

Heimsóknarskýrsla Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri

Legudeild

24. maí 2022

OPCAT-eftirlit með stöðum þar
sem frelsissviptir dvelja



UMBODSMAÐUR
ALÞINGIS



Heimsóknarskýrsla Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri

Legudeild

24. maí 2022

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

Útgáfudagur 20. desember 2022

Efnisyfirlit

1	Undirbúningur og framkvæmd heimsóknar.....	6
2	Samantekt.....	7
3	Almennar upplýsingar um deildina.....	12
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.....	15
4.2.3	Nauðungarvistun.....	16
5	Inngrip, þvinganir og valdbeiting.....	21
5.1	Almennt.....	21
5.2	Skortur á skýrum lagaheimildum.....	22
5.3	Greining ákvarðana og ráðstafana gagnvart sjúklingum.....	23
5.4	Aðkoma öryggisvarða og lögreglu að yfirbugun sjúklinga.....	25
5.5	Vistun á öryggissvæði.....	27
5.6	Önnur inngrip og takmarkanir.....	28
5.7	Úrvinnsla og skráning vegna valdbeitingar.....	30
5.8	Heilbrigðisskimun.....	31
6	Aðbúnaður.....	33
6.1	Almennt.....	33
6.2	Útivist.....	36
6.3	Öryggissvæði.....	37
6.4	Sameiginleg vistherbergi og heimsóknaraðstaða.....	38
6.5	Önnur atriði.....	38
7	Virkni.....	39
8	Starfsfólk.....	41

8.1	Mönnun	41
8.2	Þjálfun í viðbrögðum gegn ofbeldi.....	41
8.3	Stjórnun og starfsandi.....	42
9	Kvörtunar- og kæruleiðir	43
9.1	Almennt.....	43
9.2	Vitneskja sjúklinga og starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir	44
10	Samspil löggæslu- og heilbrigðiskerfis og eftir atvikum félagslega kerfisins	46
11	Eftirfylgni.....	48

1 Undirbúningur og framkvæmd heimsóknar

Heimsókn umboðsmanns Alþingis á geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) fór fram 24. maí 2022. Um var að ræða heimsókn á grundvelli OPCAT-eftirlits, sbr. 2. mgr. 2. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis. Skoðun umboðsmanns að þessu sinni beindist að legudeild þar sem hluti sjúklinga kann að dvelja gegn vilja sínum. Áður hefur umboðsmaður farið í heimsókn á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi í október 2018 og á bráðageðdeild 32C við Hringbraut í september 2021.¹ Að þessu sinni tilkynnti umboðsmaður ekki fyrir fram um nákvæman tíma heimsóknar. Samstarf við stjórnendur og aðra starfsmenn sjúkrahússins var engu að síður með ágætum.

Fyrir heimsóknina hafði verið óskað eftir ýmsum upplýsingum og gögnum um starfsemi legudeildar, m.a. um inn grip gagnvart sjúklingum, skráningu slíkra tilvika sem og tölulegum upplýsingum þar að lútandi. Umbeðnar upplýsingar og gögn bárust umboðsmanni 9. maí 2022.

Heimsóknin hófst með samtali við stjórnendur og stuttri skoðun á dag- og göngudeild en því næst tók við almenn skoðun á húsnæði legudeildar, þ. á m. vistarverum sjúklinga og starfsfólks. Í framhaldinu tóku við einkasamtöl umboðsmanns og starfsmanna hans við starfsfólk og sjúklinga.

Eftirfarandi aðilar frá umboðsmanni Alþingis tóku þátt í heimsókninni:

- Skúli Magnússon (umboðsmaður Alþingis).
- Anna Rut Kristjánsdóttir (skrifstofustjóri á sviði kvartana, frumkvæðismála og OPCAT).
- Elísabet Ingólfssdóttir (lögfræðingur á sviði frumkvæðismála og OPCAT).
- Svava Gerður Ingimundardóttir (lögfræðingur á sviði frumkvæðismála og OPCAT).

¹ Sjá skýrslur umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018 og á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29.-30. september 2021. Birt á vefslóðum: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir_lit_161019_06.pdf og <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sóttar á vef 16. desember 2022].

2 Samantekt

- Umboðsmaður Alþingis fór í heimsókn á grundvelli OPCAT-eftirlits á geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAk) 24. maí 2022. Skoðun umboðsmanns beindist að legudeild geðdeildarinnar þar sem hluti sjúklinga kann að dvelja gegn vilja sínum. Að þessu sinni tilkynnti umboðsmaður ekki um nákvæman komutíma sinn fyrir fram.
- Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri er eina sérhæfða geðdeildin utan höfuðborgarsvæðisins. Legudeild geðdeildar SAk sinnir bæði sólarhrings- og dagþjónustu. Meginhlutverk deildarinnar er að tryggja öryggi fólks í bráðafasa og veita viðeigandi aðhlyningu og hjúkrun. Þar er ýmiss konar meðferðarvinnu þó einnig sinnt. Árið 2021 lögðust 197 einstaklingar inn á legudeild í alls 273 skipti og dvöldu flestir þeirra á deildinni í tvo til fimm daga. Mikill meirihluti sjúklinga vistast þar að eigin ósk en þeir sem dvelja þar gegn vilja sínum vistast ýmist á grundvelli nauðungarvistunar eða sjálfræðissviptingar samkvæmt lögræðislögum. Árið 2021 var einungis einn sjúklingur nauðungarvistaður eða um 0,6% innlagðra. Á 26 ára tímabili á árunum 1996-2021 voru nauðungarvistanir á deildinni 164, eða frá 0,6% upp í 5,6% vistaðra á ári.
- Við OPCAT-eftirlit getur þurft að gæta að því á hvaða lagalega grundvelli einstaklingar hafa verið frelsissviptir og hvaða nánari lagaumgjörð gildir um vistun þeirra. Starfsemi geðdeildar SAk er hluti af opinberri heilbrigðis- og sjúkrahúsþjónustu og um hana gilda ýmis lög og reglur settar með stoð í þeim. Í lögræðislögum er nauðungarvistuðum manni tryggður réttur til að njóta ráðgjafar og stuðnings ráðgjafa nauðungarvistaðra. Vakthafandi lækni eða hjúkrunarfræðingi ber að setja sig í samband við ráðgjafann með tilkynningu um nauðungarvistun svo fljótt sem verða má. Í þessu sambandi beinir umboðsmaður þeim tilmælum til SAk að tryggt sé að tilkynning til ráðgjafans fari ávallt fram svo fljótt sem verða má, auk þess sem starfsfólki sé veitt fullnægjandi fræðsla um hlutverk ráðgjafa. Þá er því beint til sjúkrahússins að veita nauðungarvistuðum sjúklingum fullnægjandi upplýsingar um rétt þeirra til ráðgjafar og stuðnings, á aðgengilegan og skýran hátt og á máli sem viðkomandi

skilur. Enn fremur þurfi að tryggja að framkvæmd nauðungarvistana sé í samræmi við ákvæði og tilgang lögræðislaganna þannig að gætt sé að því að slík mál séu sett í réttan lagalegan farveg. Í því sambandi er m.a. vakin athygli á því að lögræðislögin gera ráð fyrir ákveðnum tröppugangi í tengslum við nauðungarvistanir þannig að málsmeðferðin verði umfangsmeiri í hverju skrefi í þágu réttaröryggis hins nauðungarvistaða.

- Umboðsmaður hefur áður í skýrslu sinni vegna heimsóknar á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi komið á framfæri tilmælum og ábendingum til stjórnvalda um skort á skýrri lagalegri umgjörð um valdbeitingu, þvinganir og önnur inngrip í réttindi sjúklinga á geðdeildum. Þau tilmæli og ábendingar voru áréttáðar í skýrslu hans vegna heimsóknar á bráðageðdeild við Hringbraut. Í ljósi þess að þessi mál eru þegar komin í tiltekinn farveg í heilbrigðisráðuneytinu eru þau tilmæli ekki ítrekuð sérstaklega í þessari skýrslu. Þrátt fyrir að tiltekin viðmið legudeildar SAK um framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar á deildinni kunni samkvæmt framangreindu að skorta skýra lagastoð kom ekkert fram í heimsókninni sem bendir til þess að sjúklingar séu beittir ómannlegri eða vanvirðandi meðferð á deildinni. Þvert á móti mátti almennt ráða af heimsókninni að stjórnendur og starfsfólk deildarinnar tileinki sér virðingu fyrir sjúklingum og leitist eftir samkomulagi og samstarfi við þá. Í skýrslunni er þó áréttáð að það haggi ekki fyrri niðurstöðu umboðsmanns um að óvissa um lagaheimildir starfsfólks að þessu leyti sé óviðunandi.
- Í skýrslunni er þeim tilmælum beint til Sjúkrahússins á Akureyri, eftir atvikum í samráði við Landspítala, landlækni og heilbrigðisráðuneytið, að greina hvaða ákvarðanir innan sjúkrahússins feli í sér stjórnvaldsákvarðanir sem lúti reglum stjórnsýslulaga. Í því sambandi þurfi sérstaklega að huga að ákvörðunum sem feli í sér meira en útfærslu á meðferð viðkomandi sjúklings og hvers kyns inngrip í friðhelgi einkalífs, þvinganir og valdbeitingu. Því er jafnframt beint til sjúkrahússins, eftir atvikum í samráði við sömu aðila, að greina hvaða ráðstafanir feli í sér meðferðarráðstafanir annars vegar og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar.
- Á geðdeild SAK er ekki sérstakt varnarteymi sem er sérþjálfað í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi líkt og á geðdeildum Landspítala. Ef upp koma erfið atvik eða fyrir liggur að beita þarf sjúkling þvingun, s.s. við lyfjagjöf eða flutning, er haft samband við lögreglu eða öryggisfyrirtæki sem sinnir tilteknum öryggistengdum verkefnum á

grundvelli samnings við sjúkrahúsið. Í þessu sambandi og í samræmi við athugasemdir annarra eftirlitsaðila er þeim tilmælum beint til SAK að láta af þeirri framkvæmd að láta öryggisverði, sem ekki hafa fengið tilskilda þjálfun, hafa aðkomu að yfirbugun sjúklinga, og að endurskoða verklag með það í huga að takmarka eins og kostur er aðkomu lögreglu að því að yfirbuga sjúklinga og flytja þá á milli stofnana.

- Læknir getur mælt fyrir um að sjúklingur sem er talinn hættulegur sjálfum sér og/eða öðrum sé vistaður á öryggissvæði legudeildar. Í þessu sambandi er þeim tilmælum beint til SAK að setja ákvörðun um vistun á öryggissvæði í réttan farveg samkvæmt stjórnsýslulögum, þ. á m. þannig að hún sé formleg og skráð og sjúklingur upplýstur um kvörtunar- og kæruleiðir. Þeim tilmælum er jafnframt beint til SAK að leita leiða til að tryggja öllum sjúklingum aðgengi að útivist daglega, að því marki sem það er frekast unnt, og gæta að því að úrvinnsla með sjúklingum í kjölfar valdbeitingar sé skráð. Þá er þeirri ábendingu beint til sjúkrahússins að taka til skoðunar hvort ástæða sé til að yfirfara skráningarkerfi, eftir atvikum í samráði við Landspítala, þannig að hægt sé með einföldum hætti að kalla fram tölfræði um valdbeitingu og önnur alvarleg atvik á legudeild. Loks er þeim tilmælum beint til SAK að tryggja að frelsissviptir sjúklingar séu upplýstir um að þeir geti óskað eftir líkamsskoðun, s.s. í kjölfar valdbeitingar eða ofbeldisatvika m.a. með tilliti til ætlaðra áverka eða ásakana þar um, og að skráning beri með sér að þessa hafi verið gætt.
- Legudeild geðdeildar SAK var formlega opnuð í núverandi húsnæði í mars 1986, sem þá var ætlað til bráðabirgða. Aðbúnaður og umhverfi á deildinni er almennt snyrtilegur og þrífalegur. Í úttekt landlæknis sem fjallað er um í skýrslunni kemur fram að deildin sé enn í bráðabirgðahúsnæði en hún sé barn síns tíma og standist ekki kröfur nútímans. Í skýrslunni eru því sett fram ýmis tilmæli og ábendingar í þessum efnum. Þeim tilmælum er m.a. beint til heilbrigðisráðherra að taka til skoðunar og meta hvort það húsnæði sem nú hýsir legudeild fullnægi þeim kröfum sem gerðar eru til starfseminnar og umfangs hennar. Þá er þeim tilmælum beint til SAK að taka til skoðunar hvort unnt sé að útbúa útisvæði við deildina, einkum m.t.t. sjúklinga sem ekki er treyst til að fara út af deildinni. Ábendingum er einnig beint til SAK varðandi öryggistengd atriði í hreinlætisaðstöðu á öryggissvæði og vöntun á heimsóknarrými eða öðru rými þar sem sjúklingar geti sinnt einkaerindum í næði, einkum m.t.t. sjúklinga sem deila herbergi með öðrum.

- Þátttaka sjúklinga í daglegum athöfnum er liður í endurhæfingu þeirra. Fram kom í heimsókn umboðsmanns að iðjuþjálfun sjúklinga á legudeild fari fram á dag- og göngudeild. Þannig hafi nauðungarvistaðir sjúklingar, sem ekki er treyst til að fara út af deildinni, ekki aðgengi að iðjuþjálfun. Enn fremur hafi þeir sjúklingar sem vistast á öryggissvæði eðli máls samkvæmt ekki aðgengi að hópastarfi inni á legudeild eða iðjuþjálfun á dag- og göngudeild. Í því sambandi er þeim tilmælum beint til SAK að leita leiða til að tryggja þeim sjúklingum sem ekki mega fara út af deildinni viðhlitandi virkni og endurhæfingu, eftir því sem frekast er unnt m.t.t. til ástands þeirra, þ. á m. sjúklingum sem dveljast á öryggissvæði.
- Í heimsókn umboðsmanns vakti það athygli að á legudeild er mikill meirihluti starfsfólks faglærður á heilbrigðissviði. Þá vakti það einnig sérstaka athygli umboðsmanns og starfsmanna hans að stjórnendur og starfsfólk á legudeild virðist leggja sig fram um að takmarka hvers konar inngríp og þvinganir gagnvart sjúklingum á deildinni. Í þessum efnum er þó tilmælum beint til SAK í tengslum við sjálfsvarnarnámskeið sem starfsfólk sækir, í ljósi þeirra sérstöku sjónarmiða sem eiga við um líkamleg tök við yfirbugun sjúklinga með geðfötlun.
- Aðgengi sjúklinga að virkum kvörtunar- og kæruleiðum er þýðingarmikill þáttur í því að fyrirbyggja ómannlega eða vanvirðandi meðferð á geðheilbrigðisstofnunum. Í því sambandi er þeim tilmælum beint til SAK að endurskoða núverandi verklag á legudeild við upplýsingagjöf til sjúklinga og aðstandenda þeirra til að tryggja að þeir séu upplýstir um kvörtunar- og kæruleiðir, bæði innan og utan sjúkrahússins, á auðskiljanlegu formi og á tungumáli sem þeir skilja. Þá þurfi að bæta upplýsingagjöf til starfsfólks deildarinnar og standa fyrir fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga innan og utan sjúkrahússins, þ. á m. um hvaða verklag gildir þegar slíkar kvartanir og kærur koma fram og í hvaða farveg á að setja þær. Jafnframt um hlutverk þeirra við að leiðbeina sjúklingum og eftir atvikum aðstandendum þeirra í þessu sambandi.
- Í skýrslunni er loks vakin athygli á tilteknum vanda á mörkum löggæslu- og heilbrigðiskerfis sem umboðsmaður hefur orðið var við þegar um er að ræða einstaklinga sem lögregla þarf að hafa afskipti af en eru að glíma við geðræn vandamál, stundum tengd fikniefnaneyslu. Í slíkum tilvikum sé ekki ávallt um að ræða einstaklinga sem grunaðir eru um refsiverðan verknad en þeir geti ýmist verið í þannig ástandi að lögregla telji sig þurfa að hafa afskipti af þeim eða þeir leiti sjálfir til hennar. Af upplýsingum úr eftirlitsheimsókn umboðsmanns til lögreglustjórans á Norðurlandi

eystra má ráða að lögreglan telji þessa einstaklinga ekki eiga heima í fangageymslum og raunar kunni vistun þeirra þar að ógna heilsu þeirra og velferð. Jafnframt að á Akureyri skorti félagsleg úræði fyrir einstaklinga sem glíma við vímuefnafíkn. Í ábendingum stjórnenda geðdeildar SAk um þessi efni kemur fram að þótt ekki teljist við hæfi að vista þessa einstaklinga í fangageymslum lögreglu eigi þeir ekki endilega heima á heilbrigðisstofnunum. Þannig þurfi mögulega að koma upp sérstökum úrræðum, s.s. með samvinnu ólíkra þjónustueininga. Í skýrslunni er áréttað að það sé ekki umboðsmanns að ákveða hvernig leysa skuli framangreindan vanda en að því sögðu sé óviðunandi að einstaklingar í haldi lögreglu sem sýnilega þurfi á heilbrigðisþjónustu eða annars konar þjónustu að halda dvelji í fangageymslum og fái ekki viðeigandi meðferð. Í þessum efnum sé því þörf á samráði og samvinnu stofnana og ráðuneyta á sviði löggæslu- og heilbrigðismála en einnig eftir atvikum á sviði félagsmála.

- Umboðsmaður mun áfram fylgjast með þróun þessara mála en óskar eftir því að Sjúkrahúsið á Akureyri og önnur stjórnvöld sem tilmælum eða ábendingum er beint til geri grein fyrir viðbrögðum sínum í tilefni af skýrslunni fyrir 1. júlí 2023.

3 Almennar upplýsingar um deildina

Geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri er eina sérhæfða geðdeildin utan höfuðborgarsvæðisins. Deildin samanstendur af legudeild, sem er búin tíu bráðalegurýmum, og dag- og göngudeild ásamt barna- og unglingsgeðteymi (BUG-teymi). Legudeildin veitir bæði sólarhrings- og dagþjónustu og er staðsett á jarðhæð aðalbyggingar sjúkrahússins. Í forgangi eru bráðveikir sjúklingar með geðrofseinkenni og í sjálfsvígshættu. Flestar innlagnir á legudeild eru bráðainnlagnir sem koma í gegnum bráðamóttöku SAK en aðrar eru af biðlista samkvæmt tilvísunum sem berast frá heilbrigðisstarfsfólki. Meginhlutverk legudeildar er að tryggja öryggi fólks í bráðafasa og veita viðeigandi aðhlyningu og hjúkrun. Deildin sinnir þó einnig ýmiss konar meðferðarvinnu, þ. á m. geðlæknisfræðilegu mati og greiningu við upphaf innlagnar og gerð meðferðaráætlunar. Á deildinni er eitt öryggisherbergi, eða svonefnd sigæsla, þar sem hægt er að vista sjúklinga sem þurfa á sérstakri öryggisgæslu að halda. Almennt vistast einungis fullorðnir sjúklingar á deildinni þótt dæmi séu um að sjúklingar undir 18 ára aldri hafi dvalið þar vegna skorts á öðrum úrræðum.

Árið 2021 lögðust 197 einstaklingar inn á legudeild í alls 273 skipti. Um 70% innlagðra dvöldu á deildinni í 10 daga eða skemur og um 30% í 11 daga eða lengur. Flestir dvöldu á deildinni í tvo til fimm daga. Mikill meirihluti sjúklinga vistast á deildinni að eigin ósk en þeir sem dvelja þar gegn vilja sinum vistast þar ýmist á grundvelli nauðungarvistarar eða sjálfræðissviptingar samkvæmt lögræðislagum nr. 71/1997.

Árið 2021 var einungis einn sjúklingur nauðungarvistaður eða um 0,6% innlagðra. Árið 2020 voru nauðungarvistanir fjórar, eða 1,5% vistana, en þrjár árið 2019, eða 1,1% vistana. Á 26 ára tímabili árin 1996-2021 voru nauðungarvistanir á deildinni 164. Hlutfall nauðungarvistaðra af fjölda innlagðra á tímabilinu var frá 0,6% upp í 5,6% á ári og að meðaltali 2,7% á ári, sem telst lágt hlutfall. Meðan á heimsókn umboðsmanns stóð í maí sl. var einn sjúklingur nauðungarvistaður en enginn sjálfræðissviptur.

4 Lagaleg umgjörð

4.1

Almennt

Markmið OPCAT-eftirlitsins er fyrst og fremst að fyrirbyggja að pyndingar eða önnur grimmileg, ómannleg eða vanvirðandi meðferð eigi sér stað á stöðum þar sem frelsissviptir einstaklingar dvelja. Meðal athugunarefna við eftirlitið er aðbúnaður, samskipti, verklag og virkni á þessum stöðum og þar með sú þjónusta 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 sérfræðipækking 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 inn- grip í réttindi þeirra.²

Starfsemi á legudeild geðdeildar SAK er hluti af opinberri heilbrigðis- og sjúkrahúsþjónustu og gilda því um hana ákvæði ýmissa laga og reglugerða sem settar eru með stöð í þeim. Má þar helst nefna eftirfarandi:

- 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. 38/2018, um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir.
- Lög nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk.
- Lög nr. 55/2009, um sjúkraskrár.
- Lög nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn.
- Stjórnsýslulög nr. 37/1993.

²

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-eftril_161019_06.pdf [sótt á vef 16. desember 2022].

Þá koma jafnframt til skoðunar mannréttindaákvæði stjórnarskrárinnar, mannréttindasáttmáli Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994, og aðrar alþjóðlegar mannréttindaskuldbindingar íslenska ríkisins.³ Má þar m.a. nefna samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.⁴

4.2

Grundvöllur vistunar

Almennt gildir sú regla að lækni meðferð megi ekki framkvæma nema með samþykki sjúklings.⁵ Sömuleiðis má engan leggja inn á sjúkrahús til meðferðar gegn vilja hans.⁶ 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*.⁷ Vistun og meðferð sjúklinga á geðheilbrigðisstofnun gegn vilja þeirra, líkt og á við um hluta sjúklinga sem dveljast á legudeild, er því frávik frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings.

Í meginatriðum er grundvöllur vistunar á legudeild þrenns konar. Í *fyrsta lagi* getur maður lagst þar inn eða haldið áfram meðferð að eigin ósk. Í *öðru lagi* geta sjálffræðissviptir einstaklingar verið vistaðir á deildinni og þá samkvæmt ákvörðun skipaðs lögráðamanns eða sýslumanns sem yfirlögráðanda. Í *þriðja lagi* geta einstaklingar verið nauðungarvistaðir á bráðageðdeild á grundvelli lögræðis laga nr. 71/1997.⁸

4.2.1

Vistun að eigin ósk

Sjúklingur sem dvelur á deildinni sjálfviljugur á 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 slíki háttsemi hefur ekki truflandi áhrif á starfsemi deildarinnar eða meðferð annarra sjúklinga. Sjúklingur sem dvelur sjálfviljugur á lokaðri geðdeild verður að sætta sig við ýmsar takmarkanir á grundvelli reglna deildarinnar og annarra

³ Sjá til hliðsjónar Helle Bødker Madsen og Jens Garde: *Psykiatiret*, 2. útg. Kaupmannahöfn 2017, bls. 31-32.

⁴ 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. lögræðis laga nr. 71/1997, sjá t.d. dóm Landsréttar frá 29. desember 2021 í máli nr. 774/2021.

⁵ 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. Sjá einnig til hliðsjónar Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For Praktikere*, 5. útg. Kaupmannahöfn 2020, bls. 902. 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, um réttindi sjúklinga.

⁶ Sbr. 1. mgr. 19. gr. lögræðis laga nr. 71/1997

⁷ Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

⁸ Sbr. einkum III. kafla lögræðis laga nr. 71/1997.

ráðstafana sem ætlað er að tryggja faglega starfsemi hennar og þar með hagsmuni og öryggi annarra sjúklinga, s.s. reglur um heimsóknartíma.⁹ 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.

Líkt og áður greinir vistast meirihluti sjúklinga á legudeild að eigin ósk og er deildin alla jafna ólæst. Eftir því sem umboðsmaður og starfsfólk hans varð áskynja í viðtölum við sjúklinga og starfsfólk geta sjúklingar sem vistast sjálfviljugir á deildinni farið inn og út að vild, þ. á m. í göngutúra, heim til sín og í heimsóknir, og átt samskipti við umheiminn s.s. með rafrænum miðlum, svo fremi sem slík háttsemi raskar ekki dagskrá viðkomandi sjúklings á deildinni eða annarri starfsemi hennar.

Í heimsókn umboðsmanns kom fram að yfirleitt sé reynt að fá sjúklinga til samstarfs frekar en að grípa til nauðungarvistunar. Í þessu sambandi er þó rétt að nefna að í vissum tilvikum geta mörk orðið óljós milli upplýsts samþykkis sjúklings og óbeinnar nauðungar, þ.e. þannig að sjúklingur veiti samþykki sitt í þeirri trú að ella sé nauðungarvistun yfirvofandi. 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 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.

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 lög-ræðislögunum að sömu reglur gildi og um meðferð nauðungarvistaðs manns á sjúkrahúsi, þ.e. reglur um þvingaða lyfjagjöf og meðferð, þó með fyrirvara um „eftir því sem við á.“¹⁰ Er í þessu sambandi vísað til nánari umfjöllunar um sjálf-

⁹ Sjá til hliðsjónar Helle Bødker Madsen og Jens Garde: *Psykiatrret*, 2. útg. Kaupmannahöfn 2017, bls. 22.

¹⁰ Sbr. 3. málsl. 2. mgr. 58. gr. lög-ræðis laga nr. 71/1997.

ræðissviptingu og framkvæmd hennar í skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar hans á Klepp 2018.¹¹ Þó má minna á að í tilvikum sjúklinga sem vistast nauðugir ber að hafa þá með í ráðum eftir því sem kostur er.¹²

Í fyrrnefndri skýrslu um Klepp¹³ 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. Einkum hvort fullnægjandi væri, við þvingaða meðferð sjálfræðissviptra einstaklinga, að láta nægja að vísa 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“. Voru tilmæli og ábendingar þar að lútandi áréttaðar í skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C.¹⁴ Í svörum dómsmálaráðherra við skýrslu umboðsmanns um Klepp kom m.a. fram að skipuð hafi verið þingmannanefnd á grundvelli þingsályktunar frá 19. júní 2019 til að vinna að heildarendurskoðun lögræðisлага¹⁵ en frumvarp þess efnis hefur enn ekki verið lagt fram á Alþingi.

Fyrir heimsóknina var m.a. óskað eftir tölfræði sem haldin er um grundvöll vistunar sjúklinga á deildinni, lægi hún fyrir, en ekki bærust sérstök gögn um hlutfall sjálfræðissviptra af heildarfjölda vistaðra á tilteknu tímabili. Í viðtölum við stjórnendur kom fram að síðast hefði sjálfræðissviptur maður verið vistaður á deildinni fyrir tveimur árum. Af fyrirliggjandi gögnum verður því ekki annað ráðið en að vistanir á grundvelli sjálfræðissviptingar séu almennt fátíðar á deildinni.

4.2.3

Nauðungarvistun

Almennt

Í III. kafla lögræðisлага 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.¹⁶ Nauðungarvistun er eðli málsins samkvæmt neyðarúrræði til skamms tíma.

¹¹ 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.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat_ettirlit_161019_06.pdf [sótt á vef 16. desember 2022].

¹² Sjá 2. másl. 2. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

¹³ Sjá kafla 7.3.2 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi 29-31. október 2018, bls. 41-42, birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat_ettirlit_161019_06.pdf [sótt á vef 16. desember 2022].

¹⁴ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 16, birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

¹⁵ Þingsályktun um endurskoðun lögræðisлага, þskj. 1925, 53. mál. Vefútgáfa Alþingistiðinda, slóð: <https://www.althingi.is/altxt/149/s/1925.html> [sótt á vef 16. desember 2022].

¹⁶ Sbr. 18. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

Í 19. gr. lögræðis laga 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.¹⁷ 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*. Þá er með úrskurði dómara hægt að framlengja nauðungarvistun manns í eitt skipti í allt að 12 vikur.¹⁸ Einungis er heimilt að framlengja nauðungarvistun manns umfram 12 vikur ef krafa hefur verið gerð fyrir dómi um sviptingu sjálfræðis.¹⁹

Samkvæmt dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu verður nauðungarvistun á grundvelli andlegrar vanheilsu *ekki réttlætt nema geðsjúkdómur sé á því stigi að hann kalli á slíka frelsisskerðingu*.²⁰ Evrópunefnd um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) hefur ítrekað gert athugasemdir við lögræðis lög 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 lögræðis lögum þannig að skilyrði fyrir nauðungarvistun teljist *einungis uppfyllt þegar vistun sjúklings er bráðnauðsynleg til að hindra að sjúklingsnum eða öðrum einstaklingum sé stefnt í hættu*.²¹ Umboðsmaður kom einnig á framfæri tilmælum og ábendingum til stjórnvalda um þessi efni í skýrslu sinni vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut í september 2021. Líkt og áður segir hefur frumvarp á grundvelli heildarendurskoðunar á lögræðis lögum enn ekki verið lagt fram á Alþingi.²² Um lagaleg skilyrði nauðungarvistunar að öðru leyti, tímalengd hennar og réttaröryggisreglur vísast nánar til þeirrar skýrslu.²³

Kynning á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns

Í lögræðis lögum er kveðið á um ábyrgð vakthafandi sjúkrahúslæknis á að kynna nauðungarvistuðum manni án tafar réttarstöðu hans, nema slíkt sé ber-sýnilega þýðingarlaust vegna ástands hans. Yfirlæknir hefur eftirlit með og ber ábyrgð á að þessu sé framfylgt.²⁴ Kynna skal:

¹⁷ Sbr. 2. og 3. mgr. 19. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

¹⁸ Sbr. 1. mgr. 29. gr. a. lögræðis laga nr. 71/1997.

¹⁹ Sbr. 4. mgr. 29. gr. a. lögræðis laga nr. 71/1997.

²⁰ 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.

²¹ 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 16. desember 2022].

²² Sbr. umfjöllun í kafla 4.2.2.

²³ Sjá kafla 4.2.3 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 17-23, birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

²⁴ Sbr. 1. og 2. mgr. 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

- 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.²⁵

Kveðið er á um það í lögræðislögum að heilbrigðisráðherra geti sett nánari reglur um kynningu á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns.²⁶ Slíkar reglur hafa þó ekki verið settar og vísast nánar þar um til ábendinga til heilbrigðisráðherra í skýrslu umboðsmanns vegna bráðageðdeildar 32C.²⁷

Ráðgjafi nauðungarvastaðra

Í lögræðislögunum er kveðið á um hlutverk ráðgjafa nauðungarvastaðra. Þannig á nauðungarvastaður maður rétt á að njóta ráðgjafar og stuðnings sérstaks ráðgjafa vegna sjúkrahúsvalarinnar og meðferðar þar. Vakthafandi læknir eða hjúkrunarfræðingur skal hafa samband við ráðgjafa svo fljótt sem verða má og tilkynna honum um nauðungarvistunina. Nauðungarvastaður maður á rétt á að ræða við ráðgjafann einslega um hvaðeina sem nauðungarvistunina varðar og hafa samband við hann reglulega, nema ástandi hins nauðungarvastaða sé þannig háttáð að það hafi enga þýðingu.²⁸

Ákvæði lögræðis laga eru fáorð um það hvaða hlutverki ráðgjafi nauðungarvastaðra á að gegna. Af lögskýringargögnum má ráða að gert hafi verið ráð fyrir að ráðgjafi yrði hlutlaus, fylgdist með að réttindi hins nauðungarvastaða væru virt og aðstoðaði hann eftir atvikum við að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða meðferð á sjúkrahúsi undir dómstóla.²⁹ Þá er í lögunum kveðið á um að ráðherra setji nánari reglur um ráðningu ráðgjafa, réttindi hans og skyldur og þóknun honum til handa.³⁰ Þótt um aldarfjórðungur sé nú liðinn frá því lögín voru sett hafa reglur um störf ráðgjafa nauðungarvastaðra enn ekki verið settar en settur umboðsmaður benti þáverandi innanríkisráðherra m.a. á þetta í bréfi í maí árið 2014.³¹ Umboðsmaður ítrekaði fyrri ábendingar sínar í þessum efnum í skýrslu vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C í september 2021 og beindi þeim tilmælum til dómsmálaráðherra að setja reglur um ráðgjafa nauðungarvastaðra í samræmi við ákvæði 5. mgr. 27. gr. lögræðis laga.³² Til

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

²⁶ Sbr. 3. mgr. 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

²⁷ Sjá kafla 4.3.1 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 24, birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

²⁸ Sbr. 1. og 2. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

²⁹ Sjá Alþt. 1996-97, A-deild, bls. 3711-3712.

³⁰ Sbr. 5. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

³¹ Sbr. óbirt bréf umboðsmanns Alþingis til þáverandi innanríkisráðherra frá 16. maí 2014 í máli nr. F1/2013.

³² Sjá kafla 4.3.2 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 24-27, birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

samanburðar má nefna að danskar stjórnsýslureglur eru töluvert ítarlegar um þessi mál.³³

Í viðtölum við stjórnendur geðdeildar SAK kom fram að almennt væri ráðgjafa tilkynnt um nauðungarvistun strax við upphaf nauðungarvistunar, lögum samkvæmt. Þó var nefnt dæmi um að það hefði gleymst eða frestast. Af viðtölum við starfsfólk mátti þó ráða að hluti þess teldi einungis skylt að tilkynna ráðgjafa um nauðungarvistun ef sjúklingur væri ósáttur við hana. Af orðalagi lögræðislaganna er hins vegar ljóst að skylda vakthafandi lækni eða hjúkrunarfræðings til að tilkynna ráðgjafa um nauðungarvistun svo fljótt sem verða má er fortakslaus og ekki bundin við að sjúklingur sé ósáttur við vistunina. Af viðtölum við ráðgjafa nauðungarvastaða mátti einnig ráða að tilkynningar kynnu að vera bundnar við það þegar sjúklingur kvartar vegna nauðungarvistunar. Þá væru dæmi um að tilkynning hefði frestast, s.s. þar til við lok 72 klukkustunda vistunar. Einnig kom fram að dæmi væri um að beiðni um vistun í 21 sólarhring hefði ekki verið afgreidd fyrir lok 72 klukkustunda vistunar. Í kjölfarið hafi læknir ákvarðað endurtekna 72 klukkustunda vistun en ekki verður séð hvernig sú framkvæmd samræmist ákvæðum lögræðisлага.³⁴

Lögræðislögin gera ráð fyrir ákveðnum tröppugangi þegar kemur að nauðungarvistunum þar sem málsmeðferðin verður umfangsmeiri með hverju skrefi í þágu réttaröryggis hins nauðungarvastaða. Þannig er gert ráð fyrir því að í kjölfar ákvörðunar lækni 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

Með vísan til ofangreindrar umfjöllunar er eftirfarandi tilmælum beint til Sjúkrahússins á Akureyri:

- *að taka verklag við nauðungarvistanir á legudeild til endurskoðunar með það í huga að tryggj sé að vakthafandi læknir eða hjúkrunarfræðingur tilkynni ávallt ráðgjafa nauðungarvastaðs manns um vistunina svo fljótt sem*

³³ Sjá *Bekendtgørelse om patientrådgivere*. Birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/1078> [sött á vef 16. desember 2022].

³⁴ Sjá í þessu sambandi úrskurð Héraðsdóms Reykjavíkur frá 13. maí 2021 í máli nr. L-2629/2021. Atvik málsins voru þau að sjúklingur hafði dvalið á bráðgeðdeild 32C við Hringbraut 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 nauðungarvastaður í 72 klukkustundir samkvæmt ákvörðun lækni. Niðurstaða héraðsdóms var sú að hin endurnýjaða nauðungarvistun hefði brotið í bága við ákvæði lögræðisлага. Málinu var ekki áfrýjað til Landsréttar.

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

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

verða má í samræmi við 2. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997. Því er jafnframt beint til sjúkrahússins að veita starfsfólki fullnægjandi fræðslu um hlutverk ráðgjafa.

- að veita þeim sjúklingum sem eru nauðungarvistaðir fullnægjandi upplýsingar um rétt þeirra til ráðgjafar og stuðnings. Slíkar upplýsingar þurfa að vera aðgengilegar og skýrar og á máli sem viðkomandi skilur.
- 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 laga-
legan farveg. Telji sjúkrahúsið að gera þurfi úrbætur á lagalegum atriðum
vegna nauðungarvistunar, til að mynda til að bregðast við ófyrirsjáanlegum
aðstæðum þegar 72 klukkustunda vistun lýkur, er því beint til sjúkrahússins
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
sjúkrahúsið telji þörf á sérstökum lagaheimildum umfram það sem núgild-
andi lögræðislög kveða á um.

5 Inngríp, þvinganir og valdbeiting

5.1

Almennt

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. Önnur grundvallarréttindi skerðast ekki sjálfkrafa við slíkar ákvarðanir. Samkvæmt dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu njóta einstaklingar sem eru löglega frelsissviptir áfram grundvallarréttinda að öðru leyti,³⁷ þ. á m. friðhelgi einkalífs.³⁸ Stjórnvöld mega þannig ekki skerða grundvallarréttindi sjúklinga á lokuðum deildum *nema samkvæmt því sem lög mæla fyrir um* og í samræmi við þau skilyrði sem stjórnarskrá og mannréttindasáttmáli Evrópu setur að öðru leyti, þ. á m. um *nauðsyn* í lýðræðisþjóðfélagi.³⁹

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.⁴⁰ Þá sæta takmarkanir á persónuréttindum strangari skilyrðum en ella þegar um er að ræða frelsissvipta menn.⁴¹ Takmarkanir á grundvallarréttindum sem nauðungarvastaðir sjúklingar sæta á legudeildinni verða samkvæmt þessu að eiga sér heimild í lögum.

³⁷ Sjá t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. Í dóminum 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).

³⁸ Sbr. 1. mgr. 71. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 og 1. mgr. 8. gr. laga nr. 62/1994, um mannréttindasáttmála Evrópu.

³⁹ Sbr. 2. og 3. mgr. 71. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 og 2. mgr. 8. gr. laga nr. 62/1994, um mannréttindasáttmála Evrópu.

⁴⁰ Sjá Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For Praktikere*. 5. útg. Kaupmannahöfn 2020, bls. 851-857.

⁴¹ Sjá t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. Málið fjallaði m.a. um lögmæti einangrunar/adskilnaðar á réttargeðdeild. Í dóminum 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).

Í ljósi eðlis þess úrræðis sem legudeildin er getur þurft að grípa þar til þvingana s.s. til að tryggja öryggi með einhverjum hætti. Af heimsókn umboðsmanns og fyrirbyggjandi gögnum verður þó ekki annað ráðið en að á deildinni sé reynt að halda almennum takmörkunum gagnvart sjúklingum í lágmarki og að hugað sé að meðalhófsmati við beitingu þeirra. Þó reynir á ýmis inngríp í tengslum við nauðungarvistun sjúklinga, þ. á m. þvingaða lyfjagjöf, líkamleg tök og vistun á öryggissvæði deildarinnar en nánar verður vikið að henni í kafla 5.5 hér á eftir.

5.2

Skortur á skýrum lagaheimildum

Í lögræðislögum er að finna frávík frá grundvallarreglum um frelsi og friðhelgi einkalífs sem og meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings til að ákveða hvort hann þiggi eða hafni meðferð. Þar á meðal er í lögum að finna heimild til að láta nauðungarvistaðan 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.⁴² Hliðstæðar reglur gilda um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð sjálfræðissviptra á sjúkrahúsi, eftir því sem við á.⁴³ Aftur á móti er ekki skilgreint í lögum hvað felist í „annarri þvingaðri meðferð“.⁴⁴ Þá hefur heilbrigðisráðherra ekki sett nánari reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð á grundvelli reglugerðarheimildar þar um í lögræðislögum.⁴⁵

Af orðalagi lögræðis laga verður ráðið að undir aðra þvingaða meðferð falli einungis þvingun í meðferðarskyni, en ekki t.d. öryggisskyni. Í þeim lögum sem Sjúkrahúsið á Akureyri 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 læknisfræðilegrar meðferðar. Hér er vísað til ráðstafana á borð við líkamleg tök, haldlagningu muna og aðrar ráðstafanir⁴⁶ sem verða að teljast umfram það sem fyllilega verður fellt undir *meðferð* í skilningi laga um réttindi sjúklinga⁴⁷ og þar með *þvingaða meðferð* í merkingu lögræðislaganna.⁴⁸

Umboðsmaður hefur áður bent á skort á skýrum lagaheimildum til að beita ýmsum inngrípum, þvingunum og valdbeitingu á geðheilbrigðisstofnunum í skýrslu sinni vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir á Kleppi. Í

⁴² Sbr. 28. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁴³ Sbr. 3. málsl. 2. mgr. 58. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

⁴⁴ 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. Sjá til hliðsjónar hugtakið *meðferð* skv. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, sbr. einnig umfjöllun í kafla 4.2.

⁴⁵ Sbr. 4. mgr. 28. gr. laga nr. 71/1997.

⁴⁶ Sjá til hliðsjónar *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)*, 19. gr. a. Birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/a/2022/185> [sótt á vef 16. desember 2022].

⁴⁷ Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

⁴⁸ Sbr. 28. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

skýrslunni var ýmsum tilmælum og ábendingum um þessi efni beint til dómsmálaráðherra og heilbrigðisráðherra.⁴⁹ Í kjölfarið hefur heilbrigðisráðherra í tvi-gang lagt fram frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, annars vegar í mars 2021, sem fór aðeins í gegnum fyrstu umræðu á Alþingi, og hins vegar í mars sl. en ráðherra tók frumvarpið af dagskrá þingsins vegna athugasemda um skort á samráði við notendur þjónustunnar. Verður frumvarpið því ekki lagt fyrir þingið að nýju fyrr en að undangengnu samráðsferli.⁵⁰ Voru tilmæli og ábendingar umboðsmanns um þessi efni að hluta ítrekuð í skýrslu hans vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C í september 2021.⁵¹

Rétt er að halda því til haga að þótt tiltekin viðmið legudeildar um framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar á deildinni kunni þannig að skorta skýra lagastoð, eins og áður hefur verið rakið, 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 sérfræðingar og annað starfsfólk á deildinni tileinki sér virðingu fyrir sjúklingum og leitist almennt eftir samkomulagi og samstarfi við þá, að því marki sem það er frekast unnt. Það haggar þó ekki fyrri niðurstöðu umboðsmanns um að óvissa um lagaheimildir að þessu leyti sé óviðunandi.

5.3

Greining ákvarðana og ráðstafana gagnvart sjúklingum

Í skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir á Kleppi var tilmælum og ábendingum einnig beint til Landspítala um að greina í hvaða tilvikum ákvarðanir gagnvart sjúklingum feli í sér stjórnvaldsákvarðanir, þ.e. ákvarðanir um rétt eða skyldu manna í skilningi stjórnsýslulaga.⁵² Þetta skiptir m.a. máli þegar kemur að því hvaða málsmeðferð skuli viðhafa við ákvarðana-töku 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.⁵³ Tilmælum og ábendingum var einnig beint til spítalans um að greina á milli ráðstafana gagnvart sjúklingum á deildunum þannig að ljóst væri hverjar þeirra fælu í sér meðferðarráðstafanir annars vegar

⁴⁹ 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-efst-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 16. desember 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 16. desember 2022].

⁵⁰ Sjá frétt á vefsíðu Stjórnarráðsins 15. mars 2022: <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2022/03/15/Frumvarpi-um-beitingu-naudungar-visad-i-samradshop/> [sótt á vef 16. desember 2022].

⁵¹ Sjá kafla 5.1.2 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 32-33, birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

⁵² Sbr. 2. mgr. 1. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

⁵³ Sjá III.-V. kafla stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar.⁵⁴ Það skiptir m.a. máli þegar kemur að kvörtunar- og kæruleiðum vegna ákvörðunar. Þannig er t.d. 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.⁵⁵ Í svörum Landspítalans við skýrslu umboðsmanns um Klepp kemur fram að allar ráðstafanir gagnvart sjúklingum í geðþjónustunni séu flokkaðar sem ráðstafanir í meðferðarlegum tilgangi en hluti þeirra sem ráðstafanir í bæði meðferðar- og öryggistilgangi. Þótt umboðsmaður hafi takmarkaðar forsendur til að leggja mat á læknisfræðileg atriði við meðhöndlun sjúklinga er ekki hægt að ganga út frá því að hvers kyns athafnir og inngrip í líf sjúklinga verði sjálfkrafa felldar undir meðferð í læknisfræðilegum tilgangi.⁵⁶ Framangreind tilmæli og ábendingar voru því ítrekaðar í skýrslu umboðsmanns vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C.⁵⁷ Í svörum við skýrslu umboðsmanns um bráðageðdeildina er að finna nánari greiningu á milli þessara ráðstafana auk þess sem fram kemur að þegar ráðstöfun feli í sér bæði meðferðar- og öryggistilgang sé það meginmarkmið ákvörðunarinnar sem ákvarði í hvorn flokkinn hún fellur.⁵⁸ Af heimsókn umboðsmanns og fyrirbyggjandi gögnum verður ekki séð að slíkar greiningar á ákvörðunum og ráðstöfunum gagnvart sjúklingum liggi fyrir hjá SAK og er því tilefni til að beina sambærilegum tilmælum til þess.

Með vísan til framangreinds er þeim tilmælum beint til Sjúkrahússins á Akureyri að greina, eftir atvikum í samráði við Landspítala, landlækni og heilbrigðisráðuneytið:

- *hvaða ákvarðanir innan sjúkrahússins feli í sér stjórnvaldsákvarðanir sem lúta reglum stjórnýslulaga. Sérstaklega þarf í því sambandi að huga að ákvörðunum sem fela í sér meira en útfærslu á meðferð viðkomandi sjúklings og hvers kyns inngrip í friðhelgi einkalífs, þvinganir og valdbeitingu.*

⁵⁴ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29.-31. október 2018, bls. 73-75. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 16. desember 2022].

⁵⁵ Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

⁵⁶ 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 16. desember 2022].

⁵⁷ Sjá kafla 5.2.1 í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29.-30. september 2021, bls. 34-36. Birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

⁵⁸ Sjá svör Landspítala við skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29.-30. september 2021, bls. 4. Birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10211/opcat-lsp-vidbrogd-bradageddeild-32c.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

- *hvaða ráðstafanir gagnvart sjúklingum feli í sér meðferðarráðstafanir annars vegar og öryggisráðstafanir eða aðrar ráðstafanir hins vegar. Í því sambandi verði, eftir atvikum, höfð hliðsjón af sjónarmiðum sem rakin eru í 8. kafla skýrslu umboðsmanns um þrjár lokaðar deildir á Kleppi.*

5.4

Aðkoma öryggisvarða og lögreglu að yfirbugun sjúklinga

Á geðdeild SAK er ekki sérstakt varnarteymi sem er sérþjálfað í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi líkt og á geðdeildunum á Kleppi og við Hringbraut. Samkvæmt upplýsingum úr viðtölum fara starfsmenn deildarinnar á sjálfsvarnarnámskeið einu sinni til tvisvar á ári. Ef upp koma erfið atvik eða fyrir liggur að beita þarf sjúkling þvingun, s.s. við lyfjagjöf eða flutning, er haft samband við lögreglu eða öryggisfyrirtæki sem sinnir tilteknum öryggistengdum verkefnum á grundvelli samnings við sjúkrahúsið.

Af upplýsingum úr viðtölum má ráða að haft sé samband við öryggisverði s.s. þegar þörf er á yfirsetu á öryggissvæði.⁵⁹ Þeir gripi þá eftir atvikum inn í aðstæður ef atvik koma upp og nauðsynlegt þykir að yfirbuga sjúklinga til að tryggja öryggi. Starfsmenn öryggisfyrirtækja hafa ekki sérstakar valdbeitingarheimildir lögum samkvæmt, utan ólögfesta reglna um nauðvörn og neyðarrett.⁶⁰ Þeir fá að sögn stjórnenda fræðslu en eru eðli máls samkvæmt hvorki starfsmenn sjúkrahússins né fagmenntaðir í meðhöndlun fólks með geðfötlun. CPT-nefndin hefur í viðmiðum sínum bent á að heilbrigðisstarfsfólk á geðdeildum njóti oft aðstoðar ófaglærðra starfsmanna sem hafi undir höndum öryggistengd verkefni. Fyrirliggjandi upplýsingar og gögn gefi til kynna að þegar óviðunandi meðhöndlun sjúklinga eigi sér stað sé það fremur á vakt ófaglærðra starfsmanna en heilbrigðisstarfsfólks.⁶¹ Í úttekt landlæknis á gæðum og öryggi þjónustu SAK frá 2012 kemur m.a. fram að embættið telji óæskilegt að ófaglærðir öryggisverðir sinni sjúklingum með geðraskanir, þar sem þeir hafi hvorki þekkingu né færni til að sinna einstaklingum með alvarlega geðsjúkdóma. Beinir landlæknir þeirri ábendingu til sjúkrahússins að skoða sérstaklega faglega mönnun á geðdeildum og forðast ráðningar ófaglærðra öryggisvarða, sem hafi ekki fengið tilskilda þjálfun.⁶² Í þessu sambandi má jafnframt benda á

⁵⁹ Sjá kafla 5.5 um öryggissvæði.

⁶⁰ Sbr. til hliðsjónar 12. og 13. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940.

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. 28.* Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 16. desember 2022].

⁶² *Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA). Úttekt á gæðum og öryggi þjónustu*, bls. 21. Embætti landlæknis, desember 2012. Birt á vefslóð: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item19217/FSA%20-%20sk%C3%BDrsla%20loka%C3%BAtg%C3%A1fa.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

að umboðsmaður danska þjóðþingsins hefur hafið frumkvæðisrannsókn á aðkomu öryggisvarða frá einkafyrirtækjum að valdbeitingu sjúklinga á geðdeildum í Danmörku.⁶³

Samkvæmt skráningum í sjúkraskrá er haft samband við lögreglu ef beita þarf þvingaðri lyfjagjöf eða ef flytja þarf sjúkling milli stofnana, s.s. til Reykjavíkur. Af upplýsingum úr skýrslum CPT-nefndarinnar og gögnum sem aflað hefur verið í öðrum heimsóknum umboðsmanns á geðdeildir má ráða að lögregla kunni eftir atvikum að notast við fjötra við yfirbugun og flutning sjúklinga, þ. á m. svokallað flutningsbelti (belti í flutningsbil með áföstum handjárnnum að framanverðu). Kunna sjúklingar sem eru fluttir frá SAK og á geðdeild í Reykjavík þannig að vera fjötraðir í lögreglubíl í allt að fimm klukkustundir.⁶⁴ Þótt lögreglumenn hafi tiltekna valdbeitingarheimildir á grundvelli lögreglulaga læra þeir aðrar aðferðir við að yfirbuga fólk en starfsmenn geðdeilda og þá ekki sérstaklega m.t.t. sjúklinga með geðfötlun.

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.⁶⁵ Þegar aðstoðar lögreglumanna er þörf ættu þeir þá, eftir því sem frekast er unnt, að klæðast borgaralegum fatnaði.⁶⁶

Hér kunna ástæður þess að sjúkrahúsið kys að óska eftir aðstoð lögreglu að tengjast ákveðinni óvissu um heimildir starfsmanna sem og skorti á viðhlitandi þjálfun til að bregðast við ofbeldi. Engu að síður verður að beina því til Sjúkrahússins á Akureyri 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.

⁶³ *Temarapport. Tvang og ulovbestemte indgreb i psykiatrien*, bls. 13. Folketingets Ombudsmand, 6. júlí 2022. Birt á vefslóð:

https://www.ombudsmanden.dk/ombudsmandensarbejde/ombudsmandens_sagstyper/tilsyn/temaer/temarapport_om_tvang_og_ulovbestemte_indgreb_i_psykiatrien [sótt á vef 16. desember 2022].

⁶⁴ Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 61. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 16. desember 2022]

⁶⁵ 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 16. desember 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 16. desember 2022].

⁶⁶ Sjá Helle Bødker Madsen og Jens Garde: *Psykiatritret*, 2. útg. Kaupmannahöfn 2017, bls. 109.

*Með vísan til ofangreindrar umfjöllunar er eftirfarandi **tilmælum** beint til Sjúkrahússins á Akureyri:*

- *að láta af þeirri framkvæmd að láta öryggisverði, sem ekki hafa fengið tilskilda þjálfun, hafa aðkomu að yfirbugun sjúklinga.*
- *að endurskoða verklag með það í huga að takmarka eins og kostur er aðkomu lögreglu að því að yfirbuga sjúklinga og flytja þá á milli stofnana.*

5.5

Vistun á öryggissvæði

Læknir getur mælt fyrir um að sjúklingur sem er talinn hættulegur sjálfum sér og/eða öðrum sé vistaður á öryggissvæði legudeildar.⁶⁷ Í ljósi eðlis úrræðisins verður að ætla að vistun á öryggissvæði feli í sér öryggisráðstöfun en ekki meðferð í læknisfræðilegum tilgangi.⁶⁸ Samkvæmt upplýsingum úr viðtölum við stjórnendur eru nauðungarvistaðir sjúklingar almennt vistaðir á öryggissvæði við upphaf nauðungarvistunar. Vistunin er að sögn endurmetin daglega og getur verið til mjög skamms tíma upp í allt að tvo til þrjá mánuði í lengstu tilvikum. Á öryggissvæði er aðstaðan með þeim hætti að þar er aðeins hægt að vista einn sjúkling í senn. Þótt þar sé alltaf starfsmaður á vakt felur slík vistun því eðli máls samkvæmt í sér aðskilnað frá öðrum sjúklingum. 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 lögræðislögum, lögum um réttindi sjúklinga eða reglugerðum settum á grundvelli þeirra. Umboðsmaður hefur í nýlegu álit vegna öryggisgangs réttargeðdeildar Landspítalans á Kleppi beint því til stjórnvalda og Alþingis að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að búa þessum málum tryggari og vandaðri grundvöll í lögum en nú er gert.⁶⁹

Ákvörðun um vistun á öryggissvæði kann þó eftir atvikum að lúta skráðum eða óskráðum meginreglum stjórnisýsluréttarins, þ. á m. réttaröryggisreglum s.s. um kærurheimildir. 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 skyldur.⁷⁰ Þeir sjúklingar sem vistast á öryggissvæði legudeildar SAK hafa takmarkaða möguleika á virkni og engan aðgang að útivist.

⁶⁷ Nánar er vikið að aðbúnaði á öryggissvæði í kafla 6.3.

⁶⁸ Sbr. til hliðsjónar 28. gr. lögræðislaga nr. 71/1997, sbr. einnig 3. mgr. 2. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

⁶⁹ Sjá álit umboðsmanns Alþingis frá 14. júní 2022 í máli nr. F105/2021.

⁷⁰ Sbr. 2. mgr. 1. gr. stjórnisýslulaga nr. 37/1993.

Þegar heimsókn umboðsmanns fór fram voru nokkrar bækur og tímarit á svæðinu en hvorki sjónvarp né önnur afþreying. Þá geta sjúklingar á öryggissvæði ekki sótt dagskrá með öðrum sjúklingum inni á deild. Með tilliti til tilheyrandi aðskilnaðar frá samsjúklingum og aðbúnaðar á öryggissvæðinu, sem er eðli máls samkvæmt rammgerðari en á öðrum svæðum, sem og stöðugs eftirlits starfsfólks er ljóst að slík ráðstöfun er verulega íþyngjandi. Samkvæmt áður greindu álitum umboðsmanns um öryggisgang réttargeðdeildar Landspítalans felur vistun sjúklings á öryggisgangi í lengri tíma og með aðskilnaði frá öðrum sjúklingum alla jafna í sér stjórnvaldsákvörðun. Við undirbúning og töku ákvörðunar þar um skuli því fylgja reglum stjórnsýslulaga.⁷¹ Ákvörðun um vistun á öryggissvæði skal tekin með formlegum hætti, hún skráð og sjúklingi leiðbeint um kvörtunar- og kæruleiðir.

Af fyrirbyggjandi gögnum og upplýsingum úr viðtölum verður ráðið að það vanti upp á skráningu um vistun á öryggissvæði, þ. á m. þegar kemur að ákvarðanatöku og málsmeðferð. Af þeim upplýsingum og gögnum sem þó liggja fyrir verður ekki séð að ákvarðanir um vistun á öryggissvæði séu almennt lagðar í farveg samkvæmt stjórnsýslulögum. Þannig verður ekki ráðið að gætt sé að þeim réttaröryggisreglum sem stjórnsýslulögin mæla fyrir um, s.s. að ákvörðun sé birt sjúklingi í samræmi við fyrirmæli 20. gr. laganna með tilheyrandi leiðbeiningum um kæruleið og heimild til að óska eftir rökstuðningi.

Þeim tilmælum er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að setja ákvörðun um vistun á öryggissvæði í réttan farveg samkvæmt stjórnsýslulögum, þ. á m. þannig að hún sé formleg og skráð og sjúklingur upplýstur um kvörtunar- og kæruleiðir.

5.6

Önnur inngrip og takmarkanir

Líkt og áður greinir verður almennt ráðið af heimsókn umboðsmanns á legudeild SAK að reynt sé að halda inngripum og takmörkunum gagnvart sjúklingum í lágmarki. Á deildinni reynir þó á tiltekin inngrip sem virðast vera hluti af almennu verklagi, þ. á m. er haldlagning muna og takmörkun á útivist sjúklunga sem ekki er treyst til að fara í göngutúra vegna ástands síns.

Samkvæmt upplýsingum úr viðtölum eru sjúklingar látnir tæma vasa sína við innkomu og leitað er í farangri þeirra eftir hættulegum munum. Samkvæmt verklagi sæta sjúklingar almennt ekki frekari leit og eru hvorki látnir háttá sig né klæðast sjúkrahúsfötum.⁷² Vaktstjóri getur ákveðið að opna pakka sem sjúklingum berast og skoðar í slíkum tilvikum innihald pakkans í viðurvist

⁷¹
⁷²

Sjá álit umboðsmanns Alþingis frá 14. júní 2022 í máli nr. F105/2021. Sjá til hliðsjónar umfjöllun í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 40-41. Birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 16. desember 2022].

sjúklings. Lagt er hald á öll lyf, áfengi og hættulega muni, s.s. oddhvöss verkfæri, eggvopn og skotvopn, á meðan sjúklingur dvelur á deildinni. Upplýsingar um eigur sjúklinga eru skráðar á sérstakt eyðublað.

Í öryggishandbók geðdeildar SAK kemur fram að sjúklingar beri sjálfir ábyrgð á eigin símanotkun. Gott sé þó að hvetja sjúklinga til að stilla símanotkun í hóf og bjóða þeim að láta starfsfólk geyma síma fyrir sig í læstum skáp. Samkvæmt upplýsingum úr viðtölum er framkvæmdin alla jafna með þeim hætti. Almennt sé engum neitað um aðgang að símanum sínum en það sé þó metið í tilvikum þeirra sem séu nauðungarvistaðir. Í framangreindri öryggishandbók kemur fram að þeim sjúklingum sem geta ekki hringt úr eigin síma bjóðist að hringja úr sjúklingasíma deildar en símtöl skuli þó takmarkast við 10-15 mínútur. Í tilvikum þar sem símanotkun sjúklings er takmörkuð skal læknir og/eða hjúkrunarfræðingur ávallt skrá slík fyrirmæli en samkvæmt upplýsingum úr viðtölum liggur ekki fyrir sérstakt verklag til að bregðast við kvörtunum sjúklings vegna takmarkana á símnotkun. Með vísan til framangreinds er tilefni til að áréttta það sem fram kemur í kafla 5.5 um að setja ákvarðanir sem fela í sér takmarkanir á frelsi eða friðhelgi sjúklinga í réttan farveg samkvæmt stjórnsýslulögum. Ákvörðun um að banna sjúklingi alfarið aðgangi að eigin síma ætti þannig að vera formleg og skráð og sjúklingi leiðbeint um kvörtunar- og/eða kæruleiðir.

Af framangreindri öryggishandbók verður einnig ráðið að sjúklingar geti tekið með sér fartölvur, spjaldtölvur og annan tölvubúnað inn á deildina og bjóðist að geyma slíkan búnað inni á starfsmannaherbergi meðan hann sé ekki í notkun. Þá eigi deildin einnig tölvubúnað til útlána.

Við legudeildina er ekkert afmarkað útisvæði. Sjúklingar sem eru ekki frjálssir ferða sinna og ekki er treyst til að fara í göngutúr með starfsfólki vegna ástands síns hafa þ.a.l. ekki aðgang að útivist meðan þeir dveljast á deildinni. Þeirra á meðal eru sjúklingar sem dvelja á öryggissvæðinu en líkt og áður greinir eru dæmi um að vistun þar hafi varað í allt að tvo til þrjú mánuði. Samkvæmt viðmiðum og tilmælum CPT-nefndarinnar til Íslands er mikilvægt að einstaklingar sem dveljast á lokuðum deildum geðheilbrigðisstofnana hafi tök á að njóta daglegrar útiveru.⁷³

Þeim tilmælum er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að leita leiða til að tryggja öllum sjúklingum aðgangi að útivist daglega, að því marki sem það er frekast unnt.

73

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 16. desember 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 16. desember 2022].

5.7

Úrvinnsla og skráning vegna valdbeitingar

Í viðmiðum CPT-nefndarinnar um valdbeitingu á geðheilbrigðisstofnunum kemur m.a. fram að í kjölfar valdbeitingar sé mikilvægt að fram fari viðrun eða úrvinnsla með sjúklingum (e. *debrief*) til 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.⁷⁴ Nefndin hefur jafnframt beint tilmælum til íslenskra stjórnvalda varðandi mikilvægi skráningar við beitingu þvingana á geðheilbrigðisstofnunum.⁷⁵

Samkvæmt viðtölum við starfsfólk legudeildar er úrvinnsla með sjúklingum í kjölfar valdbeitingar sinnt í framkvæmd en fyrirbyggjandi gögn bera það hins vegar ekki með sér. Fari slík úrvinnsla fram má þannig ráða að hún sé ekki skráð með kerfisbundnum hætti. Af gögnunum verður jafnframt ráðið að almennt sé ekki hægt að kalla fram með einföldum hætti tölfræði um tíðni alvarlegra atvika og/eða inngripa sem koma upp á deildinni, þ. á m. valdbeitingar og vistunar á öryggissvæði, heldur þurfi að gera það handvirkt með því að fletta upp í gögnum hvers og eins sjúklings. Umboðsmaður hefur í fyrri OPCAT-skýrslum gert athugasemdir við skráningakerfi Landspítalans vegna sambærilegra ágalla á skráningu tengdri valdbeitingu á lokuðum geðdeildum spítalans.⁷⁶ Þá beindi landlæknir tilmælum til Landspítalans varðandi skráningu þvingana í nýlegri úttekt sinni á réttar- og öryggisgeðdeildum spítalans og vakti jafnframt athygli á mikilvægi markvissrar úrvinnslu atvika og eftirfylgni sem liðar í umbótum.⁷⁷ Í þessu sambandi má nefna að í nýlegri skýrslu umboðsmanns danska þjóðþingsins er vakin athygli á fyrirbyggjandi aðgerðum til að draga úr þvingunum gagnvart sjúklingum á geðdeildum, s.s. með fyrir fram samráði við sjúklinga og úrvinnslu í kjölfar valdbeitingar, og áhersla lögð á mikilvægi þess að skráning beri með sér að þessa hafi verið gætt.⁷⁸

⁷⁴ *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 18. desember 2022].

⁷⁵ Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsg. 58. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 18. desember 2022].

⁷⁶ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 59. Birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 18. desember 2022]. Sjá einnig skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítala á Kleppi 29-31. október 2018, bls. 59-60 og 75. Birt á vefslóð:

https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efrir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 18. desember 2022].

⁷⁷ *Úttekt. Réttar- og öryggisgeðdeildir Landspítala*, bls. 15. Embætti landlæknis, október 2022. Birt á vefslóð: <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item50488/Uttekt%20Rettar-og%20oryggisgeddeild%20Landsp%C3%ADtala%20.pdf> [sótt á vef 18. desember 2022].

⁷⁸ *Temarapport. Tvang og ulovbestemte indgreb i psykiatrien*, bls. 13-14. Folketingets Ombudsmand, 6. júlí 2022. Birt á vefslóð: https://www.ombudsmanden.dk/ombudsmandensarbejde/ombudsmandens_sagstyper/tilsyn/temaer/temarapport_om_tvang_og_ulovbestemte_indgreb_i_psykiatrien [sótt á vef 18. desember 2022].

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.⁷⁹ 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 Sjúkrahússins á Akureyri að gæta að því að úrvinnsla með sjúklingum í kjölfar valdbeitingar sé skráð.

Þeirri ábendingu er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að taka til skoðunar hvort ástæða sé til að yfirfara skráningarkerfi, eftir atvikum í samráði við Landspítala, þannig að hægt sé með einföldum hætti að kalla fram tölfræði um valdbeitingu og önnur alvarleg atvik á legudeild.

5.8

Heilbrigðisskimun

Önnur grundvallarráðstöfun við vernd gegn illri meðferð frelsissvipts fólks er að heilbrigðisstarfsmaður framkvæmi heilbrigðisskimun með viðtali og skoðun sem allra fyrst eftir innkomu þess á vistunarstað. CPT-nefndin hefur stuðst við að heilbrigðisskimun skuli fara fram innan sólarhrings frá innkomu. Slík skimun er mikilvæg af ýmsum ástæðum en með henni er m.a. hægt að tryggja að hvers konar áverkar á viðkomandi einstaklingi, sem og ásakanir um illa meðferð, séu skráðar. Hér má t.d. hugsa sér áverka sem koma til við flutning, s.s. eftir handjárn eða aðra fjötra, sbr. umfjöllun í kafla 5.4. Að sama skapi ætti heilbrigðisskimun að fara fram án tafar í kjölfar hvers konar valdbeitingar eða ofbeldis, s.s. milli vistmanna.⁸⁰

Af viðtölum við starfsfólk og fyrirliggjandi gögnum verður ráðið að viðtal og tilheyrandi geðskoðun fari fram við innkomu frelsissviptra sjúklinga á legudeild og síðan reglulega í framhaldi af því. Ekki er hins vegar ljóst af skráningum hvort líkamsskoðun fari fram við innkomu eða reglulega m.t.t. mögulegra áverka, s.s. eftir flutning, eða í kjölfar valdbeitingar eða ofbeldisatvika sem

⁷⁹ Sjá til hliðsjónar skýrslu SPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Maldíveyja 10.-17. desember 2007, CAT/OP/MDV/1, málsgr. 116. Birt á vefslóð: <https://undocs.org/CAT/OP/MDV/1> [sótt á vef 18. desember 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 18. desember 2022].

⁸⁰ Sjá til hliðsjónar *23rd General Report of the CPT*, CPT/Inf(2013)29, málsgr. 73. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/1680696a9b> [sótt á vef 18. desember 2022]. Í textanum er fjallað um heilbrigðisskimun við innkomu í fangelsi en tekið fram að slíkar heilbrigðisskimanir ættu einnig að fara fram á sambærilegum stöðum þar sem fólk er frelsissvipt til lengri tíma, þ.e. umfram nokkra daga.

kunna að koma upp á deildinni. CPT-nefndin hefur gert athugasemdir við þetta í skýrslum sínum vegna heimsókna til Íslands.⁸¹

*Þeim **tilmælum** er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að tryggja, að gættum meginreglum um friðhelgi einkalífs og sjálfsákvörðunarrétt sjúklings, að frelsis-sviptir sjúklingar séu upplýstir um það við innkomu sem og reglulega í framhaldi af því og þegar tilefni er til, s.s. eftir valdbeitingu eða í kjölfar ofbeldisatvika, að þeir geti óskað eftir líkamsskoðun m.a. með tilliti til ætlaðra áverka eða ásakana þar um, og að skráning beri með sér að þess hafi verið gætt.*

⁸¹

Sjá t.d. skýrslur CPT-nefndarinnar vegna heimsókna til Íslands 17.-24. maí 2019 og 18.-24. september 2012, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 56, og CPT/Inf(2013)37, málsgr. 76. Birtar á vefslóðum: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> og <https://rm.coe.int/1680696c40> [sóttar á vef 18. desember 2022].

6 Aðbúnaður

6.1

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.⁸²

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. Þetta er ekki aðeins mikilvægt fyrir sjúkl-ingana heldur einnig fyrir starfsfólk.⁸³

Legudeild geðdeildar SAK var formlega opnuð í núverandi húsnæði í mars 1986. Aðbúnaður og umhverfi á deildinni er almennt snyrtilegur og þrifa-legur. Veggir eru ýmist gul- eða hvítmálaðir, drapplitaðir og gráir dúkar á gólfum og hvítar eða ljósar innréttingar.⁸⁴ Þótt húsnæðið sé komið til ára sinna og nokkuð stofnanalegt hefur auðsjáanlega verið leitast við að gera umhverfið heimilislegt með húsgögnum og öðrum húsbúnaði í sameiginlegum rýmum, s.s. myndum og landakortum á veggjum, gólfmottum í setustofu og viðtals-herbergjum, plöntum, lömpum og öðrum innanstokksmunum.

Deildin er staðsett á jarðhæð sjúkrahússins. Við innkomu er gengið inn á sameiginlegan gang, með setu- og borðstofu sjúklinga á aðra hönd og vinnuað-stöðu starfsmanna á hina. Inn af vinnurými starfsmanna er læst lyfjaherbergi. Innar á ganginum eru salerni, þvottahús og vistherbergi sjúklinga, þá viðtals-herbergi og loks öryggissvæði sem áður hefur verið vikið að. Setustofa sjúklinga er hlýleg en þar eru m.a. sófar og hægindastóll, bókahilla, sjónvarp, mynddiska-spilari og hljómflutningsgræjur.⁸⁵

⁸²

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

⁸³

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 og 34*. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 18. desember 2022]. Sjá einnig til hliðsjónar L. Bowers: „Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards.“ *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6) 2014, bls. 502-503.

⁸⁴

Sjá mynd 1.

⁸⁵

Sjá mynd 2.

Mynd 1.

Gangur á legudeild.



Mynd 2

Setustofa.



Af tíu legurýmum á deildinni eru þrjú einstaklingsherbergi, þrjú tveggja manna herbergi⁸⁶ og eitt sigæsluherbergi (á öryggissvæði). Líkt og önnur rými á deildinni eru herbergi sjúklinga snyrtileg og þrífaleg. Þau eru almennt búin einbreiðu rúmi/rúmum, handlaug, fataskápum, skrifborði og veggklukku. Aðeins einstaklingsherbergi eru búin baðherbergi. Sameiginleg hreinlætisaðstaða er gegnt vistherbergjum sjúklinga hinum megin við ganginn. Á ganginum er einnig þvottahús sem sjúklingar hafa aðgang að, læknaherbergi og viðtalsherbergi auk lítils starfsmannarýmis með geymsluplássi. Öryggissvæðið er innst á ganginum en nánar verður vikið að aðbúnaði þar hér á eftir.⁸⁷

Mynd 3

Tveggja manna herbergi.



Sem fyrr segir er legudeildin enn í því húsnæði sem tekið var í notkun 1986 en samkvæmt upplýsingum úr viðtölum við starfsfólk var það upprunalega ætlað til bráðabirgða. Í úttekt landlæknis frá árinu 2012 segir að deildin sé enn í bráðabirgðahúsnæði en hún sé barn síns tíma og standist ekki kröfur nútímans. Meðal annars kemur fram að húsnæðið sé þröngt og óheppilega staðsett í sjúkrahúsbyggingunni. Öll aðstaða sé farin að láta á sjá og loftleysi og hreinlætisaðstaða óásættanleg. Þá sé þar ekki aðstaða fyrir dagsjúklinga en þeir séu engu að síður á deildinni. Aðstaða starfsfólks sé lítil og auki það enn á álagið.⁸⁸

⁸⁶

⁸⁷

⁸⁸

Sjá mynd 3.

Sjá kafla 6.3.

Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA). Úttekt á gæðum og öryggi þjónustu, bls. 37. Embætti landlæknis, desember 2012. Birt á vefslóð:

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item19217/FSA%20-%20sk%C3%BDrsla%20loka%C3%BAtg%C3%A1fa.pdf> [sótt á vef 18. desember 2022].

Vissar endurbætur hafa verið gerðar á húsnæði legudeildar hin síðari ár en samkvæmt skýrslu SAK frá maí 2021 stenst það þó enn ekki nútímakröfur.⁸⁹ Samkvæmt frétt á vef Stjórnarráðsins hefur heilbrigðisráðherra ákveðið að veita SAK auknar fjárheimildir, alls 307 milljónir króna, til brýnna framkvæmda á sjúkrahúsinu. Af fyrirbyggjandi upplýsingum og gögnum liggur þó ekki fyrir hvort og þá hvernig fjárveitingin verður nýtt til að bæta aðbúnað á legudeildinni.⁹⁰

Þeim tilmælum er beint til heilbrigðisráðherra að taka til skoðunar og meta hvort það húsnæði sem nú hýsir legudeild geðdeildar SAK fullnægi þeim kröfum sem gerðar eru til starfseminnar og umfangs hennar með hliðsjón af þeim athugasemdum sem koma fram í 6. kafla og meta hvort og eftir atvikum til hvaða aðgerða þarf að grípa til að bæta þar úr.

6.2

Útivist

Þar sem ekkert afmarkað útisvæði er við deildina hafa sjúklingar sem geta ekki farið í göngutúr vegna ástands síns, þ. á m. sjúklingar á öryggissvæði, ekki aðgang að útivist meðan þeir dveljast á deildinni. Samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar skulu sjúklingar á lokuðum geðdeildum hafa möguleika á að hreyfa sig utandyra daglega.⁹¹ Í skýrslum sínum vegna heimsóknna til Íslands hefur nefndin itrekað beint þeim tilmælum til íslenskra yfirvalda að útbúa útisvæði við legudeildina fyrir nauðungarvistaða sjúklinga, enda skuli allir sjúklingar hafa óhindrað aðgengi að útivist nema augljósar læknisfræðilegar ástæður mæli gegn því.⁹²

Þeim tilmælum er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að taka til skoðunar hvort unnt sé að útbúa útisvæði við legudeildina einkum m.t.t. sjúklinga sem ekki er treyst til að fara út af deildinni vegna ástands síns, þ. á m. sjúklinga á öryggissvæði.

⁸⁹ Sjúkrahúsið á Akureyri. *Deildir og starfseiningar 2020*, bls. 82. Sjúkrahúsið á Akureyri, maí 2021 Birt á vefslóð: https://www.sak.is/static/files/arskyrslur/2020/deildir_starfseiningar_2020_prent.pdf [sótt á vef 18. desember 2022].

⁹⁰ Sjá frétt á vefsíðu Stjórnarráðsins 4. febrúar 2022: <https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2022/02/04/Aukid-fjarmagn-til-Sjukrahussins-a-Akureyri-vegna-mikilvaegra-framkvaemda/> [sótt á vef 18. desember 2022].

⁹¹ 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 18. desember 2022].

⁹² 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 18. desember 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 18. desember 2022].

6.3

Öryggissvæði

Á öryggissvæðinu innst á deildinni er setustofa með sófum, borðum og lesefni. Úr setustofunni er innangengt á lokaðar svalir og aðskilið öryggisrými með svefn- og hreinlætisaðstöðu fyrir einn sjúkling. Rúm, stólar, sturta, vaskur og blöndunartæki í öryggisrými eru þannig úr garði gerð að erfitt er að skaða sjálfan sig eða aðra með þeim en athygli vekur að í salernisaðstöðu er brjótanlegt postulínssalerni og skápur með oddhvössum hornum og brúnum.⁹³ Hér er þó rétt að nefna að sjúklingur getur ekki lokað sig alveg af á salerni og samkvæmt upplýsingum frá stjórnendum er alltaf starfsfólk inni á öryggissvæði þegar sjúklingur vistast þar. Líkt og fram kemur í 5. kafla var ekkert sjónvarp á öryggissvæðinu þegar heimsókn umboðsmanns fór fram og takmörkuð afþreying í boði að öðru leyti. Þá er engin útiaðstaða við svæðið líkt og áður hefur verið vikið að. Af öryggissvæðinu er önnur hurð út af deildinni, ætluð fyrir neyðartilvik.

Þeirri ábendingu er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að skipta út salerni og koma fyrir öryggissalerni og fjarlægja eða skipta út baðherbergisskáp á öryggissvæði legudeildar m.t.t. öryggis sjúklinga og starfsfólks.

Mynd 4

Salerni á öryggissvæði.



Sjá mynd 4.

6.4 Sameiginleg vistherbergi og heimsóknaraðstaða

Líkt og áður segir eru þrjú tveggja manna herbergi á deildinni. Herbergin eru rúmgóð og aðbúnaður í þeim viðhlítandi að öðru leyti.⁹⁴ Hér er þó rétt að nefna að engin heimsóknaraðstaða er á deildinni eða annað þar til gert rými þar sem sjúklingar geta verið út af fyrir sig. Í viðtölum við starfsfólk kom þó fram að í einhverjum tilvikum geti sjúklingar lokað sig af með gestum í setustofunni eða viðtalsherbergjum en það skerðir óhjákvæmlega aðgengi annarra sjúklinga að þeim rýmum. Þetta fyrirkomulag verður að teljast óheppilegt þar sem almennt er ekki hægt að tryggja það næði sem æskilegt er þegar sjúklingar þurfa að sinna einkaerindum í friði, t.a.m. símleiðis, eða þegar þeir frá gesti í heimsókn.⁹⁵

Þeirri ábendingu er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að taka til skoðunar hvort unnt sé að útbúa heimsóknarrými á legudeildinni eða annað rými þar sem sjúklingar geta sinnt einkaerindum í næði, einkum m.t.t. sjúklinga sem deila herbergi með öðrum.

6.5 Önnur atriði

Vinnuaðstaða starfsfólks á legudeild er nokkuð lítil og þröng en þar sinna starfsmenn m.a. skráningum og annarri vinnu. Sjáanlegt er inn á deildina úr vinnurýminu í gegnum glerskilrúm. Starfsfólk hefur aðgengi að kaffiaðstöðu frammi á gangi, fyrir utan deildina, en inni á deildinni er ekkert rými eða kaffistofa þar sem starfsfólk getur dregið sig í hlé og bitnar aðstöðuleysi á deildinni þannig ekki einungis á sjúklingum heldur einnig starfsfólki.

Í viðtölum við sjúklinga kom m.a. fram að framboð á fæði fyrir grænmetisætur á deildinni væri af skornum skammti. Einnig komu fram athugasemdir um að rúmin væru óþægileg og kalt vatn í sturtunni á öryggissvæðinu.⁹⁶

⁹⁴ Sjá mynd 3.

⁹⁵ Sjá til hliðsjónar umfjöllun og ábendingu til stjórnvalda í skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans á þrjár lokaðar geðdeildir á Kleppi 29-31. október 2018, bls. 78 og 85. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/9998/uma_heimsoknarskyrsla_landspitalinn_opcat-efitir-lit_161019_06.pdf [sótt á vef 18. desember 2022].

⁹⁶ Hvað síðastnefnda atriðið varðar kann það að stafa af því að í sturtunni á öryggissvæðinu eru engin blöndunartæki og hefur hitastýrikerfið þannig verið gert óvirkt fyrir notandann með tilliti til öryggis.

7

Virgni

Þátttaka sjúklinga í daglegum athöfnum er liður í endurhæfingu þeirra. Þannig er mikilvægt að sjúklingum sé gefinn kostur á að sinna fjölbreyttri iðju sem hæfir hverjum og einum. Samkvæmt viðmiðum CPT-nefndarinnar á meðferð fólks með geðfötlun að byggja á einstaklingsmiðaðri nálgun sem felst í að sérstök meðferðaráætlun sé gerð fyrir hvern og einn sjúkling. Hún á að fela í sér fjölbreytt framboð af virkni m.t.t. endurhæfingar og meðferðar, þ. á m. aðgengi að iðjuþjálfun, hópmeðferðum, sálfræðimeðferð, listum og íþróttum. Þá eiga sjúklingar að hafa aðgang að tómstundaaðstöðu við hæfi.⁹⁷ Hér verður þó gerður sá fyrirvari að ekki verða gerðar sömu kröfur þegar kemur að virkni sjúklinga sem dvelja á deildinni til skemmri tíma og eru almennt í alvarlegu sjúkdómsástandi. Að sama skapi kann að reyna frekar á viðmið um aukna virkni því lengur sem sjúklingar dvelja á deildinni.

Samkvæmt upplýsingum frá sjúkrahúsinu fer fram hópastarf á legudeild alla virka daga. Þar leiða iðjuþjálfarar fræðsluhóp, félagsfærnihóp og tvenns konar virknihópa, auk þess sem farið er í vettvangsleiðangra út af sjúkrahúsinu til að vinna að þátttöku í ýmiss konar virkni í nærsamfélaginu. Í viðtölum kom hins vegar fram að iðjuþjálfun fari fram á dag- og göngudeild í svonefndu Seli. Þannig hafa nauðungarvistaðir sjúklingar ekki aðgengi að iðjuþjálfun, þ.e. ef þeim er ekki treyst til að fara út af deildinni. Þá hafa þeir sjúklingar sem vistast á öryggissvæðinu eðli máls samkvæmt ekki aðgengi að hópastarfi inni á legudeild eða iðjuþjálfun á dag- og göngudeild. Sem fyrr segir er takmörkuð afþreying í boði á öryggissvæðinu að öðru leyti.⁹⁸

Í skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands árið 2019 gerði nefndin athugasemdir við að öll virkni væri skipulögð á göngudeildinni, sem nauðungarvistaðir sjúklingar hefðu ekki aðgang að þar sem þeir hefðu ekki heimild til að fara út af legudeildinni.⁹⁹ Með vísan til ofangreindrar umfjöllunar verður tekið undir athugasemdir nefndarinnar að þessu leyti.

⁹⁷ 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 19. desember 2022].

⁹⁸ Sem fyrr segir eru dæmi um að sjúklingar hafi vistast á öryggissvæðinu í allt að tvo til þrjú mánuði.

⁹⁹ Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar vegna heimsóknar til Íslands 17.-24. maí 2019, CPT/Inf(2020)4, málsgr. 57. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16809a3ee3> [sótt á vef 19. desember 2022].

*Með vísan til þeirra viðmiða og sjónarmiða sem koma fram í 7. kafla er þeim **tilmælum** beint til Sjúkrahússins á Akureyri að leita leiða til að tryggja þeim sjúklingum sem ekki mega fara út af legudeildinni viðhlítandi virkni og endurhæfingu, eftir því sem frekast er unnt m.t.t. ástands þeirra, þ. á m. sjúklingum sem dvelja á öryggissvæði.*

8 Starfsfólk

8.1

Mönnun

CPT-nefndin hefur í viðmiðum sínum lagt áherslu á að geðdeildir þurfi að vera mannaðar með fullnægjandi hætti og með starfsfólki úr ólíkum heilbrigðisstéttum. Viða á geðheilbrigðisstofnunum nýtur heilbrigðisstarfsfólk einnig aðstoðar ófaglærðra starfsmanna við dagleg störf, s.s. í tengslum við öryggistengd atriði. Mikilvægt er að þeir starfsmenn séu valdir af kostgæfni og fái viðeigandi fræðslu og handleiðslu heilbrigðisstarfsfólks við störf sín.¹⁰⁰

Líkt og áður greinir samanstandur geðsvið SAK af legudeild og dag- og göngudeild ásamt barna- og unglíngageðteymi. Að meðtöldum forstöðulækni eru fimm stöðugildi lækna á sviðinu sem þjónusta allt sviðið. Á legudeildinni starfa hjúkrunarfræðingar í 12,7 stöðugildum, þar af konur í 8,82 stöðugildum og karlar í 3,88; sjúkraliðar í 6,14 stöðugildum, þar af konur í 3,2 stöðugildum og karlar í 2,94; og aðstoðarmenn í 2,58 stöðugildum, þar af konur í 0,7 stöðugildum og karlar í 1,88. Hér vekur það sérstaka athygli að á deildinni er meirihluti starfsfólks faglærður á heilbrigðissviði. Samkvæmt upplýsingum úr heimsókninni sinna tveir ófaglærðir starfsmenn stöðugildum aðstoðarmanna en þar af er einn að hefja félagslíðanáam.

8.2

Þjálfun í viðbrögðum gegn ofbeldi

Um líkamleg tök við yfirbugun sjúklinga með geðfötlun gilda sérstök sjónarmið, þ. á m. með tilliti til þess að reyna að róa sjúkling niður með orðum, komast hjá því að valda honum sársauka ef til valdbeitingar kemur og halda honum í sem stystan tíma.¹⁰¹ Um þessi efni vísast nánar til umfjöllunar í skýrslu umboðsmanns Alþingis um bráðageðdeild 32C á Landspítala.¹⁰² Þessi sjónarmið birtast

¹⁰⁰ Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 28 og 42. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 19. desember 2022].

¹⁰¹ Sjá til hliðsjónar *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (psykiatriloven)*, 3. mgr. 4. gr. Birt á vefslóð: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/185> [sótt á vef 19. desember 2022].

¹⁰² Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar á bráðageðdeild 32C við Hringbraut 29-30. september 2021, bls. 37. Birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10182/opcat-bradageddeild-lsp.pdf> [sótt á vef 19. desember 2022]. Í skýrslunni kemur m.a. fram að samkvæmt gæðaskjölum spítalans skuli einn starfsmaður halda við höfuð sjúklings, tveir við hvorn handlegg og einn við fætur. Sá sem haldi um höfuðið skuli reyna að róa sjúkling niður með orðum, fylgjast með öndun, meta meðvitund o.s.frv.

einnig að hluta í gæðaskjölum SAK um hömlur og einangrun, sem umboðsmanni bárust fyrir heimsóknina. Í gæðaskjölunum kemur m.a. fram að SAK skuli útvega menntun og þjálfun fyrir starfsfólk til að beita hömlum og einangrun.

Líkt og fram kemur í kafla 5.4 fá starfsmenn á legudeild ekki sérstaka þjálfun í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi líkt og varnarteymi á geðdeildum Landspítala. Í heimsókn umboðsmanns kom hins vegar fram að starfsfólk deildarinnar sæki sjálfsvarnarnámskeið hjá kennurum með þjálfun í bardagalistum. Í fyrirliggjandi gögnum er ekki að finna nánari upplýsingar um innihald þess en með tilliti til þeirra sérstöku sjónarmiða sem gilda um sjúklunga með geðfötlun að þessu leyti vakna þó spurningar um hvort námskeið hjá kennurum með bakgrunn í bardagalistum sé viðeigandi þjálfun í viðbrögðum gegn ofbeldi fyrir starfsfólk geðdeilda.

Þeim tilmælum er beint til Sjúkrahússins á Akureyri að taka til skoðunar og meta hvort þjálfun starfsfólks legudeilda í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi sé viðhlítandi með tilliti til þeirra sérstöku sjónarmiða sem gilda um sjúklunga með geðfötlun.

8.3

Stjórnun og starfsandi

CPT-nefndin hefur lagt áherslu á að góð stjórnun gegni lykilhluterki í því að fyrirbyggja að vanvirðandi meðferð viðgangist á geðheilbrigðisstofnunum.¹⁰³ Í heimsókninni vakti það sérstaka athygli umboðsmanns og starfsmanna hans að stjórnendur og starfsfólk á legudeild virðist leggja sig fram um að takmarka hvers konar inngríp og þvinganir gagnvart sjúklungum. Þannig varð ekki annað ráðið en að sjálfsákvörðunarréttur sjúklunga sé almennt hafður að leiðarljósi við störf á deildinni.

¹⁰³

Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, málsgr. 31. Birt á vefslóð: <https://rm.coe.int/16806cd43e> [sótt á vef 19. desember].

9 Kvörtunar- og kæruleiðir

9.1

Almennt

Ákvörðun um innlögn, meðferð og önnur inngríp í persónuleg réttindi sjúklings gegn vilja hans er verulega íþyngjandi í garð þess sem í hlut á. 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, þ. á m. ákvarðanir um nauðungarvistun og þvingaða lyfjagjöf og meðferð á grundvelli lögræðis laga.¹⁰⁴ Þess utan skera dómendur úr öllum ágreiningi um embættistakmörk yfirvalda samkvæmt 60. gr. stjórnarskrárinnar. 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.

Sjúklingar geta einnig komið á framfæri athugasemdum, kvörtunum og kærum innan stjórnsýslunnar. Hægt er að beina athugasemdum vegna þjónustu til yfirstjórnar heilbrigðisstofnunar¹⁰⁵ en vilji sjúklingur kvarta yfir meðferð getur hann einnig lagt fram kvörtun til landlæknis.¹⁰⁶ Landlæknir hefur einnig almenna eftirlitsskyldu með störfum heilbrigðisstarfsmanna og fylgist með því að þeir fari að ákvæðum heilbrigðislöggjafar og ákvæðum annarra laga og stjórnvaldsfyrirmæla eftir því sem við á.¹⁰⁷ Í lögum um landlækni og lýðheilsu er mælt fyrir um að kæra málsmeðferð landlæknis vegna kvartana yfir meðferð til heilbrigðisráðherra.¹⁰⁸ Þá á einnig að vera hægt að beina almennum athugasemdum varðandi heilbrigðisþjónustu til heilbrigðisráðuneytisins, sem fer með yfirstjórn heilbrigðismála.¹⁰⁹ Sjúklingar geta einnig í vissum tilvikum leitað til umboðsmanns Alþingis ef þeir eru ósáttir við ákvarðanir og athafnir sem að þeim beinast eða athafnaleysi.¹¹⁰ Í slíkum

¹⁰⁴

Sbr. 30. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

¹⁰⁵

Sbr. 1. mgr. 28 gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklunga.

¹⁰⁶

Sbr. 2. mgr. 28. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklunga. Nánar er fjallað um form og efni kvörtunar til landlæknis í 12. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.

¹⁰⁷

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

¹⁰⁸

Sbr. 6. mgr. 12. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.

¹⁰⁹

Sbr. 3. tölul. 6. gr. forsetaúrskurðar nr. 6/2022, um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands.

¹¹⁰

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

tilvikum þarf viðkomandi áður að hafa tæmt þær leiðir sem færar eru innan stjórnsýslunnar, t.d. til ráðherra eða landlæknis.¹¹¹

9.2

Vitneskja sjúklinga og starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir

Aðgengi sjúklinga að virkum kvörtunar- og kæruleiðum er þýðingarmikill þáttur í því að fyrirbyggja ómannlega eða vanvirðandi meðferð á geðheilbrigðisstofnunum.¹¹² Það er því mikilvægt að starfsfólk, sjúklingar og aðstandendur séu vel upplýstir um lögbundinn rétt sjúklinga, og eftir atvikum þeirra sem koma fram fyrir þeirra hönd s.s. ráðgjafa,¹¹³ lögmannna, persónulegra talsmanna¹¹⁴ eða réttindagæslumanna fatlaðs fólks¹¹⁵, til að leita til dómstóla, kvarta yfir meðferð á sjúkrahúsinu eða kæra tiltekna ákvarðanir sem að sjúklingum beinast.

Í gæðahandbók SAK er m.a. að finna skjal með upplýsingum um ýmis réttindi sjúklinga, þ. á m. rétt til að beina kvörtunum til sjúkrahússins eða embættis landlæknis sem og rétt til tülkaþjónustu. Samkvæmt upplýsingum frá SAK er skjalið aðgengilegt starfsfólki á deildinni og beri þeim að vekja athygli sjúklinga á efni þess. Fyrir sjúklinga sem ekki eru mæltir á íslensku sé boðið upp á tülkaþjónustu. Viðtöl við starfsmenn og sjúklinga, þ. á m. erlenda sjúklinga, gáfu þó til kynna að þeir væru ekki alltaf vel upplýstir um kvörtunar- og kæruleiðir í tengslum við nauðungarvistun og heilbrigðisþjónustu almennt og/eða hvort og hvenær þær ættu við. Í ljósi þess er í senn ástæða til að yfirfara og skerpa á því hvaða ákvarðanir eru teknar á deildinni sem falla undir kærueimildir til æðra stjórnvalds, líkt og nánar er rakið í kafla 5.3, sem og að kynna starfsfólki, sjúklingum og aðstandendum betur þær leiðir sem sjúklingum standa til boða séu þeir ekki sáttir við ákvarðanir og athafnir starfsmanna og stjórnenda deildarinnar. Í því sambandi þarf að gæta að því að sjúklingur skilji og meðtaki upplýsingarnar, s.s. með tilliti til sjúkdómsástands og/eða tungumálaörðugleika, sem og að skráning beri með sér að réttindin hafi verið kynnt.

*Með vísan til umfjöllunar í 9. kafla er eftirfarandi **tilmælum** beint til Sjúkrahússins á Akureyri:*

- *að endurskoða núverandi verklag á legudeild við upplýsingagjöf til sjúklinga og aðstandenda þeirra til að tryggja að þeir séu upplýstir um*

¹¹¹ Sbr. 3. mgr. 6. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

¹¹² 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 19. desember 2022].

¹¹³ Sbr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

¹¹⁴ Sbr. IV. kafla laga nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk.

¹¹⁵ Sbr. III. kafla laga nr. 88/2011, um réttindagæslu fyrir fatlað fólk.

kvörtunar- og kæruleiðir, bæði innan og utan sjúkrahússins, á auðskiljanlegu formi og á tungumáli sem þeir skilja.

- *að bæta upplýsingagjöf til starfsfólks deildarinnar og standa fyrir fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga innan og utan sjúkrahússins, 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.*

10 Samspil löggæslu- og heilbrigðiskerfis og eftir atvikum félagslega kerfisins

Líkt og fram kemur í ársskýrslu umboðsmanns fyrir árið 2021¹¹⁶ og skýrslu hans vegna heimsóknar í fangageymslu lögreglustjórans á Norðurlandi eystra¹¹⁷, sem birt er samhlíða þessari, hefur hann orðið var við ákveðinn vanda á mörkum löggæslu- og heilbrigðiskerfisins þegar um er að ræða einstaklinga sem lögregla þarf að hafa afskipti af en eru að glíma við geðræn vandamál, stundum tengd fíkniefnaneyslu. Í slíkum tilvikum er ekki ávallt um að ræða einstaklinga sem eru grunaðir um refsiverðan verknad en þeir geta ýmist verið í þannig ástandi að lögregla telur sig þurfa að hafa afskipti af þeim eða þeir leita sjálfir til hennar. Af samtölum við lögreglumenn, þ. á m. hjá lögreglunni á Norðurlandi eystra, má ráða að þeir telji þessa einstaklinga ekki eiga heima í fangageymslum og raunar kunni vistun þeirra þar að ógna heilsu þeirra og velferð þar sem þeir þurfi á heilbrigðisþjónustu að halda, sem þeir hafi ekki greiðan aðgang að í fangageymslum. Í fangageymslu lögreglu á Akureyri er t.a.m. enginn heilbrigðisstarfsmaður á vakt eða bakvakt og virðist sú staða almennt eiga við um fangageymslur lögreglu hér á landi.¹¹⁸ Af viðtölum við vistmenn má þá ráða að klefar sem notast er við í fangageymslum henti illa vistun fólks með geðfötlun, m.a. þar sem þeir séu þröngir og rammgerðir og geti valdið innilokunarkennd. Einnig eru t.d. allir klefar á lögreglustöðinni á Akureyri búnir myndavélum sem geta hugsanlega valdið ofsóknarkennd hjá einhverjum. Í viðtölum við lögreglumenn og heilbrigðisstarfsfólk hefur komið fram að geðdeildirnar taki ekki í öllum tilvikum við einstaklingum með geðrænan vanda frá lögreglu m.a. þar sem þær treysti sér ekki alltaf til að hafa þá inni á deildum s.s. vegna vímuástands. Í heimsóknum umboðsmanns á SAk og fangageymslur lögreglunnar á Akureyri

¹¹⁶ Sjá ársskýrslu umboðsmanns Alþingis fyrir árið 2021, bls. 20. Birt á vefslóð: <https://www.umbodsmadur.is/asset/10197/ua-arsskyrsla-2021.pdf> [sótt á vef 19. desember 2022].

¹¹⁷ Sjá skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar í fangageymslur lögreglustjórans á Norðurlandi eystra 23. og 25. maí 2022 sem birt er á heimasíðu umboðsmanns: <https://www.umbodsmadur.is/opcat>.

¹¹⁸ Sjá til hliðsjónar skýrslu umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar hans í fangageymslu lögreglustöðvarinnar við Hverfisgötu 15-17. apríl 2019, bls. 66. Birt á vefslóð: https://www.umbodsmadur.is/asset/10049/uma_opcat_heimsoknarskyrsla_logreglustodin_final.pdf [sótt á vef 19. desember 2022].

kom þó fram að nú sé unnið að gerð verklagsreglna á milli lögreglu og sjúkrahússins.

Í öryggishandbók geðdeildar SAK kemur fram að neysla áfengis og vímuefna sé stranglega bönnuð á deildunum en ef að sjúklingur komi inn á deild undir áhrifum skuli flytja hann á einstaklingsherbergi og halda honum þar á meðan merkjanleg víma sé til staðar. Í viðtölum við stjórnendur kom hins vegar fram að m.t.t. öryggis sjúklinga eigi enginn að koma inn á deildina undir áhrifum vímuefna. Þó komi fyrir að sjúklingar í vímuástandi séu lagðir inn, t.d. ef um er að ræða sjálfsvígshættu. Rétt er að taka fram að umboðsmaður hefur skilning á afstöðu stjórnenda að þessu leyti, m.a. þar sem geðdeildir SAK eru ekki með sérþjálfað varnarteymi líkt og t.d. á Landspítala.

Í þessu sambandi má jafnframt nefna að í viðtölum við starfsfólk lögreglu var bent á að á Akureyri vanti félagsleg úrræði fyrir einstaklinga sem glíma við vímuefnafíkn. Í ábendingum stjórnenda geðdeildar SAK um þessi efni kom einmitt fram að þótt ekki teljist við hæfi að vista ákveðna einstaklinga í fangageymslum lögreglu þýði það ekki endilega að þeir eigi heima á heilbrigðisstofnunum. Í sumum tilvikum þurfi fyrst og fremst að tryggja öryggi þeirra og annarra. Geðmat sem framkvæmt sé við upphaf innlagnar gegni því meginhlutverki að greina á milli þeirra sem séu með geðheilbrigðisvanda og þarfnist þjónustu geðheilbrigðiskerfisins og hinna sem séu með vímuefna- og/eða hegðunarvanda og þarfnist þjónustu félagslega kerfisins, t.a.m. barnaverndar í tilvikum ungmenna. Þá sé geðmat að jafnaði ómarktækt á meðan áhrifa áfengis eða annarra vímuefna gæti. Enn fremur séu legudeildir sjúkrahúsa dýrustu úrræðin í þjónustukerfinu. Þannig þurfi mögulega að koma upp sérstökum úrræðum, s.s. með samvinnu ólíkra þjónustueininga, þar sem hægt sé að tryggja öryggi fólks undir áhrifum áfengis eða annarra vímuefna.

Það er ekki umboðsmanns að ákveða hvernig leysa skuli framangreindan vanda en að því sögðu er óviðunandi að einstaklingar í haldi lögreglu sem sýnilega þurfa á heilbrigðisþjónustu eða annars konar þjónustu að halda dvelji í fangageymslum og fái ekki viðeigandi meðferð. Í fyrrgreindri ársskýrslu umboðsmanns fyrir árið 2021 var m.a. vakin athygli á nauðsyn samráðs og samvinnu stjórnvalda þegar málefni lúta að verkefnum tveggja þeirra eða fleiri. Með vísan til alls ofangreinds má ætla að í þessum efnum sé þörf á samráði og samvinnu stofnana og ráðuneyta á sviði löggæslu- og heilbrigðismála en einnig eftir atvikum á sviði félagsmála.

11 Eftirfylgni

Umboðsmaður mun áfram fylgjast með þróun mála sem og viðbrögðum Sjúkrahússins á Akureyri 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.

Í ljósi réttaröryggis þeirra einstaklinga sem eru vistaðir á legudeildinni er þess óskað að Sjúkrahúsið á Akureyri, eftir atvikum í samráði við landlækni, upplýsi umboðsmann um viðbrögð við þeim tilmælum og ábendingum sem settar eru fram í skýrslunni eigi síðar en 1. júlí 2023. Þannig er þess óskað að upplýst verði um hvort tilmælin og ábendingarnar leiði til einhverra aðgerða eða athafna af hálfu sjúkrahússins, 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 heilbrigðisráðherra við þeim tilmælum sem beint er til hans.

