

## Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um réttindi sjúklunga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar).

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

2. gr. laganna orðast svo:

Í lögum þessum er merking hugtaka sem hér segir:

1. *Fjarvöktun*: Rafræn vöktun með 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, 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:
  - a. Líkamleg valdbeiting, t.d. í því skyni að koma í veg fyrir að sjúklingur skaði sig eða aðra eða valdi stórfelldu eignatjóni.
  - b. Sjúklingi er haldið föstum og gefið lyf í þeim tilgangi að draga úr ofbeldisfullri hegðun.
  - c. Sjúklingi er haldið aðskildum frá öðrum eða vistaður á öruggu svæði.
  - d. Húsnæði eða herbergi sem tilheyrir sjúklingi er læst.
  - e. Sjúklingur er læstur inni eða ferðafrelsi hans skert með öðrum hætti.
  - f. Sjúklingur er fluttur milli staða gegn vilja sínum.
  - g. Aðgangur sjúklings að eigum sínum er takmarkaður eða þær fjarlægðar gegn vilja hans.
  - h. Valdi eða þvingun er beitt við athafnir daglegs lífs.
  - i. Leit er gerð á sjúklingi eða í herbergi hans.
  - j. Eftirlit er haft með póst- eða bréfasendingum sjúklings.
  - k. Aðgangur sjúklings að tölvu og/eða síma er takmarkaður eða háður eftirliti starfsmanns.
7. *Sjúklingur*: Notandi heilbrigðisþjónustu.

## 2. gr.

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

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

## 3. gr.

Á eftir VI. kafla laganna kemur nýr kafli, VI. kafli A, **Beiting nauðungar á heilbrigðisstofnunum**, með átta nýjum greinum og millifyrirsögnum, svohljóðandi:

## a. (27. gr. b.)

*Bann við beitingu nauðungar.*

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.

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.

## b. (27. gr. c.)

*Undanþágur.*

Í sérstökum og einstaklingsbundnum tilvikum getur yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir ákveðið að víkja frá banni skv. 2. mgr. 27. gr. b.

Vakthafandi sérfræðilæknir skal við fyrsta tækifæri eftir að ákvörðun skv. 1. mgr. er tekin upplýsa yfirlækni um hana.

Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis 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. Það á einnig við fyrirbyggjandi aðgerðir sem ætlað er að forða því að aðstæður komi upp sem leitt geta til líkamstjóns eða stórfellds eignatjóns.
2. Uppfylla grunnþarfir sjúklings, svo sem varðandi næringu, heilsu og hreinlæti.

Þrátt fyrir 1. mgr. er yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni 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 eða barnaverndarlögum.

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.

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 tilvikalýsingu vegna hvers tilviks til sérfræðiteymis skv. 27. gr. i innan viku frá því að nauðung var beitt.

Leitast skal við að hafa starfsmenn á vakt á heilbrigðisstofnun sem sótt hafa námskeið um líkamlega valdbeitingu.

d. (27. gr. e.)

*Ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar.*

Áður en yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir tekur ákvörðun skv. 27. gr. c um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun ber honum að leita eftir afstöðu sjúklings eftir því sem við verður komið. Einnig skal tilkynna nánasta aðstandanda um ákvörðunina 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 forsjáradila.

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.

Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis 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 tíma-bundin og aldrei veitt til lengri tíma en nauðsynlegt er, þó ekki lengri en til sex 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 yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis skal meðal annars koma fram:

1. Hver ber faglega ábyrgð á framkvæmd 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 forsjáradila 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 sérfræðiteymis um beitingu nauðungar og eftir atvikum til að bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð eftir ákvæðum stjórnarsýslulaga.

e. (27. gr. f.)

*Skráning í sjúkraskrá.*

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.

f. (27. gr. g.)

*Kæra til sérfræðiteymis.*

Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun sætir kæru til sérfræðiteymis um beitingu nauðungar. Einnig er hægt að kæra beitingu nauðungar án þess að ákvörðun liggja til grundvallar. Þegar ákvörðun er kærð skal viðkomandi heilbrigðisstofnun senda öll gögn málsins til sérfræðiteymisins. Kæra frestar ekki réttaráhrifum ákvörðunar.

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

g. (27. gr. h.)

*Málskot.*

Heimilt er að bera úrskurð sérfræðiteymis skv. 2. mgr. 27. gr. g undir héraðsdómara í þeirri þinghá þar sem viðkomandi sjúklingur á lögheimili og skal hann úrskurðaður 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 sérfræðiteymið gera þær ráðstafanir sem þar er mælt fyrir um.

Málkostnaður, þ.m.t. kostnaður við öflun læknisvottorða og annarra sérfræðiskýrslna, skal greiddast 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 fulltrúa sem hefur kynnst beitingu nauðungar af eigin raun. Varamenn skulu vera jafnmargir og uppfylla sömu skilyrði og aðalmenn. Minnst þrjú fulltrúar úr teyminu skulu fjalla um hvert mál ásamt formanni.

Sérfræðiteymi um beitingu nauðungar hefur aðsetur hjá embætti landlæknis.

Hlutverk sérfræðiteymisins er eftirfarandi:

1. Að úrskurða í kærum sjúklinga vegna ákvarðana um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun eða kærum sjúklinga um beitingu nauðungar.
2. Að veita heilbrigðisstofnunum ráðgjöf, meðal annars um hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar.
3. Að veita viðkomandi lækni eða heilbrigðisstofnun umsögn og ráðgjöf áður en ákvörðun er tekin 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 máls, sem og þær upplýsingar og skýringar sem teymið telur nauðsynlegar vegna úrlausnar mála.

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

4. gr.

Lög þessi öðlast gildi 1. janúar 2022.

**G r e i n a r g e r ð .**

**1. Inngangur.**

Frumvarp þetta er samið á vegum heilbrigðisráðuneytisins. 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 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, kærheimildir og rétt til að bera mál undir dómstóla. Ekki stendur til að auka við úrræði til að beita sjúklinga nauðung heldur er ætlunin að lögfasta 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 fjölbjóðlegra 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 ríki 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, 29.–31. október 2018, sem kom út 16. október 2019. Skýrslan er aðgengileg á vef umboðsmanns Alþingis (sjá [www.umbodsmadur.is/opcat](http://www.umbodsmadur.is/opcat)). Einnig var höfð hliðsjón af þeirri lagalegu umgjörð sem nú þegar gildir um beitingu nauðungar og fjarvöktunar samkvæmt áður nefndum 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 valfrjálsrar bókunar við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (e. Optional Protocol to the Convention against Torture). Með frumvarpinu er einnig brugðist við athugasemdum 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 inngríp, 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 inngríp 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 standi skýr lagaheimild. Og jafnvel þótt lagaheimild sé til staðar gilda almennt ströng skilyrði um beitingu inngrípa 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 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 edlis þess sjúkdóms sem sjúklingurinn glímir við eða þegar hegðun sjúklings er með þeim hætti að inngrípa 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 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 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 inngríp 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 inngrípa, þvingana og valds á grundvelli öryggissjónarmiða eða annars sem ekki er beinlínis liður í „meðferð“ sjúklings í skilningi gildandi laga um réttindi sjúklinga og lögræðis laga. 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 inngrípum 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 inngríp, 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 lögræðis laga. Um er að ræða reglur og verklag sem spítalinn hefur ákveðið sjálfur og styðst ekki við skýrar lagaheimildir. Almennt hafa inngrípin 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. Að mati umboðsmanns Alþingis 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 lögræðisлага 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 efnunum, 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 sjúklunga en að sama skapi verði lögfestar skýrar undanþáguheimildir til að víkja frá banni við beitingu nauðungar og fjarvöktunar í tvenns konar tilvikum.

Annars vegar verði yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni heimilt í sérstökum einstaklingsbundnum tilvikum að taka rökstudda ákvörðun um beitingu nauðungar. Lagt er til að slíkar ákvarðanir verði kærnanlegar til sérfræðiteymis og að skjóta megi ákvörðun sérfræðiteymis til dómstóla. Með vísan til meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklunga þykir þó ekki rétt að veita læknum heimild til að skerða ferðafrelsi sjálfráða sjúklings verulega og viðvarandi á grundvelli laga um réttindi sjúklunga. Ef brún þörf er talin á slíkri verulegri og viðvarandi frelsisskerðingu helst það eðli máls samkvæmt í hendur við skilyrði og heimildir lögræðisлага 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 yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni 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 vakthafandi sérfræðilækni verður heimilt að víkja frá banni við beitingu nauðungar og fjarvöktun í sérstökum einstaklingsbundnum tilfellum, enda sé tilgangurinn að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni, eða að uppfylla grunnþarfir viðkomandi einstaklings.
- Í neyðartilvikum verður heimilt að beita nauðung til að koma í veg fyrir yfirvofandi líkamstjón, stórfelltu eignatjón eða röskun á almannahagsmunum.

- Kveðið er á um rétt sjúklinga til að kæra ákvörðun um beitingu nauðungar til sérfræðiteymis 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 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. 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 fórum þeirra. Skv. 1. mgr. 71. gr. stjórnarskrárinnar skulu allir njóta friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu og í 3. mgr. kemur fram að þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. megi með sérstakri lagaheimild takmarka friðhelgi einkalífs, heimilis eða fjölskyldu ef brýna nauðsyn ber til vegna réttinda annarra. Samsvarandi lagaáskilnaðarreglur er að finna í 1. mgr. 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu hvað varðar skerðingu á frelsi og mannhelgi og 2. mgr. 8. gr. varðandi takmarkanir á friðhelgi einkalífs og fjölskyldu. Nú er staðan sú að sjúklingar sem dvelja á heilbrigðisstofnunum mega þola ýmis inngrip í friðhelgi einkalífs án þess að stuðst sé við lagareglur um hvenær slíkt sé heimilt eða að réttur til að fá slíka ákvörðun endurskoðaða sé tryggður. Á þetta einkum við um einstaklinga sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma og dvelja á lokuðum deildum spítala. Verði frumvarp þetta að lögum 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.

## 5. Samráð.

Efni frumvarpsins snertir sjúklinga á heilbrigðisstofnunum ásamt aðstandendum þeirra. Enn fremur snertir efni frumvarpsins starfsfólk heilbrigðisstofnana. Mikið samráð var við Landspítala og embætti landlæknis. Samráð var 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 hætta á að það skaði sig eða aðra eða valdi stórfelldu tjóni. Forsenda stuðnings samtakanna fyrir slíku inngripi 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 síðað 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 frjálssa 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 læknanandi 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 Geðhjálpur 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. Geðhjálp 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 Geðhjálp 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 Geðhjálp 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 Geðhjálpur 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 inn grip 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, kæruehimildir 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.

## 6. 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. þrjár fulltrúar úr teyminu fjalli um hvert einstakt mál ásamt formanni 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.

#### *Um einstakar greinar frumvarpsins.*

##### Um 1. gr.

Hér er að finna skilgreiningar á þeim meginhugtökum sem notuð eru í frumvarpinu. Sum þessara hugtaka hafa verið skilgreind áður í lögum. Hugtökin *heilbrigðisstarfsmaður*, *meðferð* og *sjúklingur* er þegar að finna í lögnum en þau eru tekin upp í frumvarpinu til að setja öll hugtökin í tölulíði 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 2. 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 rannsóknum og aðgerðum. Við veitingu á nauðsynlegri meðferð barna eru forsjáradilar 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 3. gr.

Í greininni er lagt til að á eftir VI. kafla laganna komi nýr kafli með átta nýjum greinum.

*Um a-lið (27. gr. b).*

Í 1. mgr. er kveðið á um að ákvæði kaflans taki til starfsemi heilbrigðisstofnana.

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 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.

*Um b-lið (27. gr. c).*

Í 1. mgr. er kveðið á um að í ákveðnum tilfellum geti yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir 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. Ef ákvörðunin er tekin af vakthafandi sérfræðilækni er lagt til að yfirlæknir sé upplýstur um ákvörðunina eins fljótt og mögulegt er, sbr. 2. mgr. Yfirlæknir þeirrar deildar sem sjúklingur dvelur á fylgist með og tryggir að verklagi sé fylgt við ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Ástæðan er sú að yfirlæknir er sá heilbrigðisstarfsmaður sem ber faglega ábyrgð á þeirri 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 sjúklinga á viðkomandi deild, þeirra sem koma að meðferð hans og eftir atvikum enn annarra. Gert er ráð fyrir því að hægt verði að bera ákvörðun yfirlæknis undir sérfræðiteymi um beitingu nauðungar og dómstóla, eins og nánar er vikið að í ákvæðum 27. gr. g og 27. gr. h. Í ákvæðinu kemur einnig fram að einungis sé heimilt að beita nauðung ef hún miðar að öðru tveggja markmiða sem þar koma fram. Skv. 1. tölul. 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. Undanþága þessi tekur einnig til fyrirbyggjandi aðgerða til þess að koma í veg fyrir aðstæður sem geti þróast út í þá hegðun sem lýst er í fyrri málsl. 1. tölul., t.d. ef fyrir liggur að viðkomandi bregst illa við ákveðnum aðstæðum. Í 2. tölul. 3. mgr. kemur fram að heimilt sé að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða fjarvöktunar til þess að uppfylla grunnþarfir einstaklings, svo sem varðandi næringu, heilsu og hreinlæti. 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 og vakthafandi sérfræðilækni 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 eins og lögræðislögum eða almennum hegningarlögum. 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 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 lögmætum grundvelli samkvæmt ákvæðum lögræðislaga eða almennra hegningarlaga. 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 eða vakthafandi sérfræðilæknir 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.

*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 áréttu 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.

Í 3. mgr. er gerð krafa um að heilbrigðisstofnun leitist eftir því að ávallt séu starfsmenn á vakt sem hafi sótt námskeið um líkamlega valdbeitingu. Ætla má að líkamleg valdbeiting sé algengasta úrræðið þegar beita þarf nauðung í neyðartilvikum. Æskilegt er að slík valdbeiting sé á höndum sérþjálfaðs starfsfólks eftir því sem frekast er unnt.

*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 yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni ber að líta til áður en ákvörðun er tekin um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Ákvæðinu er ætlað að tryggja að slík ákvörðun sé ekki tekin nema að vel ígrunduðu máli. Eru hér áréttáðar meginreglur stjórnssýslulaga, einkum um andmælarétt og rannsókn máls. Þannig ber yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni 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 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.

Í 2. mgr. eru talin upp atriði sem yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni ber sérstaklega 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 yri 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.

Rétt er að taka fram að hagsmunir heilbrigðisstofnunar geta ekki verið grundvöllur ákvörðunar um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. Þannig væri ekki heimilt að heimila skerðingu ferðafrelsis íbúa vegna þess að ekki sé nægilega margt starfsfólk. Þó kann að vera málefnalegt að rökstyðja ákvörðun sem uppfyllir kröfur 27. gr. c frekar með því að létta óviðunandi álagi af starfsfólki.

Í 3. mgr. er kveðið á um að ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis skuli vera skrifleg og rökstudd og að í henni sé 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 sex mánaða í senn. Með því er tryggt að ákvörðunin verði endurskoðuð eigi sjaldnar en á sex mánaða fresti. Í ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis 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 yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis, 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 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 sérfræðiteymis um beitingu nauðungar og eftir atvikum bera málið undir dómstóla. Að öðru leyti fer um málsmeðferð eftir ákvæðum stjórnarsýslulaga. Síðastnefndi málsliðurinn tekur af öll tvímæli þess efnis að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar er stjórnvaldsákvörðun.

*Um e-lið (27. gr. f).*

Í greininni er fjallað um skráningarskyldu heilbrigðisstofnunar. Stofnun skal 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 verði veitt aftur. Lúti undanþága að því að beita viðkomandi líkamlegri valdbeitingu með einhverjum hætti, svo sem að honum sé haldið, hann sé fluttur milli staða eða beittur valdi við athafnir daglegs lífs, er mikilvægt að skrá öll slík tilvik enda getur það skipt miklu máli að yfirlit sé til yfir beitingu slíkra aðgerða þegar metið er hvort aðgerð sé til þess fallin að ná 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.

*Um f-lið (27. gr. g).*

Ákvæðið þarfnast ekki skýringar.

*Um g-lið (27. gr. h).*

Í 1. mgr. er kveðið á um rétt til að bera ákvörðun sérfræðiteymisins undir dómstóla. Hér er höfð hliðsjón af ákvæðum um málskot í lögræðisögum. 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 fulltrúa sjúklinga sem hefur kynnst beitingu nauðungar af eigin raun. Varamenn skulu vera jafnmargir og uppfylla sömu skilyrði og aðalmenn. Gert er ráð fyrir að a.m.k. þrír fulltrúar fjalli um hvert mál.

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

Í 3. mgr. er kveðið á um hlutverk sérfræðiteymisins. Í 1. tölul. kemur fram að sérfræðiteymið úrskurði í kærnum sjúklinga vegna ákvarðana um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun eða kærnum sjúklinga um beitingu nauðungar. Í 2. tölul. er fjallað um ráðgjafahlutverk teymisins en í því felst meðal annars að veita heilbrigðisstofnunum ráðgjöf um hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar. Sérfræðiteyminu er ætlað að leggja mat á aðstæður og koma með tillögur til úrbóta og hugmyndir að því hvernig hægt sé að koma í veg fyrir að beita þurfi nauðung. Í 3. tölul. er kveðið á um að yfirlæknir eða heilbrigðisstofnun geti leitað til sérfræðiteymisins um ráðgjöf í einstökum málum áður en tekin er ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við fjarvöktun. Skv. 4. tölul. skal teymið einnig taka við tilkynningum 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 máls og þær upplýsingar og skýringar sem teymið telur nauðsynlegar vegna úrlausnar mála.

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 4. gr.

Lagt er til að löggin öðlist gildi 1. janúar 2022 þar sem gera þarf ráð fyrir að heilbrigðisstofnanir fái ráðrúm til að undirbúa verklagsbreytingar og skráningarferli.