



Alþingi  
Velferðarnefnd  
[nefnasvid@althingi.is](mailto:nefnasvid@althingi.is)

Reykjavík, 23. mars 2021  
2103114/0.4.1/jml

**Efni: Umsögn vegna frumvarps til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar), 563. mál.**

Með tölvupósti þann 12. mars sl. gaf velferðarnefnd Alþingis embætti landlæknis kost á að leggja fram umsögn um frumvarp til breytinga á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar). Embættið þakkar fyrir að fá tækifæri til að gefa álit sitt á framangreindu frumvarpi.

Svo sem fram kemur í greinargerð með frumvarpinu hafði heilbrigðisráðuneytið samráð við embætti landlæknis við gerð frumvarpsins. Eigi að síður vill embætti landlæknis koma á framfæri umsögn sinni vegna 2. mgr. h.-staflidrar 3. gr. þar sem kveðið er á um að sérfræðiteymi um beitingu nauðungar hafi aðsetur hjá embætti landlæknis. Þetta tiltekna atriði var ekki rætt sérstaklega í aðdraganda frumvarpsins og í greinargerð er ekki fjallað um útfærslu þessa.

Embætti landlæknis skilur það svo að með ákvörðun um að sérfræðiteymið hafi aðsetur hjá embættinu sé leitast við að samnýta húsnaði, búnað og starfslið eftir því sem kostur er og draga sem mest úr kostnaði sem leiðir af frumvarpinu, verði það að lögum.

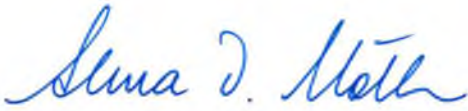
Í 5. mgr. h.-staflidrar kemur fram að kostnaður vegna teymisins greiðist úr ríkissjóði. Ekki er sérstaklega tekið fram að afleiddur kostnaður vegna t.d. starfsliðs teymisins greiðist úr ríkissjóði. Mikilvægt er að við afgreiðslu frumvarpsins hjá velferðarnefnd verði tekin af öll tvímæli um fjárheimild þannig að kostnaður sem falla mun á embætti landlæknis verði bættur, eigi embættið að leggja til starfslið, húsnaði og búnað.

Frumvarpinu fylgir ekki greining á ætluðu umfangi starfa teymisins. Varlega áætlað verður þó strax í upphafi að gera ráð fyrir einum starfsmanni teymisins og þátttöku í rekstrarkostnaði embættisins. Þar sem um flókin og sérhæfð verkefni er að ræða væri æskilegt að ráðinn yrði geðlæknir til embættisins og því verður að gera ráð fyrir 20 milljón kr. kostnaði á ári til að byrja með. Sá starfsmaður gæti verið formaður sérfræðiteymisins en myndi einnig nýtast við eftirlit með geðheilbrigðisþjónustu sem að mati embættisins þarf að efla.

Verði frumvarpið að lögum er gert ráð fyrir gildistöku 1. janúar 2022. Ef vel ætti að vera þyrfti starfsmaður teymisins að koma til starfa töluvert fyrr, til að hefja undirbúning að þessu mikilvæga verkefni.

Með vísan í framangreint óskar embætti landlæknis eftir því við velferðarnefnd að fjármögnun nýrra verkefna hjá embætti landlæknis verði tryggð strax í upphafi.

Virðingarfyllst,



Alma D. Möller landlæknir



Jóhann M. Lenharðsson sviðsstjóri  
Svið eftirlits og gæða heilbrigðisþjónustu

Reykjavík, 26. mars 2021

**Efni: Umsögn um frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar), 563. mál.**

Félag heyrnarlausra („félagið“) vill koma á framfæri eftirfarandi athugasemdom um fyrirbyggjandi drög að frumvarpi heilbrigðisráðherra til breytinga á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar) („frumvarpið“).

**1. Bakgrunnur**

Einstaklingar sem reiða sig á íslenskt táknmál til samskipta í daglegu lífi eiga rétt á þjónustu táknmálstúlks í öllum samskiptum við opinbera aðila. Í 1. mgr. 13. gr. laga nr. 61/2011, um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls, er kveðið á um skyldu ríkisins til að tryggja að allir sem þess þurfa eigi kost á þjónustu á íslensku táknmáli. Í 2. mgr. ákvæðisins er auk þess lagt bann við því að mismuna einstaklingum eftir því hvort þeir tali íslensku eða notast við íslenskt táknmál.

Réttindi sjúklinga eru meðal almennra mannréttinda og er rétturinn til upplýsinga hluti af grundvallarréttindum sjúklinga. Í 5. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga er kveðið á um rétt sjúklings til upplýsinga um heilsufar sitt og meðferð. Í 4. mgr. ákvæðisins segir að eigi í hlut sjúklingur sem ekki talar íslensku eða notar táknmál skal honum tryggð túlkun á upplýsingum um heilsufar sitt og meðferð. Í greinargerð með frumvarpi til laga um réttindi sjúklinga, sem síðar varð að lögum nr. 74/1997, kemur fram að upplýsingagjöfin sé ein meginstoð réttinda sjúklinga og því sé nauðsynlegt að tryggja að eigi í hlut sjúklingur sem reiðir sig á táknmál sé honum tryggð túlkun um heilsufar og meðferð. Ábyrgð þar um hvíli á heilbrigðisstofnunum.<sup>1</sup>

Löggjafinn var því skýr um að það væri á ábyrgð heilbrigðisstofnana að tryggja rétt sjúkratryggðra einstaklinga til táknmálstúlkunar. Réttur sjúklings til túlkunar á táknmáli skv. 5. gr. laga nr. 74/1997, hefur hins vegar í framkvæmd verið takmarkaður við mikilvægar upplýsingar um heilsufar og þá meðferð sem til stendur að veita hverju sinni og þannig ekki um að ræða skilyrðislausan og ótakmarkaðan rétt til túlkunar á táknmáli við öll samskipti við heilbrigðisstarfsmenn.<sup>2</sup>

Velferðarráðherra setti reglugerð nr. 1145/2015, um túlkun á upplýsingum um heilsufar og meðferð fyrir sjúklinga, sem að mati félagsins takmarkar enn frekar rétt döff til táknmálstúlkunar í heilbrigðisþjónustu. Í 1. mgr. 4. gr. reglugerðarinnar segir orðrétt:

**„Telji heilbrigðisstarfsmaður að sjúklingur sem ekki talar íslensku eða notar táknmál þurfi aðstoð túlks til þess að meðtaka og skilja upplýsingar um heilsufar og meðferð, sbr. 5. gr. laga um réttindi sjúklinga, skal heilbrigðisstarfsmaður kalla til túlk.“** [Áherslubreytingar KF]

<sup>1</sup> Frumvarp til laga um réttindi sjúklinga, 121. löggjafarþing, 260. mál.

<sup>2</sup> Dreifibréf embættis landlæknis nr. 6/2003. Túlkþjónusta heyrnarlausra. Uppfært 25. maí 2012. Aðgengilegt á vefslóðinni: <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-efirlit/heilbrigdisstarfsfolk/dreifibref/nanar/item15431/Dreifibref-nr--6/2003--Tulkathjonusta-heyarnarlausra->

Með reglugerðinni er því sú skylda lögð á heilbrigðisstarfsmann að hann leggi mat á hvort sjúklingur sem notar táknmál „þurfi“ táknmálstúlk.

Fyrir liggur að milliganga táknmálstúlka er eina raunhæfa úrræðið til að gera heyrandi heilbrigðisstarfsmönnum það kleift að eiga í samskiptum við heyrnarlauslausa og öfugt, hvort heldur sem um er að ræða sjúklinga eða aðstandendur þeirra.

Aðgengi sjúklings sem reiðir sig á íslenskt táknmál til tjáningar og samskipta að heilbrigðisþjónustu er því háð mati heilbrigðisstarfsmanns á því hvort sjúklingurinn hafi þörf á aðstoð túlks. Sjúklingum sem reiða sig á íslenskt táknmál til tjáningar og samskipta hefur á þessum grundvelli ítrekað verið synjað um túlk sem skapar augljósa hindrun í aðgengi þeirra að heilbrigðisþjónustu. Afleiðingarnar eru þær að sjúklingar hafa þurft að greiða fyrir milligöngu táknmálstúlks úr eigin vasa fyrir aðgengi að þjónustu sem telst til grundvallarmannréttinda.

Framangreindu til viðbótar þá er hvergi í lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, mælt fyrir um rétt náinna vandamanna og aðstandenda, sem reiða sig á táknmál til tjáningar og samskipta, til túlkunar á upplýsingum um heilsufar sjúklings og meðferð. Er það raunin þrátt fyrir að mælt sé fyrir um samskipti, samráð við ákvarðanatöku og leiðbeiningar til vandamanna og aðstandenda sjúklinga í 3. mgr. 6. gr., 3. mgr. 23. gr., 2. mgr. 24. gr. og 3. mgr. 28. gr. laganna.

Við blasir að framangreint regluverk og túlkun á því fer í bága við ákvæði 13. gr. laga nr. 61/2011, um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls, sem kveður á um að ríkið skuli tryggja að allir sem þess þurfa eigi kost á þjónustu á íslensku táknmáli, táknmálið sé jafnréttthátt íslenskunni og óheimilt sé að mismuna mönnum eftir því hvort málið þeir nota. Að mati félagsins er því brýn þörf á að gera breytingar á lögum nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga, að því leyti sem þau rekast á lög nr. 61/2011, um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknmáls.

## **2. Athugasemdir við einstök ákvæði frumvarpsins**

Með frumvarpinu eru lagðar til breytingar á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, til að skapa lagaramma utan um það verklag sem viðhaft er á heilbrigðisstofnunum í tengslum við hvers konar inngríp í sjálfsákvörðunarrétt, frelsi og friðhelgi einkalífs sjúklinga. Efni frumvarpsins snertir því sjúklinga á heilbrigðisstofnunum ásamt aðstandendum þeirra. Er ætlunin að lögfesta skýrar reglur með það fyrir augum að tryggja betur réttindi sjúklinga. Félagið vill koma á framfæri eftirfarandi athugasemdum er varða a- og d-lið 3. gr. frumvarpsins:

### **a-liður 3. gr. (27. gr. b.)**

Ákvæðið fjallar um bann við beitingu nauðungar. Í lokamálslið 4. mgr. ákvæðisins er mælt fyrir um skyldu þess efnis að fræðslufni til að draga úr nauðung og til að beita nauðung sé aðgengilegt sjúklingum og aðstandendum þeirra. Ákvæðið leggur þannig skyldu á herðar heilbrigðisstofnana að hafa fræðslufni aðgengilegt. Hvað hins vegar telst „aðgengilegt“ í þessu sambandi er eftirlátið viðkomandi heilbrigðisstofnun að túlka.

Fyrir liggur að stór hópur heyrnarlausra hefur takmarkaða þekkingu á íslensku – enda ekki þeirra fyrsta mál. Fjölmargir eiga í erfiðleikum með að lesa íslensku, hvað þá að tjá sig í rituðu máli á íslensku. Hvers konar skriflegt eða rafrænt aðgengi að fræðslufni, hvort heldur sem er í formi bæklinga eða tilvísana á internetinu koma því ekki að gagni.

Líkt og rakið var að framan er réttur sjúklings sem notar táknmál til túlkunar í heilbrigðisþjónustu mjög takmarkaður í lögum um réttindi sjúklinga, auk þess sem hann er bundinn því skilyrði að það sé mat viðkomandi heilbrigðisstarfsmanns að sjúklingurinn hafi „þörf á“ táknumálstúlkun. Þá er í lögum um réttindi sjúklinga ekki vikið einu orði að rétti náinna vandamanna eða aðstandenda, sem reiða sig á táknmál til tjáningar og samskipta, til túlkunar á upplýsingum um heilsufar og meðferð sjúklings.

Í ljósi þess er það afstaða félagsins að nauðsynlegt sé að skilgreining og mat heilbrigðisstofnana á því hvað telst „aðgengilegt“ í ákvæði 4. mgr. a-liðar 3. gr. frumvarpsins taki tillit til grundvallarréttinda sjúklinga og aðstandenda til þjónustu á táknumáli, skv. 13. gr. laga nr. 61/2011, um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknumáls. Með hliðsjón af þeim hindrunum sem til staðar eru í aðgengi heyrnarlausra að heilbrigðisþjónustu, og raktar voru hér að framan, er nauðsynlegt að kveða sérstaklega á um rétt til táknumálstúlkunar í þessu sambandi, hvort heldur sem er í ákvæðinu sjálfu eða í greinargerð með ákvæðinu.

#### **d-liður 3. gr. (27. gr. e.)**

Í 1. mgr. d-liðar 3. gr. er fjallað um ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar. Í ákvæðinu er kveðið á um skyldu til samráðs við sjúkling áður en ákvörðun er tekin. Þá leggur ákvæðið þá skyldu á herðar ákvörðunaraðila að hann tilkynni nánasta aðstandanda um ákvörðunina og eftir atvikum afli upplýsts samþykkis forsjáraðila sé sjúklingur yngri en 16 ára. Í 5. mgr. ákvæðisins eru tekin af öll tvímæli þess efnis að ákvörðun um að heimila beitingu nauðungar er stjórnvaldsákvörðun sem um leið undirstrikar mikilvægi þess að gætt sé í hvívetna að öllum réttindum sjúklingsins sem stjórnvaldsákvörðunin beinist gegn.

Með vísan til þess sem rakið hefur verið er það mat félagsins að nauðsynlegt sé að taka af allan vafa og kveða sérstaklega á um rétt til táknumálstúlkunar við það samráð sem skal fara fram áður en stjórnvaldsákvörðun um beitingu nauðungar er tekin, til samræmis við ákvæði 13. gr. laga nr. 61/2011, um stöðu íslenskrar tungu og íslensks táknumáls, hvort heldur sem er í ákvæðinu sjálfu eða í greinargerð með ákvæðinu.

Virðingarfyllst,  
f.h. Félags heyrnarlausra,

Karólína Finnbjörnsdóttir, lögmaður



Nefndasvið Alþingis  
Velferðarnefnd  
Austurvöllur

Reykjavík 22. mars 2021

### **Umsögn Landssamtakanna Geðhjálpar um frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklunga, nr. 74/1997**

Fyrir Alþingi er nú til umræðu frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklunga nr. 74/1997. Markmið frumvarpsins er að skapa lagaramma utan um beitingu þvingunarúrræða á heilbrigðisstofnunum landsins. Þegar kemur að meðferð og vistun geðsjúkra einstaklinga hefur skaðalögmál John Stewart Mill gegnt mikilvægu hlutverki í vestrænni löggjöf síðustu aldir. Inntak lögmálsins er í stuttu máli: „að hvert siðað samfélag geti svipt einstaklinga frelsi sínu séu þeir hættulegir sjálfum sér eða öðrum“. Lögmálið hefur gert það að verkum að frjálsir einstaklingar eru beittir þvingunum og valdi á forsendum laga. Lögmálið hefur skilið eftir „op“ í lögum, hvort sem það eru sérlög um geðsjúka eða almenn löggjöf, þar sem heilbrigðiskerfinu er heimilað að beita þvingun og valdi er kemur að vistun og meðferð einstaklinga. Þvingunin hefur líkt og annað í heilbrigðisþjónustu helst þróast á forsendum þjónustuveitenda og gerir huglægt eðli lögmálsins og málaflokksins það að verkum að þjónustuveitendur hafa geta stillt það af eftir sínum hentugleika. Þvingun og valdbeiting er alltaf ofbeldi í ýtrasta skilningi orðsins. Alltof oft getur því fylgt enn meira ofbeldi og brot á mannhelgi auk lífsgæðaskerðingar. Helsta markmið Alþingis árið 2015 með breytingum á lögræðislögum að lágmarka ofbeldi og mögulega lífsgæðaskerðingu sem leiðir af „löglegum“ þvingunum og valdbeitingu. Það var göfugt markmið en erfitt er að vinna með þá þversögn að þvinga meðferð; nauðung, þvinganir og ofbeldi fara ekki saman við læknanandi meðferð.

## **Samráðsleysi**

Eins og fyrr er getið hafa breytingar á lögum og réttindum sjúklinga nær undantekningalítið verið á forsendum þjónustuveitenda og oftast en ekki án aðkomu þjónustuþega. Þetta frumvarp er því miður engin breyting þar á eða eins og segir í athugasemdum við frumvarpið:

„Efni frumvarpsins snertir fyrst og fremst sjúklinga á heilbrigðisstofnunum ásamt aðstandendum þeirra. Enn fremur snertir efni frumvarpsins starfsfólk heilbrigðisstofnana. Áform um frumvarp og drög að frumvarpi voru birt til samráðs á Samráðsgátt stjórnvalda. Mikið samráð var við Landspítala. Samráð var við dómsmála- og félagsmálaráðuneyti með reglulegum fundum en unnið er að löggjöf um öryggisgæslu í félagsmálaráðuneyti sem tengist efni þessa frumvarps að einhverju leyti.“

Hagsmunasamtök notenda og aðstandenda voru ekki höfð með í ráðum við frumvarpsgerðina og er það miður. Því eins og segir í athugasemdinni: „Efni frumvarpsins snertir fyrst og fremst sjúklinga á heilbrigðisstofnunum.“ Raunverulegt samráð er ekki að setja frumvarp í samráðsgátt þegar það hefur verið skrifað heldur að skrifa það í samráði í rauntíma við þann hóp sem hefur mestra hagsmuna að gæta. Að þessu sinni eru það notendur geðþjónustu heilbrigðiskerfisins en til þeirra var ekkert leitað.

## **Endurtekning á fyrri löggjöf**

Að mati Geðhjálpar snýst frumvarpið fyrst og fremst um að endurtaka greinar 19 og 28 úr lögræðislögunum þar sem fyrst er byrjað á að taka fyrir það að sjálfráða einstaklingar verði beittir nauðung en svo kemur „nema“ og réttlætning þess að beita einstaklinga með geðraskanir nauðung og þvingun. Það verður ekki séð að með þessu frumvarpi sé mikil framför frá þeim breytingum sem gerðar voru á lögræðislögunum árið 2015.

Í heimsóknarskýrslu umboðsmanns Alþingis á þrjár lokaðar deildir geðsviðs Landspítalans í október 2018 kom fram að mannréttindi notenda væru brotin þar nær daglega. Benti umboðsmaður á að lagaheimildir skorti. Umboðsmaður benti á ýmislegt annað m.a. að dagleg útivera væri ekki tryggð öllum sem liggja á þessum lokuðu deildum. Geðhjálp tók undir þessar athugasemdir umboðsmanns en benti jafnframt á hugmyndafræði og meðferð sem eru lykilatriði þegar kemur að því að draga úr þvingun og nauðung á geðdeildum. Það eru því Geðhjálp vonbrigði að í stað þess að ráðast í endurskoðun á hugmyndafræði og meðferð auk þess að ráðast í byggingu nútímalegs meðferðarkjarna geðsviðs, eru lögin lagfærð svo það verði ekki lengur lögbrot að brjóta á réttindum notenda þjónustunnar.

Stjórn Landssamtakanna Geðhjálpar telur þrátt fyrir þetta að það sé jákvætt að ráðist hafi verið í vinnu við endurskoðun á þvingunarúrræðum og það er vissulega margt til bóta í frumvarpinu. Skráning atvika

er þannig afar mikilvæg en í dag veit t.d. enginn hve oft þvingunum er beitt á deildum geðsviðs Landspítalans sem er auðvitað algjörlega óásættanlegt. Í frumvarpinu er enn fremur tilgreint nokkuð nákvæmlega hvernig verklagið á að vera þegar beita á nauðung og er það talsverð framför.

## Nauðung í refsiskyni

Í frumvarpinu er lagt til að óheimilt verði að beita nauðung í refsiskyni. Jafnvel þótt þessu sé komið fyrir í lögum verður að líta til þess hvernig framkvæmdin hefur verið hingað til varðandi beitingu nauðunga á heilbrigðisstofnunum. Það hefur skort á fullnægjandi lagaheimildir til þeirra inngripa, þvingana og valdbeitinga sem viðhafðar hafa samt sem áður verið innan deilda og stofnanna þar sem fólk fær þjónustu. Samkvæmt ákvæðum stjórnarskrár og alþjóðlegra mannréttindasáttmála er óheimilt að beita einstaklinga nauðung eða takmarka stjórnarskrárvarin réttindi þeirra nema fyrir því standi skýr lagaheimild. Og jafnvel þótt lagaheimild væri til staðar gilda ströng skilyrði um beitingu inngripa gagnvart persónuréttindum er varða líf og frelsi einstaklinga sem búin er sérstök vernd í stjórnarskrá. Lagaheimilda hefur hingað til skort fyrir beitingu þvingana á heilbrigðisstofnunum hér á landi og því væri nærtækast að ætla að þeim væri þar af leiðandi ekki beitt. Reyndin hefur þrátt fyrir það verið sú að sjúklingar eru beittir ýmsum þvingunum og stjórnarskrárvarin réttindi þeirra verið takmörkuð á einn eða annan hátt án þess að fyrir því hafi staðið lagaheimild. Þykir það varpa ljósi á hversu vandmeðfarið valdið er. Lagt er til að óheimilt verði að beita nauðung í refsiskyni. En hver hefur eftirlit með því að hún verði ekki beitt í þeim tilgangi? Reynslan hefur sýnt að nauðung væri beitt víða þar sem veita á meðferð með ýmsum hætti, þrátt fyrir skort á lagaheimildum til þess. Eins og fram kemur í skýrslu umboðsmanns Alþingis hefur Landspítalinn sett sérstakar verklagsreglur sem lúta meðal annars að aðgerðum sem geta falið í sér inngrip, þvinganir eða aðra valdbeitingu gagnvart sjúklingum og eru umfram það sem fyllilega verður felld undir meðferð í merkingu laga um réttindi sjúklinga og þar með þvingaða meðferð í merkingu lögræðislaga. Um er að ræða reglur og verklag sem spítalinn hefur ákveðið sjálfur og styðst ekki við skýrar lagaheimildir. Úrræði á borð við einangrun, herbergisdvöl, virkt eftirlit (gát), líkamlega þvingun eða þvingaða lyfjagjöf (lyfjafjötra), skert útivist og haldlagning muna hafa verið réttlætt með vísan til *meðferðarsjónarmiða*. Hvað er því til fyrirstöðu að slíkar aðgerðir verði ekki notaðar í refsiskyni en réttlættar með vísan til þess að um „meðferð“ hafi verið að ræða? Bann við beitingu nauðungar í refsiskyni er mikilvæg regla. Hins vegar er ekki með öllu ljóst hvað átt er við með „refsiskyni“. Í hvaða tilfellum yrði því slegið föstu að nauðung hafi verið beitt í refsiskyni? Skýra þarf betur greinarmun á því hvenær nauðung væri beitt í refsiskyni annars vegar og meðferðarskyni hins vegar.



## **Fyrirbyggjandi aðgerðir**

Með 27. gr. c. verða heimilar undanþágur frá banni við beitingu nauðungar á heilbrigðisstofnunum. Þær undanþágur eru því miður of rúmar og geta þannig gefið yfirlækni eða vakthafandi lækni of mikið svigrúm til að beita nauðung. Samkvæmt ákvæðinu verður nauðung heimiluð þegar um fyrirbyggjandi aðgerðir er að ræða sem ætlað er að forða því að aðstæður komi upp sem leitt geta til líkamstjóns eða stórfellds eignatjóns. Framangreint ákvæði skilur eftir mikið svigrúm fyrir beitingu þvingana með vísan til þess að um „fyrirbyggjandi aðgerðir“ hafi verið að ræða. Ákvæðið opnar í raun fyrir beitingu þvingana í öllum tilvikum þar sem ákvæðið gerir ráð fyrir að hættulegar aðstæður hafi ekki ennþá skapast sem leitt gætu til líkamstjóns eða stórfellds eignatjóns. Samkvæmt núgildandi ákvæði 28. gr. lögræðis laga er aðeins heimilt að beita nauðungarvastaðan mann þvingunum sé hann hættulegur sjálfum sér eða öðrum. Ákvæðið gerir ráð fyrir að einstaklingur hafi þegar byrjað að sýna af sér tiltekna hegðun sem gefur tilefni til beitingu þvingana. Fyrirbyggjandi aðgerðir sem ætlað er að forða því að aðstæður komi upp heimilar aftur á móti beitingu þvingana *áður* en einstaklingur gerist hættulegur sjálfum sér eða öðrum og réttlætir þar af leiðandi beitingu þvingana án þess að tilefni hafi orðið til þeirra. Ekki verður séð hvernig réttindi sjúklunga séu tryggð með þessum hætti. Þrátt fyrir að Landsamtökin Geðhjálp beiti sér gegn þvingunum yfir höfuð, verður talið að skilyrði um að einstaklingur sé *hættulegur sjálfum sér eða öðrum* sé að minnsta kosti ill skárri en fyrirbyggjandi aðgerðir ef tryggja rétt hins nauðungarvastaða.

## **Grunnþarfir og hreinlæti**

Þá kemur fram að nauðung verði heimil í þeim tilgangi að uppfylla grunnþarfir sjúklings, svo sem varðandi næringu, heilsu og hreinlæti. Ekki verður séð hvernig framangreind regla samræmist meginreglu laganna um sjálfsákvörðunarrétt sjúklunga. Einstaklingur þarf samkvæmt ákvæðinu ekki að vera hættulegur sjálfum sér eða öðrum til að beiting þvingunar sé heimil, heldur verður heimilt að nauðungarsprauta sjúkling sem e.t.v. neitar að fara í sturtu eða burstu á sér tennurnar. Þá má ætla að grunnþarfir sjúklings felist fyrst og fremst í því að vera ekki beittur líkamlegu valdi og þvingunum. Grunnþarfir sjúklings huglægt og afar óljóst orðalag í lagatexta og erfitt að meta hvenær grunnþarfir eru það takmarkaðar að þurfi að beita hann nauðung. Í gegnum tíðina hefur það sýnt sig að undanþágur eiga það til að verða að reglu þegar hægt er að túlka um of og þetta orðalag er einmitt til þess fallið.

## **Skilyrði og skráning**

Í 27. gr. e. koma fram skilyrði sem uppfylla verður til að geta tekið ákvörðun samkvæmt 27. gr. c. um að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða banni við fjarvöktun. Í 4. mgr. er að finna upptalningu

á því sem koma skal fram í skriflegri ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis. Samkvæmt 6. tölul. skal koma fram hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti. Að mati Landssamtakana Geðhjálp hefur skráning og innra eftirlit innan lokaðra deilda Landspítalans hingað til verið ófullnægjandi. Eins og áður kom fram veit í dag enginn hve oft þvingunum er beitt á deildum geðsviðs Landspítalans. Reglur um skráningu atvika í þjóna mikilsverðum tilgangi, þ.á.m. eftirlitstilgangi með aðgerðum þjónustuveitenda gagnvart þjónustuþega. Þegar þvinganir eru ekki skráðar niður og ekkert innra eftirlit haft með því þjóna lagaákvæði ekki sínum tilgangi. Samkvæmt 27. gr. f. er fjallað um skráningarskyldu heilbrigðisstofnunar. Í frumvarpinu um ákvæðið kemur fram að reikna megi með því að venjur skapist um tilvikaskráninguna og að sérfræðiteymi skv. 27. gr. i. muni verða leiðandi um að móta framkvæmdina. Reglur um skráningarskyldu hafa þegar verið til staðar í löggjöfinni án þess að skráningarskyldu hafi verið fylgt og er því óljóst hvers vegna sú framkvæmd ætti að breytast. Þá hefur reynslan sýnt að notkun sérfræðiteymis á grundvelli laga um réttindagæslu fatlaðra hafi verið afar takmörkuð.

### **Sérfræðiteymi**

Komið er á fót sérfræðiteymi sem í situr fulltrúi með notendareynslu sem er jákvætt en í drögum var gert ráð fyrir að notendur hefðu meira vægi en nú er gert ráð fyrir og það er miður að því skuli hafa verið breytt. Spörin í tengslum við lög um réttindagæslu fatlaðra og undanþágur og sérfræðiteymi sem þar er kveðið á um hræða því miður. Fá mál berast sérfræðiteyminu miðað við þann fjölda tilvika þar sem ætla má að nauðung sé beitt og Geðhjálp telur víst að þjónustuveitendur á geðdeildum landsins hafi t.d. aldrei unnið eftir þeim ákvæðum sem koma fram í lögum um réttindagæslu fatlaðra þrátt fyrir að hafa beitt fatlaða notendur þjónustunnar nauðung. Hver mun sinna því eftirliti sem nauðsynlegt er að sinna í tengslum við framkvæmdina í tengslum við þessar breytingar á lögnum?

### **Niðurstaða**

Geðhjálp ítrekar þá skoðun að byrjað sé á öfugum enda og spurningin sem hefði átt að liggja til grundvallar er: Hvernig má koma í veg fyrir nauðung og þvingun? Það verður ekki gert með því að víkka enn frekar lagaheimildir til beitingu valds og nauðungar. Hugmyndafræðin og sú meðferð sem viðhöfð er á geðdeildum landsins er því miður ekki til þess fallin að draga úr beitingu nauðungar. Húsnæði geðheilbrigðisþjónustu er auk þess, eins og margoft hefur verið bent á, úr sér gengið og alls ekki til þess fallið að flýta fyrir meðferð endurhæfingu notenda sem þar dvelja. Það virðist því miður vera þannig að þær forsendur sem ofangreind víkkun á lagaheimildum er byggð á lúti um of að vinnulagi og hagsmunum þjónustuveitenda en notenda sem endurspeglar skýrlega það sorglega samráðsleysi við gerð frumvarpsins.

Stjórn Geðhjálpár vill í lok þessarar umsagnar benda stjórnvöldum á tvennt. Í fyrsta lagi að þegar ráðast á í breytingar á lögum sem skarast, eins og gildir um þessi lög, lögræðislög, hegningarlög og lög um réttindi fatlaðra, verði að tryggja samráð og samstarf milli þeirra ráðuneyta og eftir atvikum fastanefnda Alþingis sem eiga í hlut og samráð við alla haghafa frá upphafi ferils. Með því er tryggt að samræmi sé á milli laga og þannig betri þjónusta og réttaröryggi gagnvart notendum. Í öðru lagi leggur stjórn það enn á ný til við stjórnvöld að þau skoði þann möguleika vandlega að ráðast í það tímabundna tilraunaverkefni að gera Ísland að þvingunarlausu landi. Út frá þessu ætti svo að vera ljóst að stjórn Landssamtakanna Geðhjálpár getur **ekki stutt** að frumvarp þetta verði að lögum.

Virðingarfyllt,

Stjórn Landssamtakanna Geðhjálpár

Reykjavík, 24. mars 2021

Berist til Velferðarnefndar Alþingis

Við undirrituð höfum farið yfir frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar).

Við fögnum því að frumvarpið sé komið fram til að ná betur utan um nauðung á heilbrigðisstofnunum. Við lestur frumvarpsins vöknudu hjá okkur nokkrar spurningar og athugasemdir sem við munum nú greina frá.

Í 1.gr. lið 6. b *Nauðung* finnst okkur að eigi að standa sjúklingi er haldið kyrrum tímabundið. Þess má geta að í rannsóknum á geðdeildum í Bretlandi og á Íslandi þar sem ekki eru notuð belti og ólar er sjúklingum haldið kyrrum að meðaltali í 10 mínútur.

Í 27.gr.c er talað um að í sérstökum og einstaklingsbundum tilvikum geti yfirlæknir eða vakthafandi sérfræðilæknir ákveðið að víkja frá banni skv. 2.mgr. sömu greinar. Yfirlækni eða vakthafandi lækni er þó óheimilt að ákveða verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann sé ekki frjáls ferða sinnan innan sem utan heilbrigðisstofnunar. Við bendum á að á hjúkrunarheimilum þarf stundum að grípa til ferilvöktunar ef um heilabilaðan einstakling er að ræða sem getur ráfað út af deildinni eða heimilinu og þannig farið sér að voða. Ferilvöktun fellur undir reglur nr. 837/2006 um *rafræna vöktun og meðferð persónuupplýsinga sem verða til við rafræna vöktun* og er til þess gerð að hefja ferðafrelsi einstaklingsins. Hann er þá með hnapp á t.d. úlnlið sem sendir boð í vaktsíma hjúkrunarfræðings þegar einstaklingurinn gengur framhjá tilteknu loftneti sem staðsett er t.d. við útgang deildar/stofnunar. Með því móti er starfsfólki gert kleift að bregðast hratt við því ef einstaklingurinn er á leiðinni út af deildinni/stofnuninni. Slíkt á aðeins að framkvæma í öryggisskyni í afmarkaðan tíma og með upplýstu samþykki aðstandenda. Mikilvægt er að lögin fjalli einnig um slíka fjarvöktun sem hefur í för með sér skert ferðafrelsi einstaklingsins.

Í 27. gr. d. *neyðartilvik* finnst okkur að bæta eigi við að nauðsynlegt sé að grípa til aðgerða í því skyni að koma í veg fyrir mikla sálræna vanlíðan. Rannsóknir hafa sýnt að sálræn vanlíðan þess sem verður fyrir ofbeldi sé ekki síður afleiðing ofbeldis en líkamleg vanlíðan. Þetta á einnig við um þá sem verða vitni að ofbeldi. Þetta getur átt við þegar sjúklingur sýnir alvarlegt munnlegt ofbeldi eins og t.d. hótun. Í þessari grein mætti einnig koma fram að í þeim tilvikum þar sem starfsfólk heilbrigðisstofnanna telur lífu sínu og annarra í hættu að í þeim tilvikum sé heimilt að kalla til lögreglu og að lögregla hafi heimild til þess að aðstoða heilbrigðisstarfsmenn við að halda íbúa kyrrum við þvingaða lyfjagjöf. Í dag er það því miður svo að lögregla hefur enga heimild í lögum til að aðstoða við þvingaða lyfjagjöf. Þannig að í þeim tilvikum þar sem kalla þarf til lögreglu á hjúkrunarheimili og ekki tekst að gefa lyf eða róa einstakling þá er eina heimildin sem lögregla hefur að flytja viðkomandi í fangaklefa. Samkvæmt lögreglu hafa þeir ekki milligöngu með að flytja íbúa á geðdeildir og því eina úrræðið



HRAFNISTA

að flytja viðkomandi í fangaklefa. Það er mun meiri nauðungaraðgerð falin í því að flytja einstakling í fangaklefa heldur en ef heimild væri í lögum fyrir því að lögregla gæti aðstoðað í þessum fáu tilvikum þar sem starfsmenn hjúkrunarheimila hafa ekki burði og getu til að halda íbúa við þvingaða lyfjagjöf.

Í 27. gr. e. Ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar um skriflega ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar er í 1 lið um ákvörðun yfirlæknis og vakthafandi sérfræðilæknis stendur í lið 1 þurfi að koma fram hver beri faglega ábyrgð á framkvæmd nauðungar. Áður í skjalinu hefur verið talað um ábyrgð á ákvörðuninni. Hver er munurinn á faglegri ábyrgð og ábyrgð?

Í 27.gr. f er fjallað um skráningu í sjúkraskrá og teljum við afar mikilvægt að skráning sé einnig gerð í atvikaskrá í Sögukerfinu. Með slíku móti fer skráningin rafrænt til Embættis landlæknis og hægt er að nýta tölfræðigrunn Sögukerfisins til frekari úrvinnslu atvika. Með því móti geta stofnanir líka í sinni innri úttekt tekið út tíðni og umfang nauðungar og fjarvöktunar á stofnuninni. Þessi atvikaflokkur er ekki til í Sögukerfinu í dag og þarf því að setja hann upp. Mikilvægt er að þar séu settar inn þær breytur sem sérfræðiteymið vill fá í skráningu á beitingu nauðungar og fjarvöktunar. Slík skráning gæti auðveldað mjög utanumhald á úrræðinu, auk þess sem það myndi auðvelda sérfræðiteyminu alla tölfræðiúrvinnslu sem verður þá til í rauntíma. Með því að skrá beitingu nauðungar og fjarvöktunar í atvikaskrá Sögukerfisins væri einnig hægt að greina tölfræðina eftir kyni eins og kemur fram í 6.kafla greinargerðarinnar sem fjallar um mat á áhrifum frumvarpsins.

Í 27.gr. g þar sem fjallað er um kærur til sérfræðiteymisins þykir okkur ekki ljóst hvað verður um áframhaldandi framkvæmd á nauðunginni eða fjarvöktuninni á meðan málið er í kærufjerli, fyrst til sérfræðiteymisins og síðan með hugsanlegu málskoti til héraðsdómara. Ef nauðsyn hefur verið til að beita nauðung eða fjarvöktun til að tryggja öryggi sjúklings og sú ákvörðun er kærð, þá kemur ekki fram hvort hætta beri nauðunginni eða fjarvöktuninni á meðan á kærufjerlinu stendur.

Í 27.gr. i þar sem kemur fram að sérfræðiteymið sé stofnunum til ráðgjafar um það hvað teljist til nauðungar og aðferðir til að komast hjá beitingu nauðungar. Það geti einnig veitt viðkomandi lækni eða heilbrigðisstofnun umsögn og ráðgjöf áður en ákvörðun er tekin ef eftir því er leitað. Okkur finnst ekki skýrt tekið fram á hvaða formi slík ráðgjöf væri veitt og hvert aðgengi lækna eða heilbrigðisstofnana verði að ráðgjöf sérfræðiteymisins.

Einnig þykir okkur óljóst hvornig kærumálum verði háttáð ef ákvörðun læknis sem byggð er á ráðgjöf og umsögn sérfræðiteymisins verði síðan kærð til sérfræðiteymisins, hvort teymið sjálft muni annast kærufjerlið eins og kemur fram í f lið 27.gr. eða hvort því verði skotið strax til héraðsdómara? Verður sérfræðiteymið ekki vanhæft í að fara með kærufjerli vegna ákvörðunar sem byggð er á ráðgjöf og umsögn frá sérfræðiteyminu?

Í kaflanum um sérfræðiteymi og reyndar í öllu skjalinu vekur það athygli að hvergi skuli hjúkrunarfræðinga eða deildarstjóra verið getið. Þetta eru þær starfsstéttir sem oftast koma að ákvörðunum og framkvæmd nauðungaraðgerða. Hjúkrunarfræðingar eru í hópi þeirra starfsstétta sem hafa gert flestar rannsóknir um efnið héraðs og erlendis.

Þekking þeirra og reynsla af nauðungaraðgerðum er því síst minni en þeirra þriggja sem sérstaklega er getið í kaflanum.

Við mælum með að:

Annað hvort verði notað orðið nauðungaraðgerð eða þvingunaraðgerð (nauðung eða þvingun) en hvort tveggja í senn.

Ekki verði notuð orðin nauðungarmeðferð eða þvingunarmeðferð. Með þeim orðum er viðurkennt að nauðung eða þvingun teljist til meðferðar sem alls ekki allir eru sammála um.

Nauðungaraðgerð eða þvingunaraðgerð hafi að markmiði að hefja eða halda áfram meðferð.

Þar sem lögð er áhersla í frumvarpinu á að þeir sem bera ábyrgð (eru það fleiri en yfirlæknir og sérfræðilæknir í frumvarpinu?) á framkvæmd nauðungar búi yfir menntun og reynslu teljum við mjög mikilvægt að nauðung, nauðungaraðgerðir og aðrir þættir sem tengjast þeim verði hluti námsefnis hjá nemum í heilbrigðisfræðum (læknanemum, hjúkrunarnemum, sjúkraliðanemum o.s.frv.).

Okkur finnst ekki koma skýrt fram hvort senda eigi skýrslu um allar aðgerðir sem teljast til nauðungar til sérfræðiteymisins og hvort enginn munur sé gerður á meiri háttar og minni háttar nauðung. Við veltum fyrir okkur hvort þetta skapi of mikla „pappírsvinnu“ fyrir sérfræðiteymið og frekar ætti að tilgreinda ákveðnar nauðungaraðgerðir sem þarf að senda skýrslur um. Skráning á öllum nauðungaraðgerðum fari þó fram sem sérfræðiteymið gæti óskað eftir hvenær sem er. Við mælum með og teljum nauðsynlegt að bæta við atvikaskráningu í Sögkerfi atvikaflokknum nauðung þar sem hægt væri að skrá þá nauðung í neyðartilvikum. Með þessu móti gætu stofnanir átt auðveldara með að fylgja því eftir að sérfræðiteyminu sé send skýrsla um beitingu nauðungar innan þess tímaramma sem sérfræðiteymið setur.

Jón Snorrason  
*Sérfræðingur í geðhjúkrun*

Harpa Hrund Albertsdóttir  
*Hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri öryggis- og gæðamála á Hrafnistu*

Nanna Guðný Sigurðardóttir  
*Gæðastjóri Hrafnistuheimilanna*

Reykjavík 5.apríl 2021

Umsögn frá Hugarafli vegna:

Frumvarp til lagaum breytingu á [lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997](#) (beiting nauðungar).

151. löggjafarþing 2020–2021.

Þingskjal 943 — 563. mál.

Stjórnarfrumvarp.

Hugarafli telur að það ætti á hverjum tíma vera forgangsmál yfirvalda að hindra nauðung í geðheilbrigðiskerfinu á Íslandi. Notendur og starfsfólk Hugarafli þekkja neikvæð áhrif nauðungar allt of vel og hafa einnig reynslu af því að neikvæð áhrif nauðungar geta varað restina af ævi einstaklings og fjölskyldu. Fjölskyldan er oftast en ekki sett í slæma stöðu og mögulega talið trú um að nauðung sé eina lausnin.

Frumvarpið leggur til að nauðung sé ekki beitt en beita megi þó undantekningarákvæðum. Við teljum þau ákvæði frekar óskýr og að þau gætu leitt til þess að um tilviljanakenndar ákvarðanir geti verið að ræða. Í geðheilbrigðisþjónustu eru ýmis réttindi illa varin t.d réttur til að umgangast aðra eða varðveita eigur sínar og við teljum að í frumvarpinu sé ekki nægjanlega tekið á þessum þáttum sbr. álit umboðsmanns Alþingis.

Við teljum það mikilvægt að ákvörðanir um nauðung sé ávallt bornar undir sérfræðingateymi og viljum ítreka að fjöldi einstaklinga í teyminu sé sá sami og annarra sérfræðinga. Eins að þess sé alltaf gætt að aðili frá hverjum sérfræðingahópi sé alltaf til staðar þegar taka þarf mál fyrir. Hér er gengið út frá því að sá aðili innan hópsins sem hefur persónulega reynslu af nauðung, sé sérfræðingur þegar kemur að þeim áhrifum sem inngripið kann að haft á persónlegt líf einstaklings, frelsi og lífsgæði.

Þegar nauðung í geðheilbrigðisþjónustu er beitt viljum við vekja athygli á eftirfarandi:

Völdin eru tekin af einstaklingi og aðgerðin getur haft þær afleiðingar að viðkomandi missi von um betra líf og bata. Trúin á að stuðningur vegna geðrænna erfiðleika sé til staðar í geðheilbrigðisþjónustunni og samfélaginu getur minnkað. Sömuleiðis geta áhyggjur af því að nauðung verði notuð aftur, verið afar þvingandi og hamlandi. Félagsleg einangrun getur tekið við, lífsgæðaskerðing og óöryggi.

Þegar einstaklingur gengur í gegnum alvarlegt tilfinningalegt álag og veikindi er stutt í valdaleysi og vonleysi vegna vanlíðunarinnar. Það er einmitt á þessum tímamarki sem sjálfræði/vald er gjarnan tekið af einstaklingi og ákvarðanatáka er í höndum annarra aðila s.s. heilbrigðisstétta. Það er ekki gefinn tími eða umhverfi til að ganga í gegnum álagið. Inngripið getur verið annað áfall ofan á veikindi og hæglega ýtt undir meira vonleysi. Það getur einnig ýtt undir óöryggi, vantraust og tímabundna færniskerðingu.

Nauðung getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir einstakling og fjölskyldu viðkomandi. Samskipti geta rofnað varanlega og þar með aðgangur einstaklings að tengslaneti sínu. Í

Hugarafli höfum við séð alltof mörg dæmi þess að það grær ekki um heilt og samskipti einstaklings við fjölskyldu sína biður varanlega hnekki.

Sé það bráðnauðsynlegt í takmarkaðan tíma að beita nauðung eins og frumvarpið gengur út á, er gríðarlega mikilvægt að öll meðferð sé þess eðlis að hún miði að því að viðkomandi fái vald sitt á ný eins fljótt og auðið er. Þess vegna er mikilvægt að öll meðferð eða stuðningur miði alltaf að því að veita viðkomandi vald sitt til baka. Það er hverjum manni erfitt að missa vald og frelsi og til þess að geta verið á eigin forsendum og geta staðið með sér sem einstaklingi er mikilvægt að valdið komi til baka. Það er undirstaða í bataferlinu, styður einstakling til að finna sig og sínar leiðir í bataferli og að sama skapi eykur valdið von sem er grundvallaratriði í bata. Og að hafa vald yfir eigin aðstæðum eru grundvallarmannréttindi. Að sama skapi teljum við að ef beita eigi nauðung til að tryggja að hægt sé að beita meðferð hverju sinni; verði jafnframt að tryggja að einstaklingur sem er beittur nauðung fái meiri rétt samhlíða. Að það sé hugsað um hvað standi þá viðkomandi til boða í kjölfar nauðungar, er það til dæmis aukin aðstoð eða hjálp til að ná fótfestu á ný eftir nauðung. Það gætir mótsögn í frumvarpinu á þann hátt að það sé eingöngu á forsendum t.d. geðheilbrigðisþjónustu réttlæt看legt að beita nauðung en ekki virðist horft á hvaða réttindi er verið að passa uppá fyrir einstaklinginn, ef einhver eru samkvæmt þessu frumvarpi.

Þegar daglegt líf tekur við eftir geðræna erfiðleika er það mjög mikilvægt að einstaklingur hafi aðgang valdeflandi nálgun þar sem viðkomandi vinnur að bata sínum. Það þarf að gefa tíma, stuðning, umhverfi sem styður og hvetur og hægt er að treysta. Ýta þarf undir sjálfræði til að auka líkur á bata, efla réttindi og samspil við umhverfið.

Það sem okkur virðist skorta alveg í frumvarpinu er að það sé lögð áhersla á aðferðir innan geðheilbrigðisþjónustunnar sem minnki þörfina á að beita nauðung. Við teljum að það þurfi önnur hugmyndafræði að koma til, hugmyndafræði valdeflingar og bata. Aðrar leiðir hafa sýnt fram á að hægt sé að minnka tilfinningalegt álag án nauðungar og teljum við afar æskilegt að geðheilbrigðisþjónusta á Íslandi innleiði aðra nálgun og hugmyndafræði í allri geðheilbrigðisþjónustu.

Með vinsemd og virðingu;

Fyrir hönd Hugarafls;

Auður Axelsdóttir framkvæmdastjóri Hugarafls

Lágmúli 9, 6 hæð

108 Reykjavík

Gsm: 6637750



Punktur fá rýnihóp frumvarp til nauðungar

## Leiðbeiningar um ritun umsagna

Umsögn skal vera skýr og skipulega upp sett til að auðvelda þingnefnd yfirferð og mat á efni hennar. Eftirfarandi atriði skal hafa að leiðarljósi:

- Merkið umsögn greinilega með nafni sendanda, dagsetningu og númeri og heiti þingmáls.
- Ef engar athugasemdir eru þarf ekki að senda sérstaka tilkynningu þess efnis.
- Ef um er að ræða frumvarp er best að fylgja efnisröðun frumvarpsins, þó þannig að fyrst komi almennt álit um málið sé þess talin þörf. Þá skal gera athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins. Best er að fylgja einfaldlega uppsetningu frumvarpsins þannig að athugasemdir og hugleiðingar um efni einstakra greina komi fram undir númeri greinar.
- Óþarfi er að fjalla um aðrar greinar frumvarpsins en þær sem umsagnaraðili gerir athugasemdir við.
- Athugið að ekki er unnt að breyta texta í greinargerð með frumvarpinu eftir að mál hefur verið lagt fram á Alþingi. Það er texti lagafrumvarpsins sem Alþingi samþykkir sem lög en texti greinargerðar með frumvarpi hefur ekki lagagildi sem slíkur og er einungis til skýringar. Athugasemdir við framsetningu efnis í greinargerð gætu því komið fram í almennri umfjöllun um frumvarpið.
- Mikilvægt er að tillögur um breytt orðalag, viðbætur við einstakar greinar eða kafla, brottfellingar og þess háttar komi skýrt fram.
- Athugið að gera ekki aðeins athugasemd um að orðalag sé óljóst, tvírætt eða ónákvæmt, betra er að rökstyðja í kjölfarið hvað er óljóst við textann og hvernig umsagnaraðili leggur til að orðalagið verði.
- Sömu grundvallarreglur gilda um umsagnir um tillögur til þingsályktunar að breyttu breytanda.
- Fylgiskjöl mega fylgja umsögn en mælt er til þess að umfang þeirra sé takmarkað eftir megni.

2. gr. Jákvætt að fleiri hugtök séu skilgreind í nýju frumvarpi en ábótavant er á skilgreiningar vissra hugtaka engu að síður.

2. gr. 1. tölul. Hvergi kemur fram í frumvarpinu að beita megi hugbúnaði til að fylgjast með tölvu eða farsíma notkun sjúklings, þar er einungis talað um eftirlit starfsmanna. Í fjarvöktun er tilgreint um myndavélar og hljóðnema sem eftirlitstæki.

2. gr. 6. tölul. b. Nánari skilgreining á hvað flokkast sem ofbeldi, annaðhvort skv. orðabók eða skv. hegningarlögum til að koma í veg fyrir misjafna túlkun manna.

2. gr. 6. tölul. h. Beiting valds við athafnir daglegs lífs geta verið áföll í sjálfu sér. Þvingun til að baðast eða borða og jafnvel þvingun til lyfjagjafar.

2. gr. 6. tölul. k. Frjáls samskipti eru hluti af mannréttindalögum og skerðing á þeim telst varla til bóta fyrir þá sem varla hafa rödd nú þegar.

3. gr. VI. kafli A, **Beiting nauðungar á heilbrigðisstofnunum**. Hópurinn setur spurningamerki við að beiting nauðungar skuli vera undirkafla við VI. kafli. **[Sérreglur um sjúk börn og börn sem aðstandendur.]** en ekki sér kafli í frumvarpi til laga - hvað hefur þvingun að gera með sjúk börn.

27. gr. b. [...] **Heilbrigðisstofnanir skulu sjá til þess að starfsmenn fái viðhlitandi fræðslu um nauðung og til hvaða aðgerða megi gripa til þess að koma í veg fyrir að beita þurfi nauðung. Fræðsluefni um aðferðir til að draga úr nauðung og um heimildir til að beita nauðung skal einnig vera aðgengilegt sjúklingum og aðstandendum þeirra.** Gott væri að sjá frekari útlitun á því í frumvarpinu hvernig þeirri fræðslu yrði háttað gagnvart sjúklingum, nánustu aðstandendum og hvers kyns umsjáraðilum eftir atvikum. Best væri að þeim yrði kynnt þetta úrræði sérfræðiteymis í innlagnarviðtali og bæklingar eða sambærilegar auglýsingar væru aðgengilegar öllum og sýnilegar inni á deildum.

3. gr.b. ( 27.gr. c.)

Meginreglan er auðvitað bann við nauðung. Jákvætt hve mikil áhersla er lögð á þá meginreglu og það ítrekað í sífellu að nauðung sé bönnuð en mögulegt sé í ákveðnum tilvikum að "víkja frá banninu."

*Ákvörðun yfirlæknis eða vakthafandi sérfræðilæknis um nauðung eða fjarvöktun skv. 1. mgr þarf að vera í þeim tilgangi að:*

1. *Koma í veg fyrir að sjúklingur valdi sér eða öðrum líkamstjóni eða stórfelldu eignatjóni. Það á einnig við fyrirbyggjandi aðgerðir sem ætlað er að forða því að aðstæður komi upp sem leitt geta til líkamstjóns eða stórfellds eignatjóns.*

*Í greinargerð kemur eftirfarandi útskýring á fyrirbyggjandi aðgerðum*

*Undanþága þessi tekur einnig til fyrirbyggjandi aðgerða til þess að koma í veg fyrir aðstæður sem geti þróast út í þá hegðun sem lýst er í fyrri málsl. 1. tölul., t.d. ef fyrir liggur að viðkomandi bregst illa við ákveðnum aðstæðum. Í 2. tölul. 3. mgr. kemur fram að heimilt sé að víkja frá banni við beitingu nauðungar og/eða fjarvöktunar til þess að uppfylla grunnþarfir einstaklings, svo sem varðandi næringu, heilsu og hreinlæti. Ávallt þyrfti þó að sýna fram á að ekki væri hægt að uppfylla þessar grunnþarfir með öðrum hætti. Nánar er kveðið á um skilyrði undanþáguheimildar þessarar greinar í 27. gr e.*

Hópurinn telur að ákvæði varðandi fyrirbyggjandi aðgerðir sé óljóst og þar af leiðandi of matskennt fyrir starfsfólk, eða opið fyrir túlkun, þyrfti að skýra nánar hvaða aðstæður þurfa að vera fyrir hendi.

*Þrátt fyrir 1. mgr er yfirlækni eða vakthafandi sérfræðilækni óheimilt að ákveða verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann sé ekki frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á grundvelli viðhlitandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum, almennum hegningarlögum eða barnaverndarlögum.*

Eiga lög um lögræðissviptingar, þar sem nauðungarvistanir eru tilteknar, fyrir sjálfráða fólk, áfram að gilda óbreytt? Hvernig eru þau saman, stangast ekki eitthvað á með verklag?

Sjá gr. 6-18 um lögræðissviptingar og **kafli III, gr. 18. – 32 um nauðungarvistanir**

Ath, nauðungarvistun án samþykkis sýslumanns ok í 72 tíma, með samþykki allt að 21 dag. Var ekki talað um 6 mánuði í frumvarpinu, til hvers vísaði það nkl, er það sjálfræðissviptingin?

“Heimilt er að framlengja nauðungarvistun manns ef krafa hefur verið gerð fyrir dómi um að hann verði sviptur sjálfræði.”

*Leitast skal við að hafa starfsmenn á vakt á heilbrigðisstofnun sem sótt hafa námskeið um líkamlega valdbeitingu.*

Varðandi námskeið um líkamlega valdbeitingu teljum við mikilvægt að áhersla sé lögð að á að beita ekki líkamlegu valdi eða nauðung nema í yfstrustu neyð og áhersla sé lögð á að kenna aðrar nálganir svo ná megi tókum á aðstæðum.

Engu að síður kom upp sú vangavelta að sé starfsfólki kennt að beita líkamlegu valdi kunni að vera meiri líkur til þess að það grípi fyrr til þeirrar lausnar en annars.

Varðandi stöðu notenda í sérfræðiteyminu teljum við að jafna þurfi hlutfall milli sérmenntaðra og notenda svo rödd þeirra síðarnefndu verði frekar heyrð. Þá myndum við vilja sjá tvo notendur með tveim sérfræðingar fjalla um hvert mál.

Þetta er klárlega ekki tæmandi listi yfir athugasemdir en hópurinn náði ekki að fara yfir allt frumvarpið, erum komin að *d. (27. gr. e.) Ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar.*

## Varðandi frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklunga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar), 563. mál

### Umsögn Landspítala

Landspítali fagnar því að loks skuli vera gerðar breytingar á lögum um réttindi sjúklunga til að skýra réttarstöðu þeirra í þeim tilfellum þar sem nauðsynlegt er að beita þvingun til þess að ná markmiði meðferðar. Mikilvægt er að verkferlar séu skýrir, bæði til hagsbóta fyrir sjúklunga og starfsmenn. Meðfylgjandi eru athugasemdir og tillögur spítalans varðandi frumvarpið.

1. 27. gr. c. Gert er ráð fyrir að skerðing á ferðafrelsi sjúklings með því að læsa hann inni sé skilgreint sem nauðung. Þá gerir frumvarpið jafnframt ráð fyrir því að ekki sé heimilt að beita nauðung nema á grundvelli sérstakra undanþága varðandi hvern og einn sjúkling.

**Ábending:** Flestar geðdeildir geðþjónustu Landspítala og deildir þar sem heilabílaðir einstaklingar dvelja eru læstar deildir. Á deildunum liggja inni sjúklingar sem sviptir eru sjálfræði eða eru nauðungarvastaðir í bland við þá sem eru inniliggjandi af fúsum og frjálsum vilja. Er þetta nauðsynlegur þáttur í að tryggja öryggi hluta sjúklingahópsins og starfsemi deildanna sem og til þess að koma í veg fyrir að óviðkomandi komist inn á deildirnar. Ekki er mögulegt að skipta sjúklingum upp milli deilda eftir því hvort þeir eru frjálsir ferða sinna eða ekki. Útgangar standa hins vegar þeim sjúklingum sem ekki sæta nauðung alltaf opnir, þegar þeir þess óska. Legudeild BUGL er einnig læst af öryggisástæðum þar sem algengasta innlagnarástæðan er sjálfsvígshætta og slík ráðstöfun því nauðsynleg. Sama á við um afeitrunardeild ungmenna. Ógerlegt er að læsa deildinni eingöngu gagnvart þeim sem vistaðir eru þar á grundvelli barnaverndarlaga og því sjá stjórnendur ekki fram á að mögulegt verði að uppfylla þetta ákvæði að óbreyttu. Tekið skal fram að starfsfólk hefur það að leiðarljósi að upplifun barna sé ekki að þau séu frelssvipt heldur hafi frelsi til athafna og afþreyingar. **Landspítali leggur því til að sérstök undanþága verði sett inn í frumvarpið varðandi heimild til þess að læsa þessum deildum, án sérstakrar undanþágu.**

2. 27. gr. c. Þar er kveðið á um undanþágur frá banni við beitingu nauðungar. Í 2. tl. 2. mgr. ákvæðisins er veitt heimild til þess að beita nauðung til að uppfylla grunnþarfir sjúklings varðandi næringu, heilsu og hreinlæti.

**Ábending:** Þegar frumvarpið fór í samráðsgátt var notast við orðalagið heilbrigði í stað heilsu og gerði spítalinn athugasemdir við að það orðalag væri of opið og óljóst hvað í því fælist. Engar skýringar er að finna í athugasemdum með frumvarpinu um hvað felst í heilsu. **Réttast væri að heilsa væri skilgreind nánar í lögnum eða lögskýringargögnum.**

3. 27. gr. e. Frumvarpið gildir ekki um börn 12 ára og yngri. Gert er ráð fyrir að afla þurfi upplýsts samþykkis foreldra barna á aldrinum 13-15 ára til beitingu nauðungar.

**Ábending:** Ekki er kveðið á um hver skuli veita samþykkið þegar barnaverndaryfirvöld hafa tekið ákvörðun um vistun barna. Í 27. gr. e. er kveðið á um að upplýsa skuli lögráðamann, ráðgjafa eða tilsjónarmann um ákvörðun um undanþágu frá banni við beitingu nauðungar. Ekki er fjallað um að upplýsa skuli barnaverndaryfirvöld þegar barn er vistað á grundvelli ákvörðunar þeirra. **Æskilegt er að svo væri.**

5. 3. mgr. 27. gr. c. Gert er ráð fyrir að óheimilt sé að ákveða verulega eða viðvarandi skerðingu á ferðafrelsi sjúklings þannig að hann sé ekki frjáls ferða sinna innan sem utan heilbrigðisstofnunar nema sjúklingurinn hafi þá þegar verið vistaður á heilbrigðisstofnun á

grundvelli viðhlítandi lagaheimildar samkvæmt lögræðislögum, almennum hegningarlögum eða barnaverndarlögum. Í athugasemdum með frumvarpinu segir svo að ef talin er þörf á að skerða frelsi sjúklings verulega eða viðvarandi, svo sem með því að halda honum nauðugum á heilbrigðisstofnun eða aðskilja hann frá öðru fólki, þá haldist það eðli málsins samkvæmt í hendur við skilyrði nauðungarvistunar eða vistun sjálfræðissvipts manns á sjúkrahúsi. Að þessu sögðu sé því gert ráð fyrir að hægt sé að taka ákvörðun um beitingu nauðungar sem felur í sér stöðugt og viðvarandi eftirlit með sjúklingi, svo sem vegna sjálfsvígshættu, eða vistun sjúklings á öruggu svæði að því gefnu að sjúklingurinn sé vistaður á heilbrigðisstofnun á lögmætum grundvelli.

**Ábending:** Orðalagið mætti skilja þannig að ekki sé heimilt að nota stöðugt og viðvarandi eftirlit nema sjúklingur dvelji á heilbrigðisstofnun á grundvelli lögræðislaga eða almennra hegningarlaga (athugið að ekki er minnst á úrræði barnaverndarnefndar hér í umræðunni). **Mikilvægt er að taka af allan vafa um að sjúklingar í sjálfsvígshættu geti lagst inn að eigin frumkvæði og að í þeim tilvikum sé heimilt að nota stöðugt og viðvarandi eftirlit með sjúklingnum. Ekki á að þurfa að nauðungarvista sjúkling sem sjálfviljugur leitar eftir heilbrigðisþjónustu til þess að hann geti fengið þá þjónustu sem hann á rétt á.** Skipti sjúklingur um skoðun og vilji yfirgefa heilbrigðisstofnunina er ástand hans metið og afstaða tekin til þess hvort hann geti útskrifað sig sjálfur eða hvort ástæða sé til þess að nauðungarvista hann.

4. 3. mgr. 27. gr. e. Enn er miðað við að ákvörðun um beitingu nauðungar megi ekki vara lengur en í 6 mánuði í senn. Þá er einnig enn gert ráð fyrir að skráð verði í hverri ákvörðun hvernig staðið verði að skráningu og innra eftirliti í sambandi við beitingu nauðungar í hvert skipti.

**Ábending:** Að mati Landspítala eru 6 mánuðir of langur tími. Eðlilegt er að gert sé símat og beiting nauðungar yfir lengri tímabil sé rökstudd reglubundið. Þá er lagt til að ekki þurfi að koma fram í hverri skriflegri skráningu vegna undanþágu frá banni við beitingu nauðungar hvernig staðið sé að skráningu og innra eftirliti. Nægilegt ætti að vera að ákveðið verklag gilti á hverri deild eða stofnun hvað þetta varðar.

6. 3. mgr. 27. gr. f. Fjallað er um skráningu í sjúkraskrá. Þar kemur fram að heilbrigðisstofnanir skulu mánaðarlega senda sérfræðiteymi skýrslu um beitingu nauðungar eða fjarvöktun.

**Ábending:** Ekki kemur skýrt fram hvort um sé að ræða persónugreinanleg gögn eða tölfræðilegar upplýsingar.

9. 3. mgr. 27. gr. i. Þar er hlutverk sérfræðiteymisins skilgreint. Skv. 4. tl. ákvæðisins tekur teymið við skýrslum um beitingu nauðungar og heldur skrá um beitingu nauðungar. Ekki kemur fram til hvaða úrræða teymið getur gripið ef kæra frá sjúklingi hefur ekki borist en skýrsla um beitingu nauðungar bendir til þess að sjúklingur hafi orðið fyrir ólögmetri nauðung.

**Ábending:** Æskilegt væri að sérfræðiteymið hefði ákveðin úrræði í tilfellum sem þessum.

10. 28. gr. frumvarpsins. Gert ráð fyrir að fræðsluefni um aðferðir til þess að draga úr nauðung sem og um heimildir til þess að beita henni skuli vera aðgengilegt sjúklingum og aðstandendum þeirra. Er það í verkahring stjórnar heilbrigðisstofnunar að sjá til þess.

**Ábending:** Mikilvægt er að samræmi sé í upplýsingum til sjúklinga og aðstandenda hvað þessi atriði varðar milli heilbrigðisstofnana og því er æskilegt að fræðsluefni til sjúklinga og aðstandenda sé unnið af miðlægum aðila eins og heilbrigðisráðuneytinu eða embætti landlæknis.



Landssamtökin

# Proskahjálp

*Mannréttindi fyrir alla!*

## Umsögn Landssamtakanna Proskahjálpar um frumvarp til laga um breytingu á lögum um réttindi sjúklunga, nr. 74/1997 (beiting nauðungar), 563. mál.

Landssamtökin Proskahjálp þakka fyrir að hafa fengið frumvarpið til umsagnar.

Samtökin vísa til þess sem fram kom á fundi fulltrúa samtakanna með velferðarnefnd 24. mars sl. og vilja sérstaklega árétta eftirfarandi.

Ekki verður séð á frumvarpinu eða greinargerð með því eða athugasemdum við einstakar greinar þess að við samningu frumvarpsins hafi verið litið sérstaklega til ákvæða samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, sem íslenskra ríkið fullgilti og skuldbatt sig til að virða og framfylgja, þ.m.t. með því að tryggja að lög séu í fullu samræmi við réttindi fatlaðs fólks og skyldur stjórnvalda sem leiða af samningnum.

Landssamtökin Proskahjálp hvetja velferðarnefnd því eindregið til að ganga úr skugga um að heilbrigðisráðuneytið hafi gætt sérstaklega að því að ákvæði frumvarpsins séu í fullu samræmi við réttindi fatlaðs fólks og skyldur stjórnvalda sem leiða af samningnum og ef svo er ekki að það verði gert með vönduðum hætti áður en frumvarpið verður tekið til frekari meðferðar á Alþingi.

Í þessu sambandi benda samtökin sérstaklega á eftirfarandi greinar og ákvæði samningsins<sup>1</sup>.

### 4. gr.

#### *Almennar skuldbindingar.*

1. *Aðildarríkin skuldbinda sig til þess að efla og tryggja að fullu öll mannréttindi og grundvallarfrelsi fyrir allt fatlað fólk án mismununar af nokkru tagi á grundvelli fötlunar.*

*Aðildarríkin skuldbinda sig í þessu skyni til:*

**a) að samþykkja alla viðeigandi löggjöf og ráðstafanir á sviði stjórnsýslu og aðrar ráðstafanir til að tryggja þau réttindi sem viðurkennd eru með samningi þessum,**

**b) að gera allar viðeigandi ráðstafanir, þar á meðal með lagasetningu, til þess að gildandi lögum, reglum, venjum og starfsháttum, sem fela í sér mismunun gagnvart fötluðu fólki, verði breytt eða þau afnumin,**

...

---

<sup>1</sup> Stuðst er við þýðingu á samningnum sem er í tillögu til þingsályktunar sem er nú til meðferðar á Alþingi.  
<https://www.althingi.is/altext/151/s/0960.html>

**Við þróun og innleiðingu löggjafar og stefnu við innleiðingu samnings þessa og við annað ákvörðunartökufjerli varðandi málefni fatlaðs fólks, skulu aðildarríkin hafa náíð samráð við fatlað fólk og tryggja virka þátttöku þess, þar á meðal fatlaðra barna, með milligöngu samtaka sem koma fram fyrir þess hönd. (Feitletr. Proskahj.).**

5. gr.

*Jafnrétti og bann við mismunun.*

1. Aðildarríkin viðurkenna að allar manneskjur eru jafnar fyrir og samkvæmt lögum og eiga rétt á jafnri vernd og jöfnum ávinningi af lögum án nokkurra mismununar.
2. Aðildarríkin skulu banna hvers kyns mismunun á grundvelli fötlunar og tryggja fötluðu fólki jafna og árangursríka réttarvernd gegn mismunun af hvaða ástæðu sem er.
3. Aðildarríkin skulu, í því skyni að efla jafnrétti og uppræta mismunun, gera allar viðeigandi ráðstafanir til að tryggja að fötluðu fólki standi viðeigandi aðlögun til boða.
4. Eigi ber að líta á sértækar aðgerðir, sem eru nauðsynlegar til þess að flýta fyrir eða ná fram raunverulegu jafnrétti fyrir fatlað fólk, sem mismunun í skilningi samnings þessa.

12. gr.

*Jöfn viðurkenning fyrir lögum.*

1. Aðildarríkin áréttu að fatlað fólk á rétt á því að vera viðurkennt alls staðar sem persónur að lögum.
2. Aðildarríkin skulu viðurkenna að fatlað fólk njóti löghæfis til jafns við aðra á öllum sviðum lífsins.
3. Aðildarríkin skulu gera viðeigandi ráðstafanir til þess að fatlað fólk fái þann stuðning sem það kann að þarfnast þegar það nýtir löghæfi sitt.
4. Aðildarríkin skulu tryggja að allar ráðstafanir, sem varða nýtingu löghæfis, feli í sér viðeigandi og árangursríka vernd til þess að koma í veg fyrir misnotkun í samræmi við alþjóðleg mannréttindalög. Með slíkri vernd skal tryggt að ráðstafanir sem varða nýtingu löghæfis virði réttindi, vilja og óskir einstaklingsins, leiði ekki til hagsmunaárekstra eða hafi ótilhlýðileg áhrif, séu í samræmi við og sniðin að aðstæðum viðkomandi einstaklings, gildi í skemmsta mögulega tíma og séu endurskoðaðar reglulega af til þess bæru sjálfstæðu og óháðu yfirvaldi eða dómstóli. Verndin skal taka mið af og vera í samræmi við þau áhrif sem slíkar ráðstafanir hafa á réttindi og hagsmuni einstaklingsins.
5. Aðildarríkin skulu gera allar viðeigandi og árangursríkar ráðstafanir, samkvæmt ákvæðum þessarar greinar, til þess að tryggja jafnan rétt fatlaðs fólks til þess að eiga eða erfa eignir, stýra eigin fjármálum og hafa til jafns við aðra aðgang að bankalánum, veðlánnum og annars konar lánafyrirgreiðslu, jafnframt því að tryggja að fatlað fólk sé ekki svipt eignum sínum eftir geðþótta.

14. gr.

*Frelsi og öryggi einstaklingsins.*



1. Aðildarríkin skulu tryggja að fatlað fólk, til jafns við aðra:

- njóti réttar til frelsis og persónulegs öryggis,
- sé ekki svipt frelsi sínu með ólögmætum hætti eða geðþóttaákvörðunum og að frelsissvipting í hvaða mynd sem er sé lögum samkvæmt og að **fötlun skuli ekki undir neinum kringumstæðum réttlæta frelsissviptingu.**

2. Sé fatlað fólk svipt frelsi sínu á einhvern hátt skulu aðildarríkin tryggja að því séu tryggð mannréttindi til jafns við aðra í samræmi við alþjóðleg mannréttindalög og að meðferð þess samræmist markmiðum og meginreglum samnings þessa, meðal annars með því að tryggja því viðeigandi aðlögun. (Feitletr. og undirstr. Proskahj.)

#### 17. gr.

Verndun friðhelgi einstaklingsins.

Allt fatlað fólk á rétt á virðingu fyrir líkamlegri og andlegri friðhelgi til jafns við aðra.

#### 22. gr.

Virðing fyrir einkalífi.

1. Engin fötluð manneskja skal, óháð búsetustað eða -formi, sæta ólögmætum afskiptum eða geðþótta afskiptum af einkalífi sínu, fjölskyldu, skriflegum samskiptum eða öðrum samskiptum eða ólögmætum árásum á æru sína og orðstír. Fatlað fólk á rétt á lagalegri vernd gegn slíkum afskiptum eða árásum.

2. Aðildarríkin skulu vernda trúnað um upplýsingar um persónulega hagi, heilsufar og endurhæfingu fatlaðs fólks til jafns við aðra.

#### 25. gr.

Heilbrigði.

Aðildarríkin viðurkenna að fatlað fólk hafi rétt til þess að njóta besta mögulega heilbrigðis án mismununar á grundvelli fötlunar. Aðildarríkin skulu gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að tryggja fötluðu fólki aðgang að heilbrigðisþjónustu, sem tekur mið af kyni, þar á meðal heilsutengdri endurhæfingu. Aðildarríkin skulu sérstaklega: ...

d) **gera þá kröfu til fagfólks í heilbrigðisþjónustu að það annist fatlað fólk eins vel og aðra, þar á meðal á grundvelli frjáls og upplýsts samþykkis, meðal annars með vitundarvakningu um mannréttindi, mannlega reisn, sjálfræði og þarfir fatlaðs fólks með þjálfun og útbreiðslu siðferðilegra viðmiða fyrir starfsfólk, bæði innan einkarekinnar og opinberrar heilbrigðisþjónustu, ...** (Feitletr. og undirstr. Proskahj.)

Landssamtökin Proskahjálp benda á að nefnd samkvæmt samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks hefur í almennum athugasemdum sínum (e. General Comments) fjallað



sérstaklega um ákvæði 5. gr. samningsins um „Jafnrétti og bann við mismunun“ og ákvæði 12. gr., „Jöfn viðurkenning fyrir lögum“. Almennar athugasemdir nefndarinnar má nálgast á heimasíðu hennar:

<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx>

Þá hefur sérstakur talsmaður SP varðandi réttindi fatlaðs fólks (e. Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities) fjallað um ýmis þau réttindi fatlaðs fólks sem reynir á í frumvarpinu í skýrslum sínum sem má nálgast má á heimasíðu hans:

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/Reports.aspx>

Landssamtökin þroskahjálpar vilja athygli velferðarnefndar á að „fötlun“ er ekki sérstaklega tilgreind sem ólögmæt mismununarástæða í jafnræðisreglu 1. gr. laga um réttindi sjúklinga og fleiri laga þar sem mjög mikilvægt er að bann við mismunun á grundvelli fötlunar sé mjög skýrt. Samtökin áréttu því hér þá tillögu sína og áskorun til hlutaðeigandi stjórnvalda og Alþingis að fötlun verði sérstaklega tilgreind í jafnræðisreglu laga um réttindi sjúklinga.

Virðingarfyllst.

Bryndís Snæbjörnsdóttir, formaður Þroskahjálpar.