



Velferðarnefnd Alþingis
nefndarsvid@althingi.is

Reykjavík, 10. júlí 2024
Tilvísun: þingskjal 1657 – 1105. mál

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga

Vísað er til umsagnarbeiðni nefnda- og greiningarsviðs Alþingis, dags. 24. júní sl. Í beiðninni er óskað eftir umsögn Landspítala um mál nr. 1105. Um er að ræða frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (takmörkun á beitingu nauðungar). Efni frumvarpsins tekur til allrar heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. geðþjónustu, öldrunarþjónustu og bráðaðþjónustu. Mikilvægt er að skýra réttarstöðu sjúklinga í þeim aðstæðum þar sem nauðsynlegt reynist að beita þvingun til að tryggja öryggi og stuðla að því að meðferð skili árangri. Í þessu samhengi vill Landspítali nefna að enn hefur ekki verið ráðist í vinnu við heildarendurskoðun lögræðisлага nr. 71/1997. Þá telur Landspítali að flýta þurfi vinnu við gerð reglugerðar um þvingaða lyfjameðferð. Starfshópur var skipaður árið 2019 og drög að reglugerð birt í samráðsgátt stjórnvalda árið 2020.

Í 3. gr. frumvarpsins segir að þegar fleiri en ein aðferð kemur til greina við meðferð sjúklings skal heilbrigðisstarfsmaður sem ber ábyrgð á meðferð sjúklings ávallt veita sjúklingnum sjálfum kost á að velja milli meðferða, svo sem að velja tiltekið lyf fram yfir annað. Landspítali telur mikilvægt að gerðar verði breytingar á þessu ákvæði en í miðað við orðalag þess má ætla að það geti orðið íþyngjandi fjárhagslega fyrir spítalann og heilbrigðisþjónustuna í heild sinni en geti einnig orðið til þess að flækja þjónustu við sjúklinga og gera faglega ábyrgð á meðferð óljósa. Þá vill Landspítali vekja athygli á því að skv. 3. mgr. 44. gr. lyfjalaga nr. 100/2020 skal lyfjanefnd Landspítala taka ákvörðun um notkun lyfja á opinberum heilbrigðisstofnunum, þ.m.t. leyfisskyldra lyfja, meta hvort og með hvaða hætti lyf gagnast sjúklingum, útbúa leiðbeiningar og forgangslista lyfja með tilliti til fjárheimilda vegna innleiðingar lyfja og notkun þeirra í heilbrigðisþjónustu. Almenn er unnið út frá lyfjalista í samræmi við lyfjalög til auka hagkvæmni hjá hinu opinbera. Þannig þarf það að vera ljóst að heilbrigðisstarfsmanni sé ekki skylt að veita meðferð sem hann telur ekki haldþæra eða viðeigandi. Rétt væri að í ákvæðinu kæmi sérstaklega fram að það ætti einungis við um gagnreyndar meðferðir. Enn fremur þarf að vera ljóst að sjúklingur hafi vitræna getu til að velja á milli meðferða. Að mati Landspítala væri eðlilegra að ákvæðið fjalli frekar um upplýsingaskyldu heilbrigðisstarfsmanna um mismunandi meðferðir sem teljast gagnreyndar og koma til greina bæði út frá faglegum sjónarmiðum en einnig fjárhagslegum sjónarmiðum.

Í 4. gr. frumvarpsins er kveðið á um að á eftir VI. kafla laganna komi nýr kafli A sem fjalli um beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Í kaflanum eru lögð til tíu ný ákvæði, 27. gr. b – 27. gr. k.

Í 27. gr. b. er fjallað um skilgreiningu á „nauðung“. Þar segir m.a. að leit á sjúklingi falli undir nauðung. Í þessu samhengi er rétt að taka fram að á bráðamóttöku er almennt leitað á öllum rænulitlum sjúklingum sem koma inn til að geta tryggt öryggi þeirra og öryggi starfseminnar. Um er að ræða of almenna skilgreiningu sem gerir ekki ráð fyrir eðlilegum undantekningum. Í ákvæðinu eru athafnir taldar upp sem teljast nauðung. Í athugasemdum með ákvæðinu segir að upptalningin tekur mið af þeim þvingunum sem nú eru viðhafðar á geðdeildum Landspítala. Rétt er að nefna að nauðung getur jafnframt átt sér stað annars staðar á Landspítala, t.d. bráðamóttöku og í öldrunarþjónustu. Einstaklingur getur orðið hættulegur sjálfum sér og öðrum vegna

bráðrar vímu eftir neyslu vímuefna. Slíkt ástand getur leitt til æsingsóráðsheilkenis sem er lífshættulegt og oft banvænt og þarf að meðhöndla með nauðungar meðferð til að bjarga lífi sjúklingsins.

Í 27. gr. c. er tekið fram að markmið þessa kafla er að draga úr beitingu nauðungar í heilbrigðisþjónustu á heilbrigðisstofnunum eins og framast er unnt. Þá segir jafnframt í 6. mgr. ákvæðisins að á heilbrigðisstofnunum þar sem nauðung er beitt sé skylt að hafa starfsmenn á vakt sem sótt hafa námskeið um viðbrögð við bráðaaðstæðum. Að mati Landspítala er rétt að nefna að nauðung kann að eiga sér stað í sjúkrabíl í útkalli. Það er ekki ljóst hvort ákvæði frumvarpsins taki á slíkum aðstæðum. Þá mætti koma upptalning í dæmaskyni í umfjöllun í greinargerð um hvers konar viðbrögð og bráðaaðstæður átt er við þegar kemur að slíkum námskeiðum.

Í 27. gr. c. segir að óheimilt sé að gera vísindatilraunir á sjúklingi með nauðung. Að mati Landspítala væri rétt að nota hugtakið „vísindarannsókn“ eða „vísindarannsókn á heilbrigðisviði“ í samræmi við lög nr. 44/2014, um vísindarannsóknir á heilbrigðisviði. Enn fremur telur spítalinn mikilvægt að í greinargerð verði þetta ákvæði skýrt nánar þannig að það verði ekki skilið sem svo að það eigi við um vísindarannsóknir á nauðungarvistuðum einstaklingum heldur eigi ákvæðið við um nauðung sem aðferð við framkvæmd vísindarannsóknar.

Í 1. mgr. 27. gr. d. segir að í sérstökum og einstaklingsbundnum tilvikum geti yfirlæknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður sem er til þess bær, ákveðið að víkja frá banni við beitingu nauðungar í sérstökum og einstaklingsbundnum tilvikum. Það er ekki ljóst í ákvæðinu eða í greinargerð frumvarpsins hvers konar heilbrigðisstarfsmaður telst til þess bær í skilningi ákvæðisins. Þá kemur fram í 3. mgr. 27. gr. k. að ráðherra skuli setja reglugerð þar sem kveðið er nánar á um ákvarðanir um að víkja frá banni við beitingu nauðungar. Í ákvæðinu segir jafnframt að í slíkri reglugerð geti ráðherra tilgreint nánar hvaða heilbrigðisstarfsmaður, annar en yfirlæknir, er til þess bær að taka umrædda ákvörðun. Mikilvægt er að umrædd reglugerð taki gildi á sama tíma og gert er ráð fyrir að lögin taki gildi. Í þessum aðstæðum verða verkferlar og hlutverk að vera skýr í framkvæmd.

Í 4. mgr. 27. gr. d. segir að þrátt fyrir heimild 1. mgr. sé óheimilt að ákveða verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann sé ekki fjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum, almennum hegningarlögum eða öðrum lögum. Að mati Landspítala er óljóst hvað er átt við með verulegri skerðingu á ferðafrelsi nema einstaklingur sé nauðungarvistaður. Legudeildir geðþjónustunnar á Hringbraut (móttökugeðdeild, geðgjörgæsla, fíknigeðdeild og meðferðargeðdeild geðrofssjúkdóma) eru allar aðgangsstýrðar til að tryggja öryggi sjúklunga í geðrofi, örlyndi og þunglyndra í alvarlegri sjálfsvígshættu og til að varna óviðkomandi aðilum aðgengi að deildunum. Sama á við um flestar legudeildir þar sem einstaklingar með heilabilun geta dvalið. Vissulega væri hægt að hefta för sjúklunga enn minna en nú er gert ef húsnæði Landspítala biði upp á það eins og á nýjum geðdeildum erlendis. Því miður er það ekki hægt í núverandi húsnæði. Aðgangsstýring er nauðsynleg á öllum bráðageðdeildum og deildum sem sinna einstaklingum með alvarlega heilabilun eða óráð. Legudeildir eru ekki heimili fólks og á öllum sjúkrastofnunum eru viðmið sem túlka má sem nauðung samkvæmt frumvarpinu en eiga sér málefnalegar skýringar til að tryggja öryggi sjúklunga og starfsmanna og virðingu einstaklinga sem glíma við tímabundna eða langvarandi þjögungu eða skerðingu á dómgreind sinni, atferli og tilfinningastjórn. Hið sama gildir um umgjörð og aðgangsstýringu á t.d. skurðstofum, smitsjúkdómadeildum, gjörgæsludeildum og öldrunarlækningadeildum þar sem einstaklingar með óráð og/eða heilabilun vistast á hverjum tíma. Á þessum deildum er á hverjum tíma innliggjandi stór hópur sjúklunga sem eru samþykktir innlögn og meðferð og eru því ekki nauðungarvastaðir, og er mikilvægt er að taka af allan vafa um að slík tilvik þrjóti ekki í bága við þetta ákvæði. Ekki á að þurfa að nauðungarvasta

sjúkling sem sjálfviljugur leitar eftir heilbrigðisþjónustu til þess að hann geti fengið þá þjónustu og það eftirlit sem hún krefst og hann á rétt á. Þannig skortir pláss t.d. í húsnæði geðþjónustu Landspítala og neyðist starfsfólk endurtekið í hverri viku til að leggja minna veika sjúklinga, sem þurfa tímabundið eftirlit eða yfirsetu, inn á deildir þar sem rannsóknir og reglur eru meiri en á öðrum deildum, t.d. geðgjörgæsludeild (32C). Eftirfarandi tegund nauðungar getur þurft að beita á geðgjörgæsludeild í öryggisskyni, m.a. hjá sjúklingum sem leggjast þar inn vegna plássleysis á öðrum geðdeildum:

- Deildin er aðgangsstýrð og opna þarf tvær læstar hurðir til að fara út af henni.
- Meðferð fer að hluta tímabundið fram á lokuðum öryggisgangi.
- Meðferð fer stundum tímabundið fram á lokuðu öryggissvæði.
- Eftirlitsgát, stundum stöðugt eftirlit eða sjálfsvígsgát, fer þar fram.
- Óheimilt að hafa á sér hluti sem hægt er að skaða sig með: reimar í skóm, rafmagnssnúður, belti, skartgrip, eigin lyf og vímuefni o.fl.
- Öryggisleit er framkvæmd reglulega á herbergjum þyki tilefni til.
- Gerð er leit að mögulega hættulegum hlutum í fórum sjúklings við innlögn.
- Tæki með snúrum og myndavélum eru óheimil inni á deildinni.
- Beitt er líkamlegum varnartökum af hálfu sérþjálfaðs varnarteymis ef neyðartilvik koma upp með ofbeldi eða sjálfsskaðandi atferli sjúklings.

Í 27. gr. e. er fjallað um ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar. Landspítali fagnar því að áhersla sé lögð á skráningu þvingandi meðferðar. Hins vegar þarf að skilgreina vel hvaða upplýsingar eiga að koma fram við skráningu á ákvörðun um þvingandi aðgerð. Varðandi 6. tölul. 5. mgr. ákvæðisins þá er það hluti af verklagi spítalans að útfæra hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti og slíkt ekki erindi í skriflegum rökstuðningi.

Í 27. gr. f. er fjallað um neyðartilvik. Það er ekki fyllilega ljóst hver munurinn er á „neyðartilviki“ samkvæmt ákvæðinu og „ákvörðun um undanþágu“ samkvæmt 27. gr. e. þegar um er að ræða vistun á lokaðri deild. Ef grípa þarf til bráðameðferðar og ekki næst samstarf við sjúkling þarf oft og tíðum að beita eftirfarandi þvingandi aðgerðum:

- Sjálfsskaðandi atferli, sjálfsvígstilraunir og sjálfsvígsgáform, t.d. á grunni alvarlegs þunglyndis, geðrofs, jaðarpersónuleikaröskunar og/eða fíknisjúkdóms. Í alvarlegum tilfellum leita einstaklingar ýmissa leiða til að finna tækifæri og hluti til að skaða sig með, nota t.d. borðbúnað, ljósaperur, tréflísar úr gluggakarmi, safna töflum yfir marga daga, svo dæmi séu tekin.
- Ofbeldi á grunni aðsóknarranghugmynda, oftast í þeim tilgangi að verjast meintum ofsóknum.
- Sjálfsskaði eða ofbeldi á grunni stýrandi/skipandi ofheyrna.
- Stjarfaástand á grunni þunglyndis eða geðrofs, þar sem sjúklingur hættir að nærast, tjá sig, sofa og getur ekki kastað þvagi sjálfur sem getur leitt til þess að setja verði upp þvaglegg til að þvagblaðra verði ekki fyrir varanlegum skaða.
- Óráðsástand sem getur þróast í tengslum við alvarleg líkamleg veikindi og lýsir sér með geðrænum einkennum á borð við ofskynjanir, ranghugmyndir, æsing eða stjarfa. Þá getur skapast bráð hætta á ofbeldi og að sjúklingur heimili ekki lífsnauðsynlegar rannsóknir, inngríp og/eða aðgerðir. Sama á við um heilabilun með geðrænum- og atferliseinkennum.
- Alvarlegar ofbeldis- og/eða líflátshótanir í garð starfsfólks eða samsjúklinga, oftast á grunni ranghugmynda eða persónuleikaröskunar.
- Fólk í alvarlegu örlyndi (maníu) er fært á herbergi sitt velji það að ganga um nakið eða vera með kynferðislega tilburði við samsjúklinga eða starfsfólk eða eitt með sjálfu sér í rýmum sem aðrir en hlutaðeigandi sjúklingur hafa aðgang að.

- Einstaklingar með geðklofa og flogaveiki hættir að taka lyf, fær endurtekin flog og neitar mælingum á lífsmörkum og öðrum rannsóknnum.
- Þunguð kona í viðjum fíkniefnaneyslu.
- Nýbökuð móðir í alvarlegu geðrofi, með ranghugmyndir um barnið og í hættu á að valda því skaða.

Það gefur auga leið að í ofangreindum tilvikum þarf að taka ákvörðun um einhvers konar þvingun eða nauðung til að koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni ásamt því að uppfylla lífsnauðsynlegar þarfir eins og næringu. Slíkar ákvarðanir þarf oftast að taka hratt og örugglega og oft er um að ræða margvísleg inngríp á sama tíma. t.d. lyfjagjöf gegn vilja sjúklings, takmörkun á umgengni við aðra eða flutning á öruggari deild. Stundum þarf að breyta ákvörðunum um þvingandi aðgerðir oft á dag og jafnvel dögum saman vegna breytinga á ástandi sjúklings. Því er ljóst að stór hluti þvingandi aðgerða á bráðum legudeildum verða neyðartilvik, en það er óhjákvæmilegt vegna eðli veikinda þeirra sjúklinga sem þar er verið að meðhöndla. Ástand sjúklings getur breyst hratt og hvernig það breytist er alls ekki alltaf fyrirjáanlegt. Því getur verið erfitt í framkvæmd að beita undanþágu frá banni við beitingu nauðungar skv. 27. gr. e. frumvarpsins. Í athugasemdum greinargerðar með ákvæðinu kemur fram að eingöngu er hægt að byggja einstök tilvik á ákvæði um neyðartilvik sem mun hafa heilmikla skráningu í för með sér. Eftirfarandi er dæmi sem sýnir glögglega þá erfiðleika sem geta skapast innan geðdeilda við beitingu þess úrræðis sem lagt er til í frumvarpi þessu:

Sjúklingur er nauðungarvistaður á 32C um hádegi á fimmtudegi. Ljóst er að beita þarf þvingandi aðgerð vegna alvarlegra einkenna strax og notað er ákvæði í lögum um neyðartilvik. Ítrekað fram eftir degi þarf að gera breytingar á þvingandi aðgerðum af ýmsum toga vegna alvarleika einkenna. Hvert tilvik þvingandi úrræðis þarf að skrá í sjúkraskrá. Daginn eftir, er sjúklingur rólegri og hægt er að létta á hluta þvingandi aðgerða, en ljóst að halda þarf áfram með önnur. Tekin rökstudd ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar sem er skráð. Á meðan er viðkomandi sjúklingur enn beittur hluta af þeim þvingunum sem settar voru í gang á fimmtudeginum. Nota þarf ákvæði í lögum um neyðartilvik ítrekað bæði laugardag og sunnudag vegna versnandi ástands. Á mánudegi er ákveðið að beita frekari undanþágu til viðbótar því sem var gert á föstudegi. Senda þarf lýsingu á þessum þvingandi aðgerðum til sérfræðiteymis samkvæmt frumvarpinu. Tveimur dögum síðar gengur betur og hægt að aflétta hluta aðgerða. Það er tilkynnt til sérfræðiteymis. Einkenni sjúklings versna síðan aftur eftir tvo daga, beita þarf aftur neyðarákvæðinu og svo framvegis og framvegis.

Talið er nauðsynlegt að það komi skýrt fram í reglugerð hvernig skráningu og upplýsingagjöf skuli háttáð til þess að hún sé gerleg í framkvæmd. Hjá sama einstaklingi getur verið um endurtekin þvingandi inngríp að ræða í neyðartilvikum á einum sólarhring og á legudeild getur verið um mörg slík verkefni að ræða. Augljóst er að þetta er töluverð viðbótarvinna fyrir starfsfólk. Stafræn þróun í skráningu þvingandi aðgerða verður að vera komin á það stig að hún valdi ekki auknu álagi á heilbrigðisstarfsfólk og störf eftirlitsnefndar verði ekki íþyngjandi fyrir starfseminna á þann hátt að upplýsinga- og skráningarskyldan taki of mikinn tíma frá samskiptum við sjúklinga. Líklegt er að auka þurfi við stöðugildi á bráðum legudeildum til að hægt sé að uppfylla skilyrði laganna.

Í 27. gr. g. er fjallað um skráningu í sjúkraskrá og úrvinnslumeðferð. Mikilvægt er að það komi skýrt fram í reglugerð hvernig skráningu og upplýsingagjöf skuli háttáð til þess að hún sé framkvæmanleg. Hjá sama einstaklingi getur verið um endurtekin þvingandi inngríp að ræða í neyðartilvikum á einum sólarhring og á legudeild kunna mörg slík verkefni að sem varða nokkra sjúklinga að eiga sér stað á sama sólarhringnum. Augljóst er að þetta er töluverð og stundum veruleg viðbótarvinna fyrir starfsfólk. Ekki er hægt að leggja nægilega áherslu á það hversu mikilvægt það er að stafræn kerfi til skráningar þvingandi aðgerða í

heilbrigðisþjónustunni verði komin á það stig að skráningin sjálf valdi ekki auknu álagi á heilbrigðisstarfsfólk. Í 3. mgr. ákvæðisins segir að heilbrigðisstofnanir skuli mánaðarlega senda sérfræðiteymi skýrslu um beitingu nauðungar eða tjarvöktun. Ekki kemur skýrt fram, hvorki í ákvæðinu né í greinargerð, hvort um sé að ræða persónugreinanleg gögn eða tölfraðilegar upplýsingar. Á meðan ekki er til skráningarkerfi fyrir þvingandi aðgerðir er þessi liður ekki framkvæmanlegur. Í umfjöllun um ákvæðið í athugasemdum í greinargerð frumvarpsins segir að ef um er að ræða ráðstafanir sem ætlað er að vera viðvarandi er nægjanlegt að skrá upphaf nauðungarinnar en mikilvægt að láta einnig vita ef af henni er látið meðan ákvörðun er enn í gildi. Að mati Landspítala er óljóst hvort átt sé við að láta þurfi sérfræðiteymið eða sjúkling vita, en ef ætlunin er að það þurfi að upplýsa sérfræðiteymið undir þessum kringumstæðum þarf það að koma skýrar fram.

Í 27. gr. h. er fjallað um kærueimild í umræddum málum. Í ákvæðinu segir að ákvörðun um að víkja frá banni við beitingu nauðungar eða banni við tjarvöktun sætir kæru til úrskurðarnefndar velferðarmála. Í 2. mgr. kemur fram að hafi úrskurðarnefnd velferðarmála ekki kveðið upp úrskurð innan fjögurra virkra daga frá því að kæra barst þá fellur hin kærða ákvörðun úr gildi. Að mati Landspítala er þetta of knappur tímafrestur. Á þessum fjórum dögum þarf Landspítali að taka saman og senda öll gögn málsins til nefndarinnar og nefndin að rannsaka málið og komast að niðurstöðu. Þannig að um er að ræða óraunhæfan tímaramma að mati Landspítala. Það gæti haft alvarlegar afleiðingar ef ákvörðun um þvingandi aðgerð, t.d. vegna hættu á líkamstjóni, verður felld niður. Mikilvægt er að nefndin verði skipuð aðilum sem hafa þekkingu og reynslu af umönnun og meðferð geðsjúkdóma og heilabilunarsjúkdóma og af starfi legudeilda og annarra heilbrigðisstofnana þar sem nauðsynlegt getur reynst í vissum aðstæðum að beita nauðung til að vernda sjúklinga og starfsfólk. Að mati spítalans þarf lagaramminn að byggjast á mun skilvirkara nærefirliti einstaklinga sem þekkja til starfseminnar, t.d. út frá fyrri reynslu í starfi sínu sem fagaðilar á geðdeildum og öldrunardeildum, fremur en hægfare og afar tímafrekum kærufærlum til nefnda hjá öðrum stofnunum sem kalla þarf saman með nokkurra daga fyrirvara. Svo koma til hátíðir, eins og jól og páskar eða sumarleyfi og þá bregst oft getan til að vera innan tímafrests. Hér mætti líta til kontrollkommisjónen í Noregi.

Í 27. gr. j. er fjallað um sérfræðiteymi um beitingu nauðungar.

Landspítali telur mikilvægt að hlutfall fagaðila með þekkingu og reynslu af málaflokknum verði aukið innan sérfræðiteymisins. Einnig telur Landspítali nauðsynlegt að einn af meðlimum teymisins sem ekki eru fagaðilar sé aðstandandi. Þá ítrekar spítalinn fyrri athugasemd sína um mikilvægi þess að stafræn kerfi, s.s. til skráningar þvingandi aðgerða í heilbrigðisþjónustunni, verði að hafa farið í gegnum prófanir áður en lögin taki gildi.

Í 27. gr. k. er fjallað um heimild og skyldu ráðherra að setja reglugerðir um beitingu nauðungar. Talið er nauðsynlegt að leggja áherslu á vinnu við reglugerðir sem allra fyrst þannig að þær verði birtar á sama tíma og lögin taka gildi. Sama athugasemd á við 5. mgr. 27. gr. j. þar sem ráðherra er gert skylt að setja reglugerð um skipan og starfshætti sérfræðiteymisins.

Markmið frumvarpsins er að lögfesta meginreglu um bann við beitingu nauðungar og skapa lagaramma um það verklag sem skal viðhafa á heilbrigðisstofnunum þegar nauðsynlegt þykir að víkja frá þeirri meginreglu. Mikilvægt er þá að hafa í huga að húsnæði Landspítala er almennt ekki til þess fallið að draga úr nauðung og er t.d. afar ólíkt því húsnæði sem byggt hefur verið fyrir starfsemi geðsjúkrahúsa annarra Norðurlandþjóða á síðustu 5-10 árum. Ljóst er orðið að slík nútímahönnun legudeilda sem byggir á batamiðaðri nálgun dregur úr þvingunum á deildum. Landspítali tekur undir mikilvægi markmiða frumvarpsins. Út frá þeim þáttum sem bent hefur verið á hér að ofan er ástæða til að hafa áhyggjur af því að breytingarnar sem felast í frumvarpinu muni þvert á það sem lagt var upp með, hafa í för með sér aukna tíðni nauðungarvístana, fremur en að þær muni draga úr slíkum vistunum. Ástæðan er sú óvissa sem kann að fylgja því með hvaða hætti er hægt að tryggja öryggi sjúklinga og starfsfólks. Landspítali óttast að tíðni alvarlegra atvika muni aukast sé kerfið gert

jafn flókið og sé orðalag um þvingun og nauðung með þeim hætti sem lagt er til í þessum frumvarpsdrögum. Frumvarpið er hugsað til að bæta lagaumhverfi vegna beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum en að mati Landspítala þarf að huga vel að nokkrum þáttum í starfsemi legudeilda og gæta að því að lögin feli það í sér að hægt sé að viðhalda mikilvægum úrræðum sem lúta að öryggi sjúklinga og starfsfólks. Þetta á m.a. við um reglur á legudeildum geðþjónustu sem snúa að því að ekki er leyfilegt að hafa með sér hluti sem má nýta til að valda skaða (vopn, bönd, gler, belti, áfengi, fíkniefni o.fl.). Á sumum deildum er ekki leyfilegt að hafa meðferðis snjallsíma eða tölvur í almennum rýmum, m.a. vegna þess að hægt er að nota slíkan búnað sem myndavél og upptökutæki fyrir hljóð og mynd. Einnig er regla á sumum deildum að leita á sjúklingum við innlög í þeim tilgangi að fjarlægja sömu hluti. Þá virðist frumvarpið fjalla um þvingandi aðgerðir á ólíkum einingum, þ.e. hjúkrunarheimilum og bráðageðdeildum. Starfsemi þessara eininga er gjörólík með tilliti til bráðleika og ófyrirsjáanleika í sjúkdómsgangi sem virðist valda því að frumvarpið mætir ekki þörfum allra þjónustueininga. Lengi hefur verið beðið eftir endurskoðun lögræðislaga nr. 71/1997. Landspítali telur æskilegt að umrætt frumvarp verði unnin samhliða endurskoðun lögræðislaga.

Landspítali vill ítreka að frumvarpið mun leiða til verulegrar viðbótarvinnu heilbrigðisstarfsmanna. Frumvarpið mun hafa umtalsverð kostnaðaráhrif á spítalann og leiða til þess að fjölga þarf starfsmönnum ásamt því að ráðast þarf í frekari fjárfestingar vegna rafrænna kerfa. Að mati Landspítala þarf að gera betur grein fyrir þessu í kostnaðarmati frumvarpsins.

Landspítala er skylt að virða rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð, sbr. 1. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Landspítala er jafnframt skylt að veita fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma völ er á að veita, sbr. 1. mgr. 3. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. Þá er markmið laga nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu, að allir landsmenn eigi kost á fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Þá er jafnframt rétt að líta til 68., 72. og 76. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944. Landspítali verður að horfa til þess að framkvæmd frumvarpsins verði ekki svo flókin og með svo miklum hindrunum að það verði erfitt að veita árangursríka og örugga heilbrigðisþjónustu til einstaklinga, t.d. þeirra sem stríða við alvarlega geðsjúkdóma. Þannig er nauðsynlegt að lögin taki ekki gildi fyrr en stafræn þróun í skráningu þvingandi aðgerða í heilbrigðiskerfinu verði komin á það stig að hún valdi ekki auknu álagi á heilbrigðisstarfsfólk og verði ekki íþyngjandi fyrir starfseminu á þann hátt að upplýsinga- og skráningarskylda taki verulegan tíma frá samskiptum við sjúklinga.

Í ljósi framangreindra skýringa og dæma er talið rétt að starfshópur endurskoði frumvarpið ásamt því að ráðast í heildarendurskoðun á lögræðislögum.

Í 5. gr. frumvarpsins er lagt til að lögin taki gildi 1. janúar 2025. Að mati Landspítala er rétt að lögin taki ekki gildi fyrr en 1. janúar 2026. Þetta er lagt til í þeim tilgangi að tryggja að framkvæmd frumvarpsins sé gerleg þegar að gildistöku laganna kemur.

Virðingarfyllst,



Runólfur Pálsson,
forstjóri

Skrifstofa forstjóra