

Heimsóknarskýrsla Landspítali

Réttargeðdeild, öryggisgeðdeild &
sérhæfð endurhæfingargeðdeild

29.–31. október 2018

OPCAT-eftirlit með stöðum þar
sem frelsissviptir dvelja



**UMBOÐSMAÐUR
ALÞINGIS**



Heimsóknarskýrsla Landspítali

KLEPPUR

Réttargeðdeild, öryggisgeðdeild &
sérhæfð endurhæfingargeðdeild

29.–31. október 2018

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

Útgefandi

Umboðsmaður Alþingis

Reykjavík

16. október

2019

Hönnun & umbrot

Kolofon

Leturgerðir

Trade Gothic

Tuna

Efnisyfirlit

1	OPCAT-eftirlit með stöðum þar sem frelsissviptir dvelja bls. 9	7	Lagaleg umgjörð starfsemi deildanna þriggja á Kleppi
2	Samantekt bls. 11	7.1	Meginreglan um sjálfsákvörðunar- rétt sjúklinga og sjónarmið um sérstakt eðli geðheilbrigðis- þjónustu samanborið við aðra heilbrigðisþjónustu bls. 24
3	Undirbúningur & framkvæmd heimsóknar bls. 14	7.2	Grundvöllur vistunar bls. 28
4	Almennar upplýsingar um deildirnar þrjár	7.2.1	Almennt um frelsissviptingu á sjúkra- húsi vegna andlegra veikinda eða vitsmunalegrar skerðingar bls. 28
4.1	Almennt bls. 16	7.2.2	Ákvörðun dómara um vistun á viðeigandi stofnun bls. 30
4.2	Réttargeðdeild bls. 16	7.2.3	Nauðungarvistun bls. 36
4.3	Öryggisgeðdeild bls. 17	7.2.4	Sjálfræðissvipting bls. 37
4.4	Sérhæfð endurhæfingar- geðdeild bls. 17	7.3	Þvinguð meðferð bls. 39
5	Mannréttindaákvæði sem koma sérstaklega til skoðunar	7.3.1	Frávik frá meginreglunni um sjálfs- ákvörðunarrétt sjúklings bls. 39
5.1	Almennt bls. 18	7.3.2	Lagaheimildir til að beita sjúklinga þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð bls. 41
5.2	Pyndingar og önnur ómannleg meðferð bls. 18	7.3.3	Mannréttindaviðmið og sjónarmið um meðalhóf við beitingu þvingaðrar lyfjagjafar og annarrar þvingaðrar meðferðar bls. 42
5.3	Öryggisgeðdeild bls. 20	7.3.4	Réttur sjúklinga til að bera ákvarðanir um þvingaða meðferð undir dómstóla bls. 45
6	Umfang lagalegra álitaeftna við gerð skýrslunnar bls. 22	7.4	Önnur inngrip, þvinganir og valdbeiting bls. 46
		7.5	Stjórnsýslulög og reglur um meðferð mála í stjórnsýslunni bls. 48

8	Framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar	9	Aðbúnaður
8.1	Almennt bls. 53	9.1	Umhverfi og aðstaða bls. 76
8.2	Reglur spítalans um inngríp, þvinganir og valdbeitingu bls. 55	9.2	Öryggi bls. 79
8.3	Helstu tegundir inngripa, þvingana og annarrar valdbeitingar bls. 56	9.3	Fjárhagslegur aðbúnaður sjúklinga á deildunum þremur i bls. 81
8.3.1	Almennt bls. 56	9.4	Ábendingar og tilmæli bls. 85
8.3.2	Nánar um virkt eftirlit (gát) bls. 58	10	Virgni: Afþreying & endurhæfing
8.4	Umfang þvingana og annarrar valdbeitingar og skráning slíkra atvika bls. 59	10.1	Almennt bls. 87
8.5	Aðgerðir til að draga úr þvingunum bls. 61	10.2	Ábendingar og tilmæli bls. 89
8.6	Önnur inngríp í frelsi og friðhelgi sjúklinga bls. 63	11	Mönnun og starfsandi
8.6.1	Almennt bls. 63	11.1	Almennt bls. 90
8.6.2	Deildarreglur bls. 64	11.2	Ábendingar og tilmæli bls. 93
8.6.3	Nánar um takmarkanir á ferðafrelsi bls. 68	12	Upplýsingagjöf til sjúklinga & aðstandenda
8.6.4	Nánar um skert samskipti við umheiminn bls. 69	12.1	Almennt bls. 94
8.6.5	Nánar um takmarkanir á friðhelgi einkalífs bls. 70	12.2	Ábendingar og tilmæli bls. 96
8.7	Skýrra lagaheimilda er þörf til að takmarka réttindi sjúklinga bls. 71		
8.8	Skýrra lagaheimilda er þörf til að takmarka réttindi sjúklinga bls. 73		

- 13** **Réttur til að fá athafnir og ákvarðanir endurskoðaðar og bera fram kvartanir**
- 13.1 Þýðing skýrra og skilvirkra kvörtunar- og kæruleiða **bls. 97**
- 13.2 Stjórnsýslulög nr. 37/1993 **bls. 98**
- 13.3 Stjórnvaldsákvarðanir **bls. 100**
- 13.4 Kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga **bls. 101**
- 13.5 Vitneskja sjúklinga og starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir **bls. 102**
- 13.6 Ábendingar og tilmæli **bls. 104**
- 14** **Lagaleg álitaeefni**
Ábendingar og tilmæli til ráðherra og Alþingis
bls. 105
- 15** **Skortur á félagslegum búsetuúrræðum**
Ábending og tilmæli til félagsmálaráðherra
bls. 111
- 16** **Eftirfylgni**
bls. 112

1

OPCAT-eftirlit með stöðum þar sem frelsissviptir dvelja

OPCAT stendur fyrir valfrjálsa bókun við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (e. *Optional Protocol to the Convention against Torture*). Íslenska ríkið undirritaði valfrjálsu bókunina við samninginn árið 2003. Það var síðan 29. janúar 2019 sem forseti Íslands fullgilti bókunina með undirskrift sinni og því lýst yfir 21. febrúar 2019 af hálfu Sameinuðu þjóðanna að Ísland hefði fullgilt bókunina. Meginmarkmið OPCAT er virkt eftirlit til að hindra að pyndingar eða önnur grimmileg, ómannleg eða vanvirðandi meðferð eigi sér stað.

Samkvæmt bókuninni skulu sjálfstæðir og óháðir eftirlitsaðilar heimsækja staði þar sem frelsissviptir einstaklingar dvelja. Þessu eftirliti sinna annars vegar undirnefnd Sameinuðu þjóðanna um varnir gegn pyndingum (e. *Subcommittee on Prevention of Torture – SPT*) og hins vegar innlendir eftirlitsaðilar í hverju aðildarríki (e. *national preventive mechanism – NPM*).

Alþingi hefur falið umboðsmanni Alþingis að annast eftirlitið hér á landi til viðbótar við almennt hlutverk hans sem felst í eftirliti með stjórnsýslu ríkis og sveitarfélaga. Nánar er fjallað um þetta verkefni í lögum nr. 147/2018, um breytingu á lögum nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis, með síðari breytingum (OPCAT-eftirlit), sem samþykkt voru á Alþingi 13. desember 2018.

Starfsmenn umboðsmanns munu því á grundvelli þessa eftirlits heimsækja staði þar sem einstaklingar eru eða kunna að vera sviptir frelsi sínu. Með frelsissviptingu er hér átt við hvers konar fangelsun, vistun eða gæslu einstaklings, samkvæmt fyrirmælum eða að undirlagi yfirvalda, á opinberri stofnun eða heimili á vegum einkaaðila, þar sem hann er ekki frjáls ferða sinna. Má þar t.d. nefna fangelsi, lögreglustöðvar, lokaðar deildir á sjúkrahúsum og úrræði á vegum barnaverndaryfirvalda.

Umboðsmaður hefur rétt til að ræða í einrúmi við frelsissvipta einstaklinga sem dvelja á þessum stöðum og aðra þá sem að hans mati geta veitt nauðsynlegar upplýsingar vegna eftirlitsins. Þá hefur umboðsmaður víðtækar heimildir til gagnaöflunar, auk þess sem hann getur eftir þörfum leitað aðstoðar og álits utanaðkomandi sérfræðinga. Í sumum tilvikum tilkynnir umboðsmaður komu sína fyrirfram en hann getur einnig heimsótt staði án þess að gera boð á undan sér.

[Lög nr. 85/1997](#)

Markmið heimsóknanna er að hindra pyndingar eða aðra grimmilega, ómannlega eða vanvirðandi meðferð, einkum með því að fyrirbyggja að áhættusamar aðstæður skapist. Umboðsmaður getur enn fremur látið í ljós álit sitt á því hvort atriði sem varða starfsemi stofnunar eða heimilis, auk atriða sem varða meðferð og aðbúnað þeirra sem sviptir hafa verið frelsi sínu, séu andstæð sjónarmiðum um mannúð og mannvirðingu. Getur hann beint tilmælum til þeirra sem sæta eftirliti hans sem miða að því að bæta meðferð og aðbúnað frelsissviptra einstaklinga og að því að hindra pyndingar og aðra grimmilega, ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu. Umboðsmaður Alþingis leitar því eftir góðri samvinnu við hlutaðeigandi stofnanir eða heimili, stjórnvöld og aðra eftirlitsaðila.

Auk umboðsmanns Alþingis getur undirnefnd Sameinuðu þjóðanna um varnir gegn pyndingum (SPT) farið í viðlíka heimsóknir á Íslandi. Undirnefndin er einnig ráðgefandi gagnvart umboðsmanni um atriði sem varða OPCAT.

Skýrsla er gerð eftir hverja heimsókn. Í henni er greint frá niðurstöðum og eftir atvikum ábendingum og tillögum að úrbótum í starfseminni. Skýrslurnar eru birtar opinberlega á vefsíðu umboðsmanns, www.umbodsmadur.is/opcat. Auk þess gerir umboðsmaður grein fyrir eftirlitinu í ársskýrslu sinni til Alþingis. Þá getur umboðsmaður vegna víðtæks eftirlits síns með stjórnarsýslunni talið, á grundvelli frumkvæðisheimilda sinna í 5. gr. laga um umboðsmann, tilefni til að beina fyrirspurnum til annarra stjórnvalda ríkis og sveitarfélaga og samtaka sem kunna að eiga hagsmuna að gæta auk þess sem hann kann að beina álitaeftnum sem varða hugsanlega meinbugi á lögum til Alþingis í samræmi við 11. gr. sömu laga.

2 Samantekt

- Umboðsmaður Alþingis heimsótti geðsvið Landspítala á Kleppi dagana 29. – 31. október 2018. Um var að ræða fyrstu eftirlitsheimsókn umboðsmanns á grundvelli OPCAT-eftirlits þar sem farið var á þrjár lokaðar deildir spítalans; réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfða endurhæfingargeðdeild.
- Deildirnar eiga það sameiginlegt að þar dvelja að jafnaði sjúklingar sem þurfa langvarandi meðferð vegna alvarlegs geðræns vanda og hafa m.a. af þeirri ástæðu verið vistaðir á sjúkrahúsi án samþykkis. Flestir sjúklingar þar hafa verið sviptir sjálfræði á grundvelli lögræðis laga nr. 71/1997 eða eru í undantekningartilvikum nauðungarvistaðir þar á grundvelli sömu laga. Þá vistast sumir á lokaðri deild á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga, einkum á réttargeðdeildinni.
- Við heimsókn umboðsmanns á deildirnar og eftirfarandi athugun kom í ljós að ýmis atriði er snerta hinn lagalega grundvöll vistunar sjúklinga sem þar dvelja og meðferð þeirra þörfnuðust meiri athugunar en gert hafði verið ráð fyrir. Skýrist það m.a. af því að hér á landi er ekki fyrir hendi sérstök heildstæð geðheilbrigðislöggjöf, ólíkt því sem gerist t.a.m. á hinum Norðurlöndunum, eða annar lagagrundvöllur fyrir ákvörðunum sem teknar eru í tengslum við vistun og meðferð frelsissviptra einstaklinga á geðheilbrigðisstofnunum.
- Almennt gildir sú regla að læknismeðferð megi ekki framkvæma nema með samþykki sjúklings og engan megi leggja inn á sjúkrahús til meðferðar gegn vilja hans. Vistun og meðferð á sjúklingum sem glíma við alvarlegan geðrænan vanda getur í núverandi framkvæmd falið í sér frávik frá þessari meginreglu um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga. Inngrip í frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinganna getur jafnframt reynst nauðsynlegt, s.s. með vísan til öryggissjónarmiða.

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

- Í skýrslunni er bent á að þó að sjúklingur sé frelsissviptur á grundvelli lög-ræðis laga eða dóms veiti það starfsmönnum geðheilbrigðisstofnana ekki sjálfkrafa heimild til þess að víkja frá meginreglunni um sjálfsvörðunarrétt sjúklings heldur þurfi ávallt að fara fram sjálfstætt mat á nauðsyn þvingaðrar meðferðar.
- Ljóst er að fullnægjandi lagaheimildir eru ekki til staðar í íslenskrri löggjöf til að taka ákvarðanir gagnvart frelsissviptum einstaklingum á heilbrigðisstofnunum sem geta falið í sér inngrip í réttindi sem varin eru í stjórnarskrá og mannréttindasáttmálum. Þar dugar ekki að fella athafnir og inngrip í líf sjúklunga undir það eitt að um sé að ræða meðferð í læknisfræðilegum tilgangi.
- Ákvörðun um vistun á stofnun á grundvelli dóms er ekki ein og sér fullnægjandi heimild til að beita einstaklinga sem vistast á þeim grundvelli hvers konar þvingunum á meðan á vistun stendur, þó með þeim fyrirvara að slíkt komi fram í dómi. Almenn mannréttindasjónarmið og alþjóðleg réttarþróun sem sér nú stað í ákvæðum íslensku stjórnarskrárinnar leiðir til þess að ströng skilyrði gilda um beitingu þvingana, sérstaklega gagnvart viðkvæmum hópum á borð við fólk með geðfötlun.
- Við athugun umboðsmanns kom í ljós að mörkin milli annars vegar meðferðarsjónarmiða og hins vegar öryggissjónarmiða og annarra sjónarmiða geta verið óljós þegar teknar eru ákvarðanir um meðferð og líf sjúklunga á Kleppi. Þrátt fyrir að ekki verði séð að fullnægjandi lagagrundvöllur sé ávallt til staðar til að beita þvingunum eða öðrum inngripum gagnvart sjúklingum á deildunum var ekki að sjá að sjúklingar þar séu beittir ómannlegri eða vanvirðandi meðferð. Aftur á móti verður ekki fram hjá því litið að ráðstafanir sem kunna að skerða stjórnarskrárvarin réttindi einstaklinga verða að eiga sér fullnægjandi lagastoð.
- Á meðan ekki hefur verið bætt úr þessari stöðu er það niðurstaða umboðsmanns að beina því til Landspítalans að taka skipulag og starfsemi deildanna þriggja á Kleppi til skoðunar með það í huga að skilgreina og skýra betur hvaða ákvarðanir eru teknar með hliðsjón af meðferðarsjónarmiðum og skilningi laga um réttindi sjúklunga annars vegar og öryggissjónarmiðum og öðrum sjónarmiðum hins vegar. Að þeirri greiningu lokinni sé rétt að spítalinn upplýsi viðkomandi ráðuneyti um niðurstöður hennar og í hvaða tilvikum spítalinn telji þörf á sérstökum lagaheimildum af þessu tilefni.

- Þá er því beint til spítalans að greina eðli og efni þeirra ákvarðana sem eru teknar í tengslum við meðferð og vistun einstaklinga til að skilgreina hvaða ákvarðanir teljast til stjórnvaldsákvæðana í skilningi stjórnsýslulaga. Tryggja þurfi að málsmeðferð ákvæðana á deildunum þremur séu í samræmi við ákvæði stjórnsýslulaga og að starfsfólk og sjúklingar séu upplýstir um þær reglur og verklag.
- Ekki verður annað séð en að sjúklingar á deildunum þremur á Kleppi búi almennt við góðan aðbúnað. Þá er afþreying, tómstundaaðstaða og endurhæfing almennt í góðu horfi sem og mönnun á deildunum þremur. Í þessum efnum eru þó settar fram ábendingar og tilmæli í skýrslunni sem m.a. beinast að tilteknum öryggisatriðum í umhverfi sjúklinga. Þá þurfi að tryggja mönnun til að fyrirbyggja eins og kostur er að almennir starfsmenn séu látnir sinna störfum heilbrigðisstarfsfólks, t.d. lyfjagjöfum til sjúklinga.
- Í skýrslunni er þeim ábendingum jafnframt komið á framfæri við Landspítala að taka skipulag og starfsemi deildanna þriggja til skoðunar með það í huga að tryggja að upplýsingar um lögbundnar kvörtunarleiðir vegna athugasemda við þjónustu og meðferð á deildunum séu aðgengilegar sjúklingum og aðstandendum þeirra og að gætt sé að skráningu í tengslum við slík mál. Greina þurfi hvaða leiðir standa sjúklingum til boða vilji þeir kvarta eða kæra ákvarðanir eða athafnir spítalans og endurskoða núverandi reglur og verklag m.t.t. þessara atriða sem og bæta upplýsingagjöf til starfsfólks deildanna um þessi mál.
- Tilteknum ábendingum og tilmælum er jafnframt beint til heilbrigðisráðherra og dómsmálaráðherra sem og Alþingis í tengslum við lagaleg álitafni sem komu upp í tengslum við athugunina og vikið er að í lok skýrslunnar. Þau atriði beinast einkum að réttarstöðu þeirra einstaklinga sem eru dæmdir til að vistast á stofnun samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga en einnig almennt að stöðu frelsissviptra sjúklinga hvað varðar meðferð þeirra og heimildir stjórnvalda til að beita þá hvers konar þvingunum, valdi og/eða taka ákvarðanir sem fela í sér inngrip í friðhelgi einkalífs þeirra auk annarra tengdra atriða. Að lokum er vakin athygli félagsmálaráðherra á að skortur á félagslegum búsetuúrræðum fyrir einstaklinga sem hafa fengið dóm um rýmkun geti valdið því að vistun þeirra á spítalanum verði lengri og þungbærari en ella þyrfti að vera.
- Umboðsmaður mun áfram fylgjast með þróun þessara mála en óskar eftir því að bæði Landspítali og önnur stjórnvöld geri grein fyrir viðbrögðum sínum í tilefni af skýrslunni fyrir 1. maí 2020.

3

Undirbúningur og framkvæmd heimsóknar

Heimsókn umboðsmanns Alþingis á þrjár lokaðar deildir á Kleppi var sú fyrsta á grundvelli eftirlits hans með stöðum þar sem frelsissviptir dvelja. Í byrjun október 2018 var framkvæmdastjóra geðsviðs sent bréf þar sem fyrirhuguð heimsókn var tilkynnt og óskað eftir tilteknum upplýsingum og gögnum. Þannig var m.a. óskað eftir almennum upplýsingum um starfsemina, s.s. um skilgreint hlutverk deildanna, fjölda plássá á þeim, mönnun og afriti af verklagsreglum, húsreglum og upplýsingum sem dreift er til sjúklinga. Sérstaklega var óskað eftir upplýsingum sem varða ofbeldisatvik og aðgerðir sem geta talist til þvingana. Þá var einnig óskað eftir upplýsingum um skráningar atvika innan deildanna. Bréfinu var fylgt eftir með kynningu á OPCAT-eftirlitinu á fundi stjórnenda geðsviðs 10. október 2018 þar sem m.a. var fjallað um tilgang og gildissvið eftirlitsins og framkvæmd eftirlitsheimsókna. Umbeðin gögn voru afhent umboðsmanni 24. október 2018.

Heimsóknin fór fram dagana 29. – 31. október 2018. Hún hófst með athugun umboðsmanns og starfsmanna hans á deildunum þremur. Athuginin tók til aðstöðu sjúklinga og starfsfólks, s.s. herbergja sjúklinga, öryggis-herbergja, vaktherbergja, sameiginlegra rýma, matsala, heimsóknaraðstöðu, útisvæða, sturtu- og salernisaðstöðu, tómsundaaðstöðu, reykingaherbergja og skrifstofurýma. Í framhaldinu var fundað með stjórnendum og starfsfólki. Þá tóku við einkasamtöl starfsmanna umboðsmanns við sjúklinga deildanna, starfsfólk, meðferðaraðila og stjórnendur. Starfsfólk umboðsmanns mætti jákvæðu viðmóti og voru bæði sjúklingar og starfsfólk almennt reiðubúin að ræða við starfsmenn umboðsmanns.

Þá skal nefna að upplýsingar sem fram koma í skýrslunni og ábendingar taka mið af stöðunni á spítalanum þegar heimsókn umboðsmanns fór fram. Frá því að heimsóknin átti sér stað og þar til skýrsla þessi er útgefin hafa orðið einhverjar verklagsbreytingar á deildum sem heimsóttar voru. Minnst verður á þær breytingar eftir því sem við á en úrvinnsla gagna og álitafni í skýrslu þessari eru sett fram með hliðsjón af þeim gögnum sem lágu fyrir þegar heimsókn umboðsmanns fór fram nema annað sé tekið fram.

Eftirfarandi aðilar frá umboðsmanni Alþingis tóku þátt í heimsókninni:

- Tryggvi Gunnarsson (umboðsmaður Alþingis, lögfræðingur)
- Maren Albertsdóttir (aðstoðarmaður umboðsmanns, lögfræðingur)
- Vilhelmina Ósk Ólafsdóttir (forstöðumaður frumkvæðisathugana, lögfræðingur)
- Anna Kristín Newton (sérfræðingur við OPCAT-eftirlit, sálfræðingur)
- Hjalti Geir Erlendsson (lögfræðingur)

4 Almennar upplýsingar um deildirnar þrjár

4.1

Almennt

[Lög nr. 40/2007](#)

Landspítalinn er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús, eins og segir í 20. gr. laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu. Landspítalinn er ríkisstofnun, og stjórnvald í merkingu laga þegar á það reynir, og um starfsemi hans og einstakra deilda gilda þau almennu lög og reglur sem gilda um starfsemi ríkisstofnana, meðferð mála og veitingu þjónustu, nema annað leiði af lögum.

Geðsvið Landspítala sinnir meginstarfsemi sérhæfðrar geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Markmið geðsviðs er að veita heilræna meðferð þar sem leitast er við að auka lífsgæði, efla heilbrigði og virða réttindi fólks. Starfsemi geðsviðs fer að mestu fram á tveimur stöðum í Reykjavík, þ.e. við Hringbraut og á Kleppi. Á báðum stöðum er að finna dag- og endurhæfingarstarfsemi sem og lokaðar deildir þar sem sjúklingar geta verið vistaðir gegn vilja sínum. Lokaðar deildir við Hringbraut eru bráða- og móttökudeildir þar sem innlagnartími er almennt stuttur. Á Kleppi eru þrjár lokaðar deildir; réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfð endurhæfingargeðdeild, þar sem sjúklingum sem þurfa lengri meðferð er sinnt. Flestir sjúklingar á lokuðum deildum á Kleppi hafa verið sviptir sjálfræði á grundvelli lögræðislaga nr. 71/1997 eða eru í undantekningartilvikum nauðungarvistaðir þar á grundvelli sömu laga. Þá vistast sumir á lokaðri deild á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga, einkum á réttargeðdeildinni.

[Lög nr. 71/1997](#)

4.2

Réttargeðdeild

Réttargeðdeild er sérhæfð lokuð deild fyrir einstaklinga sem hafa framið alvarleg afbrot en verið sýknaðir vegna ósakhæfis¹ eða refsing metin árangurslaus sökum geðræns vanda² og eru taldir hættulegir sjálfum sér og/ eða öðrum.³ Þeir einstaklingar sem svo háttar til um kunna um leið að vera dæmdir til vistunar á viðeigandi stofnun samkvæmt dómsorði. Í núgildandi framkvæmd hefur ríkissaksóknari samband við Landspítalann, þegar dómsniðurstaða liggur fyrir og þá yfirlætt yfirlækni réttar- og öryggisgeðdeilda sem metur hvaða stofnun eigi við í hverju tilvik. Í mörgum tilfellum er það

1 Sbr. 15. gr. almennra hegningarlaga [nr. 19/1940](#).
 2 Sbr. 16. gr. almennra hegningarlaga [nr. 19/1940](#).
 3 Sbr. 62. gr. almennra hegningarlaga [nr. 19/1940](#).

réttargeðdeildin. Markmið meðferðar á réttargeðdeildinni er að endurhæfa sjúklinga aftur út í samfélagið.

Deildin rúmar níu sjúklinga. Þar af eru tvö pláss staðsett á sérstökum öryggisgangi. Árið 2017 var meðalfjöldi sjúklinga fimm. Þegar umboðsmaður heimsótti deildina voru þar fjórir sjúklingar, allt karlmenn. Lengd vistunar á réttargeðdeildinni er einstaklingsbundin en að öllu jöfnu kemur það ekki til álita að sjúklingur vistist þar skemur en eitt ár. Meðallegutími sjúklinga á deildinni er um þrjú ár.

4.3

Öryggisgeðdeild

Hlutverk öryggisgeðdeildar er að sinna einstaklingum með alvarleg geðræn veikindi sem taldir eru hættulegir sjálfum sér og/eða öðrum sökum veikindanna. Deildin er lokuð meðferðardeild sem sinnir fólki sem þarf á sérhæfðri langtímameðferð að halda og hefur ekki getað nýtt sér önnur úrræði geðsviðs. Markmið deildarinnar er að stuðla að bata sjúklinga og aðlaga þá aftur að samfélaginu. Flestir þeirra sem innritast á öryggisgeðdeild hafa verið sviptir sjálfræði.⁴

Deildin rúmar átta sjúklinga. Þar af eru tvö pláss sem eru nýtt þegar nauðsynlegt er að hafa sérstaka gát á sjúklingum, eins og nánar er fjallað um síðar í skýrslunni. Á árinu 2017 var meðalfjöldi sjúklinga sex á hverjum tíma, meðallegutíminn var 53 dagar og dvöldu alls 24 einstaklingar á deildinni það ár. Þegar umboðsmaður heimsótti deildina voru fjórir einstaklingar vistaðir þar, allt karlmenn.

4.4

Sérhæfð endurhæfingargeðdeild

Sérhæfð endurhæfingargeðdeild sinnir endurhæfingu einstaklinga með geðrofssjúkdóma eða langvinnar geðraskanir og í sumum tilfellum einnig fiknivanda. Deildin er lokuð og hentar einkum ungu fólki sem þarf mikinn stuðning og aðhald við endurhæfingu. Meirihluti þeirra sem leggjast inn á deildina hafa verið sviptir sjálfræði.

Tíu legupláss eru á deildinni, þar af tvö á öryggisgangi. Auk þess geta sjúklingar verið innritaðir á deildina í daglega þjónustu án þess þó að liggja inni. Á árinu 2017 var meðalfjöldi innritaðra sjúklinga á hverjum tíma 11, meðallegutíminn var 143 dagar og alls fengu 25 einstaklingar þjónustu það árið. Þegar umboðsmaður heimsótti deildina dvöldu þar tíu einstaklingar, sex karlmenn og fjórar konur.

4

Sbr. 4. gr. löggræðislaða nr. 71/1997.

5 Mannréttindaákvæði sem koma sérstaklega til skoðunar

5.1

Almennt

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu](#)

Við vinnslu þessarar skýrslu komu til skoðunar mannréttindaákvæði stjórnarskrárinnar, mannréttindasáttmáli Evrópu og aðrar alþjóðlegar mannréttindaskuldbindingar íslenska ríkisins. Í ljósi umfjöllunarinnar hér á eftir er rétt að vekja hér í upphafi sérstaka athygli á eftirfarandi mannréttindareglum sem ítrekað verður vísað til í skýrslunni en þær varða í fyrsta lagi bann við pyndingum og annarri ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu og í öðru lagi grundvallarreglur um persónufrelsi og friðhelgi einkalífs. Að því er varðar mannréttindasáttmála Evrópu og þýðingu hans hér á landi þarf að hafa í huga að með lögum nr. 62/1994 var sáttmálanum og tilteknum samningsviðaukum hans veitt lagagildi á Íslandi. Þegar vísað er til einstakra ákvæða sáttmálans hér á eftir er um leið vísað til laga nr. 62/1994.

[Lög nr. 62/1994](#)

5.2

Pyndingar og önnur ómannleg meðferð

[Lög nr. 33/1944](#)

Í 1. mgr. 68. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 er lagt bann við pyndingum og annarri ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu:

1. mgr. 68. gr. stjórnarskrár Íslands:

Engan má beita pyndingum né annarri ómannúðlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu.

[Lög nr. 10/1979](#)
[Lög nr. 18/1992](#)
[Samningur Sam-
einuðu þjóðanna um
réttindi fatlaðs fólks](#)
[Lög nr. 62/1994](#)

Þegar ákvæði 1. mgr. 68. gr. var tekið inn í stjórnarskrána árið 1995 var vísað til þess að þar væri tekið mið af því að kveðið sé á um bann við pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu í ýmsum fjölþjóðlegum sáttmálum sem Ísland hefði fullgilt eða veitt lagagildi og í innlendri löggjöf. Sambærilegt bann er einnig að finna t.d. í:

- 7. gr. alþjóðasamnings um borgaraleg og stjórnmalaleg réttindi.
- 37. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi barnsins.
- 15. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.
- 3. gr. mannréttindasáttmála Evrópu.

Samningur Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu sem var fullgiltur af Íslands hálfu árið 1996 er í forgrunni við það eftirlit sem hér er fjallað um.

Aðstæður einstaklinga sem eru sviptir frelsi sínu hafa í för með sér aukna hættu á ómannlegri meðferð. Sérstaklega viðkvæm staða þessa hóps hvað þetta snertir var ástæða þess að valfrjálsa bókunin (OPCAT) var samþykkt á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna árið 2002.

Í stjórnarskránni er gert ráð fyrir að takmarka megi ýmis réttindi sem vernduð eru í mannréttindaákvæðum hennar að ákveðnum skilyrðum uppfylltum, s.s. að það sé gert með lögum og að almannahagsmunir krefji eða til verndar réttindum annarra. Dæmi um slíkt er að svipta má mann frelsi samkvæmt heimild í lögum, sbr. 1. mgr. 67. gr. Í 68. gr. stjórnarskrárinnar er hins vegar ekki kveðið á um neinar heimilar undantekningar á banninu við pyndingum og annarri ómannúðlegri meðferð. Hið sama á við um 3. gr. mannréttindasáttmála Evrópu. Auk þess er sérstaklega tekið fram í 2. mgr. 15. gr. sáttmálans að bannið við pyndingum sé meðal þeirra réttinda sem ekki sé heimilt að skerða á hættutímum.

Loks má geta þess að háttsemi sem myndi teljast til pyndinga eða annarrar ómannlegrar meðferðar samkvæmt þeim ákvæðum sem nefnd eru hér að framan er refsiverð samkvæmt almennum hegningarlögum nr. 19/1940.⁵

[Lög nr. 33/1944](#)

Hvað eru pyndingar?⁶

Þegar opinber starfsmaður, eða handhafi opinbers valds, hefur frumkvæði að, samþykkir eða lætur óátalið að öðrum einstaklingi sé vísvitandi valdið alvarlegum líkamlegum eða andlegum sársauka eða þjáningum. Það á við ef slíkt er gert í því skyni að fá upplýsingar, fá hann til að játa, refsa honum fyrir eitthvað sem hann hefur gert eða er grunaður um að hafa gert, hræða hann eða neyða til hlýðni. Hugtakið tekur ekki til sársauka eða þjáningar sem rekja má að öllu leyti til eða tilheyrir eða leiðir af lögmætum viðurlögum.

⁵ Sbr. t.d. XXIII. kafla almennra hegningarlaga nr. 19/1940, einkum 211. gr. um manndráp, 217. og 218. gr. um líkamssárásir, svo og bann við ólögum nauðung í 225. gr. Einnig ákvæði XIV. kafla laganna um brot í opinberu starfi, einkum 131., 132. og 134. gr. Þá hefur refsilögsaga íslenska ríkisins verið víkkuð til samræmis við skyldur Íslands samkvæmt pyndingasamningi Sameinuðu þjóðanna er varðar háttsemi sem greinir í pyndingasamningnum, sbr. 9. tölul. 1. mgr. 6. gr. almennra hegningarlaga.

⁶ Skilgreiningar í samræmi við samning *Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu*, sjá einkum 1. gr. samningsins.

Hvað er grimmileg, ómannleg eða vanvirðandi meðferð eða refsing?

Þegar opinber starfsmaður eða handhafi opinbers valds, hefur frumkvæði að, samþykkir eða lætur óátalið að öðrum einstaklingi sé valdið alvarlegum líkamlegum eða andlegum sársauka sem þó telst ekki til pyndinga

5.3**Persónufrelsi manna og friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu**

Auk þeirra framangreindu mannréttindareglna sem banna pyndingar og aðra grimmilega, ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu koma hér sérstaklega til skoðunar ákvæði 67. gr. stjórnarskrár Íslands um að engan megi svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum og sambærilegt ákvæði í 5. gr. mannréttinasáttmála Evrópu:

[Lög nr. 33/1944](#)

1. mgr. 67. gr. stjórnarskrár Íslands:

Engan má svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum.

[Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu](#)

1. mgr. 5. gr. mannréttinasáttmála Evrópu:

Allir menn eiga rétt til frelslis og mannhelgi.

Bæði stjórnarskráin og mannréttinasáttmáli Evrópu hafa síðan að geyma nánari skilyrði sem nauðsynlegt er að uppfylla ef svipta á mann frelsi.⁷ Samkvæmt e-lið 1. mgr. 5. gr. mannréttinasáttmálans er til að mynda veitt sérstök heimild fyrir löglegri gæslu manns sem er andlega vanheill ef það er gert í samræmi við þá málsmeðferð sem segir í lögum.

Þá koma hér einnig sérstaklega til skoðunar ákvæði 71. gr. stjórnarskrárinnar og sambærileg ákvæði í 8. gr. mannréttinasáttmála Evrópu sem kveða á um friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu:

[Lög nr. 33/1944](#)

1. mgr. 71. gr. stjórnarskrár Íslands:

Allir skulu njóta friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu.

[Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu](#)

1. mgr. 8. gr. mannréttinasáttmála Evrópu:

Sérhver maður á rétt til friðhelgi einkalífs síns, fjölskyldu, heimilis og bréfaskipta.

7

Sbr. 2.–4. gr. 67. gr stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 og a–f-liðir 1. mgr. og 2.–5. mgr. 5. gr. mannréttinasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994, um [mannréttinasáttmála Evrópu](#).

[Lög nr. 33/1944](#)

Friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu er þó ekki takmarkalaus. Þannig heimilar 2. mgr. 71. gr. stjórnarskrárinnar líkamsrannsókn eða leit á manni, leit í húsakynnum hans eða munum, ef það er gert samkvæmt dómsúrskurði eða sérstakri lagaheimild. Það sama á við um rannsókn á skjólum og póstsendingum, símtölum og öðrum fjarskiptum, svo og hvers konar sambærilega skerðingu á einkalífi manns. Þá segir í 3. mgr. 71. gr. að með sérstakri lagaheimild megi takmarka á annan hátt friðhelgi einkalífs, heimilis eða fjölskyldu ef brýna nauðsyn ber til vegna réttinda annarra.

[Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu](#)

Jafnframt segir í 2. mgr. 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu að opinber stjórnvöld skuli eigi ganga á rétt manna til friðhelgi einkalífs, heimilis, fjölskyldu og bréfaskipta „nema samkvæmt því sem lög mæla fyrir um og nauðsyn ber til í lýðræðislegu þjóðfélagi vegna þjóðaröryggis, almannaheilla eða efnalegrar farsældar þjóðarinnar, til þess að firra glundroða eða glæpum, til verndar heilsu manna eða siðgæði eða réttindum og frelsi annarra.“

[Lög nr. 62/1994](#)

Við túlkun á ofangreindum ákvæðum er nauðsynlegt að líta til dóma Hæstaréttar Íslands og Mannréttindadómstóls Evrópu. Um dóma þess síðarnefnda ber að hafa í huga að samkvæmt 2. gr. laga nr. 62/1994 eru úrlausnir Mannréttindadómstóls Evrópu ekki bindandi að íslenskum landsrétti en slíkar úrlausnir veita upplýsingar um túlkun dómstólsins á ákvæðum mannréttindasáttmálans og þar með hvernig beri að haga framkvæmd þeirra málafna sem þar er fjallað um til að hún sé fullnægjandi að mati dómstólsins. Þar sem sáttmálanum hefur nú verið veitt lagagildi á Íslandi kemur það í hlut íslenskra stjórnvalda og dómstóla að beita og túlka ákvæði hans og þar veita úrlausnir Mannréttindadómstóls Evrópu leiðsögn. Í skýrslunni er því vísað til mikilvægra dómafordæma eftir því sem við á.

6 Umfang lagalegra álitafna við gerð skýrslunnar

Tilgangur OPCAT-eftirlitsins er fyrst og fremst að skoða aðbúnað, samskipti, verklag, heilsufar og virkni á stöðum þar sem frelsissviptir dvelja. Í því felst fyrst og fremst mat á umbúnaði, umönnun, þjónustu og þeirri meðferð sem við á í hverju tilviki miðað við eðli stofnunar og heimilis. Eftirlitið beinist þannig m.a. að húsakosti, fæði og hreinlæti á stöðunum og samskiptum frelsissviptra einstaklinga við starfsfólk og aðra sem þar dvelja. Einnig fer fram skoðun á verklagi í tengslum við öryggisráðstafanir eða 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. Jafnframt koma til skoðunar atriði er varða almenn lífsgæði þeirra sem sviptir hafa verið frelsi, s.s. hvort þeim standi til boða að vera í námi, vinnu eða tómstundum.

Þar sem OPCAT-eftirlitið beinist að stöðum þar sem frelsissviptir eintaklingar dvelja og þar með einstaklingum sem hafa verið sviptir þeim rétti að ráða sjálfir dvalarstað sínum þarf jafnan að gæta að því á hvaða lagalega grundvelli vistmenn, fangar, sjúklingar eða aðrir sem vistaðir eru á þeim stöðum sem eftirlitið tekur til hafa verið skyldaðir til dvalar þar. Sama gildir um lagagrundvöll inngripa, þvingana og valdbeitingar sem beinast að réttindum þeirra sem þarna dvelja með tilliti til stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og annarra laga. Sjónum er líka sérstaklega beint að því hvort í einhverjum tilvikum séu viðhafðar þær athafnir og aðgerðir gagnvart frelsissviptum einstaklingum sem feli í sér pyndingar eða aðra grimmilega, ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu í þeirri merkingu sem lýst var hér að framan.

Þegar umboðsmaður Alþingis ákvað að fara í OPCAT-eftirlitsheimsókn á lokaðar deildir á Kleppi var gert ráð fyrir að veigamesti þáttur úttektarinnar beindist að öðrum atriðum í starfi deildanna heldur en lagalegri umgjörð þeirra inngripa, þvingana og valdbeitingar sem Landspítalinn telur nauðsynlegt að geta gripið til gagnvart þeim sjúklingum sem dvelja á deildunum þremur. Var þá m.a. haft í huga að ákvæði lögræðis laga nr. 71/1997 voru endurskoðuð með lögum nr. 84/2015 er tóku gildi 1. janúar 2016. Í athugasemdum við það frumvarp kom fram að með því væri m.a. verið að bregðast við ábendingum Evrópunefndar um varnir gegn pyndingum og

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

[Lög nr. 71/1997](#)
[Lög nr. 84/2015](#)

Lög nr. 19/1940

ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (CPT-nefndarinnar) sem og nýlegri réttarþróun og aukinni réttarvernd fatlaðs fólks með samningi Sameinuðu þjóðanna þar um. Jafnframt var haft í huga að þeir sem dvelja á þessum deildum, einkum réttargeðdeildinni, eru vistaðir þar á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. Við heimsókn á deildirnar og eftirfarandi athugun kom í ljós að ýmis atriði um hinn lagalega grundvöll þess sem í skýrslunni er felld undir grundvöll vistunar, inngrip, þvinganir og valdbeitingu gagnvart þeim sjúklingum sem dvelja á þessum deildum þörfuðust meiri athugunar en gert hafði verið ráð fyrir og eru nánari ábendingar þess efnis settar fram í lok skýrslunnar.

Umboðsmaður Alþingis telur rétt að taka það fram að þessi síðast-nefndu atriði leiddu til þess að vinna við skýrsluna tók lengri tíma en áætlað hafði verið og umfjöllun um lagaleg álitaeftirni er því fyrirferðameiri í þessari skýrslu en gert hafði verið ráð fyrir. Á þessu stigi er ekki unnt að fullyrða um hvort hér er um að ræða einstakt frávik vegna þeirra staða sem OPCAT-eftirlitið beinist að á Íslandi og það verður að koma í ljós eftir því sem heimsóknunum vegna OPCAT-eftirlitsins vindur fram. Sú umfjöllun sem fram kemur í þessari skýrslu um lagalega atriði í starfi deildanna þriggja á Kleppi ætti hins vegar að gefa stjórnvöldum tilefni til þess að huga að því hvort hliðstæð staða sé uppi að því er varðar aðra staði hér á landi þar sem frelsissviptir einstaklingar dvelja.

7

Lagaleg umgjörð starfsemi deildanna þriggja á Kleppi

7.1

Meginreglan um sjálfstjórnunarrétt sjúklinga og sjónarmið um sérstakt eðli geðheilbrigðisþjónustu samanborið við aðra heilbrigðisþjónustu

Starfsemi þeirra þriggja deilda á Kleppi sem heimsóknin tók til er hluti af opinberri heilbrigðis- og sjúkrahúsþjónustu. Starfsemin miðar að því að greina, meðhöndla og endurhæfa þá sjúklinga sem dvelja á deildunum á grundvelli þeirrar læknisfræðilegu og annarrar faglegrar þekkingar sem starfsmenn búa yfir. Markmiðið með þjónustunni er því að þeir sem koma til meðferðar á deildunum geti að lokinni meðferð útskrifast þaðan og dvalið eða vistast annars staðar.

Eins og um aðra opinbera heilbrigðisþjónustu gilda ákvæði ýmissa laga og reglugerða sem eru settar með stoð í þeim um starfsemi þessara þriggja deilda. Má þar helst nefna:

[Lög nr. 74/1997](#)
[Lög nr. 40/2007](#)
[Lög nr. 41/2007](#)
[Lög nr. 34/2012](#)
[Lög nr. 37/1993](#)

- Lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.
- Lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.
- Lög nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu.
- Lög nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn.
- Þá gilda ákvæði stjórnisýslulaga nr. 37/1993 þegar stjórnvöld taka ákvarðanir um rétt eða skyldu manna.

Almennt gildir sú meginregla að læknismeðferð megi ekki framkvæma nema með samþykki sjúklings og sömuleiðis má engan leggja inn sjúkrahús til meðferðar gegn vilja hans.⁸ Hugtakið *meðferð* í þessum skilningi er skilgreint í lögum um réttindi sjúklinga sem:

[Lög nr. 74/1997](#)

Rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem lækni eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.⁹

8 Sbr. 1. mgr. 7. gr. laga [nr. 74/1997](#), um réttindi sjúklinga: „Virða skal rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð“, og 1. mgr. 19. gr. lögræðis laga [nr. 71/1997](#): „Sjálfráða maður verður ekki vistaður nauðugur á sjúkrahúsi.“

9 Sbr. 3. mgr. 2. gr. laga [nr. 74/1997](#), um réttindi sjúklinga.

Sjálfsvörðunarréttur manna til að ákveða hvort þeir þiggja lækni meðferð hefur m.a. verið talinn felast í rétti þeirra til friðhelgi einkalífs og fjölskyldu sem er varinn af stjórnarskrá Íslands og mannréttindasáttmála Evrópu.¹⁰ Þó er heimilt að skerða þessi réttindi ef það er gert samkvæmt heimild í lögum og í samræmi við önnur skilyrði sem leiða af stjórnarskránni og mannréttindasáttmála Evrópu.¹¹ Í lögum um réttindi sjúklinga er þannig gerð undantekning frá meginreglunni 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 bráðnaúðsynleg.¹² Jafnframt er í lögum tekið fram að ákvæði lögræðisлага gildi um samþykki fyrir meðferð sjúklinga sem vegna greindarskorts, eða af öðrum ástæðum sem þau lög tilgreina, eru ófærir um að taka ákvörðun um meðferð. Í þessum tilvikum skal þó hafa sjúkling með í ráðum eftir því sem kostur er.¹³ Um meðferð án samþykkis verður nánar fjallað í kafla 7.3.

Það sem í lagalegu tilliti skilur á milli almennrar meðferðar sjúklinga á sjúkrahúsum og meðferðar á þeim sem haldnir eru alvarlegum geðsjúkdómum eru fyrst og fremst frávík frá áður nefndri meginreglu um rétt sjúklings til að ráða því hvort hann þiggur meðferð. Við meðferð á sjúklingum sem þjást af alvarlegum geðsjúkdómum kann einnig að vera nauðsynlegt að grípa inn í frelsi og persónulegt líf sjúklings, svo sem með innlokun á dvalarstað og beitingu þvingana, s.s. til að yfirbuga viðkomandi og við meðferð og lyfjagjöf. Þörfin á þessum frávikum er þá rökstudd með vísan til eðlis þess sjúkdóms sem sjúklingur glímir við. Inngripanna sé þannig þörf til að ná árangri við meðhöndlun sjúkdómsins og til að tryggja öryggi sjúklingsins sjálfs, annarra sjúklinga á viðkomandi deild, þeirra sem koma að meðferð hans og eftir atvikum annarra, svo sem þeirra sem sjúklingur kynni að hitta innan sem utan sjúkrahússins.

Heimild til þvingaðrar vistunar sjúklinga með geðfötlun er að finna í tilteknum ákvæðum lögræðisлага nr. 71/1997 og 62. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940. Hér á landi eru einu lagareglurnar sem sérstaklega fjalla um frávík varðandi meðferð fólks með geðfötlun á sjúkrahúsum að finna í ákvæðum lögræðisлага. Þessi lagaákvæði heimila, að vissum skilyrðum uppfylltum, að teknar séu ákvarðanir um að flytja einstakling nauðugan á sjúkrahús, halda honum þar og enn fremur beita hann þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð, séu skilyrði til þess uppfyllt.

[Lög nr. 71/1997](#)

[Lög nr. 19/1940](#)

10 Sbr. 71. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944 og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994. Sjá einnig Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For Praktikere*. 4. útg. 2017, bls. 777.

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

12 Sbr. 9. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga.

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

Við dvöl og meðferð sjúklinga á þeim þremur deildum geðsviðs Landspítalans á Kleppi sem heimsóknin tók til getur reynt á ýmis álitamál um mörkin milli þess hvort inngríp og athafnir starfsmanna gagnvart sjúklingum án samþykkis þeirra falli ótvírætt undir að vera liður í læknisfræðilegri meðferð eða hvort markmið þeirra sé í eðli sínu annað. Á þetta getur til að mynda reynt þegar gerðar eru ráðstafanir til að gæta öryggis og þegar þvingunum eða viðbrögðum sem hafa á sér yfirbragð viðurlaga af einhverjum toga er beitt. Eðli þessara mála er með þeim hætti að ekki er alltaf augljóst hvar og hvenær línan þarna á milli er dregin. Þessu til viðbótar þarf að hafa í huga að sjúkrahús, og þá einstakar deildir þess, eru stofnanir sem reknar eru með það að markmiði að veita þeim sem þar dvelja umönnun og meðhöndlun vegna veikinda eða slysa og þar bæði dvelur og starfar að jafnaði nokkur hópur einstaklinga. Það er því fyllilega eðlilegt að stjórnendum sé þörf á að setja ákveðnar reglur t.d. um hvernig haga skuli umgengni um húsnæðið, dvöl þar og framkomu við aðra einstaklinga.

Ástæða þess að huga þarf að þessum málum við heimsókn vegna OPGAT-eftirlits á lokaðar deildir spítalans á Kleppi er að samkvæmt stjórnarskrá Íslands, mannréttindasáttmála Evrópu og öðrum alþjóðlegum mannréttindaskuldbindingum sem íslenska ríkið hefur undirgengist má engan svipta frelsi nema samkvæmt heimild í lögum.¹⁴ Til viðbótar getur síðan reynt á þá mælikvarða sem leiddir verða af banni stjórnarskrárinnar og þessara alþjóðlegu skuldbindinga við að beita pyndingum og annarri ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu sem og friðhelgi einkalífs.

Almennt má orða það svo að eftir því sem inngríp í þessi stjórnarskrárvernduðu réttindi borgaranna, þ.m.t. sjúklinga sem dvelja á lokuðu deildunum, eru meiri þarf skýrari lagaheimild að vera til staðar. Í þessu sambandi þarf að huga að aðgerðum spítalans sem takmarka möguleika sjúklings til að eiga samskipti við umheiminn og ákvarðanir um að framkvæma líkamsleit eða leita í herbergi sjúklings, svo dæmi séu nefnd. Í þessu sambandi þarf líka að hafa í huga að skýrar og ótvíræðar reglur í lögum um hvaða heimildir starfsmenn sjúkrahúsa hafa til inngrípa af þessu tagi, og heimildir fyrir þeim reglum sem spítalinn setur um þessi mál, geta haft þýðingu ef reynir á ábyrgð, t.d. skaðabóta- eða refsiaþbyrgð, vegna slíkra athafna starfsmanna.

Til samanburðar við tilhögun þessara mála hér á landi má benda á að fjölmörg nágrannaríki okkar hafa farið þá leið að setja sérstaka löggjöf um frelsissviptingu og beitingu þvingana í geðheilbrigðisþjónustu og um réttarstöðu sjúklinga á slíkum stofnunum. Þetta hefur verið gert til að treysta réttindi fólks með geðfötlun og tryggja geðheilbrigðisstofnunum viðeigandi lagaheimildir til að sinna skyldum sínum í samræmi við grundvallarreglur,

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

14

Sbr. 1. mgr. 67. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands [nr. 33/1944](#), 1. mgr. 5. gr. [mannréttindasáttmála Evrópu](#), sbr. lög nr. 62/1994, og 9. gr. [alþjóðasamnings um borgaraleg og stjórnámáleg réttindi](#).

mannréttindasjónarmið og alþjóðlegar skuldbindingar. Slíka löggjöf er til dæmis að finna í Danmörku, Finnlandi, Noregi og Svíþjóð. Algengt er að lögin innihaldi ákvæði um þvingaða meðferð og lyfjagjöf, samskipti sjúklinga við umheiminn, leit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, haldlagningu muna, þvagprufur og annars konar frelsisskerðingu og valdbeitingu sem talin hefur verið nauðsynleg. Í Danmörku, Noregi og Svíþjóð gildir slík löggjöf t.d. aðeins um frelsissviptingu, þvingaða meðferð, valdbeitingu og takmarkanir á friðhelgi einkalífs sjúklinga á geðheilbrigðisstofnunum en að öðru leyti gilda um þennan hóp almenn lög um heilbrigðisstarfsemi og réttindi sjúklinga.¹⁵

Þessu til viðbótar er vakin athygli á því að nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) hefur, í ljósi þess að hliðstæð löggjöf um stöðu og meðhöndlun fólks með geðfötlun hefur ekki verið sett hér á landi, ítrekað bent á skort á lagalegri umgjörð á þessu sviði. Nefndin hefur af þessu tilefni lagt til að ráðist verði í heildarendurskoðun á íslenska lagaumhverfinu, t.d. að sett verði sérstök geðheilbrigðislöggjöf (e. *mental health act*).¹⁶

Í viðbrögðum sínum við ábendingum nefndarinnar hafa íslensk stjórnvöld lýst efasemdum um að sérstök geðheilbrigðislöggjöf sé best til þess fallin að tryggja gæði geðheilbrigðisþjónustu og réttindi sjúklinga.¹⁷ Sambærileg sjónarmið komu einnig fram í tillögum óformlegs samráðshóps frá 2014 um framkvæmd nauðungarvistana á grundvelli lögræðisлага.¹⁸ Hér má nefna að hliðstæð viðhorf komu fram í aðdraganda lagasetningar um þessi mál, a.m.k. í nokkrum þeirra landa sem nefnd voru hér að ofan, t.d. í Noregi og í Danmörku.¹⁹ Alþingi og stjórnvöld hafa þó brugðist við tilteknum ábendingum CPT-nefndarinnar, m.a. með breytingum á lögræðislagunum sem gengu í gildi árið 2016 en þá voru lögin einnig sögð uppfærð með hliðsjón af samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.²⁰ Nefndin hefur þó bent á að þar hafi ekki verið komið til móts við ábendingar hennar með fullnægjandi

15 Sbr. dönsku lögin um beitingu þvingana á geðheilbrigðisstofnunum (*d. Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*), norsku geðheilbrigðislögin (n. *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern – psykisk helsevernloven*) og sænsku lögin um beitingu þvingana á geðheilbrigðisstofnunum (s. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*).

16 Sjá t.d. skýrslu CPT-nefndarinnar í kjölfar heimsóknar til Íslands 2012 (CPT/Inf (2013) 37), bls. 31: „The CPT calls upon the Icelandic authorities to carry out a thorough review of the current mental health legislation, both as regards the civil and forensic patients. The final objectives should be to have in place a comprehensive and coherent set of rules (e.g. a Mental Health Act).“

17 Sjá t.d. viðbrögð íslenskra stjórnvalda við skýrslu CPT-nefndarinnar í kjölfar heimsóknar til Íslands (CPT/Inf (2013) 38), bls. 28.

18 Sbr. „Tillögur óformlegs samráðshóps um framkvæmd nauðungarvistana á grundvelli lögræðisлага“, <https://www.stjornarradid.is/media/innanrikisraduneyti-media/media/frettir-2014/Tillogur-oformlegs-samradshops-um-naudungarvistanir.pdf> (síðast skoðað 03.10.2019).

19 Sbr. t.d. Skýrslu danska dómsmálaráðuneytisins um þvinganir í geðheilbrigðisþjónustu: Betænkning nr. 1068/1986: *Principbetænkning om tvang i psykiatrien*, einkum bls. 150-186.

20 [Lög nr. 84/2015, um breytingu á lögræðislagum, nr. 71/1997 28. maí 1997, með síðari breytingum \(samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, svipting lögræðis, lögráðamenn, nauðungarvistanir o.fl.\)](#).

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

hætti.²¹ Aftur á móti hafa ekki verið gerðar breytingar á ákvæðum almennra hegningarlaga nr. 19/1940 um gæslu ósakhæfra manna og þeirra sem svo háttar til um að refsing sé metin árangurslaus sökum geðræns vanda, auk þess sem ekki er fyrir hendi sérstök löggjöf eða lagareglur um beitingu inngrípa og þvingana á geðheilbrigðisstofnunum með tilliti til þeirra krafna sem leiða af ákvæðum stjórnarskrárinnar og mannréttindasáttmála, eins og fjallað verður um hér á eftir.

Fjallað verður um þær lagareglur sem gilda um grundvöll vistunar og þvingaða meðferð á deildunum þremur, auk reglna sem gilda um undirbúning og töku stjórnvaldsákvæðana að því marki sem þær reglur eiga við í starfi deildanna. Síðar, í kafla 8, verður fjallað um þær aðferðir sem beitt er á deildunum við eftirlit með og inngríp gagnvart sjúklingunum. Þar verður jafnframt fjallað um þær reglur sem settar hafa verið af hálfu Landspítalans um starfsemi deildanna og takmarkanir á ferðafrelsi og friðhelgi sjúklinga.

7.2

7.2.1

Grundvöllur vistunar

Almennt um frelsisviptingu á sjúkrahúsi vegna andlegra veikinda eða vitsmunalegrar skerðingar

Sjúklingar á lokuðum deildum á Kleppi eru í flestum tilvikum vistaðir þar á grundvelli *sjálfræðisviptingar* eða samkvæmt *dómi* á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga. Samkvæmt upplýsingum sem spítalinn veitti við heimsóknina heyrir það til undantekninga að sjálfráða menn séu *nauðungarvistaðir* í skilningi lögræðisлага á þeim lokuðu deildum sem heimsóknin tók til.

Vistun sjúklings á lokaðri deild felur í sér að honum er óheimilt að yfirgefa deildina nema með heimild frá starfsfólki og þá gjarnan undir eftirliti starfsmanns og í ákveðnum tilgangi. Sjúklingurinn hefur því verið sviptur því frelsi sem hann á að njóta samkvæmt stjórnarskránni og mannréttindasáttmálum, sem gera þá kröfu að heimild til skerðingar þess sé að finna í settum lögum.²²

Hugtakið *frelsisvipting* er hvorki skilgreint í stjórnarskránni né í almennri löggjöf. Samkvæmt dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu getur niðurstaða um hvort maður teljist frelsisviptur ráðist af heildarmati á aðstæðum án þess að hægt sé að gefa eina algilda skilgreiningu á því

21 Sjá *Preliminary observations made by the delegation of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) which visited Iceland from 17 to 2 May 2019, 9 July 2019*. Birt á: <https://rm.coe.int/1680965e61>. Þar segir m.a. á bls. 5: „As concerns the legal safeguards in the context of involuntary hospitalization, despite the amendment in 2015, the Legal Competence Act still cannot be considered as providing a comprehensive legal framework and proper safeguards in this area. Consequently, the delegation notes with a deep concern that the majority of the problems repeatedly identified in the reports on the previous visits to Iceland have still not been addressed.“

22 Sjá t.d. um frelsisviptingu á geðsjúkrahúsi og skilyrði mannréttindasáttmála Evrópu í bók Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For praktikere*. 4. útg., bls. 377.

Lög nr. 33/1944
Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu

hvar mörk frelsisskerðingar liggja.²³ Við OPCAT-eftirlitið er unnið út frá því að frelsissvipting merki „hvers konar hald eða fangelsun eða færslu einstaklings í gæsluáðstöðu, opinbera eða á vegum einkaaðila, þar sem hann er ekki frjáls ferða sinna, samkvæmt fyrirætlum yfirvalds á sviði réttarfars, stjórnslu eða annars yfirvalds.“²⁴ Það er síðan sérstakt athugunarefni hvort og í hvaða mæli einstakar ákvarðanir um frekari takmarkanir á frelsi sjúklinga á lokaðri deild sjúkrahúss til athafna og staðsetningar innan deildarinnar teljast til frelsissviptingar í merkingu ákvæða stjórnarskrár og mannréttindasáttmála. Einn þáttur í OPCAT-eftirlitinu er að hafa eftirlit með því að frelsissviptir einstaklingar búi við þá vernd sem leiðir af þessum ákvæðum.

Frelssvipting telst til þungbærustu takmarkana á mannréttindum og því er mikilvægt að leita vægari úrræða áður en gripið er til hennar. Ákvörðun um svipta mann frelsi vegna andlegra veikinda verður, sem fyrr segir, að byggja á skýrri lagaheimild og fylgja verður ákvæðinni málsmeðferð þegar slík ákvörðun er tekin. Þá verða að vera fyrir hendi úrræði til að bera ákvörðunina undir sjálfstæðan dómstól.²⁵ Mannréttindadómstóll Evrópu hefur í dómum sínum jafnframt mótað þrjú skilyrði sem þarf að uppfylla svo svipta megir mann frelsi á grundvelli andlegra vanheilinda (e. *unsound mind*) í samræmi við heimild e-liðar 1. mgr. 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu. Í fyrsta lagi þarf að vera hafið yfir allan vafa að einstaklingurinn sé andlega vanheill. Því þarf að liggja fyrir hlutlaust læknisfræðilegt mat á gæðheilbrigði viðkomandi sem svo er lagt fyrir dómstóla eða önnur yfirvöld, þar sem það á við, sem síðan taka ákvörðun á þeim grundvelli. Í öðru lagi þarf andlegt ástand einstaklingsins að vera af þeim toga að þvinguð frelsisskerðing teljist nauðsynleg og í þriðja lagi má frelsissviptingin aðeins vara á meðan einstaklingurinn er í því ástandi sem kallaði á nauðsynlega frelsissviptingu. Þessu til viðbótar má frelsissvipting eingöngu koma til álita í þeim tilvikum þar sem ljóst þykir að vægari úrræði muni ekki skila tilætluðum árangri, þ.e. að teknu tilliti til meðalhófs.²⁶

- 23 Sbr. t.d. dóma Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *De Tommaso gegn Ítalíu*, 23. febrúar 2017, mál nr. 43395/09, málsgr. 80 og MDE, *Guzzardi gegn Ítalíu*, 6. nóvember 1980, mál nr. 7367/76, málsgr. 92. Sjá einnig Björgu Thorarensen: *Stjórnskipunarréttur. Mannréttindi*, 2. útg. bls. 132-3.
- 24 Sbr. 2. mgr. 4. gr. valfrjálsrar bókunar við samning Sameinuðu þjóðanna gegn pyndingum og annarri grimmilegri, ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (e. *Optional Protocol to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment - OPCAT*).
- 25 Sbr. 67. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944, 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. lög nr. 62/1994 og 9. gr. alþjóðasamnings um borgaraleg og stjórn mála réttindi.
- 26 Sbr. t.d. dóma Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Gorobet gegn Moldóvu*, 11. október 2011, mál nr. 30951/10, málsgr. 39; MDE, *Varbanov gegn Búlgaríu*, 5. október 2000, mál nr. 31365/96, málsgr. 46, MDE, *Luberti gegn Ítalíu*, 23. febrúar 1984, mál nr. 9019/80, málsgr. 27 og MDE, *Winterwerp gegn Hollandi*, 24. október 1979, mál nr. 6301/73, málsgr. 40 og sbr. einnig Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For praktikere*. 4. útg. 2017, bls. 409–410.

7.2.2

Ákvörðun dómara um vistun á viðeigandi stofnun*Ákvæði 62. gr. almennra hegningarlaga*

Sjúklingar á réttargeðdeild hafa flestir drýgt alvarlegan refsiverðan verknað en verið sýknaðir af refsikröfu vegna sakhæfisskorts samkvæmt 15. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940 eða refsing metin árangurslaus sökum geðræns vanda, sbr. 16. gr. sömu laga. Vistun þeirra er grundvölluð á úrræðum 62. gr. almennra hegningarlaga:

Lög nr. 19/1940

[...]Efætla má, að vægari ráðstafanir, svo sem trygging, bann við dvöl á ákveðnum stöðum eða svipting lögræðis, komi ekki að notum, má ákveða, að honum sé komið fyrir á viðeigandi hæli. Skal þá hæstiréttur skipa honum tilsjónarmann, sem eftirlit hefur með því, að dvöl hans á hælínu verði ekki lengri en nauðsyn ber til. Þegar ástæða þykir til, getur ráðherra leitað úrlausnar héraðsdóms, þar sem hælið er, hvort téðar ráðstafanir skuli teljast lengur nauðsynlegar, enda hafi umsagnar læknis verið leitað. Svo getur og tilsjónarmaður krafist þess, þegar ár er liðið frá dómsuppsögn eða síðasta dómsúrskurði, eða fyrr, ef ráðherra samþykkir, að málið skuli að nýju lagt undir úrskurð dómstóls þess, sem áður segir. Mál samkvæmt þessari grein sæta meðferð eftir lögum um meðferð sakamála.

Í 62. gr. almennra hegningarlaga er ekki að finna tæmandi talningu á þeim úrræðum sem koma til greina við vistun eða meðhöndlun ósakhæfra manna og þeirra sem svo háttar til um að refsing sé metin árangurslaus sökum geðræns vanda. Þá er ekki að finna neinar skýringar í lögum um hvað telst „viðeigandi hæli“ né er þær að finna í greinargerð sem fylgdi lagafrumvarpinu á sínum tíma. Þó segir í greinargerðinni að ekki megi gera ráðstafanir sem eru þungbærari en gæsla á hæli.²⁷ Málin hafa þróast á þann veg að í dómum er jafnan kveðið á um að menn sem dæmdir eru til vistunar á grundvelli 62. gr. skuli sæta öryggisgæslu á viðeigandi hæli eða stofnun.²⁸ Hugtakið öryggisgæsla kemur þó ekki fyrir í lögnum og hvergi er að finna umfjöllun um hvert inntak slíkrar ráðstöfunar eigi að vera í þessu sambandi eða hvernig henni skuli framfylgt. Inntak vistunarinnar sem um ræðir felur því samkvæmt ákvæðinu ekki annað í sér en það sem nauðsynlegt telst til að tryggja að háski stafi ekki af þeim sem henni sætir.²⁹

27

Alþt. 1939, A-deild, bls. 366.

28

Hér er m.a. stuðst við grein Ólafs Barkar Þorvaldssonar: *Lausn úr „öryggisgæslu“*, erindi flutt á málþingi Geðlæknafélags Íslands 14. febrúar 2009 um málefni ósakhæfra og lögræðislögin. Tímarit Lögréttu, 6. árg., nr. 2 (2009). Sjá <http://timarit.lagretta.is/issue/view/206>.

29

Sbr. t.d. dóm Hæstaréttar Íslands frá 12. febrúar 2014 í máli nr. [688/2014](#).

Samkvæmt upplýsingum frá Fangelsismálastofnun bærust stofnuninni, á árunum 1972–31. ágúst 2019, 57 dómur í sakamálum þar sem dómþoli var dæmdur á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga til öryggisgæslu eða til sérstakrar meðferðar.

Val á vistunarstað

Þegar dómur liggur fyrir um að ákærður maður skuli sæta vistun á grundvelli 62. gr. hefur það í framkvæmd komið í hlut ríkissaksóknara að hafa frumkvæði að því að finna vistunarstað. Þeim stjórnvöldum sem koma að ákvörðun um vistunarstað í þessum tilvikum ber að gæta meðalhófs við val á því hæli/stofnun sem telst viðeigandi.³⁰ Í framkvæmd eru þessir einstaklingar vistaðir á mismunandi stofnunum, s.s. Landspítala, eða í úrræði á vegum sveitarfélaga og fer það eftir aðstæðum og þörfum hvers og eins. Ekki er hins vegar kveðið á um þetta fyrirkomulag eða hvaða sjónarmið skuli ráða við val á vistunarstað í lögum eða reglugerðum. Þegar ríkissaksóknari óskar eftir því við Landspítalann að hann annist fullnustu dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga hefur spítalinn því talsvert svigrúm við ákvarðanir á ýmsu því sem vistunina varðar, t.d. hvort vista skuli viðkomandi á réttar- eða öryggisgeðdeild og hvers konar meðferð hann skuli sæta. Í reynd kemur það í hlut yfirlæknis á réttar- og öryggisgeðdeild að taka slíkar ákvarðanir, eftir atvikum í samráði við aðra sérfræðinga á spítalanum. Skortur á skýrum laga-fyrirmælum gerir það að verkum að starfsmenn spítalans hafa sjálfir þurft að móta verklag og viðmiðanir til þess að starfa eftir að þessu leyti.

Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum getur verið örðugt að leggja mat á það nákvæmlega hvers konar ráðstöfun einstaklingur hefur verið dæmdur til að sæta á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga. Þó er gengið út frá því að þegar dómur kveði á um að maður skuli sæta öryggisgæslu sé beinlínis átt við að hann skuli vistaður á réttargeðdeild. Þegar dómur kveði aftur á móti eingöngu á um vistun á *viðeigandi hæli* eða *stofnun* kunni annars konar ráðstöfun einnig að koma til álita. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum hefur komið til þess að lækna hafi þurft að hafa samband við dómara til þess að fá úr því skorið hvers konar ráðstöfun hafi í raun verið dæmd. Skýrist það fyrst og fremst af óljósu orðalagi í lögum og í dómsniðurstöðum.

30

Sbr. til hliðsjónar dóma Hæstaréttar Íslands frá 18. desember 2008 í máli nr. 659/2008 og frá 12. febrúar 2014 í máli nr. 688/2014. Í þeim fyrri kemur fram að við ákvörðun á vistunarstað samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga verði að komast „að niðurstöðu um það atriði með tilliti til þeirrar meginreglu að ekki skuli ganga lengra en nauðsyn krefur þegar tekin er afstaða til þeirra kosta sem fyrir hendi eru um vistun sóknaraðila“.

Tímalengd vistunar og endurmat

Ráðstöfun sem er grundvölluð á 62. gr. hegningarlaga er ótímabundin. Sérstökum *tilsjónarmanni* sem er skipaður af Hæstarétti ber þó, eins og segir í 62. gr., að hafa „eftirlit [...] með því, að dvöl [dómpóla] á hælinu verði ekki lengri en nauðsyn ber til“. Í lagaákvæðinu er mælt fyrir um tímafresti sem tilsjónarmaðurinn getur leitað eftir úrskurði dómstóla um lok eða breytingu á vistuninni. Að öðru leyti er ekki í lögum eða reglugerðum kveðið á um að hinir skipuðu tilsjónarmenn skuli sinna öðrum verkefnum í þágu þess dæmda eða eftirliti með högum eða meðferð hans.

Sjúklingur sem er vistaður á réttargeðdeild getur aðeins losnað endanlega úr vistun samkvæmt úrskurði dómara. Annars vegar getur dómsmálaráðherra leitað úrlausnar héraðsdóms um hvort vistunin teljist lengur nauðsynleg og skal þá leitað umsagnar læknis. Hins vegar getur tilsjónarmaðurinn krafist lausnar þegar ár er liðið frá því að upphaflegur dómur féll og síðan þegar ár er liðið frá síðasta úrskurði um vistunina eða fyrr ef ráðherra samþykkir. Hegningarlögin tiltaka sérstaklega að slík mál skuli sæta meðferð eftir lögum nr. 88/2008, um meðferð sakamála.

Dómaframkvæmd hefur þróast á þann veg að þegar krafa um niðurfellingu ráðstöfunar á grundvelli 62. gr. hegningarlaga er borin undir dómstóla getur dómari ekki eingöngu fallist á kröfuna eða hafnað henni, heldur getur hann þess í stað ákveðið aðra og vægari ráðstöfun í stað þeirrar sem aflétt er.³¹ Þetta er jafnan nefnt *rýmkun* og þá fær viðkomandi t.d. auðið ferðafrelsi en er áfram undir eftirliti lækna eftir því sem úrskurður kveður á um og sett eru ströng skilyrði um hegðun.

Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum er málum þannig háttað í framkvæmd að yfirlæknir réttargeðdeildar og tilsjónarmaður sjúklings ræða saman a.m.k. einu sinni á ári og þá er metið hvort skilyrði séu fyrir hendi til þess að fara fram á rýmkun eða lausn úr vistun fyrir dómi. Það er þó aldrei gert fyrir en sjúklingurinn hefur dvalið á spítalanum í eitt ár. Ef hvorki ráðherra né tilsjónarmaður krefst lausnar úr vistun fyrir sjúkling er að lögum ekki gert ráð fyrir sérstöku og sjálfstæðu endurmati á nauðsyn vistunarinnar, s.s. af hálfu yfirlæknis eða heilbrigðisyfirvalda. Hér þarf þó að hafa í huga að sé viðkomandi einstaklingur vistaður á sjúkrahúsi, t.d. á réttargeðdeild Landspítalans, leiðir af eðli starfs sjúkrahússins og heilbrigðisstarfsmanna að hafi meðferð skilað viðunandi árangri er almennt ekki tilefni til að vista viðkomandi þar lengur en þörf krefur. Í slíkum tilvikum má því ætla að þeir heilbrigðisstarfsmenn sem bera ábyrgð á meðferð viðkomandi hafi frumkvæði að því að sjúkrahúsdvöl hans ljúki, sé þess kostur.

31

Sbr. Ólafur Þórkur Þorvaldsson: *Lausn úr „öryggisgæslu“*, erindi flutt á málþingi Geðlæknafélags Íslands 14. febrúar 2009 um málefni ósakhæfra og lögræðislögin. *Tímarit Lögrétts*, 6. árg., nr. 2 (2009). Sjá <http://timarit.lagretta.is/issue/view/206>, bls. 154. Ólafur Þórkur vísar í þessu sambandi til úrskurðar héraðsdóms Suðurlands frá 19. desember 1995 í máli nr. R 11/1995.

Lög nr. 15/2016

Umboðsmaður Alþingis telur ástæðu til að taka fram, með tilliti til upplýsinga sem honum bárust og komu fram við athuganir hans fyrir nokkrum árum, að ekki er nú uppi sama staða og dæmi voru um á þeim tíma, þ.e. að einstaklingar hefðu verið vistaðir í mörg ár á réttargeðdeild á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga án þess að mál þeirra hefðu verið lögð fyrir dómstóla til endurmat á nauðsyn þess að viðhalda vistuninni. Hér verður þó að gera þann fyrirvara að ekki er að sjá að fyrir hendi sé óháð og reglulegt eftirlit af hálfu stjórnvalda með tímalengd vistunar þeirra sem dæmdir hafa verið til öryggisgæslu og vistaðir á réttargeðdeild eða í öðrum úrræðum, eða með því hvort tilsjónarmenn sinni hlutverki sínu. Við athugun kom t.d. fram að Fangelsismálastofnun hefur ekki eftirlit með vistun þeirra sem hljóta dóm samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga en skv. 14. gr. laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga, tekur stofnunin við dómum til skráningar þar sem dómþoli er dæmdur ósakhæfur. Í greinargerð með lögnum kemur fram að fangelsisfyrivöld fullnægja ekki slíkum dómum heldur er ábyrgð á framkvæmd þessara úrræða, svo sem vistun á réttargeðdeild, sambýli o.fl., í höndum heilbrigðis- og félagsmálayfirvalda.³²

Hafa ber í huga að þegar frelsissvipting einstaklings er tímabundin er það ákveðin trygging fyrir því að hann fái mál sitt endurskoðað fyrir dómi ef framlengja á vistun. Þegar frelsissvipting er aftur á móti ótímabundin, eins og jafnan er þegar vistun er grundvölluð á 62. gr. almennra hegningarlaga, þarf að tryggja að reglubundin endurskoðun eigi sér stað. Í þeim efnum má benda á að nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) hefur lagt áherslu á að tryggja þurfi að einstaklingur hafi jafnframt sjálfur kost á að óska eftir lausn með reglulegu millibili þegar vistun er ótímabundin og fá endurmat dómstóla á ákvörðun um vistun.³³ Í skýrslu nefndarinnar um eftirlitsheimsókn hér á landi árið 2012 var sérstaklega vikið að þessu álitaefni.³⁴

32 Sjá athugasemdir við 14. gr. frumvarps þess er varð að lögum um fullnustu refsinga, 145. löggj.þ. 2015-2016, þskj. 399, bls. 43.

33 Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, birt á: <https://rm.coe.int/16806cd43e>, sbr. 56. málsgr. Þar sem segir: „Involuntary placement in a psychiatric establishment should cease as soon as it is no longer required by the patient’s mental state. Consequently, the need for such a placement should be reviewed at regular intervals. When involuntary placement is for a specified period, renewable in the light of psychiatric evidence, such a review will flow from the very terms of the placement. However, involuntary placement might be for an unspecified period, especially in the case of persons who have been compulsorily admitted to a psychiatric establishment pursuant to criminal proceedings and who are considered to be dangerous. If the period of involuntary placement is unspecified, there should be an automatic review at regular intervals of the need to continue the placement. In addition, the patient himself should be able to request at reasonable intervals that the necessity for placement be considered by a judicial authority.“

34 Sjá *Report to the Icelandic Government on the visit to Iceland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 24 September 2012*, 86. málsgr. Skýrslan er birt á: <https://www.coe.int/en/web/cpt/iceland>.

Í 62. gr. almennra hegningarlaga er gert ráð fyrir að tilsjónarmaður hafi eftirlit með því að vistun samkvæmt ákvæðinu vari ekki lengur en nauðsyn ber til. Hins vegar er ekkert eftirlit með störfum slíkra tilsjónarmanna eða tryggt að þeir séu yfir höfuð skipaðir í hverju tilviki, eins og dæmi eru um í framkvæmd og nánar er rakið hér á eftir. Þá hefur frelsissviptur einstaklingur ekki sjálfur samkvæmt ákvæðinu kost á því, óháð mati tilsjónarmanns eða stjórnvalda, að biðja með reglubundnum hætti um endurmat á vistun fyrir dómstólum.

Þegar umboðsmaður heimsótti réttargeðdeildina dvöldu þar fjórir menn sem allir höfðu hlotið dóma fyrir alvarleg afbrot en verið sýknaðir af refsikröfu vegna sakhæfisskorts. Þremur þeirra hafði með dómi verið gert að sæta „öryggisgæslu á viðeigandi stofnun“ en dómur yfir þeim fjórða kvað á um að honum skyldi „komið fyrir á viðeigandi hæli“. Að sögn yfirlæknis var sá síðastnefndi þroskaskertur en vistaður á réttargeðdeild vegna skorts á viðeigandi úrræðum fyrir hann í samfélaginu. Það vakti athygli umboðsmanns að honum hafði ekki verið skipaður tilsjónarmaður, þrátt fyrir að dómur um vistun á viðeigandi hæli hefði verið kveðinn upp á fyrri hluta ársins 2018. Hæstiréttur hafði skipað tilsjónarmann fyrir hina þrjá. Þá er rétt að geta þess að tveir mannanna höfðu fengið úrskurð dómara um rýmkun og gátu því útskrifast af réttargeðdeild að því skilyrði uppfylltu að þeim yrðu útveguð viðeigandi búsetuúrræði. Þeir höfðu báðir beðið eftir slíku úrræði svo mánuðum skipti.

Kostnaður við beiðni um lausn eða rýmkun vistunar

Líkt og hugtakanotkun hér að framan ber með sér eru menn í upphafi látnir sæta vistun á grundvelli 62. gr almennra hegningarlaga samkvæmt dómi í sakamáli en úr málum sem lúta að kröfu um lausn úr vistun eða rýmkun er leyst með úrskurði dómara. Í dómum um vistun á grundvelli 62. gr. er oftast kveðið á um að rikissjóður beri sakarkostnaðinn í málinu, þ.e. þann kostnað sem hlotist hefur af rannsókn sakamálsins og meðferð þess fyrir dómstólum. Það helgast líklega fyrst og fremst af því að meirihluti dómþola hefur verið sýknaður af refsikröfu vegna sakhæfisskorts, sbr. 15 gr. almennra hegningarlaga. Samkvæmt upplýsingum frá Fangelsismálastofnun voru sex af framangreindum 57 dómþolum sem dæmdir voru til öryggisgæslu eða sérstakrar meðferðar á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga, á árunum 1972 til loka ágúst 2019, dæmdir til að greiða sakarkostnað að fullu eða að hluta til, sbr. núgildandi 2. mgr. 235. gr. laga nr. 88/2008.

Eins og gefur að skilja fylgir málsmeðferð fyrir dómi vegna kröfu um lausn eða rýmkun úr vistun á grundvelli 62. gr. jafnframt óhjákvæmilegur kostnaður. Í því sambandi má t.d. nefna kostnað sem fylgir sérfræðimati lækna og sálfræðinga, meðferð málsins fyrir dómi og vinnu tilsjónarmanns. Í viðtölum vöktu starfsmenn spítalans athygli á því að sjúklingar á réttargeðdeild hefðu oftast en ekki þurft að sækja um gjafsókn áður en tilsjónarmenn gátu fyrir þeirra hönd krafist lausnar eða rýmkunar fyrir dómi. Umsóknarferli vegna

[Lög nr. 71/1997](#)

gjafsóknar hefði tafið ferlið og jafnvel leitt til þess að menn sættu ýrtruðu öryggisgæslu lengur en nauðsyn bar til. Í 62. gr. almennra hegningarlaga er ekki fjallað sérstaklega um hver beri kostnað af starfi hins skipaða tilsjónarmanns en til samanburðar er málskostnaður sjálfræðissviptra manna greiddur úr ríkissjóði, sbr. 17. gr. lögræðislaga nr. 71/1997. Samkvæmt viðtölum umbodsmanns og starfsmanna hans við lögmennt sem hafa verið skipaðir tilsjónarmenn hefur framkvæmdin lengst af verið sú að til þess að mæta kostnaði við að fara fyrir dómstóla með beiðni um afléttingu eða breytingu á hinni dæmdu vistun hafa þeir þurft að sækja um gjafsókn fyrir hönd þess dæmda. Þótt gjafsókn hafi almennt verið veitt í þessum tilvikum eru þess dæmi að slíkri umsókn hafi verið hafnað. Á grundvelli gjafsóknarinnar hefur ríkið þá greitt þóknun til lögmannsins (tilsjónarmannsins), réttargjöld og kostnað við öflun vottorða og matsgerða, t.d. lækna. Þá eru þess einnig dæmi að dómara hafi í málum af þessu tagi, án þess að gjafsókn hafi legið fyrir, dæmt ríkissjóð til að greiða kostnað af starfi tilsjónarmanns.

[Lög nr. 88/2008](#)

Með breytingu sem gerð var á 62. gr. almennra hegningarlaga með lögum nr. 88/2008 var lokamálslið greinarinnar breytt, frá því að þar væri mælt fyrir um að ákvörðun héraðsdóms um kröfu um lausn úr vistun mætti áfrýja eftir reglum um kæru í opinberum málum, í að nú skuli mál samkvæmt lagagreininni sæta meðferð eftir lögum um meðferð sakamála. Í umsögn gjafsóknarnefndar frá 27. september 2018, í tilefni af beiðni um gjafsókn til að höfða mál með kröfu um lausn úr vistun, var vísað til núverandi orðalags í lok 62. gr. um að mál samkvæmt ákvæðinu sæti meðferð eftir lögum um meðferð sakamála og var beiðninni vísað frá þar sem valdsvið nefndarinnar næði ekki til þess að taka afstöðu til málskostnaðar í slíkum málum. Í niðurstöðu héraðsdóms í málinu kom hins vegar fram að allur málskostnaður sóknaraðila, þ.e. þess sem hafði verið dæmdur til vistunar og óskaði lausnar, þar með talin þóknun lögmanns hans, ætti að greiðast úr ríkissjóði. Í dómnum var ekki vísað til lagaákvæðis um þessa niðurstöðu. Af ofangreindu verður ráðið að framkvæmd stjórnvalda hafi að þessu leyti færst frá því að kostnaður þess sem dæmdur hefur verið til vistunar á grundvelli 62. gr. af því að höfða mál til lausnar úr vistuninni skuli, ef gjafsókn er veitt, borinn af ríkissjóði samkvæmt XX. kafla laga nr. 91/1991, um meðferð einkamála, yfir í að fara eftir reglum um sakarkostnað í sakamálum, sem nú er að finna í XXXVI. kafla laga nr. 88/2008, um meðferð sakamála. Ekkert bendir til þess að einstaklingar í vistun skv. 62. gr. hafi verið látnir bera málskostnað samkvæmt 235. gr. laga um meðferð sakamála í málum sem varða kröfu um lausn eða rýmkun slíkrar vistunar. Þó kann að vera tilefni til þess að huga að réttarstöðu dómþola í þessu sambandi og hvort tryggja þurfi með afdráttarlausum hætti að þeir verði ekki látnir bera kostnað af því að bera slík mál undir dómara.

7.2.3

Nauðungarvistun

Líkt og fram hefur komið heyrir það til undantekninga að sjálfráða einstaklingar séu nauðungarvistaðir samkvæmt lögræðislögum á lokuðum deildum á Kleppi enda eru deildirnar fyrst og fremst ætlaðar sjúklingum sem þurfa meðhöndlun til lengri tíma. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum eiga slík undantekningartilvik helst við þegar nauðsynlegt reynist að nauðungarvista einstakling í geðrofi á meðan beðið er úrskurðar dómara um sjálfræðis-sviptingu.

Á meðan heimsókn umboðsmanns stóð var enginn sjúklingur vistaður á deildunum þremur á þessum grundvelli. Í ljósi þess tók athugun umboðsmanns ekki sérstaklega til ákvarðana um nauðungarvistun eða framkvæmdar hennar sem slíkrar að öðru leyti þegar sjúklingur er vistaður á Landspítalanum á þeim grundvelli. Þau atriði munu því koma til athugunar við síðari heimsóknir á grundvelli OPGAT-eftirlitsins á aðrar deildir spítalans þar sem í meira mæli reynir á slíkar vistanir, s.s. á geðdeildum við Hringbraut. Hér er því aðeins stuttlega fjallað um þær reglur sem gilda um ákvarðanir um nauðungarvistun og inntak hennar.

Hugtakið *nauðungarvistun* er annars vegar notað þegar sjálfráða maður „er færður nauðugur í sjúkrahús og haldið þar“ og hins vegar „þegar manni, sem hefur dvalið í sjúkrahúsi af fúsum og frjálsum vilja, er haldið þar nauðugum“.³⁵ Nauðungarvistun er neyðarúrræði sem er eingöngu hugsað til skamms tíma. Hér skiptir máli að einstaklingurinn hefur ekki verið sviptur sjálfræði. Aftur á móti er nauðungarvistun oft undanfari sjálfræðis-sviptingar.

Læknir getur ákveðið að nauðungarvista mann á sjúkrahúsi í allt að 72 klukkustundir ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða verulegar líkur eru taldar á að svo sé eða ástand er þannig að jafna megi til alvarlegs geðsjúkdóms. Sama gildir ef maður á við alvarlega áfengisfíkn að stríða eða ofnautn ávana- og fíkniefna, líkt og það er orðað í lögræðislögum.³⁶

Að auki getur sýslumaður samþykkt að nauðungarvista mann á sjúkrahúsi til meðferðar í allt að 21 sólarhring frá dagsetningu samþykkis sýslumanns ef fyrir hendi eru sömu ástæður og raktar eru að framan og nauðungarvistun er óhjákvæmileg að mati læknis.³⁷ Nauðungarvistun má þó aldrei vara lengur en yfirlæknir telur hennar þörf.³⁸

35
36
37
38

Sbr. 18. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).
Sbr. 2. mgr. 19. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).
Sbr. 3. mgr. 19. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).
Sbr. 1. mgr. 29. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).

Að mati Mannréttindadómstóls Evrópu verður nauðungarvistun á grundvelli andlegrar vanheilsu ekki réttlætt nema þegar geðsjúkdómur er á því stigi að hann kalli á slíka frelsisskerðingu og önnur vægari úrræði koma ekki til greina.³⁹ Í samræmi við þetta ætti nauðungarvistun ekki að koma til greina nema þegar maður er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða. Þetta skilyrði kemur þó ekki skýrt fram í lög-ræðislögum.

Samkvæmt lögræðislögum skal vakthafandi sjúkrahúslæknir tafarlaust tilkynna nauðungarvistuðum manni um ástæður nauðungarvistunarinnar, um rétt hans til að njóta aðstoðar og stuðnings ráðgjafa og rétt hans til að fá ákvörðun um nauðungarvistunina endurskoðaða fyrir dómstólum.⁴⁰ Þá skal vakthafandi sjúkrahúslæknir tilkynna nauðungarvistuðum manni að hann hafi rétt á að bera ákvörðun um þvingaða lyfjagjöf eða meðferð undir dómstóla.⁴¹ Samkvæmt lögræðislögum getur heilbrigðisráðherra sett nánari reglur um kynningu á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns, en ekki er að sjá að svo hafi verið gert. Læknir skal skrá í sjúkraskrá m.a. hvenær nauðungarvistuðum manni voru kynnt þessi réttindi. Ef slík kynning fór ekki fram skal skrá ástæður þess, þ.e. hvort það hafi verið bersýnilega þýðingarlaust vegna ástands mannsins. Einnig skal skráð í sjúkraskrá hvenær ráðgjafi veitti ráðgjöf og stuðning. Yfirlæknir ber ábyrgð á að þessu sé framfylgt.⁴² Ákvæði um færslu sjúkraskrár við nauðungarvistun eru í 17. gr. reglugerðar nr. 550/2015, um sjúkraskrár.

Reglugerð nr.

550/2015

7.2.4

Sjálfræðissvipting

Sjúklingar á öryggisgeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild hafa að öllu jöfnu verið sviptir lögræði, bæði sjálfræði og fjárræði, samkvæmt dómsúrskurði í samræmi við lögræðislög. Þegar umboðsmaður heimsótti Klepp höfðu þeir fjórir einstaklingar sem dvöldu á réttargeðdeildinni ekki verið sviptir sjálfræði.

Svipting lögræðis er örþrifarád og í lögum er gengið út frá því að ekki skuli grípa til þess nema ýtrasta nauðsyn krefji og vægari úrræði í formi aðstoðar séu fullreynd.⁴³ Með lögræðissviptingu geta menn verið sviptir sjálfræði einu sér, fjárræði einu sér eða hvoru tveggja.⁴⁴ Ástæður sviptingar geta verið að viðkomandi er ekki fær um að ráða persónulegum högum sínum vegna andlegs vanþroska eða geðsjúkdóms eða vegna ofdrykkju eða ofnotkunar ávana- og fikniefna.⁴⁵ Reglur um sviptingu miða fyrst og fremst

39 Sjá t.d. dóma Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE Rومان 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.
40 Sjá til hliðsjónar álit umboðsmanns Alþingis frá 11. janúar 1996 í máli nr. 1265/1994.
41 Sjá hér 25. gr. lögræðislaga nr. 71/1997 um kynningu á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns og 30. gr. sömu laga um rétt sjálfráða manns til að bera ákvörðun um nauðungarvistun og þvingaða meðferð undir dómstóla.
42 Sbr. 26. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
43 Sbr. 4. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
44 Sbr. 1. mgr. 4. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
45 Sbr. 4. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

að því að vernda menn gegn eigin gerðum eða ráðstöfunum ef þeir eru ekki fullfærir um að skilja og meta afleiðingar þeirra.

Svipting lögræðis er tímabundin en skal ekki ákveðin skemur en sex mánuði í senn.⁴⁶ Í vissum tilvikum má dómari svipta mann lögræði til bráðabirgða ef brýn þörf stendur til og krafa um tímabundna lögræðissviptingu hefur þegar verið lögð fram fyrir sama dómi.⁴⁷ Úrskurð dómara um sviptingu lögræðis, til bráðabirgða og tímabundið, má kæra til Landsréttar.⁴⁸

Þegar maður er sviptur lögræði hverfa lögráðin til sýslumanns sem samkvæmt lögræðislögum er yfirlögráðandi í sínu umdæmi. Sýslumaður skipar hinum lögræðissvipta svo sérstakan lögráðamann.⁴⁹ Lögráðamaður sjálfræðissvipts manns hefur heimild til að taka nauðsynlegar ákvarðanir um þá persónuhagi hins sjálfræðissvipta sem hann er ófær um að taka sjálfur og er slík ákvörðun bindandi eins og hann hefði tekið hana sjálfur.⁵⁰ Lögráðamaður sjálfræðissvipts manns getur hins vegar ekki ákveðið að hann skuli vistaður á stofnun gegn vilja sínum nema ef lífi eða heilsu hins svipta er hættu búin að mati læknis. Lögráðamaður getur þá ákveðið að hinn sjálfræðissvipti verði vistaður á stofnun sem rekin er samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eða lögum um málefni fatlaðs fólks.⁵¹ Sjálfræðissviptur maður getur borið ákvörðun lögráðamanns síns um vistun hans á stofnun undir dómstóla.⁵²

Það kann að líða einhver tími frá því að einstaklingur er sviptur sjálfræði þar til lögráðamaður er skipaður. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum helgast það af því að hinn svipti hefur rétt á að leggja fram beiðni um tiltekinn lögráðamann sem sýslumaður tekur í kjölfarið afstöðu til. Sýslumaður, sem yfirlögráðandi, virðist þá fara með framangreint ákvörðunarvald um persónuhagi og um innlögn á stofnun, þegar það á við, þar til lögráðamaður hefur verið formlega skipaður. Ef ekki liggur fyrir hver lögráðamaður hins sjálfræðissvipta er þegar hann leggst inn á spítalann er það undir starfsmönnum spítalans komið að fá staðfestingu á því, þ.e. sýslumaður tilkynnir spítalanum ekki sérstaklega um það að eigin frumkvæði. Þegar umboðsmaður Alþingis heimsótti deildirnar höfðu allir sjálfræðissviptir einstaklingar sem vistuðust þar skráðan lögráðamann og var ekki að sjá annað en að utanumhald og skráning spítalans á þeim upplýsingum væri fullnægjandi.

46
47
48
49
50
51
52

Sbr. 1. mgr. 5. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
Sbr. 6. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
Sbr. 16. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
Sbr. 52. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
Sbr. 58. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
Sbr. 2. mgr. 58. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
Sbr. 1. mgr. 59. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

Um flutning sjálfræðissvipts manns á heilbrigðisstofnun og meðferð hans þar gilda að hluta til sömu lagareglur og um skilyrði nauðungarvistunar, 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 í lögræðislögum að sömu reglur og gilda um meðferð nauðungarvistaðs manns á sjúkrahúsi, þ.e. reglur um þvingaða lyfjagjöf og meðferð, eigi við en þó með fyrirvaranum „eftir því sem við á.“⁵³

Lögræðissvipting fellur niður við lok sviptingartímans nema áður hafi verið gerð krafa fyrir dómi um framlengingu hennar og framlengist hún þá þar til úrskurður dómara liggur fyrir.⁵⁴ Aðili að lögræðissviptingarmáli getur þó gert kröfu um niðurfellingu lögræðissviptingar fyrir dómi ef ástæður sviptingarinnar eru ekki lengur taldar fyrir hendi.⁵⁵ Komi krafan frá hinum lögræðissvipta sjálfum er dómara þó óskýlt að taka hana til meðferðar nema a.m.k. sex mánuðir séu liðnir frá sviptingu. Ef svipting hefur aðeins verið ákveðin í tólf mánuði eða skemur er dómara óskýlt að taka kröfu til meðferðar nema a.m.k. helmingur tímans sé liðinn.⁵⁶

7.3

Þvinguð meðferð

7.3.1

Frávik frá meginreglunni um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings

Almennt verður að ætla að af hálfu lögráðamanns sem tekur ákvörðun, með aðkomu læknis, um að sjálfræðissviptur einstaklingur skuli lagður inn á sjúkrahús, sé það fyrst og fremst gert til að þar sé unnt að veita honum þá læknismeðferð sem heilbrigðisstarfsmenn þar telja nauðsynlega og rétta. Með sjálfræðissviptingunni kann sá einstaklingur sem í hlut á að vera sviptur því frelsi að geta sjálfur ákveðið dvalarstað sinn og lögráðamaðurinn hefur heimild til að taka nauðsynlegar ákvarðanir um þá persónulegu hagi hins sjálfræðissvipta sem hann er ófær um að taka sjálfur.

53 Um flutning manns á stofnun sem rekin er samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eða lögum um málefni fatlaðs fólks gilda ákvæði 4. mgr. 19. gr., 25., 26., 27. og 28. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#) eftir því sem við á, sbr. 2. mgr. 58. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).

54 Sbr. 1. mgr. 5. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).

55 Sbr. 1. mgr. 15. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#). Um aðila að lögræðissviptingarmáli, sjá 7. gr. laganna.

56 Sbr. 2. mgr. 15. gr. lögræðislaga [nr. 71/1997](#).

Þegar hinn sjálfræðissvipti hefur verið lagður inn á sjúkrahús reynir á hvernig standa skuli að ákvarðanatöku með tilliti til *meginreglunnar um sjálfsákvörðunarrétt sjúklings* til að ákveða hvort hann þiggi eða hafni meðferð.⁵⁷ Hér þarf að hafa í huga að í lögum um réttindi sjúklinga er skilgreint hvað falli undir hugtakið „meðferð“, sjá kafla 7.1, en í lögræðislögunum eru notuð hugtökin þvinguð *lyfjagjöf* og önnur þvinguð meðferð án skilgreiningar á hvað falli undir þessi hugtök.

Almennt verður að miða við að í þeim tilvikum þegar heilbrigðisstarfsmenn meta það svo að hinn sjálfræðissvipti sé fær um að skilja og taka afstöðu til fyrirhugaðrar meðferðar eða lyfjagjafar skuli leita eftir afstöðu hans og samþykki í samræmi við meginregluna um samþykki sjúklings. Hafni sjúklingur meðferð eða er ekki í ástandi til þess að taka afstöðu til hennar reynir á hvaða heimildir standa til þess að engu að síður sé hægt að framkvæma þá meðferð sem læknir og annað heilbrigðisstarfsfólk telur nauðsynlega. Í slíkum tilfellum kann það að vera mat lækna að nauðsynlegt sé að grípa til þvingaðrar lyfjagjafar eða *annarrar þvingaðrar meðferðar*.⁵⁸

Hér þarf að hafa hugfast að einstaklingur sem hefur verið frelsis-sviptur í samræmi við lög nýtur engu að síður stjórnarskrárvarins réttar ef setja á frelsi hans enn frekari skorður.⁵⁹ Vistun manns á spítala á grundvelli lögræðislaga eða almennra hegningarlaga veitir starfsmönnum spítalans því ekki sjálfkrafa rétt til að veita meðferð án samþykkis. Allir sjúklingar, hvort sem þeir eru vistaðir með eða án vilja, eiga að hafa rétt til að neita meðferð eða annarri læknisfræðilegri meðhöndlun nema undanþágur frá þessum rétti byggji á skýrum lagafyrirmælum og þá í tengslum við nákvæmlega skilgreind undantekningartilvik.⁶⁰

[Lög nr. 33/1944](#)

57 Líkt og segir í kafla 7.1 hér að framan er sjálfsákvörðunarrétturinn m.a. leiddur af stjórnarskrárvörðum rétti manna til friðhelgi einkalífs. Þá er meginreglan jafnframt lögfest í 1. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Undanþága er gerð frá meginreglunni um samþykki fyrir meðferð ef sjúklingur er meðvitundarlaus eða ástand hans að öðru leyti þannig að hann er ófær um að gefa til kynna vilja sinn varðandi meðferð sem telst bráðnauðsynleg. Í því tilvik skal taka samþykki hans sem gefið nema fyrir liggi örugg vitneskja um að hann hefði hafnað meðferðinni, sbr. 9. gr. laga nr. 74/1997. Um sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga og friðhelgi einkalífs í skilningi mannréttindasáttmála Evrópu má t.d. vísa nánar til bókar Jon Fridrik Kjølbro: *Den Europæiske Menneskerettigheds Konvention. For Praktikere*. 4. útg., bls. 777–779. Sbr. 28. gr. og 4. málsl. 2. mgr. 58. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

58 Sbr. t.d. Björg Thorarensen: *Stjórnskipunarréttur. Mannréttindi*, 2. útg. bls. 133 og dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE, Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06, málsgr. 79.

60 Sjá t.d. 87. málsgr. í skýrslu nefndar Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT) í kjölfar heimsóknar til Íslands 2012, [CPT/Inf \(2013\) 37](#).

7.3.2

Lagaheimildir til að beita sjúklinga þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð

Áður er fram komið að á þeim þremur deildum á Kleppi sem heimsóknin tók til eru sjúklingar á öryggisgeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild að öllu jöfnu sviptir sjálfræði en sú var ekki raunin um þá fjóra einstaklinga sem dvöldu á réttargeðdeildinni. Að því er varðar þá einstaklinga sem ekki eru sjálfræðissviptir verður að taka fram að í lögum eða reglugerðum eru engar sérstakar heimildir til að víkja frá almennum lagaákvæðum um áskilið samþykki þeirra sem vistaðir eru á sjúkrahúsi á grundvelli dóms með vísan til 62. gr. almennra hegningarlaga um hvort þeir þiggja lækni meðferð, sbr. lög um réttindi sjúklinga. Tekið skal fram að hér er ekki tekin afstaða til þeirra tilvika þar sem beinlínis er í niðurstöðu dóms um vistun samkvæmt 62. gr. eða rýmkun á henni mælt fyrir um tiltekna lyfjagjöf eða meðferð.

Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum hefur í framkvæmd verið gengið út frá því að dómur um vistun á viðeigandi stofnun feli í sér nægjanlega heimild fyrir lækna til þess að meðhöndla sjúkling án samþykkis, t.d. með sprautum, eins og það var orðað. Þeir heilbrigðisstarfsmenn sem umboðsmaður ræddi við á Kleppi voru aftur á móti sammála um að nauðsynlegt væri að hafa skýrar lagareglur um framkvæmd meðferðar á einstaklingum sem eru vistaðir á grundvelli dóms skv. 62. gr. almennra hegningarlaga, t.d. á réttargeðdeild.

Um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð á einstaklingum sem dvelja á sjúkrastofnun á grundvelli nauðungarvistunar gilda ákvæði 28. gr. lögræðis laga. Samkvæmt lögræðislögum má aðeins beita mann sem er nauðungarvistaður á sjúkrahúsi án samþykkis sýslumanns þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð ef hann er hættulegur sjálfum sér eða öðrum eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.⁶¹ Ef samþykki sýslumanns fyrir nauðungarvistun liggur fyrir skal maður einungis sæta þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð samkvæmt ákvörðun yfirlæknis.⁶²

Í tilvikum þeirra sem eru sjálfræðissviptir og dvelja gegn vilja sínum á sjúkrastofnun kemur fram í lok 2. mgr. 58. gr. lögræðis laga nr. 71/1997 að um flutning manns á stofnun, þ.m.t. sem rekin er samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu, og meðferð hans þar gildi ákvæði 4. mgr. 19. gr., 25., 26., 27. og 28. gr. laganna „eftir því sem við á“. Í samræmi við þetta gilda því hliðstæðar reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð sjálfræðissviptra á sjúkrahúsi og þeirra sem eru nauðungarvistaðir nema fyrirvarinn „eftir því sem við á“ eigi við. Dæmi um slíkt frávik er að í 28. gr. er gert ráð fyrir samþykki sýslumanns áður en heimildir til framangreindrar meðferðar virkjust nema undantekningar sem fram koma í greininni eigi við. Í tilviki þeirra sjálfræðissviptu liggur hins vegar þegar fyrir úrskurður dómara sem kemur þá í stað samþykkis sýslumanns að

61
62

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

Lög nr. 33/1944

Þessu leyti. Vakthafandi læknir getur þannig tekið ákvörðun um slíkar þvinganir ef sjúklingurinn er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.⁶³ Hér þarf hins vegar að hafa í huga að í hlut eiga einstaklingar sem eru sviptir frelsi sínu. Með tilliti til þeirra krafna sem leiða af stjórnarskrá og mannréttindareglum um lagaheimildir til inngripa í líf og frelsi þessara einstaklinga er ástæða til að staldra við hvort rétt sé og fullnægjandi að haga löggjöf um meðferð án samþykkis þeirra á heilbrigðisstofnunum einungis með tilvísun til lagareglna sem gilda um stöðu einstaklinga sem sæta skammtímavistun vegna bráðrar hættu viðkomandi og hvað þá með fyrirvaranum um að beita skuli þessum lagareglum „eftir því sem við á“.

Í 4. mgr. 28. gr. lögræðis laga segir að heilbrigðisráðherra geti sett nánari reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð. Ekki verður séð að ráðherra hafi sett slíkar reglur.⁶⁴ Setning slíkra reglna myndi veita tækifæri til að setja ramma og skýrari mörk um beitingu þvingaðrar lyfjagjafar og annarrar þvingaðrar meðferðar auk þess að skilgreina nánar hvað geti falist í þvingaðri meðferð. Við gerð slíkra reglna mætti m.a. líta til þeirra viðmiða sem heilbrigðis-yfirvöld, Mannréttindadómstóll Evrópu og nefndir Sameinuðu þjóðanna hafa sett fram og fjallað verður um hér á eftir.

7.3.3

Mannréttindaviðmið og sjónarmið um meðalhóf við beitingu þvingaðrar lyfjagjafar og annarrar þvingaðrar meðferðar

Líkt og að framan greinir er þvinguð lyfjagjöf sérstaklega nefnd í lögræðis-lögum. Enginn vafi leikur á að um er ræða alvarlegt inngrip í persónufrelsi manna og því ber yfirlækni að gæta meðalhófs þegar hann ákveður slíka meðferð og ekki grípa til slíkra úrræða nema brýn nauðsyn krefji.⁶⁵ Aftur á móti er ekki skilgreint í lögum hvað felist í *annarri þvingaðri meðferð* sem heimilt er að beita undir vissum kringumstæðum.⁶⁶ Þó verður því slegið föstu að reglur um meðalhóf og brýna nauðsyn eigi við um alla þvingaða meðferð hvort sem hún er framkvæmd með lyfjum eða ekki. Af orðalagi 28. gr. lögræðis laga verður ráðið að í ákvæðinu felist einungis heimild til þvingunar í meðferðarskyni, en ekki t.d. öryggisskyni. Það er þó ljóst að yfirlæknir hefur nokkuð svigrúm við mat á hvaða ráðstafanir teljist til slíkrar meðferðar þar sem ekki er að finna skýr fyrirmæli um það í lögræðis lögum⁶⁷ né hvaða málsmeðferð skuli

63
64

Sbr. 3. mgr. 28. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.

Í fréttatilkynningu á vefsíðu heilbrigðisráðuneytisins, dags. 9. ágúst 2019, kemur fram að ráðherra hafi skipað starfshóp til að meta hvort þörf sé á að setja frekari leiðbeiningar um útfærslu á þvingunarúrræðum er felast í lögræðis lögum varðandi meðferð einstaklinga sem eru nauðungarvastaðir á sjúkrahúsi. Er í þeim efnun vísad til 28. gr. lögræðis laga. Telji starfshópurinn að þörf sé á frekari leiðbeiningum en lesa má úr lögnum er honum ætlað að gera tillögu um form og helstu efnisákvæði slíkra leiðbeininga. Samkvæmt skipunarbréfi skal hópurinn skila ráðherra niðurstöðum sínum með skýrslu eigi síðar en 15. nóvember nk.

65
66

Sbr. t.d. dóm Hæstaréttar Íslands frá 20. febrúar 2006 í máli nr. 98/2006.

Í athugasemdum við 28. gr. frumvarps til lögræðis laganna segir einungis um aðra þvingaða meðferð að með henni sé átt við „alla þá meðferð sem nauðsynleg kann að vera nauðungarvistuðum manni“. Sjá Alpt. 1996–1997, A-deild, bls. 3712.

67

Ath. þó í þessu sambandi 3. mgr. 2. gr. laga nr. 71/1997.

viðhöfð þegar ákvarðanir um hana eru teknar. Til dæmis segja lögin ekkert um það hvort heimilt sé að beita raflækningum (e. *electroconvulsive therapy – ECT*) eða einangrun í meðferðarskyni án samþykkis sjúklings. Tekið skal fram að samkvæmt upplýsingum frá spítalanum er raflækningum þó aldrei beitt nema læknir og sjúklingur hafi orðið sammála um það.

Mannréttindadómstóll Evrópu hefur í dómum sínum árettað þá jákvæðu skyldu sem hvílir á ríkisvaldinu til þess að tryggja frelsissviptum einstaklingum viðhlítandi heilbrigðisþjónustu.⁶⁸ Enn fremur geti skortur á fullnægjandi heilbrigðisþjónustu falið í sér ómannlega eða vanvirðandi meðferð gagnvart frelsissviptum einstaklingum.⁶⁹ Mannréttindadómstóllinn hefur aftur á móti gengið út frá því að það sé á valdi heilbrigðisyfirvalda (e. *medical authorities*) að ákveða hvað teljist til meðferðarráðs (e. *therapeutic methods*) með hliðsjón af viðurkenndum reglum í læknavísindum. Jafnframt sé það á þeirra hendi að meta nauðsyn þess að beita þvingaðri meðferð þegar slíkt á við í þeim tilgangi að vernda líkamlegt og andlegt atgervi sjúklings þegar hann er ófær um að veita samþykki sitt. Dómstóllinn hefur slegið því föstu að sjúklingur njóti þó við slíka meðferð skilyrðislausrar verndar 3. gr. mannréttinasáttmála Evrópu sem bannar pyndingar eða aðra ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu. Samkvæmt dómum mannréttindadómstólsins er því afar mikilvægt að greina eðli meðferðarráðstöfunarinnar, þ.e. hvort hún sé raunverulega framkvæmd á grundvelli viðurkenndra læknisfræðilegra meðferðarsjónarmiða enda geti meðferðarráði í eðli sínu aldrei talist ómannlegt eða vanvirðandi.⁷⁰ Þá skal hafa í huga að viðurkennd læknisfræðileg meðferð sem er beitt án samþykkis sjúklings vegur samt sem áður að rétti sjúklingsins til friðhelgi einkalífs sem nýtur verndar stjórnarskrárinnar og mannréttinasáttmála Evrópu.⁷¹ Þvinguð lyfjagjöf og önnur þvinguð meðferð getur því aðeins farið fram að uppfylltum þeim skilyrðum og innan þeirra marka sem stjórnarskráin og mannréttinasáttmálinn setja.⁷²

Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu

Lög nr. 33/1944

68 Sbr. t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE, Gennadiy Naumenko gegn Úkraínu*, 10. febrúar 2004, mál nr. 42023/98, málsgr. 112.

69 Sbr. t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE, Ílhan gegn Tyrklandi*, 27. júní 2000, mál nr. 22277/93, málsgr. 87.
70 Sjá dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE, Herczegfalvy gegn Austurríki*, 24. september 1992, mál nr. 10533/83, málsgr. 82. Í niðurstöðum dómstólsins segir m.a. „[...] While it is for the medical authorities to decide, on the basis of the recognised rules of medical science, on the therapeutic methods to be used, if necessary by force, to preserve the physical and mental health of patients who are entirely incapable of deciding for themselves and for whom they are therefore responsible, such patients nevertheless remain under the protection of Article 3 (art. 3), whose requirements permit of no derogation. The established principles of medicine are admittedly in principle decisive in such cases; as a general rule, a measure which is a therapeutic necessity cannot be regarded as inhuman or degrading. The Court must nevertheless satisfy itself that the medical necessity has been convincingly shown to exist.“ Sjá einnig *MDE, D.D. gegn Litháen*, 14. febrúar 2012, mál nr. 13469/06, málsgr. 173.

71 Sbr. t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE, Storck gegn Þýskalandi*, 16. júní 2005, mál nr. 61603/00, málsgr. 143.

72 Um friðhelgi einkalífs þeirra sem sviptir hafa verið frelsi og heimildir ríkisvaldsins til takmörkunar á þeim réttindum má t.d. vísa til dóms Mannréttindadómstóls Evrópu, *MDE, Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. Í málinu reyndi á lögmæti einangrunar/aðskilnaðar á réttargeðdeild í Bretlandi.

Undirnefnd Sameinuðu þjóðanna um varnir gegn pyndingum (SPT) hefur jafnframt sett fram viðmið um hvenær kunni að vera réttmætt að beita frelsis-sviptan mann meðferð án samþykkis.⁷³ Samkvæmt þeim viðmiðum kann slík meðferð í fyrsta lagi að vera réttmæt ef sjúklingur er ekki fær um að skilja þær upplýsingar sem honum eru veittar um eðli þeirrar hættu sem ógnar lífi og persónulegum heilindum hans eða hvaða afleiðingar hún getur haft. Í öðru lagi ef sjúklingur er ófær um að skilja gefnar upplýsingar um fyrirhugaða lækni meðferð, þ. á m. tilgang meðferðar, markmið, bein áhrif og mögulegar aukaverkanir. Í þriðja lagi kann þvinguð meðferð að vera réttmæt ef sjúklingur er ófær um að eiga árangursrík samskipti við annað fólk.

Ef hægt er að heimfæra ástand sjúklings á eitt þessara þriggja tilvika hefur SPT-nefndin metið það svo að það kunni jafnvel að fela í sér grimmi-lega, ómannlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu að veita sjúklingnum ekki nauðsynlega meðferð þótt hann hafi ekki veitt upplýst samþykki. Slíkt afskiptaleyfi geti einnig falið í sér mismunun. Nefndin áréttar þó að meðferð án samþykkis komi eingöngu til álita sem síðasta úrræðið í þeim tilgangi að koma í veg fyrir óafturkræfan skaða á lífi, heilindum eða heilsu viðkomandi. Þá sé það eingöngu á færi þeirra sem hafa á höndum lögbundið vald til að taka ákvörðun um meðferð án samþykkis sjúklings og að slíka ákvörðun þurfi að taka í samræmi við fyrirframgefinn aðgerðarramma sem mæli fyrir um grunnviðmið og tímalengd meðferðar. Þá skuli ráðstöfunin sæta eftirliti og eftir atvikum endurskoðun þar til bærra aðila.⁷⁴

73 Sbr. Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: „Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent.“ Adopted by the Subcommittee at its twenty-seventh session (16–20 November 2015). [CAT/OP/27/2](#).

74 Sbr. Viðmið SPT-nefndarinnar um þvingaða meðferð á frelsissviptum einstaklingum sem voru samþykkt á 27. fundi nefndarinnar 16.–20. nóvember 2015 : *Approach of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment regarding the rights of persons institutionalized and treated medically without informed consent*, [CAT/OP/27/2](#).

Enn fremur er ástæða til þess að nefna hér að fatlað fólk, þar á meðal fólk með geðfötlun, kann að njóta enn ríkari verndar í þessu sambandi á grundvelli samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Þannig hefur nefnd Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks í almennum athugasemdum sínum (e. *general comments*) við samninginn t.d. áréttað að aðildarríkjum samningsins beri skylda til þess að tryggja fötluðu fólki aðgengi að stuðningi við ákvörðunartöku um hvort það þiggi eða hafni sálfræðilegri eða læknisfræðilegri meðferð.⁷⁵

Þótt álit nefndarinnar séu ekki lagalega bindandi er hér um sjónarmið að ræða sem m.a. hagsmunahópar sem berjast fyrir réttindum fólks með geðfötlun á Íslandi hafa vísað til og eru nátengd sjónarmiðum um valdeflingu einstaklinga.⁷⁶ Þar hefur verið byggt á því að einstaklingur með fötlun skuli aldrei beittur þvingaðri lyfjagjöf eða þvingaðri meðferð af þeirri ástæðu einni að hann sé með fötlun heldur þarf að tryggja með viðunandi hætti að hann fái aðstoð til þess að geta sjálfur tekið ákvörðun um hvort hann þiggi eða hafni meðferð. Þetta skilyrði er þó ekki að finna í núgildandi lögræðislögum.

7.3.4

Réttur sjúklinga til að bera ákvarðanir um þvingaða meðferð undir dómstóla Samkvæmt lögræðislögum á nauðungarvistaður maður rétt á að bera ákvörðun læknis um að hann skuli sæta þvingaðri lyfjagjöf eða meðferð undir dómstóla.⁷⁷ Í 2. mgr. 58. gr. laganna er kveðið á um að ákvæði 28. gr. um þvingaða meðferð, þar sem m.a. er kveðið á um skilyrði fyrir beitingu hennar, taki einnig til þeirra sem eru sjálfræðissviptir án þess þó að kveðið sé á um rétt þeirra til að leita endurskoðunar dómstóla á ákvörðunum um beitingu slíkrar meðferðar. Í 1. mgr. 59. gr. lögræðislaganna segir að sjálfræðissviptum manni sé heimilt að bera ákvörðun lögráðamanns síns um vistun hans á stofnun, sbr. 2. mgr. 58. gr., undir dómstóla. Þótt lögræðislögin séu ekki skýr um að þessi heimild taki líka til ákvarðana sem teknar eru á sjúkrahúsi um þvingaða lyfjagjöf eða meðferð verður að telja, og þá líka í samræmi við 60. gr. stjórnarskrárinnar, að sjálfræðissviptir sem vistaðir eru á opinberri stofnun njóti réttar til að bera slíkar ákvarðanir undir dómstóla líkt og aðrir.

Lög nr. 33/1944

75 *General Comment No. 1 (2014). Article 12: Equal recognition before the law, CRPD/C/GC/1, bls. 11, málsgr. 42. Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2014. Í almennri athugasemd nefndarinnar nr. 1 frá 2014 segir t.d.: „Forced treatment is a particular problem for persons with psychosocial, intellectual and other cognitive disabilities. States parties must abolish policies and legislative provisions that allow or perpetrate forced treatment, as it is an ongoing violation found in mental health laws across the globe, despite empirical evidence indicating its lack of effectiveness and the views of people using mental health systems who have experienced deep pain and trauma as a result of forced treatment. The Committee recommends that States parties ensure that decisions relating to a person's physical or mental integrity can only be taken with the free and informed consent of the person concerned.“*

76 Sbr. t.d. umsógn Geðhjálpur til allsherjar- og menntamálanefndar Alþingis um drög að frumvarpi til laga um breytingar á gildandi lögræðislögum sem varð að lögum nr. 84/2015, slóð: <https://www.althingi.is/altxt/erindi/144/144-1925.pdf> [Sótt á vefinn 11.10.2019].

77 Sbr. 2. mgr. 30. gr. lögræðisлага nr. 71/1997.

Með hliðsjón af íþyngjandi eðli þvingana og viðkvæmrar stöðu þess hóps sem um ræðir er bagalegt að lög séu ekki skýr að þessu leyti og þá þarf líka að hafa í huga þann kostnað sem fylgir því að borgararnir leggi mál sín fyrir dómstóla.

Þá er áréttað að samkvæmt lögræðislögum ber að skrá ákvarðanir um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð í sjúkraskrá bæði nauðungarvistaðra og sjálfræðissviptra einstaklinga ásamt rökstuðningi fyrir nauðsyn hennar.⁷⁸

Önnur inngríp, þvinganir og valdbeiting

7.4

Við dvöl og meðferð sjúklinga á þeim þremur deildum geðsviðs Landspítalans á Kleppi sem heimsóknin tók til getur reynt á ýmis álitamál um mörkin milli þess hvort inngríp og athafnir starfsmanna gagnvart sjúklingum án samþykkis þeirra falli ótvírætt undir að vera liður í læknisfræðilegri meðferð eða hvort markmið þeirra sé í eðli sínu annað. Við þetta bætist síðan að ekki er fyllilega ljóst hvað fellur undir *aðra þvingaða meðferð* samkvæmt ákvæðum lögræðis laga. Á þetta getur til að mynda reynt þegar gerðar eru ráðstafanir til að gæta öryggis og þegar þvingunum eða öðrum inngrípum sem svipa til eða fela í sér viðurlög af einhverjum toga er beitt. Eðli þessara mála er með þeim hætti að ekki er alltaf augljóst hvar og hvernig línan þarna á milli er dregin. Þessu til viðbótar þarf að hafa í huga að sjúkrahús, og þá einstakar deildir þess, eru stofnanir sem reknar eru með það að markmiði að veita þeim sem þar dvelja umönnun og meðhöndlun vegna veikinda eða slysa og þar bæði dvelur og starfar að jafnaði nokkur hópur einstaklinga. Það er því fyllilega eðlilegt að stjórnendum sé þörf á að setja ákveðnar reglur t.d. um hvernig haga skuli umgengni um húsnæðið, dvöl þar og framkomu við aðra einstaklinga.

Við mat á lögmæti inngrípa, s.s. þvingunar og valdbeitingar af því tagi sem hér er fjallað um, þarf því að skoða raunverulegan grundvöll þeirra, t.d. hvort ráðstöfunin sé gerð á grundvelli viðurkenndra meðferðarsjónarmiða eða hvort önnur sjónarmið ráði för. Þá er rétt að taka fram að líkamleg valdbeiting kann í vissum undantekningartilvikum að vera heimil á grundvelli *neyðarvarnarsjónarmiða*, en þó eingöngu að því leyti sem hún telst nauðsynleg til þess að verjast eða afstýra ólögmætri árás, sem byrjuð er eða vofir yfir, enda hafi ekki verið beitt vörnum, sem séu augsýnilega hættulegri en árásin og tjón það, sem af henni mátti vænta, gaf ástæðu til.⁷⁹

Líkt og fram hefur komið er ekki fyrir hendi skýr lagaheimild til beitingar inngrípa, þvingana og valds, á grundvelli öryggissjónarmiða eða annars sem ekki er liður í meðferð sjúklings og þar kemur líka til að ekki er í öllum tilvikum ljóst hvað falli undir það hugtak þar sem það kemur fyrir

78
79

Sbr. c-lið 1. mgr. 26. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.
Sbr. 12. gr. almennra hegningarlaga nr. 19/1940. Einnig má nefna hér að í 91. gr. sakamála laga nr. 88/2008 er að finna heimild fyrir réttarvörslu almennra borgara, þar segir: „Hver sá sem stendur manni að broti sem sætt getur ákæru og varðað getur fangelsi hefur heimild til að handtaka hann. Í því tilviki skal koma hinum handtekna í hendur lögreglu tafarlaust ásamt upplýsingum um ástæðu handtökunnar og hvernig hún fór fram.“

í lögum. Þá er í lögræðislögum ekki fjallað sérstaklega um réttindi sjúklinga þegar slíkum þvingunum er beitt að undanskilinni heimild til að bera ákvarðanir um þvingaða meðferð undir dómstóla. Verður ekki annað séð en að þessi skortur á skýrum lagareglum leiði m.a. til þess að af hálfu spítalans er um grundvöll fyrir ýmsum þvingunarráðstöfunum og inngripum í frelsi og persónuleg réttindi sjúklinganna vísað til meðferðarsjónarmiða jafnvel þótt ætla verði að frekar sé um öryggisráðstafanir að ræða eða inngrip sem ætlað er að viðhalda meðferðarárangri.

Áður hefur verið bent á að tilefni þess að huga þarf sérstaklega að lagaheimild og lagalegri umgjörð inngripa, þvingana og valdbeitingar af því tagi sem hér er fjallað um á stöðum þar sem frelsissviptir einstaklingar eru vistaðir eru kröfur sem leiða af stjórnarskrá og mannréttindareglum. Líkt og áður hefur verið rakið má í mörgum nágrannalanda okkar finna skýrar lagareglur, bæði um beitingu þvingaðrar meðferðar og um annars konar inngrip og valdbeitingu á geðheilbrigðisstofnunum, sem tryggja m.a. réttindi sjúklinga þegar slíku valdi er beitt. Þetta hefur verið gert til að mæta áður nefndum kröfum sem byggja á mannréttindasjónarmiðum og einnig vegna þeirrar sérstöðu sem tekist er á við í meðferð og þjónustu við þá sjúklinga sem glíma við geðsjúkdóma eða eru af öðrum ástæðum vistaðir á stofnunum þar sem tekist er á við áþekk frávík í heilsu og þroska.⁸⁰ Hér skiptir líka máli að heimildir þeirra starfsmanna, þ.m.t. opinberra stofnana, sem sinna meðhöndlun þessara einstaklinga séu skýrar að þessu leyti en slíkt getur m.a. skipt máli ef einhver þau frávík verða sem leiða til úrlausnar á grundvelli reglna um réttarstöðu starfsmanna eða ábyrgðar hvort sem það er á grundvelli skaðabótaábyrgðar eða refsilaga.

Hér á landi hafa áður nefndar kröfur um lagaheimildir til inngripa, þvingana og valdbeitingar gagnvart þeim sem eru frelsissviptir eða undir afskiptum opinberra aðila orðið tilefni lagasetningar í nokkrum tilvikum. Dæmi um það er 82. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002 þar sem er að finna heimild til handa stofnunum og heimilum, sem starfa skv. 79. gr. sömu laga, til að beita svonefndum þvingunarráðstöfunum, teljist það nauðsynlegt til að ná lög-mætum markmiðum, til verndar lífi, heilsu og þroska viðkomandi barns eða annarra barna, lífi eða heilsu starfsmanna eða til verndar eignum. Í þessu felast m.a. heimildir til þess að halda barni föstu og færa það með valdi á milli staða. Lögín tryggja sömuleiðis réttindi barna þegar slíkum þvingunum er beitt, þ. á m. rétt þeirra til að bera ákvörðun um beitingu þvingunar undir æðri stjórn-völd. Í greinargerð sem fylgdi lögum segir að markmið umræddra ákvæða sé að tryggja að þvingunarráðstafanir og agaviðurlög eigi sér trausta lagastoð. Annað dæmi um útfærslu slíkra lagareglna er í lögum nr. 15/2016, um fullnustu

[Lög nr. 33/1944](#)

[Lög nr. 80/2002](#)

80

Sjá til hliðsjónar bækur Poul Dahl Jensen og Jørgen Paulsen: *Tvang í psykiatrien. Lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien med kommentarer*. Danmörk 1991; Ståle Eskeland: *Den Psykiatriske Patient og Loven. En innføring i Lov om psykisk helsevern*. Oslo 1983 og Helle Bødker Madsen: *Psykiatriret*. Kaupmannahöfn 2013.

Lög nr. 15/2016

refsinga, en þar er starfsmönnum fangelsa og Fangelsismálastofnunar veitt heimild til að beita valdi ef það telst nauðsynlegt að vissum skilyrðum uppfylltum sem talin eru upp í lögnum. Þar er einnig áréttað að aldrei megi ganga lengra í beitingu valds en þörf er á hverju sinni.⁸¹ Í barnaverndarlögum og í lögum um fullnustu refsinga er jafnframt að finna lagareglur um takmarkanir á heimsóknum, inngrip gagnvart heimsóknargestum, simtöl, bréfaskipti, leit, líkamsleit, líkamsrannsókn, t.d. vegna ávana- og fíkniefna sem viðkomandi má ekki hafa í vörslum sínum, og um viðbrögð vegna brota á reglum og töku slíkra ákvarðana. Lögin veita líka heimildir til að setja í reglugerð nánari ákvæði um þessi atriði og þar með að slíkar reglur séu birtar opinberlega.

Stjórnsýslulög og reglur um meðferð mála í stjórnsýslunni

Reglur stjórnsýsluréttarins

7.5

Réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfð endurhæfingargeðdeild eru allar hluti af starfsemi Landspítalans. Spítalinn tilheyrir ótvírætt stjórnsýslu ríkisins. Um starfsemina gilda því þær almennu, skráðu og óskráðu reglur sem eiga við um starfsemi ríkisins og stjórnsýslu þess, s.s. stjórnsýslulög, óskráðar meginreglur stjórnsýsluréttarins og málsmeðferðarreglur í sérlögum, þ. á m. lögum um réttindi sjúklunga og um sjúkraskrár, en að auki þarf að viðhafa vandaða stjórnsýsluhætti í þessari starfsemi. Til viðbótar getur síðan reynt á reglur um skráningu og vörslu gagna sem verða til í starfseminni og aðgang að þeim, bæði af hálfu þeirra sem eiga rétt til sérstaks aðgangs að þeim, t.d. að sjúkraskrá eða sem aðilar stjórnsýslumáls, og af hálfu almennings á grundvelli upplýsingalaga nr. 140/2012. Eins og aðrar opinberar stofnanir þarf Landspítalinn og einstakar deildir hans að skipuleggja og haga verkferlum í starfseminni þannig að mál séu fyrirfram lögð í þann farveg að úrlausn þeirra og niðurstaða taki mið af þeim kröfum sem leiða af umræddum lögum og óskráðum reglum.

Þau lög og reglur sem hér er fjallað um hafa það að markmiði að auka réttaröryggi og gæði í samskiptum borgaranna við stjórnvöld. Þetta eru reglur sem fjalla um hvernig stjórnvaldi ber að haga undirbúningi, ákvarðanatöku og athöfnum í málum einstakra borgara. Reglurnar lúta bæði að formi og efni. Dæmi um það fyrrnefnda eru málsmeðferðarreglur stjórnsýslulaganna, reglur um skráningu á samþykki sjúklings fyrir meðferð samkvæmt lögum um réttindi sjúklunga og reglur um færslu upplýsinga í sjúkraskrá. Að því er varðar efni ákvarðana og athafna má t.d. nefna meðalhófsregluna, sem bæði er lögfest í stjórnsýslulögum og telst einnig óskráð meginregla. Þar á meðal er einnig réttmætisreglan um að málefnaleg sjónarmið skuli búa að baki ákvörðunum og athöfnum stjórnvalda.

81

Sbr. 11. gr. laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga.

Lög nr. 37/1993

Almennt um stjórnvaldsákvæðanir

Í stjórnsýslunni, og þar með starfsemi opinberra sjúkrahúsa, getur reynt á skilin milli þess sem telst bein ákvarðanataka og athafnir, t.d. í formi valdbeitingar, eða útfærsla og veiting þjónustu. Þessi munur á eðli starfseminnar hefur þýðingu þegar kemur að því að taka afstöðu til þess hvaða ofangreindar reglur stjórnsýsluréttarins eiga við í einstökum tilvikum. Þannig er t.d. gildissvið stjórnsýslulaga nr. 37/1993 afmarkað við svonefndar stjórnvaldsákvæðanir, þ.e. þau gilda þegar stjórnvöld taka ákvarðanir um rétt eða skyldu manna, eins og segir í 2. mgr. 1. gr. laganna. Hins vegar er miðað við að málsmeðferðarreglur stjórnsýslulaganna eigi ekki við þegar kemur að útfærslu þjónustu á vegum hins opinbera, s.s. umönnun sjúkra, fatlaðs fólks og aldraðra. Við framkvæmd þjónustunnar getur samt sem áður reynt á hinar óskráðu meginreglur stjórnsýsluréttarins. Hér þarf, eins og jafnan, að hafa í huga að hinar óskráðu meginreglur stjórnsýsluréttarins hafa rýmra gildissvið en stjórnsýslulögin.

Eins og áður sagði er gildissvið stjórnsýslulaganna miðað við ákvæðanir stjórnvalda um rétt eða skyldu manna. Sú þróun á síðari árum, að kveða í auknum mæli á um réttindi borgaranna í lögum og heimildir stjórnvalda til að hlutast til um málefni þeirra með því að leggja á þá skyldur, hefur í reynd fært fleiri ákvæðanir stjórnvalda undir gildissvið stjórnsýslulaganna. Dæmi um svið innan starfsemi hins opinbera þar sem þessarar þróunar hefur gætt er heilbrigðisþjónustan og réttindi sjúklinga. En strax við setningu stjórnsýslulaganna árið 1993 var í athugasemdum við frumvarp til laganna gengið út frá því að vissar ákvæðanir í heilbrigðisþjónustunni féllu undir gildissvið laganna. Þar segir m.a.:

„Vissulega getur það verið álitamál hvort þær ákvæðanir, sem tengjast opinberri þjónustu, falli undir gildissvið laganna. Í því efni verður að skoða hvort ákvörðunin lýtur fyrst og fremst að framkvæmdinni, svo sem því hvenær og hvernig lækniáðgerð skuli framkvæmd, hvaða námsefni skuli lagt til grundvallar við kennslu o.s.frv., eða hvort ákvörðunin er fremur lagalegs eðlis, þ.e. fær mönnum réttindi eða skerðir þau, léttir skyldum af mönnum eða leggur á þá auknar byrðar. Þannig verður að líta til þess hvers eðlis ákvörðunin er, en ekki eingöngu til þess hver tekur ákvörðunina og hvers efnis hún er. Sem dæmi má taka þá ákvörðun lækni að framkvæma lækniáðgerð eða synja um framkvæmd hennar. Slík ákvörðun getur augljóslega fallið undir gildissvið laganna, svo sem synjun lækni um að framkvæma fóstureyðingu, meðan synjun um að framkvæma minni háttar lækniverk mundi tæplega teljast stjórnvaldsákvörðun í skilningi laganna.“⁸²

Hvaða ákvarðanir Landspítala eru stjórnvaldsákvarðanir?

Hér verður ekki fjallað um það í einstökum atriðum hvaða ákvarðanir í starfsemi þeirra þriggja deilda á Kleppi sem heimsóknin tók til falla undir gildissvið stjórnáslulaga eða í hvaða tilvikum þurfi við framkvæmd þjónustu og athafnir gagnvart sjúklingum að gæta að óskráðum meginreglum stjórnásluréttarins, umfram það sem gert er í dæmaskyni hér að neðan. Af fyrri samskiptum umboðsmanns Alþingis og Landspítalans verður hins vegar ráðið að viðhorf yfirstjórnar spítalans til þess að hvaða marki starfsemi hans, þ.m.t. á geðsviðinu, sé hluti af stjórnáslu ríkisins og þá að hvaða marki stjórnáslulög gildi um einstaka ákvarðanir sem beinist að sjúklingum, er ekki að öllu leyti í samræmi við það sem lagt var til grundvallar um gildissvið stjórnáslulaganna við setningu þeirra. Má þarf nefna að afstaða spítalans hefur m.a. verið sú að ákvörðun um vistun á geðheilbrigðisstofnun snúist um læknisfræðilegt mat og hafi „ekkert með stjórnáslu sjúkrahússins að gera“.⁸³

Þetta viðhorf yfirstjórnarinnar um gildissvið stjórnáslulaga er heldur ekki í samræmi við það sem lagt hefur verið til grundvallar í þeim nágrannalöndum sem horft var til við setningu íslensku stjórnáslulaganna og stjórnásluréttinn almennt, þ.e. Danmörku og Noregi.⁸⁴ Hér er rétt að taka fram að í þessum löndum hafa komið fram mismunandi sjónarmið fræðimanna um hvaða ákvarðanir innan hins opinbera heilbrigðiskerfis teljist stjórnvaldsákvarðanir og þar hefur umfjöllunarefnið, rétt eins og í áður tilvitnaðri athugasemd við frumvarp til stjórnáslulaganna hér á landi, verið spurningin um réttindi og skyldur og vægi ákvörðunarinnar fyrir sjúklinginn.⁸⁵ Í þessu sambandi má t.d. geta þess að í Noregi er það beinlínis orðað í geðheilbrigðislagum (n. *psykisk helsevernloven*) að stjórnáslulög gildi um mál sem falla undir gildissvið laganna, þ. á m. um þvingaða meðferð og beitingu þvingunarráðstafana.⁸⁶

Niðurstaða um hvenær réttaröryggisreglur stjórnáslulaganna og aðrar reglur stjórnásluréttarins eiga við um ákvarðanir og athafnir á deildunum þremur, sem og almennt í starfsemi Landspítalans, hefur t.d. áhrif á hvaða verklag verður viðhaft við undirbúning ákvarðanatöku, rannsókn mála, andmælarétt, birtingu ákvarðana og rétt aðila til rökstuðnings, svo dæmi séu tekin. Í þessu sambandi getur einnig reynt á reglur 27. gr. upplýsingalaga

- 83 Í bréfi Landspítala til umboðsmanns Alþingis, dags. 9. janúar 2017, í tilefni af máli nr. 9108/2016, segir: „Af ofan nefndu erindi umboðsmanns verður ekki annað ráðið en sú „úrlausn eða önnur háttsemi“ sem yfir er kvartað varði þá ákvörðun lækis á Landspítala að ekki væri tilefni til vistunar sjúklings á geðdeild sjúkrahússins. Sú ákvörðun snýr alfarið að lækisfræðilegu mati á því hvort veita beri tiltekna heilbrigðisþjónustu, eða ekki, en hefur ekkert með stjórnáslu sjúkrahússins að gera.“
- 84 Sbr. t.d. § 4A-9 *Pasientrettighetsloven. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerttigheter (pasient- og brukerttighetsloven)*. Sjá einnig í þessu sambandi varðandi Noreg: Lasse A. Wølberg: *Norsk Helserett*. 2. útg., bls. 70 og 228 og varðandi Danmörku: Helle Bødker Madsen: *Sundhedsret*, kafli 5 „Patientrettigheder“, bls. 73–95.
- 85 Sbr. t.d. Niels Fenger: „*Sag – afgørelse – part*“. *Forvaltningsret*. Ritsjtj. Niels Fenger. Kaupmannahöfn 2018, bls. 79; Hans Petter Graver: *Alminnelig forvaltningsrett*. Oslo 2007, bls. 409 og Helle Bødker Madsen: *Privatisering og patientrettigheder*. Kaupmannahöfn 2010, bls. 219.
- 86 Sbr. § 1–6 *Psykisk helsevernloven. Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*.

um skráningu upplýsinga um málsatvik og meðferð mála, að því marki sem hliðstæð niðurstaða leiðir ekki þegar af reglum um skráningu t.d. í sjúkraskrá. Hér reynir því á að samhæfa verklag, skráningu og annað að því fyrirkomulagi sem þegar er viðhaft innan deildanna og spítalans, m.a. á grundvelli laga um réttindi sjúklinga og sjúkraskrár.

Það er nærtækast að athugun á þessum málum verði í fyrstu unnin af stjórnendum spítalans og deildanna. Áður en niðurstaða slíkrar greiningar liggur fyrir er ekki unnt að leggja mat á í hvaða mæli tilvist þeirra stjórnslureglna sem fjallað hefur verið um í þessum kafla muni leiða til þess að endurskoða þurfi starfshætti að þessu leyti á deildunum þremur. Liður í þessu verki og eftirfylgni þess þarf síðan að vera að fræða starfsfólk spítalans um umræddar stjórnslureglur, hvenær þær eigi við og hvernig eigi að beita þeim.

Athuganir í tengslum við heimsókn á deildirnar þrjár hafa ekki lotið að því að kanna hvort þeim stjórnslureglum sem lýst er í þessum kafla hafi verið fylgt við úrlausn einstakra mála þeirra sjúklinga sem þar voru vistaðir þegar heimsóknin fór fram. Almennt er hins vegar ástæða til að minna á að eftir því sem ákvarðanir og athafnir stjórnvalda grípa með meira íþyngjandi hætti inn í líf og réttindi sjúklinganna kann að reyna frekar á að stjórnvöld gæti að þessum réttaröryggisreglum.

Líkt og fram hefur komið er sú heilbrigðisþjónusta sem veitt er á lokuðum deildum á Kleppi frábrugðin almennri heilbrigðisþjónustu á þann veg að sjúklingar eru að jafnaði vistaðir þar án samþykkis. Þá hefur spítalinn vissar heimildir til að meðhöndla sjúklingana án samþykkis þeirra þó svo á honum hvíli skylda til að hafa sjúklinga með í ráðum eftir því sem kostur er.⁸⁷ Í ljósi sérstaks eðlis starfseminnar geta mörkin milli meðferðarsjónarmiða og annarra sjónarmiða því verið óljós. Ákvarðanir sem geta komið til skodunar í þessu sambandi varða t.d. innlögn sjúklings, ákvörðun um á hvaða deild sjúklingur er vistaður, ef slík ákvörðun hefur áhrif á frelsi hans til athafna, takmarkanir á heimsóknum, sviptingu eða takmörkun ýmissa persónuréttinda, líkamsleit, leit í póstsendingum eða ákvörðun um að beita sjúkling þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð. Það breytir hins vegar ekki mati á eðli ákvörðunar að þessu leyti þótt hún sé háð sérfræðilegu mati, eins og t.d. læknisfræðilegu mati. Þótt stjórnvöldum sé almennt veitt ákveðið svigrúm til mats þegar reynir á sérfræðileg og fagleg sjónarmið verða ákvarðanir um rétt eða skyldu manna eftir sem áður að vera í samræmi við lög.

Þegar fjallað er um hvar mörkin liggja í heilbrigðiskerfinu um mál sem falla undir gildissvið stjórnslulaganna og utan þeirra má almennt orða það svo að helst reyni á ákvarðanir í merkingu stjórnslulaganna við upphaf og lok þjónustu, þ.e. hvort viðkomandi fær þá þjónustu sem hann á að lögum rétt til og hversu lengi, og þegar um verulegt inngríp er að ræða í líf og persónuleg

87

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

réttindi sjúklinga. Þá verður að muna að við veitingu á heilbrigðisþjónustu getur samhliða reglum laga um réttindi sjúklinga reynt á að þjónustan sé útfærð í samræmi við óskráðar meginreglur stjórnsluréttarins, svo sem um leiðbeiningarskyldu, hæfi, jafnræði, meðalhóf og að málefnaleg sjónarmið liggja til grundvallar athöfnum og ákvörðunum gagnvart sjúklingum. Það er síðan sjálfstætt úrlausnarefni að í 26. gr. stjórnslulaga er kveðið á um að aðila máls sé heimilt að kæra stjórnvaldsákvörðun til æðra stjórnvalds til þess að fá hana fellda úr gildi eða henni breytt nema annað leiði af lögum og venju. Nánar verður fjallað um kæru- og kvörtunarleiðir vegna starfsemi á deildunum þremur í kafla 13.

8 Framkvæmd inngripa, þvingana og valdbeitingar

8.1

[Lög nr. 33/1944](#)

Almennt

Almenn mannréttindasjónarmið og alþjóðleg réttarþróun sem sér nú stað í ákvæðum íslensku stjórnarskrárinnar leiðir til þess að ströng skilyrði gilda um beitingu inngripa og þvingana gagnvart þeim persónuréttindum er varða líf og frelsi einstaklinga sem búin er sérstök vernd þ.m.t. í stjórnarskrá. Ekki síst á þetta við gagnvart viðkvæmum hópum á borð við fólk með geðfötlun.⁸⁸ Mannréttindadómstóll Evrópu hefur t.d. sett ströng viðmið þegar hann metur réttmæti þvingunarráðstafana og hefur m.a. litið til þess hversu lengi þvingun stendur yfir, hvort þvingunin þjóni raunverulegum tilgangi og hvort réttaröryggi þeirra sem eru beittir þvingunum sé tryggt með fullnægjandi hætti. Þá hefur nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) sett tiltekin viðmið um hvað þurfi að hafa í huga við beitingu þvingunarráðstafana (e. *restraint*) á geðheilbrigðisstofnunum. Leggur nefndin í því sambandi áherslu á að endanlegt markmið skuli alltaf vera að koma í veg fyrir notkun þvingunarráðstafana með því að takmarka eins og unnt er tíðni þeirra og tímalengd. Í því tilliti sé afar mikilvægt að viðkomandi heilbrigðisyrfirvöld og stjórnendur geðheilbrigðisstofnana þrói stefnu og taki fyrirbyggjandi skref sem feli m.a. í sér öruggt umhverfi, þ. á m. utandyra, nægan fjölda starfsfólks, fullnægjandi grunn- og framhaldsþjálfun starfsmanna sem komi að þvingunarráðstöfunum svo og þróun annarra úrræða.⁸⁹

88 Sjá t.d. skýrslu nefndar Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT), *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards)*, frá 21. mars 2017. Sjá einnig grein 27 í tilmælum ráðherranefndar Evrópuráðsins um vernd mannréttinda og reisnar fólks með geðfötlun, *Recommendation No. Rec (2004)10 concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum* frá 22. september 2004.

89 Sjá inngang í skýrslu nefndar Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT), *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards)*, frá 21. mars 2017.

Þó að starf deildanna þriggja á Kleppi miðist eins og önnur sjúkrahússtarfsemi við að beita lækni meðferð til að takast á við sjúkdóma þeirra sem þar dvelja felst sérstaða þessara deilda í því að samhliða getur reynt á inngríp í einkalíf sjúklinga, þvinganir og valdbeitingu af hálfu starfsfólks deildanna gagnvart þeim sem þar dvelja án tillits til samþykkis. Slíkar ráðstafanir koma ýmist til samhliða þeirri meðferð sem er veitt, t.d. þvingaðri lyfjagjöf, eða er beitt af öðru tilefni, s.s. til að varðveita meðferðarárangur, tryggja að sjúklingur skaði sig ekki, tryggja öryggi starfsmanna og annarra sjúklinga á deildinni eða halda uppi aga og reglu um starf og umgengni á deildinni.

Í viðtölum við starfsfólk á deildunum þremur voru þessi inngríp almennt felld undir hugtakið þvingun. Þær reglur sem spítalinn hefur sett um þessi mál taka almennt ekki afstöðu til þessa álitaefnis, þ.e. hvað falli þar undir og hvort önnur hugtök kunni þarna einnig að eiga við. Í fyrirsögnum þessa kafla og þeirra næstu er ekki farin sú leið að nota eingöngu orðið þvingun heldur eru þar notuð orðin inngríp, þvingun og valdbeiting til að draga fram að það kann að vera munur á eðli og hversu íþyngjandi þær aðgerðir og athafnir sem starfsfólk grípur til eru fyrir sjúklingana. Hér er hins vegar ekki talin þörf á að skilgreina nánar til hvers er vísað með hverju hugtaki fyrir sig.

Starfsemi deildanna þriggja á Kleppi tekur mið af því að þar dvelji einstaklingar sem eru frelsissviptir að því leyti að þeir ráða ekki dvalarstað sínum og eru að jafnaði háðir ákvörðunum lögráðamanna eða yfirvalda um ýmsa aðra persónulega hagi. Það leiðir hins vegar ekki sjálfkrafa af þeirri frelsissviptingu að þar með njóti þessir einstaklingar ekki annarra persónu- og einkalífsréttinda sem leiða af stjórnarskrá, lögum og fjölþjóðlegum samningum og skuldbindingum sem kunna að eiga við um slík réttindi. Hér þarf því að greina hvaða athafnir starfsmenn á deildunum hafa uppi, og kunna að þurfa að hafa uppi, gagnvart þeim sjúklingum sem þar dvelja og hvort eðli þeirra sé þannig að þær feli í sér inngríp í umrædd persónu- og einkalífsréttindi og þá þannig að sérstök lagaheimild þurfi að vera til staðar og hvaða skilyrði þurfi að vera uppfyllt til þess að grípa megi inn í þessi réttindi sjúklinganna án samþykkis þeirra.

Viðfangsefnið hér á eftir er því að varpa ljósi á hvaða afhafnir starfsmanna á deildunum þremur kunni að vera umfram það sem teljist lækni-fræðileg „meðferð“, í merkingu laga um réttindi sjúklinga⁹⁰. Það er síðan sjálfstætt athugunarefni hvað af þessum athöfnum og inngrípum falli undir undantekningarheimildir frá áðurrakinni meginreglu um samþykki sjúklings. Um lagagrundvöll þvingana, þ. á m. þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð, vísast til kafla 7.3 og 7.4 hér að framan. Hér er gengið út frá því að heimildir til þvingaðrar lyfjagjafar og meðferðar skv. lögræðislögum, eigi rétt eins og meðferð samkvæmt lögum um réttindi sjúklinga, eingöngu við

Lög nr. 33/1944

90

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

um athafnir sem teljast rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem lækni eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling. Meðferðin sé þannig liður í því að ná árangri byggðum á læknisfræðilegum grundvelli til að bæta heilsu sjúklingsins.

Það er ljóst að í starfi þessara þriggja deilda Landspítalans hefur verið gengið út frá því að til þess geti komið að starfsmenn hafi með ýmsum hætti afskipti af og grípi inn í gjörðir og hegðan sjúklinganna, takmarki persónulega muni sem þeir mega hafa hjá sér eða leiti í því sem sjúklingar fá sent. Hið sama á við um þá sem óska eftir að heimsækja sjúklingana. Ástæður að baki þessum aðgerðum, inngripum og eftir atvikum líkamlegri valdbeitingu geta verið margvíslegar, svo sem að ætlunin sé að tryggja öryggi sjúklingsins sjálfs, annarra sjúklinga, starfsmanna og annarra. Þetta getur t.d. átt við þegar stöðva þarf eða koma í veg fyrir upplausnarástand eða fíkniefnaneyslu, skemmdarverk eða ofbeldisfulla hegðun sjúklinga.

Samkvæmt upplýsingum sem Landspítalinn veitti er þvingunarráðstöfunum sem hér er fjallað um þó aldrei beitt í refsingarskyni og við heimsóknina komu ekki fram vísbendingar um slíkt. Rétt er þó að geta þess að ýmsar þvingunarráðstafanir geta vissulega borið keim af refsivíðurlögum, sérstaklega ef þeim er beitt í kjölfar þess að sjúklingur fer út fyrir leyfileg mörk á deildinni.

8.2

Reglur spítalans um inngrip, þvinganir og valdbeitingu

Á lokuðum deildum á Kleppi gilda verklagsferlar og -reglur sem m.a. lúta að aðgerðum sem telja verður að geti falið í sér inngrip, þvinganir eða aðra valdbeitingu gagnvart sjúklingum sem eru umfram það sem fyllilega verður fellt undir meðferð í merkingu laga um réttindi sjúklinga og þar með þvingaða meðferð í merkingu lögræðislaganna. Um er að ræða reglur sem spítalinn hefur sjálfur sett sér og eru ekki settar á grundvelli tiltekinna lagaheimilda. Ætla verður að með þessu hafi spítalinn verið að bregðast við því að lagagrundvöllur inngripa, þvingana og valdbeitingar á geðheilbrigðisstofnunum er hvorki skýr eða ítarlegur, líkt og áður hefur verið rakið. Því þjóni reglurnar þeim tilgangi að tryggja betur öryggi á deildunum og samræmd viðbrögð starfsfólks við ákveðnar aðstæður.

Svonefndir verklagsferlar gilda um ýmis atriði gagnvart sjúklingum, svo sem vegna innritunar og útskriftar, vímuefnaneyslu, stroks og endurkomu eftir strok, óviðeigandi samskipta milli sjúklinga og sjálfsvígshættu. Þá hefur Landspítalinn sett sérstakar verklagsreglur, m.a. um virkt eftirlit (gát) á geðsviði, sem nánar verður fjallað um í kafla 8.3, viðbrögð við stroki sjúklings af geðdeild og ávana- og vímuefni á spítalanum.

Samkvæmt verklagsreglum á Kleppi eiga ákvarðanir um beitingu þvingana einvörðungu að byggja á meðferðarsjónarmiðum með það fyrir augum að tryggja öryggi sjúklinga. Sem fyrr segir virðist þó ekki í öllum tilvikum vera gerður skýr greinarmunur á inngripi, þvingun eða valdbeitingu sem hluta meðferðar-úrræðis annars vegar og öryggisráðstöfun hins vegar. Í samræmi við það sem áður er rakið getur það aftur á móti haft raunhæfa þýðingu að greina þarna á milli. Í ljósi eðlis þess úrræðis sem lokuðu geðdeildirnar á Kleppi eru getur þurft að grípa til þvingana til að tryggja þar öryggi með einhverjum hætti og þá að ákveðnum skilyrðum uppfylltum. Sama getur átt við um ákveðin inngrip í persónuleg réttindi sjúklinga og líkamlega valdbeitingu.⁹¹

Helstu tegundir inngripa, þvingana og annarrar valdbeitingar

8.3

8.3.1

Almennt

Samkvæmt reglum spítalans og verklagi má ætla að eftirfarandi ráðstafanir geti talist til þess sem starfsfólk á deildunum fellir undir hugtakið þvingun þegar þær eru framkvæmdar án tillits til samþykkis sjúklings. Þessu til viðbótar reynir síðan á ýmis önnur inngrip í líf sjúklinga, t.d. leit á þeim og/eða í munum þeirra, takmarkanir á heimsóknum o.fl., eins og nánar er rakið í kafla 8.6.

Einangrun

Sjúklingur er lokaður inni í rými eða herbergi sem honum er meinað að yfirgefa meðan verið er að ná stjórn á hegðun hans. Rýmið er án húsgagna fyrir utan að þar er sérútbúin dýna fyrir sjúkling. Viðvarandi eftirlit er haft með sjúklingi meðan hann er í einangrun og ástand hans metið á 5–15 mínútna fresti. Losun úr einangrun er háð því skilyrði að sjúklingur hafi róast nægilega til að hægt sé að færa hann úr öryggisrými. Sjúklingur þarf að dvelja í eigin herbergi í 30 mínútur eftir að einangrun lýkur. Að þeim tíma loknum skal fara yfir ástæðu þvingunar með sjúklingi. Í þeim gögnum sem umboðsmaður skoðaði var ekki að finna neinar vísbendingar um að einangrun hafi varað óhóflega lengi. Skráningar starfsmanna gáfu til kynna að einangrun væri almennt lokið innan klukkustundar.

91

Sjá t.d. skýrslu nefndar Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndarinnar), *Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards)* frá 21. mars 2017, einkum 1. gr.

Herbergisdvöl

Þegar sjúklingur sýnir af sér óviðeigandi hegðun sem hefur neikvæð áhrif á aðra sjúklinga eða starfsmenn og tekur ekki tiltali frá starfsmanni um að láta af henni getur starfsmaður beðið hann um að dvelja inni á herbergi sínu tímabundið. Dvölin getur staðið í 15–60 mínútur. Fylgst er náið með ástandi sjúklings á meðan. Leitað er eftir samvinnu við sjúkling um lok herbergisdvalar og í framhaldinu fer hann sjálfkrafa á 5–15 mínútna gát þar til hjúkrunarfræðingur ákveður annað. Samkvæmt verklýsingu spítalans skal skrá slík atvik í framvindunótur. Eingöngu réttargeðdeildin hefur skráð verklag um beitingu herbergisdvalar. Engar skráningar um beitingu þessa inngríps voru í þeim framvindunótum sem umboðsmaður óskaði eftir frá deildinni né í atvikaskráningum spítalans.

Virkt eftirlit (gát)

Til að tryggja öryggi sjúklinga er fylgst vel með þeim af starfsfólki deildanna. Spítalinn hefur komið upp verklagi þar sem sjúklingar eru metnir reglubundið af lækni og raðað á mismunandi stig eftirlits. Markmiðið með eftirlitinu er að fylgjast með liðan og hegðun til að koma í veg fyrir að sjúklingur geti skaðað sjálfan sig eða aðra. Eftirlitinu er skipt í mismunandi stig eftir umfangi þess og efstu stig fela í sér stöðugt eftirlit með öllum athöfnum sjúklings auk þess sem sjúklingi kann að vera haldið alfarið frá öðrum sjúklingum.

Líkamleg þvingun

Líkamleg þvingun felur í sér að einstaklingi er haldið föstum og/eða hann færður á milli staða með handaflí. Valdbeiting af þessum toga skal ekki vara lengur en brýn þörf er á. Rétt er að áréttta hér að engin tæki eða tól, s.s. ólar eða handjárn, eru notuð til að fjöttra sjúklinga innan spítalans, en slík framkvæmd hefur ítrekað orðið tilefni til athugasemda við OP-CAT-eftirlit í ýmsum nágrannalöndum okkar.

Þvinguð lyfjagjöf (lyfjafjötrar)

Sjúklingi er haldið með handaflí og honum gefin lyf í vöðva í þeim tilgangi að meðhöndla sjúkdómseinkenni sem valda spennu/óróleika/æsingi eða til að draga úr ofbeldisfullri hegðun. Einungis læknir getur tekið ákvörðun og gefið lyf í slíkum tilvikum.

8.3.2

Nánar um virkt eftirlit (gát)

Ástæða er til að fjalla nánar um virkt eftirlit (gát) þar sem það er algengasta „þvingunin“ sem beitt er á deildunum þremur á Kleppi en allir sjúklingar eru undir virku eftirliti á ákveðnu stigi.

Starfsmenn spítalans fylgjast afar náðið með ferðum og athöfnum sjúklinga á deildunum þremur og ætla má að slíkt eftirlit kunni að teljast eðlilegur þáttur í umönnun sjúklings sem vegna alvarlegs geðsjúkdóms er vistaður á lokaðri deild. Þannig má í mörgum tilvikum færa rök fyrir virku eftirliti með sjúklingum sem eru vistaðir gegn vilja sínum og eru líklegir til að reyna stök og sömuleiðis gagnvart sjúklingum sem eru metnir í sjálfsvígshættu eða hættulegir öðrum.

Það kemur almennt í hlut lækna að ákveða hversu miklar gætur þarf að hafa á hverjum sjúklingi og er þá stuðst við stigskipt kerfi sem kennt er við virkt eftirlit (gát). Tilgangur eftirlitsins er að fylgjast með líðan og hegðun sjúklings og að koma í veg fyrir að hann geti skaðað sjálfan sig og/eða aðra og þar með tryggja fullnægjandi öryggi. Í samræmi við það hafa starfsmenn þannig mest eftirlit með sjúklingum sem eru á hæsta stigi þess, enda eru þeir taldir hættulegir sjálfum sér eða öðrum, en takmarkaðri afskipti af sjúklingum á lægri stigum. Um einstaklingsbundið mat er að ræða sem er endurmetið reglulega. Allir sjúklingar á réttargeðdeildinni eru undir reglubundnu eftirliti sem felur í sér að á 15 mínútna fresti hið minnsta þarf starfsmaður að athuga hvar þeir eru staddir og hvað þeir eru að gera. Er slíkt eftirlit ákveðið með hliðsjón af vistunarástæðum þeirra enda hafa þeir flestir framið alvarleg afbrot. Ef tilefni þykir má hækka stig eftirlits. Eftirlit sjúklinga á öryggisgeðdeildinni er háð stöðu hvers sjúklings en almennt er fylgst með þeim öllum á klukkustundarfresti og þeir staðsettir á deildinni. Eftirlit á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni er mjög mismunandi eftir því hvar sjúklingar eru staddir í bataferli sínu. Allir þeir starfsmenn sem rætt var við í heimsókninni töldu að ákvarðanir um eftirlit væru eingöngu byggðar á öryggis- og/eða meðferðarsjónarmiðum en aldrei notaðar í refsingarskyni. Upplifun starfsmanna umboðsmanns var sú sama, auk þess sem ljóst var að fram færi mjög regluleg endurskoðun á nauðsyn eftirlits.

Breytingar á verklagi virks eftirlits (gátar) á geðsviði komu til framkvæmda í apríl 2019. Breytingin fólst í því að betur var aðgreint milli þeirra sjúklinga sem eru í virkri sjálfsvígshættu og þeirra sem kunna að vera hættulegir öðrum eða sjálfum sér sökum annars ástands, s.s. vímuefnaneyslu eða óstöðugleika. Gát er nú skilgreind sem virkt eftirlit og hluti af öryggis meðferð sjúklinga og er skipt í þrjú mismunandi þrep (almennt eftirlit, eftirlit, sjálfsvíggát) sem telja til samans átta mismunandi stig (A1 – S3).

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

Hafa verður í huga að þegar eftirlit er orðið nánast stöðugt kann það að vera sjúklingi afar íþyngjandi. Á efri stigum eftirlits er ferðafrelsi og sjálfs-ákvörðunarréttur sjúklinga takmarkaður umfram þá frelsisskerðingu sem felst í því að vera vistaður á stofnun á grundvelli lögræðisлага eða almennra hegningarlag. Þessi stig eftirlits geta sömuleiðis falið í sér takmörkun á friðhelgi einkalífs sem varið er af 71. gr. stjórnarskrárinnar og 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu.

8.4

Umfang þvingana og annarrar valdbeitingar og skráning slíkra atvika

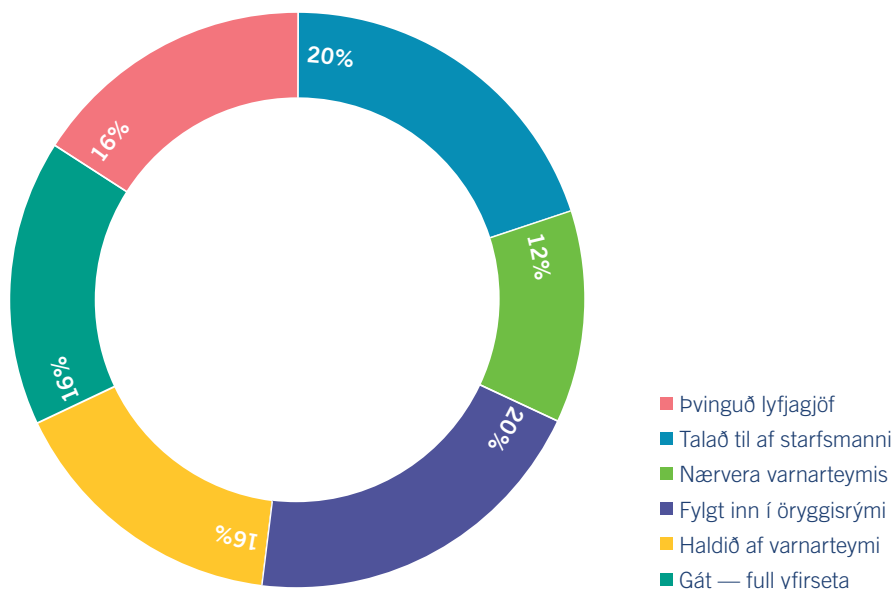
Samkvæmt reglum Landspítalans þarf að skrá öll atvik þar sem gripið er til aðgerða eða einhvers konar inngrípa af hálfu starfsfólks gagnvart sjúklingum. Að því marki sem hægt var að ráða af þeim gögnum sem umboðsmaður skoðaði var ekki að sjá annað en að skráning atvika á deildunum þremur væri almennt í viðunandi horfi.

Spítalinn skráir atvik í tvö aðskilin kerfi. Annars vegar er um að ræða atvikaskráningu sem varðar sjúklinga og hins vegar skráningu sem varðar starfsfólk og gesti. Þannig kann að þurfa að skrá eitt og sama atvikið í bæði kerfin. Með þessu fyrirkomulagi kann að skapast hætta á að atvik séu ekki rétt skráð, auk þess sem erfiðara er að fá heildarsýn yfir atvik á deildunum. Þá skapar þetta aukna fyrirhöfn við skráningu fyrir starfsfólk heldur en ef um einungis eitt skráningarkerfi væri að ræða. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum hafa verið fest kaup á nýju atvikaskráningarkerfi í gegnum Landlæknisembættið sem á að leysa bæði skráningarkerfin af hólmi og auka áreiðanleika og yfirsýn varðandi atvik.

Þegar skoða á umfang atvika sem talist geta til þvingana á grundvelli skráningar er helst að líta til skráðra atvika sem varða sjúklinga. Þau atvik sem geta leitt til þess að þvingunum er beitt eru einkum skráð sem ofbeldisatvik. Fjöldi skráninga á slíkum atvikum á fyrstu tíu mánuðum ársins 2018 var eftirfarandi:

- 41 atvik á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni
- 4 atvik á réttargeðdeildinni
- 23 atvik á öryggisgeðdeildinni

Talsverður munur er á fjölda atvika milli deilda sem skýrist að hluta til af fjölda sjúklinga sem fer þar í gegn og vanda þeirra. Af tölfræði fyrri ára má sjá að heilt yfir hefur dregið úr skráðum ofbeldisatvikum á öllum deildum síðastliðin fimm ár. Hlutfallslega hefur fækkun atvika verið mest á réttargeðdeildinni, eða allt að 80% milli ára. Margir þættir geta haft þar áhrif, m.a. bætt verklag, bætt umhverfi og lengri starfsaldur starfsmanna.



Viðbrögð starfsfólks við 25 skráðum ofbeldistilvikum á réttar-, öryggis- og sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni á tímabilinu júní – október 2018 endurhæfingargeðdeildinni á tímabilinu júní – október 2018

Óskað var eftir upplýsingum og gögnum um skráð ofbeldistilvik á deildunum á tímabilinu júní–október 2018 og voru það samtals 25 tilvik. Af þeim var gripið til aðgerða gagnvart sjúklingi í 20 tilvikum en í hinum fimm tilvikunum ræddi starfsmaður á deild við sjúklinginn, sjá mynd 1.

Í öllum 20 tilvikunum var sérhæft teymi starfsmanna, svokallað varnarteymi spítalans, kallað til. Í þremur tilfellum var viðvera varnarteymisins nægjanleg til að draga úr ógnandi hegðun sjúklings. Í fimm skipti var sjúklingi vísað í einangrun/öryggisrými, án þess þó að það þyrfti að beita líkamlegu afli. Fjögur tilvik voru þess eðlis að sjúklingi var vísað inn í öryggisrými og hann settur á efsta stig eftirlits. Í öðrum fjórum tilfellum var sjúklingi haldið niðri og hann svo beittur þvingaðri lyfjagjöf með sprautu af lækni og í síðustu fjórum tilvikunum var sjúklingur beittur líkamlegri þvingun þar til hann róaðist. Af skráningu þessara atvika var hins vegar ekki fyllilega ljóst hversu lengi þvinganirnar höfðu nákvæmlega staðið yfir. Ekki var heldur skráð í öllum tilvikum hvort og þá hvernig farið var yfir þvingunaraðgerðina með sjúklingi þegar hann hafði róast.

8.5

8.5 Aðgerðir til að draga úr þvingunum

Landspítalinn hefur ráðist í markvissar aðgerðir á undanförunum árum til að draga úr beitingu líkamlegra þvingana, þvingaðri lyfjagjöf og einangrunarvist. Einnig til að tryggja að þær séu framkvæmdar í samræmi við hættuna sem vofir yfir og ávallt með öryggi og velferð sjúklings og starfsmanna að leiðarljósi.

Varnarteymi

Á geðdeildum Landspítalans starfar svokallað varnarteymi sem m.a. er kallað til þegar starfsfólk metur hegðun sjúklings ógnandi eða hættulega. Meðlimir varnarteymis geta verið starfsmenn hvaða deildar geðsviðs sem er. Þeir bregðast við þegar starfsmaður sendir boð með öryggishnappi. Hlutverk varnarteymisins er að draga úr spennu með því að beita vægasta mögulega inngripi. Til að mynda nægir stundum að varnarteymið mæti á staðinn til að ná tökum á ástandinu eða hegðun sjúklings. Þá er ávallt reynt að róa sjúkling niður með samtali og því næst beina honum inn á ákveðið svæði með líkamstjáningu eða með líkamlegri þvingun ef nauðsyn krefur. Rétt er að ítreka hér að hvers kyns ólar eða fjötrar eru ekki notuð á þeim deildum spítalans sem heimsóknin tók til.

Varnarteymi á hverri starfsstöð geðsviðs hittist í upphafi vaktar til að ræða ástand sjúklinga ef þörf er á. Þegar neyðarboð berst mæta fjórir meðlimir teymisins á vettvang. Varnarteymið stýrir aðstæðum eins lengi og þörf er á. Í kjölfar útkalls heldur teymið viðrunarfund þar sem meðlimir þess fara yfir atvikið og upplifun þeirra af því. Einnig skal rætt við sjúkling um atvikið ef og þegar hann er tilbúinn til þess. Í samtölum starfsmanna umboðsmanns við sjúklinga kom fram að þeir upplifðu að varnarteymið væri þeim til aðstoðar í erfiðum aðstæðum.

Viðrun

Á öllum deildunum er haldinn viðrunarfundur með starfsfólki við vaktaskipti. Markmið viðrunar er að starfsfólk hafi vettvang til að tjá sig um erfið atvik sem hafa komið upp á vaktinni í styðjandi umhverfi. Með því að draga úr spennu hjá starfsfólki er það betur í stakk búið til að takast á réttan hátt á við þau krefjandi verkefni sem geta komið upp í starfinu.

Þjálfun starfsfólks

Allir nýir starfsmenn deildanna fara í aðlögun með reyndari starfsmanni. Þá er þeim fengið kynningarefni um deildina og helstu skyldur í starfi. Í framhaldinu sitja starfsmenn fimm daga námskeið um varnarviðbrögð gegn ofbeldi. Í byrjun árs 2018 var komið á fót fræðslukerfi fyrir allt starfsfólk geðsviðs Landspítala. Þannig sækir starfsfólk daglangt þverfaglegt námskeið sem varðar starfsemi geðsviðs, verklag, réttindi sjúklinga, mannúð í meðferðarvinnu og öryggi á geðdeild. Í framhaldinu fær starfsfólk aðgang að rafrænni gátt þar sem ýmsar upplýsingar þessu tengdu eru aðgengilegar. Formleg kynning á lögum og reglum sem varða heilbrigðisþjónustu og almennum reglum sem gilda í stjórnsýslunni, s.s. stjórnsýslulögum eða óskráðum meginreglum, þ. á m. meðahófsreglunni, virðist vera af skornum skammti. Í samtölum við starfsfólk kom fram að margir væru ekki upplýstir um ábyrgð spítalans eða starfsfólks í þeim efnum.

Annað

Það var upplifun þeirra starfsmanna umboðsmanns sem heimsóttu deildirnar að starfsfólk legði sig almennt fram við að draga úr spennu og óróa sjúklinga. Starfsfólk væri sýnilegt á deildunum þremur sem gerði það að verkum að það væri almennt vel upplýst um stöðu og þarfir sjúklinga á hverjum tíma. Í samtölum við sjúklinga kom einnig fram að þeir teldu sig geta rætt við starfsmenn ef þeir væru ósáttir við eitthvað í meðferð sinni. Virðing fyrir sjálfstæði sjúklinga var áberandi og endurspegladist í umönnun starfsfólks sem heilt yfir lagði sig fram við að eiga uppbyggileg og hlýleg samskipti. Þá var það almennt upplifun starfsfólks á réttargeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild að samvinna og samstaða milli starfsfólks væri góð og að það væri öruggt í vinnunni, en slíkt er m.a. talið til þess fallið að draga úr beitingu þvingana. Samstaða meðal starfsfólks á öryggisgeðdeild kom ekki jafn skýrt fram en ekki verður séð að það hafi haft áhrif á sjúklingana.

Tekið skal fram að þrátt fyrir að ekki verði séð að fullnægjandi lagagrundvöllur sé ávallt til staðar til að beita þvingunum og öðru valdi gagnvart sjúklingum á deildunum var ekki að sjá að sjúklingar þar séu beittir ómannlegri eða vanvirðandi meðferð. Þar kemur m.a. til að það virðist eftir fremsta megni vera reynt að takmarka slíkar aðgerðir, bæði að umfangi og tímalengd. Þá virtist skipulag og starfshættir varnarteymisins til fyrirmyndar að þessu leyti og úrræðið mjög vel til þess fallið að mæta því markmiði að draga úr valdbeitingu.

8.6

8.6.1

Önnur inngríp í frelsi og friðhelgi sjúklinga

Almennt

Hér að framan hefur verið bent á að þótt leiða megi takmarkanir á ferðafrelsi sjúklinga og rétti þeirra til að ráða dvalarstað sínum af löglegri ákvörðun um frelsissviptingu og þar með vistun þeirra á úrræði eins og deildunum þremur á Kleppi verður engu að síður að gæta þess að réttindi sjúklinga skerðist ekki umfram það sem lög heimila eða brýn nauðsyn stendur til. Mannréttindadómstóll Evrópu hefur, sem fyrr segir, áréttað í dómaframkvæmd að menn sem eru löglega sviptir frelsi njóti engu að síður allra annarra grundvallarréttinda sem tryggð eru í mannréttinasáttmála Evrópu, s.s. friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu. Þar af leiðandi þurfi líkt og endranær að fylgja sáttmálanum ef takmarka eigi þau réttindi.⁹² Stjórnvöld megi því t.d. ekki skerða friðhelgi einkalífs sjúklinga á lokuðum deildum nema samkvæmt því sem lög mæla fyrir um og í samræmi við þau skilyrði sem mannréttinasáttmálinn setur að öðru leyti.⁹³ Þessi skilningur er í samræmi við þá grundvallarreglu í íslenskum rétti að mannréttindi megi ekki skerða án lagaheimildar. Þá má ekki gleyma því að í mörgum tilvikum dvelja sjúklingar á deildunum þremur í langan tíma og spítalinn verður því í vissum skilningi heimili viðkomandi og þar með griðastaður.

Stjórnarskráin heimilar einnig ákveðnar takmarkanir á friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu, ef það er gert með dómsúrskurði eða sérstakri lagaheimild í þeim tilgangi að gera líkamsrannsókn eða leit á manni, leit í húsa- kynnum hans eða munum. Það sama á við um rannsókn á skjólum og póstsendingum, símtölum og öðrum fjarskiptum, svo og hvers konar sambærilega skerðingu á einkalífi manns.⁹⁴ Með sérstakri lagaheimild má svo takmarka á annan hátt friðhelgi einkalífs ef brýna nauðsyn ber til vegna réttinda annarra.⁹⁵

Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu

Lög nr. 33/1944

92 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 [...]“ (málsg. 79).

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

94 Sbr. 2. mgr. 71. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

95 Sbr. 3. mgr. 71. gr. stjórnarskrár lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

Vegna kröfu þessara ákvæða um að lagaheimild þurfi til skerðingar á þeim réttindum sem þau vernda verða takmarkanir á þeim af hálfu spítalans að byggjast á slíkri heimild. Auk þess þarf brýn nauðsyn að standa til, s.s. til verndar heilsu manna eða siðgæði eða réttindum og frelsi annarra. Samkvæmt dómaframkvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu skal setja strangari skilyrði við mat á því hvort frelsisskerðing teljist lögmæt þegar verið er að skerða einstaklingsfrelsi manna sem þegar búa við frelsisskerðingu.⁹⁶ Þá verður að hafa í huga að einstaklingar sem hafa verið sviptir frelsi sökum andlegrar vanheilsu, hvort sem þeir teljast hættulegir eða ekki, eru sérstaklega varnarlaus hópur frelsissviptra. Hvers konar einangrun og aðskilnaður frá öðru fólki, jafnvel þótt slíkt sé grundvallað á meðferðarsjónarmiðum, getur gert einstaklinga í þessari stöðu enn berskjaldaðri gagnvart hvers kyns misbeitingu enda fara öll samskipti við umheiminn í gegnum sömu heilbrigðisstarfsmenn og bera ábyrgð á velferð þeirra.⁹⁷

8.6.2

Deildarreglur

Líkt og fram hefur komið gilda á deildunum þremur reglur sem spítalinn setur sjálfur og sjúklingum ber að fylgja frá degi til dags. Í þeim er m.a. að finna ákvæði um fótaferðartíma, matmálstíma, reykingar, hreinlæti, bann við neyslu áfengis og vímuefna, heimsóknir, sjónvarpsáhorf, tölvunotkun, tómstundir og líkamsrækt, notkun snjalltækja og myndavéla og um samskipti sjúklinga. Í deildarreglunum er einnig að finna ákvæði um að sjúklingi beri að afhenda spítalanum tiltekna muni til geymslu, um leit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, reglur um þvagprufur og blóðprufur og um leyfi til að fara út af deildunum. Í töflu hér á eftir má sjá þær deildarreglur sem voru tiltækar á þeim tíma sem heimsókn umboðsmanns bar að. Hafa má í huga að reglurnar á hverri deild eru útfærðar með mismunandi hætti og inntak þeirra er misitarlegt. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum hefur öryggisgeðdeildin nýverið uppfært sínar reglur í samræmi við þær sem eru á réttargeðdeildinni.


Tilgangur reglnanna er, að sögn spítalans, að halda starfi deildanna í föstum skorðum og tryggja öryggi sjúklinga og starfsmanna. Reglurnar eru aðgengilegar og hanga t.d. uppi á göngum og í sameiginlegum rýmum. Starfsmenn kynna reglurnar einnig fyrir sjúklingum við innritun. Svo virðist sem bæði sjúklingar og starfsmenn þekki reglurnar og sýni þeim skilning.

96 Sjá t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. Málið fjallaði m.a. um lögmæti einangrunar/aðskilnaðar á réttargeðdeild. Í 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.“ (málsg. 80).

97 Sjá t.d. dóm Mannréttindadómstóls Evrópu, MDE, *Munjaz gegn Bretlandi*, 17. júlí 2012, mál nr. 2913/06. (málsg. 90).

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

Vakin er athygli á því að sum ákvæði í deildarreglunum vísa til aðgerða sem geta eftir atvikum gengið nærri réttindum sem eru varin af mannréttindaákvæðum stjórnarskrárinnar og fjölþjóðlegum mannréttindasáttmálum sem Ísland hefur skuldbundið sig til að framfylgja. Hér er t.d. átt við persónufrelsi, þ.e. rétt manna til að vera frjálsir ferða sinna, ráða sjálfir sínum dvalarstað og verða ekki sviptir frelsi nema samkvæmt skýrri lagaheimild.⁹⁸ Þá kunna ýmis ákvæði sömuleiðis að ganga nærri friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu.⁹⁹ Einnig geta aðgerðir á borð við haldlagningu á munum takmarkað eignaréttindi sem vernduð eru af eignaréttarákvæði stjórnarskrárinnar.¹⁰⁰

 Tiltækar reglur á hverri deild þegar heimsókn umboðsmanns Alþingis stóð yfir

Réttargeðeild	Öryggisgeðeild	Sérhæfð endurhæfingargeðeild
<ul style="list-style-type: none"> • Deildarreglur • Reglur um kjarnaheimsóknir • Reglur vegna gátar • Reglur varðandi ógnandi-/ofbeldishegðun • Reglur er varða notkun á netsíma • Reglur er varða netnotkun • Reglur um herbergisdvöl • Reglur um umgengni • Reglur um myndatökur • Reglur um lán meðal sjúklinga • Reglur um hvíld • Reglur um útiveru í garði • Reglur um rýmkun af öryggisgangi 	<ul style="list-style-type: none"> • Deildarreglur • Reglur um flutning og útiveru sjúklinga • Reglur um almenna rýmkun af öryggisgangi • Reglur vegna stroks • Reglur um gát 	<ul style="list-style-type: none"> • Deildarreglur • Reglur vegna stroks • Reglur vegna gátar • Reglur vegna vímuefnaneyslu

98 Sbr. t.d. 3. og 4. mgr. 66. gr. og 67. gr. stjórnarskrárinnar, 5. gr. mannréttindasáttmála Evrópu og 9. og 12. gr. alþjóðasamnings um borgaraleg og stjórnmálaleg réttindi (SBSR).

99 Sbr. t.d. 71. gr. stjórnarskrárinnar, 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu og 17. gr. SBSR.

100 Sbr. t.d. Björg Thorarensen: Stjórnskipunarréttur. Mannréttindi, 2. útg. bls. 305. Eignaréttur manna er verndaður af 1. mgr. 72. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944.

Í dæmaskýni verða sett fram eftirfarandi ákvæði úr deildarreglum

Úr deildarreglum réttargeðdeildar

4. Þvagprufur/blóðprufur vegna lyfjaleitar eru teknar tilviljunarkennt.
6. Heimilt er að leita í fórum sjúklings við komu og ef grunur er um annarlega hegðun á meðan meðferð stendur yfir. Fer framkvæmd slíkrar leitar hvort sem er á persónu og eða herbergi skjólstæðings í samvinnu við viðkomandi eins og unnt er.
10. Klám og ofbeldisefni er bannað á almenningi deildarinnar. Innan herbergis skjólstæðings ber að virða friðhelgi skjólstæðings, en þó með þeim fyrirvara að allt efni sé innan velsæmismarka. Er það í höndum deildarstjóra að úrskurða um leyfi fyrir slíku.
23. Meðferðarteymið á réttargeðdeildinni á Kleppi áskilur sér þann rétt að meta hvort persónulegir hlutir skjólstæðings í hans fórum geti verið hættulegir innan deildarinnar, sbr. skartgripir sem eru þá teknir í geymslu á meðan dvöl stendur yfir.

Úr reglum réttargeðdeildar um netnotkun

8. Gæslumaður fylgist með [netnotkun] skjólstæðings á öðrum tölvuskjá. Honum er skylt að tilkynna brot skjólstæðings.

Úr deildarreglum öryggisgeðdeildar

Herbergi sjúklings

Sjúklingar hafa ekki aðgang að herbergjum annarra sjúklinga

- Herbergið er griðastaður.
- Vegna öryggisástæðna hafa sjúklingar ekki aðgang að herbergjum annarra sjúklinga. Í vissum tilvikum þarf hurð að vera opin á meðan heimsókn á sér stað.
- Af öryggisástæðum getur verið nauðsynlegt að starfsfólk fylgist með því sem fram fer í herbergi sjúklings.

Geymsla persónulegra verðmæta og annarra hluta

Við innlögn þurfa sjúklingar að afhenda til geymslu lyf, hvers konar eggvopn, hnifa, skæri og annað sem getur valdið skaða. Heimilt er að leita í fórum sjúklings þegar þurfa þykir.

- Af öryggisástæðum eru allir hlutir sem geta verið hættulegir í notkun geymdir á deildinni á meðan sjúklingar dvelja þar.

Persónuleg verðmæti s.s. peningar, greiðslukort og símar eru geymd á deildinni. Sjúklingar fá þau eingöngu afhent í samráði við deildina. Sjúklingar bera sjálfir ábyrgð á persónulegum eignum sínum sem þeir hafa í sinni eigin vörslu.

frh.

- Mikilvægt er að persónuleg verðmæti sjúklinga s.s. peningar, greiðslukort og símar týnist ekki og þess vegna eru þau í geymslu á deild.

Neysla fíkniefna

Neysla og varsla áfengis, fíkniefna og annarra hugbreytandi efna er bönnuð á deildinni. Það á einnig við um léttöl (pilsner), hverskyns fæðubótarefni og orkudrykki.

- Herbergisleit og þvagprufur vegna lyfjaleitar eru framkvæmdar reglulega en ráðast af tilviljun.

Myndataka á deildinni

Óheimilt er að taka myndir á deildinni og hefur starfsfólk leyfi til að skoða myndir í sínum sjúklinga sem þeir fá til notkunar til að hlusta á tónlist.

– Af persónuverndarsjónarmiðum má ekki taka myndir á deildinni.

Úr reglum öryggisgeðdeildar um heimsóknir

Gjafir

Ber gestum að afhenda starfsmönnum það sem komið er með til skjólstæðinga við komu. Hjúkrunarfræðingar og eða starfsmenn sjá um að fara í gegnum sendinguna í samræmi við reglur stofnunarinnar þar um. Effeðkert er athugavert við sendinguna fær sjúklingur hana í hendur að lokinni athugun.

Úr deildarreglum sérhæfðrar endurhæfingargeðdeildar

2. Við innlögn skal afhenda til geymslu öll lyf, bíllýkla og öll bitjárn s.s. hnífa og skæri. Heimilt er að leita í fórum einstaklinga ef þurfa þykir. [...].

Spítalinn hefur metið það svo að ýmsar takmarkanir á réttindum sjúklinga, líkt og þær sem finna má í framangreindum reglum, séu nauðsynlegar fyrir starfshæfni lokuðu deildanna, m.a. svo unnt sé að halda þar uppi reglu og til þess að koma í veg fyrir að utanaðkomandi áreiti trufla meðferð og bata sjúklings, þ.e. með vísan til meðferðarlegra sjónarmiða. Þótt færa megi rök fyrir því að slíkar reglur og það inngrip sem þeim fylgir fyrir sjúklingana sé nauðsynlegt til að halda uppi öryggi á deildinni og varðveita árangur af meðferð, sem og framhald hennar, haggar það ekki þeim kröfum sem leiða af nefndum ákvæðum stjórnarskrár og mannréttinasáttmála Evrópu.

Í þessu sambandi þarf að hafa hugfast að mannréttindi sem þar eru vernduð verða almennt ekki takmörkuð nema samkvæmt heimild í settum lögum frá Alþingi. Slíkar lagaheimildir verða einnig að vera skýrt orðaðar og fyrirsjáanlegar þannig að ljóst sé til hvaða tilvika þeim er ætlað að ná.¹⁰¹ Það að spítalinn þurfi að byggja á því einu að heimildin til að setja reglur um ofangreint efni leiði af frelsissviptingu þeirra sem dvelja á þessum deildum samrýmist illa þessum sjónarmiðum.

8.6.3

Nánar um takmarkanir á ferðafrelsi

Sjúklingar sem eru vistaðir á lokaðri deild á grundvelli lögræðisлага eða 62. gr. almennra hegningarlaga geta ekki farið út af deildunum nema þeir fái til þess leyfi. Slík takmörkun leiðir af og er í samræmi við þann lagagrundvöll sem ákvörðun um vistunina byggist á.

Útgangar deildanna eru læstir og aðeins starfsmenn geta opnað útidyr. Sjúklingar eru þó almennt ekki læstir inni á herbergjum sínum og þeir hafa allir aðgang að afgirtum garði til að komast út undir bert loft. Ákvörðun um að veita sjúklingi leyfi til þess að fara út af deildinni byggist á meðferðarsjónarmiðum og er tekin í samræmi við deildarreglur, stig virks eftirlits (sjá kafla 8.3) og mat lækna og hjúkrunarfræðinga. Einnig er metið í samræmi við framangreind atriði hvort starfsmaður þurfi að fylgja sjúklingi.

Sjúklingar á réttargeðdeild fá aldrei leyfi til þess að fara út af deild nema í fylgd starfsmanna á meðan dómur um vistun er í gildi. Samkvæmt deildarreglunum eru leyfin einstaklingsbundin og metin af meðferðarteymi út frá ástandi og samvinnu sjúklings. Skipulagðar ferðir sem eru farnar á vegum réttargeðdeildar til tilbreytingar og skemmtunar eru einungis í boði fyrir þá sem stunda sína einstaklingshæfðu meðferð samviskusamlega og fara að reglum deildarinnar. Hæfi sjúklings til að fara í slíkar ferðir er metið daglega af hjúkrunarfræðingi á vakt sem ber ábyrgð á daglegri velferð sjúklinga og öryggi deildarinnar.

Sjúklingar á öryggisgeðdeild sem mega fara út af deildinni þurfa að skrá hvenær þeir fara út, hvert þeir ætla og hvenær þeir hyggjast koma aftur. Sjúklingur þarf jafnframt að láta hjúkrunarfræðing eða ráðgjafa vita af ferðum sínum. Ef sjúklingur kemur ekki til baka á tilsettum tíma eða gefur ekki skýringar á seinkun er litið svo á að hann hafi strokið og við því er brugðist af hálfu spítalans með því að takmarka frelsi viðkomandi um sinn í samræmi við ákveðna þrepaskiptingu.

Sjúklingar á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild sem fá leyfi til að fara út þurfa að láta vakthafandi hjúkrunarfræðing vita um ferðir sínar. Almenna reglan er að sjúklingur þarf að vera kominn aftur inn á deild klukkan 22:00.

101

Sbr. t.d. Björg Thorarensen: *Stjórnskipunarréttur. Mannréttindi*, 2. útg. bls. 301.

Loks ber að nefna að á öllum deildum geta atriði sem ekki varða sjúklinginn sjálfan sett frelsi hans til að yfirgefa deildina skorður. Hér má t.d. nefna að mannekla á deildunum getur haft áhrif á svigrúm til að fylgja sjúklingi í lengri ferðir út af deild. Þá má nefna þá stöðu sem getur komið upp á bæði öryggisgeðdeildinni og sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni að sjúklingar eiga erfiðara um vik að komast út undir bert loft ef öryggisgangur á deildinni er í notkun (sjá umfjöllun í kafla 9.1).

8.6.4

Nánar um skert samskipti við umheiminn

Í lögræðislögunum er nauðungarvistuðum manni tryggður réttur til að ræða einslega við ráðgjafa sinn.¹⁰² Þá eiga allir sjúklingar rétt á að njóta stuðnings fjölskyldu sinnar, ættmenna og vina meðan á meðferð og dvöl stendur. Sjúklingur og nánustu vandamenn hans eiga rétt á að njóta andlegs, félagslegs og trúarlegs stuðnings. Einnig má geta þess að í lögum um umboðsmann Alþingis er sérstaklega mælt fyrir um rétt þess sem er sviptur frelsi sínu til að bera fram kvörtun við umboðsmann í lokuðu bréfi.¹⁰³

Samkvæmt deildarreglum á réttargeðdeild eru heimsóknir til sjúklinga metnar af meðferðarteymi og þær lúta sérstökum heimsóknarreglum. Heimsóknir fara fram í sérstöku heimsóknarherbergi og eru ávallt undir eftirliti starfsmanns, auk þess sem eftirlitsmyndavél er í herberginu. Gestir fá ekki að koma inn á sameiginlegt rými eða herbergi þeirra sem dvelja á réttargeðdeildinni nema í undantekningartilvikum, t.d. þegar sjúklingar bjóða fjölskyldum sínum í heimsókn fyrir jólin. Samkvæmt deildarreglum á réttargeðdeild skulu heimsóknir skipaðs tilsjónarmanns hafa forgang fram yfir aðrar heimsóknir.

Samkvæmt reglunum hafa sjúklingar aðgang að síma deildarinnar frá klukkan 10:00 – 22:00 og netsíma eftir pöntun. Ef sjúklingur verður uppvis að því að misnota aðgang sinn að símanum er hægt að banna honum að nota símann þar til meðferðarteymi ákveður annað. Sjúklingar mega þó alltaf taka við símtölum á daginn nema það sé talið trufla meðferð. Sjúklingar mega ekki nota farsíma og aðgangur þeirra að netinu er undir ströngu eftirliti.

Athygli vakti að á öryggisgangi réttargeðdeildarinnar var ekkert símtól á símanum sem sjúklingi stóð til boða og því heyrist í viðmælanda í hátalara símans. Spítalinn gaf þær skýringar að um öryggisatriði væri að ræða þar sem sjúklingar gætu notað símtól sem barefli. Í þessu sambandi er mikilvægt að áréttu að spítalinn gæti þess að takmarka ekki rétt sjúklings til þess að ræða einslega við nána aðstandendur, lögfræðing, stjórnvöld eða eftirlitsaðila, s.s. umboðsmann Alþingis, varðandi mál sem varða dvöl hans eða meðferð á stofnuninni.

102
103

Sbr. 2. mgr. 27. gr. lögræðis laga nr. 71/1997.
Sbr. 3. mgr. 4. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis.

Á öryggisgeðdeild gilda einnig strangar reglur um heimsóknir. Allar heimsóknir skulu vera í samráði við vakthafandi hjúkrunarfræðing og upplýsa þarf starfsmenn um tengsl gesta við sjúklinga til að tryggja að heimsókn vinni ekki gegn bata sjúklingsins. Tilkynna þarf heimsókn með sólarhrings fyrirvara eftir að gestur hefur verið samþykktur af meðferðarteymi.

Heimsókn má helst ekki standa lengur en í 90 mínútur nema að höfðu samráði við vakthafandi hjúkrunarfræðing. Gestir hafa aðeins aðgang að heimsóknaraðstöðu og herbergi þess sjúklings sem þeir heimsækja. Í vissum tilvikum þarf starfsfólk að vera viðstatt heimsókn. Símatímar eru klukkan 10:00–21:00 alla daga og frá klukkan 11:00 um helgar. Tölvu- og netnotkun sjúklinga er takmörkuð og háð eftirliti starfsfólks. Allir netkubbar eða símar til að fara á netið eru alfarið bannaðir á deildinni.

Reglur á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild kveða á um að sjúklingar megi fá heimsóknir samkvæmt samkomulagi við hjúkrunarfræðing. Heimsóknartími er yfirleitt nokkuð frjálst en miðast almennt við tímarammann milli klukkan 10:00 og 21:00. Heimsóknir fara yfirleitt fram í sameiginlegri stofu deildarinnar eða í herbergi sjúklings. Símatímar eru einnig rúmir yfir daginn. Í viðtölum við starfsmenn og sjúklinga kom fram að starfsmenn samþykkja ekki gesti sem eru í neyslu eða aðra sem geta haft slæm áhrif á bata sjúklingsins. Þetta kemur þó ekki fram með skýrum hætti í deildarreglum.

Samkvæmt deildarreglum á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild mega sjúklingar hafa eigin fartölvu, mynddiskpilara og útvarp í herbergi sínu. Notkun snjalltækja er óheimil. Sjúklingar hafa aðgang að tölvu á deildinni til klukkan 23:00 sunnudaga til fimmtudaga og til klukkan 01:00 á föstudögum og laugardögum. Miðað er við að hver sjúklingur noti tölvuna ekki lengur en í 30 mínútur í senn.

8.6.5

Nánar um takmarkanir á friðhelgi einkalífs

Samkvæmt deildarreglum á réttargeðdeild eru þvagprufur og blóðprufur teknar tilviljanakennt. Leitað er í fórum sjúklings við komu og „ef grunur er um annarlega hegðun á meðan meðferð stendur“. Samkvæmt deildarreglum skal leit fara fram í samvinnu við sjúkling eins og unnt er. Meðferðarteymið á réttargeðdeild áskilur sér rétt til þess að geyma hluti sem eru í eigu sjúklings og eru taldir hættulegir.

Samkvæmt deildarreglum á öryggisgeðdeild er starfsmönnum heimilt að leita í fórum sjúklings þegar þurfa þykir. Herbergisleit og þvagprufur vegna lyfjaleitar eru framkvæmdar reglulega og ráðast af tilviljun. Samkvæmt deildarreglum hefur starfsfólk heimild til þess að skoða síma sjúklinga til að ganga úr skugga um að þeir séu ekki notaðir til þess að taka myndir.

Engin ákvæði eru um þvagprufur í deildarreglum sérhæfðu endurhæfingargeðdeildarinnar en samkvæmt verklagi eru slík próf tekin einu sinni í viku á sama vikudegi og eftir leyfi ef þurfa þykir og tilviljanakennt ef grunur leikur á neyslu.

Á öllum þremur deildum er fylgst náð með net- og símanotkun sjúklinga, við hverja þeir eiga samskipti utan deildarinnar og hvernig þeim samskiptum er háttað. Í heimsókn umboðsmanns kom fram að starfsmenn á Kleppi áskilja sér rétt til að leita í sendingum og gjöfum sem berast sjúklingum. Spítalinn telur það nauðsynlegt til að koma í veg fyrir að fíkniefni eða annar óæskilegur varningur berist inn á deildirnar og valdi þar skaða. Athygli vekur að engin ákvæði eru um slíka leit í deildarreglum. Sérstakt ákvæði um leit í gjöfum er þó að finna í heimsóknarreglum öryggisgeðdeildarinnar en umboðsmanni er ekki kunnugt um sambærilegar verklagsreglur á öðrum deildum. Það er mikilvægt að sjúklingar séu meðvitaðir um þessa framkvæmd og þeir hafðir með í ráðum eftir því sem kostur er.

8.7

Skýrra lagaheimilda er þörf til að takmarka réttindi sjúklinga

Í þeim lögum sem spítalinn starfar eftir er ekki að finna neinar heimildir til þess að framkvæma án samþykkis viðkomandi líkamsrannsókn, leit á sjúklingum eða í herbergjum þeirra, haldlagningu muna eða rannsókn póstendinga, samtala eða annarra samskipta sjúklinga, svo dæmi séu tekin. Hér er vísað til atriða sem þá eru ekki liður í því sem telst til læknisfræðilegrar meðferðar. Spítalinn svaraði því til við heimsókn umboðsmanns Alþingis að þrátt fyrir að ekki sé að finna skýr ákvæði í settum lögum eða stjórnvaldsfyrirmælum um þessi atriði hafi reynst nauðsynlegt að setja ofangreind ákvæði í deildarreglur. Rétt er að taka fram að umboðsmaður Alþingis hefur skilning á þessum sjónarmiðum og stöðu spítalans að þessu leyti. Aftur á móti verður ekki framhjá því litið að reglur sem kunna á einhvern hátt að skerða stjórnarskrárvarin réttindi einstaklinga verða að eiga sér fullnægjandi lagastoð. Þar að auki þurfa reglurnar að vera skýrar, fyrirsjáanlegar og beitt með samræmdum hætti svo sjúklingar viti til hvers er ætlast af þeim og til að jafnræðis sé gætt milli þeirra.

[Lög nr. 33/1944](#)

Með hliðsjón af þeirri þörf sem Landspítalinn hefur vísað til um að nauðsynlegt sé að heimila vissar takmarkanir á réttindum sjúklinga til þess að tryggja starfhæfni deildanna verður ekki annað séð, í ljósi þess sem rakið hefur verið um nauðsyn lagaheimildar, en að því er varðar þau inngrip sem fjallað er um hér í 8. kafla sé þörf á lagasetningu til að undirbyggja heimildina til að beita ýmsum þeim inngripum sem nú er eingöngu fjallað um í deildarreglum. Slík lagasetning, sem hefði að geyma meginreglur og heimildir í þessu sambandi, gæti síðan orðið grundvöllur nánari útfærslu í reglugerð sem ráðherra setti og eftir atvikum frekari útfærslu spítalans í reglum fyrir einstakar deildir. Að því er varðar þá verkaskiptingu þarf þó að hafa í huga eðli þessara inngripa og þá vörn sem ákvæðum stjórnarskrár og mannréttindasáttmála er ætlað að vera borgurunum í þessu efni. Almennt ætti því slík reglusetning að vera í höndum löggjafans og ráðherra og það kæmi þá frekar í hlut spítalans að setja reglur um innra starf á viðkomandi deildum, umgengni og samskipti þar. Rétt er að taka fram að hér er ekki verið að fjalla um þær reglur sem spítalinn telur

[Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu](#)

þörf á að setja um útfærslu og framkvæmd læknisfræðilegrar meðferðar eða t.d. lyfjagjafir. Áður hefur verið vakin athygli á því að ráðherra sem fer með heilbrigðismál hefur ekki sett nánari reglur um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð samkvæmt 28. gr. lög-ræðis-laga en þar sem sú heimild takmarkast við „meðferð“ verður ekki séð að hún geti tekið að öllu leyti til þeirra inngripa sem hér eru til umfjöllunar.

Það skal tekið fram að hér hefur ekki verið lagt endanlegt mat á það hvaða inngrip gagnvart sjúklingum á þeim deildum sem hér er fjallað um séu þess eðlis að þörf sé á lagaheimild til að beita þeim. Þar þarf að koma til nánara mat heldur en er viðfangsefni þessarar úttektar. Á sama hátt er ekki tilefni til þess að taka hér afstöðu til þess hvort í einstökum tilvikum kunni að hafa verið um að ræða inngrip sem ekki hafi stuðst við fullnægjandi lagaheimild. Úttektin gefur fyrst og fremst tilefni til þess að hugað verði að úrbótum í þessu efni og þá af hálfu Landspítalans að því marki sem hann getur haft frumkvæði að slíku og síðan hlutaðeigandi ráðuneyti. Alþingi þarf síðan að koma að lagasetningu um þessi mál að því marki sem slíkt verður talið nauðsynlegt. Umboðsmaður Alþingis mun í eftirliti sínu fylgjast með því að nauðsynlegar úrbætur verði gerðar, eins og nánar er vikið að í 16. kafla.

Hér er einnig rétt að minna á að ákvarðanir spítalans sem í eðli sínu varða réttindi og skyldur sjúklinga teljast til stjórnvaldsákvarðana, sbr. 2. mgr. 1. gr. stjórn-sýslulaga. Ákvarðanir um skerðingu á þeim réttindum sem fjallað er um í þessum kafla kunna því að vera stjórnvaldsákvarðanir. Af því leiðir að gerðar eru ákveðnar kröfur við töku þeirra, m.a. til forms og málsmeðferðar. Um stjórnvaldsákvarðanir hefur þegar verið fjallað í kafla 7.5 hér að framan og vísast til þeirrar umfjöllunar í þessu samhengi. Þó má nefna til samanburðar að í lögum um fullnustu refsinga er gert ráð fyrir að sambærilegar ákvarðanir í tilviki fanga, t.d. bann við heimsóknum tiltekinna gesta eða ákvörðun um herbergis- eða líkamsleit,¹⁰⁴ séu stjórnvaldsákvarðanir sem séu kærarlegar til dómsmálaráðuneytisins.¹⁰⁵

Þrátt fyrir að sum ákvæði í deildarreglunum og framkvæmd spítalans á grundvelli þeirra kunni að skorta viðhlitandi lagastöð er brýnt að koma því á framfæri að við athugun umboðsmanns hefur ekkert komið fram sem bendir til þess að þær aðgerðir sem hér eru til umfjöllunar hafi leitt til þess að sjúklingar séu beittir ómannlegri eða vanvirðandi meðferð á umræddum deildum. Þvert á móti virðist sem spítalinn og starfsmenn hans beri hag sjúklinga fyrir brjósti og reyni eftir bestu getu að haga störfum sínum í samræmi við þá ábyrgð sem á þeim hvílir.

104
105

Sjá 46. gr og VI. kafla laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga.
Sbr. 95. gr. laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga.

8.8

Ábendingar og tilmæli

Almennt þarf lagaheimild til að heimilt sé að beita sjúklinga hvers konar þvingunum, valdi og/eða gripa inn í friðhelgi einkalífs þeirra sem varða réttindi sem varin eru af stjórnarskrá og mannréttindasáttmálum. Eins og nánar er rakið í 7., 8. og 14. kafla er ljóst að fullnægjandi lagaheimildir eru ekki í öllum tilvikum til staðar í íslenski löggjöf til að taka slíkar ákvarðanir gagnvart frelsissviptum einstaklingum á heilbrigðisstofnunum. Þar dugar ekki að fella athafnir og inngríp í líf sjúklinga undir það eitt að um sé að ræða meðferð í læknisfræðilegum tilgangi. Áréttað skal að ákvörðun um vistun á stofnun, t.d. á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga, er ein og sér ekki fullnægjandi heimild til að beita einstaklinga sem vistast á þeim grundvelli hvers konar þvingunum meðan á vistun stendur, þ. á m. þvingaðri lyfjagjöf, þó með fyrirvara um að slíkt komi fram í dómi.

Á meðan ekki hefur verið bætt úr þessari stöðu er því beint til Landspítalans að taka skipulag og starfsemi réttargeðdeildar, öryggisgeðdeildar og sérhæfðrar endurhæfingargeðdeildar á Kleppi til skoðunar með neðangreind atriði í huga. Það er ljóst að úrbætur á þessum lagalegu atriðum verða ekki alfarið gerðar af hálfu Landspítalans heldur þurfa viðkomandi ráðuneyti og Alþingi að koma þar að og eru ábendingar og tilmæli þar um sett fram í 14. kafla.

Í tilefni af heimsókninni beinir umboðsmaður eftirfarandi ábendingum og tilmælum til Landspítala.

- Skilgreina þarf og greina með skýrari hætti en nú er gert í reglum deildanna hvaða athafnir og ákvarðanir gagnvart sjúklingum falla undir hugtakið meðferð eins og það er skýrt í lögum annars vegar og öryggissjónarmið eða önnur sjónarmið hins vegar. Þar þarf að hafa eftirfarandi sjónarmið að leiðarljósi:

- Undir ákvarðanir sem varða meðferð sjúklinga falla almennt eingöngu athafnir sem teljast rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling. Meðferðin sé þannig liður í því að ná árangri byggðum á læknisfræðilegum grundvelli til að bæta heilsu sjúklingsins.

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

 Landspítali

- Ákvarðanir sem fela í sér hvers konar þvingun, s.s. um einangrun, herbergisdvöl, virkt eftirlit, líkamlega þvingun og þvingaða lyfjagjöf, þurfa ávallt að vera í samræmi við þær kröfur sem gerðar eru um lagaheimild og mannréttindasjónarmið að öðru leyti sem nánar hafa verið rakin hér í 8. kafla. Hið sama á við um ákvarðanir sem fela í sér hvers konar inngríp í friðhelgi einkalífs sjúklinga, s.s. líkamsleit án samþykkis, leit á sjúklingum og í herbergjum þeirra, haldlagningu muna og eftirlit með póstsendingum, simtölum og öðrum samskiptum. Þar þarf m.a. að hafa í huga að slíkt er almennt ekki heimilt nema sérstök ástæða þyki en má ekki ráðast af tilviljun án mats á fyrirliggjandi aðstæðum.
- Að lokinni þessari greiningu er rétt að spítalinn upplýsi viðkomandi ráðuneyti um niðurstöður hennar og í hvaða tilvikum spítalinn telur þörf á sérstökum lagaheimildum um framangreind atriði vegna starfsemi og reglna þeirra deilda sem þessi heimsókn tekur til.
- Greina þarf eðli og efni þeirra ákvarðana sem teknar eru í tengslum við meðferð og vistun einstaklinga sem dvelja á deildunum með það í huga að skilgreina hvaða ákvarðanir teljast almennt stjórnvaldsákvarðanir sem lúta reglum stjórnslulaga. Sérstaklega þarf í þessu sambandi að huga að ákvörðunum sem fela í sér annað og meira heldur en útfærslu á meðferð viðkomandi sjúklings og þar með hvers kyns þvinganir, valdbeitingu og inngríp í friðhelgi einkalífs.
- Endurskoða þarf núverandi verklag á deildunum og gera viðeigandi breytingar til að gæta að því að einstakar ákvarðanir sem teljast stjórnvaldsákvarðanir séu fyrirfram lagðar í réttan farveg af hálfu starfsmanna og að úrlausn þeirra og niðurstaða taki mið af þeim kröfum sem leiða af stjórnslulögum nr. 37/1993 og óskráðum reglum stjórnsluréttarins, svo sem um leiðbeiningar um heimild til að fá ákvörðun rökstudda, kvörtunarleiðir og kærueimildir ef við á.

- Þegar teknar eru stjórnvaldsákvæðanir þarf m.a. að tryggja að slíkar ákvæðanir séu skráðar og fyrir liggja hvaða rök búi þar að baki. Hér þarf að huga að samspili reglna um skráningar í sjúkraskrá, laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga og sérstakrar skráningarskýldu samkvæmt 27. gr. upplýsingalaga nr. 140/2012.
- Upplýsa þarf starfsfólk deildanna og standa fyrir fræðslu um umræddar stjórnslureglur, og aðrar reglur er gilda um réttindi sjúklinga, hvenær þær eigi við og hvernig eigi að beita þeim, m.a. með tilliti til mannréttindareglna. Þá þarf að sama skapi að upplýsa sjúklinga um afleiðingar af brotum á deildarreglum og þá eftir atvikum andmælarétt þeirra sem og hvert þeir geti beint kvörtunum vegna slíkra ákvæðana og meðferðar almennt.
- Taka þarf verklag og heimsóknarreglur á deildunum til skoðunar með það í huga að þær tryggi með fullnægjandi hætti rétt sjúklinga til að ræða einslega við nána aðstandendur, lögfræðing, stjórnvöld eða eftirlitsaðila, s.s. umboðsmann Alþingis, varðandi mál sem varða dvöl þeirra eða meðferð á stofnuninni og starfsfólk sé upplýst um þann rétt sjúklinga. Ef samskipti eru takmörkuð við einstaka gesti þarf slíkt að byggja á mati hverju sinni og tryggja eins og kostur er að sjúklingi sé gerð grein fyrir hvaða rök búi þar að baki.
- Fylgja þarf eftir áformum um að taka í notkun nýtt atvikaskráningarkerfi sem heldur utan um skráningar á deildunum í einu kerfi í stað tveggja, eins og nú er gert til að tryggja yfirsýn og öryggi í starfsemi deildanna.

9 Aðbúnaður

9.1

Umhverfi og aðstaða

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.¹⁰⁶ Viðunandi aðbúnaður er mikilvægur þáttur í mannúðlegri meðferð frelsissviptra einstaklinga.

Nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) hefur sett tiltekin viðmið um hvað þurfi að hafa í huga þegar veitt er meðferð á lokuðum geðdeildum. Þar er lögð áhersla 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 hegðun sjúklinga.¹⁰⁷ Þetta er ekki aðeins mikilvægt fyrir sjúklingana heldur einnig fyrir starfsfólk.¹⁰⁸ Að sama skapi er mikilvægt að einstaklingar sem dveljast á lokuðum deildum geðheilbrigðisstofnana hafi tök á að njóta útiveru með einhverjum hætti, a.m.k. í eina klukkustund á dag ef ástand þeirra leyfir.¹⁰⁹

Hafa verður í huga að þegar einstaklingar hafa verið sviptir frelsi sínu fyrir tilstilli hins opinbera og hafa ekki sjálfir tök eða forræði á að taka ákvarðanir um þessi atriði er varða nærumhverfi þeirra og grunnþarfir, er mikilvægt að gætt sé að þessum atriðum.¹¹⁰

106

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

107

Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, https://rm.coe.int/16806cd43e_sbr_34_malsgr_, þar sem segir: „Creating a positive therapeutic environment involves, first of all, providing sufficient living space per patient as well as adequate lighting, heating and ventilation, maintaining the establishment in a satisfactory state of repair and meeting hospital hygiene requirements“. Sjá einnig L. Bowers: Safewards: „A new model of conflict and containment on psychiatric wards.“ *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6) 2014, bls. 499–508.

108

Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, https://rm.coe.int/16806cd43e_sbr_32_malsgr_.

109

Sjá skýrslu CPT-nefndarinnar eftir heimsókn til Íslands árið 2012. *Report to the Icelandic Government on the visit to Iceland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 24 September 2012*, 73. málsg. r.

110

Sjá til hliðsjónar *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, https://rm.coe.int/16806cd43e_sbr_33_malsgr_.

Starfsemi hófst á Kleppsspítala árið 1907 og því eru elstu byggingarnar orðnar 112 ára gamlar. Húsnæðið er því komið til ára sinna en gerðar hafa verið endurbætur í því skyni að mæta þörfum sjúklinga og hafa þær tekist vel miðað við upprunalega gerð og skipulag bygginganna. Aldur þeirra setur starfseminni þó ákveðnar skorður, t.d. þegar kemur að aðgengi þeirra sem ekki geta farið um stiga.

Allir sjúklingar á deildunum þremur vistast í einstaklings sjúkraherbergjum.¹¹¹ Herbergin eru öll útbúin með rúmi, stól, borði og fatahirslu og í flestum tilvikum einnig sjónvarpi. Klósett eru ekki staðsett inni á herbergjum en sjúklingar hafa aðgang að baðherbergjum og klósettum í sameiginlegum rýmum. Á öllum deildunum er gert ráð fyrir að sjúklingar af mismunandi kynjum geti vistast þar þótt rýmin séu ekki kynjaskipt. Hins vegar er tekið tillit til þess við niðurröðun í herbergi og aðgengi að baðherbergjum. Hitastig var almennt gott í herbergjum og hægt er að opna glugga og stýra lýsingu innan úr þeim.

Veggklukkur hanga á nokkrum stöðum á deildunum svo auðvelt er að fylgjast með hvað tímanum líður. Deildirnar eru skreyttar, m.a. með listaverkum eftir sjúklinga, öðrum myndum, blómum, uppörvandi hvatningartextum o.fl. sem gefur deildunum heimilislegan brag. Deildirnar eru allar útbúnar eldhúsaðstöðu þar sem sjúklingar komast óhindrað í vatn, kaffi og millimál, s.s. ávexti. Hverri deild fylgir sérstakt afmarkað útivistarsvæði þar sem sjúklingar komast út undir bert loft. Við skoðun er þó ljóst að flest þau atriði sem reynst hefur vandasamt að eiga við varða ytri umgjörð byggingarinnar. Dæmi um slíkt er að gluggar bjóða stundum ekki upp á að hægt sé að draga alveg fyrir þá.

Réttargeðdeildin var öll tekin í gegn árið 2012 og er skipulögð með öryggi í fyrirrúmi. Deildin er rúmgóð, um 1000 m², með sérinngangi og ágætum útvistargarði. Þá er þar tómtundaadstaða, heimsóknarherbergi, matsalur, sameiginleg rými og öryggisrými sem öll eru vel búin og vistleg. Hugað hefur verið sérstaklega að birtustigi og lýsingu á deildinni til að gera hana eins notalega og kostur er. Heimsóknaraðstaða er inni á deildinni en er þó aðskilin frá vistarverum þeirra sem dvelja þar og er herbergið nokkuð rúmgott með sófa, borði, vaski og kaffiaðstöðu. Innan deildarinnar er sérstakt reykingaherbergi. Þar er ekki opnanlegur gluggi en þó loftræsting. Við umgang inn og út úr herberginu barst töluverð reykingalykt fram á gang, sem kann einnig að stafa af því að hurðin að herberginu virtist ekki alltaf lokast almennilega. Ljóst er að þetta fyrirkomulag getur haft áhrif á loftgæði deildarinnar þar sem mengun vegna óbeinna reykinga getur haft áhrif bæði á sjúklinga og starfsfólk, ekki síst þar sem þar dveljast einstaklingar sem verja miklum tíma innandyrá.

111

Í gögnum frá spítalanum eru herbergi sjúklinga að jafnaði nefnd *sjúkrastofur* til samræmis við aðrar deildir Landspítalans. Þegar umboðsmaður heimsótti deildirnar þrjár töluðu starfsmenn og sjúklingar þó oftar um *herbergi* og því er notast við þá orðnotkun hér.

Á öryggisgeðdeildinni er stefnt að því að allt umhverfi hennar taki mið af því að draga úr hættum en stuðli jafnframt að samvist og jákvæðum samskiptum. Ekki hafa farið fram jafnmiklar endurbætur á deildinni og á réttargeðdeildinni og eru litaval og innréttingar þar komnar til ára sinna. Rýmið sem öryggisgeðdeildin hefur yfir að ráða er mun þrengra en á réttargeðdeildinni þótt reynt hafi verið að nýta það eins og kostur er. Til að mynda hafa verið smíðuð sérstök húsgögn inn á deildina, með takmarkað pláss hennar í huga, s.s. veggföst felliborð þar sem starfsfólk og sjúklingar geta sest og spjallað eða spilað. Stærri húsgögn, sófar og stólar hafa verið endurnýjuð og eru notagóð og þægileg þrátt fyrir að vera nánast óbrjótanleg og uppfylla öryggisstaðla að öðru leyti. Útbúið hefur verið sérstakt slökunarherbergi á deildinni, sem sjúklingar hafa afnot af, sem er góð viðbót við deildina.

Heimsóknaraðstaða á deildinni er staðsett á gangi utan við deildina. Til þess að komast inn á deildina þarf að fara í gegnum heimasóknarrýmið og má því vænta þess að þar geti verið umgangur fólks á meðan heimsókn stendur. Þrátt fyrir að reynt hafi verið að gera aðstöðuna huggulega þá getur þetta skipulag hennar ekki talist heppilegt þar sem ekki er hægt að tryggja það næði sem æskilegt er þegar sjúklingar fá gesti í heimsókn.

Útivistarsvæði deildarinnar er jafnframt fremur bágborið, en útbúið hefur verið afgirt hellulagt svæði ofan á bílskúrsrymi. Svæðið sinnir grunnhlutverki sínu en er ekki vistlegt, auk þess sem þar virðist geta orðið mjög hált þegar frost er. Þá er aðgengi sjúklinga að útivistarsvæðinu takmarkað þegar nýta þarf rýmin á öryggisgangi þar sem oft þarf að loka millihurð að þeim gangi sem liggur út á svæðið. Tillögur að lausn á þeim vanda hafa verið gerðar en eru ekki komnar til framkvæmda.

Plássleysi deildarinnar bitnar einnig á starfsmönnum en starfsmannaaðstaðan er mjög þröng.

Sérhæfða endurhæfingargeðdeildin ber með sér að þar ríki gott andrúmsloft. Húsnæðið sjálft þyrfti aftur á móti að endurbæta að ýmsu leyti, bæði hvað varðar útlit og til að öryggissjónarmiða sé fyllilega gætt. Innréttingar og tæki á salernum eru lúin og jafnvel hættuleg þar sem unnt er að skaða sig á þeim. Sem dæmi eru klósett brjótanleg, sturtubarkar lausir og blöndunartæki ekki innfelld. Lýsing og litaval eru á sumum stöðum þrúgandi og aðstaða fyrir starfsfólk er nánast engin.

Ólíkt réttar- og öryggisgeðdeildunum er ekkert sérstakt afmarkað heimsóknarrými heldur eru heimsóknargestir almennt velkomnir inn á deild. Við ákveðnar aðstæður kynni sérstakt heimsóknarrými að vera hentugt.

Nýlega var komið upp útivistarsvæði fyrir deildina og er það nokkuð rúmgott og snyrtilegt, en líkt og á öryggisgeðdeildinni kann frjálst aðgengi sjúklinga að því að takmarkast við að enginn sé vistaður á öryggisgangi deildarinnar þar sem útivistarsvæðið er staðsett út af honum.

Allar deildirnar báru með sér að borin væri virðing og umhyggja fyrir velferð sjúklinga og að notuð væri hvetjandi samskiptatækni. Þá virtust deildirnar allar hafa gert sitt besta til að gera umhverfi sjúklinga persónulegt. Til að mynda var að finna ljósmyndir á deildunum af starfsfólki með nafni þeirra og helstu áhugamálum. Heimsóknaraðstaða deildanna var misjöfn en ekki var annað að sjá en að reynt væri að taka vel á móti aðstandendum. Loks var hreinlæti deildanna til fyrirmyndar og einnig virtist vel hugað að persónulegu hreinlæti sjúklinga.

9.2

Öryggi

Landspítalinn hefur undanfarin misseri unnið markvisst að því að bæta öryggi í umhverfi á legudeildum geðsviðs með stöðluðum hætti. Kveikjan að þessari vinnu var sú að tveir sjúklingar frömdu sjálfsvíg á geðdeild Landspítalans við Hringbraut haustið 2017. Búið er að skoða og greina allar legudeildir geðsviðs við Hringbraut, á Kleppi sem og við Laugarás með hliðsjón af öryggisstöðlum sem spítalinn setur og er tekið mið af skilgreindu hlutverki hverrar deildar og því lágmarksöryggi sem þar skal vera fyrir hendi. Öryggisstaðlana er að finna í *Handbók um lágmarksöryggisstuðul fyrir öryggi umhverfis legudeilda geðsviðs frá 2018* sem unnin var af sérstökum umbótahópi um öruggt umhverfi geðdeilda geðsviðs Landspítala.¹¹² Spítalinn veitti umboðsmanni aðgang að umræddum gögnum ásamt upplýsingum um stöðu úrbóta en þessi gögn hafa ekki verið gerð opinber almenningi. Umboðsmaður tók m.a. mið af þessum upplýsingum við ritun heimsóknarskýrslunnar en úttekt spítalans nær til fleiri þátta en skoðaðir eru í tengslum við aðbúnað í OPCAT-heimsóknum.

Deildirnar þrjár sem umboðsmaður heimsótti eru allar upplýstar um hverju þurfi að bæta úr samkvæmt öryggisstaðli Landspítalans en misjafnt er hvað þarf að koma til svo hægt sé að grípa til viðeigandi ráðstafana. Sérhæfða endurhæfingargeðdeildin og öryggisgeðdeildin eiga t.d. enn langt í land með að mæta þeim viðmiðum sem spítalinn hefur sett. Sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni er skipt niður í níu einingar og eru fimm rými ekki talin ná öryggisviðmiðum að mati spítalans, þ.e. inngangur, borðsalur, sjúkrahverbergi, salerni og tæki. Öryggisgeðdeildinni er skipt í ellefu einingar og þar eru sjö rými sem þarf að laga með tilliti til öryggisstaðla spítalans, þ.e. inngangur, setustofa, sjúkrahverbergi, öryggissvæði, salerni, reykingaaðstaða og tæki. Réttargeðdeildin er vel búin og var öll endurhönnuð fyrir nokkrum árum með öryggi í fyrirrími. Þar er einn þáttur sem á eftir að bæta úr samkvæmt viðmiðum spítalans en það eru sjúkrahverbergi. Í heimsókn umboðsmanns var athyglinni beint að öryggisþáttum í rýmum þar sem sjúklingar eru almennt ekki undir tilsjón starfsmanna, s.s. salernum, baðherbergjum og sjúkrahverbergjum.

112

Sbr. *Handbók. Lágmarksöryggisstuðull fyrir öryggi umhverfis legudeilda geðsviðs. Skýrsla umbótahóps um öruggt umhverfi geðdeilda geðsviðs LSH. Landspítalinn 2018.*

Á réttargeðdeild hefur verið hugað sérstaklega vel að öryggisþáttum og hafa allar innréttingar, snagar, hirslur, borð og stólar verið valin með hliðsjón af því. Þá hafa baðherbergi, klósett og önnur sameiginleg rými verið útbúin með öryggi í fyrirrúmi. Sturtur eru innbyggðar og fyrirfram hitastilltar. Húsgögn og tæki eru óbrjótanleg og gólfefni stamt. Allar innréttingar á herbergjum eru innbyggðar og hefur sjónvarpi verið komið þar vel fyrir með engum lausum snúrum. Hins vegar eru mörg rúm á sjúkraherbergjum ekki samkvæmt öryggisstaðli þar sem þau eru talin úreld vegna aldurs. Frágangur á deildinni er til fyrirmyndar.

Á réttargeðdeildinni eru tvö öryggisrými sem notuð eru ef hafa þarf sjúkling undir fullu eftirliti. Úr öðru herberginu er innangengt í vel útbúið öryggisbaðherbergi. Sjúklingar geta séð á klukku úr herbergjunum og þannig vitað hvað tímanum líður. Á hurðum herbergjanna er opnanleg lúga með öryggisgleri en þar eru hins vegar engir öryggishnappar. Að sögn spítalans er sjúklingur aldrei skilinn eftir einn eða án eftirlits í þeim herbergjum.

Á öryggisgeðdeildinni er búið að skipta út hluta af húsgögnum og öðrum aðbúnaði með tilliti til öryggissjónarmiða en þó er enn ýmsu ábótavant, einkum hvað varðar salernisaðstöðu og öryggisherbergi, sbr. umfjöllun að framan. Auk þess þarf að endurnýja rúm á herbergjum sjúklinga þar sem þau eru komin til ára sinna. Umboðsmaður fékk þær upplýsingar í heimsókninni að ferli við endurnýjun þeirra væri hafið en það væri ekki komið til framkvæmda. Öryggi í borðsal, á gangi, í afþreyingarrými og á útisvæði er metið viðunandi af spítalanum og tekur umboðsmaður undir það, að frátöldu útisvæðinu eins og fjallað hefur verið um.

Á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni er aðbúnaði á öryggisgangi verulega ábótavant þar sem hvorki húsgögn né tæki hafa verið endurnýjuð með hliðsjón af öryggisstöðlum. Þar eru hurðir að öryggisherbergjum án glugga eða lúgu, frágangi á ofnum er ábótavant og gluggar og innréttingar geta verið ógn við öryggi sjúklinga og starfsfólks. Loks hafa ekki allar opnanlegir gluggar á deildinni verið byrgðir með neti. Það er talið mikilvægt í öryggisskyni til að draga úr möguleikum á að skaðlegum efnum eða munum sé komið inn á deildina en hún er staðsett á jarðhæð. Setustofa, gangur, garður og reykingaaðstaða eru talin mæta öryggisstaðli að mati spítalans og hafði umboðsmaður ekkert við þau rými að athuga út frá öryggissjónarmiðum.

Bæta þarf úr ýmsu á öryggisgeðdeildinni og sérhæfðu endurhæfingar-geðdeildinni til að tryggja betur öryggi sjúklinga og starfsmanna. Má þar helst nefna að á báðum deildum þarf að huga betur að öryggissjónarmiðum við inngang, á baðherbergjum, klósettum, sjúkraherbergjum og í sérrýmum þar sem sjúklingar eru hafðir undir fullu eftirliti. Þannig eru inngangshurðir að báðum deildum með brjótanlegu gleri en skömmu fyrir heimsókn umboðsmanns hafði sjúklingur brotið gler í millihurð á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni með tilheyrandi hættu fyrir sjálfan sig, starfsfólk og

aðra sjúklinga. Baðherbergin á báðum deildum eru mörg hver útbúin innréttingum og tækjum sem hægt er að nota til að skaða sjálfan sig og/eða aðra, til að mynda sturtubörkum og brjótanlegum klósettum og sturtuklefum. Snagar, lamir og hurðarhúnar á deildunum eiga að vera sjálfsvígsheldir en eru það ekki. Sjúkraherbergi, einkum þau sem notuð eru sem öryggisherbergi, þurfa að uppfylla öryggiskröfur hvað varðar sjúkrarúm og innréttingar og þá þarf að huga betur að frágangi í kringum glugga og hurðir svo þær skapi ekki hættu. Á hvorugri deildinni eru öryggishnappar í öryggisrýmum, en að sögn spítalans eru sjúklingar á þessum deildum ekki skildir eftir einir eða án eftirlits í þeim rýmum frekar en á réttargeðdeildinni.

9.3

Fjárhagslegur aðbúnaður sjúklinga á deildunum þremur

Deildirnar þrjár eru hluti af sjúkrahúsi og þeir einstaklingar sem þar dvelja eru þar af leiðandi sjúklingar, þ.m.t. í merkingu laga nr. 100/2007, um almannatryggingar, og annarra laga sem lúta að fjármálum og fjárhagslegri aðstoð opinberra aðila við einstaklinga, s.s. þegar kemur að skerðingu bótagreiðslna, þó svo viss undantekning sé gerð varðandi tímamark á niðurfellingu bóta hjá þeim sem úrskurðaðir hafa verið til dvalar á stofnun.

Dvalartími þeirra sem eru vistaðir á deildunum þremur er að jafnaði lengri heldur en almennt gerist hjá sjúklingum sem dvelja á sjúkrahúsum. Við athugun á stöðu og aðbúnaði þeirra sem eru vistaðir á deildunum og í ljósi þeirrar frelsissviptingar sem þeir búa við þarf að huga að því hvort fjárhagslegur aðbúnaður þeirra hafi að einhverju leyti með íþyngjandi hætti áhrif á inntak og lengd frelsissviptingarinnar eða á þann tíma sem þeir dvelja í reynd á deildunum.

Fjárhagslegur aðbúnaður þeirra sjúklinga sem dvelja á lokuðum deildum á Kleppi er líkt og almennt gerist töluvert mismunandi milli einstaklinga. Það skýrist helst af persónulegum fjárráðum þeirra og fjárhagslegum skuldbindingum við innlögn. Sumir hafa haft reglulegar tekjur til lengri tíma meðan aðrir hafa búið við skerta eða jafnvel enga starfsgetu, auk þess sem margir sjúklinganna á deildunum eru ungir að árum með stuttan starfsaldur að baki. Oftar en ekki hefur samanlagður dvalartími vegna ítrekaðra innlagna á sjúkrastofnanir einnig mikið að segja um fjárhagslega stöðu þeirra. Við þær aðstæður geta atvinnutekjur og bætur úr almannatryggingum skerst en viðkomandi þarf engu að síður að standa við sínar skuldbindingar, s.s. afborganir af lánum, greiðslu meðlags, fasteignagjöld o.s.frv.

Samkvæmt upplýsingum frá Landspítalanum eru flestir þeirra sjúklinga sem dvelja á deildunum þremur á örorku- eða endurhæfingarlífeyri við innlögn og þannig háðir framfærslu frá Tryggingastofnun.

Fjárhæðir örorkulífeyris og tengdra greiðslna eru einstaklingsbundnar og taka mið af stöðu hvers og eins.¹¹³ Sjúklingar sem eru lífeyrisþegar halda fullum örorkubótum í fyrstu. Aftur á móti falla bæturnar niður ef örorkulífeyrisþegi dvelst lengur en mánuð samfelld á sjúkrahúsi sem er á föstum fjárlögum, hafi dvölin á sjúkrahúsinu varað lengur en sex mánuði undanfarna 12 mánuði, líkt og nánar er kveðið á um í 5. mgr. 48. gr. laga um almannatryggingar. Lífeyrisþegi getur sótt um framlengingu bóta til að gera honum og eftir atvikum maka hans kleift að standa tímabundið skil á afborgunum eða rekstrarkostnaði íbúðarhúsnæðis eftir að bætur hafa fallið niður.¹¹⁴ Þegar bætur falla niður er heimilt að greiða viðkomandi ráðstöfunarfé að fjárhæð allt að 893.724 kr. á ári, sem eru rúmlega 74 þúsund krónur á mánuði. Þessar greiðslur skerðast í ákveðnu hlutfalli við tekjur viðkomandi og falla alveg niður við tekjur sem nema 1.374.960 kr. á ári.¹¹⁵

Um lífeyrisþega sem úrskurðaðir eru til dvalar á stofnun gildir aftur á móti sérregla 56. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar, sem ber fyrir-sögnina „Fangelsisvist“, en þar segir í 1. mgr.:

Lög nr. 100/2007

„Nú afpláanar lífeyrisþegi refsingu í fangelsi eða kemur sér viljandi undan því að afplána refsingu og skulu þá falla niður allar bætur til hans, sbr. 53. gr. Sæti lífeyrisþegi gæsluvarðhaldi eða sé hann á annan hátt úrskurðaður til dvalar á stofnun skulu falla niður allar bætur til hans eftir fjögurra mánaða samfelld gæsluvarðhald eða dvöl. Þegar bætur hafa verið felldar niður er heimilt að greiða ráðstöfunarfé í samræmi við 8. mgr. 48. gr. [...]“

Samkvæmt því sem fram kemur í athugasemdum með frumvarpi um breytingu á lögum um almannatryggingar sem gerðar voru árið 2015 er hér t.d. átt við þá sem úrskurðaðir hafa verið til dvalar á „réttargæsludeild“.¹¹⁶ Draga má þá ályktun að í tilviki deildanna þriggja eigi ákvæðið því aðeins við um þá sjúklinga sem vistaðir eru á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. Þegar bætur hafa verið felldar niður á grundvelli 56. gr. er þó heimilt að greiða viðkomandi ráðstöfunarfé, sbr. það sem getið er hér að framan og samsvarar nú rúmlega 74 þúsund krónum á mánuði.¹¹⁷

113 Sbr. 18. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar.

114 Sbr. 2. gr. reglugerðar nr. 1250/2016, um heimild til að framlengja bætur þrátt fyrir dvöl á hjúkrunar- eða dvalarheimili fyrir aldraða eða á sjúkrahúsi.

115 Sbr. 8. mgr. 48. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar, og reglugerð nr. 1255/2016, um ráðstöfunarfé og dagpeninga samkvæmt lögum um almannatryggingar, sbr. reglugerð nr. 1198/2018, um breytingu á reglugerð nr. 1255/2016.

116 Sbr. athugasemdir við 16. gr. frumvarps til laga um breytingu á lögum um almannatryggingar, nr. 100/2007, með síðari breytingum (markmið, stjórnsýsla og almenn ákvæði), 144. löggj.þ., 2014–2015, þskj. 393.

117 Sbr. um ráðstöfunarfé er í 56. gr. vísað til 8. mgr. 48. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar.

Lög nr. 100/2007

Samkvæmt 2. mgr. 56. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar, getur Tryggingastofnun þó ákveðið að greiða bæturnar, eða hluta af þeim, maka lífeyrisþegans og börnum eða einhverjum þriðja aðila sem sér um að bæturnar komi þeim að sem mestu gagni.

Heimilt er að ákveðnum skilyrðum uppfylltum að greiða endurhæfingarlífeyri í allt að 18 mánuði þegar ekki verður séð hver starfshæfni einstaklings á aldrinum 18 til 67 ára verður til frambúðar eftir sjúkdóma eða slys. Heimilt er að framlengja greiðslur endurhæfingarlífeyris um 18 mánuði, samtals lengst í 36 mánuði. Sjúkrahúsvist í endurhæfingarskyni skemur en eitt ár samfellt hefur ekki áhrif á greiðslur endurhæfingarlífeyris.¹¹⁸ Samkvæmt upplýsingum frá félagsráðgjöfum sem starfa á spítalanum virðist sem sjúklingum á réttargeðdeild standi aftur á móti ekki til boða að fá greiddan endurhæfingarlífeyri þar sem Tryggingastofnun fellir vistun á réttargeðdeildinni undir ákvæði 56. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar.

Þeir einstaklingar sem dvelja til lengri tíma á sjúkrastofnun, eins og á í mörgum tilvikum við um sjúklingana á lokuðum deildum á Kleppi, eru oft ábyrgir fyrir fjárhagslegum skuldbindingum sem nauðsynlegt er að koma í farveg meðan á meðferð stendur. Á Landspítalanum starfa félagsráðgjafar sem m.a. aðstoða sjúklinga við að koma reglu á útgjöld sín að þessu leyti. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum er oftast hægt að semja um greiðslu opinberra gjalda, meðlaga og lána þannig að innheimta þeirra annaðhvort frestast eða fjárhæðin er lækkuð meðan á meðferð stendur.

Ljóst er að allir sjúklingar á deildunum þremur hafa aðgengi að a.m.k. lágmarks-ráðstöfunarfé, rúmlega 74 þúsund krónum á mánuði, meðan þeir dvelja á Kleppi. Þótt sjúklingarnir greiði ekki fyrir fæði og húsnæði verður að hafa í huga að þeir þurfa í flestum tilvikum sjálfir að standa straum af persónulegum útgjöldum og almennum kostnaði, til að mynda snyrtivörum, sigarettum og umhirðu á borð við klippingu og almenna tannlæknaþjónustu. Í þeirri viðleitni að jafna stöðu sjúklinganna hefur spítalinn einnig gripið til þess að greiða fyrir alla sjúklinga þegar farið er í stuttar dagsferðir, t.d. á kaffihús eða í bíó.

Rétt er að upplýsa að af hálfu spítalans kom fram að hann tæki í mörgum tilvikum á sig kostnað af brádatannlæknaþjónustu sjúklinga á lokuðum deildum á Kleppi sem og umfangsmeiri inngripum tannlækna en greiddi aftur á móti ekki fyrir fegrunaraðgerðir vegna tannlækninga. Kostnaður við almenna tannlæknaþjónusta sjúklinga á lokuðum deildum á Kleppi væri einnig sinnt af spítalanum þrátt fyrir að það væri ekki skylda hans að standa straum af þeim kostnaði. Þegar sjúklingur færi í meðferð hjá tannlækni á meðan hann væri inni á spítalanum þá væri sú meðferð greidd af spítalanum og fylgt eftir til enda.

118

Sbr. 7. gr. laga nr. 99/2007, um félagslega aðstoð.

Við athugun umboðsmanns hefur komið fram að varðandi fjárhagslegan aðbúnað þeirra sem vistast á deildunum þremur á Kleppi hafa þeir sem eru vistaðir þar á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga, en hafa síðar hlotið rýmkun sem er forsenda þess að spítalinn útskrifi þá af lokaðri deild, nokkra sérstöðu.¹¹⁹ Spítalinn útskrifar ekki þessa einstaklinga nema þeim standi til boða viðeigandi búsetuúrræði, oftast á forræði sveitarfélags, sem uppfyllir þau skilyrði sem sett eru fram í úrskurði dómara og áhættumati lækna. Sjúklingar sem hlotið hafa rýmkun þurfa því að dvelja á lokaðri deild á spítalanum þar til viðeigandi búsetuúrræði býðst þrátt fyrir að þeim sé það ekki lengur nauðsynlegt að mati dómstóla og lækna og að meðferð þeirra á spítalanum sé í raun lokið. Reynslan sýnir að biðin eftir slíku úrræði getur tekið marga mánuði og jafnvel ár. Þessir einstaklingar eru í mörgum tilvikum með skerta starfsgetu og ættu því rétt á greiðslum frá Tryggingastofnun í formi örorkulífeyris og tengdra greiðslna ef þeir byggju utan spítalans. En í ljósi þess að þeir búa í raun á spítala/stofnun falla þessar greiðslur niður og þeir fá þess í stað aðeins lágmarksráðstöfunarfé. Að því gefnu að þessir einstaklingar séu ekki á vinnumarkaði kunna þeir því að verða af verulegum fjárhæðum á meðan þeir bíða eftir viðeigandi búsetuúrræði. Umboðsmaður ræddi m.a. við sjúklinga sem þannig háttaði til hjá, tilsjónarmenn þeirra og starfsmenn spítalans, sem allir voru sammála um að þessi staða væri óásættanleg.

Hér má nefna dæmi af sjúklingi á réttargeðdeild sem hafði fengið úrskurð um rýmkun eftir að hafa dvalið á deildinni í um tvö og hálf ár í kjölfar dóms sem grundvallaðist á 62. gr. almennra hegningarlaga. Úrskurðurinn kvað m.a. á um að hann gæti útskrifast af spítalanum að vissum skilyrðum uppfylltum, s.s. um regluleg vímuefnapróf og lyfjagjafir, samskipti við lækna og að hann yrði búsettur í íbúð sem væri tengd búsetukjarna þar sem tryggt væri eftirlit og stuðningur. Vegna skorts á búsetuúrræðum á vegum sveitarfélags þurfti umræddur sjúklingur að dvelja í rúmt ár á réttargeðdeild eftir að úrskurðurinn lá fyrir. Honum hafði ekki tekist að fá vinnu á þessum tíma og naut ekki annarra bótagreiðslna, s.s. í formi örorkulífeyris og uppbóta. Einu tekjur hans voru í formi lágmarksráðstöfunar að andvirði rúmlega 74 þúsund króna á mánuði. Í tilviki þessa sjúklings mátu félagsráðgjafar og tilsjónarmaður hans að hann hefði orðið af greiðslum á þessu tímabili að andvirði um 2,5 milljónum króna þar sem hann hefði átt rétt á um 250 þúsund krónum á mánuði frá Tryggingastofnun ef hann hefði búið í eigin íbúð sem uppfyllti skilyrði úrskurðarins.

119

Sjá einnig umfjöllun í köflum 7.2.1, 7.2.2 og 14.

9.4

 Landspítali

Ábendingar og tilmæli

Umboðsmaður Alþingis beinir í tilefni af heimsókninni eftirfarandi ábendingum og tilmælum til Landspítala um að taka aðbúnað á réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild á Kleppi til skoðunar með eftirfarandi atriði í huga:

- *Bæta þarf loftgæði innanhúss á réttargeðdeild vegna lykta og reyks og þar með óbeinna reykinga frá reykingaaðstöðu.*
- *Gera þarf úrbætur á heimsóknaraðstöðu öryggisgeðdeildarinnar með það í huga að tryggja betra næði fyrir sjúklinga í samskiptum við gesti.*
- *Tryggja þarf að sjúklingar á öryggisgeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild hafi möguleika á útivist á hverjum degi ef ástand þeirra leyfir og að takmarkanir á aðgengi að lokuðu útvistarsvæði fyrir sjúklinga á deildunum, t.d. þegar rými á öryggisgangi deildarinnar eru í notkun, hefti ekki möguleika sjúklinga til útvistar.*
- *Leita skal leiða til að gera útvistarsvæði á öryggisgeðdeild vistlegra.*

 Landspítali

Þá er því beint til Landspítala að fylgja eftir áformum um að bæta öryggi á öllum deildunum þremur á Kleppi í samræmi við öryggisstuðul spítalans. Því er sérstaklega beint til spítalans að taka til skoðunar og bæta úr eftirfarandi atriðum:

- *Tryggja verður að sjúklingar sem dvelja einir á öryggisherbergjum deildanna þriggja geti látið vita af sér með öryggisboðum.*
- *Skipta þarf um/lagfæra rúm í öryggisherbergjum deildanna til að sjúklingar sem þar dvelja geti ekki skaðað sig og/eða aðra með þeim.*
- *Skipta þarf um/fjarlægja gler sem getur auðveldlega brotnað við inngang öryggisgeðdeilda og sérhæfðrar endurhæfingargeðdeilda og eftir atvikum koma fyrir öryggisgleri í staðinn.*

- *Skipta þarf um/lagfæra innréttingar og tæki á baðherbergjum á öryggisgeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild til að sjúklingar sem þar dvelja geti ekki skaðað sig og/eða aðra með þeim.*
- *Yfirfara þarf alla snaga, lamir og hurðarhúna á öryggisgeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild og skipta um/lagfæra til að fyrirbyggja að sjúklingar t.d. í sjálfsvígshættu geti skaðað sig.*
- *Hálkuverja þarf útvistarsvæði á öryggisgeðdeild með fullnægjandi hætti þegar kalt er í veðri.*

10

Virkni: Afþreying og endurhæfing

10.1

Almennt

Þátttaka sjúklinga, eins og þeirra sem dvelja á deildunum á Kleppi, í daglegum athöfnum er liður í endurhæfingu þeirra. Það er því talið mikilvægt að sjúklingum sé gefinn kostur á að sinna fjölbreyttri iðju sem hæfir hverjum og einum. Þannig hefur nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) sett þau viðmið að meðferð fólks með geðfötlun eigi að byggja á einstaklingsmiðaðri nálgun sem felist í að sérstök meðferðaráætlun sé gerð fyrir hvern sjúkling. Hún eigi að fela í sér fjölbreytt framboð af virkni m.t.t. endurhæfingar og meðferðar, þar á meðal aðgang að iðjuþjálfun, hópmeðferð, sálfræðimeðferð, listum og íþróttum. Sjúklingar eigi að hafa aðgang að tómsundaaðstöðu við hæfi.¹²⁰

Deildirnar þrjár sem voru heimsóttar bjóða upp á ýmsa afþreyingu fyrir sjúklinga á deildunum sjálfum. Dagblöð, bækur, tímarit, spil og sjónvörp eru á öllum deildum. Nettengd tölvu og sími er einnig á öllum deildum en notkun þeirra er háð reglum sem gilda á hverri deild fyrir sig. Í húsakynnum og á lóð spítalans er boðið upp á fjölbreytta virkni, til að mynda líkamsræktaradstöðu, tómsundaherbergi með hljóðfærum og aðstöðu til listsköpunar og annað afþreyingarherbergi sem m.a. hefur að geyma biljarðborð og bordtennisborð. Aðgangur sjúklinga að þessum rýmum fer eftir stöðu þeirra í bataferlinu og heilsu hverju sinni. Þá er reynt að nýta reynslu og menntun starfsfólks sem gerir þá afþreyingu sem er í boði fjölbreyttari.

Farið er með sjúklinga í lengri og styttri ferðir út af deildunum í fylgd starfsmanna þar sem reynt er að koma til móts við óskir þeirra og áhugasvið, en einnig til að sinna erindum. Það fer eftir stöðu sjúklings hverju sinni að hvaða marki hann er talinn geta tekið þátt í slíkum ferðum.

120

„Psychiatric treatment should be based on an individualized approach, which implies the drawing up of a treatment plan for each patient. It should involve a wide range of rehabilitative and therapeutic activities, including access to occupational therapy, group therapy, individual psychotherapy, art, drama, music and sports. Patients should have regular access to suitably equipped recreation rooms [...]“
Sjá CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2015 English, bls. 51, 37. gr.

Heimsóknir til sjúklinga eru í boði á öllum deildum. Á réttargeðdeildinni og öryggisgeðdeildinni hefur verið útbúin sérstök aðstaða til heimsókna. Á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni koma gestir hins vegar inn á deild og eftir atvikum inn á herbergi til sjúklinga. Á öllum deildum virðist stuðlað að því að virkja og styrkja jákvæð samskipti við aðstandendur.

Batamiðstöðin á Kleppi var opnuð árið 2015 og hefur þann tilgang að gefa sjúklingum tækifæri á að taka þátt í athöfnum sem stuðla að heilsueflingu. Batamiðstöðin reynir að höfða til áhugasviðs sjúklinga hverju sinni, einkum þeirra sem vistast á lokuðum deildum og búa þannig við takmarkað frelsi. Þar geta sjúklingar sjálfir valið í hverju þeir vilja taka þátt og er m.a. boðið upp á fótbolta, jóga, slökun, sund, leiklist, dans og lífsstilsfræðslu. Batamiðstöðin hefur það einnig að markmiði að tengja sjúklinga á Kleppi við aðra virkni í samfélaginu. Sjúklingar eiga möguleika á að heimsækja staði þar sem ýmis félagsleg virkni er í boði, til að mynda á vegum Þjóðkirkjunnar og Geðhjálp. Eins og með aðra virkni fer aðgengi sjúklinga að Batamiðstöðinni eftir meðferðarstöðu þeirra hverju sinni.

Á Kleppi er boðið upp á iðjuþjálfun sem miðar að því að auka færni í daglegum athöfnum, hvort sem um er að ræða við vinnu, tómstundir eða samskipti. Misjafnt er eftir deildum hversu mikið aðgengi sjúklingar hafa að iðjuþjálfuninni. Þegar umboðsmaður heimsótti deildirnar stóð sjúklingum á réttargeðdeildinni og öryggisgeðdeildinni ekki til boða að fá einstaklingsbundna iðjuþjálfun. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum stafaði það af því að ekki hafði fengist starfsmaður til að sinna iðjuþjálfuninni í fjarveru iðjuþjálfans vegna fæðingarorlofs. Sjúklingar gátu þó sótt í verkefni sem boðið var upp á í vinnusal spítalans. Af þeim upplýsingum sem fengust af hálfu starfsmanna og sjúklinga virtust þeir ekki nýta sér þá þjónustu í miklum mæli.

10.2

 Landspítali

Ábendingar og tilmæli

Því er beint til Landspítalans að taka til skoðunar og meta hvort sú iðjuþjálfun sem stendur sjúklingum til boða á deildunum þremur á Kleppi taki með fullnægjandi hætti mið af einstaklingsbundnum þörfum og meðferð þeirra sjúklinga sem þar dveljast.

11 Mönnun og starfsandi

11.1

Almennt

Starfsmenn á geðheilbrigðisstofnunum þurfa almennt að takast á við krefjandi og erfið verkefni. Í því samhengi er mikilvægt að hafa í huga að heilbrigðisstarfsfólk á slíkum stofnunum nýtur aðstoðar annars starfsfólks við dagleg störf, m.a. í tengslum við erfið atvik og aðstæður sem koma upp og geta varðað öryggi bæði sjúklinga og starfsfólks. Mikilvægt er að almennir starfsmenn fái viðeigandi fræðslu og handleiðslu heilbrigðisstarfsfólks um störf og viðmið sem fylgja ber í slíkum aðstæðum. Nefnd Evrópuráðsins um varnir gegn pyndingum (CPT-nefndin) hefur t.a.m. lagt áherslu á að mönnun og stjórnun á geðheilbrigðisstofnunum gegni lykilhlutverki í því mikilvæga verkefni að fyrirbyggja og hindra að vanvirðandi meðferð viðgangist á slíkum stofnunum. Mikilvægt sé að tryggja viðeigandi mönnun til að gæta öryggis sjúklinga, sérstaklega þeirra sem teljast í viðkvæmri stöðu t.d. vegna fötlunar, en einnig að meðferð sjúklinga og velferð þeirra verði ekki undir þegar öryggisráðstafanir eru gerðar.¹²¹

Við stjórnun á geðheilbrigðisstofnunum þarf almennt að hafa í huga að fjöldi starfsmanna sé nægjanlegur sem og að menntun þeirra, þekking og reynsla sé fullnægjandi. Þá þarf að leggja rækt við að samstarf og samvinna fólks með mismunandi menntun og reynslu gangi sem best fyrir sig. Áhersla á gott samstarf og teymisvinnu leiðir almennt til þess að tekið sé á vandamálum og atvikum sem upp kunna að koma jafnóðum og stjórnendur fái tækifæri til að veita öðrum starfsmönnum leiðsögn. Þannig er hægt að koma í veg fyrir neikvæða upplifun starfsmanna sem getur haft áhrif á starfsemi deildanna og þar með velferð og meðferð sjúklinga.¹²²

Á öllum þremur deildunum starfa bæði konur og karlar og er leitast við að halda jafnvægi í mönnun að því leyti. Á öllum deildum var starfsfólk með mikla starfsreynslu. Starfsmannavelta er mismikil eftir deildum en minnst virðist hún á réttargeðdeildinni. Starfslýsingar eru tiltækar og endurspeglar áherslur í starfsemi viðkomandi deildar.

121 Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, 27.–31. málsgr. Birt á: <https://rm.coe.int/16806cd43e>.

122 Sjá *Involuntary placement in psychiatric establishments*. CPT/Inf(98)12-part, 42. og 45. málsgr. Birt á: <https://rm.coe.int/16806cd43e>.

Á réttargeðdeild og öryggisgeðdeild eru samtals 50 stöðugildi. Sams konar mönnun er á báðum deildum. Að jafnaði eru sex starfsmenn á bæði dag- og kvöldvakt og þrír til fjórir starfsmenn á næturvakt. Almennt eru starfsmenn á þessum deildum ekki á föstum vöktum, t.d. einungis á næturvöktum, en slíkt fyrirkomulag getur verið jákvætt að því leyti að það kemur í veg fyrir að fjarlægð skapist milli næturvaktastarfsmanna og sjúklinga og annars starfsfólks, en slíkt er talið áhættuþáttur fyrir ónaðsynlega valdbeitingu. Þá er gert ráð fyrir að hjúkrunarfræðingur sé ávallt á vakt á hvorri deildinni fyrir sig en vegna skorts á hjúkrunarfræðingum þarf stundum einn hjúkrunarfræðingur að sinna báðum deildum. Ein neikvæðra afleiðinga þess er að almennir starfsmenn kunna þá að vera beðnir um að afhenda sjúklingum lyfin þeirra, en slíkt getur t.d. aukið hættuna á mistökum við lyfjagjöf. Auk aðstoðardeildarstjóra, hjúkrunarfræðings og ráðgjafa starfa geðlæknar, sálfræðingar, félagsráðgjafar og iðjuþjálfar á deildunum í hlutastörfum.

Á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni starfa um 30 manns úr mismunandi fagstéttum. Hlutfall hjúkrunarfræðinga á deildinni er talsvert eða rúmlega sjö stöðugildi. Þá eru ráðgjafastöður á deildinni alls 13, auk þess sem þar starfa félagsráðgjafi og verkefnastjóri. Þá starfar þar sálfræðingur, iðjuþjálfari og tveir læknar í hlutastörfum.

Það var almenn afstaða starfsfólks og stjórnenda að nægur tími gæfist til að sinna sjúklingum, væri mönnun fullnægjandi. Það kæmi fyrir í undantekningartilvikum að ekki væri unnt að sinna þeim eins og best yrði á kosið og væri það þá t.d. vegna veikinda starfsfólks eða tiltekins ástands á deildinni sem útheimti fleira starfsfólks. Það voru þó sammæli um að við slíkar aðstæður brygðust stjórnendur almennt við eftir bestu getu með því að kalla fleira starfsfólk á vakt. Sú afstaða kom fram í viðtölum við starfsfólk að aðkoma fleiri sérfræðinga að meðferð sjúklinga, t.d. næringarfræðinga, yrði til hagsbóta fyrir þá og er tekið undir þau sjónarmið.

Það er því afstaða umboðsmanns að vaktafyrirkomulagið á deildunum stuðli að því að draga úr beitingu þvingana og ekki verður betur séð en að mönnun á deildunum sé almennt fullnægjandi, að stöðugildum hjúkrunarfræðinga á réttar- og öryggisgeðdeildunum undanskildum. Hins vegar eru starfsmenn og stjórnendur deildanna meðvitaðir um stöðuna og gera það sem þeir geta til að mæta þörfum sjúklinga með því að samnýta krafta hjúkrunarfræðinga. Erfitt er að manna stöður hjúkrunarfræðinga þar sem almennt er skortur á starfsfólki úr þeirri fagstétt á mörgum starfsstöðvum þeirra. Samkvæmt upplýsingum frá spítalanum horfir mönnun hjúkrunarfræðinga á réttar- og öryggisgeðdeild þó til betri vegar veturinn 2019 – 2020.

Ekki verður annað séð en að samvinna starfsfólks á deildum sé góð og var það einkum áberandi á réttargeðdeild og sérhæfðri endurhæfingargeðdeild. Samvinnan er styrkt með markvissri teymisvinnu, handleiðslu og samráðsfundum í kringum sjúklingana. Teymisvinnan eykur samskipti meðal starfsmanna og hefur á heildina litið jákvæð áhrif á upplifun þeirra á eigið öryggi í starfi og starfsanda innan deildanna. Mikið virðist lagt upp úr því að starfsfólk sé aðgengilegt og sé sem mest innan um sjúklingana, sem er til fyrirmyndar. Þá virðist viðmót starfsfólks í garð sjúklinga hlýlegt og virðing einkenna samskiptin. Loks er áberandi hversu mikið samráð virðist haft við sjúklinga um meðferð þeirra og umhverfi.

11.2

Ábendingar og tilmæli

Landspítali

- Því er beint til Landspítala að fylgja eftir áformum um að tryggja fullnægjandi mönnun stöðugilda heilbrigðisstarfsfólks á réttar- og öryggisgeðdeild, s.s. hjúkrunarfræðinga, til að tryggja öryggi á deildunum og fyrirbyggja eins og kostur er að almennir starfsmenn séu látnir sinna störfum heilbrigðisstarfsfólks, t.d. lyfjagjöfum til sjúklinga.
- Þá er því jafnframt beint til spítalans að fara yfir verklag á deildunum í tengslum við verkaskiptingu milli starfsmanna þegar mönnun heilbrigðisstarfsfólks er ekki fullnægjandi, t.d. við lyfjagjafir, og upplýsa og fræða starfsfólk um hvernig störfum á deildinni skuli háttað við slíkar aðstæður og þá í samræmi við þær skriflegu reglur og fyrirmæli sem fylgja skal.

12 Upplýsingagjöf til sjúklinga og aðstandenda

12.1

Almennt

Í 22. gr. laga um réttindi sjúklinga er fjallað um kynningu af hálfu heilbrigðisstarfsmanna við komu sjúklings á heilbrigðisstofnun. Sjúklingi skulu m.a. kynntar reglur og venjur sem gilda á stofnuninni og máli skipta. Þá skal sjúklingur við útskrift af heilbrigðisstofnun fá, eftir því sem þörf krefur, leiðbeiningar um þýðingarmikil atriði er varða eftirmeðferð, svo sem lyfjagjöf, mataræði, þjálfun og hreyfingu. Ef þess er óskað skulu leiðbeiningar gefnar skriflega. Í 23. gr. laganna segir að sjúklingur eigi rétt á að njóta stuðnings fjölskyldu sinnar, ættmenna og vina meðan á meðferð og dvöl stendur.

Við innlögn er sjúklingum kynnt starfsemi deildarinnar sem þeir vistast á. Á réttargeðdeildinni og öryggisgeðdeildinni hafa verið útbúnir kynningarbæklingar fyrir sjúklinga sem hafa að geyma helstu upplýsingar, m.a. um starfsemi deildanna, deildarreglur og heimsóknir. Sjúklingum eru afhent afrit af bæklingnum, auk þess sem farið er yfir hann af starfsmanni. Á báðum deildunum hanga deildarreglur uppi í almennu rými. Á öryggisgeðdeildinni hefur enn fremur verið farin sú leið að útfæra reglurnar nánar þannig að settar eru fram útskýringar á hverri reglu fyrir sig og er það til fyrirmyndar. Samkvæmt upplýsingum frá réttargeðdeildinni stendur til að útfæra reglur þar með sambærilegum hætti á árinu.

Á sérhæfðu endurhæfingargeðdeildinni hanga deildarreglurnar uppi í hverju herbergi, auk þess sem starfsmaður deildarinnar fer munnlega yfir almenna þætti í starfsemi hennar og þær reglur sem þar gilda. Þar hefur hins vegar ekki verið útbúinn sérstakur bæklingur til afhendingar sjúklingum og þeim er ekki fengið neitt skriflegt efni í hendur að öðru leyti. Á meðan heimsókn umboðsmanns stóð var brugðist við spurningum um þetta atriði á jákvæðan hátt þannig að bæta skyldi úr því og útbúa kynningarefni fyrir sjúklinga og aðstandendur.

Sjúklingar virtust almennt meðvitaðir um deildarreglurnar og hvaða afleiðingar það kynni að hafa að fara ekki eftir þeim.

Í kjölfar atviks sem talist getur til þvingunar gagnvart sjúklingi skal samkvæmt verklagi rætt við hann um atvikið, hvað leiddi til viðbragða starfsmanna og afleiðingar af því. Hins vegar er ekki gert ráð fyrir að sjúklingur fái afhentar skriflegar upplýsingar eða gögn um atvikið, s.s. rökstuðning eða leiðbeiningar um hvert hann geti leitað sé hann ósáttur. Samkvæmt upplýsingum frá starfsfólki er misjafnt hver sinnir því að fara yfir atvik með sjúklingi (viðrun með sjúklingi); almennir starfsmenn, hjúkrunarfræðingur eða deildarstjóri. Þá sé misjafnt eftir aðstæðum og ástandi sjúklings hvort og hvenær þetta sé unnt. Af þeim atvikaskýrslum sem umboðsmaður fékk afhentar frá spítalanum fyrir heimsóknina er ljóst að ekki er gert ráð fyrir skráningu á hvort þessu sé sinnt. Í framvindunótum deildanna mátti þó sjá skráningar á að slík viðrun með sjúklingi hefði farið fram, en ekki eru forsendur til að meta út frá því hvort þess sé alltaf gætt.

Rétt er að leggja áherslu á mikilvægi þess að verklagi sé fylgt að þessu leyti að því marki sem það frekast er unnt og það réttilega skráð. Er það bæði með hliðsjón af hagsmunum sjúklings af því að fá útskýringar á atviki þegar hann hefur jafnað sig, jafnvel þótt þá sé einhver tími liðinn frá atviki, og því að öll úrvinnsla slíkra atvika hlýtur að vera til þess fallin að draga úr líkum á að þau endurtaki sig. Loks skal bent á að sambærileg yfirferð eða viðrun með sjúklingi er æskileg í kjölfar brots sjúklings á deildarreglum sem hefur neikvæðar afleiðingar fyrir hann í för með sér, s.s. takmarkanir á réttindum eða fríðindum.

Í viðtölum við sjúklinga og starfsfólk fengu starfsmenn umboðsmanns mismunandi svör við því hvort haft væri samband við aðstandendur sjúklinga í kjölfar atvika. Af því tilefni er áréttað að verklag eða reglur sem deildirnar setja sér um slík samskipti þurfa að vera skýrar og vel kynntar fyrir sjúklingum, aðstandendum og starfsfólki.

12.2

Landspítali

Ábendingar og tilmæli

Því er beint til Landspítalans að taka skipulag og starfsemi réttargeðdeildar, öryggisgeðdeildar og sérhæfðrar endurhæfingargeðdeildar á Kleppi til skoðunar með eftirfarandi atriði í huga:

- *Við upplýsingagjöf til sjúklinga og aðstandenda verði tekið mið af og hún endurskoðuð í samræmi við niðurstöður af greiningu á því hvaða ákvarðanir sem teknar eru innan deildanna eru stjórnvaldsákvarðanir. Tryggja þarf að upplýsingar um lögbundnar kvörtunarleiðir vegna athugasemda við þjónustu og meðferð á deildunum séu aðgengilegar.*
- *Skrá þarf upplýsingar um hvort og með hvaða hætti sjúklingur er upplýstur um tilefni atvika sem leiða til viðbragða og inngripa starfsmanna þar sem reglum deildanna hefur ekki verið fylgt og að skýrt sé hver beri ábyrgð á að upplýsa sjúkling og skrá slíkar upplýsingar.*
- *Fylgja þarf eftir áformum um að útbúa kynningarefni um sérhæfðu öryggisgeðdeildina fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra.*

13

Réttur til að fá athafnir og ákvarðanir endurskoðaðar og bera fram kvartanir

13.1

Þýðing skýrra og skilvirkra kvörtunar- og kæruleiða

Evrópunefnd um varnir gegn pyndingum og ómannlegri eða vanvirðandi meðferð eða refsingu (CPT-nefndin) hefur lagt áherslu á að skilvirkar kvörtunar- og kæruleiðir séu mikilvægar til að fyrirbyggja að vanvirðandi meðferð geti átt sér stað á geðheilbrigðisstofnunum. Lögð hefur verið áhersla á að sjúklingum sem dvelja á slíkum stofnunum, og eftir atvikum aðstandendum þeirra eða öðrum sem fara með málefni þeirra, sé tryggð leið til að koma kvörtunum á framfæri, í trúnaði, til aðila utan stofnunarinnar. Slíkar kvörtunarleiðir þurfi jafnframt að vera skýrar og einfaldar í framkvæmd.¹²³

Það er eðli annars vegar ákvörðunar um innlögn og hins vegar meðferðar og inngripa á líf og persónuleg réttindi sjúklinga á deildunum á Kleppi að um er að ræða íþyngjandi athafnir af hálfu stjórnvalda í garð þeirra einstaklinga sem í hlut eiga. Þessir einstaklingar eru að því leytinu sviptir frelsi til að ráða dvalarstað sínum og taka ákvarðanir sjálfir, í ýmsum tilvikum, um daglegar athafnir og lækni meðferð sína.

Lög nr. 33/1944

Í samræmi við þetta og að hluta bein ákvæði í stjórnarskránni hefur þeim einstaklingum sem sæta slíkum ákvörðunum og athöfnum af hálfu stjórnvalda verið tryggður réttur til að bera þær í tilteknum tilvikum undir dómstóla. Þannig háttar t.d. um þær ákvarðanir sem varða grundvöll vistunar þeirra sjúklinga sem dvelja á lokuðum deildum á Kleppi, líkt og áður hefur verið rakið. Þannig getur sjúklingur í vistun á réttargeðdeild samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga aðeins losnað úr vistuninni eða fengið rýmkuð á henni samkvæmt ákvörðun dómara. Þá er gert ráð fyrir að ákvarðanir um nauðungarvistun og þvingaða meðferð þeirra sem henni sæta verði bornar undir dómstóla.¹²⁴ Loks á svipting sjálfræðis sér stað með úrskurði dómara en úrskurðir samkvæmt lögræðislögum sæta kærui til Landsréttar og sjálfræðissviptum manni er heimilt að bera ákvörðun lögráðamanns síns um vistun hans á stofnun undir dómstóla.¹²⁵ Einnig getur aðili að lögræðissviptingarmáli borið fram kröfu við héraðsdómara um að lögræðissvipting verði felld niður með úrskurði að nokkru eða öllu leyti.¹²⁶

123 Sjá *Means of restraint in psychiatric establishments for adults*. (Revised CPT standards). [CPT/Inf\(2017\)6](#), 12. málsgr. Sjá einnig *Complaints mechanisms*. [CPT/inf\(2018\)4-part](#) sem nálgast má á sömu vefsíðu.
 124 Sbr. 30. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
 125 Sbr. 4. gr., 1. mgr. 16. gr. og 59. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.
 126 Sbr. 1. mgr. 15. gr. lögræðislaga nr. 71/1997.

[Lög nr. 33/1944](#)

Auk þessara sérstöku lagareglna um rétt einstaklinga í þeirri stöðu sem hér er fjallað um til að bera tiltekna ákvarðanir og athafnir í málum þeirra undir dómstóla er rétt að minna á að samkvæmt 60. gr. stjórnarskrárinnar skera dómendur úr öllum ágreiningi um embættistakmörk yfirvalda. Að uppfylltum ákveðnum skilyrðum skera dómstólar því almennt úr ágreiningi um hvort ákvarðanir stjórnvalda hafi verið í samræmi við lög og byggðar á málefna- legum sjónarmiðum. Það verður því að ganga út frá því að þeir sem dvelja á lokuðu deildunum á Kleppi eigi a.m.k. að forminu til möguleika á að fá úrlausn dómstóla um íþyngjandi ákvarðanir og athafnir gagnvart þeim, svo sem um frelsissviptingu og inntak hennar. Hér verður þó að gera þann fyrirvara að fjárhagsstaða viðkomandi og aðgangur að lögmanni til að fara með málið fyrir dómstólum getur þarna sett mönnum skorður.

13.2

Stjórnsýslulög nr. 37/1993

Heimsókn umboðsmanns að þessu sinni tekur til starfsemi deilda sem eru hluti af starfsemi opinberrar stofnunar, Landspítalans, sem fer með stjórnsýsluverkefni á ákveðnu sviði. Þeir sem starfa þar og taka ákvarðanir og athafna sig gagnvart sjúklingum eru opinberir starfsmenn. Áður hefur verið bent á að lagalega geta mismunandi reglur og kröfur um málsmeðferð gagnvart sjúklingum, og þeim sem koma að réttindum þeirra, átt við eftir því hvort um er að ræða töku svonefndra stjórnvaldsákvarðana eða útfærslu á þjónustu. Í réttarþróun síðustu áratuga á vettvangi stjórnsýslunnar hefur í vaxandi mæli gætt tilhneigingar til að tryggja borgurunum betur möguleika á að leita endurskoðunar innan stjórnsýslunnar og koma á framfæri athugasemdum vegna ákvarðana og athafna sem stjórnvöld og starfsmenn þeirra taka eða framkvæma gagnvart borgurunum. Þessi úrræði borgaranna koma almennt til viðbótar við dómstólaleiðina.

[Lög nr. 37/1993](#)

Eitt veigamesta skrefið í þessu efni var stigið við setningu stjórnsýslu- laganna nr. 37/1993. Þá var lögfest í 26. gr. laganna sú óskráða réttarregla að heimilt væri að kæra með stjórnsýslukæru¹²⁷ ákvörðun til æðra stjórnvalds ef slíku æðra stjórnvaldi væri á annað borð til að dreifa. Í útfærslu laganna var þessi heimild bundin við svonefndar stjórnvaldsákvarðanir¹²⁸ og tekið fram að þetta mætti gera til að fá ákvörðun fellda úr gildi eða henni breytt nema annað leiði af lögum eða venju. Að baki þessari þróun, að auðvelda borgur- unum að leita endurskoðunar innan stjórnsýslunnar, býr m.a. sú staðreynd að umfang stjórnsýslu ríkis og sveitarfélaga hefur aukist til muna, svo og afskipti þessara aðila af málefnum borgaranna og þjónustu gagnvart þeim.

127 Með stjórnsýslukæru er átt við það réttarræði að aðili máls eða annar sá sem á kærurétt skjóti stjórnvaldsákvörðun til æðra stjórnvalds sem þá sé skylt að endurskoða ákvörðunina, sjá til hliðsjónar VII. kafla stjórnsýslulaga nr. 37/1993.

128 Sjá 2. mgr. 1. gr. stjórnsýslulaga nr. 37/1993: „Lög þessi gilda þegar stjórnvöld, þar á meðal stjórnsýslunefndir, taka ákvarðanir um rétt eða skyldu manna.“

Stjórnkerfið hefur orðið flóknara og því m.a. verið lögð áhersla á að samhliða því að borgararnir eigi kost á að leita til dómstólanna séu þeir ekki sáttir við stjórnvöld geti þeir með skilvirkari og einfaldari málsmeðferð, og ekki sist án verulegs kostnaðar, fengið ákvarðanir endurskoðaðar hjá æðra stjórnvaldi. Þá hafa æðri stjórnvöld yfirleitt tiltölulega rúma heimild til þess að taka afstöðu til mats lægri stjórnvalda, auk þess sem þau hafa oftast ekki einungis heimild til þess að fella ákvörðun niður, heldur að auki vald til þess að taka nýja ákvörðun í staðinn, andstætt við dómstóla.¹²⁹

Lög nr. 115/2011

Hér er líka rétt að nefna að við endurskoðun á lögum um Stjórnarráð Íslands, með lögum nr. 115/2011, var skerpt á svonefndum yfirstjórnunar- og eftirlitsheimildum ráðherra með framkvæmd stjórnarmálefna sem undir þá heyra og eftirlit með starfrækslu þeirra stofnana sem undir þá heyra. Að baki þessum heimildum býr að ráðherra gæti þess í samræmi við ábyrgð sína á viðkomandi málefnasviði að starf hlutaðeigandi stofnana sé í samræmi við lög og þær reglur sem þeim ber að fylgja um starfið og verkefni þeirra. Þótt borgararnir hafi ekki kærurétt til ráðherra á grundvelli hinna almennu eftirlitsheimilda hans, nema skilyrði til stjórnsýslukæru séu uppfyllt, geta þeir komið á framfæri við ráðherra ábendingu ef þeir telja t.d. að starfsemi stofnana sé ekki í réttu horfi.

Forsenda þess að borgararnir, og þar með talið sjúklingar á lokuðum deildum á Kleppi og þeir sem fara með fyrirvar fyrir þá, geti nýtt sér leið stjórnsýslukæru er að æðra stjórnvald sé til staðar eða önnur lögfest kæruleið til tiltekins stjórnvalds, svo sem sérstakrar kærú- og úrskurðarnefndar eða landlæknis.

129

Sjá Albt. 1992–1993, A-deild, bls. 3306.

13.3

Stjórnvaldsákvarðanir

Líkt og áður hefur verið fjallað um (sjá einkum kafla 7.5) heyrir Landspítalinn ótvírætt til stjórn-sýslu ríkisins. Um starfsemina gilda því þær almennu, skráðu og óskráðu reglur sem eiga við um starfsemi ríkisins og stjórn-sýslu þess, s.s. stjórn-sýslulög nr. 37/1993. Þær ákvarðanir innan Landspítalans sem varða rétt eða skyldu manna í skilningi 2. mgr. 1. gr. stjórn-sýslulaganna eru því samkvæmt 1. mgr. 26. gr. laganna kæránlegar til æðra stjórnvalds til þess að fá þær felldar úr gildi eða breytt nema annað leiði af lögum eða venju.

Þegar spítalinn tekur stjórnvaldsákvörðun í máli sjúklings á viðkomandi þannig að geta kært þá ákvörðun til heilbrigðisráðherra,¹³⁰ nema önnur kæruleið hafi verið lögfest, t.d. um synjun um aðgang að sjúkraskrá til landlæknis, sbr. 15. gr. a í lögum nr. 55/2009, um sjúkraskrár. Þá skal tekið fram að hér er aðeins verið að fjalla um þær ákvarðanir sem spítalinn tekur sem slíkur en ekki ákvarðanir sem t.d. Tryggingastofnun eða sjúkratryggingastofnun taka um mál sjúklinga sem liggja inni á deildunum enda er í lögum kveðið á um að þær verði kærðar til úrskurðarnefndar velferðarmála.¹³¹ Í þessu samhengi er rétt að minna á að þegar stjórnvald tilkynnir aðila um ákvörðun ber því að veita honum leiðbeiningar um kærueimild, ef hún er fyrir hendi, hvert beina skuli kæru, um kærufresti og kærugjöld og loks frest til þess að bera ákvörðun undir dómstóla ef slíkur frestur er lögákveðinn.¹³² Þar sem heilbrigðisráðuneytið fer með mál er varða heilbrigðisþjónustu á einnig, eins og áður sagði, að vera unnt að beina almennum ábendingum er varða réttindi fólks með geðfötlun og aðbúnað þeirra til ráðuneytisins.

Á það hefur áður verið bent í þessari úttekt að almennt verður ekki séð að í starfi deildanna þriggja hafi sérstaklega verið tekin með skipulegum hætti afstaða til þess hvort og þá hvaða ákvarðanir sem teknar eru um mál-fni sjúklinga á deildunum séu stjórnvaldsákvarðanir og þar með að gæta þurfi að þeim sérstöku reglum sem um slíkar ákvarðanir gilda samkvæmt stjórn-sýslulögum, svo sem um kæruleiðbeiningar og kærueimild. Önnur samskipti umboðsmanns við Landspítalann sýna að þetta er ekki bundið við þessar þrjár deildir heldur verður að ætla að þessum málum hafi almennt verið gefinn takmarkaður gaumur í starfsemi spítalans. Raunar bendir ýmislegt til þess að svo kunni að vera raunin í starfi fleiri opinberra heilbrigðisstofnana hér á landi og eitt af því sem ekki hafi verið hugað að í þessu sambandi sé í hvaða mæli sé um að ræða kærusamband á stjórn-sýslustigi milli heilbrigðisstofnana og ráðuneytis heilbrigðismála. Til samanburðar má nefna að umfjöllun um slíkar leiðir

130 Heilbrigðisráðuneytið fer með mál er varða heilbrigðisþjónustu, sbr. 3. tölul. 6. gr. forsetaúrskurðar nr. 119/2018, um skiptingu stjórnarmálefna milli ráðuneyta í Stjórnarráði Íslands.

131 Sbr. 13. gr. laga nr. 100/2007, um almannatryggingar, og 36. gr. laga nr. 112/2008, um sjúkratryggingar.

132 Sbr. 2. og 3. mgr. 20. gr. stjórn-sýslulaga nr. 37/1993.

er almennt meðal þess sem fjallað er um t.d. í Danmörku og Noregi þaðan sem Ísland sækir fyrirmyndir að stjórnsýslulögunum þegar fjallað er um réttindi sjúklinga að þessu leyti.¹³³

Þegar fjallað er um stjórnsýslukæru til æðra stjórnvalds þarf að hafa í huga að þar er ekki verið að vísa til mögulegra leiða innan sama stjórnvalds til að fá ákvörðun endurmetna eða leiðrétta. Á slíkt getur t.d. reynt innan deilda á Landspítalanum þegar sjúklingur leitar með ákvörðun heilbrigðisstarfsmanns til yfirlæknis deildarinnar, stjórnenda á viðkomandi sviði spítalans og eftir atvikum framkvæmdastjóra og forstjóra. Ef þessi leið er farin færast kærurétturinn, sé um stjórnvaldsákvörðun að ræða, yfir á hina endanlegu ákvörðun spítalans og þá til æðra stjórnvalds gagnvart honum.

13.4

Kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga

Að því er varðar heilbrigðiskerfið og starfsemi deildanna á Kleppi þarf að gera greinarmun annars vegar á þeim kæruleiðum sem fjallað hefur verið um hér að framan og hins vegar sérstökum leiðum sem gert er ráð fyrir í lögum um að sjúklingur, og hugsanlega aðstandendur, geti kvartað yfir eða gert athugasemdir við meðferð innan spítala eða annarrar heilbrigðisstofnunar. Sé kærurheimild á annað borð fyrir hendi ber kærustjórnvaldinu að úrskurða um hana en þegar um kvörtun innan stjórnsýslunnar er að ræða getur það ráðist af lagareglum um hlutaðeigandi kvörtunarleið og almennum reglum um svör stjórnvalda við erindum í hvaða formi ber að leysa úr kvörtuninni og gera þeim sem bar hana fram grein fyrir afstöðu stjórnvaldsins til hennar. Það er mikilvægt að gera greinarmun á þessum úrræðum.

[Lög nr. 74/1997](#)

Sjúklingar geta beint athugasemdum vegna þjónustu á Kleppi til yfirstjórnar Landspítalans, sbr. 28 gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Starfsmönnum spítalans er skylt að leiðbeina sjúklingi eða vandamanni sem vill koma á framfæri athugasemd eða bera fram kvörtun. Enn fremur er stjórn spítalans skylt að taka til athugunar ábendingar starfsmanna sem telja að réttur sjúklinga sé brotinn. Mælt er fyrir um að sjúklingur skuli fá skrifleg svör við athugasemdum sínum og kvörtunum eins fljótt og auðið er.

[Lög nr. 41/2007](#)

Vilji sjúklingur hins vegar kvarta yfir meðferð getur hann beint kvörtun til landlæknis, sbr. 2. mgr. 28. gr. ofangreindra laga um réttindi sjúklinga. Nánar er fjallað um form og efni kvörtunar til landlæknis í 12. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu. Þar er m.a. kveðið á um að landlækni sé skylt að sinna erindum sem varða samskipti almennings við veitendur heilbrigðisþjónustu og leiðbeina þeim sem til hans leita um málefni heilbrigðisþjónustunnar. Heimilt sé að beina formlegri kvörtun til landlæknis vegna meintrar vanrækslu og mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu. Þá

133

Sbr. t.d. Mette Hartlev o. fl., *Sundhed og Jura*, Kaupmannahöfn 2017, bls. 431 og áfram, Helle Bødker Madsen, *Sundhedsret*, Kaupmannahöfn 2007, bls. 315 og áfram, Lasse A. Warberg, *Norsk helserett*, 2. útg., Osló 2011, bls. 209 – 213 og 362.

sé notendum heilbrigðisþjónustunnar jafnframt heimilt að bera fram formlega kvörtun til landlæknis telji þeir að framkoma heilbrigðisstarfsmanna við veitingu heilbrigðisþjónustu hafi verið ótilhlýðileg.¹³⁴ Kvörtun til landlæknis skal vera skrifleg og þar skal koma skýrt fram hvert sé tilefni hennar. Í greininni er loks mælt fyrir um að heimilt sé að kæra *málsmeðferð* landlæknis samkvæmt henni til heilbrigðisráðherra.

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, sbr. 13. gr. laga um landlækni og lýðheilsu.

Sjúklingar geta einnig í vissum tilvikum leitað til umboðsmanns Alþingis ef þeir eru ósáttir við ákvarðanir og athafnir sem að þeim beinast eða athafnaleysi, sbr. 4. gr. laga nr. 85/1997, um umboðsmann Alþingis. Í slíkum tilvikum þarf viðkomandi að hafa tæmt þær leiðir sem færar eru innan stjórnáráðs, t.d. til ráðherra eða landlæknis, áður en leitað er til umboðsmanns. Umboðsmaður hefur þó jafnframt sérstaka heimild til að taka mál til skoðunar að eigin frumkvæði, sbr. 5. gr. laganna.

Lög nr. 85/1997

13.5

Vitneskja sjúklinga og starfsfólks um kvörtunar- og kæruleiðir

Í viðtölum við starfsfólk og sjúklinga kom í ljós að þekkingu á ofantöldum kær- og kvörtunarleiðum var verulega ábótavant. Þó er rétt að taka fram að margir starfsmannanna höfðu fengið gagnlega fræðslu um réttindi sjúklinga í Geðskólanum sem er starfræktur á Kleppi og til er upplýsingarit um réttindi og skyldur notenda.¹³⁵ Þá er unnt að leita til fulltrúa notenda geðsviðs LSH eftir upplýsingum um réttindi sjúklinga, starfsmanna og mannréttindi almennt, sem auk þess aðstoðar við ábendingar og kvartanir. Þá var jákvætt að í samtölum starfsmanna umboðsmanns við sjúklinga birtist sú upplifun þeirra að þeir gætu leitað til starfsfólks væru þeir ósáttir við eitthvað eða einhvern á deildinni.

Aðgengi sjúklinga að virkum kvörtunar- og kæruleiðum tryggir réttaröryggi þeirra og er þáttur í að fyrirbyggja ómannlega eða vanvirðandi meðferð. Það er því mikilvægt að starfsfólk, sjúklingar og aðstandendur séu vel upplýstir um lögbundinn rétt sjúklinga, og eftir atvikum þeirra sem koma fram fyrir þeirra hönd, til að kvarta yfir meðferð á spítalanum eða kæra tilteknar ákvarðanir sem að þeim beinast.

134 Í þessu samhengi má til upplýsingar benda á að í 14. gr. deildarreglna réttargeðdeildarinnar er tekið fram að hvers konar ókurteisi eða ógnandi framkoma sé ekki liðin. Skjólstæðingur skuli leggja inn skriflega kvörtun til deildarstjóra ef hann upplifir slíka framkomu í sinn garð, hvort sem er frá meðferðaraðila eða öðrum skjólstæðingi.

135 Bæklingur gefinn út af Landspítalanum: Sáttmáli með skilgreiningum og frekari upplýsingum um réttindi og skyldur notenda (2013).

Eins og áður var bent á hefur áherslan á að auðvelda borgurunum að bera fram stjórnsýslukæru til æðra stjórnvalds verið leið til að bjóða upp á einfaldara og fljótvirkara úrræði en dómstólaleiðina. Kæruleiðin er líka þáttur í þeim réttaröryggisreglum fyrir borgarana sem reglum stjórnsýsluréttarins er ætlað að vera. Skýrar og greiðar leiðir til að bera fram athugasemdir og kvartanir vegna meðferðar og þjónustu innan stofnunar eru einnig af sama meidi. Í tilviki þeirrar starfsemi sem fram fer á deildunum á Kleppi og í ljósi þess að þar dvelja frelsissviptir einstaklingar kann að vera í senn ástæða til að yfirfara og skerpa á því hvaða ákvarðanir eru teknar þar, sem falla undir kærueimildir til æðra stjórnvalds, sem og að kynna sjúklingum betur þær leiðir sem þeim standa til boða séu þeir ekki sáttir við slíkar ákvarðanir starfsmanna og stjórnenda deildanna.

Fram hefur komið að þeim sem eru nauðungarvistaðir og sjálfræðis-sviptir eða vistaðir á deildunum á Kleppi á grundvelli dóms samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga standa til boða ákveðnar heimildir til að bera mest íþyngjandi ákvarðanir sem teknar eru um frelsissviptingu þeirra og meðferð undir dómstóla. Þótt þar sé um að ræða réttaröryggisleið sem þarf að vera til staðar kann engu að síður að vera ástæða til þess að hugað sé að því hvort í ákveðnum tilvikum og við ákveðnar aðstæður eigi þeir sem sæta þessum frelsissviptingum kost á að leita fyrst úrlausnar innan stjórnsýslunnar og þá eftir atvikum með aðkomu sérfræðinga sem er tryggt sjálfstæði til ákvarðana-töku þegar þeir kjósa að leita rýmkunar eða niðurfellingar á þeirri frelsis-sviptingu eða þvingandi meðferð sem þeim hefur verið gert að sæta. Það er svo sjálfstætt úrlausnarefni hvernig niðurstaða úr slíkri endurskoðun yrði tengd aðkomu dómstóla vegna fyrirbyggjandi dóms um þá ákvörðun sem er til endurskoðunar. Þetta á sérstaklega við um þá sem dæmdir hafa verið á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga til vistunar á viðeigandi stofnun. Breytt fyrir-komulag þessara mála gæti einnig gefið tilefni til að endurskoða fyrirkomulag á ytra eftirliti utan þeirrar stofnunar sem hinn dæmdi er vistaður á, með stöðu þessara frelsissviptu einstaklinga í huga, með það að markmiði að frelsis-svipting þeirra og meðferð sem þeim hefur verið gert að sæta vari ekki lengur en nauðsyn beri til. Minnt skal á það sem sagði í kafla 7.2.2 um þörf á sam-ræmdri skráningu og yfirsýn yfir þá sem dæmdir hafa verið á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga. Til þess að tryggja réttindi sjúklinga á lokuðum deildum á Kleppi, en einnig til að tryggja frekara aðhald og eftirlit með starfsemi spítalans, er mikilvægt að auka fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir meðal sjúklinga, starfsmanna og aðstandenda.

13.6

Landspítali

Ábendingar og tilmæli

Því er beint til Landspítala að taka skipulag og starfsemi réttargeðdeildar, öryggisgeðdeildar og sérhæfðrar endurhæfingargeðdeildar á Kleppi til skoðunar með eftirfarandi atriði í huga:

- Greina þarf hvaða leiðir standa sjúklingum til boða ef þeir vilja kvarta eða kæra ákvarðanir eða athafnir spítalans vegna vistunar, þjónustu og meðferðar þeirra á spítalanum, bæði innan og utan hans. Að því er varðar þær ákvarðanir sem teljast stjórnvaldsákvarðanir þarf að vinna slíka greiningu samhliða því að taka afstöðu til þess hvað falli undir slíkar ákvarðanir í starfi deildanna þriggja.
- Endurskoða þarf núverandi reglur og/eða verklag innan deildanna þriggja með það að markmiði að skýrt komi fram í hvaða farveg kvartanir og athugasemdir frá sjúklingum séu settar til að þær fái viðeigandi meðferð og úrlausn innan spítalans.
- Endurskoða þarf núverandi reglur og/eða verklag innan deildanna til að tryggja að sjúklingar, og eftir atvikum aðstandendur þeirra, fái upplýsingar um kvörtunar- og kæruleiðir innan og utan spítalans á auðskiljanlegu formi.
- Bæta þarf upplýsingagjöf til starfsfólks deildanna og standa fyrir fræðslu um kvörtunar- og kæruleiðir sjúklinga, bæði innan og utan spítalans, hvaða verklag gildir þegar slíkar kvartanir og kærur koma fram, í hvaða farveg á að setja þær og um hlutverk þeirra við að leiðbeina sjúklingum og eftir atvikum aðstandendum þeirra í þessu sambandi.

14

Lagaleg álitaeefni**Ábendingar og tilmæli til ráðherra og Alþingis**

Í skýrslunni hefur verið bent á að verulega skorti á að fullnægjandi heimildir og umbúnaður sé í núgildandi lögum vegna þeirra inngripa, þvingana og valdbeitingar sem stjórnendur deildanna þriggja á Kleppi sem heimsóknin tók til telja nauðsynlegt að geta viðhaft í starfsemi deildanna gagnvart þeim sjúklingum sem þar eru vistaðir. Þá er ekki ljóst að öllu leyti af gildandi lögum hvaða athafnir og ákvarðanir rúmast innan þeirra heimilda sem nú eru í lögum um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð.

[Lög nr. 33/1944](#)

Hér að framan hefur verið lýst þeim kröfum sem leiða af ákvæðum stjórnarskrár og þeim mannréttindaskuldbindingum sem Ísland hefur undirgengist, og hafa að hluta fengið lagagildi hér á landi, um nauðsyn lagaheimildar ef skerða á ýmis persónuréttindi þeirra frelsissviptu einstaklinga sem vistaðir eru á deildunum þremur. Það er ekki á forræði Landspítalans að bæta úr skorti á lagaheimildum að þessu leyti ef viðhafa á áfram óbreytta starfshætti á deildunum og framfylgja þeim reglum sem settar hafa verið hvað þetta snertir af hálfu spítalans. Það verður að vera verkefni þeirra ráðherra sem fara með framkvæmd þessara málefna og ráðuneyta þeirra að taka afstöðu til þess hvort og í hvaða mæli þeir telja rétt að beita frumkvæðisrétti sínum til tillögugerðar um lagasetningu á Alþingi til að skjóta fullnægjandi heimildum undir þau inngríp, þvinganir og valdbeitingu sem hér reynir á. Það kemur svo í hlut Alþingis að taka afstöðu til þess hvaða heimildir eigi að leiða í lög á þessu sviði. Að því marki sem ekki koma til fullnægjandi heimildir í lögum vegna inngripa, þvingana og valdbeitingar þegar í hlut eiga réttindi sjúklinga sem njóta verndar samkvæmt stjórnarskrá og mannréttindareglum þarf að breyta starfsháttum á þeim þremur deildum Landspítalans sem heimsóknin tók til.

Umboðsmaður Alþingis vekur athygli á því að þótt þær ábendingar og tilmæli sem hér eru sett fram um skort á fullnægjandi lagaheimildum vegna núverandi starfshátta varði sérstaklega starfsemi á umræddum þremur deildum á geðsviði Landspítalans kann að vera tilefni til þess að huga að þessum málum með almennari hætti vegna starfsemi annarra geðheilbrigðisstofnana. Sérstaklega er vakin athygli á nauðsyn þess að sett verði nánari lagaákvæði um réttarstöðu þeirra sem dæmdir eru til ótímabundinnar vistunar á viðeigandi hæli samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga. Þær hertu kröfur sem komið hafa til í stjórnarskrá og með lögfestingu og full-

gildingu mannréttindaskuldbindinga hér á landi á síðari árum um vernd persónufrelsis manna og friðhelgi einkalífs kalla á að löggjafinn taki með beinum hætti afstöðu til þess ef skerða á þessi réttindi að því marki sem slíkt er heimilt. Í skýrslunni eru rakin dæmi um löggjöf á tilteknum sviðum þar sem slíkar lagabreytingar hafa komið til. Sú athugun sem lýst er í skýrslunni sýnir að endurskoða þarf þessi mál á fleiri sviðum.

Starfsemi deildanna þriggja á Kleppi er eins og önnur starfsemi Landspítalans og geðheilbrigðisstofnana á málefnasviði heilbrigðisráðherra og þar undir falla lagareglur um þá starfsemi sem og geðheilbrigðisstofnana almennt. Þótt vistun þeirra sem dæmdir eru samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga, nauðungarvastaðra eða sjálfbræðissviptra samkvæmt lögræðislögum fari fram á stofnun sem fellur undir heilbrigðisráðherra er framkvæmd og þar með frumkvæði að lagabreytingum vegna almennra hegningarlaga og lögræðislaga á málefnasviði dómsmálaráðherra. Hins vegar fer heilbrigðisráðherra með tilteknar heimildir til að setja reglur og reglugerðir samkvæmt lögræðislögum, sbr. t.d. 3. mgr. 25. gr, 3. mgr. 26. gr. og 4. mgr. 28. gr. Þegar kemur að meðferð þessara mála á Alþingi kunna þau að koma til umfjöllunar bæði hjá velferðarnefnd sem fer með heilbrigðisþjónustu og málefni fatlaðra og allsherjar- og menntamálanefnd vegna þeirra laga sem eru á málefnasviði dómsmálaráðherra. Þeim ábendingum og tilmælum sem settar eru fram í þessum kafla er því komið á framfæri við ofangreinda ráðherra auk þess sem skýrslan verður send umræddum þingnefndum og stjórnskipunar- og eftirlitsnefnd Alþingis til upplýsinga. Eins og rakið er í 16. kafla eru ofangreindar ábendingar og tilmæli á þessu stigi ekki settar fram af hálfu umboðsmanns á grundvelli 11. gr. laga um umboðsmann Alþingis um meinbugi á lögum. Þá er haft í huga að áður en reynir á það úrræði umboðsmanns sé rétt að viðkomandi ráðherrar og Alþingi fái tækifæri til þess að taka afstöðu til þess í hvaða mæli löggjafinn telur tilefni til að heimila með lögum þau inngríp, þvinganir og valdbeitingu sem lagaheimild þarf til og stjórnendur deildanna þriggja á Kleppi telja þörf á og hafa að hluta sett eigin reglur um.

Í samræmi við þau lagalegu álitafni sem rakin hafa verið í skýrslunni, einkum í 7. kafla, beinir umboðsmaður Alþingis eftirfarandi ábendingum og tilmælum til heilbrigðisráðherra og dómsmálaráðherra miðað við þau málefnasvið og framkvæmd laga sem undir þá heyra.

Landspítali
Heilbrigðisráðherra

Dómsmálaráðherra

Velferðarnefnd
Allsherjar- og
menntamálanefnd

Stjórnskipunar- og
eftirlitsnefnd Alþingis

Gerðar verði breytingar á lögum með það að markmiði að tryggja réttarstöðu þeirra einstaklinga sem eru dæmdir til að vistast á stofnun, sbr. nú 62. gr. almennra hegningarlaga. Kveða þarf með skýrum hætti á um í lögum:

Lög nr. 33/1944
Mannréttinda-
sáttmáli Evrópu

- Hvar sé heimilt að vista einstaklinga samkvæmt dómi, þ.e. hvaða úrræði eru tæk í því sambandi, en einnig hvaða sjónarmið skuli ráða för við val á vistunarstað. Þá þarf að vera skýrt hver hefur heimild til að taka slíkar ákvarðanir ef þær eru faldar stjórnvöldum.
- Hvert eigi að vera inntak og heimildir til meðferðar og eftir atvikum skerðinga á persónulegum réttindum þeirra einstaklinga sem vistaðir eru á þessum grundvelli og eru varin af ákvæðum stjórnarskrár og mannréttindasáttmálum.
- Með hvaða hætti halda skuli utan um og skrá miðlægt upplýsingar í tengslum við vistun einstaklinga á þeim grundvelli, framvindu hennar og hver beri ábyrgð á slíkri skráningu.
- Að eftirlit sé haft með að vistun sé í samræmi við niðurstöðu dóms og lög hverju sinni og hver skuli hafa slíkt eftirlit með höndum.
- Að ákvörðun um ótímabundna vistun einstaklings skuli endurmetin reglulega af dómara til að tryggja að vistun þeirra standi ekki lengur en nauðsyn ber til. Hugað verði að því hvort þeir sem vistaðir eru með dómi samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga geti að einhverju leyti fengið úrlausn um endurmat á vistunartíma og inntaki hennar hjá stjórnvöldum, og þá hver eigi að vera aðkoma dómara að slíkri úrlausn.
- Að frelsissviptir einstaklingar geti sjálfir með reglubundnum hætti óskað eftir endurmati á vistun fyrir dómstólum og eftir atvikum stjórnvöldum, og þá óháð því hvort þeir aðilar sem bera ábyrgð á vistun, t.d. heilbrigðisstofnun og/ eða tilsjónarmaður, telji tilefni til að óska eftir slíku endurmati.
- Hvaða hlutverki tilsjónarmenn gegna gagnvart einstaklingum sem vistast á stofnun samkvæmt dómi og hver hafi eftirlit með því að þeir séu skipaðir og sinni starfi sínu.
- Að kostnaður við að fá endurmat á vistunartíma og inntaki vistunar takmarki ekki möguleika þess dæmda að fá úrlausn um slíkt endurmat, þ.m.t. af hálfu dómara.

[Lög nr. 33/1944](#)
[Mannréttinda-](#)
[sáttmáli Evrópu](#)

Taka þarf til skoðunar hvort og þá hvaða breytingar þarf á gera á núgildandi löggjöf til að tryggja að athafnir og ákvarðanir sem teknar eru gagnvart frelsis-
sviptum einstaklingum á geðheilbrigðisstofnunum, og fela í sér hvers konar þvinganir, valdbeitingu og inngrip í friðhelgi einkalífs þeirra, eigi sér full-
nægjandi lagastoð og séu að öðru leyti í samræmi við ákvæði stjórnarskrár, mannréttindasáttmála og fjölþjóðlegar skuldbindingar. Sérstaklega þarf að hafa í huga að einstaklingar sem eru frelsissviptir vistast þar á mismunandi lagagrundvelli og ákvörðun dómara um vistun á grundvelli 62. gr. almennra hegningarlaga veitir t.a.m. ekki heimild til að beita umræddan einstakling hvers kyns þvingunum eða valdbeitingu eingöngu á þeim grundvelli að dómur liggja fyrir um vistun á stofnun.

Með hliðsjón af þeim sjónarmiðum sem rakin hafa verið í skýrslu þessari er ljóst að standi vilji stjórnvalda og Alþingis til þess að heimilt verði að beita úrræðum gagnvart vistmönnum á deildunum þremur á Kleppi, og eftir atvikum öðrum geðheilbrigðisstofnunum, sem gera kröfu um sérstaka lagaheimild ef víkja á frá persónuréttindum vistmanna sem njóta áður nefndrar verndar þarf að kveða með skýrum hætti á um í lögum:

- *Hvað falli í tilvikum geðheilbrigðisþjónustu undir hugtakið meðferð í læknisfræðilegum tilgangi og þá með tilliti til almennra ákvæða laga um réttindi sjúklinga um hugtakið meðferð og meginregluna um samþykki sjúklinga.*
- *Hvernig athafnir og ákvarðanir starfsmanna gagnvart sjúklingum eru skilgreindar, þ.e. hvaða athafnir og ákvarðanir teljast fela í sér valdbeitingu, þvingaða meðferð og/eða inngrip í friðhelgi einkalífs frelsissviptra einstaklinga í skilningi laga.*
- *Hvaða skilyrði þurfa að vera til staðar til að heimilt sé að beita hvers konar þvingunum gagnvart þeim.*
- *Hvernig málsmeðferð ákvarðana sem fela í sér þvinganir gagnvart frelsis-
sviptum einstaklingum skuli háttað.*

Þessu tengdu er því jafnframt beint til heilbrigðisráðherra að hafa þau sjónarmið sem rakin eru í skýrslu þessari til hliðsjónar við þá vinnu sem stendur yfir af hálfu starfshóps sem ráðherra skipaði til að fjalla um útfærslu á þvingunarúrræðum sem felast í lögræðislögum.

Minnt er á það sem áður sagði um erlenda og innlenda löggjöf sem hér mætti leita fyrirmynda í og þá bæði um í hvaða tilvikum er talin þörf á lagaheimildum um þau atriði sem hér er fjallað um og hvernig þau hafa verið útfærð. Þannig hefur löggjafinn í lögum nr. 15/2016, um fullnustu refsinga, talið nauðsynlegt að hafa sérákvæði um leit, líkamsleit og líkamsrannsókn í fangelsum.¹³⁶ Þar er m.a. tilgreint hver geti tekið slíka ákvörðun, hvaða skilyrði þurfi að vera fyrir hendi og, eftir atvikum, hvernig standa skuli að skráningu og rökstuðningi ákvarðana. Í öllum tilvikum þarf ákvörðun um slíkar aðgerðir að byggjast á málefnalegum sjónarmiðum og gæta verður meðalhófs.¹³⁷ Einnig má nefna að í barnaverndarlögum nr. 80/2002 má finna ákvæði sem heimilar stofnunum og heimilum þar sem börn vistast að hafa eftirlit með póstsendingum, tölvusamskiptum og símtölum barns ef nauðsyn ber til, m.a. að teknu tilliti til markmiðs vistunar.¹³⁸

Í Danmörku hefur löggjafinn talið tilefni til þess að setja sérstök lagaákvæði sem heimila yfirlækni, án dómsúrskurðar, að ákveða hvort opna skuli póstsendingar, leita í herbergi sjúklings eða á sjúklingi sem vistaður er á geðheilbrigðisstofnun. Þá skal leit í pósti sjúklings, vistarverum hans eða eigum gerð meðan sjúklingur er viðstaddur, eftir því sem kostur er.¹³⁹ Í norsku geðheilbrigðislögum er á sama hátt að finna ákvæði sem heimila takmarkanir á friðhelgi einkalífs sjúklinga, að vissum skilyrðum uppfylltum.¹⁴⁰

Þegar hugað er að mótun lagareglna um réttarstöðu þeirra sem vistaðir eru á sjúkrahúsum og stofnunum vegna geðsjúkdóma eða frávika í þroska og getu, og heimilda starfsmanna hins opinbera til inngripa í persónuleg réttindi þeirra, þarf m.a. að gæta að þeirri auknu réttarvernd sem fótluðu fólki hefur verið búin á síðustu árum á grundvelli fjölþjóðlegra samninga og í lögum, sbr. t.d. lög nr. 38/2018, um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir.

136 Sbr. VI. kafla laga nr. 15/2016, um fullnustu refsinga.

137 Sbr. t.d. Björg Thorarensen: *Stjórnskipunarréttur. Mannréttindi*, 2. útg., bls. 304–305.

138 Sbr. c-lió 3. mgr. 82. gr. barnaverndarlaga nr. 80/2002.

139 Sbr. 19. gr. a laga um beitingu þvingana á geðheilbrigðisstofnunum (d. *Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien*).

140 Sbr. § 4–5 og § 4–6 í norsku geðheilbrigðislögum (no. *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern – psykisk helsevernloven*).

Hvað varðar ákvæði núgildandi lögræðis laga nr. 71/1997 þarf að taka til skoðunar og kveða í lögum með skýrari hætti á um:

- *Að nauðungarvistun á grundvelli andlegrar vanheilsu sé ekki heimil nema geðsjúkdómur sé á því stigi að hann kalli á slíka frelsissviptingu og önnur vægari úrræði koma ekki til greina, sbr. dómafrankvæmd Mannréttindadómstóls Evrópu sem nánar er fjallað um í kafla 7.2.3. Samkvæmt mannréttindasjónarmiðum sem þar hafa verið sett fram ætti nauðungarvistun ekki að koma til greina nema þegar maður er sjálfum sér eða öðrum hættulegur eða ef lífi hans eða heilsu er annars stefnt í voða.*
- *Heimildir til meðferðar sjálfræðissviptra á geðheilbrigðisstofnunum bæði um inntak og og ákvarðanatöku. Vegna stöðu þessara einstaklinga sem frelsissviptra og eðlis þeirra inngripa sem hér getur reynt á verða ákvæði laga þar um að vera skýr og einföld tilvísun til þess að tiltekin ákvæði laganna sem eiga við nauðungarvastaða gildi um meðferð sjálfræðissviptra á stofnunum „eftir því sem við á“ uppfyllir illa þá kröfu.*
- *Að sjálfræðissviptir einstaklingar, sbr. 4. gr. lögræðis laga, geti borið ákvörðun læknis um þvingaða lyfjagjöf eða meðferð undir dómstól, með hliðsjón af íþyngjandi eðli slíkra ákvarðana og viðkvæmri stöðu þess hóps sem um ræðir, líkt og þeir sem eru nauðungarvastaðir, sbr. 2. mgr. 30. gr. sömu laga.*

Því tengdu er því jafnframt beint til heilbrigðisráðherra að taka til skoðunar hvort tilefni sé til að setja reglur um kynningu á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns, sbr. 3. mgr. 25. gr. lögræðis laga nr. 71/1997, í samræmi við þá heimild sem löggjafinn hefur mælt fyrir um í fyrirnefndu ákvæði.

Tekið skal fram að önnur atriði er varða nauðungarvistun samkvæmt lögræðis-lögum munu koma til athugunar við síðari heimsóknir umboðsmanns á grundvelli OPCAT-eftirlitsins á aðrar deildir Landspítalans og aðrar stofnanir þar sem í meira mæli reynir á slíkar vistanir.

Taka þarf fyrirkomulag ytra eftirlits með starfsemi geðheilbrigðisstofnana til almennrar skoðunar til að tryggja réttaröryggi sjúklinga sem þar dvelja og þeir og aðstandendur þeirra hafi aðgang að skýrum upplýsingum um kvörtunar- og kæruleiðir bæði innan og utan viðkomandi stofnunar.

15

Skortur á félagslegum búsetuúrræðum

Ábending og tilmæli til félagsmálaráðherra

Í kafla 9.3 er lýst tilvikum þar sem einstaklingar sem dæmdir höfðu verið til vistunar á viðeigandi hæli samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga og höfðu dvalið á réttargeðdeildinni um tíma en fengið dóm um rýmkun sem var grundvöllur þess að spítalinn gat útskrifað þá. Spítalinn útskrifar hins vegar ekki einstaklinga í þessari stöðu nema þeim standi til boða viðeigandi búsetuúrræði, oftast á forræði sveitarfélags, sem uppfyllir þau skilyrði sem sett eru fram í úrskurði dómara og áhættumati lækna. Eins og lýst er í skýrslunni hefur skortur á viðeigandi búsetuúrræðum utan hinna lokuðu deilda á Kleppi orðið til þess að einstaklingar í þessari stöðu hafa ekki getað útskrifast og því þurft að dvelja þar um lengri tíma, allt að tveimur og hálfu ári svo dæmi sé tekið. Spítalinn hefur í þessum tilvikum hýst viðkomandi áfram. Þar sem einstaklingurinn er áfram vistaður á sjúkrahöfnun nýtur hann t.d. ekki þeirra bótagreiðslna almannatrygginga sem hann ætti möguleika á ef hann byggir utan stofnunarinnar en fær greitt svonefnt ráðstöfunarfé. Þar getur munað verulega í fjárhæðum.

Það verkefni umboðsmanns sem þessi skýrsla er hluti af beinist að eftirliti með stöðum þar sem frelsissviptir einstaklingar dvelja og þá m.a. að því að frelsissvipting þeirra sem yfirvöld hafa átt frumkvæði að sé þeim ekki meira íþyngjandi og standi ekki lengur en nauðsynlegt er. Skortur á viðeigandi búsetuúrræðum fyrir þá einstaklinga sem hafa sætt frelsissviptingu eins og vísað var til hér að ofan er til þess fallinn að gera frelsssviptinguna þeirra í reynd þungbærari og með vissum hætti lengri en talin er þörf á í meðferðarskyni.

Umboðsmaður telur tilefni til þess að vekja athygli félagsmálaráðherra á því hvernig skortur á félagslegum búsetuúrræðum getur í tilvikum sem þessum orðið til að íþyngja þeim sem þarf að sæta frelsissviptingu af hálfu yfirvalda. Að gildandi lögum er það fyrst og fremst verkefni sveitarfélaga að hafa forgöngu um lausn á slíkum húsnæðisvanda þegar viðkomandi getur ekki sjálfur leyst þau mál.

📖 Félagsmálaráðherra

Þeirri ábendingu og tilmælum er því beint til félagsmálaráðherra að huga að því með aðkomu sveitarfélaganna hvernig draga megi úr því að frelsissvipting einstaklinga af því tagi sem hér er fjallað um verði lengri og meira íþyngjandi en meðferðaraðilar, og eftir atvikum dómara, telja þörf á.

16

Eftirfylgni

Umboðsmaður mun fylgjast áfram með þróun mála sem og viðbrögðum Landspítala í kjölfar skýrslu þessarar, sem getur jafnframt orðið tilefni til þess að hann taki tiltekin atriði til frekari skoðunar á grundvelli OPCAT-eftirlitsins og/eða á grundvelli frumkvæðisheimildar sinnar, sbr. 5. gr. laga um umboðsmann Alþingis. Með sama hætti mun umboðsmaður fylgjast með hver verður framvinda þeirra atriða sem bent er á í þessari skýrslu um lagaleg atriði og þá af hálfu viðkomandi ráðherra, og eftir atvikum Alþingis. Verði niðurstaðan sú að ekki komi til lagabreytinga um þessi atriði eða aðeins að hluta mun umboðsmaður, að því marki sem þá verða ekki breytingar til samræmis við það í starfsháttum deildanna þriggja á Kleppi, taka afstöðu til þess hvort tilefni er til þess að hann fjalli um málið á grundvelli 11. gr. laga um umboðsmann Alþingis vegna meinbuga á lögum.

Í ljósi réttaröryggis þeirra einstaklinga sem dvelja á þeim deildum á Kleppi sem heimsóknin tók til og þeirra athugasemda sem eru settar fram í skýrslunni er þess óskað að Landspítali upplýsi umboðsmann um viðbrögð spítalans við þeim ábendingum og tilmælum sem sett hafa verið fram í skýrslunni sem og aðrar aðgerðir sem spítalinn telur tilefni til að ráðast í í tilefni af henni. Er þess óskað að umboðsmaður verði upplýstur um viðbrögð spítalans og stöðu mála eigi síðar en 1. maí 2020.

Þess er óskað að umboðsmaður verði upplýstur um viðbrögð spítalans eigi síðar en 1. maí 2020

Umboðsmaður mun einnig fylgjast með þróun mála og viðbrögðum vegna þeirra lagalegu atriða sem komið er á framfæri við heilbrigðisráðherra og dómsmálaráðherra og óska eftir því að honum hafi eigi síðar en 1. maí nk. verið gerð grein fyrir viðbrögðum við þeim ábendingum og tilmælum sem beint er til ráðherranna.

Umboðsmaður mun eins og áður sagði áfram fylgjast með framvindu þessara mála og taka frekari afstöðu um framhald einstakra mála að fenginni afstöðu og viðbrögðum stjórnvalda. Af því tilefni mun umboðsmaður einnig afla upplýsinga um hvort sú ábending og tilmæli sem beint er til félagsmálaráðherra í 15. kafla hafi orðið honum tilefni einhverra viðbragða.

Áður er fram komið að þessi skýrsla verður send þremur nefndum Alþingis og umboðsmaður mun vegna þeirra lagalegu atriða sem skýrslan fjallar um halda þeim nefndum upplýstum um viðbrögð stjórnvalda um þau atriði og hvort umboðsmaður telur sjálfur tilefni til að bregðast við af því tilefni.

