

## Svar

### heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Evu Sjöfn Helgadóttur um geðdeildir.

Fyrirspurnin hljóðar svo:

*Er munur á réttindum þeirra sem dvelja á réttargeðdeild og þeirra sem dvelja á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild? Ef svo er, hver er sá munur og hvernig hefur hann áhrif á þá einstaklinga sem þar dvelja?*

Starfsemi geðdeilda Landspítala er hluti af opinberri heilbrigðis- og sjúkrahúspjónustu og miðar að því að greina, meðhöndla og endurhæfa sjúklinga. Markmiðið er að þeir sem þar eru vistaðir og hljóta meðferð geti að lokinni meðferð útskrifast þaðan.

Öryggis- og réttargeðþjónustan er staðsett á Kleppi. Þjónustan byggist á þverfaglegri samvinnu þriggja eininga, öryggisgeðdeildar, réttargeðdeildar og göngudeildar. Einingarnar tilheyra einu stjórnunar- og meðferðarteymi. Réttargeðdeild er sérhæfð, lokuð geðdeild en áhersla er lögð á vandaða greiningarvinnu og gagnreynda meðferð og endurhæfingu einstaklinga sem eru ósakhæfir á grundvelli alvarlegs geðsjúkdóms sem talið er að þeir þurfi meðferð og endurhæfingu við. Er gert ráð fyrir að vistun einstaklings á réttargeðdeild geti skilað þeim árangri að draga úr einkennum og þeirri hættu sem öðrum getur stafað af sjúklingnum. Litið er á dvöl á öryggis- eða réttargeðdeild sem lið í bataferli sjúklings og rík áhersla er lögð á að efla virkni sjúklinga og þar með sjálfstæði þeirra. Sjúklingar fara í fylgd starfsmanna í t.d. verslanir og sundlaugar og sækja sér menntun, en dæmi eru um að sjúklingar á réttargeðdeild hafi lokið stúdentsprófi meðan á innlögnum stóð.

Meðferðarteymi öryggis- og réttargeðþjónustunnar veitir sjúklingum eftirfylgd og styður við búsetuáráðgjafi fyrir þá einstaklinga sem eiga erfitt með að ná kjölfestu eftir útskrift.

Um áramótin 2021/2022 var sérhæfða endurhæfingargeðdeildin lögð niður í núverandi mynd og sameinuð bráðalegudeild í geðdeildarbyggingunni á Hringbraut. Nýja deildin heitir legudeild geðrofssjúkdóma og er 16 rúma eining, með 10 bráðalegurýmum og 6 endurhæfingarrýmum. Deildin er sérhæfð fyrir einstaklinga með geðrofssjúkdóma, í flestum tilfellum einnig fíknivanda, á öllum aldri og býður bæði upp á bráðainnlagnir og endurhæfingu. Tilgangur breytinganna var að auka samfellu í þjónustu og efla bráðahluta þjónustunnar. Hefur það gefist vel. Áhersla er lögð á að deildin sé hlýleg og örugg og reynt hefur verið að gera húsnæðið eins batamiðað og hægt er miðað við aðstæður. Deildin hefur m.a. aðgang að líkamsræktarsal, iðjuþjálfun og fjölbreyttri virkni í svokölluðu virknisetri. Deildin hentar vel þeim sem þurfa mikinn stuðning og aðhald í meðferð og endurhæfingu og eiga erfitt með að fóta sig í annarri þjónustu. Meiri hluti þeirra sem leggjast inn á deildina eru karlmenn, sumir að eigin vilja, en stór hluti þeirra er nauðungarvistaður og einstaka sjúklingur hefur verið sviptur sjálfstæði.

Rík áhersla er lögð á að styðja við og fræða fjölskyldur og aðra nánustu aðstandendur sjúklings í góðu samráði við þá. Á deildinni er lögð áhersla á að veita meðferð og stuðning til að draga úr geðrænum einkennum og áhersla er einnig lögð á að auka lífsgæði sjúklinganna. Svokallaður jafningi (einstaklingur með notendareynslu) starfar á deildinni.

Um starfsemi réttargeðdeildar og legudeildar geðrofssjúkdóma gilda ákvæði ýmissa laga og reglugerða sem settar eru með stöð í þeim en þar má helst nefna lög nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, lög nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, lög nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn og lög um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007. Þá gilda ákvæði stjórnsýslulaga, nr. 37/1993, við töku stjórnsýsluákvæðanna.

Í 1. mgr. 3. gr. laga um réttindi sjúklinga er kveðið á um rétt sjúklinga til fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita. Í 2. mgr. sömu greinar segir að sjúklingur eigi rétt á þjónustu sem miðast við ástand hans og horfur á hverjum tíma og bestu þekkingu sem völ er á. Í 3. mgr. sömu greinar segir að sjúklingur eigi rétt á samfelldri þjónustu og að samstarf ríki milli allra heilbrigðisstarfsmanna og stofnana sem hana veita.

Í 1. mgr. 7. gr. er kveðið á um þá meginreglu laganna að virða skuli rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð en samþykki fyrir meðferð er ein meginreglna laganna.

Frá þeirri meginreglu eru þó undanþágur í tilteknum ákvæðum, annars vegar lögræðislaga, nr. 71/1997, og hins vegar almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, en þar er að finna heimildir til þvingaðra vistana sjúklinga með geðfatlanir, að tilteknum skilyrðum uppfylltum. Þó svo að einstaklingur sé vistaður gegn vilja sínum á Landspítala á grundvelli framangreindra ákvæða lögræðislaga eða almennra hegningarlaga veitir það ekki heilbrigðisstarfsmönnum sjálfkrafa rétt til að veita viðkomandi meðferð án samþykkis, heldur er það gert í undantekningartilvikum og á grundvelli skýrrar lagaheimildar.

Á réttargeðdeild eru vistaðir sjúklingar sem flestir hafa gerst sekir um alvarlegan og refsiverðan verknað en verið sýknaðir af refsikröfu vegna sakhæfisskorts samkvæmt 15. gr. almennra hegningarlaga, nr. 19/1940, eða vegna þess að fyrirsjáanlegt er að refsing muni ekki bera árangur vegna geðræns vanda viðkomandi, skv. 16. gr. sömu laga.

Í þeim tilvikum fer um vistun þeirra samkvæmt 62. gr. almennra hegningarlaga, en þar kemur fram að ef ætla megi að vægari ráðstafanir dugi ekki til megi ákveða að viðkomandi sé komið fyrir á viðeigandi stofnun. Vistun skv. 62. gr. er ótímabundin en í ákvæðinu er kveðið á um þá skyldu Hæstaréttar að skipa viðkomandi tilsjónarmann sem eftirlit hefur með því að vistun hans á stofnun verði ekki lengri en nauðsyn ber til. Dómsmálaráðherra er einnig heimilt, ef ástæða þykir til, að leita úrlausnar héraðsdóms um það hvort vistun samkvæmt framangreindu sé nauðsynleg, hafi umsagnar læknis verið leitað. Tilsjónarmaður getur einnig krafist þess eftir að ár er liðið frá dómsuppsögn eða síðasta dómsúrskurði, eða fyrr ef dómsmálaráðherra samþykkir, að málið skuli að nýju lagt undir úrskurð dómstóls.

Þegar krafa um niðurfellingu ráðstöfunar á grundvelli 62. gr. er borin undir dómstóla getur dómari fallist á kröfu eða hafnað henni en einnig getur hann tekið ákvörðun um aðra vægari ráðstöfun eða svokallaða rýmkun, sem getur t.d. falið í sér aukið ferðafrelsi, undir eftirliti lækna ásamt öðrum skilyrðum.

Hluti sjúklinga á legudeild geðrofssjúkdóma er nauðungarvistaður. Í III. kafla lögræðislaga er fjallað um nauðungarvistun, sem skilgreind er skv. 1. mgr. 18. gr. þegar sjálfráða maður er færður nauðugur í sjúkrahús og haldið þar, eða þegar manni, sem dvalið hefur í sjúkrahúsi af fúsum og frjálsum vilja er haldið þar nauðugum. Samkvæmt 2. mgr. 19. gr. getur læknir ákveðið að sjálfráða maður skuli vistaður nauðugur í sjúkrahúsi ef hann er haldinn alvarlegum geðsjúkdómi eða verulegar líkur eru taldar á að ástandi hans megi jafna til alvarlegs geðsjúkdóms. Fram kemur í sömu grein að ef vakthafandi sjúkrahúslæknir ákveður nauðungarvistun manns skal bera ákvörðun hans undir yfirlækni eða annan vakthafandi lækni sem starfar í umboði yfirlæknis svo fljótt sem verða má. Frelsisskerðing skv. 2. mgr. 19. gr. má ekki standa lengur yfir en 72 klukkustundir nema til komi samþykki

sýslumanns skv. 3. mgr. 19. gr. Áður en lækni tekur ákvörðun um vistun skal liggja fyrir afstaða viðkomandi einstaklings til nauðungarvistunar ef unnt er.

Með samþykki sýslumanns sem yfirlögráðanda má vista sjálfráða mann gegn vilja sínum á sjúkrahúsi til meðferðar í allt að 21 sólarhring frá dagsetningu samþykkis sýslumanns ef fyrir hendi eru ástæður þær sem greinir í 2. mgr. 19. gr. og nauðungarvistun er óhjákvæmileg að mati læknis.

Áður en maður er fluttur nauðugur á sjúkrahús skv. 2. og 3. mgr. 19. gr. skal kalla til lækni sem fer á vettvang og metur aðstæður.

Beiðni um nauðungarvistun manns á sjúkrahúsi skv. 3. mgr. 19. gr. getur félagsþjónusta sveitarfélaga eða samsvarandi fulltrúi sveitarstjórnar lagt fram þegar talið er réttmætt að gera þá kröfu vegna tilmæla aðila sjálfs, vandamanna hans, lækna eða vina, eða vegna vitneskju um hag aðila sem er fengin á annan hátt.

Samkvæmt 24. gr. lögræðislaga skal ákvörðun sýslumanns um hvort nauðungarvistun skuli heimiluð eða ekki vera skrifleg og rökstudd. Ef beiðni er samþykkt skal ákvörðun jafnframt send yfirlækni á hlutaðeigandi sjúkrahúsi.

Í 25. gr. lögræðislaga er fjallað um kynningu á réttarstöðu nauðungarvastaðs manns og kemur fram í 1. mgr. að vakthafandi sjúkrahúslæknir skuli tilkynna nauðungarvistuðum manni án tafar tiltekin atriði nema slíkt sé bersýnilega þýðingarlaust vegna ástands hans. Ber að tilkynna viðkomandi ástæður nauðungarvistunar, rétt hans til aðstoðar og stuðningsráðgjafa, um ákvörðun sýslumanns og um rétt til að bera ákvörðun um nauðungarvistun eða þvingaða lyfjagjöf eða meðferð undir dómstóla skv. 30. gr laganna.

Samkvæmt 3. mgr. 28. gr. lögræðislaga er eingöngu heimilt að beita nauðungarvastaðan mann á sjúkrahúsi þvingaðri lyfjagjöf eða annarri þvingaðri meðferð ef hinn vistaði er hættulegur sjálfum sér eða öðrum samkvæmt ákvörðun yfirlæknis. Hliðstæðar reglur gilda um þvingaða lyfjagjöf og aðra þvingaða meðferð sjálfræðissviptra á sjúkrahúsi, en þar liggur fyrir úrskurður dómara um vistun í stað samþykkis sýslumanns í tilviki nauðungarvastaðra.

Í einstaka tilvikum hafa einstaklingar á legudeild geðrofssjúkdóma verið sviptir lögræði, sbr. 4. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997. Þar kemur fram að heimilt sé með úrskurði dómara að svipta mann tímabundið lögræði ef hann er ekki fær um að ráða persónulegum högum sínum eða fé vegna t.d. andlegs vanþroska eða geðsjúkdóms. Svipting lögræðis er tímabundin en er þó aldrei ákveðin skemur en sex mánuði í senn, skv. 5. gr. lögræðislaga. Einhverjir sem þurfa á lengri dvöl að halda eru sjálfræðissviptir, sbr. 4. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997, ef 12 vikna framlenging, sbr. 29. gr. a. hefur ekki borið tilætlaðan árangur.

Ef skilyrði 4. gr. laganna eru uppfyllt, er dómara heimilt í vissum tilvikum að svipta mann lögræði til bráðabirgða ef þörfin er á því er metin brýn og krafa um tímabundna lögræðissviptingu hefur þegar verið lögð fram. Úrskurður dómara um sviptingu lögræðis, hvort sem er til bráðabirgða eða tímabundið, er kæránlegur til Landsréttar.

Sé einstaklingur sviptur lögræði með dómsúrskurði hverfa lögráðin til yfirlögráðanda, sem er sýslumaður, skv. 52. gr. lögræðislaga. Sýslumanni ber að skipa lögræðissviptum einstaklingi lögráðamann, sem hefur heimild til að taka nauðsynlegar ákvarðanir sem hann er ófær um að taka sjálfur. Ef lífi eða heilsu hins svipta er hættu búin að mati læknis getur lögráðamaður ákveðið að hann skuli vistaður á stofnun gegn vilja sínum skv. 2. mgr. 58. gr. lögræðislaga.

Sjálfræðissviptur maður getur borið ákvörðun lögráðamanns um vistun hans á stofnun undir dómstóla, skv. 1. mgr. 59. gr. lögræðislaga.

Með vísan til framangreinds fer um vistun sjúklinga á annars vegar réttargeðdeild og hins vegar legudeild geðrofssjúkdóma fyrst og fremst eftir því á hvaða ákvæði laga vistun þeirra

byggist. Sjúklingar á réttargeðdeild eru vistaðir þar á grundvelli dóms en sjúklingar á legudeild geðrofssjúkdóma eru þar af fúsum og frjálsum vilja, hafa verið nauðungarvistaðir í tiltekinn tíma eða sjálfræðissviptir og njóta réttinda til samræmis við það.

Í júní 2022 skipaði heilbrigðisráðherra samráðshóp notendahópa um afstöðu til beitingar nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Hópnum var falið það verkefni að fjalla um frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 19/1997, um beitingu nauðungar.

Samráðshópin skipuðu m.a. fulltrúar Geðhjálp, Hugarafli, Landssambands eldri borgara, Landssamtakanna Þroskahjálp og Öryrkjabandalagsins. Samráðshópurinn fjallaði ítarlega um frumvarpið og framkomnar athugasemdir við það.

Meginniðurstaða samráðshópsins var að leggja skuli áherslu á þá meginreglu að beiting nauðungar sé óheimil og að setja eigi skýrar reglur um einstaklingsbundið mat á aðstæðum, verklag, skráningar í sjúkraskrá, tilkynningarskyldu til eftirlitsaðila og kærueimildir.

Þær tilteknu breytingar sem samráðshópurinn lagði til hafa að leiðarljósi að þrengja heimildir til beitingar nauðungar og auka tilkynningarskyldu heilbrigðisstofnana og réttaröryggi sjúklinga.

Heilbrigðisráðherra áformar að leggja fram á Alþingi frumvarp um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997. Drög að því frumvarpi voru kynnt í samráðsgátt stjórnvalda í apríl 2023 (mál nr. S-83/2023). Frumvarpið tekur mið af framangreindum ábendingum samráðshóps notenda og auk þess var sérstaklega litið til skýrslna umboðsmanns Alþingis um eftirlitsheimsóknir á geðdeildir á annars vegar Landspítala og hins vegar Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Með frumvarpinu er ætlunin að móta ramma um verklag heilbrigðisstofnana fyrir þvinganir, valdbeitingu eða annars konar inngríp í sjálfsákvörðunarrétt, frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinga. Með frumvarpinu eru lagðar til breytingar á lögum um réttindi sjúklinga sem fela meðal annars í sér lögfestingu á meginreglunni um bann við beitingu nauðungar nema í undantekningartilvikum.

Í frumvarpinu eru lögð til ný ákvæði um skilgreiningu nauðungar og fjarvöktunar, skilyrði fyrir beitingu nauðungar og fjarvöktunar auk málsmeðferðarreglna sem fylgja þarf við og í kjölfar beitingar slíkra inngrípa, þ.m.t. skráningarskyldu tilvika, kærueimildir og rétt til að bera mál undir dómstóla. Ætlunin er að lögfesta skýrar reglur með það fyrir augum að tryggja betur réttindi sjúklinga. Verði frumvarpið að lögum ber heilbrigðisstofnunum og starfsmönnum þeirra að forðast að beita sjúklinga hvers kyns nauðung nema brýna nauðsyn beri til og þá í samræmi við fyrirmæli laga.

Í frumvarpsdrögunum er lagt til að heimild 28. gr. lögræðislaga til þvingaðrar lyfjameðferðar og annarrar þvingaðrar meðferðar verði felld brott. Núgildandi heimild verður þrengd og gert að skilyrði að ákvörðun um beitingu þvingaðrar meðferðar byggist á viðurkenndum læknisfræðilegum sjónarmiðum og þjóni þeim tilgangi að vernda líkamlegt eða andlegt atgervi sjúklings.