

Nefndarálit með breytingartillögu

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).

Frá meiri hluta velferðarnefndar.

Nefndin hefur fjallað um málið og fengið á fund sinn gesti frá heilbrigðisráðuneyti, BHM, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, dómsmálaráðuneyti, ríkissaksóknara, Lögmannafélagi Íslands, Sjúkraliðafélagi Íslands, Ljósmeðrafélagi Íslands, Læknafélagi Íslands, Heilsuhag – hagsmunasamtökum notenda heilbrigðisþjónustu, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu, Hrafnistu, Landspítala, embætti landlæknis og Lagastofnun Háskóla Íslands.

Nefndinni bárust 11 umsagnir sem eru aðgengilegar á vef Alþingis.

Almennt.

Með frumvarpinu eru lagðar til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, og lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997.

Með frumvarpinu er stefnt að því að efla öryggismenningu innan heilbrigðiskerfisins. Breytingarnar lúta m.a. að því að unnt verði að koma fram refsíábyrgð á hendur heilbrigðisstofnunum, fremur en einstaka heilbrigðisstarfsfólki, þegar alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu leiða til dauðsfalls eða stórfellds líkamstjóns, enda megi rekja atvikið til margra samverkandi þátta í starfsemi heilbrigðisstofnunar. Þá er lagt til að gera ákvæði um rannsókn alvarlegra atvika ítarlegri, tryggja aðkomu sjúklinga og/eða nánustu aðstandenda að rannsókn mála auk þess sem lagðar eru til breytingar á ferli kvartana til embættis landlæknis. Einnig eru skyldur heilbrigðisstofnana til innra eftirlits áréttáðar.

Frumvarpið var lagt fram á 153. löggjafarþingi (þskj. 1534, 986. mál) og er það að meginstefnu óbreytt með þeim undantekningum að gerðar hafa verið breytingar til samræmis við nefndarálit og breytingartillögur meiri hluta velferðarnefndar Alþingis (þskj. 2090, 986. mál) en um var að ræða breytingar tæknilegs eðlis og var þeim ekki ætlað að hafa efnisleg áhrif.

Umfjöllun nefndarinnar.

Við meðferð málsins fjallaði nefndin töluvert um hlutlæga refsíábyrgð heilbrigðisstofnana og rekstraraðila og um hlutverk embættis landlæknis við rannsókn á alvarlegum atvikum í heilbrigðisþjónustu. Að öðru leyti er vísað í umfjöllun um frumvarpið í nefndaráliti meiri hluta velferðarnefndar (þskj. 2090, 986. mál) um frumvarpið frá 153. löggjafarþingi.

Refsíábyrgð heilbrigðisstofnana og rekstraraðila sem veita heilbrigðisþjónustu (2.gr.).

Með frumvarpinu er lagt til að bætt verði inn í lög um heilbrigðisþjónustu nýrri refsíheimild sem beinist að heilbrigðisstofnunum eða öðrum rekstraraðilum sem veita heilbrigðisþjónustu. Þannig verði skýrt kveðið á um að gera megi heilbrigðisstofnunum sekt fyrir brot gegn almennum hegningarlögum óháð því hvort sök verði sönnuð á tiltekinn einstakling. Eftir sem

áður stendur refsíabyrgð heilbrigðisstarfsmanna samkvæmt almennum hegningarlögum og ræðst það af atvikum hvers máls hverjum verði gert að sæta refsingu.

Í umsögnum sem nefndinni bærust vegna málsins komu m.a. fram þau sjónarmið að refsíabyrgð heilbrigðisstofnana skv. 2. gr. frumvarpsins hrófli ekki við skyldu ákærvaldsins til þess að ákæra vegna refsiverðrar háttsemi einstaklings þótt einföldu gáleysi sé um að kenna. Því sé óvíst að hvaða leyti ákvæðið dragi úr þrýstingi til þess að sækja einstaklinga til saka vegna alvarlegra atvika, eins og fram kemur í greinargerð með frumvarpinu. Í minnisblaði heilbrigðisráðuneytis, dags. 1. desember sl., kemur fram að í samræmi við gildandi lagaumhverfi hafi rannsókn lögreglu í tilviki alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu beinst að því að upplýsa hvort og að hvaða leyti starfsmaður í heilbrigðisþjónustu kunni að bera refsíabyrgð á afleiðingum alvarlegs atviks. Núgildandi ábyrgðarkerfi í heilbrigðisþjónustu byggist á því að aðeins einstaklingar geti borið refsíabyrgð á afleiðingum alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu. Fram til þessa hefur málsókn í þeim málum sem upp hafa komið ekki leitt til sakfellingar. Þótt ekki sé unnt að draga víðtæka ályktun af niðurstöðum þeirra telur ráðuneytið að þau bendi til þess að meginástæða alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu skýrist í langflestum tilvikum af kerfislægum þáttum sem ekki eru á valdi einstakra starfsmanna. Í samræmi við þá reynslu og þekkingu var lagt til að í 2. gr. frumvarpsins yrði kveðið á um refsíabyrgð heilbrigðisstofnana vegna brota gegn almennum hegningarlögum óháð því hvort sök verði sönnuð á tiltekinn fyrirsvarsmann rekstraraðila, starfsmann hans eða annan aðila sem starfar á hans vegum.

Á fundi nefndarinnar með ríkissaksóknara kom fram að fyrirhuguð lagabreyting um refsíabyrgð heilbrigðisstofnana feli ekki í sér nein áform um að leysa heilbrigðisstarfsmann undan refsíabyrgð í starfi sem rekja megi til saknæmrar háttsemi hans. Hins vegar megi ætla að rannsókn alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu breytist verði frumvarpið að lögum. Þannig muni rannsókn beinast að því að kanna hvort orsök alvarlegs atviks megi rekja til raðar atvika, kerfislægs vanda eða margra samverkandi þátta, án þess að tilteknum einstaklingi eða einstaklingum sé kennt um. Óhjákvæmilegt sé að háttsemi einstaka heilbrigðisstarfsmanns sé jafnframt rannsökuð og fari það eftir atvikum hverju sinni hvort heilbrigðisstarfsmaður verði látinn sæta ákæru ásamt hlutaðeigandi heilbrigðisstofnun.

Meiri hluti nefndarinnar undirstrikar mikilvægi þess að heilbrigðisstarfsfólk geti unnið vinnu sína af öryggi og fagmennsku og með vissu um að það verði ekki dregið til ábyrgðar vegna aðstæðna sem það getur ekki borið ábyrgð á. Eins og framan greinir eru líkur á að flest alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu megi rekja til margra samverkandi þátta. Þá liggur fyrir að sjaldgæft er að einstaka heilbrigðisstarfsmenn séu sóttir til saka vegna alvarlegra atvika og má ætla að ástæða þess sé að alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu megi almennt rekja til atvika þar sem kerfislægir þættir ráða mestu um hvernig fer. Með hliðsjón af því má ætla að sérákvæði um hlutlæga refsíabyrgð heilbrigðisstofnana og rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu muni leiða til þess að dregið sé úr þrýstingi á að sækja einstaklinga til saka vegna alvarlegra atvika þótt þeir kunni að hafa sýnt af sér einfalt gáleysi, enda hafi meginorsök verið önnur. Meiri hlutinn áréttar þó að með frumvarpinu er ekki verið að afnema refsíabyrgð heilbrigðisstarfsmanna. Þannig megi áfram gera ráð fyrir að heilbrigðisstarfsmenn sæti refsíabyrgð í samræmi við almenn hegningarlög.

Breytingartillaga.

Endurskoðun á hlutverki landlæknis við rannsókn á alvarlegum atvikum (ákvæði til bráðabirgða).

Samkvæmt gildandi lögum um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, ber að tilkynna öll óvænt alvarleg atvik og óvænt dauðsföll til embættis landlæknis. Einn helsti tilgangur þessarar tilkynningar er að embættið geti rannsakað atvikin til að finna á þeim skýringu og geti lagt til umbætur til að tryggja eftir því sem kostur er að slík atvik eigi sér ekki stað aftur. Í frumvarpinu er lagt til að kveðið verði ítarlegar á um tilkynningarskyldu og rannsókn landlæknis á alvarlegum atvikum, m.a. um að landlæknir taki ákvörðun um hvort tilefni sé til rannsóknar á alvarlegu atviki. Eru þá talin upp þau atriði sem hafa skal til hliðsjónar við þá ákvörðun. Um eftirlit og eftirlitsúrræði landlæknis er svo fjallað í III. kafla laga um landlækni og lýðheilsu. Í framkvæmd getur tilkynningarmálum verið fylgt eftir með eftirlitsúrræðum.

Fyrir nefndinni komu fram sjónarmið frá nokkrum fagfélögum heilbrigðisstétta um að eftirlitshlutverk landlæknis með heilbrigðisþjónustu fari ekki saman við hlutverk hans við rannsókn atvika í heilbrigðisþjónustu og rætt var um hvort það samrýmdist góðum stjórn-sýsluháttum að hafa þetta tvíþætta hlutverk á einni og sömu hendi. Var því velt upp hvort betur færi á að skipa sérstaka rannsóknarnefnd sem hefði það hlutverk að rannsaka tildrög alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu og leiða í ljós orsakir atviksins en ekki að ákvarða sök eða ábyrgð. Markmið slíks fyrirkomulags væri að draga úr líkum á endurteknum atvikum og efla enn frekar öryggismenningu í heilbrigðisþjónustu. Meiri hlutinn tekur undir að ástæða sé til að gaumgæfa þessi sjónarmið og ráðast í ítarlega skoðun á því hvort annað fyrirkomulag kunni að vera betur til þess fallið að tryggja óháða og vandaða málsmeðferð sem stuðlar að bættari öryggismenningu í heilbrigðiskerfinu. Í minnisblaði ráðuneytisins, dags. 1. desember sl., kemur fram að starfshópur sem vann frumvarpið hefði fjallað um nýtt fyrirkomulag og talið að það að færa rannsókn alvarlegra atvika fæli í sér verulega stefnubreytingu sem þarfnaðist nánari skoðunar og meiri tíma. Fyrir nefndinni voru reifaðar hugmyndir um stofnun sjálfstæðrar rannsóknarnefndar eða útvíkkun hlutverks núverandi rannsóknarnefnda sem þegar eru starfandi, svo sem rannsóknarnefndar samgönguslysa. Með vísan til þessa leggur meiri hlutinn til breytingu á frumvarpinu sem felur í sér að ákvæði til bráðabirgða verði bætt við lög um landlækni og lýðheilsu þess efnis að ráðherra verði falið að skipa starfshóp til að hefja undirbúning að endurskoðun á fyrirkomulagi alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu með það fyrir augum að tryggt verði að rannsókn slíkra atvika sé í höndum óháðs aðila. Starfshópnum yrði því falið að leggja mat á hvaða fyrirkomulag við rannsókn á alvarlegum atvikum í heilbrigðisþjónustu fellur best að því markmiði að efla öryggismenningu innan heilbrigðiskerfisins. Í því starfi fælist mat á núverandi fyrirkomulagi í samanburði við rannsóknarnefnd eða annað fyrirkomulag auk þess að gera tillögu að frekari lagabreytingum er lúta að fyrirkomulagi á rannsókn alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu. Lagt er til að starfshópurinn skili tillögum til ráðherra fyrir lok apríl 2025.

Þá leggur meiri hlutinn til breytingu á frumvarpinu sem er tæknilegs eðlis.

Að framangreindu virtu leggur meiri hlutinn til að frumvarpið verði **samþykkt** með eftirfarandi

BREYTINGU:

1. Í stað orðanna „í heilbrigðisþjónustu“ í 1. málsl. 1. mgr. 4. gr. komi: sem veita heilbrigðisþjónustu.
2. Í stað orðanna „4. mgr. 10. gr.“ í 1. málsl. 1. mgr. b-liðar 5. gr. (10. gr. b) komi: 3. mgr. 10. gr.

3. Við 8. gr. bætist nýr málslíður, svohljóðandi: Þó öðlast ákvæði til bráðabirgða gildi 1. janúar 2024.
4. Við bætist nýtt ákvæði til bráðabirgða, svohljóðandi:
Ráðherra skal við upphaf árs 2024 skipa starfshóp sem falið verður að greina fyrir-
komulag rannsókna á alvarlegum atvikum í heilbrigðisþjónustu með það að markmiði
að greina hvaða fyrirkomulag er best til þess fallið að tryggja óháða málsmeðferð. Skal
starfshópurinn skila tillögum til ráðherra fyrir lok apríl 2025.

Starfshópurinn skal skipaður fulltrúum notenda heilbrigðisþjónustu, veitendum heil-
brigðisþjónustu og heilbrigðisstétta auk fulltrúa annarra aðila eftir því sem þurfa þykir.

Ásmundur Friðriksson var fjarverandi við afgreiðslu málsins. Hann ritar undir álitinu
samkvæmt heimild í 2. mgr. 29. gr. þingskapa.

Guðbrandur Einarsson, áheyrnarfulltrúi, er samþykkur álitinu þessu.

Alþingi, 14. desember 2023.

Bjarkey Olsen Gunnarsdóttir, Línéik Anna Sævarsdóttir, Ásmundur Friðriksson.
form. frsm.

Bryndís Haraldsdóttir. Guðmundur Ingi Kristinsson, Lilja Rannveig
með fyrirvara. Sigurgeirsdóttir.

Jóhann Páll Jóhannsson.

Óli Björn Káráson.