar sem frumvarpinu er ætlað að hafa í för með sér þar að lútandi. Samráðshópurinn var 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. Frumvarpið hefur nú verið uppfært með hliðsjón af tillögum sem samráðshópurinn skilaði til ráðherra 29. nóvember 2022.

Markmið frumvarpsins er einkum að skapa lagaramma um það verklag sem viðhaft er á heilbrigðisstofnunum hér á landi, sem felur í sér þvinganir, valdbeitingu eða annars konar inngríp 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 lögfestingu á meginreglunni um bann við beitingu nauðungar nema í undantekningartilvikum í samræmi við lögin. 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, kærueimildir 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 endrænær forðast að beita sjúklinga hvers kyns nauðung og ekki grípa til slíkra ráðstafana nema brýn nauðsyn krefji og þá í samræmi við fyrirmæli laga.

Þau 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 þeim tillögum sem settar eru fram í frumvarpinu er ætlunin að tryggja að slíkar athafnir og ákvarðanir sem tengjast nauðung eða fjarvöktun eigi sér fullnægjandi lagastoð og samræmist að öðru leyti ákvæðum stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og fjölþjóðlegra 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, réttargeð-deild, 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 þeirri lagalegu umgjörð sem nú þegar gildir um beitingu nauðungar og fjarvöktunar samkvæmt áðurnefndum lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk, nr. 88/2011. Þá var jafnframt, eftir því sem við átti, litið til ákvæða um beitingu þvingunar í barnaverndarlögum, nr. 80/2002, auk viðeigandi lög-skýringargagna og löggjafar í nágrannalöndum um beitingu nauðungar gagnvart sjúklingum.

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 valfrjálstrar 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 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 viðkemur 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 fullnægjandi heimildir og umbúnað í gildandi lögum vegna þeirra inngripa, þvingana og valdbeitingar 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 í hvaða mæli þeir telji rétt að beita frumkvæðisrétti sínum til tillögugerðar um lagasetningu á Alþingi til að skjóta fullnægjandi heimildum undir þau inn grip, 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 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 inn grip í friðhelgi einkalífs

þeirra, eigi sér fullnægjandi lagastoð og séu að öðru leyti í samræmi við ákvæði stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og fjölþjóðlegra 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 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 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 vera nauðsynlegt við meðferð sjúklinga sem kunna að vera haldnir alvarlegum geðsjúkdómum eða sýna tiltekna hegðun að takmarka frelsi og persónulegt líf þeirra, svo sem með innilokun á dvalarstað og beitingu þvingana, til að yfirbuga viðkomandi eða við meðferð og lyfjagjöf. Þessi inngríp 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 sjúklinga, nr. 74/1997, 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 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 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. 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 sjúklinga, nr. 74/1997. Þessi réttur hefur einnig verið talinn njóta verndar á grundvelli ákvæða stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála Evrópu um friðhelgi einkalífs. Sjálfsákvörðunarréttur 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 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 er 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 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 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 skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, er heimilt

að vista ósakhæfa menn á viðeigandi stað sem í mörgum tilvikum eru geðdeildir Landspítala, einkum réttar- og öryggisgeðdeild eða í undantekningartilvikum aðrar heilbrigðisstofnanir.

Undir ákvarðanir sem varða „meðferð“ sjúklinga falla almennt eingöngu athafnir sem teljast rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem lækni eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling, sbr. skilgreiningu í lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997. 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 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 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 réttindi sjúklinga og lögræðisлага. 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. lögræðisлага 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 lögræðisлага. 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 (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 ganga ýmsar reglur á lokuðum deildum geðsviðs Landspítala 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 yfir höfuð talin þörf á slíkum inngripum.

Eftir ítarlega skoðun hjá heilbrigðisráðuneytinu, meðal annars með hliðsjón af framan- greindri 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, 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 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 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, nr. 19/1940. Hafi sjúklingur verið vistaður gegn vilja sínum á heilbrigðisstofnun 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 sem felast í frumvarpinu eru eftirfarandi:

- Kveðið er skýrt á um að beiting nauðungar gagnvart sjúklingum á heilbrigðisstofnunum verði bönnuð. Bannið nær einnig til fjarvöktunar.
- Yfirlækni, eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni sem er til þess bær samkvæmt reglugerð, 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 sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni, eða að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir viðkomandi einstaklings.

- Yfirlækni verður heimilt að ákveða að beita nauðung í meðferðartilgangi, svo sem lyfjagjöf, ef einstaklingur hefur verið nauðungarvistaður samkvæmt ákvörðun sýslumanns á grundvelli lögræðisлага, enda byggist sú ákvörðun um nauðsyn meðferðar á viðurkenndum læknisfræðilegum sjónarmiðum og er 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 liggja þar að baki.
- Skipað verður sérfræðiteymi um 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 tilvika 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 sjúklunga sem dvelja á geðheilbrigðisstofnunum. 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, lífsýni 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.
- Sett hefur verið fram með skýrari hætti en áður að markmið hins nýja kafla laganna, um beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum, sé að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu með það fyrir augum að nauðung eigi sér ekki stað.
- Skerpt hefur verið á ákvæði 27. gr. c um undanþáguheimild til að beita nauðung.
- Að skylt verði að tilkynna öll tilvik þegar nauðung er beitt til sérfræðiteymis. Í upphaflegu frumvarpi var aðeins gert ráð fyrir tilkynningarskyldu vegna beitingar nauðungar í neyðartilvikum.
- Skerpt er á skyldu heilbrigðisstofnana til að hafa ætíð starfsmenn á vakt sem sótt hafa námskeið um beitingu nauðungar í neyðartilvikum.
- Kveðið er á um rétt sjúklunga sem beittir hafa verið nauðung til úrvinnslumeðferðar þar sem unnið er úr hugsanlegum áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar.
- Fulltrúum notenda (sjúklunga) í sérfræðiteymi um beitingu nauðungar verður fjölgað úr einum af sjö í þrjá af sjö. Auk þess verður a.m.k. einn fulltrúi notenda að koma að hverju máli sérfræðiteymisins.
- Lagt er til að úrskurðaraðili í kærumálum vegna beitingar nauðungar verði úrskurðarnefnd velferðarmála en ekki sérfræðiteymið eins og lagt var til í upphaflegu frumvarpi. Er þetta gert til að koma í veg fyrir að sömu einstaklingar eða sama stjórnarsýslunefnd 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 skulu einstaklingar með viðeigandi sérþekkingu og reynslu sitja í nefndinni þegar leyst er 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 meðferð þegar fleiri en ein kemur til greina, svo sem tiltekið lyf fremur en annað, og að sjúklingur geti óskað aðstoðar heilbrigðisstarfsmanns við þá ákvörðunartöku. 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.
 - Þvinguð lyfjagjöf og önnur þvinguð meðferð, sem beitt hefur verið samkvæmt löggræðislögum, verði felld undir frumvarp þetta og þannig háð sömu málsmeðferð og kveðið er á um í frumvarpinu.

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 að bannað sé 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 löggræðislögum 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. Löggræðislög 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 eignum sínum, tölvu eða síma, sem og leit á sjúklingum eða í fótum 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 verða skýrari reglur til 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, svo sem vegna þess að 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 dvöl á geðdeild sjúkrahúss óþvingaður. Dómstóllinn benti á að í jákvæðum athafnaskyldum skv. 2. gr. fælist meðal annars skylda til að grípa til fyrirbyggjandi meðferða eða 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 enn meiri í tilviki þeirra sem vistaðir væru nauðugir á stofnunum. Af dómnum má draga þá ályktun að ef heilbrigðisstofnunum væri í öllum tilvikum óheimilt að grípa til nauðungar, jafnvel þótt lífi sjúklinga væri stefnt í hættu, bryti slíkt 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 1948 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 1948, 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. 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 tryggð jöfn og árangursrík réttarvernd gegn mismunun 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 á heilbrigðisstofnunum 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 mismunun 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 reisn, sjálfræði og þarfir fatlaðs fólks með þjálfun 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.

5. Samráð.

Efni frumvarpsins snertir sjúklinga á heilbrigðisstofnunum, aðstandendur þeirra og starfsfólk heilbrigðisstofnana. Frá upphafi var mikið samráð haft við Landspítala og embætti landlæknis. Jafnframt var haft samráð við dómsmálaráðuneyti og félags- og vinnumarkaðsráðuneyti með reglulegum fundum en unnið er að löggjöf um öryggisgæslu í félags- og vinnumarkaðsráðuneyti og endurskoðun lögræðisлага 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 151. 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 þingsins kom fram ábending um að ekki verði séð af frumvarpinu að litið 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 ólögmat 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 Geðhjálpi, Landssambandi eldri borgara, Hugarafls, Öryrkjabandalagi Íslands og Landssamtökunum Þroskahjálpi 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 breyting yrðu lögð til á frumvarpinu í tilefni athugasemdarinnar. 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 samkvæmt lögunum var haft samráð við félags- og vinnumarkaðsráðuneytið 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 því í neyðartilfellum að nauðung sé beitt, annars vegar til að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir sjúklings eða hins vegar til að tryggja öryggi viðkomandi. Með frumvarpinu er markmiðið að setja skýrar reglur með tilliti til til einstaklingsbundins mats á aðstaðum, 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, fagfólk, notendur og aðstandendur starfi áfram saman að því markmiði að draga úr beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum 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 5. 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 5. gr. frumvarpsins (27. gr. d) þannig að slíkt sé nauðsynlegt til að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni, stórfelldu eignatjóni eða til að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir sjúklings, svo sem varðandi næringu og heilsu, þá er það heimilt. Geðlæknafélag Íslands gerði athugasemd við að í f-lið 5. gr. (27. gr. g) 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 h-lið 5. gr. (27. gr. i) tók Geðlæknafélag Íslands fram að rétt væri að líta til laga um réttindagæslu fatlaðs fólks, nr. 88/2011, og sömu sjónarmið tekin upp í lög um réttindi sjúklunga varðandi skipun sérfræðiteymis. Ráðuneytið tók undir athugasemdina og var orðalagi ákvæðisins breytt þannig að ljóst sé að gert er ráð fyrir að sérfræðiteymið sé aldrei skipað færri en þremur við ákvarðanatöku og ljóst sé að 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 vinnslu frumvarpsins voru hugmyndir um að sérfræðiteymið myndi jafnframt vera úrskurðaraðili í kærumálum en til að koma í veg fyrir að sömu einstaklingar eða sama stjórnssýslunefnd 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 þá skipuð einstaklingum með viðeigandi sérþekkingu og reynslu þegar leyst er úr kærumálum um beitingu nauðungar, þ.m.t. fulltrúar sjúklunga.

Í umsögn sinni gerði Landspítali athugasemd við að ekki væri búið gera breytingar á lög-ræðislögum, 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 málsmeðferð og kveðið er á um í frumvarpinu.

Landspítali gerði athugasemd við orðalag í a-lið 5. gr. frumvarpsins (4. mgr. 27. gr. b), þar sem vísað var til læknisfræðitilauna. Ráðuneytið hefur brugðist við athugasemdinni og breytt orðalagi þannig að vísað er til *vísindatilrauna*.

Varðandi 5. gr. b (27. gr. c) 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 greinagerð. Jafnframt hefur verið gerð sú breyting á frumvarpinu að nú er lagt til að gildistaka þess verði næstkomandi áramót og því er svigrúm til að vinna reglugerðina verði frumvarpið samþykkt.

Varðandi 4. mgr. 5. gr. b (4. mgr. 27. gr. c) frumvarpsins bendir Landspítali á í umsögn sinni að óljóst sé við hvað er átt við með verulegri skerðingu ferðafrelsis.

Ráðuneytið vísar í umfjöllun í greinagerð um umrætt ákvæði þar sem fram kemur að almennt sé óheimilt að vista sjálfráða mann nauðugan á sjúkrahúsi, sbr. 1. mgr. 19. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997. Með vísan til meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklunga, 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 sjúklungum 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 lögræðislaga um nauðungarvistun eða vistun sjálfræðissvipts manns á sjúkrahúsi.

Varðandi 5. gr. c (27. gr. d) frumvarpsins um neyðartilvik kemur fram í umsögn Landspítala ekki sé ljóst hver munurinn sé á „neyðartilviki“ og „ákvörðun um undanþágu“ skv. e-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 5. gr. d (27. gr. e) 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. h og 27. gr. i. Hins vegar taldi ráðuneytið ekki rétt að færa úrskurðarvald til sérfræðiteymis frá úrskurðanefnd velferðarmála með þeim rökum sem koma fram í skýringum við f-lið (27. gr. g). Varðandi athugasemd um fjölda aðila með sérfræðiþekkingu í sérfræðiteymi tekur ráðuneytið fram að í frumvarpinu er lágmarks-krafa um einn sérfræðilækni en svigrúm er til að skipa allt að þrjá fagaðila með sérþekkingu á málaflokknum.

Landspítali gerðir athugasemd í umsögn sinni um skráningu í upplýsinga vegna 5. gr. e (27. gr. f). Ráðuneytið tekur fram að vinna við gerð skráningarkerfis er þegar hafin og tekur undir að nauðsynlegt sé að slíkt kerfi verði tilbúið þegar lögin taki gildi sem er m.a. ástæða þess að gildistaka hefur verið færð til næstkomandi áramóta. 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 umsagna kom fram athugasemd við að heilbrigðisstofnun þurfi bæði 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. e-lið 5. gr. frumvarpsins, 27. gr. f. Ráðuneytið bendir á að orðalagi ákvæðisins hefur verið breytt á þá leið að senda skuli skýrslu mánaðarlega hafi slíkar ákvarðanir ekki þegar verið sendir teyminu. Þannig á að vera ljóst að ekki sé nauðsynlegt að senda ítrekaðar upplýsingar um sömu atvik.

6. Mat á áhrifum.

Áhrif á jafnrétti kynjanna eru óljós. Þar sem ekki eru til kyngreind gögn um beitingu nauðungar og undirliggjandi ástæður 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/skjólstaðinga og starfsfólks. Gæta þarf að því að mönnun sé nægjanleg og að sérþjálfað starfsfólk sé til staðar. Jafnframt er mikilvægt að sú skráning

um beitingu nauðungar sem getið er um í frumvarpinu verði þannig að unnt sé að greina tölfræðina 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 sérfræðiteymi um beitingu nauðungar til að draga úr slíkum aðgerðum á heilbrigðisstofnunum. Þá má gera ráð fyrir kostnaði vegna umsýslu og móttöku erinda til sérfræðiteymisins.

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 eitt stöðugildi sérfræðings hjá Landspítala og eitt stöðugildi sérfræðings á öðrum heilbrigðisstofnunum ásamt einu stöðugildi heilbrigðisgagnafræðings á Landspítala og einu stöðugildi 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 verði á fyrsta árinu eftir gildistöku um 120 millj. kr., þar af verði um 40 millj. kr. einskiptiskostnaður vegna uppsetningar rafræns skráningarkerfis og gerð upplýsinga- og fræðsluefnis. Árlegur viðbótarkostnaður eftir það yrði um 80 millj. kr.

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 mismunun 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 mismunun 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.

Um 2. gr.

Hér er að finna skilgreiningar á þeim meginhugtökum sem notuð eru í frumvarpinu. Sum þessara hugtaka hafa verið skilgreind áður 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 hugtakinu heilbrigðisþjónusta er samhljóða skilgreiningu laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007.

Skilgreining á hugtakinu heilbrigðisstofnun er samhljóða skilgreiningu laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007.

Í skilgreiningu á hugtakinu nauðung 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 byggð á viðurkenndum læknisfræðilegum 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 verið sé að skerða sjálfsákvörðunarrétt hans með einhverjum hætti.

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 meðferð þegar fleiri en ein meðferð kemur til greina að mati þess heilbrigðisstarfsmanns sem stjórnar meðferðinni. Í dæmaskyni er nefnt í ákvæðinu að sjúklingur eigi að geta valið tiltekið lyf fremur en annað. Þetta á við ef bæði lyfin eru til þess fallin að skila tilætluðum árangri við meðferð sjúklings að mati þess heilbrigðisstarfsmanns sem stjórnar meðferðinni. Ákvæðið gildir einnig um val á milli annars konar meðferðarúrræða en lyfja. Jafnframt er lagt til að skylt verði að skrá í sjúkraskrá ákvörðun sjúklings um val á meðferð. Efni málsgreinarinnar er náskýlt meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga, sem felst meðal annars í samþykki sjúklings fyrir meðferð, sbr. 1. og 2. mgr. 7. gr. gildandi laga, og rétt sjúklings til að hafna meðferð, sbr. 8. gr. laganna. Ákvæðið fær jafnframt nýja fyrirsögn.

Um 4. gr.

Í greininni er lagt til að ákvæði nýs VI. kafla A skuli ekki gilda um veitingu á nauðsynlegri meðferð barna yngri en 12 ára. Við nauðsynlega meðferð barna yngri en 12 ára skal ávallt hafa heilbrigði barns að leiðarljósi og hlífa því við ónauðsynlegum rannsóknnum og aðgerðum. Við veitingu á nauðsynlegri meðferð barna eru forsjáraðilar yfirleitt til staðar og veita samþykki fyrir meðferðinni. Við meðferð kann að vera nauðsynlegt að barni sé haldið með einhverjum hætti eða farið gegn vilja þess við veitingu á nauðsynlegri meðferð sem er því fyrir bestu. Börn hafa rétt á því að njóta besta heilsufars sem hægt er að tryggja en ákvæði VI. kafla A eru ekki talin eiga við um nauðsynlega meðferð barna yngri en 12 ára.

Um 5. 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 markmið hins nýja VI. kafla A sé að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu. Með þessu er lögð áhersla á að nauðung skuli aðeins beitt í undantekningar-tilvikum og að hin nýju lagaákvæði séu ekki til þess fallin að auka svigrúm til beitingar nauðungar heldur þvert á móti er ætlunin að draga úr slíkum ráðstöfunum frá núverandi framkvæmd. Jafnframt er áréttað að kaflinn taki til starfsemi heilbrigðisstofnana. Þar af leiðandi er óheimilt að beita nauðung á grundvelli þessa frumvarps utan heilbrigðisstofnana. Ætlast er til þess að viðeigandi sérþekking og aðbúnaður sé til staðar ef beita þarf nauðung í tengslum við meðferð sjúklinga á heilbrigðisstofnunum. Þess skal getið hér að í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu vísar hugtakið heilbrigðisstofnun hvort tveggja til opinberra sem og einkarekinna heilbrigðisstofnana, þ.m.t. hjúkrunarheimila óháð rekstrarformi.

Í 2. mgr. er kveðið á um almennt bann við beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum 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 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 að gera vísindatilraunir á sjúklingi með nauðung. Ákvæðið er ein birtingarmynd meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga og felur jafnframt í sér að tilraunir á sjúklingum geti aldrei talist réttlætunarástæða 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 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 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. 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 læknisþjónustu 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 sjúklingsins, 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 heilbrigðisstofnanir 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 lífsmálsáhriflegar 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 yfirlæknir 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 yfir-

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 læknisfræðilegum 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.

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. 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 sjúklings, skilyrði 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 uppfylli jafnframt ákvæði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga

Um c-lið (27. gr. d).

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 stjórnisýslulaga, 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 læknir tilkynna ákvörðunina nánasta aðstandanda ef sjúklingur óskar þess eða samþykkir og, eftir því sem við á, 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. 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 beitingu nauðungar. Með nánasta aðstandanda í framangreindum skilningi er átt við maka, foreldri, systkini eða afkomanda. Getur heilbrigðisstofnun 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. 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 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 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 heilbrigðisstofnunar geta ekki verið grundvöllur ákvörðunar um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. Þannig væri ekki heimilt að skerða ferðafrelsi íbúa vegna þess að ekki væri nægilega margt starfsfólk.

Í 3. 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. Með því er tryggt að ákvörðunin verði endurskoðuð eigi sjaldnar en á þriggja mánaða fresti. 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 4. 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 5. mgr. er kveðið á um ábyrgð forstjóra viðkomandi heilbrigðisstofnunar 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 eftir ákvæðum stjórn-sýslulaga. Síðastnefndi málsliðurinn tekur af öll tvímæli þess efnis að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar er stjórnvaldsákvörðun.

Um d-lið (27. gr. e).

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 heilbrigðisstofnun skrái ávallt slík tilvik og sendi upplýsingarnar til sérfræðiteymis skv. 27. gr. i 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 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 e-lið (27. gr. f).

Í greininni er annars vegar fjallað um skráningarskyldu heilbrigðisstofnunar 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 en mikilvægt er að láta einnig vita ef 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 tilætluðum 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. skulu heilbrigðisstofnanir 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.

Um f-lið (27. gr. g).

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 heilbrigðisstofnun 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 stjórnvaldsákvæðanir 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 málsgögn 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 sjúklinga. 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 sjúklinga 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 sjúklinga (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. i 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

nú meðal annars einnig 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 á heilbrigðisstofnunum. Því voru gerðar athugasemdir við að úrskurðarnefnd velferðarmáli færi með úrskurðarhlutverk samkvæmt frumvarpinu. Ráðuneytið getur tekið undir þessi sjónarmið og niðurstaðan var 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 g-lið (27. gr. h).

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 h-lið (27. gr. i).

Í 1. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli skipa sérfræðiteymi um beitingu nauðungar. Hann skipar formann úr hópi þeirra. Sérfræðiteymið skal skipað allt að sjö sérfræðingum og þar af a.m.k. einum geðlækni, einum lögræðingi 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 álit 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 tilvikaskráningu varðandi sjúklinga sem beittir eru nauðung. Þannig hefur teymið yfirsýn yfir hvernig aðferðir gagnast viðkomandi sjúklingi og getur komið með ábendingar um úrbætur og aðrar aðferðir eftir þörfum.

Í 4. mgr. er kveðið á um að heilbrigðisstofnunum sé skylt 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 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 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 og heimili. Þótt ekki liggi fyrir sérstök formleg úttekt á beitingu nauðungar á hjúkrunarheimilum er ljóst að þar er þvingunum og inngrípum beitt, m.a. með læstum dyrum og lyfjagjöf, en nauðungur 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 heilbrigðisstofnanir, þar sem nauðungur 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 sjúklunga, 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. Við setningu slíkra reglna er eðlilegt að líta til reglugerðarheimildar skv. 3. mgr. 29. gr. lögræðislaga um ráðgjöf og stuðning í kjölfar nauðungarvistar, sem er um margt sambærileg.

Um 6. gr.

Lagt er til að lögin öðlist gildi 1. janúar 2024 þar sem heilbrigðisstofnanir þurfa að fá ráðrúm til að undirbúa og innleiða verklagsbreytingar og skráningarferli.

Um 7. gr.

Í 7. 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. 7. 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 5. 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 inngrípa, 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 sjúklunga. 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 5. gr. frumvarpsins (27. gr. c).