

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, ætternis, fötlunar, aldurs, kynhneigðar, kynvitundar, kyneinkenna, kyntjáningu og stöðu að öðru leyti.

2. gr.

2. gr. laganna orðast svo:

Í lögum þessum er merking hugtaka sem hér segir:

1. *Fjarvöktun*: Rafræn vöktun með t.d. myndavél 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, almenn og sérhæfð sjúkrahúspjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjapjónusta 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 þeim tilgangi að hafa áhrif á hegðun hans.
 - d. Sjúklingi er neitað um umgengni við aðra.
 - e. Húsnæði 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 og/eða síma er takmarkaður eða háður eftirliti starfsmanns.
7. *Sjúklingur*: Notandi heilbrigðisþjónustu.

3. gr.

Við 7. gr. laganna 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, s.s. tiltekið lyf fremur en annað. Í sjúkraskrá skal skrá ákvörðun sjúklings um val á 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 og millifyrirsögnum, svohljóðandi:

a. (27. gr. b.)

Bann við beitingu nauðungar.

Markmið þessa kafla laganna er að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu með það fyrir augum að beiting nauðungar eigi sér ekki stað. Ákvæði þessa kafla taka til starfsemi heilbrigðisstofnana.

Öll beiting nauðungar á heilbrigðisstofnunum er bönnuð nema á grundvelli ákvörðunar skv. 27. gr. c eða um sé að ræða neyðartilvik skv. 27. gr. d. 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 læknisfræði- eða 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. Fræðslufni 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 er 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.

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.

Ráðherra skal setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um framkvæmd ákvarðana um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. 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.

c. (27. gr. d.)

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.

d. (27. gr. e.)

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 og/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 nauðungarvastaðs 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.

Sá heilbrigðisstarfsmaður sem tekur ákvörðun skv. 27. gr. c skal jafnframt afla rökstudds álits frá sérfræðiteymi skv. 27. gr. i áður enn hann tekur ákvörðun um beitingu nauðungar. Sérfræðiteymið skal veita slíkt álit skriflega og það skal gert eins fljótt og verða má en þó alltaf innan fjögurra daga frá því að álitsbeiðni barst. Álit sérfræðiteymisins er bindandi að því leyti að eingöngu er heimilt víkja frá banni við beitingu nauðungar skv. 27. gr. c í þeim tilvikum sem sérfræðiteymið fellst á beitingu nauðungar.

Við mat á því hvort víkja skuli frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun skal meðal annars líta til eftirfarandi atriða auk skilyrða 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 fyrri 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 og/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 veitt 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 annað 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 ber 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.
7. Hver sé niðurstaða sérfræðiteymis sbr. 2. mgr. Álit sérfræðiteymisins skal jafnfram fylgja með ákvörðun.

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 sérfræðiteymis um beitingu nauðungar og eftir atvikum til að bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð eftir ákvæðum stjórnsýslulaga.

Ráðherra kveður nánar á um framkvæmd þessa með reglugerð.

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 samkvæmt 27. gr. c eða í neyðartilvikum skv. 27. gr. d, 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. Upplýsingar um beitingu nauðungar í neyðartilvikum skulu sendar sérfræðiteyminu innan viku frá tilviki þegar nauðung var beitt.

Þjóða skal sjúklingi sem beittur hefur verið nauðung samkvæmt 27. gr. c eða 27. gr. d meðferð þar sem unnið er úr hugsanlegum áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar. Ráðherra getur sett nánari reglur um slíka úrvinnslumeðferð, s.s. hver skuli veita slíka þjónustu.

f. (27. gr. g.)

Kæruheimild.

Ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun sætir kæru til úrskurðarnefndar velferðarmála eins og hún er skipuð samkvæmt lögum þessum. Einnig er hægt að kæra beitingu nauðungar til nefndarinnar án þess 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 daga frá því að kæra barst, ella fellur hin kærða ákvörðun úr gildi. Upphafsdagur frestsins telst vera næsti dagur á eftir þeim degi þegar kæran 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. Formaður úrskurðarnefndar velferðarmála ákvarðar hvaða fastráðni nefndarmaður tekur sæti í hverju máli. Þar að auki skal ráðherra, sem fer með málefni úrskurðarnefndarinnar, skipa einn nefndarmann og annan til vara, sem eru tilnefndir af notendaráði heilbrigðisþjónustu skv. lögum um heilbrigðisþjónustu, til fjögurra ára í senn. Enn fremur skal skipa einn heilbrigðisstarfsmann og annan til vara með sérþekkingu á geðheilbrigðismálum, öldrunarmálum eða beitingu nauðungar, til fjögurra ára í senn.

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 í þeirri þinghá þar sem viðkomandi sjúklingur á lögheimili og skal hann úrskurða í málinu innan viku frá því að kæra berst honum.

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

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 skv. lögum um heilbrigðisþjónustu og hafa kynnst beitingu nauðungar af eigin raun. 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 a.m.k. einn fulltrúi sem hefur kynnst beitingu nauðungar af eigin raun.

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 veita viðkomandi heilbrigðisstarfsmanni álit og ráðgjöf áður en ákvörðun er tekin um beitingu nauðungar skv. 27. gr. c.
3. 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.

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

i. (27. gr. j.)

Reglugerð um beitingu nauðungar á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Ráðherra skal setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um verklag og ákvarðanir um beitingu nauðungar á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

6. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. september 2023.

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 heilbrigðisráðherra 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 tilefndir voru af landssamtökunum Geðhjálp, Landsambandi 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 inn grip 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 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 inngripa, 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 endranær 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 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 því nánar tiltekið átt við athöfn sem skerðir sjálfsákvörðunarrétt einstaklings og fer fram gegn vilja hans eða þrengir svo að sjálfsákvörðunarrétti eða öðrum stjórnarskrárvörðum réttindum hans að telja verður það nauðung þótt hann hreyfi ekki mótmælum. Hugtakið *fjarvöktun* vísar til rafrænnar vöktunar með myndavél eða hljóðnema. Með þeim tillögum sem settar eru fram í frumvarpinu er ætlunin að tryggja að slíkar athafnir og ákvarðanir sem 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, réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfða endurhæfingargeðdeild, sem kom út 16. október 2019; skýrslu um eftirlitsheimsókn umboðsmanns á bráðageðdeild 32C á Landspítala, sem kom út 30. mars 2022, og skýrslu umboðsmanns um eftirlitsheimsókn hans á geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri, sem kom út 24. maí 2022. Skýrslurnar eru aðgengilegar á vef umboðsmanns Alþingis (sjá www.umbodsmadur.is/opcat). Einnig var höfð hliðsjón af 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 lögskýringargagna og löggjafar í nágrannalöndum um beitingu nauðungar gagnvart sjúklingum. Þá var höfð hliðsjón af ákvæðum lögræðisлага eftir því sem við átti.

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 Landspítalans 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 inngrip, þvinganir og valdbeitingu sem reynir á í starfsemi lokaðra deilda Landspítala og eftir atvikum annarra heilbrigðisstofnana. Sérstaklega beindi umboðsmaður ábendingum og tilmælum til heilbrigðisráðherra um að skoða hvaða breytingar þyrfti að gera á gildandi löggjöf til að tryggja að athafnir og ákvarðanir, sem teknar eru gagnvart frelsissviptum einstaklingum á geðheilbrigðisstofnunum og fela í sér hvers konar þvinganir, valdbeitingu og inngrip í friðhelgi einkalífs þeirra, eigi sér fullnægjandi lagastoð og séu að öðru leyti í samræmi við ákvæði stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og fjölbjóðlegra skuldbindinga.

Af ákvæðum stjórnarskrár og almennum mannréttindasjónarmiðum leiðir að óheimilt er að beita einstaklinga nauðung eða takmarka stjórnarskrárvarin réttindi þeirra nema fyrir því standi skýr lagaheimild. Og jafnvel þótt lagaheimild sé til staðar gilda almennt ströng skilyrði um beitingu inngripa gagnvart persónuréttindum er varða líf og frelsi einstaklinga sem búin er sértök vernd í stjórnarskrá. Ekki síst á þetta við gagnvart 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 standi skýr lagaheimild. Þetta á einkum við á lokuðum deildum heilbrigðisstofnana þar sem sjúklingum er meðal annars óheimilt að yfirgefa deildina nema með heimild frá starfsfólki, svo sem á lokuðum deildum á geðsviði Landspítala og lokuðum deildum hjúkrunarheimila. 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 inngrip kunna að fela í sér frávik frá meginreglunni um rétt sjúklings til að ráða því hvort hann þiggur meðferð skv. 8. gr. laga um réttindi 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 þiggi eða hafni meðferð, sbr. fyrrnefnd 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. Sjálfsákvörðunarrétturinn verður því

ekki skertur nema samkvæmt heimild í lögum. Dæmi um frávik frá meginreglunni um sjálfs-ákvörðunarrétt 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 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 lögræðislaga. Þá er ekki fyllilega ljóst hvað fellur undir „aðra þvingaða meðferð“ samkvæmt lögræðislögum. Að mati umboðsmanns getur reynt á þessi mörk þegar gerðar eru ráðstafanir til að gæta öryggis og þegar þvingun eða öðrum inngripum sem svipar til eða fela í sér viðurlög af einhverjum toga er beitt. Eðli þessara mála sé með þeim hætti að ekki sé alltaf augljóst hvar og hvernig á að draga línuna þarna á milli.

Eins og fram kemur í skýrslu umboðsmanns Alþingis hefur Landspítalinn sett sérstakar verklagsreglur sem lúta meðal annars að aðgerðum sem geta falið í sér inngrip, þvinganir eða aðra valdbeitingu gagnvart sjúklingum og eru umfram það sem fyllilega verður fellt undir meðferð í framangreindri merkingu laga um réttindi sjúklinga og þar með þvingaða meðferð í merkingu lögræðislaga. Um er að ræða reglur og verklag sem spítalinn hefur ákveðið sjálfur og styðst ekki við skýrar lagaheimildir. Almennt hafa inngripin þó verið réttlætt með vísan til meðferðarsjónarmiða. Með hliðsjón af þessum reglum grípa starfsmenn spítalans til úrræða gagnvart sjúklingum á borð við einangrun, herbergisdvöl, virkt eftirlit (gát), líkamlega þvingun eða þvingaða lyfjagjöf (lyfjafjötra). Í daglegu tali falla þessar ráðstafanir undir hugtakið *þvingun* í starfsemi Landspítalans og að mati yfirstjórnar spítalans er nauðsynlegt að geta gripið til þeirra þegar önnur úrræði duga ekki til. Að auki 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 inngríp 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 lagastöðum undir heimildir heilbrigðisstarfsmanna og annarra sem starfs síns vegna annast sjúklinga til að grípa til nauðungar sem ekki falli ótvírætt undir „meðferð“ í framangreindum skilningi, sé yfir höfuð talin þörf á slíkum inngrípum.

Eftir ítarlega skoðun á vettvangi heilbrigðisráðuneytisins, meðal annars með hliðsjón af framangreindri umfjöllun umboðsmanns Alþingis, var ákveðið að gera tillögu að breytingum á lögum um réttindi sjúklinga með það fyrir augum að veita nauðsynlegum þvingunarúrræðum fullnægjandi lagagrundvöll í samræmi við stjórnarskrá og mannréttindasáttmála og alþjóðlegar skuldbindingar sem íslenska ríkið hefur undirgengist. Með tillögunum er fyrst og fremst brugðist við núverandi ástandi hér á landi með því að skapa skýran lagaramma um afmarkaða þætti og verklag sem nú þegar er viðhaft í starfsemi geðdeilda á heilbrigðisstofnunum og jafnvel annarra deilda heilbrigðisstofnana þegar úrræði fellur ekki undir *meðferð* samkvæmt skilgreiningu laganna. Gert er ráð fyrir því að áfram verði stuðst við ákvæði lögræðislaga þegar vista þarf einstaklinga á heilbrigðisstofnun án samþykkis og um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð sem eftir atvikum kann að vera heimilt að beita. Það athugast að framlagning frumvarpsins útilokar þó ekki frekari stefnumótun í þessum efnum, svo sem varðandi eðli, tilgang og nauðsyn nauðungar í heilbrigðisþjónustu hér á landi.

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

Annars vegar verði yfirlækni, eða 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 kærarlegar 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 nái 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.
- Í neyðartilvikum verður heimilt að beita nauðung til að koma í veg fyrir yfirvofandi líkamstjón, stórfellt eignatjón eða röskun á almannahagsmunum.
- Kveðið er á um rétt sjúklinga til að kæra ákvörðun um beitingu nauðungar til úrskurðarnefndar velferðarmála eða kæra beitingu nauðungar án þess að ákvörðun liggi 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 sjúklinga sem dvelja á geðheilbrigðisstofnunum. Slík lög fela almennt í sér ákvæði um þvingaða meðferð og lyfjagjöf, samskipti sjúklinga við umheiminn, líkamsleit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, haldlagningu muna í þeirra eigu, þvagprufur og annars konar frelsisskerðingu og valdbeitingu sem talin hefur verið nauðsynleg.

4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Ákvæði frumvarpsins varða meðal annars friðhelgi einkalífs og rétt til frelsis og mannhelgi sem eru varin af 67. og 71. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, og 5. og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Þá er markmið frumvarpsins að tryggja að heimildir stjórnvalda verði í samræmi við kröfur lögmætisreglunnar og lagaáskilnaðarreglna framangreindra stjórnarskrárákvæða.

Í 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrárinnar er kveðið á um að engan megi svipta frelsi nema 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 lögmæti þess svo fljótt sem verða má. Sambærileg ákvæði er að finna í 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu þar sem kveðið er á um rétt manna til frelsis og mannhelgi. Ef frumvarpið verður að lögum verður 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 lög-ræðislögum eða eftir atvikum samkvæmt ákvörðun dómara, svo sem í tilviki ósakhæfra manna sem dvelja á réttargeðdeild á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Lögræðislög og almenn hegningarlög geyma ákvæði sem gera viðkomandi einstaklingum kleift að bera slíka frelsisskerðingu undir dómstóla.

Annars konar ráðstafanir sem frumvarpið fjallar um teljast að 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 inngríp 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.

Efni frumvarpsins varðar einnig skuldbindingar Íslands samkvæmt áðurnefndum samningi Sameinuðu þjóðanna um bann gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu. Samningurinn var samþykktur á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna 10. desember 1984 og undirritaður fyrir Íslands hönd 4. febrúar 1983 og fullgiltur 23. október 1996. Samningurinn bannar hvers kyns pyndingar og aðra ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu, óháð aðstæðum, þar með talið við meðferð sjúklinga á heilbrigðisstofnunum. Ísland undirritaði valfrjálsta 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, s.s. á lokuðum deildum heilbrigðisstofnana. Umboðsmaður Alþingis gegnir hlutverki eftirlitsaðila á grundvelli bókunarinnar hér á landi, sbr. 2. mgr. 2. gr. laga um umboðsmann Alþingis, nr. 85/1997.

Hér má einnig nefna sambærilegar skuldbindingar Íslands vegna aðildar að Evrópusamningi um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu frá 26. nóvember 1987, sem hefur verið undirritaður og fullgiltur af Íslands hálfu. Með aðild að Evrópusamningnum ábyrgjast íslensk stjórnvöld að þau geti fullnægt skyldum samkvæmt honum. Í því felst meðal annars að leyfa og sjá til þess að sérstök nefnd, sem er stofnsett samkvæmt 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 reisu 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. Samkvæmt 2. mgr. 1. gr. samningsins teljast til fatlaðs fólks m.a. 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 líkum að því að margir sjúklingar sem í gegnum tíðina hafa verið beittir nauðung á heilbrigðisstofnunum falli undir þann hóp sem samningur Sameinuðu þjóðanna er ætlað að vernda. Af þeim sökum er brýnt að ákvæði samningsins séu höfð til hliðsjónar þegar ákvarðanir eru teknar um hvort beita skuli fatlaða

sjúklinga nauðung. Þar á meðal má sérstaklega nefna áðurnefnda meginreglu um bann við mismunum á grundvelli fötlunar, sem er tilgreind í b-lið 3. gr. samningsins, og ákvæði d-liðar 25. gr. samningsins, þar sem segir að aðildarríkin skuli gera þá kröfu til fagfólks í heilbrigðisþjónustu að það annist fatlað fólk eins vel og aðra, þar á meðal á grundvelli frjáls og upplýsts samþykkis, meðal annars með vitundarvakningu um mannréttindi, mannlega reisu, sjálfræði og þarfir fatlaðs fólks með 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 félagsmálaráðuneyti með reglulegum fundum en unnið er að löggjöf um öryggisgæslu í félagsmálaráðuneyti, 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 til samráðs 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.

Í umsögn Landssamtaka Þroskahjálpar kemur fram að samtökin taki undir það sjónarmið að þörf sé á að setja í lög skilgreiningar á því hvenær heimilt sé að beita þvingunum. Nauðsynlegt sé að skrá slík atvik þar sem tilgreint sé meðal annars hver sé ástæða þvingunar, til hvaða þvingana hafi verið gripið svo og hvaða önnur úrræði, án þvingunar, hafi verið fullreynd áður.

Landssamtökin Þroskahjálpar hafa stutt það fyrirkomulag sem verið hefur samkvæmt lögum um réttindagæslu fyrir fatlað fólk frá árinu 2011 að heimilt sé að beita fólk þvingun sé hætt á að það skaði sig eða aðra eða valdi stórfelldu tjóni. Forsenda stuðnings samtakanna fyrir slíku inngrípi er að um þau gildi skýr lagaákvæði þar sem meðal annars sé tilgreint í hverju nauðung geti falist og að tryggt sé að tilvik séu vel skráð og öll framkvæmd undir fullnægjandi og virku eftirliti.

Í umsögn Geðhjálpar er farið yfir skaðalögmál Johns Stewarts Mills sem samkvæmt Geðhjálpar hefur gegnt mikilvægu hlutverki í vestrænni löggjöf þegar kemur að meðferð og vistun geðsjúkra síðustu aldir. Inntak lögmálsins sé í stuttu máli að hvert siðað samfélag geti svipt einstaklinga frelsi sínu séu þeir hættulegir sjálfum sér eða öðrum. Lögmálið hafi gert framkvæmdarvaldi ríkisins, á forsendum laga, það kleift að beita frjálsa einstaklinga þvingun og valdi. Þvingunin hafi líkt og annað í heilbrigðisþjónustu helst þróast á forsendum þjónustuveitenda og gerir huglægt eðli lögmálsins og málaflokksins það að verkum að þjónustuveitendur hafi getað hagað því eftir hentugleika. Þvingun og valdbeiting sé alltaf ofbeldi í ítrasta skilningi þess orðs og því geti því miður allt of oft fylgt enn meira ofbeldi og upplifun á broti á mannhelgi auk lífsgæðaskerðingar. Það var eitt af meginmarkmiðum Alþingis árið 2015 með breytingum á lögræðislögum að lágmarka ofbeldi og mögulega lífsgæðaskerðingu sem leiðir af löglegum þvingunum og valdbeitingu. Það var göfugt markmið en erfitt er að vinna með þá þversögn að þvinga fólk í meðferð; nauðung, þvinganir og ofbeldi fara ekki saman við læknaði meðferð.

Geðhjálpar bendir á að hagsmunasamtök notenda og aðstandenda hafi ekki verið höfð með í ráðum við frumvarpsgerðina og sé það miður. Í greinargerð frumvarpsins segi: „Efni frumvarpsins snertir fyrst og fremst sjúklinga á heilbrigðisstofnunum.“ Raunverulegt samráð felist ekki í að setja frumvarp í samráðsgátt þegar það hefur verið skrifað heldur að skrifa það í samráði við þann hóp sem hefur mestra hagsmuna að gæta í rauntíma. Að þessu sinni séu það notendur þjónustu geðþjónustu heilbrigðiskerfisins en til þeirra var ekkert leitað.

Að mati Geðhjálpar snýst frumvarpið fyrst og fremst um að endurtaka 19. og 28. gr. úr lögræðislögnum þar sem fyrst sé byrjað á að taka fyrir að sjálfráða einstaklingar verði ekki beittir nauðung en svo komi „nema“ og réttlætning þess að beita einstaklinga með geðraskanir nauðung og þvingun. Það verði ekki séð að með þessu frumvarpi sé mikil framför frá þeim breytingum sem gerðar voru á lögræðislögnum árið 2015.

Stjórn Landssamtakanna Geðhjálpar telur þrátt fyrir þetta að það sé jákvætt að ráðist hafi verið í vinnu við endurskoðun á þvingunarúrræðum og það sé vissulega margt til bóta í frumvarpinu. Skráning atvika sé afar mikilvæg en nú viti t.d. enginn hve oft þvingunum hefur verið beitt á deildum geðsviðs Landspítalans, sem sé algjörlega óásættanlegt. Í frumvarpinu sé enn fremur tilgreint nokkuð nákvæmlega hvernig verklagið eigi að vera þegar beita eigi nauðung og sé það talsverð framför.

Komið verði á fót sérfræðiteymi sem í sitji fulltrúi með notendareynslu sem sé jákvætt en í drögum var gert ráð fyrir að notendur hefðu meira vægi en nú sé gert ráð fyrir og það sé miður að því hafi verið breytt. Geðhjálpar ítrekar þá skoðun að í sjö manna sérfræðiteymi skuli tryggt að einstaklingar með notendareynslu séu a.m.k. þrír. Sporin í tengslum við lög um réttindagæslu fyrir fatlað fólk og undanþágur og sérfræðiteymi sem þar er kveðið á um hræði því miður. Fá mál berist sérfræðiteyminu miðað við þann fjölda tilvika sem ætla má að nauðung sé beitt og Geðhjálpar telur víst að þjónustuveitendur á geðdeildum landsins hafi aldrei unnið eftir þeim ákvæðum sem þar koma fram þrátt fyrir að hafa beitt fatlaða notendur þjónustunnar nauðung.

Í umsögn Geðhjálpar er ítrekuð sú skoðun að byrjað sé á öfugum enda og spurningin sem hefði átt að liggja til grundvallar sé: Hvernig má koma í veg fyrir nauðung og þvingun? Það verði ekki gert með því að búa til lagaramma í kringum beitingu valds og nauðungar. Hugmyndafræðin og sú meðferð sem viðhöfð sé á geðdeildum landsins sé því miður ekki til þess fallin að draga úr beitingu nauðungar.

Stjórn Geðhjálpar vill minna stjórnvöld á tvennt. Í fyrsta lagi að þegar ráðast eigi í breytingar á lögum sem skarast, eins og eigi við um þessi lög, lögræðislög, almenn hegningarlög og lög um réttindagæslu fyrir fatlað fólk verði að tryggja samráð og samstarf milli þeirra ráðuneyta sem eiga í hlut og samráð við alla haghafa frá upphafi ferils. Með því sé tryggt að samræmi sé á milli laga sem hafi í för með sér betri þjónustu og réttaröryggi gagnvart notendum. Í öðru lagi leggur stjórnin það enn á ný til að stjórnvöld skoði þann möguleika vandlega að ráðast í það tímabundna tilraunaverkefni að gera Ísland að þvingunarlausu landi.

Að lokum kom umsögn frá einstaklingi um geðlækningar og þvingaða lyfjagjöf.

Ráðuneytið bendir á að frumvarpið sé hluti af viðbrögðum ríkisstjórnarinnar við athugasemdum sem umboðsmaður Alþingis gerði í kjölfar eftirlitsheimsóknar hans á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi í október 2018. Mikilvægt sé að setja lagaramma um það verklag sem viðhaft sé á heilbrigðisstofnunum hér á landi og felur í sér þvinganir, valdbeitingu eða annars konar innngrip í sjálfsákvörðunarrétt, frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinga. Með frumvarpinu séu lagðar til breytingar á lögum um réttindi sjúklinga sem fela meðal annars í sér ný ákvæði um skilgreiningu nauðungar og fjarvöktunar, skilyrði fyrir beitingu nauðungar

og fjarvöktunar auk málsmeðferðarreglna sem fylgja þurfi við og í kjölfar beitingar slíkra inn-gripa, þ.m.t. skráningarskyldu tilvika, kæruheimildir og rétt til að bera mál undir dómstóla. Með frumvarpinu standi ekki 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.

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 hér á landi 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 mismunarástæða 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 m.a. að óheimilt sé að mismuna sjúklingum á grundvelli stöðu að öðru leyti.

Fram kom í umsögn embættis landlæknis að ekki væri að finna upplýsingar varðandi afleiddan kostnað vegna sérfræðiteymisins, sbr. h-lið 3. gr. Taldi embættið mikilvægt að tekin yrðu af öll tvímæli um fjárheimild þannig að kostnaður sem falla mundi á það yrði bættur. Fram kom í erindi sem nefndinni barst frá embættinu að gert sé ráð fyrir að kostnaður vegna heils stöðugildis geti verið á bilinu 20–23 millj. kr. Farið var að nýju yfir kostnaðarmatið og ekki talin ástæða að breyta því.

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 (150. mál). Vegna athugasemda um skort á samráði við fulltrúa sjúklinga við gerð frumvarpsins, sem komu m.a. 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 tilefndir voru af landssamtökunum Geðhjálp, Landsambandi eldri borgara, Hugarafli, Öryrkjabandalagi Íslands og Landssamtökunum Þroskahjálp auk tveggja fulltrúa heilbrigðisráðuneytisins sem voru skipaðir án tilnefningar. Helstu atriði sem samráðshópurinn tók til umfjöllunar voru markmiði lagabreytinganna, sjálfsákvörðunarréttur sjúklinga og sú meginregla að beiting nauðungar sé óheimil, þýðing samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, þrenging á undanþágum, tilkynningarskylda, hlutverk sérfræðiteymis og hvaða stjórnvald skyldi taka við kærum. Enn fremur báru á góma hugmyndir um stofnun umboðsmanns eða talsmanns sjúklinga til að tryggja megi 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 hósins, og hefur frumvarpið verið uppfært með hliðsjón af þeim tillögum.

Við útfærslu á úrskurðarhlutverki samkvæmt lögnum var haft samráð við félags- og vinnumarkaðsráðuneytið og úrskurðarnefnd velferðarmála.

[Samráð enn í vinnslu]

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

Helstu breytingar sem gerðar voru á frumvarpinu frá því að 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 m.a. 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.
- Að skylt verði að afla umsagnar sérfræðiteymis áður en ákvörðun er tekin um beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum þegar ekki erum að ræða neyðartilvik.
- Skerpt hefur verið á ákvæði 27. gr. c um undanþáguheimild til beitingu nauðungar.
- 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 sjúklinga sem beittir hafa verið nauðung til úrvinnslumeðferðar þar sem unnið er úr hugsanlegum áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar.
- Fulltrúum notenda (sjúklinga) í sérfræðiteymi um beitingu nauðungar verður fjölgað úr einum af sjö í þrjá af sjö. Auk þess verði gert skylt að a.m.k. einn fulltrúi notenda komi að hverju máli sérfræðiteymisins.
- Lagt er til að úrskurðaraðili í kærumálum vegna beitingu 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 í úrskurðarnefndin skuli skipað á sérstakan hátt í málum sem varða beitingu nauðungar. Þannig skuli einstaklingar með viðeigandi sérþekkingu og/eða reynslu sitja í nefndinni þegar leyst er úr kærumálum um beitingu nauðungar, þar með talið 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, s.s. tiltekið lyf fremur en annað, og að sjúklingur geti óskað aðstoðar heilbrigðisstarfsmanns við þá ákvörðunartöku. Jafnframt er lagt til að sjúklingar geti látið skrá afstöðu sína varðandi tiltekin meðferðarúræði í sjúkraskrá. Þessi tillaga varðar alla meðferð sjúklinga á heilbrigðisstofnunum en takmarkast ekki við beitingu nauðungar.

7. Mat á áhrifum.

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

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 útfærslur á ákvæðum frumvarpsins.

Gera má ráð fyrir kostnaði vegna skipunar sérfræðiteymis um beitingu nauðungar. En ráðherra mun skipta allt að sjö einstaklinga til fjögurra ára í senn í sérfræðiteymi um beitingu nauðungar til að draga úr slíkum aðgerðum á heilbrigðisstofnunum. Gert er ráð fyrir að a.m.k. þrír fulltrúar úr teyminu fjalli um hvert einstakt mál auk þess sem nefndin haldi fasta fundi mánaðarlega vegna móttöku skráninga frá heilbrigðisstofnunum. Þá má gera ráð fyrir kostnaði vegna umsýslu og móttöku erinda til sérfræðiteymisins. Einnig má gera ráð fyrir kostnaði vegna fjölgunar mála hjá úrskurðarnefnd velferðarmála.

[Mat á kostnaðaráhrifum er enn í vinnslu.]

Um einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Í greininni er lögð fram breyting á nágildandi 2. mgr. 1. gr. laganna, um bann við mismunum sjúklinga, á þann veg að fleiri atriði eru talin upp sem dæmi um stöðu sem óheimilt er að grundvalla mismunum á. Þannig má t.d. nefna að orðið kynvitund kemur í stað orðsins kynferði. Orðið kynvitund hefur hér sömu merkingu og í lögum um kynrænt sjálfæði, nr. 80/2019, þar sem það er skilgreint sem upplifun einstaklings af eigin kyni og skilgreining hans á því.

Einnig er lagt til að sértaklega verði mælt fyrir um bann við mismunum sjúklinga á grundvelli fötlunar og er sú viðbót í samræmi við meginreglur samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, sem fjallað er um hér framar.

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 en þau eru tekin upp í frumvarpinu til að setja öll hugtökin í töluliði eftir stafrófsröð. Eftirfarandi hugtökum er bætt við.

Hugtakið fjarvöktun er skilgreint sem rafræn vöktun með myndavél 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 ellefu liðum. Eins og fram kemur í ákvæðinu er þó ekki um tæmandi talningu að ræða. Upptalningin tekur mið af þeim þvingunum sem nú eru viðhafðar á geðsviði Landspítala og teljast almennt viðurkenndar við meðhöndlun sjúklinga á lokuðum deildum. Til grundvallar við mat á því hvort tiltekin athöfn eða ráðstöfun teljist fela í sér nauðung verður alltaf að hafa í huga hvort verið sé að taka fram fyrir hendurnar á viðkomandi eða skerða sjálfsákvörðunarrétt hans með einhverjum hætti.

Um 3. gr.

Lagt er til að ný 4. 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 meðferðarúrreða 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.

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 það fyrir augum að beiting nauðungar eigi sér ekki stað. Með þessu er lögð áhersla á að nauðung skuli aðeins beitt í undantekningartilvikum 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. Jafnframt er áréttað í síðari málslíð ákvæðisins að kaflinn taki til starfsemi heilbrigðisstofnana. Þar af leiðandi er óheimilt að beita nauðung

samkvæmt lögunum utan heilbrigðisstofnana. Ætlast er til þess að viðeigandi sérþekking og aðbúnaður sé til staðar ef beita þarf nauðung í tengslum við meðferð sjúklunga á heilbrigðisstofnunum. Þess skal getið hér að í samræmi við lög um heilbrigðisþjónustu vísar hugtakið heilbrigðisstofnun hvort tveggja til opinberra sem og einkarekinna heilbrigðisstofnanna, þ.m.t. hjúkrunarheimila óháð rekstrarformi.

Í 2. mgr. er kveðið á um almennt bann við beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum og bann við beitingu fjarvöktunar. Þar kemur þó fram að gert er ráð fyrir að unnt sé að víkja frá þessu banni samkvæmt nýrri 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. d, sbr. c-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 beitingu nauðungar í refsiskyni.

Í 4. mgr. er kveðið á um bann við að gera læknisfræði- eða vísindatilraunir á sjúklingi með nauðung. Ákvæðið er ein birtingarmynd meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklunga og felur jafnframt í sér að tilraunir á sjúklingum geti aldrei talist réttlætingarástæða fyrir beitingu nauðungar. Ákvæðið er í samræmi við 1. mgr. 15. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.

Í 5. mgr. er lögð sú skylda á heilbrigðisstofnanir 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.a.m. að vera á höndum sérþjálfaðs starfsfólks, sbr. einnig 3. mgr. 27. gr. e.

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 lækniþjónustu sem veitt er á þeirri deild þar sem viðkomandi sjúklingur dvelur. Honum ber því að þekkja ástand sjúklings og eðli þess sjúkdóms sem sjúklingurinn glímir við. Af þeim sökum er eðlilegt að það komi í hlut yfirlæknisins að ákveða hvort inngrípa (nauðungar) sé þörf til að ná árangri við meðhöndlum sjúkdómsins og til að tryggja öryggi sjúklingsins, annarra sjúklunga 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 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 lífsmuðsynlegar 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. e.

Í 4. 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, skilyrða 67. gr. stjórnarskrárinnar og 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu þykir heldur ekki rétt að heimila nauðung sem felur í sér verulega og viðvarandi frelsisskerðingu gagnvart öðrum sjúklingum en þeim sem eru vistaðir á heilbrigðisstofnun á lögmætum grundvelli samkvæmt ákvæðum lögræðislaga, almennra hegningarlaga eða barnaverndarlaga eða annarra laga. Ef þörf er talin á því að skerða frelsi sjúklings verulega eða viðvarandi, svo sem með því að halda honum nauðugum á heilbrigðisstofnun eða aðskilja hann frá öðru fólki, helst það eðli máls samkvæmt í hendur við skilyrði lögræðislaga um nauðungarvistun eða vistun sjálfræðissvipts manns á sjúkrahúsi. Einnig er gert ráð fyrir að slík viðvarandi frelsisskerðing eigi við um einstaklinga sem hafa verið metnir ósakhæfir og eru vistaðir á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Að þessu sögðu er gert ráð fyrir því að yfirlæknir geti tekið ákvörðun um beitingu nauðungar sem felur t.d. í sér stöðugt og viðvarandi eftirlit með sjúklingi, svo sem vegna sjálfsvígshættu, eða vistun sjúklings á öruggu svæði að því gefnu að sjúklingurinn sé vistaður á heilbrigðisstofnun á lögmætum grundvelli. Ákvörðun um slíka nauðung verður samt sem áður að fylgja þeim skilyrðum sem gilda um frávik frá banni við beitingu nauðungar samkvæmt frumvarpi þessu.

Í 5. mgr. er gerð sú viðbótarkrafa varðandi undanþágu frá banni við fjarvöktun á heilbrigðisstofnunum að hún uppfylli jafnframt ákvæði laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga

Í 6. mgr. er kveðið á um að ráðherra skuli setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um framkvæmd ákvarðana um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. Í slíkri reglugerð er heimilt að kveða á um hvaða heilbrigðisstarfsmenn til viðbótar við yfirlækni geta tekið ákvörðun um beitingu nauðungar samkvæmt lögnum. Ástæðan er sú að starfsmannahald og skipurit eru mismunandi eftir heilbrigðisstofnunum, t.d. hvort um er að ræða spítala eða hjúkrunarheimili, og því er talið rétt að til staðar sé svigrúm að mæla nánar fyrir um ákvörðunartöku, að þessu leyti, og ábyrgð á henni í reglugerð.

Um c-lið (27. gr. d).

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 árétt 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 d-lið (27. gr. e).

Í greininni koma fram skilyrði sem uppfylla verður til að geta tekið ákvörðun samkvæmt 27. gr. c um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Annars vegar er um að ræða skilyrði er varða undirbúning ákvörðunar og hins vegar efnis- og form-skilyrði ákvörðunar um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/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 og/eða banni við fjarvöktun. Ákvæðinu er ætlað að tryggja að slík ákvörðun sé ekki tekin nema að vel ígrunduðu máli. Eru hér áréttaðar meginreglur stjórnsýslulaga, einkum um andmælarétt og rannsókn máls. Þannig ber yfirlækni 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 nauðungarvastaðs manns eða tilsjónarmanni manns sem vistaður er á heilbrigðisstofnun á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940. Um starfsskyldur lögráðamanns sjálfræðissvipts manns og ráðgjafa nauðungarvastaðs manns fer eftir ákvæðum lögræðislaga og um tilsjónarmenn fer eftir ákvæðum almennra hegningarlaga og almennri réttarframkvæmd. 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.

Samkvæmt 2. mgr. skal er jafnframt skylt að leita eftir rökstuddu áliti sérfræðiteymis skv. 27. gr. i áður en ákvörðun er tekin um beitingu nauðungar. Að sama skapi er sérfræðiteyminu skylt að veita álit við slíkar aðstæður. Álit sérfræðiteymisins skal vera rökstutt og hafa að geyma hlutlæg og sérfræðileg sjónarmið um það einstaklingsbundna mál sem er til skoðunar. Álitsumleitaninni er öðrum þræði ætlað að draga fram þau sérfræðilegu sjónarmið sem hafa ber í huga við úrlausn máls en sérfræðiteymið skal jafnframt líta á málið frá sjónarmiði sjúklings enda er það m.a. skipað fulltrúum sem kynnst hafa beitingu nauðungar af eigin raun, sbr. nánar í 27. gr. i. Sérstaklega er tiltekið í ákvæðinu að álit sérfræðiteymisins sé bindandi að því leyti að eingöngu er heimilt víkja frá banni við beitingu nauðungar í þeim tilvikum sem sérfræðiteymið fellst á beitingu nauðungar. Með öðrum orðum er óheimilt að taka ákvörðun um beitingu nauðungar ef sérfræðiteymið leggst gegn slíkri ráðstöfun. Aftur á móti er heimilt að grípa til vægari inngrípa en álit sérfræðiteymis gerir ráð fyrir. Helgast þetta af meðalhöfsreglunni, sem felst m.a. í því að ekki skuli fara strangar í sakirnar en nauðsyn ber til hverju sinni. Þá er ekki útilokað að ástand sjúklings hafi breyst á þeim tíma sem líður frá því að beiðni er send til sérfræðiteymis. Þrátt fyrir aðkomu sérfræðiteymis hvílir ábyrgð á ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar á þeim heilbrigðisstarfsmanni sem ákvörðunina tekur. Þannig er hin lögbundna álitsumleitan ekki til þess fallin að fyrra viðkomandi heilbrigðisstarfsmann ábyrgð eða dreifa henni á neinn hátt. Gert er ráð fyrir því að hægt verði að bera ákvörðun um beitingu nauðungar undir úrskurðarnefnd velferðarmála og dómstóla, eins og nánar er vikið að í ákvæðum 27. gr. g og 27. gr. h.

Í 3. mgr. eru talin upp atriði 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 muni bitna 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 ferðafrelsis íbúa vegna þess að ekki sé nægilega margt starfsfólk.

Í 4. mgr. er kveðið á um að ákvörðun yfirlæknis skuli vera skrifleg og rökstudd og að í henni sé skýrlega 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 veitt 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. Fordæst 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 beitingu líkamlegrar valdbeitingar eða annarri líkamlegri nauðung og þá þarf að liggja fyrir hvort einhverjar líkur séu á því að heilsu viðkomandi sé hætta búin verði gripið til nauðungar. Einnig er rétt að vekja athygli á að yfirlækni ber að láta álit sérfræðiteymis skv. 27. gr. i fylgja með ákvörðun sinni, sbr. 7. tölul.

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

stjórnsýslulaga. Síðastnefndi málsliðurinn tekur af öll tvímæli þess efnis að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar er stjórnvaldsákvörðun.

Í 6. mgr. er kveðið á um að ráðherra kveði nánar á um framkvæmdina í reglugerð.

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. d. Þegar um er að ræða ráðstafanir sem ætlað er að vera viðvarandi, svo sem skert aðgengi að eigum eða læstar hirslur, er nægjanlegt að skrá upphaf nauðungarinnar en mikilvægt er að láta einnig vita ef af henni er látið meðan ákvörðun er enn í gildi enda getur það haft áhrif við mat á því hvort undanþága frá banni við beitingu nauðungar verði veitt aftur. Lúti undanþága að því að beita viðkomandi líkamlegri valdbeitingu með einhverjum hætti, svo sem að honum sé haldið, hann sé fluttur milli staða eða beittur valdi við athafnir daglegs lífs, er mikilvægt að skrá öll slík tilvik enda getur það skipt 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 muni verða 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 tilviki þegar nauðung var beitt.

Í 4. mgr. segir að bjóða skuli sjúklingi sem beittur hefur verið nauðung, samkvæmt 27. gr. c eða í neyðartilvikum samkvæmt 27. gr. e, meðferð þar sem unnið er úr áföllum eða öðrum afleiðingum nauðungar. Ráðherra getur sett nánari reglur um slíka úrvinnslumeðferð, s.s. hver skuli veita slíka þjónustu. Við setningu slíkra reglna er eðlilegt að líta til heimilda lögræðislaga til að setja reglur um sambærileg tilvik.

Um f-lið (27. gr. g).

Ákvæðið felur í sér nýmæli um kærurétt til úrskurðarnefndar velferðarmála. Samkvæmt 1. mgr. sætir ákvörðun ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun kæru til nefndarinnar. Einnig er hægt að kæra beitingu nauðungar án þess að ákvörðun liggja 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 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. Rétt er að taka fram að helgar, lögbundnir frídagar eða annað í þeim dúr breyta ekki tímalengd úrskurðarfrestsins. Vegna eðlis þessara mála og íþyngjandi áhrifa sem ákvörðun hefur á þann sjúkling sem hún beinist að verður svo stuttur úrskurðarfrestur að teljast eðlilegur og réttmætur. Þá verður að telja að nefndarmenn eigi að hafa nægt svigrúm til að kynna sér mál og málgögn og hafa samráð sín á milli innan fjögurra daga frestsins. Úrskurðarfresturinn gildir þó ekki ef kæra berst eftir að beitingu nauðungar eða fjarvöktunar er lokið. Nefndin skal

þó ávallt leitast við að kveða upp úrskurð eins fljótt og auðið og vísast þar til málshraðareglu stjórnssýsluréttarins.

Sérreglur gilda um skipan úrskurðarnefndar velferðarmála í málum er varða beitingu nauðungar samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga. Samkvæmt 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 skv. 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. í úrskurðarvald í kærumálum og var málum t.a.m. þannig skipað í upphaflegri útgáfu frumvarpsins. Hins vegar þykir slíkt fyrirkomulag ekki heppilegt þar sem sérfræðiteyminu er nú m.a. einnig ætlað að vera lögbundinn álitsgjafi við töku ákvarðana um beitingu nauðungar, sem var ekki raunin í upphaflegu frumvarpi. Það samræmist ekki viðteknum viðhorfum að sami aðili komi að ákvörðunartöku sem álitsgjafi og úrskurði síðar um lögmæti ákvörðunar. Einnig kom til skoðunar að fela úrskurðarnefnd velferðarmála að úrskurða í kærumálum um beitingu nauðungar samkvæmt lögnum. Með hliðsjón af athugasemdum frá hagsmunasamtökum sjúklinga þótti sú leið hins vegar ekki fær, nema samhliða yrðu gerðar breytingar á ákvæðum um nefndarskipan úrskurðarnefndar velferðarmála. Þetta helgast af þeirri afstöðu hagsmunasamtaka og ráðuneytisins um að æskilegt sé að fulltrúar hagsmunasamtaka sjúklinga skuli ætíð koma að úrskurðum í kærumálum vegna beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. 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 lögfræðingi sem hefur þekkingu á mannréttindamálum og þremur fulltrúum sjúklinga sem hafa kynnst beitingu nauðungar af eigin raun 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 heilbrigðisstofnum ráðgjöf og faglegan stuðning, meðal annars u hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar. Í þessu felst m.a. 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 lögbundinnar álitsgjafar sérfræðiteymisins skv. 2. mgr. 27. gr. e. Skv. 3. tölul. skal teymið taka við skýrslum skv. 27. gr. 7 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.

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).

Ákvæðið þarfnast ekki skýringar.

Um 6. gr.

Lagt er til að lögin öðlist gildi 1. september 2023 þar sem gera þarf ráð fyrir að heilbrigðisstofnanir fái ráðrúm til að undirbúa verklagsbreytingar og skráningarferli.