



ÁFORM UM LAGASETNINGU

– sbr. samþykkt ríkisstjórnarinnar frá 24. febrúar 2023, 1.–4. gr.

| | |
|-----------------------------------|--|
| Málsheiti og nr. | Frumvarp til laga um Stafræna heilsu / HRN26060114 |
| Ráðuneyti /verkefnisstjóri | Heilbrigðisráðuneytið / Aðalbjörg Guðmundsdóttir |
| Innleiðing EES-gerðar? | <input type="checkbox"/> Já <input checked="" type="checkbox"/> Nei |
| Dags. | 29. júní 2026 |

A. Úrlausnarefni

1. Forsaga máls og tilefni.

Stafræn heilbrigðisþjónusta hefur þróast hratt undanfarin ár. Aukið umfang stafræna sjúkraskráa, miðlægra gagnagrunna, rafræna samskipta- og þjónustulausna og alþjóðlegra gagnaskipta kallar á skýra ábyrgð, samhæfingu og öflugt regluverk. Þessi þróun felur í sér auknar kröfur um samræmda stjórnsýslu, skýra verkaskiptingu og traustan lagagrundvöll, ekki síst þar sem um er að ræða vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga um heilsufar.

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu fer heilbrigðisráðherra með yfirstjórn heilbrigðismála og markar stefnu um skipulag, gæði, öryggi og aðgengi að heilbrigðisþjónustu. Núgildandi lagaumgjörð kveður ekki með skýrum hætti á um miðlæga uppbyggingu og rekstur stafrænnar heilbrigðisþjónustu eða samhæfingu sameiginlegra stafræna innviða á landsvísi. Þá leiðir af lögum um sjúkraskrár að aðgangur að heilbrigðisupplýsingum og vinnsla þeirra verður aðeins byggð á skýrri lagaheimild. Þetta undirstrikar nauðsyn þess að setja skýran lagaramma um sameiginlega stafræna innviði heilbrigðisþjónustunnar.

Með stefnumótun í stafrænni heilbrigðisþjónustu hefur áhersla verið lögð á að bæta þjónustu og auka aðgengi að upplýsingum. Grunnurinn var lagður árið 2019 með Heilbrigðisstefnu fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030, þar sem lögð var áhersla á nýtingu stafrænnar tækni til að bæta þjónustu og efla þátttöku einstaklinga í eigin meðferð.

<https://www.stjornarradid.is/gogn/rit-og-skyrslur/stakt-rit/2019/06/28/Heilbrigdisstefna-stefna-fyrir-islenska-heilbrigdisthjonustu-til-arsins-2030/>

Árið 2021 var sett Stefna um stafræna heilbrigðisþjónustu sem skilgreindi lykilmarkmið um samræmd gagnakerfi, öruggt upplýsingaflæði og stafrænar lausnir sem styðja bæði notendur og starfsfólk heilbrigðiskerfisins.

<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/09/01/-Stefna-um-stafræna-heilbrigdisthjonustu/>

Samhliða þessu hefur Stefna um stafræna þjónustu hins opinbera stutt við sameiginlega stafræna innviði og aukna samþættingu þjónustu ríkisins.

<https://island.is/s/stafrænt-island/stafræn-stefna>

Á síðari árum hefur áhersla verið lögð á framkvæmd og samhæfingu, meðal annars með vinnu stýrihópa og stöðumati á stafrænum innviðum heilbrigðiskerfisins. Þar má nefna

[áfangaskýrslu um stafrænar lausnir](#) og nýlegrar skýrslu um mat á [stafrænni framþróun á landsvísu](#) frá september 2025.

Markmiðið var að leggja heildstætt mat á stöðu stafræna umbreytinga, greina helstu áskoranir og tækifæri til úrbóta og móta grunn að frekari stefnumótun. Í skýrslunni kemur fram að þrátt fyrir mikla grósku og fjölda stafræna lausna hafi þróunin að stórum hluta átt sér stað innan einstakra stofnana án nægilegrar samhæfingar á landsvísu. Ójöfn þróunargeta milli stofnana, skortur á sameiginlegum innviðum, skýrum stjórnháttum og samræmdum tæknilegum kröfum hefur leitt til sundurleitrar þjónustu, aukins flækjustígs fyrir notendur og ómarkvissrar nýtingar fjármuna. Í skýrslunni er sérstaklega lögð áhersla á að styrkja þurfi stjórnskipulag og stjórnhætti á landsvísu og koma á fót miðlægri einingu sem fari með yfirsýn, forgangsröðun, uppbyggingu sameiginlegra stafræna innviða og tryggi samræmda framkvæmd þvert á heilbrigðiskerfið.

2. Hvert er úrlausnarefnið?

Með frumvarpinu er leitast við að koma á skýrum lagaramma um hlutverk, ábyrgð og valdheimildir miðlegrar einingar samhæfingar og þróunar innviða fyrir stafræna heilbrigðisþjónustu. Markmiðið er að tryggja samræmda þróun, styrkja stjórnsýslu og auka fyrirsjáanleika. Jafnframt er frumvarpinu ætlað að skapa traustan lagagrundvöll fyrir þátttöku Íslands í alþjóðlegu samstarfi á sviði heilbrigðisgagna, þar á meðal í samevrópskum gagnainnviðum og stuðla þannig að því að íslenska heilbrigðiskerfið geti þróast í takt við alþjóðlegar kröfur og staðla.

Lögfesting slíks ramma er talin forsenda þess að tryggja:

- samhafða og hagkvæma uppbyggingu stafræna innviða,
- aukið öryggi og vernd heilbrigðisupplýsinga,
- bættu nýtingu fjármuna og
- samfellda og samþætta þjónustu við sjúklinga óháð þjónustustigi eða búsetu.

Við undirbúning lagasetningarinnar þarf jafnframt að taka afstöðu til framtíðarskipulags og stjórnsýslulegrar stöðu Stafrænnar heilsu innan heilbrigðiskerfisins. Stafræn heilsa hefur þegar hafið starfsemi sem eining innan heilbrigðisráðuneytisins en eitt af þeim álitaeftum sem þarf að skoða nánar við frumvarpsgerðina er hvaða stofnanaform sé helst til þess fallið að stuðla að því að framangreind markmið náist. Í því samhengi þarf meðal annars að meta hvort eðlilegast sé að Stafræn heilsa starfi áfram innan ráðuneytisins, verði ráðuneytisstofnun eða sjálfstæð stofnun á sviði heilbrigðismála. Við það mat þarf að líta til þátta á borð við hlutverk og valdheimildir einingarinnar, ábyrgð á rekstri sameiginlegra stafræna innviða, kröfur um sjálfstæði og faglega stjórnun, tengsl við stefnumótun stjórnvalda og hæfni til að leiða samhæfingu þvert á heilbrigðiskerfið.

Markmiðið er að tryggja að skilvirka framkvæmd, skýra ábyrgð og samræmda þróun stafrænnar heilbrigðisþjónustu á landsvísu.

3. Að hvaða marki duga gildandi lög og reglur ekki til?

Gildandi lög og reglur mynda mikilvægan grunn fyrir heilbrigðisþjónustu, sjúkraskrár, persónuvernd og upplýsingaöryggi. Þau taka hins vegar ekki með beinum eða heildstæðum hætti á ýmsum álitamálum sem koma upp við veitingu heilbrigðisþjónustu í stafrænum heimi. Hvergi er fjallað skýrt um sameiginlega stafræna innviði, miðlæga samhæfingu, staðla eða ábyrgð á landsvísu.

Lög um heilbrigðisþjónustu kveða ekki á um hver beri ábyrgð á uppbyggingu, rekstri og samhæfingu stafræna lausna í heilbrigðiskerfinu. Lög um sjúkraskrár fjalla um skráningu, aðgang, varðveislu og miðlun heilbrigðisupplýsinga en ekki uppbyggingu og samhæfingu sameiginlegra stafræna innviða heilbrigðisþjónustu. Sama á við um reglur um persónuvernd

og upplýsingaöryggi sem fela ekki í sér stjórnskipulag eða lagagrundvöll fyrir stafræna heilbrigðisþjónustu sem heild.

Samkvæmt framangreindu tekur gildandi réttur til einstakra þátta svo sem heilbrigðisþjónustu, sjúkraskráa og persónuverndar en ekki til stafrænna heilbrigðisinnviða og stafrænni heilbrigðisþjónustu sem samþættu kerfi þjónustu, gagna, tækni og innviða. Af þessu leiðir að það skortir skýran lagaramma um hlutverk, ábyrgð og valdheimildir miðlægrar einingar á sviði stafrænnar heilbrigðisþjónustu. Lögfesting slíks ramma er nauðsynleg til að tryggja samræmda uppbyggingu stafrænna innviða, örugg og skilvirk gagnaskipti, betri nýtingu fjármuna og samþætta þjónustu við sjúklinga óháð búsetu eða þjónustustigi.

B. Markmið

1. Stefna hins opinbera á viðkomandi málefnasviði/málaflokki.

Málaflokkurinn sameiginlegir stafrænir innviðir heilbrigðiskerfisins fellur undir eftirfarandi svið heilbrigðisráðherra í gildandi fjármálaáætlun:

Málaefnasvið 23 um sjúkrahúsþjónustu: Framtíðarsýn málefnasviðsins er hin sama og á öðrum málefnasviðum heilbrigðisráðuneytisins. Meginmarkmiðið er að veitt sé örugg, aðgengileg og hagkvæm heilbrigðisþjónusta og að sjúklingum sé tryggt greið leið að réttri þjónustu á réttum stað. Markmiðið er að setja þarfir einstaklingsins í forgrunn og gera heilbrigðisstarfsfólki kleift að starfa og veita ráðgjöf þvert á stofnanir, m.a. með miðlun upplýsinga eftir stafrænum leiðum sem eiga erindi þvert á þjónustuveitendur heilbrigðiskerfisins.

Málefnasvið 24 um heilbrigðisþjónustu utan sjúkrahúsa: Að árangur heilbrigðisþjónustu sé metinn með því að mæla gæði, öryggi og aðgengi ásamt því að lögð verði áhersla á skilvirk þjónustukaup í allri heilbrigðisþjónustu.

Málefnasvið 32 um lýðheilsu og stjórnáætlun velferðarmála: Framtíðarsýn um stafræna þróun í heilbrigðisþjónustu lýsir því að íslenskur almenningur hafi tækifæri til að styrkja og viðhalda eigin heilbrigði í gegnum stafrænar lausnir og í öruggu og samtengdu upplýsingaumhverfi. Meginmarkmiðið er að efla heilbrigðisþjónustu um allt land. Áhersla er á að heilsuefning og forvarnir séu ríkur hluti af allri þjónustu, sér í lagi þjónustu heilsugæslunnar, m.a. með nýsköpun og hagnýtingu stafrænna lausna. Þá eiga allir einstaklingar að hafa jafna möguleika á að njóta eigin atorku og þroska hæfileika sína, óháð kyni, uppruna, trú, lífsskoðun, fötun, aldri, kynhneigð, kynvitund eða kyntjáningu og stuðla skal að virkri þátttöku allra hópa í samfélaginu.

2. Markmið sem að er stefnt með lagasetningu í ljósi úrlausnarefnis og stefnu stjórnvalda.

Markmiðið er að skapa skýran lagalegan grundvöll fyrir þróun og rekstur sameiginlegra stafrænna innviða heilbrigðiskerfisins til að stuðla að öruggri, samræmdri og skilvirkari heilbrigðisþjónustu, bæta upplýsingaflæði þvert á stofnanir og tryggja öruggt aðgengi einstaklinga að eigin heilbrigðisupplýsingum. Þá er markmiðið að efla samfellu í þjónustu, stuðla að hagkvæmari nýtingu fjármuna og styðja við nýsköpun og þróun stafrænna lausna í heilbrigðiskerfinu. Markmiðið er jafnframt að styrkja getu heilbrigðiskerfisins til að mæta auknum kröfum um net- og upplýsingaöryggi og alþjóðlega samvirkni heilbrigðislausna.

C. Leiðir

1. Ekkert aðhafst - hvaða afleiðingar hefði það?

EKKI verða til staðar fullnægjandi lagaheimildir fyrir starfsemi Stafrænnar heilsu sem hefur þegar tekið til starfa sem eining innan heilbrigðisráðuneytisins. Ef einingunni eru falin verkefni með lögum þá verður til óheppileg staða, t.d. með tilliti til hlutverks hennar á grundvelli persónuverndarlaga.

Verði ekkert aðhafst mun jafnframt sú staða, sem lýst er í mati heilbrigðisráðuneytisins á stafrænni þróun heilbrigðiskerfisins frá 2025, halda áfram að vera til staðar. Upplýsingakerfi munu áfram eiga í takmörkuðum samskiptum sín á milli, þróun verður áfram sundarleit milli stofnana og tvíverknaður til staðar með tilheyrandi kostnaði. Afleiðingin verður ómarkvissari nýting fjármuna og erfiðara að tryggja samfellu í heilbrigðisþjónustu, örugg gagnaskipti og jafnt aðgengi sjúklinga að þjónustu óháð búsetu.

2. Önnur úrræði en lagasetning sem metin hafa verið.

Ekki er talið unnt að ná markmiðum frumvarpsins með reglugerðarsetningu, stjórnvaldsfyrirmælum, samningum milli aðila eða öðrum stjórnsýslulegum úrræðum einum saman.

Persónuvernd hefur komist að þeirri niðurstöðu að almennar yfirstjórnunarheimildir ráðherra dugi ekki sem lagagrundvöllur fyrir vinnslu sjúkraskrárupplýsinga, sbr. álit Persónuverndar nr. 2020010452. Núverandi lagaheimildir eru því ófullnægjandi til að ná þeim markmiðum sem að er stefnt. Þegar um er að ræða vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga um heilsufar einstaklinga krefst persónuverndarlöggjöf skýrrar og sértækrar lagaheimildar. Slíkur lagagrundvöllur verður ekki byggður á reglugerð einni saman, heldur þarf hann að eiga sér stoð í settum lögum.

Jafnframt skortir í gildandi löggjöf skýrar heimildir til að fela miðlægum aðila ábyrgð á samhæfingu, uppbyggingu og eftir atvikum rekstri sameiginlegra stafrænna innviða heilbrigðiskerfisins.

Þá er einnig talið nauðsynlegt að lög mæli fyrir um heimildir til að setja bindandi lágmarkskröfur um samvirkni, upplýsingaöryggi og tæknilega uppbyggingu sameiginlegra stafrænna innviða heilbrigðiskerfisins, þar á meðal þeirra kerfa sem tengjast slíkum innviðum. Slíkar lágmarkskröfur þurfa að ná til heilbrigðisstofnana sem og einkaaðila sem þróa, reka og selja slík kerfi/lausnir. Slíkar kröfur eru forsenda öruggra samskipta, samfelldrar heilbrigðisþjónustu og verndar réttinda sjúklinga.

Loks verður talið óskilvirkt að reyna að tryggja samræmda og varanlega framkvæmd á landsvísu á grundvelli samninga eða öðru frjálsum samstarfi. Slík úrræði eru háð vilja einstakra aðila og geta ekki komið í stað skýrrar lagaumgjörðar um hlutverk, ábyrgð og heimildir. Að mati ráðuneytisins er því lagasetning ákjósanlegri kostur.

3. Mögulegar leiðir við lagasetningu.

Tvær meginleiðir komu til skoðunar við undirbúning frumvarpsins. Annars vegar að gera nauðsynlegar breytingar á gildandi sérlögum á sviði heilbrigðismála og hins vegar að setja ný heildarlög um sameiginlega stafræna innviði heilbrigðiskerfisins, samhliða nauðsynlegum breytingum á gildandi lögum. Að mati ráðuneytisins er síðari leiðin heppilegri þar sem hún tryggir að meginreglur um hlutverk, ábyrgð og heimildir á sviði stafrænnar heilbrigðisþjónustu verði aðgengilegar á einum stað en ekki dreifðar um marga lagabálka.

D. Hvaða leið er áformuð og hvers vegna?

1. Stutt lýsing á þeirri leið sem áformuð er og rökstuðningur fyrir henni.

Áformað er að leggja fram frumvarp til nýrra laga um sameiginlega stafræna innviði heilbrigðiskerfisins sem mun kveða á um hlutverk, ábyrgð og heimildir þeirrar miðlægu starfsemi sem annast samhæfingu, þróun og eftir atvikum rekstur sameiginlegra stafrænna innviða heilbrigðiskerfisins. Jafnframt verði gerðar nauðsynlegar breytingar á öðrum lögum á málefnasviði heilbrigðisráðherra til að tryggja samræmi í löggjöfinni. Slík lagaumgjörð auðveldar síðari þróun og breytingar á málaflokknum, stuðlar að samræmdri túlkun laganna og eykur fyrirsjáanleika fyrir heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsfólk og aðra aðila sem nýta eða tengjast sameiginlegum stafrænum innviðum heilbrigðiskerfisins.

Við undirbúning frumvarpsins verður jafnframt litið til þróunar og lagasetningar á Norðurlöndum, þar á meðal nýlegrar lagasetningar í Danmörku.

2. Helstu fyrirhuguðu breytingar á gildandi lögum og reglum, hvort heldur bætt er við eða fellt brott.

Með frumvarpinu verður lagt til að sett verði ný heildarlög um starfsemi og verkefni Stafrænnar heilsu. Nauðsynlegt getur verið að gera breytingar á öðrum lögum vegna tilfærslu verkefna til einingarinnar, s.s. lögum um landlækni og lýðheilsu, lögum um sjúkraskrá og lögum um heilbrigðisþjónustu.

E. Samræmi við stjórnarskrá og þjóðarétt – aðrar grundvallarspurningar

1. Koma áformin inn á svið stjórnarskrár og þjóðréttarskuldbindinga?

Nei

2. Varða áformin ákvæði EES-samningsins um ríkisaðstoð, tæknilegar reglur um vöru og fjarþjónustu eða frelsi til að veita þjónustu?

Áformin tengjast að vissu marki reglum EES-samningsins um frjálst flæði þjónustu og tæknilegar kröfur að því marki sem þau lúta að sameiginlegum stafrænum innviðum, rafrænum samskiptum og gagnaskiptum í heilbrigðisþjónustu. Ekki er þó gert ráð fyrir að frumvarpið feli í sér ríkisaðstoð í skilningi EES-reglna eða setningu tæknilegra reglna um vörur. Við frekari útfærslu frumvarpsins verður þó metið sérstaklega hvort tilkynningarskylda samkvæmt EES-reglum kunni að verða virk, meðal annars með hliðsjón af kröfum um stafræna þjónustu, samvirkni kerfa og alþjóðleg gagnaskipti.

3. Er önnur grundvallarlöggjöf sem taka þarf tillit til?

Líta þarf sérstaklega til laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018.

F. Samráð

1. Hverjir eru helstu hagsmunaaðilar?

Helstu hagsmunaaðilar eru heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu sem gert er ráð fyrir að njóti þjónustu Stafrænnar heilsu. Embætti landlæknis og aðrar stjórnsýslustofnanir, s.s. Sjúkratryggingar, Tryggingastofnun og Lyfjastofnun, sem munu mögulega tengjast stafrænum innviðum Stafrænnar heilsu. Einstaklingar sem munu fá aukið aðgengi að heilbrigðisupplýsingum sínum, rannsakendur á heilbrigðisvísindasviði og nýsköpunaraðilar sem þróa lausnir fyrir heilbrigðisþjónustu.

2. Er skörun við stjórnarmálefni annarra ráðuneyta?

Um er að ræða skörun við stjórnarmálefni fjármála- og efnahagsráðuneytisins vegna stafrænnar þjónustu hins opinbera og upplýsingatæknimála, dómsmálaráðuneytisins vegna persónuverndar og upplýsingaöryggis, auk háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneytisins vegna nýsköpunar og þróunar stafrænna lausna. Samráð við framangreind ráðuneyti er fyrirhugað.

3. Samráð sem þegar hefur farið fram.

Árið 2022 skipaði heilbrigðisráðherra stýrihóp um þróun og stefnumótun um stafrænar lausnir og heilbrigðistæknilausnir við veitingu heilbrigðisþjónustu. Stýrihópurinn var skipaður fulltrúm heilbrigðisráðuneytisins, embætti landlæknis, Samtökum heilbrigðisfyrirtækja, Sjúkrahússins á Akureyri, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala, Landssambandi heilbrigðisstofnana, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu og Samtökum iðnaðarins (Samtök fyrirtækja í líf- og heilbrigðistækni). Þá hefur verið unnið með starfshópi skipuðum

fulltrúum heilbrigðisráðuneytisins og embættis landlæknis við undirbúning frumvarpsins. Jafnframt hefur farið fram óformlegt samráð við lykilstofnanir heilbrigðiskerfisins og aðila sem koma að stafrænni þróun og rekstri heilbrigðisupplýsingakerfa.

4. Fyrirhugað samráð.

Áform um lagasetningu og frumvarpsdrögin verða kynnt til umsagnar í samráðsgátt stjórnvalda og haghöfum verður gert sérstaklega viðvart um það.

G. Mat á áhrifum þeirrar leiðar sem áformuð er

1. Niðurstaða frummats á áhrifum, sbr. fylgiskjal.

Samandregin niðurstaða fjárhagsáhrifa samkvæmt mati á áhrifum lagasetningar er sú að heildarútkoman verði hlutlaus.

H. Næstu skref, innleiðing

1. Hefur verið gerð verkefnisáætlun fyrir frumvarpssmíðina?

Samkvæmt fyrirbyggjandi verkefnisáætlun er gert ráð fyrir að frumvarp verði lagt fram á 158. löggjafarþingi.

2. Hvernig verður staðið að innleiðingu löggjafar? Hvað má gera ráð fyrir að þeir sem verða fyrir áhrifum, opinberar stofnanir/hagsmunaaðilar/almennigur, þurfi langan tíma til undirbúnings/aðlögunar?

Gert er ráð fyrir að innleiðing laganna fari fram í áföngum og í nánú samstarfi við heilbrigðisstofnanir, embætti landlæknis og aðra lykilaðila í heilbrigðiskerfinu. Í fyrstu verði lögð áhersla á að skilgreina hlutverk og ábyrgð Stafrænnar heilsu, móta samræmda stjórnsýslu og hefja uppbyggingu sameiginlegra stafrænna innviða og staðla. Innleiðing einstakra stafrænna lausna og gagnaskipta verði síðan þróuð í samræmi við forgangsröðun verkefna og getu stofnana til að aðlagast breytingunum.

Gera má ráð fyrir að heilbrigðisstofnanir og aðrir þjónustuveitendur þurfi tíma til aðlögunar vegna umfangs þeirra breytinga sem fyrirhugaðar eru, meðal annars vegna tæknilegra uppfærslna, verklagsbreytinga og fræðslu starfsfólks. Reikna má með að innleiðing og full aðlögun taki u.þ.b tvö til þrjú ár.

3. Hvaða forsendur þurfa að vera fyrir hendi til að lagasetning beri árangur?

Forsenda þess að lagasetningin beri árangur er samhæfð forgangsröðun verkefna á landsvísu. Þá þarf að tryggja virkt samstarf milli heilbrigðisstofnana, þjónustuveitenda og stjórnvalda, auk þess sem sameiginlegir staðlar og öruggir stafrænir innviðir þurfa að vera til staðar. Mikilvægt er jafnframt að huga að fræðslu, breytingastjórnun og stuðningi við innleiðingu.

4. Mælikvarðar á árangur og útkomu.

Árangur lagasetningarinnar verður meðal annars metinn út frá aukinni samhæfingu stafrænna lausna innan heilbrigðiskerfisins, bættri samfellu í þjónustu og auknu aðgengi einstaklinga að eigin heilbrigðisupplýsingum. Þá verður horft til mælikvarða um öryggi og gæði gagnaskipta, nýtingu sameiginlegra innviða, skilvirkni í rekstri og ánægju notenda og heilbrigðisstarfsfólks með stafræna þjónustu.

5. Hefur verið hugað að því að afla gagna til að meta árangur þegar þar að kemur?

Ráðuneytið hyggst leggja mat á árangur lagasetningarinnar á næstu árum í samvinnu við lykilaðila. Nánari útfærsla matsins liggur ekki fyrir.

| |
|---|
| |
| I. Annað |
| |
| J. Fylgiskjöl |
| <ol style="list-style-type: none">1. Mat á áhrifum lagasetningar – Frummat, sbr. eyðublað.2. Önnur fylgiskjöl eftir atvikum. |