

Miðvikudaginn 27. maí 1987.

Nr. 155/1987. X

gegn

A og B

Kærumál. Sjálfræðissvipting.

Dómur Hæstaréttar.

Mál þetta dæma hæstaréttardómararnir Halldór Þorbjörnsson, Guðmundur Jónsson og Guðrún Erlendsdóttir.

Sóknaraðili hefur með heimild í 10. gr. laga nr. 68/1984 skotið hinum kærða úrskurði til Hæstaréttar með kæru 12. þ.m. er barst Hæstarétti 14. þ.m. Hann krefst þess að úrskurðurinn verði felldur úr gildi.

Af hálfu varnaraðila hefur ekki borist greinargerð.

Með skírskotun til forsendna hins kærða úrskurðar ber að staðfesta hann.

D ó m s o r ð:

Hinn kærði úrskurður er staðfestur.

Úrskurður bæjarþings Akureyrar 29. apríl 1987.

Mál þetta, sem tekið var til úrskurðar í dag, er höfðað þ. 13. febrúar sl. með beiðni hjónanna A og B, til heimilis ..., um að dóttir þeirra X, f. ... 1962, til heimilis ..., verði svipt sjálfræði.

X var gegn vilja sínum lögð inn á Geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri þ. 6. febrúar sl. að fengnu samþykki dómsmálaráðuneytisins, sbr. 13. gr. lögræðislaga, og var það í 3. skipti sem slíkt leyfi dómsmálaráðuneytisins var fengið til vistunar X á sjúkrahúsi.

Í málinu liggja frammi eftirtalin læknisvottorð:

1. Vottorð Ingu Björnsdóttur læknis, dags. 4. febrúar 1987, en þar segir: „Undirrituð, heilsugæslulæknir við Heilsugæslustöðina á Akureyri, vottar hér með eftirfarandi varðandi sjúklinginn:

X ...

Að mínu mati þarfnast X bráðrar vistunar á sjúkrahúsi vegna dómgreindarskorts af völdum geðsjúkd.: Anorexia nervosa, ICD: 307,1 og depressio mentis, ICD: 300,4. Ég tel að líf hennar sé í hættu vegna næringarskorts og sjálfsvígshugsana.

Um árábil, eða síðan 1980 hefur hún sjálfviljug hlotið meðferð við sjúkd. sínum á geðdeild Lsp. í Reykjavík þar til í nóvember 1986 að hún neitaði meðferð. Var hún þá vistuð á geðdeild Lsp. gegn vilja sínum með stoð í 13. gr. lögræðislaga.

Í byrjun janúar 1987 var hún lögð inn öðru sinni á geðd. Lsp. gegn vilja sínum í krafti sömu laga. Hún strauk af deildinni þann 21.01. og fór til heimilis síns á Akureyri. Meðferð á geðd. Lsp. virðist hafa staðið of stutt til að bera varanlegan árangur.

Síðan X kom norður hefur hún sáralítið nærst og ekkert aðhafst. Hún hefur ekki sinnt tilmælum foreldra sinna um að leita sér læknishjálpar. Að beiðni foreldra fór undirrituð í vitjun til Önnu fyrir 2 dögum síðan ásamt Sigmundi Sigfússyni geðlækni á FSA og ræddi við hana og foreldra hennar. Þá ráðlagði ég henni, vegna alvarlegs líkamlegs og andlegs ástands hennar, að þiggja læknismedferð á sjúkrahúsi. Því vísaði hún mjög ákveðið á bug.

Þar sem ég tel líf X í hættu vegna næringarskorts af völdum geðsjúkd. óska ég eindregið eftir að hún verði vistuð hið bráðasta til meðferðar á sjúkrahúsi.

Af framangreindum ástæðum mæli ég með því að Dómsmálaráðuneytið leyfi að X verði vistuð á geðdeild FSA gegn vilja sínum.

Þar sem fullreynt virðist vera að 15 daga sjúkrahúsvist, með stoð í 13. og 19. gr. lögræðislaga, nægi ekki til að bæta heilsu sjúklings mæli ég með því að sótt verði um tímabundna sviptingu sjálfræðis svo að komið verði við fullnægjandi læknismedferð á sjúkrahúsi.“

2. Vottorð sama læknis, dags. 12. febrúar 1987, svohljóðandi:

„Varðandi X ...

X liggur nú á geðdeild FSA. Var lögð inn gegn vilja sínum þann 06.02. 1987, með stoð í 13. og 19. gr. lögræðislaga.

Læknismedferð er hafin. Sýnt er að X læknað ekki til fulls á 15 dögum og því mæli ég með því að hún verði svipt sjálfræði um tíma á meðan reynt verður til hlítar að lækna hana.“

Sigmundur Sigfússon, yfirlæknir á Geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri, hefur látið dóminum í té greinargerð sem dagsett er 7. apríl 1987. Í greinargerðinni segir: „X var lögð inn á Geðdeild F.S.A. gegn samþykki sínu hinn 6. febr. 1987 að ósk Ingu Björnsdóttur heilsugæslulæknis, að fengnu leyfi dóms- og kirkjumálaráðuneytisins.

Ástæða til innlagnarinnar var lífshættulegt ástand stúlkunnar vegna geðsjúkdóms. Hún var vannærð og fór næringarástand hennar versnandi vegna ófullnægjandi fæðuinntöku um langt skeið. Að baki vannæringunni lá sjúkdómurinn *anorexia nervosa* eða lystarstol af geðrænum þoga. Einkenni um þennan sjúkdóm hefur X haft á köflum síðastliðin 7 ár, og

hlotið meðferð við honum á Geðdeild Landspítala, fyrst 08.09.-23.12. 1984 (sic), öðru sinni 16.06.-27.09. 1983 og þriðja sinni 11.11. 1983 - 14.04. 1984. Síðast var hún vistuð til meðferðar á Geðdeild Landspítala frá 07.11. 1986 - 21.01. 1987. Lauk þeirri vist með að hún strauk af deildinni og fór til heimilis síns á Akureyri, en hún hafði þessu sinni verið á deildinni gegn vilja sínum með stoð í 13. gr. lögræðisлага. Meðferð á Geðdeild Landspítala virtist hafa staðið of stutt til að bera varanlegan árangur. Eftir að X kom norður í janúar sl. nærðist hún illa og hafðist ekki að. Hún sinnti ekki tilmælum foreldra sinna um að leita sér læknishjálpar.

Auk lystarstols af geðrænum toga var X við komu hingað á deildina haldin árátta-taugaveiklun (neurosis obsessiva-compulsiva) og alvarlegu þunglyndi. Áráttahegðunin fólst m.a. í svo miklum handþvotti að húð á höndum var skemmd af þeim sökum. Einkenni þunglyndis voru tregða í hugsun og athöfnum, vonleysi, svartsýni og skortur á löngun til að lifa.

Nú eftir tveggja mánaða vist á deildinni er lækni meðferð X enn komin skammt á veg. Þunglyndiseinkennum hefur þó létt að mestu. Fram til þessa hefur meðferðin mest verið fólgin í að styrkja sjúkling til athafna og setja skorður óhollri og óskynsamlegri hegðun. X kveðst enn ósamþykk veru sinni hér á sjúkrahúsinu og hefur í byrjun ætíð þurft að skipa henni til samvinnu, t.d. um nauðsynlegar rannsóknir og um hvert nýtt skref til aukinnar þátttöku hennar í meðferðarprogrammi deildarinnar. Næringarástand hennar hefur breyst lítið eitt til hins betra þótt þyngd hafi nánast staðið í stað, hæst mælt 41,5 kg, lægst 40,5 kg. Viðunandi lágmarksþyngd væri um 50 kg. Innsæi sjúklings hvað varðar lystarstols-sjúkdóminn virðist ekki hafa aukist á þessum tíma, þ.e.a.s. dómgreind hennar er skert hvað varðar líkamsímynd, næringu og samband næringar við heilsufar hennar. Á flestum öðrum sviðum virðist dómgreind allgóð, en sjúkdómurinn þrengir mjög möguleika X á að nýta sér greind sína og hæfileika.

Ráðleggingum um lyfjameðferð við þráhátum og þráhugsun, sem í fyrri meðferðaratrennum hefur verið beitt með nokkrum árangri, hefur sjúklingur hafnað. Enn sem komið er er það metið svo að ekki séu efni til að þvinga í sjúkling lyf eða næringu, og því hefur það ekki verið gert.

Eftir 2-3 vikur er að því komið að hefja innsæismeðferð, bæði með fjölskylduviðtölum og einkaviðtölum. X hefur lýst sig andvíga hvoru tveggja, en þau hafa viðbrögð hennar áður verið við allri nýbreytni í þessari innlögn. Líklegt er að þurfi að skipa henni til þátttöku í þessu starfi til að byrja með, en síðan verði hún til samvinnu innan þess ramma sem nauðungarvist hennar hér skapar. Ekki er vitað til þess að fjölskyldumeðferð hafi áður verið reynd á 7 ára sjúkdómsferli Önnu, en sterk rök mæla með því að slíkt verði reynt nú.

Það skal nefnt að sjúklingur hefur ekki reynt að fara af deildinni í óleyfi

nema allra fyrstu sólarhringana hér. Frjálsræði hennar hefur aukist með vaxandi trausti, og hefur deildin t.d. verið ólæst frá 11. mars sl. Frá 1. apríl hefur X meira að segja verið treyst einni fyrir sjálfri sér utan deildar afmarkaða stund á degi hverjum.

Það er álit undirritaðs læknis að X þarfnist enn meðferðar á sjúkrahúsi við erfiðum geðsjúkdómi, sennilega í marga mánuði enn. Enn þiggur X ekki meðferð sjálfviljug svo að henni verður ekki við komið án þess að setja sjálfræði X hömlur. Batahorfur hennar án meðferðar eru slæmar að mati undirritaðs.“

Þá hefur sami læknir látið dóminum í té viðbót við framangreinda greinargerð, sem dagsett er 28. apríl 1987, svohljóðandi: „Í greinargerð um ofangreinda konu, dags. 7. apríl síðastliðinn, segir í lokin: Enn þiggur X ekki meðferð sjálfviljug svo að henni verður ekki við komið án þess að setja sjálfræði X hömlur. Batahorfur hennar án meðferðar eru slæmar að mati undirritaðs.

Síðan þetta var ritað hefur sú breyting orðið, að X hefur lýst sig fúsa til að vera sjálfviljug á Geðdeild F.S.A. í allt að þrjá mánuði eftir að vistun gegn samþykki hennar lýkur. Hún segir að í þessu felist að hún hlíti ráðum um meðferð þennan tiltekna tíma.

X hefur sýnt bætta samvinnu um meðferð síðustu tvær vikur, fylgt fyrir-mælum og staðið við orð sín. Hún tók þátt í tveim fjölskyldufundum sem haldnir voru 20. og 22. apríl. Þar kom fram hjá henni sú þversógn að þótt hún samþykki að vera sjálfviljug á deildinni, þá lítur hún ekki á sig sem sjúkling.

Enn skortir á sjúkdómsinnisæi hjá X og óeðlilega lág líkamsþyngd hennar hefur nánast staðið í stað. Ef hún verður ekki svipt sjálfræði með dómi er ógjörningur að segja fyrir um hvort breytt viðhorf hennar til meðferðar muni nægja eða endast nægilega lengi til að varanlegur árangur náist af meðferðinni.“

Samkvæmt framangeindum gögnum þykir nægjanlega fram komið, að sjúkdómi varnaraðila sé þannig háttað að hann sé, eins og á stendur, ófær um að ráða persónulegum högum sínum að því er varðar sjúkrahúsvistun og lækni meðferð sem talin er nauðsynleg. Þá er fram komið að mikil óvissa ríkir um hvort nauðsynlegri lækni meðferð verði við komið án þess að varnaraðili verði sviptur sjálfræði.

Samkvæmt framanskráðu þykja skilyrði 3. gr. a-liðar lögræðislaga til sjálfræðissviptingar vera fyrir hendi og ber með vísan til þeirrar lagagreinar að svipta varnaraðila sjálfræði.

Ú r s k u r ð a r o r ð:

Varnaraðili, X ..., er svipt sjálfræði.