

Heimsóknarskýrsla Landspítali

Bráðageðdeild 32C

29.-30. september 2021

OPCAT-eftirlit með stöðum þar
sem frelsissviptir dvelja



UMBODSMADUR
ALÞINGIS



Heimsóknarskýrsla Landspítali

Bráðageðdeild 32C

29.-30. september 2021

OPCAT-eftirlit til að hindra pyndingar
eða aðra grimmilega, ómannlega eða vanvirðandi
meðferð eða refsingu á stöðum þar sem
frelssviptir einstaklingar dvelja

Útgáfudagur 30. mars 2022

Efnisyfirlit

1	Undirbúningur og framkvæmd heimsóknar.....	6
2	Samantekt.....	7
3	Almennar upplýsingar um bráðageðdeild 32C.....	11
4	Lagaleg umgjörð.....	13
4.1	Almennt.....	13
4.2	Grundvöllur vistunar.....	14
4.2.1	Vistun að eigin ósk.....	14
4.2.2	Vistun á grundvelli sjálfræðissviptingar.....	16
4.2.3	Nauðungarvistun.....	17
4.3	Nánar um réttarstöðu nauðungarvistaðra.....	24
4.3.1	Kynning á réttarstöðu nauðungarvistaðs manns.....	24
4.3.2	Ráðgjafi nauðungarvistaðra.....	24
4.3.3	Réttur til ráðgjafar og stuðnings í kjölfar nauðungarvistunar.....	27
4.4	Málskot til dómstóla vegna nauðungarvistunar.....	27
4.4.1	Aðkoma dómstóla að 72 klukkustunda vistun.....	27
4.4.2	Aðkoma dómstóla að 21 dags vistun.....	29
4.4.3	Aðgangur að lögmanni og staða þeirra í nauðungarvistunarmálum.....	30
4.4.4	Bótaréttur í stað niðurfellingar ákvörðunar?.....	30
5	Inngrip, þvinganir og valdbeiting.....	31
5.1	Heimildir þarf til að takmarka réttindi sjúklinga.....	31
5.1.1	Almennt.....	31
5.1.2	Skortur á skýrum lagaheimildum.....	32
5.2	Greining ákvarðana og ráðstafana gagnvart sjúklingum.....	34
5.2.1	Almennt.....	34
5.2.2	Þvinguð meðferð og ákvarðanir um öryggisráðstafanir eða önnur inngrip.....	36
5.3	Líkamleg valdbeiting.....	37
5.4	Önnur inngrip og takmarkanir.....	38
5.4.1	Deildarreglur.....	38
5.4.2	Önnur inngrip.....	39
5.4.3	Skortur á einstaklingsbundnu mati við inngrip.....	40
5.4.4	Vistun á öryggissvæði.....	40
5.4.5	Útivist.....	41
5.4.6	Aðgengi að síma.....	42
5.4.7	Sjúkrahúsfatnaður.....	43

5.5	Aðkoma lögreglu að flutningi sjúklinga og yfirbugun.....	43
6	Aðbúnaður.....	45
6.1	Aðstaða	45
6.1.1	Almennt.....	45
6.1.2	Útisvæði.....	47
6.1.3	Öryggissvæði	48
6.1.4	Plastborðbúnaður	49
6.1.5	Önnur atriði.....	49
6.2	Öryggismál í umhverfi sjúklinga.....	50
7	Virgni.....	51
8	Starfsfólk.....	53
8.1	Mönnun	53
8.2	Þjálfun og fræðsla.....	54
8.3	Starfsandi og vinnuumhverfi	54
9	Kvörtunar- og kæruleiðir	55
9.1	Almennt.....	55
9.2	Kvörtunar- og kæruleiðir vegna starfsemi bráðageðdeilda	56
9.3	Vitneskja sjúklinga og starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir.....	56
9.4	Kynningarefni.....	57
10	Skráning.....	59
11	Skortur á viðeigandi úrræðum.....	60
12	Eftirfylgni.....	62

1 Undirbúningur og framkvæmd heimsóknar

Heimsókn umboðsmanns Alþingis á geðdeild Landspítala við Hringbraut fór fram 29. og 30. september 2021. Um var að ræða heimsókn á grundvelli OPCAT-eftirlits, sbr. 2. mgr. 2. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis. Að þessu sinni beindist skoðun umboðsmanns að bráðageðdeild 32C - geðgjörgæslu fyrir bráðveika sjúklinga. Áður hafði umboðsmaður farið í heimsókn á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi í október 2018.¹

Fyrir heimsóknina var óskað eftir ýmsum upplýsingum og gögnum um starfsemi deildarinnar, m.a. um inn grip gagnvart sjúklingum, skráningu slíkra tilvika sem og tölulegum upplýsingum þar að lútandi. Einnig var óskað eftir upplýsingum frá landlækni um kvartanir vegna deildarinnar, fundað með ráðgjöfum nauðungarvistaðra manna og lögmanni með viðamikla reynslu af verjendastörfum í nauðungarvistunar- og sjálfræðissviptingarmálum sem og fulltrúum Geðlæknafélags Íslands. Einnig hefur umboðsmaður rætt við héraðsdómara sem farið hafa með nauðungarvistunar- og sjálfræðissviptingarmál auk þess sem fulltrúar Geðhjálpur funduðu með umboðsmanni fyrr á árinu um málefni fólks með geðfötlun almennt. Í þágu athugunar umboðsmanns var að síðustu óskað eftir tölulegum upplýsingum frá Sýslumanninum á höfuðborgarsvæðinu og Héraðsdómi Reykjavíkur um fjölda nauðungarvistunarmála.

Athugun umboðsmanns beindist að lagalegri umgjörð nauðungarvistunar og réttarstöðu sjúklinga, en einnig aðbúnaði á deildinni svo og meðferð og viðhorfum sjúklinga og starfsfólks. Umboðsmaður og starfsfólk hans kannaði því aðstæður á vettvangi og átti einkasamtöl við bæði sjúklinga og starfsfólk.

Eftirfarandi tóku þátt í heimsókninni á vegum umboðsmanns:

- Skúli Magnússon (umboðsmaður Alþingis).
- Anna Kristín Newton (sálfræðingur).
- Elísabet Ingólfssdóttir (lögfræðingur á sviði frumkvæðismála og OPCAT).
- Maren Albertsdóttir (skrifstofustjóri umboðsmanns Alþingis).
- Vilhelmina Ósk Ólafsdóttir (skrifstofustjóri á sviði frumkvæðismála og OPCAT).

¹ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 37-39. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 24. mars 2022]. Nánar verður vikið að grundvelli vistunar í kafla 4.2.

2 Samantekt

- Umboðsmaður Alþingis heimsótti geðsvið Landspítala við Hringbraut dagana 29. og 30. september 2021. Að þessu sinni beindist skoðun umboðsmanns að bráðageðdeild 32C - geðgjörgæslu fyrir bráðveika sjúklinga. Athugunin sneri einkum að lagalegri umgjörð nauðungarvistunar og réttarstöðu sjúklinga sem og aðbúnaði á deildinni.
- Bráðageðdeild 32C annast móttöku, greiningu og meðferð einstaklinga með alvarlega geðræna sjúkdóma sem sökum veikinda sinna eru taldir hættulegir sjálfum sér, umhverfi sínu eða öðrum. Um er að ræða lokaða deild þar sem sjúklingar geta verið vistaðir gegn vilja sínum, ýmist á grundvelli nauðungarvistunar eða sjálfræðissviptingar samkvæmt lögræðislögum. Þá dvelja þar einnig sjúklingar að eigin ósk þótt sá sjúklingahópur sé í minnihluta. Á deildinni eru tíu rúm; fjögur fyrir konur og jafnmörg fyrir karla auk tveggja rúma fyrir sjúklinga í bata. Á árstímabili frá ágústlokum 2020 til ágústloka 2021 voru 322 innlagdir á deildina.
- Almennt gildir sú regla að læknismeðferð megi ekki framkvæma nema með samþykki sjúklings. Vistun og meðferð sjúklinga á bráðageðdeild gegn vilja þeirra er því frávik frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings. Þá má engan svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum. Í því sambandi beinir umboðsmaður m.a. þeim tilmælum til Landspítala að gæta þess að starfsfólki og sjúklingum sé ljóst á hvaða lagagrundvelli vistun sjúklinga byggist og að verklag og upplýsingagjöf til sjúklinga sem vistast sjálfviljugir á deildinni taki mið af réttarstöðu þeirra. Jafnframt að takmarkanir á grundvallarréttindum séu málefnalegar og gangi ekki lengra en nauðsyn beri til. Tilmælum og ábendingu er einnig beint til dómsmálaráðherra um skýrleika lagaheimilda til meðferðar sjálfræðissviptra á geðheilbrigðisstofnunum og möguleika sjálfræðissviptra manna til að fá ákvörðun um vistun á geðdeild endurskoðaða.
- Í skýrslunni er tilmælum jafnframt beint til dómsmálaráðherra um að taka efnisleg skilyrði lögræðis laga fyrir nauðungarvistun til skoðunar og meta hvort kveða þurfi með skýrari hætti á um í lögum að nauðungarvistun á grundvelli andlegrar vanheilsu sé ekki heimil nema geðsjúkdómur kalli á slíka frelssviptingu og önnur vægari úrræði komi ekki til greina, s.s. þegar maður er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða. Tilmælum er einnig beint til Landspítala um að gæta þess að setja nauðungarvistunarmál í réttan lagalegan farveg. Þá er ábendingum og tilmælum komið á framfæri við dómsmálaráðherra í tengslum við aðkomu trúnaðarlæknis að

ákvörðunum sýslumanna um nauðungarvistanir, þ. á m. um setningu reglna þar að lútandi.

- Kveðið er á um það í lögræðislögum að heilbrigðisráðherra geti sett nánari reglur um kynningu á réttarstöðu nauðungarvistaðs manns en slíkar reglur hafa þó ekki verið settar. Í ljósi upplýsinga um ákveðin vanhöld á upplýsingagjöf til sjúklinga að þessu leyti beinir umboðsmaður þeirri ábendingu til heilbrigðisráðherra að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að setja nánari reglur um kynningu á réttindum nauðungarvistaðs manns, í samræmi við lagaheimild þar um.
- Samkvæmt lögræðislögum á nauðungarvistaður maður rétt á að njóta ráðgjafar og stuðnings sérstaks ráðgjafa vegna sjúkrahúsvalarinnar og meðferðar þar. Með vísan til fyrri ábendinga í þessu sambandi, sem og upplýsinga sem komu fram við athugunina um að í einhverjum tilvikum skorti á þekkingu á hlutverki þeirra, beinir umboðsmaður þeim tilmælum til dómsmálaráðherra að setja reglur um ráðgjafa nauðungarvistaðra. Jafnframt beinir umboðsmaður tilmælum og ábendingum til spítalans um verklag og upplýsingagjöf í tengslum við hlutverk ráðgjafa. Ábendingu er einnig beint til dómsmálaráðherra vegna lakari réttarstöðu sjálfræðissviptra að þessu leyti. Þeim tilmælum er þá beint til heilbrigðisráðherra að setja reglugerð um ráðgjöf og stuðning í kjölfar nauðungarvistunar, í samræmi við lagaskyldu þar um.
- Í skýrslunni er ábendingu komið á framfæri við dómsmálaráðherra um að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að endurskoða reglur um málskot til dómstóla vegna 72 klukkustunda og 21 dags nauðungarvistunar, með það fyrir augum að nauðungarvistaður maður eigi raunhæfari möguleika á því að fá efnislega endurskoðun ákvörðunar. Þá er ábendingu komið á framfæri við Landspítala varðandi upplýsingagjöf til starfsfólks um hlutverk lögmannna og aðgang þeirra að skjólstæðingum sínum.
- Af löglegri ákvörðun um frelsissviptingu leiðir ekki sjálfkrafa að önnur grundvallarréttindi, s.s. friðhelgi einkalífs, skerðist. Til grundvallar skerðingum á friðhelgi einkalífs þarf m.a. að liggja lagaheimild og krafa um nauðsyn. Líkt og áður hefur verið rakið í skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi liggja ekki fyrir skýrar lagaheimildir samkvæmt íslenskum rétti til að beita sjúklinga á geðheilbrigðisstofnunum ýmiss konar inngrípum, þvingunum og valdbeitingu. Í því sambandi ítrekar umboðsmaður fyrri tilmæli og ábendingar til heilbrigðis- og dómsmálaráðherra um að tryggja að slíkar ráðstafanir séu skilgreindar og búin viðhlítandi umgjörð í lögum, standi vilji stjórnvalda og þingsins til þess að heimilt verði að beita sjúklinga á lokuðum geðdeildum slíkum úrræðum sem gera kröfu um sérstaka lagaheimild.
- Sem ríkisstofnun er Landspítalinn stjórnvald í lagalegum skilningi. Í því sambandi eru ítrekuð fyrri tilmæli til spítalans um nauðsyn þess að greina hvaða ákvarðanir innan hans feli í sér stjórnvaldsákvarðanir. Þá skuli taka mið af tilteknum sjónarmiðum við greiningu á ráðstöfunum gagnvart sjúklingum í

meðferðarráðstafanir annars vegar og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar. Enn fremur þurfi spítalinn að afla samþykkis sjúklinga fyrir inn-gripum í meðferðarskyni en liggja samþykki ekki fyrir skuli tekin formleg ákvörðun um þvingaða meðferð og þess gætt að skráning og málsmeðferð þar um sé í samræmi við lög. Þegar ráðstöfun feli í sér ákvörðun um rétt sjúklings eða skyldu í skilningi stjórnslulaga þurfi jafnframt að gæta að málsmeðferðar- og réttaröryggisreglum stjórnsluréttarins og að gögn málsins beri með sér að þeirra hafi verið gætt.

- Í skýrslunni er tilmælum beint til Landspítala um að fylgja eftir verklagi um úrvinnslu með sjúklingum í kjölfar valdbeitingar, að því marki sem það er frekast unnt, og endurskoða deildarreglur og framkvæmd inngrípa gagnvart sjúklingum með tilliti til einstaklingsbundins mats á nauðsyn þeirra. Ýmsum tilmælum og ábendingum er þá beint til spítalans í tengslum við önnur inngríp, s.s. takmarkanir á útivist, aðgengi að síma, sjúkrahúsfatnað og aðkomu lögreglu að flutningi sjúklinga og yfirbugun.
- Húsnæði bráðageðdeildarinnar var endurnýjað árið 2013 og er aðbúnaður þar almennt góður og snyrtilegur. Í skýrslunni eru þó sett fram ýmis tilmæli og ábendingar í þessum efnum, m.a. í tengslum við glugga, aðbúnað á útisvæði, loft-ræstingu, borðbúnað, virkni- og heimsóknarherbergi og tiltekin öryggisatriði í umhverfi sjúklinga og starfsfólks. Þá er ábendingu beint til spítalans um að meta hvort sú iðja og afþreying sem stendur sjúklingum til boða taki með full-nægjandi hætti mið af þörfum þeirra og leita leiða til að bæta þar úr, einkum með tilliti til þeirra sem dvelja á deildinni í lengri tíma.
- Ekki verður annað ráðið en að almennt ríki góður starfsandi á bráðageðdeildinni. Í heimsókninni kom þó fram að skortur sé á faglærðu starfsfólki og nokkur starfsmannavelta meðal almennra starfsmanna. Í því sambandi er vakin athygli á því að mikil starfsmannavelta og tilheyrandi reynsluleysi í starfsliði sem og undirmönnun getur komið niður á umönnun sjúklinga og aukið líkur á að þving-unum sé beitt.
- Fjölbjóðlegir eftirlitsaðilar hafa lagt áherslu á mikilvægi skilvirkra kvörtunar- og kæruleiða til að fyrirbyggja vanvirðandi meðferð á geðheilbrigðisstofnunum. Í þessu sambandi er tilmælum beint til Landspítala um að endurskoða núverandi reglur og verklag á deildinni þannig að sjúklingar, og eftir atvikum að-standendur þeirra, fái upplýsingar um kvörtunar- og kæruleiðir innan og utan spítalans á auðskiljanlegu formi. Þá þurfi að bæta upplýsingagjöf til starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga og hvaða verklag gildi um þær.
- Samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga skal m.a. kynna sjúklingum reglur og venjur sem gilda á stofnuninni og máli skipta. Í því sambandi er þeim tilmælum beint til Landspítala að deildarreglur séu almennt kynntar fyrir sjúklingum á bráðageðdeild, á máli sem þeir skilja, bæði skriflega og munnlega. Þá er því beint til spítalans að fylgja eftir áformum um að útbúa bækling til að afhenda

sjúklingum m.a. um starfsemi deildarinnar, réttindi þeirra sem þar vistast og leiðir til að fá ákvarðanir endurskoðaðar.

- Viðhlítandi skráning í tengslum við frelsissviptingu manna er einn grundvallarþátta í vernd gegn illri meðferð og forsenda þess að frelsissviptir geti látið reyna á réttindi sín. Í þessu sambandi er tilmælum beint til Landspítala um að úrvinnsla með starfsfólki og sjúklingum í kjölfar valdbeitingar sé skráð með viðhlítandi hætti. Því er einnig beint til spítalans að hafa önnur sjónarmið um skráningu sem koma fram í skýrslunni til hliðsjónar við vinnu sem stendur yfir við yfirferð skráningarkerfis deildarinnar.
- Í heimsókn umboðsmanns kom fram að skortur á viðeigandi úrræðum geti leitt til þess að sjúklingar dvelji lengur á bráðageðdeildinni en þörf sé á. Biðlistar séu eftir langleguþlássi á geðdeildum og skortur á búsetuúrræðum fyrir sjúklinga að spítalavist lokinni. Í því sambandi er þeirri ábendingu beint til Landspítala og heilbrigðisráðherra að leita leiða til að draga úr biðlistum á langtímadeildir geðsviðs svo að frelsissvipting sjúklinga sé ekki meira íþyngjandi en tilefni er til hverju sinni. Þá eru áréttuð fyrri tilmæli og ábending til ráðherra félagsmála úr skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir á Kleppi um að huga að því með aðkomu sveitarfélaganna hvernig draga megi úr því að frelsissvipting fólks verði lengri og meira íþyngjandi en meðferðaraðilar telja þörf á.
- Umboðsmaður mun áfram fylgjast með þróun þessara mála en óskar eftir því að Landspítalinn og önnur stjórnvöld sem tilmælum eða ábendingum er beint til geri grein fyrir viðbrögðum sínum í tilefni af skýrslunni fyrir 15. september 2022.

3 Almennar upplýsingar um bráðageðdeild 32C

Bráðageðdeild 32C er hluti af geðsviði Landspítala sem sinnir meginstarfsemi sérhæfðrar geðheilbrigðisþjónustu hér á landi. Starfsemi geðsviðs fer að mestu fram á tveimur stöðum í Reykjavík, þ.e. við Hringbraut og á Kleppi. Á báðum stöðum er að finna dag- og endurhæfingarstarfsemi sem og lokaðar deildir þar sem sjúklingar geta verið vistaðir gegn vilja sínum. Við Hringbraut eru lokaðar bráða- og móttökudeildir þar sem innlagnartími er almennt stuttur og er bráðageðdeild 32C ein þeirra.

Fyrir opnun bráðageðdeildarinnar voru bráðveikir sjúklingar lagðir inn á almennar deildir. Undirbúningur að því að koma á fót bráðageðdeild hófst í mars 2012, m.a. með nauðsynlegum húsnæðisbreytingum, auk þess voru erlendir sérfræðingar fengnir til ráðgjafar um starfsemina og við þjálfun starfsfólks. Deildin var formlega tekin í notkun 30. maí 2014.²

Bráðageðdeild 32C er geðgjörgæsla sem annast móttöku, greiningu og meðferð einstaklinga með alvarlega geðræna sjúkdóma sem sökum veikinda sinna eru taldir hættulegir sjálfum sér, umhverfi sínu eða öðrum. Deildin veitir sérhæfða þjónustu með auknum stuðningi í öruggu umhverfi.³ Þar eru tíu rúm; fjögur fyrir konur og jafnmörg fyrir karla auk tveggja rúma sem notuð eru fyrir sjúklinga í bata. Eitt herbergi er á öryggissvæði deildarinnar, ætlað sjúklingum í mikilli sjálfsvígshættu, með alvarlegar hegðunartruflanir eða ofbeldishegðun. Á deildinni vistast almennt einungis full-orðnir sjúklingar þótt dæmi séu um að sjúklingar undir 18 ára aldri hafi dvalið þar vegna skorts á öðrum úrræðum.

Sjúklingar sem eru vistaðir á deildinni gegn vilja sínum vistast þar ýmist á grundvelli nauðungarvistunar eða sjálfræðissviptingar samkvæmt lögræðislögum nr. 71/1997. Þá dvelja þar einnig einstaklingar að eigin ósk þótt sá sjúklingahópur sé í minnihluta. Samkvæmt fyrirbyggjandi gögnum voru 322 innlagnir á bráðageðdeild á árstímabili frá ágústlokum 2020 til ágústloka 2021 og var kynjaskiptingin á tímabilinu tæplega 60% karlar og rúmlega 40% konur.⁴ Dvöldu sjúklingar þar allt frá tæpri klukkustund og upp í 264 daga en tímalengd síðastnefndu vistunarinnar er frávik.⁵ Var það eina vistunin á tímabilinu sem varði umfram hámarkstíma nauðungarvistunar, þ.e. umfram 15 vikur og þrjá daga,⁶ en slík vistun verður þá aðeins framlengd ef krafa hefur verið gerð fyrir dómi um sjálfræðissviptingu.⁷ Algengasti vistunartíminn á

² Sjá frétt á vefsíðu Landspítala 6. júní 2014: „Bráðageðdeild 32C opnuð“. Birt á vefslóð: <https://www.landspitali.is/um-landspitala/fjolmidlatorg/frettir/stok-frett/2014/06/06/Bradageddeild-32C-opnud/> [sótt á vef 24. mars 2022].

³ Sama heimild.

⁴ Í einhverjum tilvikum er um að ræða endurinnlagnir.

⁵ Samkvæmt uppl. frá spítalanum varðaði vistunin flókið mál sem stafaði af úrræðaleysi í tengslum við búsetu. Sbr. 1. mgr. 29. gr. a. lögræðislaga nr. 71/1997, sbr. 4. mgr. sömu greinar. Samkvæmt ákvæðinu getur dómari með úrskurði framlengt nauðungarvistun í eitt skipti í allt að 12 vikur að liðnum 21 degi frá dagsetningu ákvörðunar sýslumanns um nauðungarvistun. Nauðungarvistun getur því að hámarki varað í 15 vikur að viðbættum þremur sólarhringum, sbr. 2. mgr. 19. gr. sömu laga.

⁷ Sbr. 4. mgr. 29. gr. a. lögræðislaga nr. 71/1997.

tímabilinu var um einn sólarhringur, eða í 64 tilvikum, miðgildi fjórir til fimm dagar og meðalvistunartími 17 dagar.⁸

⁸

Hafa þarf í huga að lengsta vistunin þjagar verulega meðalvistunartímann.

4 Lagaleg umgjörð

4.1

Almennt

Tilgangur OPCAT-eftirlitsins er fyrst og fremst að skoða og meta aðbúnað, samskipti, verklag og virkni á stöðum þar sem frelsissviptir dvelja og þar með þá þjónustu og meðferð sem við á í hverju tilviki miðað við eðli stofnunar eða heimilis. Eftirlitið beinist þannig m.a. að húsakosti, fæði og hreinlæti á stöðunum og samskiptum frelsissviptra manna við starfsfólk og aðra sem þar dvelja. Einnig fer fram skoðun á verklagi við öryggisráðstafanir og hvers kyns þvinganir sem og skráningu og meðferð gagna um slíkar ráðstafanir og beitingu þeirra. Þá kemur aðgengi að heilbrigðisþjónustu, meðferðarkostum og sérfræðiþekking starfsfólks til skoðunar eftir því sem við á hverju sinni. Hins vegar getur einnig þurft að gæta að því á hvaða lagalega grundvelli einstaklingar hafa verið skyldaðir til dvalar og hvaða nánari reglur gilda um valdbeitingu, þvinganir eða önnur inngrip í réttindi þeirra.⁹

Starfsemi bráðageðdeildar 32C er hluti af opinberri heilbrigðis- og sjúkrahúsþjónustu og gilda því um hana ákvæði ýmissa laga og reglugerða sem settar eru með stoð í þeim. Má þar helst nefna eftirfarandi:

- Lög nr. 38/2018, um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir.
- Lög nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk.
- Stjórnsýslulög nr. 37/1993.
- Lögræðislög nr. 71/1997.
- Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.
- Lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.
- Lög nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.
- Lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár.
- Lög nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn.

Þá koma jafnframt til skoðunar mannréttindaákvæði stjórnarskrárinnar, mannréttindasáttmáli Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994, og aðrar alþjóðlegar mannréttindaskuldbindingar íslenska ríkisins. Má þar einkum nefna samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.¹⁰

⁹ Fjallað er um þau mannréttindaákvæði sem koma sérstaklega til skoðunar við vistun á lokuðum geðdeildum í 5. kafla skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 18-21, birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 24. mars 2022].

¹⁰ Í þessu sambandi má einkum nefna 3. tölul. 12. gr. samningsins, um aðstoð til handa fötluðu fólki svo það geti nýtt gerhæfi sitt, sbr. einnig 9. gr. laga nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk. Ákvæðin geta m.a. haft þýðingu í tengslum við meðalhófsreglu stjórnsýsluréttarins sem birtist t.a.m. í 1. mgr. 4. gr. lögræðislaga nr. 71/1997, sjá t.d. dóm Landsréttar frá 29. desember 2021 í máli nr. 774/2021.

4.2

Grundvöllur vistunar

Almennt gildir sú regla að lækni meðferð megi ekki framkvæma nema með samþykki sjúklings. Sömuleiðis má engan leggja inn á sjúkrahús til meðferðar gegn vilja hans.¹¹ Hugtakið *meðferð* er skilgreint í lögum um réttindi sjúklinga sem *rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling*.¹²

Vistun og meðferð sjúklinga á geðheilbrigðisstofnun gegn vilja þeirra, líkt og á við um meirihluta sjúklinga sem vistast á bráðageðdeildinni, er frávik frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings. Heimild til þvingaðrar vistunar sjúklinga er að finna í ákvæðum lögræðis laga og almennra hegningarlaga en í ákvæðum lögræðis laga er einnig að finna heimild til þvingaðrar meðferðar og lyfjagjafar.¹³ Ítarlega er fjallað um vistun á lokaðri geðdeild á grundvelli almennra hegningarlaga í skýrslu umboðsmanns Alþingis frá árinu 2019 vegna athugunar á þremur lokuðum geðdeildum á Kleppi, en sú umfjöllun á þó að meginstefnu ekki við um deild 32C. Sama á við um þvingaða vistun ólöggráða barna, sbr. að nokkru umfjöllun í skýrslu umboðsmanns um neyðarvistun Stuðla frá árinu 2020.

Í meginatriðum er grundvöllur vistunar á deild 32C því þrenns konar. Í *fyrsta lagi* getur maður lagst þar inn eða haldið áfram meðferð að eigin ósk. Í *öðru lagi* geta sjálfræðissviptir einstaklingar verið vistaðir á deildinni og þá samkvæmt ákvörðun skipaðs lögráðamanns eða sýslumanns sem yfirlöggráðanda. Í *þriðja lagi* geta einstaklingar verið nauðungarvistaðir á bráðageðdeild á grundvelli lögræðis laga nr. 71/1997.

4.2.1

Vistun að eigin ósk

Eins og áður segir getur maður vistast á bráðageðdeildinni að eigin ósk. Samkvæmt upplýsingum frá starfsfólki deildarinnar er slíkt þó ekki algengt. Eftir því sem umboðsmaður og starfsfólk hans varð áskynja í viðtölum við sjúklinga, starfsfólk á deildinni og aðra sérfræðinga kann framkvæmd vistunar á þessum grundvelli að vera þannig háttáð að hún sé í reynd ekki frábrugðin nauðungarvistun eða vistun á grundvelli sjálfræðissviptingar. Þannig geti viðkomandi í raun ekki gengið um deildina að vild, þ. á m. yfirgefið hana, hvort sem er alfarið eða tímabundið í styttri tíma með það í huga að snúa þangað aftur. Með sambærilegum hætti virðast þeir sem vistast sjálfviljugir á deildinni þurfa að gangast undir sömu takmarkanir og nauðungarvistaðir að öðru leyti, t.d. hvað snertir fjarskipti.

Í þessu samhengi er rétt að minna á grundvallarreglu stjórnarskrárinnar um að engan megi svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum¹⁴ og meginreglu lögræðis laga um að sjálfráða maður verði ekki vistaður nauðugur í sjúkrahúsi nema ákvörðun um nauðungarvistun liggi fyrir.¹⁵ Þegar einstaklingar vistast á deildinni sjálfviljugir er þannig ekki fyrir að fara heimildum lögræðis laga til að halda þeim þar gegn eigin vilja.

¹¹ Sbr. 1. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga: „Virða skal rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð“, og 1. mgr. 19. gr. lögræðis laga nr. 71/1997: „Sjálfráða maður verður ekki vistaður nauðugur á sjúkrahúsi.“ Ef sjúklingur er meðvitundarlaus eða ástand hans að öðru leyti þannig að hann er ófær um að gefa til kynna vilja sinn varðandi meðferð sem telst bráðnauðsynleg skal þó taka samþykki hans sem gefið nema fyrir liggi örugg vitneskja um að hann hefði hafnað meðferðinni, sbr. 9. gr. laga nr. 74/1997.

¹² Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

¹³ Sbr. einkum III. kafla lögræðis laga nr. 71/1997 og 62. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940. Nánar vísast um þessi atriði til kafla 7.1 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 24-28, birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efrir_lit_161019_06.pdf [sótt á vef 24. mars 2022].

¹⁴ Sbr. 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

¹⁵ Sbr. 19. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

Sjúklingur sem dvelur á deildinni sjálfviljugur á þannig að geta hafnað meðferð og yfirgefið deildina ef hann svo kýs. Hann á einnig að geta farið ferða sinna og átt samskipti við umheiminn, t.d. með rafrænum miðlum, svo framarlega sem slík háttsemi hefur ekki truflandi áhrif á starfsemi deildarinnar eða meðferð annarra sjúklinga.

Sjúklingur sem dvelur sjálfviljugur á lokaðri geðdeild verður þannig að sætta sig við ýmsar takmarkanir á grundvelli reglna deildarinnar og annarra ráðstafana sem ætlað er að tryggja faglega starfsemi hennar og þar með hagsmuni annarra sjúklinga, t.d. reglur um heimsóknartíma og notkun fjarskiptatækja í sameiginlegum rýmum. Slíkar takmarkanir á rétti sjúklings verða þó að helgast af málefnalegum sjónarmiðum og ekki ganga lengra en nauðsyn ber til hverju sinni. Á þetta jafnt við um þá sjúklinga sem dvelja sjálfviljugir á deildinni og þá sem vistaðir eru þar nauðugir, svo sem síðar er vikið að.

Þegar sjúklingur vistast á deildinni að eigin ósk getur bæði verið um að ræða þá aðstöðu að sjúklingur hafi lagst inn sjálfviljugur og að hann hafi upphaflega verið nauðungarvistaður en síðar samþykkt að dvelja á deildinni og þiggja meðferð.¹⁶ Ef halda á einstaklingi nauðugum á deildinni sem dvaldi þar áður af fúsum og frjálsum vilja, en vill síðar yfirgefa hana, verða skilyrði lögræðisлага þar um að vera uppfyllt. Einnig þarf að gæta að ákvæðum lögræðisлага og laga um réttindi sjúklinga við meðferð máls hans og tilhögun vistunarinnar, ekki síst m.t.t. meginreglunnar um rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð.¹⁷ Hér geta mörkin milli þess að sjúklingur ákveði sjálfur að fara að ráðleggingum lækna um áframhaldandi meðferð og dvöl á deildinni, annars vegar, og óbeinnar nauðungar, hins vegar, vissulega orðið óljós. Af þeim sökum er brýnt að sjúklingar fái þær upplýsingar og þá ráðgjöf sem þeir eiga rétt á samkvæmt lögum þannig að þeim séu, eftir því sem kostur er, ljósar forsendur þess að þeir dvelji áfram á deildinni á grundvelli eigin samþykkis. Liggi skýrt fyrir, þrátt fyrir ráðleggingar lækna, að sjúklingur hafni meðferð og dvöl á deildinni ber að leggja hugsanlega nauðungarvistun í það ferli sem lög gera ráð fyrir þannig að réttindi sjúklings séu tryggð.

Eftirfarandi tilmælum er beint til Landspítala:

- *Að gæta þess að starfsmönnum, sem og sjúklingi, sé ljóst á hvaða lagagrundvelli vistun hans á bráðageðdeild byggist.*
- *Að verklag sé með þeim hætti að sjúklingum sem vistast sjálfviljugir á deildinni sé ljóst að þeir hafi heimild til að draga samþykki sitt við meðferð til baka og sé í reynd kleift að yfirgefa deildina kjósi þeir að gera svo.*

¹⁶ Svo sem nánar verður vikið að í kafla 4.2.3 voru atvik t.d. þau í nýlegum úrskurði Héraðsdóms Reykjavíkur að sjúklingur hafði dvalið á bráðageðdeild á grundvelli 72 klukkustunda nauðungarvistunar en á þeim tíma fallist á að dvelja áfram á deildinni sjálfviljugur. Eftir að sá tími rann út skipti sjúklingurinn um skoðun og vildi yfirgefa deildina. Til þess kom þó ekki þar sem sjúklingurinn var að nýju nauðungarvistaður í 72 klukkustundir samkvæmt ákvörðun læknis. Niðurstaða héraðsdóms var sú að hin endurnýjaða nauðungarvistun hefði brotið í bága við ákvæði lögræðisлага, sbr. úrskurð Héraðsdóms Reykjavíkur frá 13. maí 2021 í mál nr. L-2629/2021. Málinu var ekki áfrýjað til Landsréttar.

¹⁷ Sbr. 1. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Sjá einnig skýrslu Evrópunefndar um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (CPT-nefndarinnar) vegna heimsóknar til Íslands 18.-24. september 2012, CPT/Inf (2013) 37, málsgr. 82. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696c40> [sótt á vef 24. mars 2022].

- Að takmarkanir á grundvallarréttindum slíkra sjúklinga, t.d. til friðhelgi einkalífs og frjálsrar farar, séu málefnalegar og gangi ekki lengra en nauðsyn ber til í hverju og einu tilviki.
- Að sjúklingar sem dvelja í reynd á deildinni gegn vilja sínum geri það á grundvelli formlegrar ákvörðunar um nauðungarvistun.

4.2.2

Vistun á grundvelli sjálfræðissviptingar

Um flutning sjálfræðissvipts manns á heilbrigðisstofnun og meðferð hans þar gilda að hluta til sömu lagareglur og um nauðungarvistun, þ. á m. um aðkomu læknis, kynningu á réttarstöðu viðkomandi, skráningu í sjúkraskrá og réttindi til að njóta ráðgjafar og stuðnings sérstaks ráðgjafa. Um meðferð sjálfræðissvipts manns á heilbrigðisstofnun er farin sú leið að mæla fyrir um það í lögræðislögunum að sömu reglur gildi og um meðferð nauðungarvastaðs manns á sjúkrahúsi, þ.e. reglur um þvingaða lyfjagjöf og meðferð, þó með fyrirvara um „eftir því sem við á.“¹⁸ Er í þessu sambandi vísað til nánari umfjöllunar um sjálfræðissviptingu og framkvæmd hennar í skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar hans á Klepp 2018.¹⁹ Þá má minna á að samkvæmt 2. mgr. 7. gr. laga um réttindi sjúklinga ber, jafnvel í tilviki þeirra sem vistast nauðugir, að hafa sjúkling með í ráðum eftir því sem kostur er.

Í fyrrnefndri skýrslu um Klepp²⁰ var lögð áhersla á að ástæða væri til að staldra við umrædda lagaumgjörð með tilliti til þeirra krafna sem leiða af stjórnarskrá og mannréttindareglum um lagaheimildir til inngripa í líf og frelsi manna og þá hvort fullnægjandi sé að haga löggjöf um meðferð án samþykkis þeirra á heilbrigðisstofnun einungis með tilvísun til lagareglna sem gilda um stöðu einstaklinga sem sæta skammtímavistun vegna bráðrar hættu viðkomandi og með fyrirvaranum um að beita skuli þessum lagareglum „eftir því sem við á“. Tilefni er til að áréttta tilmæli og ábendingar sem fram komu í 14. kafla skýrslunnar.

Þeim tilmælum er beint til dómsmálaráðherra að taka til skoðunar hvort endurskoða þurfi núgildandi lögræðislög nr. 71/1997 og kveða með skýrari hætti á um heimildir til meðferðar sjálfræðissviptra á geðheilbrigðisstofnunum, bæði um inntak og ákvarðanatöku. Vegna stöðu þessara einstaklinga sem frelsissviptra og eðlis þeirra inngripa sem getur reynt á verða ákvæði laga þar um að vera skýr. Einföld tilvísun til þess að tiltekin ákvæði laganna sem eiga við nauðungarvastaða gildi um meðferð sjálfræðissviptra á stofnunum „eftir því sem við á“ uppfyllir illa þá kröfu.

Að því er varðar nauðungarvistun á geðdeild á grundvelli sjálfræðissviptingar er að lokum rétt að nefna að Evrópunefnd um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (CPT-nefndin) hefur ítrekað bent á skort á sjálfkrafa

¹⁸ Um flutning manns á stofnun sem rekin er samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eða lögum um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir gilda ákvæði 4. mgr. 19. gr., 25., 26., 27. og 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 eftir því sem við á, sbr. 2. mgr. 58. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

¹⁹ Sbr. kafla 7.2.4 og 7.3.2. í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 37-39 og 41-42, birt á vefslóð:

https://www.umboðsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efirlit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022].

²⁰ Sjá kafla 7.3.2.

endurskoðun af hálfu dómstóla á nauðsyn slíkrar vistunar. Eftir síðustu heimsókn til Íslands árið 2019 beindi nefndin því til yfirvalda að gera breytingar á löggjöf þannig að ef tímamörk nauðungarvistunar eru ótiltekin eða hún varir lengur en í 6 mánuði skuli fara fram sjálfkrafa endurskoðun með reglulegu millibili á nauðsyn hennar.²¹

Í þessu sambandi athugast að eftir þá breytingu sem gerð var á lögræðislögum með 1. og 2. gr. laga nr. 84/2015 er sjálfræðissvipting með úrskurði dómara ætíð tímabundin. Hins vegar gera löggin ekki ráð fyrir sjálfkrafa endurskoðun dómara á nauðsyn sjálfræðissviptingar að loknum sex mánuðum, svo sem CPT-nefndin gerir athugasemd við. Löggin veita þó hinum sjálfræðissvipta rétt til að óska eftir niðurfellingu sviptingar fyrir dómi. Ljóst er að til að þetta réttarúrræði sé raunhæft þannig að fullnægt sé þeim kröfum sem CPT-nefndin gerir verður hinn sjálfræðissvipti að hafa fullnægjandi aðstæður til þess að beina kröfu um niðurfellingu til héraðsdóms. Líkt og áður greinir er hlutverk ráðgjafa bundið við þá sem eru nauðungarvastaðir til skemmri tíma og taka störf þeirra því ekki til þeirra sem vistast á geðdeild á grundvelli sjálfræðissviptingar. Sjálfræðissviptur maður nýtur vissulega aðstoðar lögmanns í sjálfu sjálfræðissviptingarmálinu og því má e.t.v. ætla að hann geti leitað til sama lögmanns eftir aðstoð við niðurfellingu sviptingar. Aðstæður sjálfræðissviptra manna að þessu leyti vekja engu að síður upp spurningar um hvort þessi möguleiki, einn og sér, veiti nægilega tryggingu fyrir endurskoðun dómara á nauðsyn nauðungarvistunar á geðdeild.

Þeirri ábendingu er komið á framfæri við dómsmálaráðherra að taka til skoðunar hvort möguleikar sjálfræðissviptra manna, sem vistast nauðugir á geðdeild, til að óska eftir endurskoðun dómara m. t. t. nauðsynjar vistunar séu fullnægjandi og hvort ástæða sé til að mæla fyrir um það í lögum að slík vistun skuli sjálfkrafa endurmetin af dómara eftir tiltekinn tíma.

4.2.3

Nauðungarvistun

Efnisleg skilyrði nauðungarvistunar

Í III. kafla lögræðislaga nr. 71/1997 eru ákvæði um nauðungarvistun. Í lögnum er tiltekið að með nauðungarvistun sé bæði átt við það þegar sjálfráða maður er færður nauðugur í sjúkrahús og haldið þar og þegar manni, sem dvalið hefur í sjúkrahúsi af fúsum og frjálsum vilja, er haldið þar nauðugum.²² Nauðungarvistun er eðli málsins samkvæmt neyðarúrræði til skamms tíma.

Í 19. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 er kveðið á um nauðungarvistun annars vegar samkvæmt ákvörðun læknis í mest 72 klukkustundir og hins vegar með samþykki sýslumanns í allt að 21 sólarhring.²³ Í báðum þessum tilvikum verða sömu skilyrði fyrir nauðungarvistun að vera uppfyllt. Þau er að finna í 2. mgr. 19. gr. og kveða á um að viðkomandi sé *haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða verulegar líkur séu taldar á að svo sé eða ástand hans er þannig að jafna megi til alvarlegs geðsjúkdóms. Sama gildi ef maður á við alvarlega áfengisfíkn að stríða eða ofnautn ávana- og fíkniefna.*

²¹ Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 66. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022].

²² Sbr. 18. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

²³ Sbr. 2. og 3. mgr. 19. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

Ljóst er að tilvitnuð skilyrði í lagaákvæðinu gefa töluvert svigrúm til mats og kveða í engu á um hvaða áhrif geð- eða fíknisjúkdómur þarf að hafa svo nauðungarvistun sé réttlæt看leg. Hins vegar virðist í frumvarpi til laganna að einhverju marki gengið út frá því að ákveðin hætta stafi af viðkomandi. Í athugasemdum við ákvæði 2. mgr. 22. gr. laganna er þannig kveðið m.a. á um að 18. gr. stjórnisýslulaga um frestun máls gildi ekki við meðferð mála um nauðungarvistun vegna séreðlis þessara mála og nauðsynjar á að afgangi þau án tafar. Annars sé hætta á að nauðungarvistun verði gagnslaus sem skilvirkt neyðarúrræði. Hið sama gildi um þá lækni meðferð sem nauðungarvistun er ætlað að tryggja sjúklingi og afstýra þar með *yfirvofandi hættu fyrir heilsu sjúklingsins eða annarra sem hann gæti skaðað*.²⁴

Samkvæmt dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu verður nauðungarvistun á grundvelli andlegrar vanheilsu *ekki réttlætt nema þegar geðsjúkdómur er á því stigi að hann kalli á slíka frelsisskerðingu og önnur vægari úrræði koma ekki til greina*.²⁵ Í samræmi við þetta ætti nauðungarvistun ekki að koma til greina nema þegar maður er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða vegna geðsjúkdóms. Þetta skilyrði kemur þó ekki fram í lögræðislögum sem eru að þessu leyti í ósamræmi við þá forsendu sína að nauðungarvistun sé neyðarúrræði til skamms tíma.

CPT-nefndin hefur ítrekað gert athugasemdir við lögræðislag að þessu leyti og tekið fram að skilyrðin eins og þau eru sett fram í 2. mgr. 19. gr. laganna sé hægt að túlka með rúmum hætti. Í síðustu skýrslu sinni vegna heimsóknar til Íslands ítrekaði nefndin því tilmæli sín um að gerðar verði breytingar á lögræðislagunum þannig að skilyrði fyrir nauðungarvistun teljist *einungis uppfyllt þegar vistun er nauðsynleg til að koma í veg fyrir að sjúklingur skaði sjálfan sig eða aðra*.²⁶

Af framangreindu má ráða að fjölþjóðleg viðmið og dómaframkvæmd mæli þannig gegn því að lagaleg skilyrði nauðungarvistunar séu of opin og kveði í engu á um hvaða áhrif geðsjúkdómur þurfi að hafa til að nauðungarvistun teljist nauðsynleg. Af opinberri umræðu vegna nýlegrar úrskurðarframkvæmdar Landsréttar í nauðungarvistunarmálum²⁷ verður hins vegar ráðið að viðhorf a.m.k. hluta stjórnenda á geðsviði séu ekki að öllu leyti í samræmi við framangreind viðmið, heldur fremur í þá átt að rýmka þurfi enn frekar skilyrði lögræðisлага þannig að túlkun þeirra sé fyrst og fremst undirorpin mati sérfræðinga í geðlækningum.²⁸ Í þessu sambandi er tilefni til að áréttast að að baki rétti sjúklinga til að bera nauðungarvistun og aðra þvingaða meðferð undir dómstóla liggja grundvallarsjónarmið um mannréttindi og réttaröryggi sem og meginreglan um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga, þ. á m. sjúklinga með geðfötlun, til að hafna meðferð. Líkt og nánar verður vikið að síðar vekur það umhverfi sem dómstólum er búið í þessum málaflokki sem og skortur á aðkomu óháðra sérfræðinga að ákvörðunum um nauðungarvistun upp spurningar um hvort réttaröryggi sjúklinga með geðfötlun hér á landi sé viðhlítandi að þessu leyti.²⁹

²⁴ Sjá Alþt. 1996-97, A-deild, bls. 3710.

²⁵ Sjá t.d. dóma Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Rooman gegn Belgíu*, 31. janúar 2019, mál nr. 18052/11, málsgr. 192 og MDE, *Winterwerp gegn Hollandi*, 24. október 1979, mál nr. 6301/73, málsgr. 39.

²⁶ Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 63. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022].

²⁷ Sjá einkum úrskurð Landsréttar frá 25. nóvember 2021 í máli nr. 692/2021.

²⁸ „Niðurstaðan fær ekki staðist“. Morgunblaðið sunnudagur, 13. febrúar 2022, bls. 8.

²⁹ Í þessu sambandi er þó rétt að nefna að nokkur nýleg dæmi eru um að Landsréttur hafi fellt úr gildi eða ómerkt úrskurði héraðsdóms um staðfestingu ákvörðunar sýslumanns um nauðungarvistun, sjá t.d. dóma Landsréttar frá 25. nóvember 2021 í máli 692/2021 (skilyrði lögræðisлага um alvarlegan geðsjúkdóm ekki uppfyllt), frá 5. janúar 2022 í máli 790/2021, frá 28. janúar 2022 í málum nr. 46/2022 og 54/2022 og frá 31. janúar 2022 í máli nr. 56/2022 (sjúklingar ekki kvaddir fyrir dóm).

Til samanburðar má nefna að samkvæmt dönskum rétti er það skilyrði nauðungarvistunar að geðræn veikindi sjúklings, eða sambærilegt ástand, geri það að verkum að það væri óforsvaranlegt að nauðungarvista hann ekki og láta hann gangast undir meðferð þar sem möguleikinn á bata eða framförum væri annars verulega skertur eða hann skapaði sér eða öðrum annars yfirvofandi og verulega hættu.³⁰ Sambærileg skilyrði er að finna í norskum geðheilbrigðislögum. Þar eru auk þess frekari skilyrði, m.a. að álit tveggja lækna sé forsenda vistunar en þar af skal annar vera óháður hlutaðeigandi heilbrigðisstofnun og að sjúkling skorti hæfi til að veita samþykki fyrir meðferð.³¹

Þeim tilmælum er beint til dómsmálaráðherra að taka efnisleg skilyrði lögræðis laga nr. 71/1997 fyrir nauðungarvistun til skoðunar og meta hvort kveða þurfi með skýrari hætti á um í lögum að nauðungarvistun á grundvelli andlegrar vanheilsu sé ekki heimil nema geðsjúkdómur sé á því stigi að hann kalli á slíka frelsissviptingu og önnur vægari úrræði komi ekki til greina, svo sem þegar maður er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.

Tímalengd nauðungarvistunar og réttaröryggisreglur

Þegar um er að ræða vistun samkvæmt ákvörðun vakthafandi sjúkrahúslæknis skal bera ákvörðun hans undir yfirlækni, eða annan vakthafandi lækni sem starfar í umboði yfirlæknis, svo fljótt sem verða má. Frelsisskerðingin samkvæmt slíkri ákvörðun má ekki standa lengur en 72 klukkustundir. Áður en lækni tekur ákvörðunina skal liggja fyrir afstaða viðkomandi einstaklings til nauðungarvistunar, ef unnt er.³²

Dæmi eru um að sjúklingar hafi undirgengist tvær 72 klukkustunda nauðungarvistanir, meira eða minna í samfellu, án þess yfirgefa deildina. Þau atvik voru t.d. í nýlegum úrskurði Héraðsdóms Reykjavíkur að sjúklingur hafði dvalið á bráðgeðdeild á grundvelli 72 klukkustunda nauðungarvistunar en á þeim tíma fallist á að dvelja áfram á deildinni sjálfviljugur svo að nauðungarvistun var aflétt. Síðar skipti sjúklingurinn um skoðun og vildi yfirgefa deildina. Til þess kom þó ekki þar sem sjúklingurinn var að nýju nauðungarvistaður í 72 klukkustundir samkvæmt ákvörðun læknis. Niðurstaða héraðsdóms var sú að hin endurnýjaða nauðungarvistun hefði brotið í bága við ákvæði lögræðis laga.³³

Í samtölum við starfsfólk deildarinnar og ráðgjafa nauðungarvistaðra var staðfest að dæmi væru um fyrrgreinda framkvæmd. Það var þó áréttað að endurtekin 72 klukkustunda vistun ætti sér einungis stað í undantekningartilvikum við mjög afmarkaðar aðstæður. Var þá vísað til þess að sú aðstaða gæti komið upp að sjúklingur hefði í kjölfar nauðungarvistunar ákveðið að samþykkja að dvelja sjálfviljugur á deildinni og þiggja þar meðferð en síðan horfið frá því þótt læknað mætu það svo að bráð hætta stafaði af því að viðkomandi yfirgæfi deildina, t.d. sjálfsvígshætta. Því væri endurtekin 72 klukkustunda vistun algjört neyðarúrræði til að bregðast skjótt við

³⁰ Sjá *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)*, 5. gr. Birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/936> [sótt á vef 25. mars 2022].

³¹ Sjá *Lov om etablering og gennemførelse af psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*, 2.-4. tölul. gr. 3-3. Birt á vefslóð: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62> [sótt á vef 25. mars 2022].

³² Sbr. 2. mgr. 19. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

³³ Sjá úrskurð Héraðsdóms Reykjavíkur frá 13. maí 2021 í mál nr. L-2629/2021. Málinu var ekki áfrýjað til Landsréttar.

ófyrrisédum aðstæðum þar sem beiðni um framlengingu nauðungarvistunar samkvæmt ákvörðun sýslumanns væri of tímafrek.³⁴ Fram kom að starfsmenn væru meðvitaðir um að þessi framkvæmd væri óheppileg og úrræðaleysi að þessu leyti gæti jafnvel orðið til þess að nauðungarvistun einstaklings væri viðhaldið lengur en ella af ótta við að umræddar aðstæður kæmu upp.

Samkvæmt framangreindu hefur spítalinn metið það svo að það kunni að vera nauðsynlegt að hafa úrræði til að grípa til, í undantekningartilvikum, eftir að 72 klukkustunda vistun lýkur og aðstæður hafa breyst til hins verra með ófyrrisjáanlegum hætti þannig að öryggi sjúklings og/eða annarra telst í hættu. Þótt færa megi rök fyrir því að slíkar reglur og það inngríp sem þeim fylgir fyrir sjúklingana geti verið nauðsynlegt út frá öryggissjónarmiðum í ákveðnum tilvikum haggar það þó ekki þeim kröfum sem leiða af lögum. Lögræðislögin gera þannig ráð fyrir ákveðnum tröppugangi þegar kemur að nauðungarvistunum þar sem málsmeðferðin verður umfangsmeiri með hverju skrefi í þágu réttaröryggis hins nauðungarvistaða. Þannig er gert ráð fyrir því að í kjölfar ákvörðunar læknis um allt að 72 klukkustunda vistun taki við ákvörðun sýslumanns um allt að 21 dags vistun, ef þörf er á.³⁵ Ef koma á til enn lengri nauðungarvistunar er gert ráð fyrir aðkomu dómstóla.³⁶

Samkvæmt framangreindu gengur það gegn tilgangi lögræðisлага ef viðaminni málsmeðferð liggur til grundvallar nauðungarvistun umfram 72 klukkustundir með þeim hætti sem lýst er hér að framan með þeim afleiðingum að það réttaröryggi, sem lögin ganga út frá að sjúklingi sé tryggt, skerðist. Að óbreyttum lögum er því í öllu falli ljóst að gæta þarf mikillar varkárni við ákvörðun um endurtekna 72 klukkustunda vistun og getur þetta úrræði ekki komið til nema í undantekningartilvikum þegar aðstæður hafa breyst með ófyrrisjáanlegum hætti.

Þeim tilmælum er beint Landspítala að tryggja að framkvæmd við nauðungarvistanir sé í samræmi við ákvæði og tilgang lögræðislaganna og gætt sé að því að setja slík mál í réttan lagalegan farveg. Telji Landspítali að gera þurfi úrbætur á lagalegum atriðum vegna nauðungarvistunar, til að mynda til að bregðast við ófyrrisjáanlegum aðstæðum þegar 72 klukkustunda vistun lýkur, er því beint til spítalans að greina frá því um hvers konar ákvarðanir er að ræða og upplýsa að því loknu viðkomandi ráðuneyti um niðurstöðuna og þá í hvaða tilvikum spítalinn telji þörf á sérstökum lagaheimildum umfram það sem núgildandi lögræðislög kveða á um.

Nauðungarvistun í allt að 21 sólarhring með samþykki sýslumanns

Eins og áður hefur komið fram má með samþykki sýslumanns vista sjálfráða mann gegn vilja sínum á sjúkrahúsi til meðferðar í allt að 21 sólarhring frá dagsetningu samþykkis sýslumanns ef fyrir hendi eru ástæður þær sem fjallað var um hér að framan í sambandi við 72 klukkustunda vistun og vistunin er óhjákvæmileg að mati læknis.³⁷ Sýslumaður skal þegar er honum berst beiðni um nauðungarvistun taka málið til afgreiðslu, en slíka beiðni getur félagsþjónusta sveitarfélaga, eða samsvarandi fulltrúi sveitarstjórnar á dvalarstað varnaraðila, lagt fram þegar talið er réttmætt að gera þá

³⁴ Sbr. 3. mgr. 19. gr. og 22. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

³⁵ Sbr. 3. mgr. 19. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

³⁶ Sbr. 29. gr. a. lögræðisлага nr. 71/1997.

³⁷ Sbr. 3. mgr. 19. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

kröfu vegna tilmæla aðila sjálfs, vandamanna hans, læknis eða vina, eða vegna vitneskju um hag aðila er fengist hefur á annan hátt. Sýslumaður skal afla þeirra gagna sem hann telur nauðsyn bera til ef ekki er talið unnt að afgreiða mál á grundvelli beiðni og meðfylgjandi læknisvottorðs. Þegar nauðsynleg gögn og upplýsingar liggja fyrir skal sýslumaður án tafar ákveða hvort nauðungarvistun skuli heimiluð eða ekki.³⁸

Á vegum sýslumanns skal starfa trúnaðarlæknir sem sýslumaður getur leitað álits hjá ef þörf krefur áður en heimild er veitt til nauðungarvistunar. Trúnaðarlæknir hefur jafnan heimild til að kanna ástand manns sem dvelst í sjúkrahúsi gegn vilja sínum og kynna sér sjúkraskrá hans. Þá er kveðið á um að ráðherra setji nánari reglur um störf trúnaðarlæknis.³⁹ Þær reglur hafa ekki verið settar.

Samkvæmt ofangreindu hefur sýslumaður heimild til að afla álits trúnaðarlæknis áður en ákvörðun er tekin um framlengingu nauðungarvistunar en ber þó ekki skylda til þess. Til samanburðar má nefna að í norskum geðheilbrigðislögum er kveðið á um að meðal skilyrða fyrir þvingaðri innlögn í allt að tíu daga sé að sjúklingur hafi verið skoðaður af tveimur læknum og annar þeirra skuli vera sjálfstæður og óháður heilbrigðisstofnuninni sem ber ábyrgð á sjúklingnum.⁴⁰

Í þágu athugunar umboðsmanns var óskað eftir upplýsingum frá Sýslumanninum á höfuðborgarsvæðinu um (1) hversu margar beiðnir um nauðungarvistun hefðu borist embættinu á síðastliðnum þremur árum, (2) í hversu mörgum tilvikum sýslumaður ákvað að slík vistun skyldi heimiluð á sama tímabili og (3) í hversu mörgum tilvikum sýslumaður hefði nýtt heimild sína til þess að leita álits hjá trúnaðarlækni áður en tekin hafi verið ákvörðun um hvort heimila skyldi nauðungarvistun. Svör sýslumanns bárust með bréfi 9. nóvember sl. og eru sett fram í eftirfarandi töflu:

Tafla 1

Beiðnir til sýslumanns um nauðungarvistun frá janúar 2019 til október 2021.

	2019	2020	2021 (til 27.10)
Nauðungarvistun samþykkt	132	122	83
Nauðungarvistun hafnað	3	0	1
Önnur málalok	3	1	0
Samtals	138	123	84

Í svari sýslumanns kemur fram að á umræddu tímabili hafi sýslumaður nýtt heimild sína til þess að leita álits hjá trúnaðarlækni í þremur tilvikum. Í þessu samhengi er tekið fram að í langflestum málum séu framlögð gögn fullnægjandi og augljóst að skilyrði nauðungarvistunar séu uppfyllt. Á hinn bóginn sé oft þörf á nánari skýringum og/eða upplýsingum vegna tiltekinna atriða í læknisvottorði sem fylgi beiðninni án þess þó að vafi leiki á því að skilyrði nauðungarvistunar séu uppfyllt. Í þeim tilvikum sé haft samband við lækninn sem ritaði vottorðið og skýringanna eða upplýsinganna aflað. Loks er upplýst um að sýslumaður standi reglulega fyrir samráðsfundum á milli trúnaðarlækna sem á vegum hans starfa og þeirra starfsmanna embættisins sem sinna erindum vegna nauðungarvistana.

³⁸ Sbr. 20. og 22. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

³⁹ Sbr. 23. gr. lögræðis laga nr. 71/1997. Ákvæðið um skyldu ráðherra til að setja nánari reglur um störf trúnaðarlæknis kom nýtt inn í lög in árið 2015, sbr. lög nr. 84/2015, um breytingu á lögræðis lögum, nr. 71 28. maí 1997, með síðari breytingum (samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, svipting lögræðis, lögráðamenn, nauðungarvistanir o.fl.).

⁴⁰ Sjá *Lov om etablering og gennemførelse af psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*, 2. tölul. gr. 3-2. Birt á vefslóð: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62> [sótt á vef 25. mars 2022].

Í þessu samhengi er rétt að nefna að í viðmiðum CPT-nefndarinnar hefur verið lögð áhersla á að ákvörðunarferli við nauðungarvistun eigi að tryggja sjálfstæði og hlutleysi þeirra sem að því koma, auk óháðrar læknisfræðilegrar sérþekkingar.⁴¹ Þá hefur nefndin ítrekað beint þeim tilmælum til íslenskra yfirvalda að tryggja að ávallt sé leitað álits geðlækis sem sé óháður spítalanum þar sem hinn nauðungarvastaði dvelur þegar nauðungarvistun sé framlengd.⁴²

Einnig verður hér að rifja upp að settur umboðsmaður Alþingis sendi þáverandi innanríkisráðherra bréf í maí 2013 þar sem hann benti á að ábendingar hefðu borist sem beindust m.a. að aðkomu trúnaðarlækna að nauðungarvistunarmálum. Af því tilefni hefði umboðsmaður til skoðunar að taka stjórnslu þessara mála til athugunar að eigin frumkvæði og var óskað eftir tilteknum upplýsingum í því sambandi. Í bréfi til innanríkisráðuneytisins í maí 2014 lauk settur umboðsmaður málinu að fengnum svörum ráðuneytisins með vísan til þess að stjórnsluframkvæmd nauðungarvastaðra kynni að koma til umfjöllunar og ákvörðunar Alþingis og jafnvel sæta breytingum. Hann taldi aftur á móti tilefni til að koma tilteknum sjónarmiðum á framfæri. Hér er rétt að nefna að málið var tekið fyrir í tíð eldri laga, þegar ákvörðun um framlengingu nauðungarvistunar var í höndum ráðuneytisins og trúnaðarlæknir starfaði á vegum þess. Í bréfinu benti umboðsmaður á að af umræðum á Alþingi hefði mátt ráða að þegar ákvæði um trúnaðarlækni hefðu fyrst verið færð í lög árið 1984 hefði verið gengið út frá því að hann myndi ásamt ráðuneytinu gegna tilteknu réttaröryggishlutverki. Í ræðu framsögumanns meirihluta allsherjarnefndar hefði m.a. komið fram að trúnaðarlækni væri ætlað að kanna ástand sjúklings þegar ráðuneytinu hefði borist beiðni um vistun. Lægju þannig fyrir tvö læknisvottorð um geðheilsu viðkomandi áður en ákvörðun um vistun væri tekin. Mikið öryggi væri fólgið í því og væri raunar eðlilegt að leita til trúnaðarlækis í öllum tilvikum áður en samþykki um innlögn væri veitt.⁴³ Sambærilegar ályktanir um hlutverk trúnaðarlækis mætti ráða af svörum stjórnvalda við skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar hennar árið 1998.⁴⁴

Þegar bréf umboðsmanns var ritað árið 2014 hafði ráðuneytið ekki leitað til trúnaðarlækis frá árinu 2000 þrátt fyrir að hafa tekið afstöðu til hundruða slíkra beiðna frá þeim tíma. Benti settur umboðsmaður á að starfsmenn ráðuneytisins hefðu, líkt og umboðsmaður, afar takmarkaðar forsendur til að meta hvort skilyrði nauðungarvistunar væru fyrir hendi eða læknisvottorð fullnægjandi en endanleg ábyrgð á slíkri ákvörðun hvíldi engu að síður á herðum ráðherra. Þótt ákvæði þágildandi laga hefðu ekki falið í sér fortakslausa skyldu ráðuneytisins til að leita umsagnar trúnaðarlækis vegna beiðni um nauðungarvistun hefðu upplýsingar um að möguleikinn væri almennt ekki nýttur vakið upp spurningar um hvort málsmeðferð ráðuneytisins væri viðhlítandi miðað við þann lagagrundvöll sem því væri búinn.⁴⁵

⁴¹ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998*, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 52. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁴² Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 64, birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022], skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 18.-24. september 2012, CPT/Inf (2013) 37, málsgr. 84, birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696c40> [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 29. mars-6. apríl 1998, CPT/Inf (99) 1, málsgr. 106, birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696bfd> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁴³ Alþt. 1983-84, B-deild, bls. 5951.

⁴⁴ Sbr. svör íslenska ríkisins við skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar hennar 29. mars-6. apríl 1998, málsgr. 106. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696c16> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁴⁵ Sbr. óbirt bréf umboðsmanns Alþingis til þáverandi innanríkisráðherra frá 16. maí 2014 í máli nr. F1/2013.

Að sama skapi, eins og lýst var í fyrrgreindu bréfi setts umboðsmanns, vekur það upp spurningar í hve fáum tilvikum sýslumaður nýtir sambærilega heimild sína samkvæmt núgildandi lögum eða í einungis þremur tilvikum af 345 á tæplega þriggja ára tímabili. Er þá einkum haft í huga að ekki verður annað ráðið af lögnum en að sýslumaður skuli leggja sjálfstætt mat á þær upplýsingar sem koma skulu fram í beiðni um nauðungarvistun og þau gögn sem henni eiga að fylgja. Eru þar á meðal upplýsingar um ástæður vistunar og læknisvottorð þar sem m.a. kemur fram lýsing læknis á andlegu og líkamlegu ástandi hlutaðeigandi og sjúkdómsgreining hans, ef unnt er.⁴⁶ Er vandséð hvernig endurskoðun á slíkum upplýsingum og gögnum eigi að geta farið fram án aðkomu óháðra sérfræðinga með tilskilda þekkingu á sviði geðlækninga. Einnig samrýmist núverandi framkvæmd illa þeim réttaröryggissjónarmiðum sem liggja til grundvallar ákvörðunarferli um nauðungarvistun umfram 72 klukkustundir líkt og áður er vikið að.

*Þeirri **ábendingu** er komið á framfæri við dómsmálaráðherra, með vísan til eftirlits- skýldu hans gagnvart stjórnspýslu sýslumannsembættta,⁴⁷ að leggja mat á hvort taka þurfi starfshætti þeirra við ákvarðanir um nauðungarvistanir á grundvelli 3. mgr. 19. gr. lögræðis laga til skoðunar í ljósi þess sem rakið er hér að framan um aðkomu trúnaðarlækna að slíkum ákvörðunum.*

*Þeim **tilmælum** er beint til dómsmálaráðherra að setja nánari reglur um trúnaðarlækni á vegum sýslumanns í samræmi við lagaskýldu þar um.*

*Þeim **tilmælum** er beint til dómsmálaráðherra að kynna sýslumannsembættunum þau sjónarmið sem hér hafa verið rakin.*

Dómari getur framlengt nauðungarvistun í eitt skipti í allt að 12 vikur að liðnum 21 sólarhring frá dagsetningu ákvörðunar sýslumanns um nauðungarvistun. Slík framlenging getur falið í sér rýmkun sem er háð mati læknis.⁴⁸

Einungis er heimilt að framlengja nauðungarvistun umfram 12 vikur ef krafa hefur verið gerð fyrir dómi um að hann verði sviptur sjálfræði.⁴⁹ Ekki er þá áskilið að nauðungarvistun hafi áður verið framlengd í allt að 12 vikur. Framlenging nauðungarvistunar á þessum grundvelli getur þannig verið framlenging á nauðungarvistun sem sýslumaður hefur veitt samþykki fyrir eða á nauðungarvistun með rýmkun á grundvelli úrskurðar dómara.⁵⁰ Tímabundin sjálfræðissvipting verður ekki ákveðin skemur en í sex mánuði í senn.⁵¹

⁴⁶ Sbr. d.-lið 2. mgr. og c.- og d.-liði 3. mgr. 21. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁴⁷ Sbr. 29. tölul. 2. gr. forsetaúrskurðar nr. 6/2022, um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands.

⁴⁸ Sbr. 1. mgr. 29. gr. a. lögræðis laga nr. 71/1997. Ekki verður nánar fjallað um nauðungarvistun á þessum grundvelli þar sem starfssvið umboðsmanns Alþingis nær ekki til starfa dómstóla, sbr. b.-lið 4. mgr. 3. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

⁴⁹ Sbr. 4. mgr. 29. gr. a. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁵⁰ Sjá athugasemdir við 17. gr. frumvarps þess er varð að lögum nr. 84/2015, um breytingu á lögræðis lögum, nr. 71 28. maí 1997, með síðari breytingum (samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, svipting lögræðis, lögráðamenn, nauðungarvistanir o.fl.), 144. löggj.þ. 2014-2015, þskj. 1161. Vefutgáfa Alþingistíðinda, slóð: <https://www.althingi.is/altxt/144/s/1161.html> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁵¹ Sbr. 1. mgr. 5. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

4.3

Nánar um réttarstöðu nauðungarvistaðra

4.3.1

Kynning á réttarstöðu nauðungarvistaðs manns

Í lögræðislögnum er kveðið á um ábyrgð vakthafandi sjúkrahúslæknis á að kynna nauðungarvistuðum manni án tafar réttarstöðu hans, nema slíkt sé bersýnilega þýðingarlaust vegna ástands hans. Yfirlæknir hefur eftirlit með og ber ábyrgð á að þessu sé framfylgt.⁵² Kynna skal:

- ástæður nauðungarvistunar,
- rétt til að njóta aðstoðar og stuðnings ráðgjafa,
- ákvörðun sýslumanns um vistun, ef því er að skipta,
- rétt til að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð undir dómstóla.⁵³

Kveðið er á um það í lögræðislögum að heilbrigðisráðherra geti sett nánari reglur um kynningu á réttarstöðu nauðungarvistaðs manns.⁵⁴ Slíkar reglur hafa þó ekki verið settar. Í viðtölum við ráðgjafa nauðungarvistaðra manna kom hins vegar fram að ákveðin vanhöld væru á því hvernig réttarstaða nauðungarvistaðs manns væri kynnt honum svo og að ráðgjafa væri gert viðvart um nauðungarvistun. Sýnist því tilefni til að hugað sé að því hvort nýta beri heimild um setningu nánari reglna um réttarstöðu nauðungarvistaðs manns.

Þeirri ábendingu er komið á framfæri við heilbrigðisráðherra að taka til skoðunar hvort tilefni sé til þess að setja nánari reglur um kynningu á réttindum nauðungarvistaðs manns samkvæmt heimild í 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

4.3.2

Ráðgjafi nauðungarvistaðra

Í lögræðislögnum er kveðið á um hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra. Þannig á nauðungarvistaður maður rétt á að njóta ráðgjafar og stuðnings sérstaks ráðgjafa vegna sjúkrahúsdvalarinnar og meðferðar þar. Vakthafandi læknir eða hjúkrunarfræðingur skal hafa samband við ráðgjafa svo fljótt sem verða má og tilkynna honum um nauðungarvistunina. Nauðungarvistaður maður á rétt á að ræða við ráðgjafann einslega um hvaðeina sem nauðungarvistunina varðar og hafa samband við hann reglulega, nema ástandi hins nauðungarvistaða sé þannig háttað að það hafi enga þýðingu.⁵⁵

Ákvæði lögræðis laga eru fáorð um það hvaða hlutverki ráðgjafi nauðungarvistaðra á að gegna. Af lögskýringargögnum má ráða að gert hafi verið ráð fyrir að ráðgjafi yrði hlutlaus, fylgdist með að réttindi hins nauðungarvistaða væru virt og aðstoðaði hann eftir atvikum við að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða meðferð á sjúkrahúsi undir dómstóla.⁵⁶ Þá er í lögnum kveðið á um að ráðherra setji nánari reglur um ráðningu ráðgjafa, réttindi hans og skyldur og þóknun honum til handa.⁵⁷ Í athugasemdum við ákvæðið í frumvarpi til lögræðis laganna kemur fram að

⁵² Sbr. 1. og 2. mgr. 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁵³ Sbr. 1. mgr. 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁵⁴ Sbr. 3. mgr. 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁵⁵ Sbr. 1. og 2. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁵⁶ Sjá Alþt. 1996-97, A-deild, bls. 3711-3712.

⁵⁷ Sbr. 5. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

rétt þyki að dómsmálaráðherra setji reglurnar fremur en heilbrigðisráðherra, m.a. til að tryggja sjálfstæði og hlutleysi ráðgjafans gagnvart heilbrigðisyfirvöldum.⁵⁸

Þótt um aldarfjórðungur sé nú liðinn frá því lögin voru sett hafa reglur um störf ráðgjafa nauðungarvistaðra enn ekki verið settar en settur umboðsmaður benti þáverandi innanríkisráðherra m.a. á þetta í bréfi í maí árið 2014.⁵⁹ Þar lagði hann áherslu á að setning reglna um störf slíkra ráðgjafa gætu gegnt lykilhlutverki í því að tryggja sjálfstæðan rétt frelsissvipts manns, sem mælt er fyrir um í 67. gr. stjórnarskrár og 4. mgr. 6. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, til að bera ákvörðun undir dómstól svo fljótt sem verða má. Nánari útfærsla á því hvaða hlutverki þeir gegna og hvaða réttindi og skyldur þeir bera gagnvart nauðungarvistuðum manni kynni að hafa þýðingu um hvort þetta úrræði sé raunhæft og virkt. Til samanburðar má nefna að danskar stjórn-sýslureglur eru töluvert ítarlegar um þessi mál.⁶⁰ Rétt er að benda einnig á í þessu samhengi að í viðmiðum CPT-nefndarinnar er gengið út frá því að möguleikar þeirra sem vistast nauðugir í sjúkrahúsi til þess að hafa samskipti í einrúmi við viðeigandi aðila utan stofnunarinnar sé eitt af þeim atriðum sem séu nauðsynleg til að tryggja réttindi þeirra við þessar aðstæður.⁶¹

Í viðtölum starfsmanna umboðsmanns við ráðgjafa nauðungarvistaðra kom fram að þeirra upplifun væri sú að starfsmenn geðdeilda vektu einkum athygli sjúkl- inga á rétti þeirra að þessu leyti ef þeir vildu bera ákvörðun um nauðungarvistun undir dómstóla. Það kynni í einhverjum tilvikum að stafa af skorti á þekkingu á hlutverki og stöðu ráðgjafa.⁶² Af viðtölum við starfsfólk bráðageðeildarinnar mátti ráða að í einhverjum tilvikum telji það hlutverk þeirra bundið við að aðstoða hinn nauðungar- vistaða við að bera ákvörðun um nauðungarvistun og þvingaða meðferð undir dóm- stóla.⁶³ Af þessu tilefni er rétt að benda á að í athugasemdum við ákvæðið um ráðgjafa í frumvarpi til lögræðislaganna er tekið fram að mikilsvert sé að maður sem sviptur er frelsi með þessum hætti eigi rétt á ráðgjöf og stuðningi hlutlauss aðila sem fylgst getur með því að réttindi hins nauðungarvistaða séu virt og *eftir atvikum* aðstoðað hann við kröfugerð.⁶⁴ Það er því ljóst að gengið er út frá því að aðkoma ráðgjafa að málum nauð- ungarvistaðs einstaklings er ekki bundin við aðstoð við að bera mál hans undir dóm- stóla. Þá er rétt að benda á að almennir starfsmenn sem sinna sjúklingum á deildinni eru nefndir *ráðgjafar* og virtist mega ráða að það hafi í vissum tilvikum valdið mis- skilningi hjá sjúklingum þegar rætt var við þá um aðkomu og stuðning ráðgjafa nauð- ungarvistaðra samkvæmt lögræðislögunum.

Í viðtölum kom fram að einhver vanhöld væru á því að ráðgjöfum nauðungar- vistaðra væri alltaf tilkynnt um nauðungarvistun einstaklings á deildinni þegar um væri að ræða 72 klukkustunda vistun. Á það var einnig bent að ráðgjafar hefðu tak- markaðar upplýsingar um stöðu sjúklings, t.d. þegar óskað væri eftir áframhaldandi nauðungarvistun með atbeina sýslumanns eða ákveðið að óska eftir úrskurði dómara þess efnis. Þetta gæti leitt til þess að ráðgjafi missti sjónar á sjúklingi.

⁵⁸ Sjá Alþt. 1996-97, A-deild, bls. 3711-3712.

⁵⁹ Sbr. óbirt bréf umboðsmanns Alþingis til þáverandi innanríkisráðherra frá 16. maí 2014 í máli nr. F1/2013.

⁶⁰ Sjá *Bekendtgørelse om patientrådgivere*, birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/1078> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁶¹ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part*, málsgr. 55. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁶² Sbr. 27. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

⁶³ Samkvæmt 3. mgr. 30. gr. lögræðisлага nr. 71/1997 skal ráðgjafi aðstoða við kröfugerð vegna réttar sjálfráða manns til að bera ákvörðun um nauðungarvistun og þvingaða meðferð í sjúkrahúsi undir dómstóla ef þess er óskað og sjá um að dómstóli berist krafan þegar í stað.

⁶⁴ Sjá Alþt. 1996-97, A-deild, bls. 3711.

Þá var á það bent að í sumum tilvikum væru það einnig aðstandendur sem hefðu þörf á ráðgjöf en gildandi reglur gerðu ekki ráð fyrir þeim möguleika.⁶⁵ Í þessu sambandi má einnig benda á að þeir sem dvelja á deildinni á grundvelli eigin samþykkis eða sjálfræðissviptingar eiga ekki rétt á stuðningi ráðgjafa. Líkt og áður er lýst getur staða þeirra þó verið með þeim hætti að þörf sé á slíkum stuðningi.

Samkvæmt framangreindu er ljóst að aðkoma ráðgjafa er mikilvægur þáttur í því að tryggja réttaröryggi nauðungarvistaðs manns og hugsanlega einnig annarra sjúklinga sem dvelja á bráðageðdeild. Þannig verður að telja að ráðgjafi sé ekki aðeins ákveðin forsenda fyrir raunhæfum möguleikum sjúklings til að fá ákvörðun um nauðungarvistun endurskoðaða fyrir dómi heldur getur einnig verið um að ræða kvartanir vegna þvingunar sem fram fer sem hluti af vistun, t.d. takmarkanir á heimsóknnum, útiveru eða fjarskiptum. Er því brýnt að hlutverk ráðgjafa sé skýrt og eftir atvikum styrkt með setningu reglna af hálfu ráðherra.

Á vistunarseðli á íslensku sem nauðungarvistaðir fá afhent kemur fram í smáu lettri neðst á blaðinu að þeir eigi rétt á ráðgjafa og geti skotið ákvörðun til dómstóla. Það athugast í þessu sambandi að nauðsynlegt er að framangreindum upplýsingum sé komið á framfæri við viðkomandi á tungumáli sem hann skilur. Ef ástand sjúklings er með þeim hætti við innkomu á deildina að hann er ekki fær um að meðtaka upplýsingarnar er rétt að veita þær eins fljótt og verða má og jafnvel endurtekið ef tilefni er til.⁶⁶

Þeim tilmælum er beint til dómsmálaráðherra að setja reglur um ráðgjafa nauðungarvistaðra í samræmi við ákvæði 5. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að taka verklag við nauðungarvistanir á bráðageðdeild til endurskoðunar með það í huga að tryggt sé að vakthafandi læknir eða hjúkrunarfræðingur tilkynni ávallt ráðgjafa nauðungarvistaðs manns um vistunina svo fljótt sem verða má í samræmi við 2. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997. Því er jafnframt beint til spítalans að veita starfsfólki fullnægjandi fræðslu um hlutverk ráðgjafa.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að veita þeim sjúklingum sem eru nauðungarvistaðir fullnægjandi upplýsingar um rétt þeirra til ráðgjafar og stuðnings sem og rétt til þess að bera nauðungarvistun og þvingaða meðferð undir dómstóla. Slíkar upplýsingar þurfa að vera aðgengilegar og skýrar og á máli sem viðkomandi skilur.

Þeirri ábendingu er einnig komið á framfæri við Landspítala að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að breyta starfsheiti ráðgjafa á deildinni, þ.e. almennra starfsmanna, til að koma í veg fyrir misskilning þegar hlutverk ráðgjafa nauðungarvistaðra samkvæmt lögræðis lögunum er rætt.

Þeirri ábendingu er komið á framfæri við dómsmálaráðherra að taka til skoðunar hvort sjúklingum sem dvelja á lokuðum geðdeildum á grundvelli eigin samþykkis eða

⁶⁵
⁶⁶

Sbr. þó til hliðsjónar 3. mgr. 29. gr. lögræðis laga nr. 71/1997 sem nánar verður vikið að í kafla 4.3.3. Til hliðsjónar má benda á að samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar skal afhenda sjúklingum kynningarbækling við innkomu þar sem m.a. eru útlustuð réttindi þeirra og þeir sem skilji hann ekki skuli fá viðhlitandi aðstoð, sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 53. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].*

sjálfræðissviptingar skuli tryggður réttur til ráðgjafa með sambærilegum hætti og nauðungarvistuðum mönnum.

4.3.3

Réttur til ráðgjafa og stuðnings í kjölfar nauðungarvistunar

Í lögræðislögum er kveðið á um að nauðungarvistuðum manni og aðstandendum hans skuli standa til boða ráðgjöf og stuðningur í kjölfar nauðungarvistunar. Þá segir að heilbrigðisráðherra skuli kveða á um framkvæmd þessa með reglugerð, m.a. um það hver skuli veita slíka þjónustu,⁶⁷ en reglugerðin hefur enn ekki verið sett. Ákvæðið kom nýtt inn í lögum árið 2016. Í athugasemdum við það í frumvarpi til laganna kemur m.a. fram að umræddar breytingar séu lagðar til með það að markmiði að styðja betur við þá sem hafa verið nauðungarvastaðir og aðstandendur þeirra. Slík eftirfylgni ásamt almennum stuðningi við nauðungarvastaðan einstakling eftir nauðungarvistun hafi verið talin mikilvæg til að auka lífsgæði og draga úr mögulegri lífsgæðaskerðingu. Þá skuli ráðherra er fer með heilbrigðismál kveða á um framkvæmd þessa með reglugerð, m.a. um hver skuli veita slíka þjónustu. Rétt verði að telja að einstaklingur fái upplýsingar um þessi úrræði samhliða afriti sem sýslumaður sendir honum um samþykki um nauðungarvistun. Sama gildi um upplýsingagjöf til beiðenda nauðungarvistunar, hvort sem um er að ræða félagsþjónustu sveitarfélaganna eða aðstandendur.⁶⁸

Rétt er að áréttu að hér er ekki um að ræða ráðgjöf og stuðning meðan á vistun stendur heldur í kjölfar hennar og er þetta verkefni ekki í höndum ráðgjafa nauðungarvastaðra. Af þeim upplýsingum sem umboðsmaður aflaði í heimsókninni og í tengslum við hana verður ráðið að skyldu til að bjóða þeim sem hefur verið nauðungarvastaður og aðstandendum hans ráðgjöf og stuðning í kjölfar vistunar sé ekki sinnt í framkvæmd og liggur ekki fyrir hverjum er ætlað að veita þessa þjónustu, en það er meðal þeirra atriða sem mæla á fyrir um í reglugerð ráðherra.

Þeim tilmælum er beint til heilbrigðisráðherra að setja reglugerð um ráðgjöf og stuðning í kjölfar nauðungarvistunar í samræmi við 3. mgr. 29. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

4.4

Málskot til dómstóla vegna nauðungarvistunar

4.4.1

Aðkoma dómstóla að 72 klukkustunda vistun

Líkt og áður greinir fékk umboðsmaður upplýsingar um mál vegna nauðungarvistana hjá Héraðsdómi Reykjavíkur, n.t.t. fyrir árin 2019-2021. Tölurnar eru sundurliðaðar eftir því hvort um er að ræða 72 klukkustunda vistanir annars vegar eða 21 dags eða 12 vikna vistanir hins vegar. Upplýsingarnar eru settar fram í eftirfarandi töflu:

⁶⁷
⁶⁸

Sbr. 3. mgr. 29. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

Sjá athugasemdir við 17. gr. frumvarps þess er varð að lögum nr. 84/2015, um breytingu á lögræðislögum, nr. 71 28. maí 1997, með síðari breytingum (samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, svipting lögræðis, lögráðamenn, nauðungarvistanir o.fl.), 144. löggj.þ. 2014-2015, þskj. 1161. Vefútgáfa Alþingistiðinda, slóð: <https://www.althingi.is/altext/144/s/1161.html> [sótt á vef 25. mars 2022].

Tafla 2

Nauðungarvistunarmál fyrir Héraðsdómi Reykjavíkur 2019-2021.

	2019	2020	2021
72 klst.	8	34	36
21 dags og 12 vikna	45	41	48
Samtals	53	75	84

Af samanburði við fjölda vistana á bráðageðdeild á árstímabili, sbr. umfjöllun í 3. kafla, má ráða að í verulegum fjölda tilvika óski nauðungarvistaður sjúklingur eftir endurskoðun hlutlauss aðila á vistun sinni.

Í þeim samtölum sem starfsmenn umboðsmanns hafa átt við héraðsdómara, ráðgjafa og lögmenn hefur einróma komið fram að sá tími sem dómari hafi til stefnu, þegar um er að ræða 72 klukkustunda nauðungarvistun, sé svo skammur að óraunhæft sé að máli ljúki á annan hátt en með staðfestingu ákvörðunar. Er þá bent á að dómari geti, eðli málsins samkvæmt, tæplega hnekkmat læknis sem ákveðið hefur nauðungarvistun án þess að styðjast við annað sérfræðilegt álit, en öflun álits utanaðkomandi sérfræðings taki ætíð einhvern tíma. Athugast í því sambandi að héraðsdómur er ekki skipaður sérfróðum meðdómsmanni við meðferð þessara mála.

Í framkvæmd mun það viðtekið að dómari taki þessi mál fyrir, annað hvort á geðdeildinni sjálfri eða í dómhúsi, og gefi þá nauðungarvistuðum manni kost á því að tjá sig. Samkvæmt upplýsingum frá dómurum reynir dómari við fyrstu fyrirtöku málsins yfirlétt að sætta málið, eftir atvikum að viðstöddum skipuðum talsmanni sjúklings, sem í reynd þýðir að krafa um niðurfellingu nauðungarvistunar er dregin til baka af hálfu hins nauðungarvistaða. Ef slík niðurstaða tekst ekki fer fram stutt aðalmeðferð, venjulega þannig að læknir eða læknar staðfesta fyrir dómi þau vottorð sem liggja fyrir í málinu, og að því loknu fær skipaður talsmaður kost á því að færa fram munnlegar athugasemdir sínar áður en mál er tekið til úrskurðar.

Dæmi um að héraðsdómur hnekki ákvörðun læknis um 72 klukkustunda vistun eru vandfundin og verður að ganga út frá því að slík tilvik séu nánast óþekkt í framkvæmd.⁶⁹ Vissulega má ætla að eitthvert aðhald felist í því að utanaðkomandi aðili, þ.e. dómari, kanni aðstæður hins nauðungarvistaða, gefi honum kost á því að tjá sig og óski eftir skýringum og staðfestingu yfirlæknis fyrir dómi. Þá er ekki alveg loku fyrir það skotið að dómari gæti brugðist mjög hratt við, aflað álits annars sérfræðings og kveðið upp úrskurð um niðurfellingu áður en 72 klukkustunda vistun lýkur. Þetta myndi þó væntanlega aðeins eiga við ef bersýnileg mistök lægju til grundvallar ákvörðun um vistun. Ef aðalmeðferð fer fram í máli er sá læknir sem tók ákvörðun um vistun venjulega látinn staðfesta vottorð sitt fyrir dómi, skipuðum verjanda gefinn kostur á að tjá sig og úrskurður kveðinn upp. Sé tími nauðungarvistunar liðinn þegar úrskurður er kveðinn upp leiðir það til frávisunar málsins vegna skorts á lögvörðum hagsmunum. Sé máli skotið til æðri dóms er nánast sjálfgefið að sú staða sé uppi. Er því ekki um það að ræða að í þessum málum sé fjallað efnislega um ákvörðun um vistun eftir að atvik málsins hafa liðið undir lok.

Í meginatriðum verður vart önnur ályktun dregin af fyrirliggjandi upplýsingum en að málskot til dómstóla vegna 72 klukkustunda vistunar sé að meginstefnu óraunhæft úrræði fyrir sjúkling að því leyti að engin efnisleg endurskoðun á ákvörðun

69

Sbr. þó t.d. úrskurð Héraðsdóms Reykjavíkur frá 13. maí 2021 í máli nr. L-2629/2021, sem áður er vikið að.

læknis fer fram eða getur farið fram. Því hlýtur að koma til skoðunar hvort ástæða sé til að breyta núverandi fyrirkomulagi þannig að a.m.k. einhver slíkur möguleiki sé fyrir hendi.⁷⁰

*Þeirri ábendingu er komið á framfæri við **dómsmálaráðherra** að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að breyta reglum um málskot/kæru vegna 72 klukkustunda vistunar með það fyrir augum að nauðungarvastaður maður eigi raunhæfa möguleika á því að fá efnislega endurskoðun ákvörðunar.*

4.4.2

Aðkoma dómstóla að 21 dags vistun

Málsmeðferð dómstóla í málum þar sem krafist er niðurfellingar 21 dags vistunar er að meginstefnu sú sama og áður er lýst vegna 72 klukkustunda vistunar, þ. á m. þannig að héraðsdómur er ekki skipaður sérfróðum meðdómsmanni. Meginmunurinn er sá að ólíkt síðargreindu málunum getur verið mögulegt að afla álits utanaðkomandi læknis áður en vistunartími er liðinn undir lok, en slík ákvörðun er háð mati dómara, eftir atvikum eftir kröfu skipaðs verjanda. Þá liggja yfirleitt fyrir fyllri læknisfræðilegri gögn í þessum málum, en samkvæmt 2. mgr. 31. gr. lögræðis laga er gert ráð fyrir því að yfirlæknir viðkomandi deildar láti dómara í té athugasemdir sínar þar sem gerð er grein fyrir ástæðum vistunar.

Að virtum þeim tíma sem tekur að leggja fram beiðni um niðurfellingu, úthluta málinu til dómara og taka það fyrir er engu að síður ljóst að svigrúm að þessu leyti er fremur takmarkað. Sé aflað álits utanaðkomandi læknis fyrir dómi þarf að heyja aðalmeðferð, þ. á m. taka munnlegar skýrslur af læknum þar sem þeir staðfesta vottorð sín, og semja úrskurð. Verður því að ætla að að jafnaði sé töluvert liðið á vistunartímann áður en héraðsdómur kveður upp úrskurð sinn.

Í ljósi þess hvernig búið er að dómstólum í þessum málaflokki og einnig m.t.t. þess að sýslumanni er ekki skylt að afla álits trúnaðarlæknis áður en ákvörðun um framlengingu nauðungarvistunar er tekin, sbr. umfjöllun í kafla 4.2.3, vakna óneitanlega spurningar um hvort gildandi löggjöf tryggji með fullnægjandi hætti aðkomu óháðs sérfræðings að endurskoðun ákvörðunar um nauðungarvistun.⁷¹ Er þá m.a. horft til löggjafar í nágrennalöndum okkar þar sem þetta mat er falið sérhæfðum kærustjórnvöldum en endurskoðun dómstóla er þá með vissum hætti til vara.⁷² Yrði ekki farin sú leið að fela endurskoðun á nauðungarvistun sérhæfðu kærustjórnvaldi sýnist því ljóst að leita verði leiða til að styrkja meðferð héraðsdóms, t.d. þannig að dómur yrði skipaður sérfróðum meðdómsmanni.

⁷⁰ Hér verður þó að hafa í huga að hver sá sem er frelsissviptur af öðrum ástæðum en vegna gruns um refsiverða háttsemi á rétt á að dómstóll kveði á um lögmati þess svo fljótt sem verða má, sbr. 4. mgr. 67. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

⁷¹ Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 64, birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022], skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 18.-24. september 2012, CPT/Inf (2013) 37, málsgr. 84, birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696c40> [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 29. mars-6. apríl 1998, CPT/Inf (99) 1, málsgr. 106, birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696bfd> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁷² Sjá t.d. *Lov om etablering og gennemføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)*, 6. kafli, birt á vefslóð: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62> [sótt á vef 17. janúar 2022] og *Bekendtgørelse om forretningsorden for Det Psykiatriske Patientklagenævn*, birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/1077> [sótt á vef 25. mars 2022].

Þeirri ábendingu er komið á framfæri við dómsmálaráðherra að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að breyta reglum um málskot/kæru vegna 21 dags vistunar með það fyrir augum að nauðungarvistaður maður eigi raunhæfa möguleika á því að fá fulla efnislega endurskoðun ákvörðunar.

4.4.3

Aðgangur að lögmanni og staða þeirra í nauðungarvistunarmálum

Í 30. gr. lögræðis laga kemur fram að dómari skipi þeim sem ber fram kröfu um niðurfellingu nauðungarvistunar talsmann samkvæmt ákvæðum laga um meðferð sakamála. Að þessu virtu er það forsenda þess að nauðungarvistaður maður fá lögmanns aðstoð að dómara hafi borist skrifleg krafa um niðurfellingu. Er af þessum sökum brýnt að nauðungarvistaður maður fái sem fyrst aðstoð ráðgjafa sem ber, vegna beiðni um niðurfellingu nauðungarvistunar, að „aðstoða við kröfugerð [...] ef þess er óskað og sjá um að dómstóli berist krafan þegar í stað“, sbr. 3. mgr. 30. gr. lagaanna.

Af þeim upplýsingum sem starfsfólk umboðsmanns aflaði í tengslum við heim-sóknina verður ráðið að sjúklingar á deildinni hafi almennt óhindraðan aðgang að lög-mönnum sínum. Samkvæmt ábendingu sem umboðsmanni barst er þó dæmi um að lögmaður hafi átt í vandkvæðum með að vera í sambandi við skjólstæðing sinn á deild-inni, m.a. vegna takmarkana á fjarskiptum. Þetta getur bent til þess að á skorti að starfsmenn bráðageðdeildar hafi fengið fullnægjandi upplýsingar um hlutverk lög-manna við réttargæslu nauðungarvistaðra manna.

Vart þarf að taka fram að réttur nauðungarvistaðs manns til aðgangs að lög-manni sínum við þær aðstæður sem hér eru til umfjöllunar er tryggður með lögræðis-lögum en helgast einnig af ákvæðum stjórnarskrár og mannréttindasáttmála. Ber spítalanum því ótvírætt að tryggja að lögmennt nauðungarvistaðra manna geti átt í nauðsynlegum samskiptum við skjólstæðinga sína en forsenda þess er að starfsmenn hafi fengið viðeigandi upplýsingar um hlutverk þeirra.

Þeirri ábendingu er komið á framfæri við Landspítala að upplýsa starfsmenn bráðageð-deildar um hlutverk lögmannna við meðferð nauðungarvistunarmála þannig að tryggt sé að þeir hafi greiddan aðgang að skjólstæðingum sínum.

4.4.4

Bótaréttur í stað niðurfellingar ákvörðunar?

Samkvæmt 32. gr. lögræðis laga getur nauðungarvistaður maður krafist bóta úr ríkis-sjóði ef lögmaet skilyrði hefur brostið til slíkrar aðgerðar, hún hefur staðið lengur en efni stóðu til eða að henni staðið á óþarflega hættulegan, særandi eða móðgandi hátt. Með ákvæðinu, sem er að meginsteftu í samræmi við almennar reglur skaðabótaréttar, er nauðungarvistuðum manni tryggður réttur til endurskoðunar eftir að nauðungar-vistun lýkur. Þótt ljóst sé að slíkur réttur til eftirfarandi endurskoðunar sé mikilvægur getur hann ekki að öllu leyti komið í stað möguleika nauðungarvistaðs manns til þess að fá úr því skorið hvort hann eigi að sæta áframhaldandi vistun, auk þess sem kostnaður getur sett mönnum skorður að þessu leyti.

5 Inngríp, þvinganir og valdbeiting

5.1

Heimildir þarf til að takmarka réttindi sjúklinga

5.1.1

Almennt

Á bráðageðdeild 32C kunna sjúklingar að sæta þvingaðri lyfjagjöf auk inngrípa á borð við daglegar herbergisleitir, haldlagningu muna, takmarkanir á fjarskiptum og útivist, aðskilnað eða einangrun. Slíkar ákvarðanir eru íþyngjandi og fela ótvírætt í sér takmarkanir á friðhelgi einkalífs sjúklinga.

Af löglegri ákvörðun um frelsissviptingu, líkt og ákvörðun um nauðungarvistun á sjúkrahúsi, leiðir að takmarkanir eru á ferðafrelsi sjúklinga og rétti þeirra til að ráða sjálfir dvalarstað sínum. Af þessu leiðir hins vegar ekki sjálfkrafa að önnur grundvallarréttindi þeirra, svo sem friðhelgi einkalífs, eigi að skerðast. Samkvæmt dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu njóta einstaklingar sem eru löglega frelsissviptir engu að síður áfram grundvallarréttinda að öðru leyti,⁷³ þ. á m. friðhelgi einkalífs, fjölskyldu, heimilis og bréfaskipta.⁷⁴ Stjórnvöld mega því t.d. ekki skerða friðhelgi einkalífs sjúklinga á lokuðum deildum *nema samkvæmt því sem lög mæla fyrir um* og í samræmi við þau skilyrði sem mannréttinasáttmálinn setur að öðru leyti, þ. á m. um *nauðsyn* í lýðræðisþjóðfélagi.⁷⁵

Í skilyrðinu um nauðsyn skerðinga felst jafnframt að meðalhófs skuli gætt við val á ráðstöfunum og beitingu þeirra, nánar tiltekið þannig að metið sé hvort unnt sé að ná því lögmæta markmiði sem að er stefnt með öðru og vægara móti.⁷⁶ Þá sæta takmarkanir á persónuréttindum strangari skilyrðum en ella þegar um er að ræða frelsissvipta menn.⁷⁷ Sambærilegar ályktanir verða að meginstefnu dregnar af mannréttindaákvæðum stjórnarskrárinnar.⁷⁸ Þær frekari takmarkanir á grundvallarréttindum sem nauðungarvistaðir sjúklingar sæta á bráðageðdeild verða samkvæmt þessu að eiga sér heimild í lögum.

⁷³ Sjá t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. Í dómnum segir m.a. „[...] the Court reiterates that, under the Convention system, the presumption is that detained persons “continue to enjoy all the fundamental rights and freedoms guaranteed under the Convention save for the right to liberty, where lawfully imposed detention expressly falls within the scope of Article 5 of the Convention” [...]. Any restriction on those rights must be justified in each individual case [...].“ (málsgr. 79).

⁷⁴ Sbr. 1. mgr. 8. gr. laga nr. 62/1994, um mannréttinasáttmála Evrópu.

⁷⁵ Í 2. mgr. 8. gr. mannréttinasáttmála Evrópu segir að opinber stjórnvöld skuli ekki ganga á rétt manna til friðhelgi einkalífs og fjölskyldu nema samkvæmt því sem lög mæla fyrir um og nauðsyn ber til í lýðræðislegu þjóðfélagi vegna þjóðaröryggis, almannaheilla eða efnahagslegrar farsældar þjóðarinnar, til þess að firra glundroða eða glæpum, til verndar heilsu manna eða siðgæði eða réttindum og frelsi annarra.

⁷⁶ Sjá Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For Praktikere*. 5. útg., bls. 851-857.

⁷⁷ Sjá t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. Málið fjallaði m.a. um lögmæti einangrunar/aðskilnaðar á réttargeðdeild. Í dómnum segir m.a.: „[...] the importance of the notion of personal autonomy to Article 8 and the need for a practical and effective interpretation of private life demand that, when a person’s personal autonomy is already restricted, greater scrutiny be given to measures which remove the little personal autonomy that is left.“ (málsgr. 80).

⁷⁸ Sbr. 2. og 3. mgr. 71. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

5.1.2

Skortur á skýrum lagaheimildum

Í lögræðislögum er að finna frávik frá grundvallarreglum um frelsi og friðhelgi einkalífs sem og meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings til að ákveða hvort hann þiggi eða hafni meðferð.⁷⁹ Þar á meðal er í lögnum að finna heimild til að láta nauðungarvastaðan mann sæta þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð ef hann er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.⁸⁰ Hliðstæðar reglur gilda um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð sjálf-ræðissviptra á sjúkrahúsi, eftir því sem við á.⁸¹ Aftur á móti er ekki skilgreint í lögnum hvað felist í „annarri þvingaðri meðferð“.⁸² Þá hefur heilbrigðisráðherra ekki sett nánari reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð á grundvelli reglugerðarheimildar þar um í lögræðislögum.⁸³

Í lögum er ekki heldur að finna beinar heimildir til að beita sjúklinga þvingunum sem vistast á geðheilbrigðisstofnun á grundvelli 62. gr. hegningarlaga vegna sakhæfisskorts eða þess að refsing er metin árangurslaus sökum geðræns vanda.⁸⁴ Þar sem þeir sjúklingar vistast að jafnaði á réttargeðdeildinni á Kleppi vísast þó nánar um þau atriði til áður nefndrar skýrslu umboðsmanns um þrjár lokaðar deildir á Kleppi.⁸⁵

Af orðalagi lögræðislaga verður ráðið að undir aðra þvingaða meðferð falli einungis þvingun í meðferðarskyni, en ekki t.d. öryggisskyni. Í þeim lögum sem Landspítalinn starfar eftir er hins vegar ekki að finna neinar heimildir til þess að grípa án samþykkis viðkomandi sjúklings til öryggisráðstafana eða annars konar ráðstafana, sem þá eru ekki liður í því sem telst til lækisfræðilegrar meðferðar. Hér er vísað til ráðstafana á borð við líkamleg tók, herbergisleitir, haldlagningu muna og annarra ráðstafana sem verða að teljast umfram það sem fyllilega verður fellt undir *meðferð* í skilningi laga um réttindi sjúklinga og þar með *þvingaða meðferð* í merkingu lögræðislaganna.⁸⁶

Umboðsmaður hefur áður bent á skort á lagaheimildum til inngrípa, þvingana og valdbeitingar á geðheilbrigðisstofnunum í skýrslu sinni vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir á Kleppi. Í skýrslunni var ýmsum tilmælum og ábendingum um þessi efni beint til dómsmálaráðherra og heilbrigðisráðherra.⁸⁷ Heilbrigðisráðuneytið gerði

⁷⁹ Sbr. t.d. 19. og 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997. Sjálfsákvörðunarrétturinn er m.a. leiddur af stjórnarskrárvörðum rétti manna til friðhelgi einkalífs og þá er meginreglan jafnframt lögfest í 1. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Undanþága er gerð frá meginreglunni um samþykki fyrir meðferð ef sjúklingur er meðvitundarlaus eða ástand hans að öðru leyti þannig að hann er ófær um að gefa til kynna vilja sinn varðandi meðferð sem telst bráðnauðsynleg. Í því tilviki skal taka samþykki hans sem gefið nema fyrir liggja örugg vitneskja um að hann hefði hafnað meðferðinni, sbr. 9. gr. laga nr. 74/1997.

⁸⁰ Sbr. 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

⁸¹ Sbr. 2. mgr. 58. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

⁸² Í athugasemdum við 28. gr. frumvarps til lögræðislaganna segir einungis um aðra þvingaða meðferð að með henni sé átt við „alla þá meðferð sem nauðsynleg kann að vera nauðungarvistuðum manni“. Sjá Alþt. 1996-97, A-deild, bls. 3712. Samkvæmt 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, er hugtakið *meðferð* skilgreint sem rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem lækni eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.

⁸³ Sbr. 4. mgr. 28. gr. laga nr. 71/1997.

⁸⁴ Sbr. 15. og 16. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940, sbr. 62. gr. sömu laga.

⁸⁵ Sjá einkum 7., 8. og 14. kafla skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 24-75 og 105-110. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efrir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022].

⁸⁶ Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

⁸⁷ Um þessi efni vísast nánar og eftir því sem við á til 7., 8. og 14. kafla skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 24-75 og 105-110. Birt á vefslóð:

https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efrir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022]. Hér er rétt að nefna að CPT-nefndin hefur einnig beint sambærilegum tilmælum til íslenskra stjórnvalda og nú síðast í skýrslu vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 59. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022].

umboðsmanni á árinu 2020 grein fyrir viðbrögðum þess vegna málsins. Meðal annars hefðu verið skipaðir starfshópar til að bregðast við ábendingum hans og endurskoðun á löggjöf stæði yfir. Fram kom að ráðuneytið teldi nokkuð í að heildarendurskoðun þessara mála lyki hjá öllum sem þyrftu að koma að því en bregðast þyrfti skjótt við þeim ábendingum sem lytu að stöðu frelsissviptra einstaklinga, meðferð þeirra og heimildum til að beita þá hvers konar þvingunum, valdi og/eða taka ákvarðanir sem fela í sér innngrip í friðhelgi einkalífs þeirra.

Í mars 2021 lagði heilbrigðisráðherra fram á Alþingi frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, um beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Í greinargerð með frumvarpinu kemur fram að framlagning þess sé hluti af viðbrögðum ríkisstjórnarinnar við athugasemdum umboðsmanns Alþingis og CPT-nefndarinnar. Í frumvarpinu eru m.a. skilgreind hugtökin *meðferð* og *nauðung* og afhafnir sem fela í sér nauðung raktar (þó ekki með tæmandi hætti)⁸⁸ sem og skilyrði fyrir beitingu nauðungar, málsmeðferð og kæruleið. Samkvæmt frumvarpinu fer, þegar lögum sleppir, að öðru leyti um málsmeðferðina eftir ákvæðum stjórnslu-laga en samkvæmt greinargerð eru þannig tekin af öll tvímæli um að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar sé stjórnvaldsákvörðun.⁸⁹ Frumvarpið fór aðeins í gegnum fyrstu umræðu á Alþingi og varð því ekki útrætt. Heilbrigðisráðherra lagði frumvarpið aftur fram til umræðu á Alþingi 15. mars sl. en tók það af dagskrá þingsins. Samkvæmt frétt á vef Stjórnarráðsins hyggst ráðherra setja á fót samráðshóp til að fjalla nánar um afstöðu notendahópa til málsins og mögulegar breytingar á frumvarpinu. Í ljósi þess verði frumvarpið ekki lagt fyrir þingið fyrr en næsta haust, að undan-gengnu samráðsferli.⁹⁰

*Með hliðsjón af þeim sjónarmiðum sem hér hafa verið rakin, fyrri tilmæla og ábendinga umboðsmanns í skýrslu um heimsókn á þrjár lokaðar deildir á Kleppi, sem og krafna sem leiða af stjórnarskrá, öðrum lögum og mannréttindasamningum er eftirfarandi **tilmælum** og **ábendingum** beint til heilbrigðis- og dómsmálaráðherra, í samræmi við þau málefnavið og framkvæmd laga sem undir þá heyrja:*

- *Standi vilji stjórnvalda og Alþingis til þess að heimilt verði að beita úrræðum gagnvart sjúklingum á lokaðum geðdeildum, sem gera kröfu um sérstaka lagaheimild ef vikja á frá réttindum þeirra, beinir umboðsmaður þeim **tilmælum** til heilbrigðisráðherra að tryggja að slíkar ráðstafanir séu skilgreindar og þeim búin viðhlítandi umgjörð í settum lögum og stjórnvaldsfyrirmælum.*
- *Ítrekuð eru fyrri **tilmæli** og **ábendingar** umboðsmanns til dómsmálaráðherra um að gerðar verði breytingar á lögum með það að markmiði að tryggja réttarstöðu þeirra einstaklinga sem dæmdir eru til að vistast á stofnun á grundvelli 62. gr. hegningarlaga.*

⁸⁸ Samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar skal öll valdbeiting og skilyrði fyrir beitingu hennar skilgreind með lögum. Sjá *Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised cpt standards)* birt 21. mars 2017. CPT/Inf(2017)6, tölul. 1.3. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16807001c3> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁸⁹ Frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga (beiting nauðungar), þskj. 943, 563. mál. Vefút-gáfa Alþingistíðinda, slóð: <https://www.althingi.is/altext/151/s/0943.html> [sótt á vef 25. mars 2022].

⁹⁰ Sjá frétt á vefsíðu Stjórnarráðsins 15. mars 2022: <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2022/03/15/Frumvarpi-um-beitingu-nauðungar-visad-i-samradshop/> [sótt á vef 25. mars 2022].

5.2

5.2.1

Greining ákvarðana og ráðstafana gagnvart sjúklingum**Almennt**

Sem ríkisstofnun er Landspítalinn stjórnvald í skilningi laga. Þótt starfsemi bráðageðdeildar 32C miðist eins og önnur sjúkrahússtarfsemi við að beita læknismeðferð til að takast á við sjúkdóma þeirra sem þar dvelja felst sérstaða deildarinnar, eins og annarra lokaðra geðdeilda, í verulegum inngripum í einkalíf sjúklinga eftir atvikum án tillits til vilja þeirra og jafnvel beinum þvingunum eða valdbeitingu. Slíkar ráðstafanir koma ýmist til samhliða þeirri meðferð sem er veitt, t.d. þvingaðri lyfjagjöf, eða er beitt af öðru tilefni, s.s. til að varðveita meðferðarárangur, tryggja að sjúklingur skaði sig ekki, tryggja öryggi starfsmanna og annarra sjúklinga á deildinni eða halda uppi aga og reglu í starfi og umgengni á deildinni.

Eins og vikið var að í skýrslu umboðsmanns um þrjár lokaðar deildir á Kleppi frá 2019 er mikilvægt að greina í hvaða tilvikum ákvarðanir gagnvart sjúklingum feli í sér stjórnvaldsákvarðanir, þ.e. ákvarðanir um rétt eða skyldu manna í skilningi stjórnsýslulaga.⁹¹ Þetta skiptir m.a. máli þegar kemur að því hvaða málsmeðferð skuli viðhafa við ákvarðanatöku og þá einkum hvort réttaröryggisreglur stjórnsýsluréttarins eigi við, þ. á m. um rannsókn mála, andmælarétt, birtingu ákvarðana og rétt aðila til rökstuðnings, svo dæmi séu tekin.⁹² Til hliðsjónar má nefna að ákvarðanir gagnvart föngum samkvæmt lögum um fullnustu refsinga á borð við bann við heimsóknum tiltekinna gesta eða ákvörðun um herbergis- eða líkamsleit⁹³ eru stjórnvaldsákvarðanir sem eru kæránlegar til hlutaðeigandi ráðuneytis.⁹⁴ Í fyrrgreindri skýrslu umboðsmanns frá 2019 var tilmælum og ábendingum beint til Landspítalans um þessi efni og barst umboðsmanni greinargerð spítalans í tilefni þeirra 14. desember 2020. Samkvæmt greinargerðinni áformar spítalinn að taka slíka greiningu upp á samráðsvettvangi með heilbrigðisráðuneytinu.

Líkt og vikið var að í téðri skýrslu umboðsmanns er einnig mikilvægt að greina á milli ráðstafana gagnvart sjúklingum á deildinni þannig að ljóst sé hverjar þeirra feli í sér meðferðarráðstafanir annars vegar og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar, en þetta skiptir einnig máli þegar kemur að kvörtunar- og kæruleiðum vegna ákvörðunar. Þannig er mögulegt að kvarta yfir læknisfræðilegri meðferð til landlæknis samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga, en embættið tekur ekki til meðferðar kvartanir vegna ákvarðana sem ekki falla þar undir.⁹⁵

Meðfylgjandi áðurnefndri greinargerð Landspítalans til umboðsmanns fylgdi greining spítalans á því hvaða ráðstafanir gagnvart sjúklingum í geðþjónustunni hafi meðferðarlegan tilgang og hverjar byggji á öryggissjónarmiðum. Samkvæmt greiningunni hafa ferns konar ráðstafanir einungis meðferðarlegan tilgang, þ.e. þvingandi lyfjameðferð, takmörkun á persónulegu rými, skilyrði í meðferðarsamningi í formi þrepakerfis í átt til færri/vægari takmarkana og rannsóknir gegn vilja sjúklings, s.s. sneiðmynd eða segulómun. Um allar aðrar ráðstafanir, þ.m.t. leit á herbergjum, líkamleg tók, takmarkanir á ferðafrelsi og samskiptum við umheiminn sem og deildarreglur

⁹¹ Sbr. 1. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

⁹² Sbr. 10. gr., IV. og V. kafli stjórnsýslulaga nr. 37/1993. Um þessi atriði visast nánar til kafla 7.5 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 48-52. Birt á vefslóð:

https://www.umboðsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022].

⁹³ Sbr. 46. gr., 69. og 70. gr. laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga.

⁹⁴ Sbr. 95. gr. laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga.

⁹⁵ Sbr. 3. mgr. 2. gr. og 2. mgr. 28. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Nánar verður vikið að þessum atriðum í kafla 5.2.2.

er vísað bæði til öryggis- og meðferðarsjónarmiða þótt í einhverjum tilvikum sé því lýst að fyrst og fremst búi þar að baki öryggissjónarmið.

Líkt og fram kemur í áðurtilvitnaðri skýrslu umboðsmanns var það ekki viðfangsefni hans í þeirri skýrslu að greina á milli ráðstafana gagnvart sjúklingum í þessu tilliti heldur var það lagt í hendur viðkomandi stjórnvalda. Í skýrslunni var þó gengið út frá því ekki yrðu allar athafnir og inngrip í líf sjúklinga felldar undir meðferð í læknisfræðilegum tilgangi.⁹⁶ Í grófum dráttum verður þannig að miða við að undir ákvarðanir um meðferð falli 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. Meðferð er þannig byggð á læknisfræðilegum grundvelli til að bæta heilsu sjúklingsins.

Af greiningu Landspítalans er ekki fyllilega ljóst hvernig þær ráðstafanir sem þar er lýst verða allar felldar undir *meðferð* í skilningi laga um réttindi sjúklinga.⁹⁷ Til samanburðar er gert ráð fyrir því samkvæmt dönskum geðheilbrigðislögum að skoðun á bréfaskiptum, leit í herbergi og eigum sjúklings, líkamsleit, þ. á m. með líkamsleitartæki, og haldlagning lyfja og hættulegra muna séu öryggisráðstafanir sem ekki séu af meðferðarlegum toga.⁹⁸ Einnig er rétt að benda á að samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar felur valdbeiting (e. *means of restraint*) alltaf í sér öryggisráðstöfun sem verður ekki felld undir meðferðarlegan tilgang.⁹⁹ Í því sambandi má sem dæmi nefna líkamleg tók, fjötra, lyfjafjötra og aðskilnað.¹⁰⁰

Án tillits til nánari greiningar ráðstafana á spítalanum ber að áréttta að ákvarðanir sem fela í sér beina þvingun, s.s. um einangrun, herbergisdvöl, virkt eftirlit, líkamlega þvingun og þvingaða lyfjagjöf, þurfa ávallt að vera í samræmi við þær kröfur sem gerðar eru um lagaheimild og mannréttindasjónarmið að öðru leyti. Hið sama á við um ákvarðanir sem fela í sér verulegt inngrip í friðhelgi einkalífs sjúklinga, s.s. líkamsleit án samþykkis, leit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, haldlagningu muna og eftirlit með póstsendingum, símtölum og öðrum samskiptum.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala, eftir atvikum í samráði við heilbrigðisráðuneytið, að fylgja eftir áformum um að greina hvaða ákvarðanir innan spítalans feli í sér stjórnvaldsákvarðanir sem lúta reglum stjórnáskýrslulaga. Sérstaklega þarf í því sambandi að huga að ákvörðunum sem fela í sér meira en útfærslu á meðferð viðkomandi sjúklings og þar með hvers kyns þvinganir, valdbeitingu og inngrip í friðhelgi einkalífs.

Þá er þeim tilmælum jafnframt beint til Landspítala, eftir atvikum í samráði við landlækni, að taka mið af þeim sjónarmiðum sem hér hafa verið rakin við þá vinnu sem nú

⁹⁶ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 73. Birt á vefslóð:

https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022].

⁹⁷ Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

⁹⁸ Sjá *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)*, gr. 19. a. Birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/936> [sótt á vef 25. mars 2022]. Sjá einnig Helle Bødker Madsen: *Psykiatritret*, 2. útgáfa, bls. 161.

⁹⁹ *Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised cpt standards)*, birt 21. mars 2017. CPT/Inf(2017)6, tölul. 1.5. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16807001c3> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹⁰⁰ Sama heimild, a- til d-liður. Líkt og vikið var að í skýrslu umboðsmanns um Klepp notar starfsfólk geðdeilda á Íslandi engin tæki eða tól, s.s. ólar eða handjárn, til að fjötra sjúklinga. Eins og nánar verður vikið að í kafla 5.5 hér á eftir hefur lögregla hins vegar oft aðkomu að flutningi og í auknum mæli yfirbugun sjúklinga á deildinni að beiðni starfsfólks og eru dæmi úr framvinduótum sjúkraskrár um notkun óla, handjarna og hrakagrímu við flutning lögreglu á sjúklingum.

stendur yfir við greiningu á ráðstöfunum gagnvart sjúklingum í meðferðarráðstafanir annars vegar og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar. Þar verði, eftir atvikum, jafnframt höfð hliðsjón af sjónarmiðum sem rakin eru í 8. kafla skýrslu umboðsmanns um þrjár lokaðar deildir á Kleppi.

5.2.2

Þvinguð meðferð og ákvarðanir um öryggisráðstafanir eða önnur inngrip

Samkvæmt lögræðislögum skal skrá í sjúkraskrá ákvarðanir um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð svo og rökstuðning fyrir nauðsyn hennar.¹⁰¹ Í lögum um réttindi sjúklunga kemur þá fram að samþykki sjúklings um að gangast undir meðferð skuli eftir því sem kostur er vera skriflegt, þar sem fram kemur hvaða upplýsingar voru gefnar sjúklingi og að hann hafi skilið upplýsingarnar.¹⁰²

Af þeim gögnum sem umboðsmanni bárust, þ. á m. framvindunótum úr sjúkraskrá, er ekki í öllum tilvikum ljóst hvort eða hvernig reynt var að afla samþykkis sjúklings fyrir inngripum í meðferðarskyni og hvort formleg ákvörðun hafi verið tekin um þvingaða meðferð vegna synjunar sjúklings. Í þessu sambandi má t.d. nefna takmarkanir á heimsóknnum, símtölum og öðrum fjarskiptum, sem í greinargerð Landspítalans er m.a. vísað til sem meðferðar í því skyni að takmarka áreiti.

Af fyrirliggjandi gögnum verður enn fremur ekki séð hvort eða hvernig teknar hafa verið formlegar ákvarðanir um önnur inngrip í frelsi og friðhelgi sjúklunga, þ.e. inngrip á grundvelli öryggissjónarmiða eða annars sem er ekki liður í meðferð sjúklings. Í því sambandi er mikilvægt að hafa í huga að þegar um er að ræða inngrip sem fela í sér stjórnvaldsákvarðanir þarf að gæta að málsmeðferðar- og réttaröryggisreglum stjórnvaldsúrvaldaráðgjafarinnar sem og skráningu upplýsinga um málsatvik og meðferð mála.¹⁰³ Almenn er ástæða til að minna á að eftir því sem ákvarðanir og athafnir stjórnvalda grípa með meira íþyngjandi hætti inn í líf og réttindi sjúklunga kann að reyna frekar á að stjórnvöld gæti að þessum meginreglum, einnig m.t.t. þess að óskráðar meginreglur stjórnvaldsúrvaldaráðgjafarinnar hafa víðtækara gildissvið en lög.

Eftirfarandi tilmælum er beint til Landspítala:

- *Afla þarf samþykkis sjúklings fyrir inngripum í meðferðarskyni. Liggi samþykki sjúklings ekki fyrir er því beint til spítalans að tekin sé formleg ákvörðun um þvingaða meðferð og þess gætt að skráning og málsmeðferð sé í samræmi við lög.*
- *Þegar ráðstöfun gagnvart sjúklingi felur í sér ákvörðun um rétt hans eða skyldu í skilningi stjórnvaldsúrvaldaráðgjafarinnar þarf að gæta að málsmeðferðar- og réttaröryggisreglum stjórnvaldsúrvaldaráðgjafarinnar og að gögn málsins beri með sér að þeirra hafi verið gætt. Þannig þarf að tryggja að slíkar ákvarðanir séu skráðar og fyrir liggi hvaða rök búi að baki. Þá þarf að huga að samspili reglna um skráningar í sjúkraskrá, laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklunga, og sérstakrar skráningararskyldu samkvæmt 27. gr. upplýsingalaga nr. 140/2012.*

¹⁰¹

Sbr. c-lið 1. mgr. 26. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

¹⁰²

Sbr. 3. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklunga.

¹⁰³

Sbr. 27. gr. upplýsingalaga nr. 140/2012.

5.3

Líkamleg valdbeiting

Líkt og áður er rakið vistast jafnan á bráðageðdeild 32C bráðveikir sjúklingar sem sökum veikinda sinna eru taldir hættulegir sjálfum sér eða öðrum. Með tilliti til eðlis úrræðisins kunna því að koma upp atvik þar sem starfsmenn telja sig þurfa að grípa til þvingana í þeim tilgangi að gæta öryggis með einhverjum hætti, s.s. með líkamlegum tökum eða annarri valdbeitingu. Valdbeiting í þeim tilgangi að afstýra yfirvofandi hættu, svo sem vegna hegðunar sjúklings sem er hættuleg öðrum eða honum sjálfum, getur stuðst við ólögfestar reglur um nauðvörn og neyðarrétt, sbr. til hliðsjónar 12. og 13. gr. almennra hegningarlaga. Að slepptum slíkum tilvikum þarf valdbeiting hins vegar að styðjast við heimild í lögum. Í öllum tilvikum þarf að gæta að nauðsyn og meðalhófi í samræmi við grunnreglur stjórnarskrár og mannréttindasáttmála um mannhelgi og friðhelgi einkalífs.

Á grundvelli heimildar í lögræðislögum getur lækni, að ákveðnum skilyrðum uppfylltum, tekið ákvörðun um að nauðungarvastaður sjúklingur sæti þvingaðri lyfjagjöf.¹⁰⁴ Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum getur nauðungarlyfjagjöf farið fram með bráðri lyfjagjöf í vöðva, meðferð með forðalyfi í vöðva gegn vilja sjúklings og meðferð með töflum gegn vilja sjúklings. Alltaf sé þó leitast við samvinnu við sjúkling og reynt til hins ýrasta að gefa lyf um munn en nauðungarlyfjagjöf sé neyðarúrræði þegar mildari ráð hafi verið reynd til fulls eða hættulegt ástand hafi skapast hjá sjúklingnum. Þegar þvingaðri lyfjagjöf er beitt í þeim tilgangi að meðhöndla sjúkdómseinkenni sem valda spennu/óróleika/æsingi eða til að draga úr ofbeldisfullri hegðun fer hún þannig fram að sjúklingi er haldið með handafla og gefið lyf í vöðva.¹⁰⁵ Lyf eru tekin til og gefin af heilbrigðisstarfsfólki.

Samkvæmt gögnum frá spítalanum eru starfsmenn svonefnds varnarteymis spítalans sérþjálfaðir í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi. Í því felst að starfsmenn teymisins læra að beita líkamlegum tökum og halda sjúklingum kyrrum til að takast á við ofbeldisatvik sem koma upp á deildum. Varnarteymið samanstendur af fjórum starfsmönnum geðþjónustunnar á Hringbraut, þar af tveimur frá móttökugeðdeild, einum frá móttökugeðdeild fíknimeðferðar og einum frá bráðageðdeild. Ef atvik koma upp fá starfsmenn teymisins send neyðarboð í boðtæki sem þeir bera á sér. Í gæðaskjölum spítalans er að finna leiðbeiningar til starfsfólks teymisins um hvernig það skuli bera sig að við að halda sjúklingum kyrrum, þ. á m. kemur fram að teymið skuli eftir bestu getu reyna að komast hjá því að valda sjúklingi sársauka og halda honum í sem stystan tíma. Einn teymismaður skuli styðja við höfuð sjúklings, tveir við hvorn handlegg og einn við fætur. Sá sem haldi um höfuðið skuli reyna að róa sjúkling með orðum, fylgjast með öndun, meta meðvitund o.s.frv.

Í viðmiðum CPT-nefndarinnar um valdbeitingu á geðheilbrigðisstofnunum kemur m.a. fram að valdbeiting vegna ofbeldishegðunar sjúklinga sem eru sjálfum sér eða öðrum hættulegir kunnir í undantekningartilvikum að vera nauðsynleg. Slík valdbeiting þurfi jafnframt að vera í samræmi við grundvallarreglur um lögætti, nauðsyn, meðalhóf og ábyrgð. Öll valdbeiting og skilyrði fyrir beitingu hennar skuli skilgreind í lögum og aðeins gripið til hennar sem neyðarúrræðis. Þá er í viðmiðunum að finna frekari leiðbeiningu um framkvæmd valdbeitingar, tímalengd, eftirlit, viðrun með

104

Sjá nánar 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

105

Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 57. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-ef-tir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022].

sjúklingum (e. *debrief*) og fleira.¹⁰⁶ Af leiðbeiningum fyrir starfsfólk bráðageðdeildar og gæðaskjölum sem umboðsmanni bárust fyrir heimsóknina verður ekki annað ráðið en að innri reglur spítalans séu almennt í samræmi við framangreind viðmið.

Rétt er að halda því til haga að þótt tiltekin viðmið bráðageðdeildar 32C um framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar á deildinni kunni að skorta skýra lagastoð, eins og áður hefur verið rakið,¹⁰⁷ hefur ekkert komið fram sem bendir til þess að sjúklingar séu beittir ómannlegri eða vanvirðandi meðferð á deildinni. Þvert á móti var það upplifun umboðsmanns og starfsfólks hans að sérfræðingum og öðru starfsfólki á deildinni sé umhugað um hag sjúklinga og finni til ábyrgðar í tengslum við störf sín, þ. á m. við beitingu valds og önnur inngrip. Þetta haggar þó ekki fyrri niðurstöðu um að óvissa um heimildir starfsmanna að þessu leyti sé óviðunandi.

Af gögnum úr atvikaskráningakerfi og viðtölum við starfsfólk og sjúklinga verður ráðið að viðrun með sjúklingum sé ekki alltaf fylgt eftir í framkvæmd, jafnvel þótt kveðið sé á um slíka viðrun og tilhögun hennar í gæðaskjali um varnarteymi geðþjónustunnar. Til skýringar á þessu var af hálfu starfsfólks m.a. bent á að viðrun kynni í sumum tilvikum að koma sjúklingum í uppnám og þjónaði því ekki alltaf tilgangi sínum. Af viðtölum mátti hins vegar ráða að viðrun innan starfsmannahópsins væri sinnt samviskusamlega, þá m.a. til að starfsmenn gætu tjáð sig í styðjandi umhverfi um erfið atvik sem upp kæmu á deildinni sem og til að draga fram hvað, ef eitthvað, hefði mátt betur fara.

Rétt er að leggja áherslu á mikilvægi þess að verklagi um viðrun sé fylgt eftir að því marki sem það frekast er unnt og að það sé réttilega skráð. Er það bæði með hliðsjón af hagsmunum sjúklings af því að fá útskýringar á atviki þegar hann hefur jafnað sig, jafnvel þótt þá sé einhver tími liðinn frá atviki, og því að öll úrvinnsla slíkra atvika hlýtur að vera til þess fallin að draga úr líkum á að þau endurtaki sig. Samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar er tilgangur viðrunar að útskýra ástæður valdbeitingar, reyna að draga úr því sálræna áfalli sem henni kann að fylgja sem og að hlúa að sambandi læknis og sjúklings. Þannig fái sjúklingur einnig tækifæri til þess, í samvinnu við starfsfólk, að finna aðrar leiðir til að ná stjórn á sér og þar með hugsanlega koma í veg fyrir frekari ofbeldisatvik og eftir atvikum valdbeitingu.¹⁰⁸

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að verklagi um viðrun með sjúklingum í kjölfar valdbeitingar sé fylgt eftir í framkvæmd, að því marki sem það er frekast unnt.

5.4

Önnur inngrip og takmarkanir

5.4.1

Deildarreglur

Bráðageðdeild 32C er læst deild og þar gilda *deildarreglur* sem samkvæmt upplýsingum frá spítalanum byggjast á öryggissjónarmiðum um geðgjörgæslu. Reglurnar hanga uppi á þremur stöðum á deildinni. Eftirfarandi eru dæmi um takmarkanir á grundvelli deildarreglna sem kunna með einhverjum hætti að fela í sér inngrip í

¹⁰⁶ *Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised cpt standards)*, birt 21. mars 2017. CPT/Inf(2017)6, tölul. 1.1-1.4. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16807001c3> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹⁰⁷ Sbr. umfjöllun í kafla 5.1.2.

¹⁰⁸ *Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised cpt standards)*, birt 21. mars 2017. CPT/Inf(2017)6, 8. tölul. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16807001c3> [sótt á vef 25. mars 2022].

fríðhelgi eða frelsi sjúklinga umfram þá frelisskerðingu sem leiðir eðli máls samkvæmt af nauðungarvistun á deildinni:

Ferðir út af deild: Samkvæmt deildarreglum geta þeir sjúklingar sem hafa leyfi til að fara út af deild, þ. á m. í líkamsræktarsal og á útisvæði, einungis farið í fylgd starfsmanns og þá í um 20-30 mínútur í senn og á fyrirfram ákveðnum tíma.¹⁰⁹

Fjarskipti: Með vísan til persónuverndar og öryggisástæðna er öll notkun á net-tengdum tækjum, myndavélum og farsímum bönnuð á deildinni.

Símaaðgengi: Hægt er að hringja úr deildarsíma á milli kl. 10:00 og 21:00. Miðað er við tíu mínútur í senn og er fjöldi símtala ákveðinn í samráði við meðferðarteymi og skilgreindur í meðferðaráætlun hvers og eins.

Heimsóknir: Þanta þarf heimsóknartíma fyrirfram og miðað er við 20-30 mínútna heimsóknir í senn. Meðferðaraðilar takmarka fjölda heimsókna og gesta eftir aðstæðum hverju sinni.

Leit í munum: Starfsfólk skal leita í eigum sjúklinga við innlögn og oftar eftir þörfum, sem og sendingum frá aðstandendum. Leit er framkvæmd í samvinnu við sjúkling eins og unnt er.

Haldlagning muna: Meðferðarteymi áskilur sér rétt til að meta hvort persónulegir munir sjúklinga geti verið hættulegir og kann þá eftir atvikum að setja þá í læsta og merka munageymslu meðan á dvöl stendur. Gler og aðrir beittir eða oddhassir hlutir eru ekki leyfðir á deildinni og ólöglegum hlutum og efnum er fargað í samráði við lög-reglu.

5.4.2

Önnur inngrip

Eftirfarandi eru dæmi um aðrar takmarkanir sem beitt er eða kann að vera beitt á deildinni og ekki er vikið sérstaklega að í deildarreglum:

Daglegar herbergisleitir: Herbergi sjúklinga eru yfirfarin á hverri vakt í þeim tilgangi að tryggja öryggi sjúklinga og starfsmanna.

Líkamsleit og -skoðun: Starfsfólk deildarinnar framkvæmir ekki líkamsleit nema með samþykki sjúklings. Ef grunur leikur á að sjúklingur sé með ólögleg efni eða vopn á sér er lögregla kölluð til og framkvæmir þá líkamsleit. Alltaf er leitast við að framkvæma líkamsskoðun á sjúklingi með hans samþykki. Neiti sjúklingur samvinnu við það getur þurft að grípa inn í með þvingandi aðgerðum ef um lífshættu er að ræða.

Aukið eftirlit (gát): Allir sjúklingar á deildinni sæta einhvers konar eftirliti sem nefnist öryggis meðferð. Eftirlitið er stigskipt eftir ástandi sjúklings m.t.t. sjálfsvígshættu allt að því að um stöðugt eftirlit er að ræða (sjálfsvígsgát).

Aðskilnaður/einangrun: Meðferðarteymi ákveður vistarverur sjúklings á deild út frá sjúkdómsástandi. Sýni sjúklingur hegðunartruflun eða ofbeldishegðun gagnvart sjálfum sér eða öðrum er litið svo á að mögulega þurfi að takmarka áreiti í umhverfi hans og eftir atvikum hjúkra honum á öryggisgangi eða öryggissvæði deildar.

Sjúkrahúsföt: Við innkomu eru sjúklingar beðnir um að skipta yfir í sjúkrahúsföt fyrst um sinn í viðurvist starfsmanns af sama kyni. Í kjölfarið er fatnaður sjúklinga haldlagður og leitað í honum.

5.4.3

Skortur á einstaklingsbundnu mati við inngríp

Svonefndar deildarreglur eða húsreglur þekkjast víða á stofnunum þar sem fólk er frelsissvipt bæði hér á landi og í nágrannalöndunum. Snúa þær almennt að umgengni og atriðum sem tengjast faglegri starfsemi stofnunar og fela oft, eðli málsins samkvæmt, í sér einhverjar takmarkanir gagnvart athafnafrelsi. Almennt er þó gengið út frá því að reglur sem þessar geti ekki, einar og sér, verið grundvöllur beinna skerðinga á frelsi og friðhelgi sjúklinga, t.d. haldlagningar muna, leitar eða banns við samskiptum við umheiminn, heldur þurfi slík inngríp að hafa lagastoð. Einnig verður að leggja mat á hvort takmarkanir séu nauðsynlegar í hverju og einu tilviki og þá að hvaða marki. Hvað sem líður skorti á lagastoð og formfestu í verklagi við framkvæmd inngrípa verður ráðið af orðalagi deildarreglna og framkvæmd að þeim sé í mörgum tilvikum beitt, meira eða minna, með fortakslausum hætti gagnvart sjúklingum á deildinni án þess að lagt sé mat á nauðsyn takmarkana í hverju og einu tilviki. Einnig er ástæða til að áréttta fyrri tilmæli um að endurskoða beri verklag þannig að ákvarðanir um slík inngríp, t.d. um bann við notkun síma eða heimsóknarbann, séu lagðar í viðhlítandi farveg af hálfu starfsmanna, m.a. þannig að sjúklingur eigi þess kost að fá þær endurskoðaðar með kvörtun eða kæru, svo sem vikið er að síðar. Um einstakar tegundir inngrípa er rætt í næstu undirköflum.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að endurskoða deildarreglur og framkvæmd inngrípa með það að markmiði að einstaklingsbundið mat ráði fyrirkomulagi inngrípa gagnvart sjúklingum eins og framast er unnt.

5.4.4

Vistun á öryggissvæði

Líkt og áður greinir getur meðferðarteymi ákveðið að vista sjúkling á öryggissvæði ef hann sýnir hegðunartruflun eða ofbeldishegðun. Á öryggissvæði er aðstaðan með þeim hætti að þar er aðeins hægt að vista einn sjúkling í senn.¹¹⁰ Felur slík vistun því í sér aðskilnað frá öðrum sjúklingum.¹¹¹ Íhlutun sem þessi er heimil að því gefnu að hún byggist á lagaheimild, stefni að lögmætu markmiði og gangi ekki lengra en nauðsyn ber til. Líkt og við á um mörg önnur inngríp í frelsi og friðhelgi sjúklinga er engin tiltekin laga- eða regluumgjörð um vistun á öryggissvæði deildarinnar, s.s. í lögræðis- lögum, lögum um réttindi sjúklinga eða reglugerðum settum á grundvelli þeirra. Slík ráðstöfun kann þó eftir atvikum m.a. að lúta skráðum eða óskráðum reglum stjórn- sýsluréttarins.

Af gæðaskjölum spítalans verður ekki annað ráðið en að vistun á öryggissvæðinu feli í sér ráðstöfun sem komi einkum til af því að skýr ofbeldishætta stafi af ástandi sjúklings. Má því ætla að fyrst og fremst sé um að ræða öryggisráðstöfun. Með tilliti til tilheyrandi aðskilnaðar frá samsjúklingum og aðbúnaðar á öryggissvæðinu, sem er eðli máls samkvæmt rammgerðari en á öðrum svæðum, og stöðugs eftirlits starfsfólks

¹¹⁰ Nánar verður vikið að aðbúnaði á öryggissvæði í kafla 6.1.3.

¹¹¹ Í heimsókn umboðsmanns kom þó fram að þegar sjúklingur vistast á öryggissvæði séu ávallt tveir starfsmenn þar með honum.

á svæðinu er ljóst að slík ráðstöfun er verulega íþyngjandi. Því meira íþyngjandi sem ákvörðun er og gengur nær réttindum sjúklings þeim mun meiri líkur eru á að um sé að ræða ákvörðun um réttindi hans eða skyldur¹¹² sem lúti réttaröryggisreglum stjórn-sýslulaga, þ. á m. um kærueimildir. Til samanburðar má nefna að samkvæmt lögum um fullnustu refsinga er ákvörðun um vistun á öryggisgangi kæránleg til ráðuneytis.¹¹³ Hér má einnig nefna að samkvæmt norskum geðheilbrigðislögum eru ákvarðanir um aðskilnað sjúklinga frá samsjúklingum kæránlegar til sérhæfðrar kæruneftar. Líkt og nánar er rakið í kafla 5.2.2 skal ákvörðun um vistun á öryggissvæði tekin með formlegum hætti, hún skráð og sjúklingi leiðbeint um kvörtunar- og kæruleiðir.

5.4.5

Útivist

Líkt og áður greinir hefur aðeins hluti sjúklinga heimild til að fara út af bráðageðdeildinni. Það skýrist einkum af staðsetningu útisvæðisins en til að komast þangað þarf að fara niður um eina hæð og í gegnum almenn rými geðsviðsins þannig að sjúklingar komast almennt eingöngu út í fylgd starfsfólks.¹¹⁴ Samkvæmt upplýsingum frá starfsfólki eru ekki allir sjúklingar í ástandi til að fara í gegnum almennu rýmin, þ.e. þegar sjúkdómsástand þeirra er alvarlegt. Aðstöðuleysi getur þannig valdið því að ákveðinn hluti sjúklinga getur ekki notið útiveru sem er aftur til þess fallið að auka á þá þvingun sem þegar er fólgin í vistun á lokaðri geðdeild. Það getur síðan leitt til aukinnar spennu í starfsumhverfinu og meiri þarfar á inngripum gagnvart sjúklingum. Af hálfu starfsfólks og stjórnenda hafi ítrekað verið bent á að bæta þurfi úr aðbúnaði að þessu leyti.

Samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar skulu sjúklingar á lokuðum geðdeildum hafa möguleika á að hreyfa sig utandyra daglega.¹¹⁵ Í fjölþjóðlegum reglum og viðmiðum er almennt gengið út frá því að möguleikinn á daglegri útivist heyri til grundvallarréttinda frelsissviptra einstaklinga.¹¹⁶ Þá hefur CPT-nefndin ítrekað bent á það í skýrslum sínum um Ísland, þ. á m. síðast vegna heimsóknar árið 2019, að á nánast öllum lokuðum geðdeildum sem nefndin hafi heimsótt séu annmarkar á aðgengi sjúklinga að daglegri hreyfingu utandyra. Í því sambandi hefur nefndin beint því til íslenskra stjórnvalda að allir sjúklingar skuli hafa óhindrað aðgengi að útivist, nema augljósar læknisfræðilegar ástæður mæli gegn því.¹¹⁷ Sé sjúklingi synjað um útivist er því um að ræða ákvörðun sem taka ber með formlegum hætti og skrá.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að taka aðbúnað á bráðageðdeild 32C til skoðunar með það í huga að tryggja að sjúklingar hafi möguleika á útivist á hverjum

¹¹² Sbr. 2. mgr. 1. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

¹¹³ Sbr. 5. mgr. 21. gr. laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga, sbr. 1. mgr. 95. gr. sömu laga. Sbr. einnig 26. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

¹¹⁴ Nánar er vikið að aðgengi að útisvæði í kafla 6.1.2.

¹¹⁵ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998*, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 37. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹¹⁶ Sjá t.d. 1. mgr. 27. gr. Evrópsku fangelsisreglnanna (*European Prison rules*). Birt á vefslóð: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809ee581 [sótt á vef 25. mars 2022] og 1. mgr. 23. gr. Nelson Mandela reglnanna (*The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*). Birt á vefslóð: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-Ebook.pdf [sótt á vef 25. mars 2022].

¹¹⁷ Sbr. t.d. skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 53. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 18.-24. september 2012, CPT/Inf(2013)37, málsgr. 73. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696c40> [sótt á vef 25. mars 2022].

degi ef ástand þeirra leyfir og takmarkanir á aðgengi að útivistarsvæði hefti, eins og kostur er, ekki möguleika sjúklinga til útivistar.

5.4.6

Aðgengi að síma

Sjúklingar á bráðageðdeildinni hafa aðgang að deildarsíma en hafa almennt ekki frjálstan aðgang að farsímum sínum þar sem þeir eru gerðir upptækir við innlögn. Samkvæmt viðtölum við stjórnendur og starfsfólk fara símtöl fram með þeim hætti að starfsfólk fær upplýsingar um símanúmer sem sjúklingur vill hringja í og hringir fyrir sjúkling úr þráðlausum síma sem er geymdur inni í vaktherbergi. Þegar eða ef samband næst afhendir starfsfólk sjúklingi símann. Í gögnum og viðtölum við sjúklinga og starfsfólk kom fram að dæmi væru um að símtöl sjúklinga til ákveðinna aðila væru takmörkuð við eitt til tvö símtöl á dag, þ.e. til aðila sem hefðu beðið sérstaklega um að sjúklingi væru sett mörk að þessu leyti, t.a.m. aðstandendur eða lögmennt. Þessi framkvæmd vekur upp spurningar m.t.t. friðhelgi einkalífs sjúklinga sem og skilyrða um nauðsyn og meðalhóf. Þá getur verið óheppilegt m.t.t. meðferðarsambands starfsfólks og sjúklinga að starfsfólk sé sett í þá stöðu að takmarka símtöl sjúklinga til aðstandenda eða annarra aðila sem þess óska auk þess sem ætla má, í ljósi nútímatækni, að þeir geti gert það sjálfir með stillingum á sínum sínum.

Ljóst er að fyrir takmörkunum á notkun snjallsíma kunna að vera ýmis rök sem í sumum tilvikum tengjast meðferð og velferð hlutaðeigandi sjúklings en í öðrum tilvikum hagsmunum annarra sjúklinga á deildinni (þ.e. vegna truflandi áhrifa notkunar síma á líðan annarra sjúklinga) og í enn öðrum tilvikum öryggissjónarmiðum (svo sem vegna möguleika á myndatökum eða hættu á að snjalltæki sé notað til að áreita utanaðkomandi aðila). Hins vegar verður að hafa í huga að snjallsímar eru ekki aðeins notaðir til símtala heldur einnig ýmissa annarra athafna, t.d. afþreyingar, til að nálgast fjármálaupplýsingar og eiga samskipti við stjórnarsýsluna, svo aðeins fátt eitt sé nefnt. Þarf því ekki að koma á óvart að í viðtölum við sjúklinga var skert aðgengi að síma eitt af þeim atriðum sem mest brann á þeim og einna oftast var vísað til sem íþyngjandi þáttar við vistun á deildinni. Af samtölum við starfsmenn og aðra fagaðila verður ráðið að sveigjanleg notkun snjalltækja á bráðageðdeild sé flókið mál þótt komið hafi fram að ákveðinn vilji væri til að kanna leiðir til að koma til móts við þessi sjónarmið.

Ljóst er að eiginleikar snjalltækja fela í sér ýmsar áskoranir fyrir lokaða geðdeild, t.d. með tilliti til möguleika sjúklinga á að sinna fjármálagerningum, myndataka og opinberrar birtingar efnis með aðstoð slíkra tækja. Er það ekki umboðsmanns að taka afstöðu til þess með hvaða nánari hætti forsvaranlegt er að sjúklingur hafi aðgang að eigin snjalltæki á bráðageðdeild. Hins vegar verður að leggja á áherslu á að takmarkanir á notkun snjalltækis séu taldar nauðsynlegar í tilviki hvers og eins sjúklings á hverjum tíma, en sem fyrr segir felst ekki sjálfkrafa í nauðungarvistun heimild til að takmarka samskipti sjúklings við umheiminn. Ganga verður út frá því að ýmsar leiðir séu færar til að gera tiltekna notkunarmöguleika símanna óvirka ef þess gerist þörf og/eða setja umgengnisreglur um að sjúklingar megi einungis nota síma á tilteknum svæðum. Ákvörðun um að banna sjúklingi alfarið aðgengi að eigin síma ætti að vera formleg og skráð.

Þeim tilmælum er beint til Landspítalans að endurskoða þá framkvæmd að láta starfsmenn hringja fyrir sjúklinga sem og að takmarka aðgengi sjúklinga að símtölum við tiltekna aðila, s.s. aðstandendur eða lögmenn.

Þeirri ábendingu er beint til Landspítalans að leita leiða til að gera sjúklingum kleift að nota eigin síma eftir því sem kostur er, s.s. á tilteknum svæðum og/eða þannig að tilteknir notkunarmöguleikar símans séu gerðir óvirkir ef þess gerist þörf.

5.4.7

Sjúkrahúsfatnaður

Líkt og áður segir er sjúklingum gert að afklæðast eigin fötum og skipta yfir í sjúkrahúsfatnað fyrst um sinn við innkomu á deildina, m.a. til að starfsfólk geti leitað í fatnaði þeirra eftir skaðlegum munum. Um er að ræða hvítan, látlausan og fremur þunnan bómullarfatnað merktan Landspítalanum. Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum styðst þessi framkvæmd einkum við sjónarmið um öryggi og hreinlæti. Fatnaðurinn er þó ekki öryggisfatnaður í þeim skilningi að hönnun hans eða efni geri sjúklingum erfitt fyrir að skaða sig eða aðra með honum. Meðan á heimsókninni stóð klæddust margir sjúklingar eigin fatnaði en einhverjir klæddust sjúkrahúsfötum. Þótt fyrir því kunni að vera ýmsar ástæður er þó rétt að nefna að samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar er sú framkvæmd að láta sjúklinga klæðast einhvers konar náttfatnaði ekki talin til þess fallin að styrkja persónulega sjálfsmynd og sjálfstraust þeirra. Þá eigi einstaklingsbundinn klæðaburður að vera hluti af meðferðarferlinu.¹¹⁸

Þeirri ábendingu er beint til Landspítala að sjúklingar séu eftir því sem kostur er ekki skyldaðir til að klæðast sjúkrahúsfatnaði. Sé það talið nauðsynlegt í einhverjum tilvikum, s.s. til að gæta öryggis og hreinlætis, er mikilvægt að þeim sé gert kleift að skipta yfir í föt að eigin vali þegar þess er kostur.

5.5

Aðkoma lögreglu að flutningi sjúklinga og yfirbugun

Samkvæmt fyrirliggjandi gögnum kemur það oft í hlut lögreglu að flytja sjúklinga á bráðageðdeildina sem og á milli deilda og stofnana. Þá eru þó nokkur dæmi um það í gögnunum að óskað hafi verið eftir aðstoð lögreglu inn á deild við að yfirbuga sjúklinga, þ.e. þegar varnarteymið telur sig ekki ráða við aðstæður.¹¹⁹ Af fyrirliggjandi gögnum verður ráðið að lögregla kunni eftir atvikum að notast við fjötra við yfirbugun og flutning sjúklinga, s.s. handjárn, beltisrúm og eftir atvikum hrákagrímu. Þá læra lögreglumenn aðrar aðferðir við að yfirbuga fólk en heilbrigðisstarfsfólk og hafa almennt ekki hlotið sérstaka þjálfun í meðhöndlun sjúklinga með geðfötlun. Samkvæmt gögnum og viðtölum eru þá ýmis dæmi um áverka á sjúklingum eftir flutning lögreglu, m.a. eftir handjárn.

¹¹⁸ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 34. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sött á vef 25. mars 2022].*

¹¹⁹ Líkt og áður greinir er lögregla einnig látin framkvæma líkamsleit þegar samþykki sjúklings liggur ekki fyrir. Í viðtölum kom fram að þessi framkvæmd stafi m.a. af því að starfsmenn séu óöruggir um heimildir sínar í þessum efnum og ljóst að heimildir lögreglumanna þar um séu mun skýrari.

CPT-nefndin hefur í tveimur síðustu skýrslum beint því til íslenskra yfirvalda að láta af þeirri framkvæmd að kalla til lögreglu inn á geðdeildir til að yfirbuga sjúklinga sem og til að flytja sjúklinga á milli deilda eða stofnana. Að undanskildum undantekningartilvikum, s.s. þegar um sé að ræða alvarlegt ofbeldi, séu afskipti lögreglu af því að yfirbuga sjúklinga á geðdeildum að mati nefndarinnar óviðeigandi og ógnvekjandi fyrir þann sjúkling sem um ræðir sem og aðra sjúklinga sem sjá til. Geðdeildir ættu að hafa yfir að ráða nægu starfsfólki með viðhlitandi þjálfun til að meðhöndla sjúklinga í uppnámi án aðkomu lögreglu. Þá ættu sjúklingar með geðfötlun að meginstefnu til að vera fluttir á milli deilda og stofnana af heilbrigðisstarfsfólki og aðkoma lögreglu að takmarkast við undantekningartilvik.¹²⁰

Hér kunna ástæður þess að spítalinn kýs að óska eftir aðstoð lögreglu að tengjast ákveðinni óvissu um heimildir starfsmanna til að bregðast við ofbeldi. Engu að síður verður að beina þeim tilmælum til Landspítala að leitast við að takmarka eins og kostur er aðkomu lögreglu að því að yfirbuga sjúklinga og flytja þá. Liður í því er að tryggja að mönnun sé fullnægjandi og starfsmenn deildarinnar fái viðeigandi fræðslu og þjálfun til að vera í stakk búnir til að takast á við þau atvik sem koma upp á deildinni.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að endurskoða verklag með það í huga að takmarka eins og kostur er aðkomu lögreglu að því að yfirbuga og flytja sjúklinga milli deilda og stofnana.

120

Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 60-61. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 18.-24. september 2012, CPT/Inf(2013)37, málsgr. 81. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696c40> [sótt á vef 25. mars 2022].

6 Aðbúnaður

6.1

Aðstaða

6.1.1

Almennt

Meðal þess sem athuganir umboðsmanns Alþingis beinast að við OPCAT-eftirlitið er aðbúnaður á þeim stöðum þar sem frelsissviptir einstaklingar dvelja og þá hvort sá aðbúnaður sé í samræmi við lög og reglur og sjónarmið um mannúð og mannvirðingu.¹²¹

CPT-nefndin hefur í viðmiðum sínum lagt áherslu á að öruggt en jafnframt hlýlegt umhverfi sé einn nauðsynlegra þátta til að mæta grunnþörfum við umönnun sjúklinga. Umhverfi sem er bjart, rúmgott og hreinlegt hefur almennt jákvæð áhrif á líðan og atferli þeirra.¹²² Þetta er ekki aðeins mikilvægt fyrir sjúklingana heldur einnig fyrir starfsfólk.¹²³ Að sama skapi er mikilvægt að einstaklingar sem dveljast á lokuðum deildum geðheilbrigðisstofnana hafi tök á að njóta útiveru með einhverjum hætti, a.m.k. í eina klukkustund á dag ef ástand þeirra leyfir.¹²⁴

Húsnæði geðsviðs Landspítala við Hringbraut er frá árinu 1979. Sá hluti þess sem hýsir bráðageðdeildina var þó endurnýjaður árið 2013 einkum með það fyrir augum að auka öryggi í umhverfi sjúklinga m.t.t. fyrirhugaðrar starfsemi deildarinnar.¹²⁵ Fyrirkomulag og hönnun byggingarinnar, ásamt staðsetningu bráðageðdeildarinnar á 2. hæð, setur starfseminni þar ákveðnar skorður eins og rakið verður hér á eftir.

Almennt er aðbúnaður á deildinni góður og snyrtilegur. Stærri húsgögn, s.s. sófar og stólar, eru hentug og þægileg og uppfylla öryggisstaðla að öðru leyti. Reynt hefur verið að skapa hlýlegt andrúmsloft á deildinni, með því t.d. að hengja myndir víða á vegg.

Deildin skiptist í tvo almenna ganga, auk öryggissvæðis, og er reynt að haga niðurröðun sjúklinga þannig að karlmenn vistist á öðrum ganginum en konur á hinum. Á hverjum gangi er sjónvarpsherbergi og reykherbergi. Öll herbergi fyrir sjúklinga á deildinni eru einstaklingsherbergi. Þau eru rúmgóð og þar er rúm og fóðraðir stólar eða sófar, innfellt skrifborð og hillur.¹²⁶ Í herbergjunum eru opnanlegir gluggar. Tveir

¹²¹ Sbr. 3. mgr. 10. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

¹²² Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 34*. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022]. Sjá einnig L. Bowers: Safewards: „A new model of conflict and containment on psychiatric wards.“ *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6) 2014, bls. 499-508.

¹²³ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 32*. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹²⁴ Sjá til hliðsjónar *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 37*. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 53. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹²⁵ Sbr. umfjöllun í 3. kafla.

¹²⁶ Sjá myndir 1 og 2.

sjúklingar eru um hvert salerni og sturtu sem staðsett er rétt fyrir utan herbergin. Í forstofu að reykherbergi á öðrum ganginum er stórt baðherbergi sem notað er ef aðstoða þarf sjúkling við að baða sig. Þangað fara sjúklingar ekki án fylgdar þar sem herbergið uppfyllir ekki öryggiskröfur. Á milli ganganna tveggja er rúmgóð, sameiginleg borðstofa þar sem aðgengi er að drykkjarföngum, auk kæla sem sjúklingar geta haft afnot af.¹²⁷ Inn af borðstofunni er býtibúr sem einn starfsmaður sinnir.

Myndir 1 og 2

Dæmi um herbergi sjúklinga.



Mynd 3

Borðstofa.



Í heimsókn umboðsmanns vakti það athygli að gluggar á ákveðnum hliðum byggingarinnar voru svo óhreinir að varla sást út um þá. Að slepptum viðteknum viðmiðum um hreinlæti og augljósum neikvæðum áhrifum fyrir ásýnd stofnunar er ljóst að óhreinir gluggar á lokaðri deild eru til þess fallnir að auka á íþyngjandi áhrif vistunarinnar fyrir sjúklinga m.a. þar sem minni birta berst inn þannig.

¹²⁷

Sjá mynd 3.

Þeim **tilmælum** er beint til **Landspítala** að sjá til þess að gluggar deildarinnar séu þrífir reglulega.

Á deildinni er svokallað virkniherbergi þar sem hægt er að lita, fönbra, tefla, spila, púsla og hlusta á tónlist, svo eitthvað sé nefnt. Þar er einnig tómstundaherbergi m.a. með borðtennisborði, líkamsræktartækjum og píluspjaldi. Einnig hefur verið útbúið lítið slökunarherbergi á deildinni. Þegar heimsóknin fór fram var þar nuddbekkur og gólfþúði með þyngingu. Í herberginu hefur verið sérstaklega útbúið róandi ljósakerfi og þar er einnig hægt að spila tónlist. Heimsóknarherbergi er inni á deildinni. Þangað er bæði utan- og innangengt þannig að gestir ganga ekki í gegnum deildina sjálfa á leið í herbergið. Á jarðhæð er nokkuð rúmgóð og vel búin líkamsrækt. Þeir sjúklingar sem geta farið út af deildinni m.t.t. sjúkdómsástands síns geta nýtt sér aðstöðuna þar.

6.1.2

Útisvæði

Líkt og áður er rakið er útisvæði geðdeildanna á Hringbraut ekki aðgengilegt sjúklíngum á bráðageðdeild nema í fylgd starfsfólks.¹²⁸ Þá kann að vera erfiðleikum bundið að fara með mjög veika sjúklinga út af deildinni á útisvæðið með þeim afleiðingum að stundum er ekki hægt að koma því við að hver og einn sjúklingur komist daglega undir bert loft. Í þessu samhengi er vísað til tilmæla til Landspítala í kafla 5.4.5 um að leita leiða til að tryggja að sjúklíngum á bráðageðdeild 32C standi til boða útivera daglega.

Útisvæðið er afmarkað af háum byggingum geðsviðsins þannig að þar er ekkert útsýni, auk þess sem takmörkuð birta og sólarljós berst þangað. Þá vísa gluggar á skrifstofum starfsfólks og herbergjum sjúklinga af öðrum deildum að útisvæðinu þannig að þeir geta séð inn í garðinn.¹²⁹ Svæðið er fremur lítið og fábrotið en það samanstendur af grasfleti með hellulögðum göngustíg á litlum hluta þess og bekkjum. Þegar heimsókn umboðsmanns fór fram var töluvert rusl á svæðinu.

Mynd 4

Útisvæði.



¹²⁸
¹²⁹

Sbr. umfjöllun í kafla 5.4.5.
Sjá mynd 4.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að taka til skoðunar hvort unnt sé að bæta aðgengi og/eða útbúa hentugra útisvæði fyrir bráðageðdeildina, en að öðrum kosti verði leitað leiða til að gera útisvæðið vistlegra.

6.1.3

Öryggissvæði

Öryggissvæðið samanstendur af rúmgóðu opnu rými með sjónvarpskrók, sófa og stólum. Inn af opna rýminu er svefnherbergi, snyrting með sturtu og reykherbergi. Svæðið allt er snyrtilegt en þar sem það er hannað með ýtrustu öryggiskröfur í huga er þar lítið um húsgögn og muni sem skapa hlýleika. Þó er þar klukka á vegg svo sjúklingar geti fylgst með hvað tímanum líður. Rafstýrðir gluggar eru á öryggissvæðinu sem bygðir eru með öryggisgleri með loftgötum. Að sögn starfsfólks getur þetta fyrirkomulag valdið því að loftlaust verður í rýminu,¹³⁰ auk þess sem í ákveðinni vindátt hvíni í gluggunum sem geti valdið þeim sem vistast á öryggissvæðinu töluverðu ónæði.¹³¹

Myndir 5 og 6

Öryggissvæði.



Til að komast af deildinni inn á öryggissvæðið þarf að fara um læstar dyr. Aðgengi að svæðinu er stýrt þannig að starfsmenn geta opnað dyrnar utan frá með því að bera starfsmannakort sitt upp að kortalesara. Til að komast út af svæðinu þarf starfsmaður

¹³⁰ Í viðmiðum CPT-nefndarinnar er lögð áhersla á að í þeirri viðleitni að skapa viðunandi umhverfi sem styður við meðferð sjúklinga þurfi einkum að að vera fyrir hendi fullnægjandi rými á hvern sjúkling, auk viðunandi lýsingar, hita og loftræstingar, að húsnæðinu sé viðhaldið og kröfum um hreinlæti á sjúkrahúsum sé fullnægt. Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 34. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].*

¹³¹ Sjá myndir 5 og 6.

hins vegar að opna dyrnar með hefðbundnum lykli. Þegar heimsókn umboðsmanns fór fram stóðu dyrnar þar að auki á sér þannig að beita þurfti töluverðu afli til þess að opna þær. Þessi staða getur skapað hættu fyrir starfsmenn sem sinna sjúklingum á öryggissvæðinu komi upp aðstæður þar sem þeim er nauðsyn að komast fljótt út af svæðinu eða kalla eftir aðstoð, einkum í ljósi þess að á svæðinu er hvorki myndavélaeftirlit né öryggishnappur. Starfsmenn bera þá ávallt á sér boðtæki sem unnt er að nota til þess að kalla eftir aðstoð, eins og nánar er vikið að í kafla 5.3.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að endurskoða aðstöðu og aðbúnað á öryggissvæði með það í huga að starfsfólk komist greiðlega og með skjótum hætti út af svæðinu.

Þeirri ábendingu er beint til Landspítala að leita leiða til að tryggja fullnægjandi loft-ræstingu á öryggissvæði þannig að ekki stafi af henni ónæði fyrir þá sem þar vistast eða sinna þar sjúklingum.

6.1.4

Plastborðbúnaður

Á bráðageðdeild 32C er notast við margnota plastborðbúnað í matartímum sem almennt er ætlaður fyrir börn. Í heimsókninni komu fram athugasemdir frá sjúklingum við þetta fyrirkomulag en þó einkum við að þeir þurfi að nota bitlaus plasthnifapör s.s. þegar steikur séu á boðstólum.

Í viðmiðum CPT-nefndarinnar er lögð áhersla á að framsetning í matmálstímum skuli vera viðunandi og sjúklingum almennt gert kleift að sinna athöfnum daglegs lífs, þ. á m. að matast með hefðbundnum hnifapörum meðan setið er til borðs, enda sé það hluti af endurhæfingu þeirra.¹³² Í þessu sambandi er þó rétt að nefna að önnur sjónarmið kunna að eiga við um bráðageðdeildir þar sem sjúklingar dvelja á meðan sjúkdómsástand þeirra er sem alvarlegast.

Þeirri ábendingu er komið á framfæri við Landspítalann að gera sjúklingum kleift, eftir því sem frekast er unnt, að notast við hefðbundinn borðbúnað.

6.1.5

Önnur atriði

Líkt og vikið er að hér að framan er svokallað virkniherbergi á deildinni. Herbergið er þó lítið og fábrotið, með einu borði, tveimur stólum og skáp þar sem geymd eru aðföng fyrir fönður, spil o.þ.h. Þröngt er í herberginu sem rúmar í raun aðeins einn sjúkling og starfsmann, þótt fyrir komi að tveir sjúklingar noti herbergið á sama tíma. Í viðmiðum CPT-nefndarinnar er sérstaklega tekið fram að í meðferð sjúklinga skuli felast reglulegur aðgangur að virkniherbergjum sem séu fullnægjandi útbúin til þeirra nota sem þeim eru ætluð.¹³³

¹³² Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 35. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sött á vef 25. mars 2022].*

¹³³ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 37. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sött á vef 25. mars 2022].*

Heimsóknarherbergið sem staðsett er á deildinni er ágætlega búið húsgögnum en þar eru sófar, stólar og borð. Herbergið er þó gluggalaust og lýsing þar er ekki góð sem veldur því að fremur dimmt er í herberginu. Þar sem herbergið er fremur lítið verður að sögn starfsfólks fljótt heitt þar inni og þungt loft sem loftræstingin nær ekki að bæta úr. Af þessari ástæðu er herbergið ekki notað sem heimsóknaraðstaða þegar börn koma á bráðageðdeildina heldur er notast við svokallað fjölskylduherbergi á jarðhæð hússins. Fjölskylduherbergið er mjög rúmgott og hlýlegt, auk þess sem þar eru leikföng fyrir börn.

*Með vísan til umfjöllunar í kafla 6.1.5 er þeim **tilmælum** beint til Landspítala að leita leiða til að bæta úr þeim atriðum sem þar er vikið að varðandi virkniherbergi. Þá er því beint til spítalans að leita leiða til að bæta heimsóknaraðstöðu með það í huga að tryggja að aðbúnaður og loftræsting taki mið af viðkvæmum aðstæðum þeirra sjúklinga sem þar dvelja.*

6.2

Öryggismál í umhverfi sjúklinga

Landspítalinn hefur undanfarin ár unnið markvisst að því að bæta öryggi í umhverfi á legudeildum geðsviðs með stöðluðum hætti. Kveikjan að þessari vinnu var sú að tveir sjúklingar frömdu sjálfsvíg á geðdeild Landspítalans við Hringbraut haustið 2017. Í kjölfarið voru allar legudeildir geðsviðs við Hringbraut og á Kleppi sem og meðferðar-geðdeildin við Laugarás skoðaðar og greindar með hliðsjón af öryggisstöðlum sem spítalinn setur og er tekið mið af skilgreindu hlutverki hverrar deildar og því lágmarksöryggi sem þar skal vera fyrir hendi. Öryggisstaðlana er að finna í *Handbók um lágmarksöryggisstuðul fyrir öryggi umhverfis legudeilda geðsviðs frá 2018* sem unnin var af sérstökum umbótahópi um öruggt umhverfi geðdeilda geðsviðs Landspítala.¹³⁴ Í heimsókninni kom fram að í raun færi fram stöðugt mat á aðbúnaði með tilliti til öryggis bæði sjúklinga og starfsmanna.

Þrátt fyrir umbætur í öryggismálum er ljóst að enn þarf að bæta úr ákveðnum atriðum á deildinni til að tryggja betur öryggi sjúklinga. Þar má einkum nefna að miðstöðvarofnar í almennum herbergjum á deildinni eru ekki byrgðir með neinum hætti. Er slíkt einungis gert á öryggissvæði. Í gögnum sem umboðsmaður kallaði eftir frá spítalanum fyrir heimsóknina eru dæmi um atvikaskráningar í kjölfar þess að sjúklingar hafi reynt að skaða sig á ofnum. Þá geta gluggar víða á deildinni ekki talist öruggir þar sem hægt að skaða sig á þeim þegar þeir eru opnir, auk þess sem þeir eru byrgðir með rúllugardinum með snúrum eða keðjum. Þá voru sumir gluggakarmar brotnir þannig að flísar stóðu þar út. Í gögnum var sömuleiðis að finna skráningar um tilraunir sjúklinga til að skaða sig á gluggum.

*Þeim **tilmælum** er beint til Landspítala að bæta frágang á ofnum í almennum herbergjum og gluggum deildarinnar til að þeir sem þar dvelja geti ekki skaðað sig eða aðra á þeim.*

¹³⁴

Sbr. *Handbók. Lágmarksöryggisstuðull fyrir öryggi umhverfis legudeilda geðsviðs. Skýrsla umbótahóps um öruggt umhverfi geðdeilda geðsviðs LSH*. Landspítalinn 2018. Umrædd gögn eru ekki opinber en spítalinn veitti umboðsmanni aðgang að þeim í tengslum við heimsókn hans á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi árið 2018.

7 Virkni

Á bráðageðdeildinni gera svonefnd meðferðarteymi einstaklingsmiðaðar meðferðaráætlanir fyrir sjúklinga þar sem m.a. er að finna markmið um meðferðarviðtöl, útivist o.fl. Meðferðaráætlanir eru endurmetnar alla virka daga. Húsnæði bráðageðdeildarinnar setur starfsemi deildarinnar ýmis takmörk þegar kemur að virkni sjúklinga, þ. á m. í tengslum við útiveru, líkt og áður er rakið. Þá kann eðli starfa á deildinni og eftir atvikum bráðaástand sjúklinga samfara skömmum vistunartíma einnig að setja starfsemi nokkur mörk að þessu leyti.

Sjúklingar geta nýtt sér tómstundaherbergið inni á deildinni og spilað þar borðtennis eða notað hlaupabretti eða þrek hjól. Þá geta sjúklingar nýtt sér setustofuna til að lesa eða horfa á sjónvarp sem og virkniherbergið s.s. til að spila eða föndra. Sem fyrr segir rúmar virkniherbergið þó ekki nema tvo einstaklinga svo vel sé.¹³⁵ Þá er hægt að slaka á í slökunarrýminu í þar til gerðum slökunarstól og hlusta á tónlist. Í almenna rýminu þar sem sjúklingar borða er einnig hægt að sitja og t.d. púsla og spila. Sjúklingar geta jafnframt fengið símtöl og hringt af deildinni og eftir atvikum fengið heimsóknir. Þar að auki sinna meðferðaraðilar viðtölum og annarri klíniskri þjónustu við sjúklinga sem getur falið í sér einhvers konar virkni.

Mynd 7

Virkniherbergi.



Líkt og áður segir geta ekki allir sjúklingar farið út af deildinni, s.s. í göngutúra eða niður á jarðhæðina þar sem hægt er að nýta rúmbetri og betur búna líkamsrækt sem og útisvæði. Samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum var ekki starfandi iðjuþjálfari á deildinni þegar heimsóknin fór fram þar sem enginn hefði fengist til starfans. Þar var hins vegar starfandi svonefndur virkniráðgjafi í hlutastarfi. Í viðtölum kom fram að

tilkoma virkniráðgjafa hefði gert það að verkum að hægt væri að verja meiri tíma með sjúklingum í einhvers konar virkni.

Þátttaka sjúklinga og virkni í daglegum athöfnum er mikilvæg fyrir líðan þeirra, en í samtölum starfsmanna umboðsmanns við sjúklinga kom almennt fram að þeim þætti aðgerðarleysi einkenna dvöl þeirra á deildinni. Skortur á örvandi afþreyingu er sérlega íþyngjandi fyrir þá sem eru frelsissviptir og eiga þess takmarkaða kosti að velja sér sjálfir eitthvað að gera.

Samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar er gengið út frá því að meðferð við geðrænum veikindum byggist m.a. á einstaklingsmiðaðri nálgun, þ.m.t. gerð meðferðaráætlunar fyrir hvern sjúkling, og fjölbreyttri endurhæfingu, m.a. aðgengi að iðjuþjálfun, hópmeðferðum, einstaklingsmeðferð, listum og íþróttum. Þá skuli sjúklingar hafa aðgengi að vel búnu afþreyingarherbergi og möguleika á því að hreyfa sig utandyra daglega. Einnig sé æskilegt að sjúklingum standi til boða að stunda nám og vinnu.¹³⁶ Hér verður þó gerður sá fyrirvari að ekki verða gerðar sömu kröfur til bráðageðdeilda og langtímadeilda þegar kemur að virkni sjúklinga, að því gefnu að þeir dvelji þar til skemmri tíma og séu almennt í alvarlegu sjúkdómsástandi. Að sama skapi kann að reyna frekar á viðmið um aukna virkni því lengur sem sjúklingar dvelja á deildinni.

Þeirri ábendingu er beint til Landspítalans að taka til skoðunar og meta hvort sú iðja og afþreying sem sjúklingum stendur til boða taki með fullnægjandi hætti mið af þörfum þeirra og leita leiða til að bæta þar úr, einkum með tilliti til þeirra sem dvelja á deildinni í lengri tíma.

136

Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 37. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].*

8 Starfsfólk

8.1

Mönnun

Mönnun bráðageðdeildarinnar miðast við að á morgunvakt séu deildarstjóri, aðstoðardeildarstjóri, tveir hjúkrunarfræðingar og fimm til sex sjúkraliðar eða stuðningsfulltrúar¹³⁷ auk ritara og starfsmanns í byttibúri. Á kvöld- og helgarvöktum starfa tveir hjúkrunarfræðingar og fimm til sex sjúkraliðar eða stuðningsfulltrúar. Á næturvakt er einn hjúkrunarfræðingur, sem jafnframt sinnir annarri deild, og fjórir sjúkraliðar eða stuðningsfulltrúar. Mönnun er einnig byggð á öryggis- og hjúkrunarþyngdarmælingum hverju sinni og getur því breyst eftir álagi.

Á bráðageðdeild er eitt stöðugildi sérfræðings í geðlækningum og tvö stöðugildi sérnámslækna. Sérfræðingurinn ber læknisfræðilega ábyrgð á meðferð allra sjúklinga, er inni í þeirra málum og ráðleggur um meðferð, þ. á m. lyfjameðferð, og tekur ábyrgð á nauðungarvistunum á deildinni. Sérnámslæknar fara stofugang ásamt sérfræðingi, meta sjúkdómsástand ásamt meðferðarteymi og sinna öðrum verkefnum tengdum meðferð sjúklinga. Læknar deildarinnar hafa viðveru alla virka daga frá kl. 8:00 til 16:00. Þess utan sinna vakthafandi læknar geðþjónustunnar sjúklingum deildarinnar ef þess gerist þörf. Læknir er á húsvakt og sérfræðingur á bakvakt allan sólarhringinn en læknir fer stofugang á tilteknum tímum á kvöldin og um helgar.

Á bráðageðdeildinni er pláss fyrir tíu sjúklinga og er nýtingarhlutfall almennt hátt. Þegar heimsókn umboðsmanns fór fram voru átta sjúklingar inniliggjandi. Af framangreindu má ráða að mönnun á deildinni sé alla jafna góð, einkum á dagvöktum þegar u.þ.b. einn starfsmaður er á móti hverjum sjúklingi miðað við fulla nýtingu. Hér er þó rétt að nefna að ofangreindir starfsmenn sinna ekki allir daglegri umönnun sjúklinga. Í viðtölum við starfsfólk komu fram sjónarmið um að mönnun mætti vera betri sérstaklega þegar öryggissvæðið væri í notkun. Ljóst er að góð mönnun er forsenda þess að hægt sé að veita sjúklingum meira frelsi, þ. á m. þegar kemur að útiveru. Í heimsókninni kom þó fram að útivist sjúklinga sé sett í forgang þegar mönnun leyfi.

Gert er ráð fyrir að meðferðarteymi deildarinnar samanstandi af sérfræðingum í geðlækningum, deildarlækni, hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum, stuðningsfulltrúum, félagsliðum, félagsráðgjafa og iðjuþjálfara auk þess sem hægt sé að kalla fleiri aðila til eftir þörfum, s.s. sálfræðinga. Þegar heimsóknin fór fram var hins vegar hvorki félagsráðgjafi né iðjuþjálfari starfandi á deildinni. Þá voru áður þrjú stöðugildi sérfræðinga í geðlækningum á deildinni, auk sérnámslækna, en nú er þar aðeins einn sérfræðingur sem fyrr segir. Í heimsókninni kom fram að þessi staða stafi af því að vöntun sé á starfsfólki í ákveðnum fagstéttum, þ. á m. geðlækningum, geðhjúkrunarfræði, iðjuþjálfun og félagsráðgjöf. Þá kom fram að almennt vanti faglært starfsfólk og þar inn í geti spilað að Landspítalinn, í þessu tilviki bráðageðdeildin, sé e.t.v. ekki samkeppnishæfur vinnustaður um kjör, vinnutíma og öryggi í vinnu. Hins vegar sé almennt ekki

¹³⁷

Hér er átt við ófaglærða starfsmenn sem einnig eru kallaðir ráðgjafar í daglegu tali en verða hér eftir nefndir stuðningsfulltrúar til aðgreiningar frá ráðgjöfum nauðungarvistaðra, sbr. 27. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

mikil starfsmannavelta meðal sérfræðinga en nokkur starfsmannavelta sé hjá almennu starfsfólki, þ.e. stuðningsfulltrúum.¹³⁸ Að mati stjórnenda væri þá æskilegt að hækka hlutfall faglærðs starfsfólks á deildinni. Starfsaldur almennra starfsmanna sem rætt var við í heimsókninni spannaði allt frá tveimur mánuðum til fimm ára. Flestir höfðu þó starfað á sviðinu í innan við tvö ár. Þeir sérfræðingar sem rætt var við höfðu hins vegar almennt mikla reynslu af geðsviðinu.

Af viðtölum við starfsmenn mátti almennt ráða að þeim þætti starfið á deildinni gefandi en krefjandi. Margir starfsmenn sem rætt var við höfðu einhverju sinni orðið fyrir líkamlegu ofbeldi og/eða munnlegu aðkasti eða kynferðislegri áreitni á deildinni af hálfu sjúklinga. Í því sambandi kom fram að ofbeldisatvik milli sjúklinga innbyrðis væru fátíð. Með tilliti til eðlis veikinda sjúklinga á deildinni má ætla að ekki sé alltaf hægt að koma í veg fyrir að slíkar aðstæður skapist. Viðhlitandi þjálfun starfsfólks, þ. á m. aukid hlutfall fagfólks í starfsliði, sem og næg mönnun og minni starfsmannavelta eru eðli máls samkvæmt þættir sem geta dregið úr líkum á því. Mikil starfsmannavelta og tilheyrandi reynsluleysi í starfsliði sem og undirmönnun getur einnig komið niður á umönnun sjúklinga og aukid líkur á að þvingunum sé beitt.¹³⁹

8.2 Þjálfun og fræðsla

Við upphaf starfa á deildinni fá nýliðar afhentan bækling þar sem er að finna helstu upplýsingar um deildina, m.a. um meðferð sjúklinga, vinnureglur, verklýsingar og deildarreglur. Stuðningsfulltrúar sem sinna að jafnaði daglegri umönnun sjúklinga fá nýliðaþjálfun sem í felst glærुकyning og lýsing á deildinni af hálfu læknis eða hjúkrunarfræðings auk fimm daga aðlögunar með vönun stuðningsfulltrúa. Þar að auki sitja þeir stuðningsfulltrúar, sem hafa verið metnir hæfir til að vera í varnarteymi, námskeið í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi. Að jafnaði er um að ræða 40 klukkutíma námskeið en það hefur verið stytt síðustu misseri vegna kórónuveirufaraldursins og er nú einn fræðsludagur og tveir til þrjú verklegir dagar. Auk þess að læra örugg líkamleg tök er starfsfólk m.a. frætt um aðferðir til að róa sjúklinga niður með samtali og líkamstjáningu. Í viðtölum kom fram að farið sé reglulega yfir grunn-tök, eða á um sex mánaða fresti. Flestir stuðningsfulltrúar sitja varnarteymisnámskeið og eru almennt allir metnir hæfir til að vera í varnarteyminu. Í viðtölum við starfsfólk komu fram sjónarmið um að varnarteymið mætti fá meiri þjálfun og vera almennt betur í stakk búid til að takast á við alvarleg atvik sem koma upp á deildinni. Framan-greind sjónarmið þarf e.t.v. að skoða í samhengi við þá þróun sem lýst er í kafla 5.5 um aukna aðkomu lögreglu að yfirbugun sjúklinga.

8.3 Starfsandi og vinnuumhverfi

Af viðtölum við starfsfólk má ráða að góður starfsandi ríki á bráðageðdeildinni. Samkvæmt stjórnendum og öðru starfsfólki er góð teymisvinna á deildinni og m.a. haldnir vikulegir samráðsfundir með öðrum deildum. Sjúkrahúsprestur býður upp á handleiðslu á tveggja vikna fresti fyrir allt starfsfólk deildarinnar sem það kys. Varnarteymið fundar eftir hverja vakt til að taka stöðuna og ræða þau atvik sem komu upp. Þá er einnig í boði stuðningur fyrir starfsfólk eftir erfið atvik og m.a. hægt að leita til stuðnings- og áfallateymis spítalans.

¹³⁸
¹³⁹

Stuðningsfulltrúar bera ábyrgð á daglegri umönnun sjúklinga í samráði við hjúkrunarfræðing. Sjá til hliðsjónar *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 42-43. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].*

9 Kvörtunar- og kæruleiðir

9.1

Almennt

Af hálfu CPT-nefndarinnar hefur verið lögð áhersla á skilvirkar kvörtunar- og kæruleiðir til að fyrirbyggja að vanvirðandi meðferð geti átt sér stað á geðheilbrigðisstofnunum. Þannig hefur verið bent á mikilvægi þess að einstaklingar sem vistaðir eru á geðheilbrigðisstofnun gegn vilja sínum af hálfu stjórnvalda skuli eiga rétt á að fá skjóta niðurstöðu um lögmæti vistunarinnar fyrir dómstólum. Einnig að sjúklingum sem dvelja á slíkum stofnunum, og eftir atvikum aðstandendum þeirra eða öðrum sem fara með málefni þeirra, sé tryggð leið til að koma kvörtunum á framfæri, í trúnaði, til annarra aðila. Slíkar kvörtunarleiðir þurfi jafnframt að vera skýrar og raunhæfar.¹⁴⁰

Það er eðli annars vegar ákvörðunar um innlögn og hins vegar meðferðar og inngrípa í líf og persónuleg réttindi sjúklinga á bráðageðdeildinni að um er að ræða íþyngjandi athafnir af hálfu stjórnvalda í garð þeirra sem í hlut eiga. Þessir einstaklingar eru að því leytnu sviptir frelsi til að ráða dvalarstað sínum og taka ákvarðanir um ýmsar daglegar athafnir og læknismeðferð. Í samræmi við þetta hefur þeim einstaklingum sem sæta slíkum ákvörðunum og athöfnum af hálfu stjórnvalda verið tryggður réttur til að bera þær í tilteknum tilvikum undir dómstóla. Þannig háttar t.d. um þær ákvarðanir sem varða grundvöll vistunar þeirra sjúklinga sem dvelja á bráðageðdeildinni, líkt og áður hefur verið rakið.

Í því sambandi er rétt að minna á að samkvæmt 60. gr. stjórnarskrárinnar skera dómendur úr öllum ágreiningi um embættistakmörk yfirvalda. Að uppfylltum ákveðnum skilyrðum skera dómstólar því almennt úr ágreiningi um hvort ákvarðanir stjórnvalda hafi verið í samræmi við lög og byggðar á málefnalegum sjónarmiðum. Það verður því að ganga út frá því að þeir sem dvelja á bráðageðdeild eigi a.m.k. að forminu til möguleika á að fá úrlausn dómstóla um lögmæti hvers kyns íþyngjandi ákvarðana og athafna gagnvart þeim. Eru þá ekki einungis hafðar í huga þær ákvarðanir um nauðungarvistun sem áður er vikið að og beinlínis er mælt fyrir um að heimilt sé að skjóta til dómstóla samkvæmt nánari reglum þar um í lögræðislögum. Svo sem áður er vikið að getur eðli málsins, þ. á m. skammur tími, og aðbúnaður dómstóla leitt til þess að erfiðleikum sé bundið að fá efnislega endurskoðun á gildi ráðstöfunar meðan hún stendur enn yfir. Í því tilviki væri þó jafnan unnt að fá skorið úr um lögmæti ráðstöfunar í eftirfarandi skaðabótamáli.¹⁴¹ Sem fyrr segir verður þó að gera þann fyrirvara að fjárhagsstaða viðkomandi og aðgangur að lögmanni til að fara með málið fyrir dómstóla getur sett mönnum skorður. Hvað sem þessu líður er ljóst að aðgangur

¹⁴⁰ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 52 og 53. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022]. Sjá einnig *Means of restraint in psychiatric establishments for adults. (Revised cpt standards), birt 21. mars 2017. CPT/Inf(2017)6, málsgr. 12. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16807001c3> [sótt á vef 25. mars 2022]. Sjá einnig *Complaints mechanisms. CPT/inf(2018)4-part sem nálgast má á sömu vefsíðu.***

¹⁴¹ Sbr. umfjöllun í kafla 4.4.4.

manna að dómstólum getur ekki fyllilega komið í stað virkra leiða fyrir kærur og kvartanir innan heilbrigðiskerfisins.

9.2

Kvörtunar- og kæruleiðir vegna starfsemi bráðageðdeildar

Gera þarf greinarmun annars vegar á þeim kæruleiðum sem fjallað hefur verið um hér að framan og hins vegar sérstökum leiðum sem gert er ráð fyrir í lögum um að sjúkl-ingur, og hugsanlega aðstandendur, geti kvartað yfir eða gert athugasemdir við með-ferð innan spítalans. Sé kærueimild á annað borð fyrir hendi ber kærustjórnvaldinu að úrskurða um kærú en þegar um kvörtun innan stjórnsýslunnar er að ræða getur það ráðist af lagareglum um hlutaðeigandi kvörtunarleið og almennum reglum um svör stjórnvalda í hvaða formi beri að leysa úr kvörtuninni og gera þeim sem bar hana fram grein fyrir afstöðu stjórnvaldsins til hennar.

Sjúklingar geta beint athugasemdum vegna þjónustu á bráðageðdeild til yfir-stjórnar Landspítalans.¹⁴² Starfsmönnum spítalans er skylt að leiðbeina sjúklingi eða vandamanni sem vill koma á framfæri athugasemd eða bera fram kvörtun. Enn fremur er stjórn spítalans skylt að taka til athugunar ábendingar starfsmanna sem telja að réttur sjúklinga sé brotinn. Mælt er fyrir um að sjúklingur skuli fá skrifleg svör við athugasemdum sínum og kvörtunum eins fljótt og auðið er. Vilji sjúklingur hins vegar kvarta yfir meðferð getur hann einnig beint kvörtun til landlæknis, sbr. umfjöllun í kafla 5.2.¹⁴³ Nánar er fjallað um form og efni kvörtunar til landlæknis í 12. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.¹⁴⁴ Þar er jafnframt mælt fyrir um að heimilt sé að kæra málsmeðferð landlæknis samkvæmt henni til heilbrigðisráðherra.

Landlæknir hefur einnig almenna eftirlitsskyldu með störfum heilbrigðis-starfsmanna og fylgist með því að þeir fari að ákvæðum heilbrigðislöggjafar og á-kvæðum annarra laga og stjórnvaldsfyrirmæla eftir því sem við á.¹⁴⁵ Sjúklingar geta einnig í vissum tilvikum leitað til umboðsmanns Alþingis ef þeir eru ósáttir við ákvarðanir og athafnir sem að þeim beinast eða athafnaleysi.¹⁴⁶ Í slíkum tilvikum þarf viðkomandi áður að hafa tæmt þær leiðir sem færar eru innan stjórnsýslunnar, t.d. til ráðherra eða landlæknis.¹⁴⁷ Umboðsmaður hefur þó jafnframt almenna heimild til að taka mál til skoðunar að eigin frumkvæði.¹⁴⁸

Áður hefur verið fjallað um rétt nauðungarvistaðs manns til ráðgjafa og leið-beininga um stöðu sína, þ. á m. um málskot til dómstóla. Einnig hefur verið rædd að-koma dómstóla í málum sem lúta að beiðnum um niðurfellingu nauðungarvistunar og ýmsir annmarkar á því að sú leið feli í sér raunhæfan möguleika á efnislegri endur-skoðun.

9.3

Vitneskja sjúklinga og starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir

Aðgengi sjúklinga að virkum kvörtunar- og kæruleiðum tryggir réttaröryggi þeirra og er þáttur í að fyrirbyggja ómannlega eða vanvirðandi meðferð. Það er því mikilvægt að

¹⁴² Sbr. 28 gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

¹⁴³ Sbr. 2. mgr. 28. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

¹⁴⁴ Þar er m.a. kveðið á um að landlækni sé skylt að sinna erindum sem varða samskipti almennings við veitendur heilbrigðisþjónustu og leiðbeina þeim sem til hans leita um málefni heilbrigðisþjónustunnar. Heimilt sé að beina formlegri kvörtun til landlæknis vegna meintrar vanrækslu og mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu. Þá sé notendum heilbrigðisþjónustunnar jafnframt heimilt að bera fram formlega kvörtun til landlæknis telji þeir að framkoma heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustu hafi verið ótilhlýðileg. Kvörtun til landlæknis skal vera skrifleg og þar skal koma skýrt fram hvert sé tilefni hennar.

¹⁴⁵ Sbr. 13. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.

¹⁴⁶ Sbr. 4. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

¹⁴⁷ Sbr. 3. mgr. 6. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

¹⁴⁸ Sbr. 5. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

starfsfólk, sjúklingar og aðstandendur séu vel upplýstir um lögbundinn rétt sjúklinga, og eftir atvikum þeirra sem koma fram fyrir þeirra hönd, til að leita til dómstóla, kvarta yfir meðferð á spítalanum eða kæra tilteknar ákvarðanir sem að þeim beinast.

Í viðtölum við starfsfólk og sjúklinga kom í ljós að þekkingu á þeim kær- og kvörtunarleiðum sem standa sjúklingum á deildinni til boða var ábótavant. Því er í senn ástæða til að yfirfara og skerpa á því hvaða ákvarðanir eru teknar á deildinni sem falla undir kæruehimildir til æðra stjórnvalds, líkt og nánar er rakið í kafla 5.2, sem og að kynna sjúklingum betur þær leiðir sem þeim standa til boða séu þeir ekki sáttir við slíkar ákvarðanir starfsmanna og stjórnenda deildanna. Til þess að tryggja réttindi sjúklinga á bráðageðdeild, en einnig til að tryggja frekara aðhald og eftirlit með starfsemi spítalans, er mikilvægt að auka fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir meðal sjúklinga, starfsmanna og aðstandenda.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að endurskoða núverandi reglur og/eða verklag innan bráðageðdeildarinnar til að tryggja að sjúklingar, og eftir atvikum aðstandendur þeirra, fái upplýsingar um kvörtunar- og kæruleiðir, bæði innan og utan spítalans, á auðskiljanlegu formi.

Þeim tilmælum er einnig beint til spítalans að bæta upplýsingagjöf til starfsfólks deildarinnar og standa fyrir fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga, bæði innan og utan spítalans, hvaða verklag gildir þegar slíkar kvartanir og kærur koma fram, í hvaða farveg á að setja þær og um hlutverk þeirra við að leiðbeina sjúklingum og eftir atvikum aðstandendum þeirra í þessu sambandi.

9.4

Kynningarefni

Í lögum um réttindi sjúklinga er fjallað um kynningu af hálfu heilbrigðisstarfsmanna við komu sjúklings á heilbrigðisstofnun. Sjúklingi skulu m.a. kynntar reglur og venjur sem gilda á stofnuninni og máli skipta. Ef þess er óskað skulu leiðbeiningar gefnar skriflega.¹⁴⁹ Þá á sjúklingur rétt á að njóta stuðnings fjölskyldu sinnar, ættmenna og vina meðan á meðferð og dvöl stendur.¹⁵⁰

Við innlögn er sjúklingum að einhverju leyti kynnt munnlega starfsemi deildarinnar. Ekki er hins vegar fyrir að fara kynningarbæklingum fyrir sjúklinga með helstu upplýsingum, til að mynda um starfsemi deildarinnar, kvörtunar- og kæruleiðir, deildarreglur og heimsóknir og sjúklingar fá deildarreglurnar ekki í hendur við innkomu. Á deildinni hanga deildarreglurnar þó uppi á tveimur stöðum í almennu rými sem og í heimsóknarherbergi. Í heimsókn umboðsmanns kom fram að kynningarefni fyrir sjúklinga deildarinnar væri í vinnslu. Af viðtölum við sjúklinga mátti ráða að þeim þættu reglurnar ekki alltaf skýrar eða fyrirsjáanlegar.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að gæta þess að deildarreglur séu almennt kynntar fyrir sjúklingum á bráðageðdeild með viðhlítandi hætti, á máli sem þeir skilja, bæði skriflega og munnlega.

¹⁴⁹
¹⁵⁰

Sbr. 22. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.
Sbr. 23. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

Þeim **tilmælum** er jafnframt beint til spítalans að fylgja eftir áformum um að útbúa bækling til að afhenda sjúklingum um m.a. starfsemi deildarinnar, réttindi þeirra sem þar vistast og leiðir til að fá ákvarðanir endurskoðaðar.

10 Skráning

Starfsfólki heilbrigðisstofnana ber lögum samkvæmt að skrá tiltekin atriði i tengslum við meðferð sjúklinga.¹⁵¹ Fyrir heimsóknina óskaði umboðsmaður eftir ýmsum gögnum um bráðageðdeildina, þ. á m. tiltekinni tölfraði og skráningum úr sjúkraskrá. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum eru skráðar upplýsingar í sjúkraskrá um ákvarðanir um meðferð og umönnun sjúklinga. Við nauðungarvistun er skráð rafrænt form í heilsugátt um vistunina. Nýlega voru einnig sett inn í heilsugátt rafræn form vegna nauðungarlyfjagjafa sem ekki er búið að kynna fyrir öllum læknum sem koma að skráningunni. Þau eru þ.a.l. ekki komin í almenna notkun en það stendur til bóta. Í atvikaskráningakerfi Landspítala eru skráð öll atvik sem flokkast undir ofbeldi eða sjálfsskaða.

Af fyrirliggjandi gögnum verður ráðið að oft vanti upp á skráningu um viðrun með starfsfólki og sjúklingum í atvikaskráningakerfi. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum er þá ekki hægt að kalla fram tiltekna tölfraði m.a. um grundvöll vistunar sjúklinga og tíðni alvarlegra atvika sem koma upp á deildinni heldur þarf að gera það handvirkt með því að fletta upp í gögnum hvers og eins sjúklings. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum er verið að vinna í að bæta úr þeim takmörkunum sem hafa verið á skráningu.

Viðhlítandi skráning í tengslum við frelsissviptingu manna er einn grundvallarþátta í vernd gegn illri meðferð og forsenda þess að frelsissviptir geti látið reyna á réttindi sín. Hún er einnig til þess fallin að auðvelda eftirlit og vernda starfsfólk og stofnanir gegn óréttmætum ásökunum um illa meðferð.¹⁵² Þá getur skráning haft þýðingu þegar kemur að því að kalla fram og greina atvik sem koma upp en einnig til að auðvelda eftirlit og varpa ljósi á hvar úrbóta er þörf.

Þeim tilmælum er beint til Landspítala að gæta þess að skráð sé hvenær viðrun á sér stað með starfsfólki og sjúklingum.

Þá er því jafnframt beint til spítalans að hafa þau sjónarmið sem rakin hafa verið í þessum kafla til hliðsjónar við þá vinnu sem stendur yfir við yfirferð skráningarkerfis deildarinnar.

¹⁵¹
¹⁵²

Sbr. t.d. 26. gr. lögræðis laga nr. 71/1997 og lög um sjúkraskrár nr. 55/2009. Sjá til hliðsjónar t.d. skýrslu SPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Maldiveyja 10.-17. desember 2007, CAT/OP/MDV/1, málsgr. 116. Birt á vefslóð: <https://undocs.org/CAT/OP/MDV/1> [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Noregs 18.-27. maí 2011, CPT/Inf(2011)33, málsgr. 19. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680697887> [sótt á vef 25. mars 2022].

11 Skortur á viðeigandi úrræðum

Líkt og áður er rakið er bráðageðdeildin hugsuð fyrir bráðveika sjúklinga í stuttan tíma og endurspeglar aðbúnaður og meðferð á deildinni þann tilgang hennar. Þannig er aðstaðan að miklu leyti útbúin með tilliti til öryggis, eftirlit með sjúklingum mikið og möguleikar á útivist og annarri virkni takmarkaðir. Í heimsókn umboðsmanns kom fram að skortur á viðeigandi úrræðum geti leitt til þess að sjúklingar dvelji lengur á bráðageðdeildinni en þörf sé á. Bæði séu biðlistar eftir langleguþlássi á geðsviði og vöntun á búsetuúrræðum fyrir sjúklinga að spítalavist lokinni.¹⁵³ Afleiðingarnar kunnir þá að verða þær að viðkomandi sjúklingar sæti meiri takmörkunum en þörf er á m.t.t. veikinda þeirra. Hér er rétt að nefna að eftir heimsókn umboðsmanns bárust að auki fregnir af því að fyrirhugað væri að loka tíu langleguþlássum á Kleppi vegna skorts á hjúkrunarfræðingum. Í því sambandi kom þó fram að vegna þessa væri fyrirhugað að koma á fót sérhæfðri legudeild á Hringbraut fyrir einstaklinga með geðrofssjúkdóma.¹⁵⁴

Bæði umboðsmaður og CPT-nefndin hafa áður vakið athygli á því í skýrslum sínum að dæmi séu um að skortur á félagslegum búsetuúrræðum kunnir að verða til þess að sjúklingar séu frelsissviptir lengur en þörf er á. Meðal verkefna umboðsmanns sem eftirlitsaðila með stöðum þar sem fólk er eða kann að vera frelsissvipt er að frelsis-sviptingin sé ekki meira íþyngjandi en þörf er á og standi ekki lengur en nauðsynlegt er. Skortur á viðeigandi úrræðum eins og lýst er hér að ofan er til þess fallinn að gera frelsissviptinguna þungbærari en tilefni er til og eftir atvikum lengri en þörf er á.¹⁵⁵ CPT-nefndin hefur jafnframt sett fram almennar athugasemdir um þessi atriði í viðmiðum sínum um nauðungarvistun sjúklinga á heilbrigðisstofnunum.¹⁵⁶ Þessi atriði ættu einnig að skoðast í ljósi samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.¹⁵⁷

¹⁵³ Í þessu sambandi er þó rétt að nefna að fyrirhugað er að opna öryggisvistunarúrræði á Reykjanesi á næstu misserum, sjá t.d. umfjöllun í Morgunútvarpi Rásar 2 17. mars: <https://www.ruv.is/utvarp/spila/morgunutvarpid/23822/7grrci/husnaedi-osakhaefra> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹⁵⁴ Sjá frétt á vefsíðu RÚV 14. desember 2021: <https://www.ruv.is/frett/2021/12/14/legurymum-a-geddeild-faekkar-um-tiu-prosent-um-aramot> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹⁵⁵ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 111. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-eftr-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 25. mars 2022] og skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 50. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹⁵⁶ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments. Extract from the 8th General Report of the CPT, published in 1998*, CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 57. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 25. mars 2022].

¹⁵⁷ Sjá einkum 19. gr. samningsins, um rétt fatlaðs fólks til að lifa sjálfstæðu lífi og án aðgreiningar í samfélaginu. Samningurinn hefur ekki verið lögfestur hér á landi en þar sem hann hefur verið fullgiltur af Íslands hálfu ber almennt að skýra innlendan rétt til samræmis við hann, sjá nánar Björgu Thorarensen og Pétur Dam Leifsson: *Þjóðaréttur*. Reykjavík 2011, bls. 30-34.

Þeirri **ábendingu** er beint til Landspítala og heilbrigðisráðherra að leita leiða til að draga úr biðlistum á langtímadeildir geðsviðs til að tryggja að frelsissvipting sjúklinga sé ekki meira íþyngjandi en tilefni er til hverju sinni.

Áréttuð eru fyrri **tilmæli** og **ábending** til ráðherra félagsmála að huga að því með aðkomu sveitarfélaganna hvernig draga megi úr því að frelsissvipting fólks, af því tagi sem hér hefur verið fjallað um, verði lengri og meiri íþyngjandi en meðferðaraðilar telja þörf á.

12 Eftirfylgni

Umboðsmaður mun áfram fylgjast með þróun mála sem og viðbrögðum Landspítala í kjölfar þessarar skýrslu sem getur jafnframt orðið tilefni til þess að hann taki tiltekin atriði til frekari skoðunar á grundvelli OPCAT-eftirlitsins eða frumkvæðisheimildar sinnar, sbr. 5. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis. Með sama hætti mun umboðsmaður fylgjast með hver verður framvinda þeirra atriða, þ. á m. lagalegra atriða, sem bent er á í þessari skýrslu og varða aðkomu hlutaðeigandi ráðherra og eftir atvikum Alþingis. Eftir atvikum verður í kjölfarið tekin afstaða til þess hvort tilefni er til að fjalla um einstök mál á grundvelli 11. gr. laga um umboðsmann Alþingis um meinbugi á lögum.

Í ljósi réttaröryggis þeirra einstaklinga sem eru vistaðir á bráðageðdeildinni er þess óskað að Landspítalinn, eftir atvikum í samráði við landlækni, upplýsi umboðsmann um viðbrögð við þeim tilmælum og ábendingum sem settar eru fram í skýrslunni eigi síðar en 15. september 2022. Þannig er þess óskað að upplýst verði um hvort tilmælin og ábendingarnar leiði til einhverra aðgerða eða athafna af hálfu spítalans, og þá hverra, sem og um aðrar aðgerðir sem talin er ástæða til að ráðast í af þessu tilefni. Þess er jafnframt óskað að umboðsmanni hafi á sama tíma verið gerð grein fyrir viðbrögðum dómsmálaráðuneytisins, heilbrigðisráðuneytisins og félagsmála- og vinnu- markaðsráðuneytisins við þeim tilmælum og ábendingum sem beint er til þeirra.

