



15. ágúst 2022

Efni: Athugasemdir Landspítala við frumvarp að lögum um framkvæmd öryggisráðstafana og öryggisvistunar og við Stefnu um Öryggisþjónustu.

Landspítali fagnar því að móta eigi heildstæða umgjörð utan um flókinn málaflokk og viðurkenna mikilvægt samstarf félagsþjónustu, heilbrigðisþjónustu og dómskerfis í málaflokknum. Margt í frumvarpinu skapar lagaramma utan um áður óskýra framkvæmd á viðkvæmu sviði og er ástæða til að hæla því.

Vert er að benda á að frumvarpið nær til mun stærri hóps en þeirra sem dómstólar dæma óskahæfa inn á réttargeðdeild, líklega munu yfir 90% hópsins ekki eiga erindi inn á slíka deild.

Að mati Landspítala snýr aðal vandi frumvarpsins að valdheimildum Öryggisþjónustu ríkisins til ákvarðana um veitingu heilbrigðisþjónustu, sérstaklega starfsemi réttargeðdeilda. Hlutverk réttargeðdeilda er skýrt. Réttargeðdeild er heilbrigðisþjónusta. Hún sinnir ítrustu öryggisgæslu sem felur í sér meðferð og endurhæfingu einstaklinga sem eru ósakhæfir á grunni alvarlegs geðsjúkdóms og hættulegir samfélaginu. Notendur réttargeðdeilda teljast í þörf á meðferð vegna síns sjúkdóms og eiga möguleika á bata.

Í geðþjónustu Landspítala, eins og í annarri heilbrigðisþjónustu spítalans, eru endanlegar ákvarðanir um hvort veita eigi einstaklingum meðferð í þjónustunni, hvort sem um er að ræða innlögn eða ferliþjónustu, í höndum lækna þjónustunnar. Enda eru starfsmenn geðþjónustunnar, með sína faglegu þekkingu og reynslu til grundvallar, best í stakk búnir til að leggja mat á hvort meðferð í geðþjónustunni muni gagnast viðkomandi einstaklingi. Undantekningin er þegar dómstólar ákveða hvar ósakhæfur einstaklingur skuli vistast, en það að er sérstakur sjaldgæfur atburður.

Að mati Landspítala er með frumvarpinu forræðið tekið af heilbrigðisstofnuninni við ákvörðun um innlögn og ýmsa aðra þætti er varða meðferð og endurhæfingu og sett yfir til stofnunar, sem heyrir undir félagsmálaráðuneytið eða Öryggisþjónustu ríkisins. Vissulega er gert ráð fyrir að matsteymi Öryggisþjónustunnar komi að málum en eingöngu sem álitsgjafi og ekki er tryggt samkvæmt lögum að í matsteyminu séu fagaðilar með viðunandi þekkingu og reynslu, svo sem yfirlæknir réttargeðdeilda.

Ákvarðanir um innlagnir á réttargeðdeild eru í höndum yfirlæknis eða staðgengils hans til að tryggja að sú íhlutun, að leggja viðkomandi inn á réttargeðdeild og veita honum meðferð þar, geti skilað þeim árangri að einkenni batni og hættan af einstaklingnum minnki eða hverfi alveg. Vert er að minna á sjöundu grein Hawaii yfirlýsingar geðlækna frá 1983 þar sem fram kemur að geðlæknir eigi ekki að taka þátt í aðgerðum sem stangast á við vísindalega þekkingu eða siðareglur, en sú yfirlýsing kom á sínum tíma til sem svar við misnotkun Sovétmanna á geðlækningum í pólitískum tilgangi.

Ástæða er til að minna á yfirlýsinguna nú þegar til stendur að taka það skref að veita opinberri stofnun eins og Öryggisþjónustu ríkisins vald til að taka ákvarðanir um innlagnir á geðdeild, heimild sem býður þeirri hættu heim að aðrar ástæður en læknisfræðilegar verði notaðar til að leggja fólk inn og halda því inni á geðdeildum.

Að mati Landspítala getur Öryggisþjónusta ríkisins ekki tekið ákvarðanir um heilbrigðisþjónustu og meðferð á heilbrigðisstofnun, þar með talið innlagnir og meðferð á réttargeðdeild. Standi þetta óbreytt mun frumvarpið skapa hættu á ómarkvissum innlögnum og óljósri „meðferð“ einstaklinga á geðdeildum, gegn faglegum sjónarmiðum.

Að mati Landspítala væri mun eðlilegra að lagafrumvarp þetta ætti aðeins við um innlög á réttargeðdeild Landspítala að því marki að Öryggisstofnun ríkisins geti mælt með innlögnum þangað. Ákvörðun um innlög væri svo eftir sem áður í höndum yfirlæknis deildarinnar og um meðferð sjúklings þar færi samkvæmt lögum um réttindi sjúklunga líkt og verið hefur. Í því samhengi er mjög mikilvægt að frumvarp til breytinga á lögum um réttindi sjúklunga verði klárað sem fyrst og samþykkt.

Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins

4. gr. Öryggisþjónustustaður

Skilgreiningin á öryggisþjónustustað er of víð. Rétt væri að segja að til öryggisþjónustustaða teljast „sér útbúnar meðferðarstofnanir, þ.á.m. **réttargeðdeild**“. Aðrar geðdeildir eru ekki öryggisþjónustustaðir.

5. gr. Yfirstjórn og eftirlit

Nú er réttargeðdeild hluti af heilbrigðisþjónustu sem er starfrækt á Landspítala og heyrir undir heilbrigðisráðuneytið. Samkvæmt 2. gr laga um heilbrigðisþjónustu fer heilbrigðisráðherra með yfirstjórn heilbrigðismála. Þar af leiðandi getur félagsmálaráðherra ekki fara með yfirstjórn mála á réttargeðdeild eins og frumvarp þetta gerir ráð fyrir.

6. gr. Hlutverk Öryggisþjónustu ríkisins

Mikilvægt er að það komi skýrt fram að það er hlutverk Embættis Landlæknis að hafa eftirlit með heilbrigðisþjónustu, þar með talið sér útbúnum heilbrigðisstofnunum eins og réttargeðdeild.

13. gr. Matsteymi

Þriggja sérfræðinga matsteymi á vegum Öryggisþjónustu ríkisins metur og veitir álit á þjónustubörf notenda þegar ákveða á öryggisþjónustustað og öryggisstig. Félagsmálaráðherra skipar formann, hinir eru skipaðir af annars vera heilbrigðisráðherra og hins vegar dómsmálaráðherra. Landspítali hefur ítrekað bent á að það er lykilatriði að yfirlæknir réttargeðeildar sé einn þriggja sérfræðinga matsteymisins. Mörg álitamálin sem munu koma fram í starfi matsteymisins munu varða stig öryggisvistar og hvort innlög á réttargeðdeild muni gagnast viðkomandi einstaklingi. Þekking og reynsla yfirlæknis réttargeðeildar er ómetanleg í slíkri vinnu og á hans ábyrgð að slík meðferð á réttargeðdeild

gangi. Því er nauðsynlegt að hann sé hluti af teyminu. Í greinargerðinni á bls. 48 er of veikt að orði kveðið að heilbrigðisráðuneytið gæti t.d. tilnefnt sérfræðing frá réttargeðþjónustunni. Þetta snýst um yfirlækninn og það þarf að vera ljóst að hann sé í teyminu. Í greinargerðinni, á bls. 54-55 er nánar skýrt í hverju mat sérfræðiteymisins er fólgið og ljóst að **óhugsandi** er að yfirlæknir réttargeðeildar sé ekki í teyminu. Landspítali ítrekar því mikilvægi þess að í 13. gr komi fram að yfirlæknir réttargeðeildar sé einn þriggja sérfræðinga matsteymisins.

20. gr. Öryggisstig á öryggisþjónustustöðum

Nú er réttargeðeild hluti þeirrar heilbrigðisþjónustu sem er starfrækt á Landspítala. Heilbrigðisþjónusta og sú starfsemi sem henni tilheyrir heyrir undir annað ráðuneyti þ.e. heilbrigðisráðuneytið. Ekki er hægt að fallast á að Öryggisþjónusta ríkisins taki ákvarðanir um stig öryggisgæslu á réttargeðeild enda er öryggisstig ákvarðað út frá þeirri heilbrigðisþjónustu sem veitt er á deildinni.

21. gr Ákvörðun um öryggisþjónustustað og öryggisstig

Á réttargeðeild er veitt heilbrigðisþjónusta eins og áður segir. Ákvarðanir um innlagnir á deildina verða alltaf að vera í höndum starfsmanna deildarinnar líkt og á við um aðra heilbrigðisþjónustu sem veitt er á Landspítala. Öryggisþjónusta ríkisins (sem heyrir undir félagsmálaráðuneytið) getur ekki tekið ákvörðun um innlögn á réttargeðeild án samráðs við yfirlækni deildarinnar. Telji Öryggisþjónustan þörf á innlögn á réttargeðeild þarf að leita álits yfirlæknis deildarinnar sem tekur endanlega ákvörðun um innlögn. Landspítali ítrekar því enn og aftur að skýrt þarf að koma fram í 21.gr. að ákvörðun um innlögn á réttargeðeild sé **alltaf** tekin í samráði við yfirlækni og með hans samþykki, hvort sem um er að ræða bráða innlögn eða ekki, vistun til bráðabirgða eða ekki. Annað er með öllu óásættanlegt frá sjónarhorni heilbrigðisstofnunar.

22. gr. Aðrar öryggisráðstafanir

Í þessari grein kemur aftur fram að heilbrigðisstofnun beri að taka við notanda ákveði Öryggisþjónustan að viðkomandi aðili skuli sæta meðferð þar. Eins og fram kemur í athugasemd við 21. gr. er þetta óásættanlegt hvort sem um er að ræða réttargeðeild eða aðrar deildir spítalans. Ákvarðanir um innlagnir og veitingu meðferðar byggja ávallt á faglegu mat heilbrigðisstarfsmanna sem á spítalanum starfa og að mati Landspítala er aldrei hægt að færa þetta mat til Öryggisþjónustu ríkisins.

25. gr Einstaklingsbundin þjónustuáætlun

Mjög jákvætt að hér sé komið inn hugtakið einstaklingsbundin þjónustuáætlun. Reynsla erlendis frá bendir til að e.t.v. sé nóg að endurskoða áætlunina a.m.k. árlega, en oftar ef þörf krefur.

28. gr. Samþykki

Fram kemur að óheimilt sé að veita sjúklingi meðferð nema samþykki liggi fyrir nema a) dómari hafi úrskurðað að brýn nauðsyn sé á meðferð til að varna alvarlegu heilsutjóni notanda eða b) skilyrði til að beita nauðung séu uppfyllt.

Á Landspítala hefur í framkvæmd verið gengið út frá því að dómur um ítrustu öryggisgæslu og vistun á réttargeðdeild (meðferðardómur) feli jafnframt í sér nægjanlegar heimildir fyrir heilbrigðisstarfsmenn til þess að meðhöndla sjúklinga án samþykkis. Réttargeðdeild getur ekki þjónað tilgangi sínum ef meðferð þar er valkvæð. Forsenda vistunar á deildinni er meðferð og einstaklingar sem ekki vilja þiggja meðferð og hafa val um það eru betur vistaðir annars staðar.

Í heimsóknarskýrslu umboðsmanns Alþingis á réttargeðdeild, öryggisgeðdeild og sérhæfða endurhæfingargeðdeild dagana 29. - 31. október 2018 kemur fram að umboðsmaður telur að engar sérstakar heimildir séu í lögum eða reglugerðum sem heimila að vikið skuli frá almennum lagaákvæðum um áskilið samþykki þeirra sem vistaðir eru á sjúkrahúsi á grundvelli dóms með vísan til 62. gr. alm. hgl.1 Landspítali telur því mikilvægt að fest verði í lög að í ákvörðun um vistun einstaklings á réttargeðdeild Landspítala felist einnig heimild til meðferðar án samþykkis en að öðrum kosti getur dvöl á réttargeðdeild verið með öllu tilgangslaus.

34. gr. Samneyti kynja

Þetta getur verið snúið á stofnun/deild eins og Réttargeðdeild þar sem núverandi húsnæðið leyfir ekki aðskilnað kynja að næturlagi.

35. gr. Heimsóknir

Óeðlilegt er að Öryggisþjónustan setji reglur um heimsóknir á heilbrigðisstofnunum

39. gr. Heimsóknarleyfi frá öryggisþjónustustað

Eðlilegast er að yfirlæknir réttargeðdeildar taki ákvarðanir um heimsóknarleyfi frá réttargeðdeild óháð Öryggisþjónustu ríkisins. Enda er réttargeðdeild meðferðar- og endurhæfingarstofnun innan Landspítala og leyfi hluti af meðferðaráætlun.

42. gr. Símtöl

Á réttargeðdeild eru símtöl á kostnað spítalans.

64. gr. Kæra til úrskurðarnefndar velferðarmála

Á síðustu tveimur löggjafarþingum hefur verið lagt fram frumvarp til breytinga á lögum um réttindi sjúklinga þar sem ætlunin var að lögfesta ákveðnar heimildir og reglur varðandi

¹ Úr skýrslu umboðsmanns Alþingis bls. 41:

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.

beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Frumvarpið var nú síðast afturkallað þar sem ráðherra hyggst leita betra samráðs við notendur heilbrigðisþjónustu. Hvað sem því líður eru í því frumvarpi settar fram hugmyndir um bann við beitingu nauðungar og undanþágur þar frá sem frumvarp þetta virðist að miklu leyti byggja á. Í báðum frumvörpum er gert ráð fyrir að einstaklingur sem beittur er nauðung geti kært þá ákvörðun en hvert kæru skal beint er veigamikill munur. Í frumvarpi þessu er skal kæru beint til úrskurðarnefndar velferðarmála sem er skipuð 12 nefndarmönnum, þar af 11 lögfræðingum og 1 lækni. Frumvarp til breytinga á lögum um réttindi sjúklinga gerir hins vegar ráð fyrir að kæru skuli beint til sérfræðiteymis skipað 7 sérfræðingum, þar af a.m.k. einum geðlækni, einum lögfræðingi sem hefur þekkingu á mannréttindamálum og fulltrúa sjúklinga sem hefur kynnst beitingu nauðungar af eigin raun. Verður að telja að sérfræðiteymið sé mun betur til þess fallið að endurskoða ákvarðanir um beitingu nauðungar en úrskurðarnefnd velferðarmála enda einstaklingar sér valdir í teymið vegna þekkingar sinnar á málaflokknum. Leggur Landspítali til að tryggt verði að ákvarðanir um beitingu nauðungar verði endurskoðar af til þess bærum aðilum með hagsmuni notenda að leiðarljósi

Í þessu sambandi er einnig rétt að vekja athygli á því að verði frumvarp til breytinga á lögum um réttindi sjúklinga að lögum er komin upp réttaróvissa um hvert ákvarðanir heilbrigðisstarfsmanna réttargeðdeildar Landspítala um beitingu nauðungar skulu kærðar. Skal það vera til úrskurðarnefndar velferðarmála á grundvelli laga um framkvæmd öryggisráðstafana og öryggisvistunar eða til sérfræðiteymis á grundvelli laga um réttindi sjúklinga. Landspítali leggur áherslu á að á réttargeðdeild spítalans er veitt heilbrigðisþjónusta og því eðlilegt að þær ákvarðanir sem þar eru teknar falli í sama farveg og aðrar sambærilegar ákvarðanir á spítalanum.

66. gr. Endurskoðun öryggisþjónustustaðar

Það er mikilvægt að endurskoðun á öryggisþjónustustað, t.d. þegar um er að ræða að ræða réttargeðdeild, sé í höndum deildarinnar, mögulega í samráði við Öryggisþjónustu ríkisins, og dómsstóla. Það þarf að koma fram enda er um heilbrigðisþjónustu að ræða.

67. gr. Endurskoðun á framkvæmd annarra öryggisráðstafana

Sá staður sem þjónustar notanda þarf einnig að geta komið með athugasemdir/tillögur um breytta framkvæmd öryggisráðstafana.

72. gr. Kostnaður vegna öryggisráðstafana

Í ákvæðinu kemur fram að ríkissjóður greiði umfram kostnað sem til fellur vegna öryggisgæslu. Samkvæmt frumvarpinu getur Öryggisgæsla ríkisins sem heyrir undir annað fagráðuneyti en Landspítali tekið ýmsar ákvarðanir sem geta haft í för með sér töluverð útgjöld af hálfu spítalans, t.d. varðandi mönnun, húsnæði, búnað o.þ.h. Því til viðbótar er vert að benda á að samkvæmt reynslu Landspítala fangar SIS matið engan veginn þá mönnunarpörf og þann kostnað við umönnun sem flestir þeir einstaklingar sem frumvarpið nær til þurfa á að halda. Mikilvægt er að úr þessu verði bætt og skýrt sé með hvaða hætti viðbótarkostnaður er reiknaður og bættur.

75. gr. 2) 63. grein laganna

- Í umfjöllun í greinargerð um 63. gr. alm. hgl. kemur fram að ætlunin sé ekki að gera efnislegar breytingar á ákvæðinu. Hins vegar hefur orðalagið “til langframa” verið felld út og er ljóst að það getur haft áhrif á með hvaða hætti ákvæðinu er beitt. Alvarleg en skammvinn geðræn veikindi sem upp gætu komið eftir verknað en áður en endanlegur dómur væri upp kveðinn gæti með þessum breytingum jafnvel leitt til þess að einstaklingar séu að óþörfu dæmdir í öryggisgæslu inn á réttargeðdeild.

Greinargerð

- Samkvæmt greinargerð með frumvarpinu (bls. 27) var einungis einn starfsmaður úr heilbrigðisþjónustu í stefnumótunarhópi og húsnæðishópi. Aðrir úr heilbrigðiskerfinu komu ekki að stefnumótuninni, meðal annars enginn geðlæknir, sem er afar óheppilegt.
- Sagt er fullum fetum á bls. 35 að öryggisþjónustustaðir verði réttargeðdeildin á Kleppi og nýtt sérútbúið húsnæði sem til stendur að byggja, sem og aðrir staðir sem samið verður um við sveitafélög eða einkaaðila. Þetta frumvarp fjallar því að verulegu leyti um réttargeðdeildina. Í frumvarpinu eru valdheimildir Öryggisþjónustu ríkisins, sem heyrir undir félagsmálaráðuneytið í mörgum málum er varða starfsemi réttargeðdeildarinnar (svo sem ákvarðanir um innlagnir, útskriftir og fleira) óásættanlegar úr frá sjónarhóli heilbrigðisþjónustu, en til ítrekunar þá er réttargeðdeild heilbrigðisþjónusta og heyrir undir heilbrigðisráðuneytið.
- Hlutverk réttargeðdeilda er skýrt. Réttargeðdeild sinnir ítrustu öryggisgæslu sem felur í sér meðferð og endurhæfingu einstaklinga sem eru ósakhæfir á grunni alvarlegs geðsjúkdóms og hættulegir samfélaginu. Notendur réttargeðdeilda teljast í þörf á meðferð vegna síns sjúkdóms og eiga möguleika á bata. Yfirlæknir réttargeðdeilda tekur ákvörðun um allar innlagnir á réttargeðdeild.

Stefna:

- Kafli 5. Skilgreining markhópa (kortlagning og greining) - Hópur 3. Fangar sem eru sakhæfir en hafa verið greindir með geðröskun og eru vistaðir í fangelsum.
 - Fangar eiga eins og aðrir borgarar rétt á þjónustu frá heilbrigðisstofnunum, þ.m.t. geðþjónustu Landspítala. Það er í höndum fagfólks spítalans að meta og taka ákvörðun um hvers konar meðferð og þjónusta gagnist viðkomandi best. Það getur snúist um aðrar leiðir heldur en innlögn. Það er því mikilvægt að orðalagið endurspegli það t.d. með þessum hætti: *...sé þörf metin fyrir sértækara inngrip á hann rétt á þjónustu á heilbrigðis eða meðferðarstofnun.*
- Við söknum þess að stefnan orði eða ræði þann vanda sem kerfið ber með sér í dag varðandi skort á viðunandi búsetuúrræðum fyrir einstaklinga sem í dag eru í öryggisþjónustu og komast ekki úr hæstu yfir í lægri þjónustustig. Enda eru þetta brot á mannréttindum þessara einstaklinga.