



Reykjavík, 5. maí 2023

Alþingi,  
b.t. nefndasviðs Alþingis,  
Austurstræti 8-10,  
150 Reykjavík  
[nefndasvid@althingi.is](mailto:nefndasvid@althingi.is)

**Efni: Umsögn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðisþjónustu, lögum um landlækni og lýðheilsu og lögum um réttindi sjúklinga (refsiábyrgð heilbrigðisstofnana og rannsókn alvarlegra atvika) sbr. þingskj. nr. 1534, 986. mál.**

Vísað er til tölvuskeytis nefnda- og greiningarsviðs Alþingis til Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga („Fíh“), dags. 26. apríl 2023, hvar Fíh var sent til umsagnar ofangreint frumvarp sem lagt var fram á Alþingi hinn 3. apríl sl. Óskað var eftir því að umsögn bærist eigi síðar en 5. maí 2023 á netfangið [nefndasvid@althingi.is](mailto:nefndasvid@althingi.is)

#### I. Athugasemdir við einstök atriði í frumvarpinu.

##### 1. Um 2. gr. frumvarps.

Í ákvæðinu er mælt fyrir um nýja grein í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, er fjalli um refsíábyrgð lögaðila, óháð því hvort sök verði sönnuð á fyrirvarsmann lögaðilans, starfsmann eða annan aðila sem starfar á hans vegum. Fíh fagnar þeim áformum sem sjást í ákvæðinu. Hins vegar telur félagið að útfærsla þeirra áforma sé ekki með þeim hætti sem vænta mátti og Fíh taldi að væri uppleggið þegar ráðherra fór af stað með áform um lagabreytingar. Eins og Fíh skildi þau áform í öndverðu, var ætlunin með skipun starfshóps og drögum að lagabreytingum, að stuðla að því að refsíábyrgð yrði færð frá heilbrigðisstarfsmönnum og yfir á lögaðila. Að mati Fíh eru þær breytingar sem frumvarpið hefur að geyma að þessu leyti ófullnægjandi og ekki nógu langt gengið með þeim. Ákvæði 2. gr. er heimildarákvæði, þ.e. þar greinir að gera megi lögaðila refsíábyrgð. Ekki er mælt fyrir um skyldu í þeim efnum og ekki í neinum afmörkuðum tilvikum, eins og fyrirfram mátti gera ráð fyrir að yrði lagt til. Ráðið verður af ákvæðinu og skýringartexta með því, að einna helst eða einvörðungu muni reyna á refsíábyrgð lögaðila, ef ekki verði unnt að sýna fram á sök hjá tilteknum heilbrigðisstarfsmanni. Aftur vísar Fíh til upphaflegra áforma ráðherra og telur að þessi útfærsla sé ekki til samræmis við þau áform.

##### 2. Um 6. gr. frumvarps.

Ákvæðið gerir ráð fyrir nýrri 10. gr. b í lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Í 1. mgr. 6. gr. segir að lögregla beini málum sem hún fær tilkynningar um skv. 4. mgr. 10. gr. laganna (óvænt dauðsfall) eða eru kærð til hennar, til meðferðar hjá landlækni, en framkvæmi áður, ef tilefni er til, nauðsynlegar rannsóknaraðgerðir til þess að tryggja sönnunargögn og upplýsingaöflun í þágu meðferðar máls. Af skýringartexta með frumvarpinu er ekki að ráða að hvað felist í nauðsynlegum rannsóknaraðgerðum og upplýsingaöflun. Kemur t.d. ekki fram skylda lögreglu til þess að ákveða réttarstöðu sakborninga og taka af þeim og vitnum skýrslur. Verður að telja rétt og nauðsynlegt að lögregla annist einnig þá þætti við rannsókn máls, í þeim tilgangi að tryggja réttarstöðu þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem grunur beinist að í málum, og að mælt sé sérstaklega fyrir um það í



frumvarpstexta. Að öðrum kosti getur heilbrigðisstarfsmaður sem grunaður er um refsiverðan verknað lent í þeirri stöðu, án þess að hafa fengið stöðu sakbornings hjá lögreglu, að vera gert að gefa skýrslu og skýringar við rannsókn landlæknis. Gefur auga leið að réttur hins grunaða getur verið fyrir borð borinn í þeim tilvikum. Í samráðskafla frumvarpsins er þess getið um þetta að ekki verði um rannsókn lögreglu að ræða og því fái enginn stöðu sakbornings. Fíh telur engu að síður augljóst, með vísan til framangreindra raka, að réttarstaða heilbrigðisstarfsmanna undir þessum kringumstæðum sé ekki fyllilega tryggð og mælist til þess að gerð verði bragarbót á í frumvarpinu. Þessu til viðbótar bendir Fíh á að það orðalag í 1. mgr. 6. gr., að lögregla framkvæmi nauðsynlegar rannsóknaraðgerðir „ef tilefni er til“ sé of óskýrt orðalag. Hlýtur krafan að vera sú, með hliðsjón af framansögðu, að lögregla gangi í þau verk vegna þessarar tegundar alvarlegra atvika, þ.e. óvæntra dauðsfalla, í hvert og eitt sinn.

### 3. Um 5. gr. frumvarps.

Ákvæðið gerir ráð fyrir nýrri 10. gr. a í lögum nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Í 5. mgr. 5. gr. er mælt fyrir um að sjúklingur sem verður fyrir alvarlegu atviki eða eftir atvikum nánustu aðstandendur eigi rétt á upplýsingum um framgang rannsóknar landlæknis og aðgangi að tilteknum málgögnum. Landlækni er þó heimilt að takmarka aðgang að gögnum ef hættu er á að aðgangur torveldi rannsókn. Ekki er talið að ákvæðið þarfnist skýringa, samkvæmt því sem greinir í skýringartexta með því í frumvarpinu. Fíh telur að stíga þurfi mjög varlega til jarðar með að færa slíkan upplýsingarétt til handa öðrum en beinum málsaðilum í lög og huga þurfi vandlega að útfærslunni, sérstaklega með hliðsjón af réttarstöðu heilbrigðisstarfsmanns sem liggur undir grun um refsiverðan verknað eða er beittur viðurlögum af landlækni á grundvelli þess máls sem er til rannsóknar. Fíh fagnar því að viðtalsgögn skv. 3. mgr. 10. gr. c. séu skýrlega undanskilin þeim málgögnum sem sjúklingur á rétt á skv. 4. mgr. 5. gr. frumvarpsins. Allt að einu telur Fíh að gjalda verði varhug við orðalagi 4. mgr. 5. gr. þar sem gagnályktun leiðir til þess að sjúklingur, eða eftir atvikum nánasti aðstandandi hans, á lögbundinn rétt til aðgangs að öllum öðrum gögnum málsins en viðtalsgögnum skv. 3. mgr. 10. gr. c. Orðalag ákvæðis 4. mgr. 5. gr. um heimild landlæknis til takmörkunar á aðgangi að öðrum gögnum málsins en viðtalsgögnum skv. 3. mgr. 10. gr. c. á jafnframt aðeins við í þeim tilvikum sem það myndi torvela rannsókn máls eða þau hafi að geyma upplýsingar um einkamálefni annarra, enda vegi þeir hagsmunir, sem mæla með því að að upplýsingum sé haldið leyndum, mun þyngra en hagsmunir þess sem fer fram á aðgangi að gögnum. Fíh telur að ákvæðið opni á þann möguleika að fyrirfram geti skapast hættu á því að í einstökum málum, verði gögn afhent sjúklingi eða aðstandendum samkvæmt 5. mgr. 5. gr., að þar verði um leið um gögn að ræða sem eiga undir 3. mgr. 7. gr. en upplýsingar sem heilbrigðisstarfsmaður eða starfsmaður á heilbrigðisstofnun eða hjá rekstraraðila sem veitir heilbrigðisþjónustu hefur veitt landlækni geta í einhverjum tilvikum talist til annarra gagna en „viðtalsgagna“. Ef til afhendingar slíkra gagna kæmi má sjá fyrir sér að raunveruleg hættu væri fyrir hendi að upplýsingar úr rannsókn landlæknis gætu komið fram síðar, við málsmeðferð í sakamáli, t.d. með framburði þeirra fyrir dómi sem fengið hafa upplýsingarnar í hendur frá landlækni á grundvelli 5. mgr. 5. gr. Að mati Fíh þarf því að huga betur að samspili þessara tveggja ákvæða.

### 4. Um 7. gr. frumvarps.

Ákvæðið gerir ráð fyrir nýrri 10. gr. c í lögum nr. 41/2007. Í 3. mgr. 7. gr. greinir að skýrslum landlæknis um rannsókn einstakra mála skuli ekki beitt sem sönnunargögnum í sakamáli. Jafnframt sé ekki heimilt að nota upplýsingar sem heilbrigðisstarfsmaður hefur veitt landlækni sem sönnunargagn í sakamáli eða afhenda gögn sem geyma framburð heilbrigðisstarfsmanna eða annarra í viðtölum við embætti landlæknis. Fíh fagnar sérstaklega að ákvæði þetta hafi verið fært inn í frumvarpsdrögin og telur að þetta feli í sér réttarbót. Félagið hefur á umliðnum árum bent stjórnvöldum á mikilvægi þess að inn í lög komi regla sem tryggi að t.d. framburðir og skýringar heilbrigðisstarfsmanna vegna alvarlegra atvika gagnvart landlækni rati ekki síðar inn í sakamál. Við



rannsókn landlæknis á alvarlegum atvikum, sem einnig hafa verið kærð til lögreglu, er það oftast þannig að rannsókn er hafin hjá landlækni áður en lögreglurannsókn kemst á skrið. Hinn grunaði heilbrigðisstarfsmaður hefur oftast þegar gefið skýrslu hjá landlæknisembættinu í máli, áður en til þess kemur að viðkomandi fær stöðu sakbornings við lögreglurannsókn. Eins og gefur að skilja getur í þessum tilvikum komið til þess að heilbrigðisstarfsmaður hafi þegar játað brot eða sök fyrir stjórnvaldinu, án þess að hafa notið réttarstöðu sem sakborningur. Er algjörlega ótækt að ekki hafi verið betur gætt í löggjöfinni að réttarstöðu sakaðra manna. Jafnframt fagnar Fíh því að endurupptökuheimild landlæknis í 4. mgr. 7. gr. sé settur tímafrestur enda ótækt fyrir starfsmann sem aðkomu hefur haft að alvarlegu atviki, að yfir honum vofi endurupptaka á rannsókn málsins til frambúðar. Mikilvægt er að málum sé þannig endanlega lokið þannig að heilbrigðisstarfsmenn séu ekki í óvissu um réttarstöðu sína um ókomna tíð.

#### 5. Um 8. gr. frumvarps.

Ákvæðið gerir ráð fyrir tilteknum breytingum á 12. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu. Eins og Fíh skilur efni 8. gr. og hvernig 12. gr. laganna myndi líta út í heild sinni ef ráðgerðar breytingar yrðu að lögum, að þá eru ekki áformaðar breytingar á því hlutverki landlæknis að rannsaka meinta vanrækslu og mistaka við veitingu heilbrigðisþjónustu. Fíh hefur áhyggjur af því að þessu fyrirkomulagi verði haldið óbreyttu í lögum, að því leyti að ekki er hægt að útiloka að mál sem byrja sem kvörtunarmál endi inn á borði lögreglu síðar, á grundvelli síðar tilkominnar kæru til lögreglu. Kvörtunarmál eru engu að síður rannsökuð af landlæknisembættinu og við þá rannsókn eru t.d. skýrslur teknar af heilbrigðisstarfsmönnum sem bornir eru sökum um mistök eða vanrækslu af kvartendum. Ef til kæru til lögreglu kemur síðar, þá geta sömu heilbrigðisstarfsmenn lent í þeirri stöðu að verða sakborningar við þá lögreglurannsókn. Allt að einu hafa þeir þó áður þurft að veita upplýsingar, hvort sem um skriflega málsmeðferð ræðir eða með því að gefa skýrslu fyrir stjórnvaldinu landlækni, án þess að hafa notið réttarstöðu sem sakborningar. Með öðrum orðum má sjá fyrir sér að gögn sem verða til við rannsókn og úrlausn kvörtunarmáls, geti orðið hluti síðar að málgögnum í sakamáli. Efni 3. mgr. 7. gr. frumvarpsins nær sýnilega einungis til *rannsóknar alvarlegra atvika*, en ekki til þeirra gagna sem verða til við rannsókn landlæknis á *kvörtunarmáli*. Fíh bendir því á að ekki er einungis nægjanlegt að gætt verði að stöðu heilbrigðisstarfsmanna við rannsókn landlæknis á alvarlegum atvikum, heldur einnig við rannsókn kvörtunarmála. Að öðrum kosti er hætta á því að til réttarskerðingar komi fyrir heilbrigðisstarfsmenn þannig að farið sé á svig við ákvæði mannréttindasáttmála sem festir eru í íslensk lög. Fíh fer fram á að fyrirkomulagið vegna kvörtunarmála verði því endurskoðað með hliðsjón af framangreindu. Í tilefni af athugasemdum í samráðskafla frumvarpsins skal þess getið að enda þótt að almennt komi ekki til viðtala við heilbrigðisstarfsmann heldur að hann skili skriflegum athugasemdum, að þá breytir það því ekki að þær skýringar og eftir atvikum svör við spurningum landlæknis í kvörtunarmáli, geta leitt til þess að starfsmaður játi í svörum á sig sök. Kvörtunarmál geta sprottið upp fljótt eftir að rætt atvik á sér stað og fellst Fíh því ekki á þau sjónarmið í samráðskafla að það gerist „miklum mun síðar“ en rannsókn á alvarlegum atvikum. Þess ber einnig að geta, að dæmi eru um hjá embætti landlæknis að kvörtunarmál sem fela í sér andlát sjúklings, hljóti málsmeðferð sem kvörtunarmál þrátt fyrir alvarleika atviks.

Þá er því við þetta að bæta að Fíh vekur máls á því hvort rétt sé að sama stjórnvaldið, þ.e. landlæknir, hafi lögum samkvæmt hvort tveggja á hendi stjórnsýslu vegna veitingar starfsleyfa í tengslum við heilbrigðisþjónustu og eftirlit með heilbrigðisstarfsemi, en einnig rannsaki mál og þ.m.t. kvörtunarmál. Huga mætti að því hvort rétt væri að kljúfa rannsóknarhlutann frá og fela sérstöku stjórnvaldi þau verkefni, sbr. til hliðsjónar svipaða tilhögun á sviði skattamála. Smæð íslenskrar stjórnsýslu stendur því ekki í vegi að skattamál séu höfð í þeim farvegi.

Fíh fagnar styttingu tímamarka til að bera fram kvörtun til landlæknis úr tíu árum niður í fjögur ár frá því að þau atvik gerðust sem eru tilefni til kvörtunar. Slík tímamörk eru, líkt og við á um tímamörk um heimild landlæknis til endurupptöku rannsóknar, til þess fallinn draga úr óvissu



heilbrigðisstarfsmanna um réttarstöðu sína í tengslum við atvik sem upp koma í störfum þeirra og þannig til þess fallin að draga úr álagsþáttum tengdum störfum þeirra.

## II. Atriði sem ekki er tekið á varðandi fyrirhugaðar breytingar á lögum um landlækni og lýðheilsu.

Fíh vekur athygli á því að í frumvarpinu er sýnilega ekki gert ráð fyrir breytingum á ákvæðum laga varðandi beitingu viðurlaga af hálfu landlæknis gegn heilbrigðisstarfsmanni þegar mál er enn til rannsóknar og hvaða tegundir viðurlaga geta komið til í þeim tilvikum. Dæmi eru um að eftirlitsmál hafi farið í gang vegna alvarlegra atvika og um leið verið kært til lögreglu. Áður en lögreglurannsókn er lokið og þ.a.l. áður en ljóst verður hvort málið muni á endanum sæta ákæru gegn heilbrigðisstarfsmanni eða verði fellt niður, hefur landlæknir í sumum tilvikum gripið ekki bara tafarlaust til bráðabirgðasviptingar starfsleyfis þess heilbrigðisstarfsmanns sem undir grun liggur, heldur hefur fljótlega í kjölfarið svipt starfsmanninn starfsleyfi sínu varanlega. Fíh er ekki að finna að því að landlæknisembættið telji að bráðabirgðasvipting geti verið nauðsynleg í slíkum tilvikum, en Fíh hefur hins vegar bent embættinu á, að ekki sé hægt að ganga svo langt að fullnaðarsvipta starfsmanninn starfsleyfi sínu, á meðan að ekki hefur enn verið skorið úr því hvort viðkomandi hefur gerst sekur um brot á lögum eða um refsivert athæfi. Fíh telur rétt að þetta sé tekið til sérstakrar skoðunar og hvort ekki sé rétt að mæla svo fyrir um í frumvarpinu að einungis bráðabirgðasvipting starfsleyfis komi til á meðan á rannsókn mála standi. Hangir þetta álitafni mjög saman við önnur álitafni sem til umfjöllunar eru í frumvarpinu, þannig að rétt sé að mælt sé fyrir um breytingar á þeim öllum í frumvarpinu.

Þá er rétt að benda einnig á að ekki verður séð að frumvarpið taki á mögulegri tvöfaldri refsingu heilbrigðisstarfsmanns, í því formi ef landlæknir ákveður sem dæmi að áminna heilbrigðisstarfsmann eða svipta hann starfsleyfi varanlega, enda þótt að sama mál hafi ennfremur verið kært til lögreglu. Leiði mál síðar til refsிடóms yfir sama starfsmanni hefur átt sér stað tvöföld refsing, sem að mati Fíh brýtur í bága við mannréttindasáttmála sem hafa lagagildi hér á landi. Að mati Fíh verður að tryggja að í löggjöf sé komið í veg fyrir tvöföld viðurlög vegna sama verknaðar. Vísar Fíh þar um m.a. til nokkurra dóma Mannréttindadómstóls Evrópu (MDE) á umliðnum árum er varða tvöfalda refsingu í skattamálum. Það athugast að framangreint á við um viðurlagabeitingu stjórnvalds og síðar aðra viðurlagabeitingu með dómsniðurstöðu í refsímáli. Að mati Fíh virðist ekki horft sérstaklega til þess þegar vísað er í 4. kafla frumvarpsins til dóms MDE í íslensku máli (nr. 22779/14), þar sem álitafnið í því máli laut fremur að því hvort að ákvæði mannréttindasáttmála Evrópu væru brotin ef sama mál væri til meðferðar hjá tveimur stjórnvöldum.

## III. Athugasemdir vegna kafla frumvarpsins um tilefni og nauðsyn lagasetningar.

Í kafla frumvarpsdraga um tilefni og nauðsyn lagasetningar kemur fram að ekki sé „ætluin að breyta þeirri faglegu og starfsmannaréttarlegu ábyrgð sem heilbrigðisstarfsfólk í þessum tilvikum þarf að bera og getur komið fram í viðurlögum af hálfu vinnuveitanda eða embættis landlæknis, s.s. með áminningu, uppsögn eða sviptingu réttinda.“ Hvað þetta varðar vill Fíh vekja athygli á því að tilhneiging heilbrigðisstofnana á umliðnum árum hefur beinst í þá átt að fagleg og starfsmannaábyrgð hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisstofnana hefur farið fram úr öllum eðlilegum mörkum og viðmiðum. Hefur þetta m.a. lýst sér í því að mönnun er oftast en ekki undir tilsettum mörkum, namar án starfsréttinda eru látnir sinna störfum hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarfræðingur látinn bera ábyrgð á deild innan heilbrigðisstofnunar á tilteknum tímum án þess að vera í stöðu yfirmanns sem venjulega ber ábyrgðina á deildinni, þ.e. sem deildarstjóri. Mönnunarvandi og óhóflegt starfsálag hjúkrunarfræðinga, sem og álag á annað heilbrigðisstarfsfólk, spilar þarna stórt hlutverk. Atvik, m.a. óvænt atvik, hafa í einhverjum hluta tilvika hlotist af þessu og heilbrigðisstofnun þannig við útfærslu starfseminnar brotið í bága við ákvæði laga og reglugerða sem snúa að umræddri ábyrgð. Ábyrgðin liggur vitaskuld hjá heilbrigðisstofnuninni einni hvað þetta varðar, en er ekki unnt að yfirfæra á



heilbrigðisstarfsmanninn. Telur Fíh að mótsagnir kunni að felast í því að stjórnvöld segi annars vegar að rétt sé að refsíábyrgð hvíli hjá heilbrigðisstofnun vegna óvæntra atvika, en ætli sér svo hins vegar enga breytingu að gera á faglegru og starfsmannaréttarlegri ábyrgð þegar brot á reglum henni tengdri af hálfu heilbrigðisstofnunar leiða til óvæntra og alvarlegra atvika. Í samráðskafla frumvarpsins er fjallað um þessa athugasemd Fíh. Að virtri þeirri umfjöllun í kaflanum telur félagið að frumvarpshöfundar átti sig ekki fyllilega á því hversu mikið samspil er milli þess óhóflega álags og mönnunarvanda sem ríkir á heilbrigðisstofnunum annars vegar og þeirra alvarlegra atvika sem frumvarpið fjallar um hins vegar.

#### IV. Aðrar ábendingar.

Í dag byggir núgildandi ábyrgðarkerfi, bæði hvað varðar ábyrgð starfsfólks og refsíábyrgð, fyrst og fremst á sök einstaklinga en ekki heilbrigðisstofnanna, þrátt fyrir að orsakir alvarlegra atvika í heilbrigðiskerfinu séu oftast kerfislægir þættir. Þetta hefur haft þau áhrif að heilbrigðisstarfsfólk hefur verið tregt til að tilkynna um alvarleg atvik enda dæmi um að það hafi verið sótt til saka fyrir slík atvik. Núverandi staða er því að mati Fíh til þess að koma í veg fyrir frekari framþróun í öryggismenningu í heilbrigðiskerfinu og dregur úr öryggi sjúklinga. Er það þvert á núgildandi heilbrigðisstefnu yfirvalda til ársins 2030 sem snýst um öryggi í heilbrigðisþjónustu þar sem fram kemur að notandi heilbrigðisþjónustu skuli ekki eiga á hættu að hljóta skaða af meðferð og annarri þjónustu sem ætlað er að bæta heilsu hans eða lífsgæði.

Fíh vísar jafnframt í stefnu Fíh í hjúkrunar- og heilbrigðismálum þar sem fram kemur að gæði og öryggi hafa verið viðfangsefni hjúkrunarfræðinga frá upphafi. Skortur á hjúkrunarfræðingum er alvarlegt vandamál sem vegur að öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar og stendur í vegi fyrir því að unnt sé að veita nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Til að koma í veg fyrir skort, skipta kjör, aðbúnaður og starfsumhverfi miklu máli. Öryggi sjúklinga eykst með aukinni menntun hjúkrunarfræðinga, fleiri hjúkrunarfræðingum á vakt hverju sinni og við minna álagi, sem og auknu trausti, samskiptum og samvinnu heilbrigðisstétta. Stefnumið Fíh til 2030 eru meðal annars:

- Að óvænt atvik sem heilbrigðisstarfsfólk á aðild að, geti ekki verið grundvöllur sakamáls nema sannað sé að um ásetning sé að ræða.
- Að starfandi sé sjálfstæð óháð stofnun sem hefur það hlutverk að greina tilkynningar um óvænt atvik og koma með tillögur að breyttu verklagi til að bæta öryggi sjúklinga og starfsfólks (sbr. Rannsóknarnefnd samgönguslysa).
- Að starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga einkennist af gæðamenningu og öryggisbrag.
- Að vinnumhverfi hjúkrunarfræðinga sé öruggt, líkamlega og tilfinningalega, hvetjandi og eftirsóknarvert.

Virðingarfyllt,  
f.h. Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga,

*Guðbjörg Pálsdóttir*

Guðbjörg Pálsdóttir formaður