

Hafnarfjörður, 27.02.2025

**Efni: Umsögn um drög að frumvarpi til laga um breytingu á sjúkraskrá.
Birt í samráðsgátt stjórnvalda 21.02.2025**

Inngangur.

Í umsögn þessari eru valin atriði tekin til athugunar og bent á fleti sem mögulega þarfnast nánari skoðunar eða útskýringar, eftir atvikum í greinargerð.

Í inngangskafla greinargerðar kemur fram að markmið frumvarpsins sé að auka skilvirkni í heilbrigðisþjónustu, styðja við stafræna þróun og bæta öryggi sjúklinga. Er ekki annað að sjá en að allt séu þetta góð markmið og til þess fallin að bæta þjónustu við sjúklinga. Sem hlýtur alltaf að vera eitt meginmarkmið heilbrigðiskerfisins og þess regluverks sem búið er til í kringum þá þjónustu.

Í kafla greinargerðarinnar um tilefni og nauðsyn lagasetningar er m.a. tekið fram að í þingsályktun um heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sé lögð áhersla á mikilvægi þess; að landsmenn hafi aðgang að eigin sjúkraskrárupplýsingum; að í stefnu ráðuneytisins um stafræna heilbrigðisþjónustu sé byggt á þeirri framtíðarsýn að almenningur hafi tækifæri til að styrkja og viðhalda eigin heilbrigði með stafrænum lausnum í öruggu og samtengdu upplýsingaumhverfi; að nauðsynlegar upplýsingar séu aðgengilegar heilbrigðisstarfsfólki til að tryggja öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar. Að lokum segir; að í ljósi þess að við færslu sjúkraskráa fari fram vinnsla á viðkvæmum persónuupplýsingum beri í samræmi við meginreglur laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018, að kveða á um vinnsluna í lögum. Markmiðið sé að tryggja persónuvernd og friðhelgi einkalífs í samræmi við fyrrnefnd lög með að kveða nánar á um færslu, vinnslu og miðlun sjúkraskrárupplýsinga í lögum.

Í kafla greinargerðarinnar um meginefni frumvarpsins er m.a. tiltekið að breytingatillögur í frumvarpinu eigi það sameiginlegt að vera ætlað að stuðla að stafrænni þróun, betri þjónustu og bættu öryggi sjúklinga. Þá sé markmiðið enn fremur að stuðla að hagræðingu og skilvirkni í heilbrigðisþjónustu. Þá er mælt fyrir um gjalddöku fyrir vinnu við yfirferð sjúkraskrár, afritun og afhendingu sjúkraskrárgagna. Og að lokum er hér nefnt að lagt er til að sjúklingur eða umboðsmaður hans geti veitt heimild fyrir miðlun upplýsinga til aðila sem veitir honum samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Þegar framangreind markmið eru skoðuð og þær leiðir sem stungið er uppá að fara skuli til að ná markmiðunum og hvert sé meginefni frumvarpsins í þeim tilgangi, er nauðsynlegt að huga að því hvort þessar leiðir samrýmist fyrirbyggjandi regluverki og/eða hvort nauðsynlegt geti verið að gera frekari breytingar en fram koma í drögunum að frumvarpinu.

Í umsögn þessari er sá háttur hafður á að framangreindar leiðir eru teknar til nánari athugunar og spurningum varpað fram í þeim tilgangi að fá fram nánari útskýringar í greinargerð eða eftir atvikum viðbótum eða breytingum við hinn fyrirhugaða lagatexta. Sá fyrirhugaði lagatexti sem fram kemur í drögunum að frumvarpinu er ekki tekinn til heildstæðrar skoðunar heldur er vikið að einstökum ákvæðum eins og þörf þykir í eftirfarandi umfjöllun.

Áður en lengra er haldið er rétt að upplýsa strax um að umsagnaraðili er sérstaklega með í huga samspil laga um sjúkraskrár við nýja reglugerð um vottorð ofl., nr. 82/2025, og ritun vottorða, mögulega uppúr

sjúkráskrá án skoðunar á sjúklingi. Hvort slíkt sé heimilt og hvort slík vottorð geti talist læknisvottorð í skilningi laga nr. 19/1979, um rétt verkafólks til uppsagnarfrests frá störfum og til launa vegna sjúkdóms- og slysaforfalla, og sjómannalaga nr. 35/1986. En skv. þeim lögum, og flestum kjarasamningum, geta vinnuveitendur farið fram á það við launþega að þeir sanni veikindaforföll með framvísun læknisvottorða.

Umfjöllun.

Aðgangur að eigin sjúkráskrá.

Í greinargerð með 5. gr. í drögunum að frumvarpinu er lagt til að 2. mgr. 14. gr. verð felld brott þannig að ekki verði lengur skylt að leita samþykkis þriðja aðila, sem veitt hefur upplýsingar, fyrir afhendingu þeirra til sjúklings. Sagt er að þetta sé afar íþyngjandi skilyrði fyrir veitendur heilbrigðisþjónustu. Leit að upplýsingum í sjúkráskrá sem hafðar eru eftir þriðja aðila, öflun samþykkis fyrir afhendingu þeirra, og eftir atvikum fjarlægning þeirra áður en afrit af sjúkráskrá er afhent sjúklingi, sé tafsamt og mannaflafrekt verkefni. Þá tefji þetta skilyrði einnig fyrir afgreiðslu beiðna um afhendingu sjúkráskráupplýsinga. Það sé meginregla laga um sjúkráskrár að sjúklingar eigi rétt á aðgengi að eigin sjúkráskráupplýsingum og brýnt sé að tryggja að meðferð slíkra beiðna sé skilvirk.

Í inngangskafli er greint frá því að eitt markmiðið með frumvarpinu sé að stuðla að hagræðingu og skilvirkni í heilbrigðisþjónustu. Framangreindri breytingu, með því að fella brott 2. mgr. 14. gr., er augljóslega ætlað að stuðla að því markmiði.

Þrátt fyrir að 2. mgr. 14. gr. verði felld brott þá er eftir sem áður gert ráð fyrir því að veitendur heilbrigðisþjónustu og umsjónaraðilar sjúkráskráa yfirfari sjúkráskrár áður en þær eru afritaðar í heild eða að hluta og afhentar sjúklingi, sbr. tillögu að nýrri gjaldtökuheimild. Þá eru ekki fyrirhugaðar breytingar á 3. mgr. 14. gr. sem fjallar um þá aðstöðu þegar ekki er talið þjóna hagsmunum sjúklings að veita honum aðgang að sjúkráskrá eða afhenda honum eða umboðsmanni hans afrit af henni í heild eða að hluta og slík synjun geti komið til úrlausnar landlæknis.

Með öðrum orðum að þótt stefnt sé að því að sjúklingar fái aðgengi að eigin sjúkráskráupplýsingum þá er ekki gert ráð fyrir að sá aðgangur verði án mögulegra takmarkana, yfirferðar eða, eftir atvikum, eftir að landlæknir hefur fengið mál til úrlausnar. Enda er mikilvægt að hafa í huga að veita þarf persónugreinanlegum heilbrigðisupplýsingum ríka vernd og ekki má víkja frá því sjónarmiði þótt í þágu skilvirkni kunni að vera. Án þess að umsagnaraðili hafi fulla vitneskju um í hvaða tilvikum aðgangsheimildir sjúklinga að eigin sjúkráskrá geti mögulega gengið til úrlausnar landlæknis þá liggur fyrir að í sjúkráskrá sjúklings geta verið persónugreinanlegar upplýsingar um aðra aðila en sjúkling sjálfan, sem dómstólar telja að leynt eigi að fara sbr. Hrd. 1960:264.

Í því máli kom sjúklingur fyrir dóm og óskaði eftir því að tiltekna upplýsingar úr sjúkráskrá hans yrðu lagðar fram í viðkomandi máli. Forstöðumaður Blóðbankans hafnaði því á þeirri forsendu að þá væri verið að upplýsa um nafngreindan blóðgjafa. Byggði forstöðumaðurinn synjun sína á því að, nöfn blóðgjafa væru eigi látin í té neinum til að firra þá einstaklinga, sem af þegnskap og góðvild gefa blóð, hugsanlegum óþægindum. Í dómi héraðsdóms, sem var staðfestur af Hæstarétti með skírskotun til forsendna, kom fram að dómari hefði aflað afrita af umræddu spjaldi og að það væri lagt fram í málinu sem dómskjal nr. 42. Á spjaldinu væri nafn blóðgjafans auðkennt með bókstöfunum „B.S“. Því kæmi eingöngu til þess að úrskurða þyrfti um skyldu forstöðumannsins til að gefa upp nafn blóðgjafans. Því hafnaði dómari með eftirfarandi rökstuðningi: „Telja verður blóðgjafir svo mikilsverðan þátt í læknaaðgerðum nú á tímum, að þjóðfélagsleg nauðsyn þykir vera til þess að stuðla að því, að menn séu fúsir til blóðgjafa. Með tilliti til þessa þykir verða að fallast á rök forstöðumannsins fyrir synjun hans um að láta í té nafn hér um rædds blóðgjafa“.

Þá má einnig í þessu samhengi vekja athygli á lögum um breytingu á lögum um sjúkraskrár og lögum um landlækni og lýðheilsu (miðlun sjúkraskrárupplýsinga milli landa) sem samþykkt voru á Alþingi 21. júní 2024: <https://www.althingi.is/altext/154/s/1990.html> Þarna var verið að bæta inn í löginn heimild, gr. 7. a. um miðlun sjúkraskrárupplýsinga milli landa, til handa sjúklingum til að miðla tilteknum, skilgreindum lykilupplýsingum úr eigin sjúkraskrá til þess aðila sem veitir honum heilbrigðisþjónustu í öðru landi. Í greinargerð með frumvarpi því sem varð að framangreindum lögum kemur fram að þær upplýsingar sem til stendur að miðla séu afmarkaðar við tilteknar lykilupplýsingar sem gert er ráð fyrir að kveðið verði nánar á um í reglugerð sem ráðherra setji. Með öðrum orðum þá er þessi heimild ekki takmarkalaus.

Vegna umfjöllunar síðar í þessari umsögn er rétt að vekja athygli á því að framangreindar mögulegar takmarkanir á aðgengi sjúklinga að eigin sjúkraskrá eiga einnig við um umboðsmenn sjúklinga, þótt þeir hafi skriflegt umboð frá sjúklingi. Umboð umbjóðanda getur ekki náð lengra en til þess sem hann hefur sjálfur heimild til, sbr. almennar reglur um umboð.

Getur sjúklingur eða eftir atvikum umboðsmaður hans samþykkt miðlun sjúkraskrárupplýsinga til aðila sem veitir honum samþætta félags- og heilbrigðisþjónustu?

Í frumvarpinu er stungið upp á því að sjúklingur eða umboðsmaður hans eigi að geta samþykkt miðlun sjúkraskrárupplýsinga til aðila sem veitir honum samþætta félags- og heilbrigðisþjónustu. Er vísað til þess að á síðustu misserum hafi það færst í aukana að verið sé að samþætta þjónustu mismunandi þjónustustiga og þjónustuveitenda við einstaklinga til að stuðla að samfellu og auknum gæðum.

Markmiðið er göfugt, þ.e. að stuðla að samfellu og auknum gæðum á veittri þjónustu við einstaklinga. En geta sjúklingar samþykkt þessa miðlun á sjúkraskrárupplýsingum með tilliti til þeirra athugasemda sem gerðar hafa verið um takmarkanir á aðgengi að eigin sjúkraskrá?

Og önnur spurning er sú hvort þörf sé á ákvæði sem þessu? Í 2. gr. í drögum að frumvarpinu kemur fram að öllum veitendum heilbrigðisþjónustu verði gert skylt að færa sjúkraskrár í stafrænu formi. Með því aukist gæði og stöðlun skráninga sem um leið auðveldi eftirlit með þjónustunni. Að auki sé það forsenda þess að unnt sé að gera tilteknar sjúkraskrárupplýsingar aðgengilegar miðlægt að allir veitendur heilbrigðisþjónustu noti stafræn sjúkraskrárkerfi.

Mun það ekki hafa þær afleiðingar að allir veitendur heilbrigðisþjónustu munu hafa aðgang að öllum sjúkraskrárupplýsingum sjúklinga? Komi þeir að veitingu heilbrigðisþjónustu sjúklings og þurfi á upplýsingum úr sjúkraskrá að halda þess vegna þá hafa þeir heimild til að skoða hina miðlægu og stafrænu sjúkraskrá. Það þarf þá ekki sérstaka heimild sjúklings til.

En það hlýtur að vera umhugsunarefni hvort það eigi að heimila þeim sem veita félagsþjónustu aðgang að sjúkraskrá, þótt meining sé í góðum tilgangi. Fyrir utan þann fyrirvara hversu víðtæka heimild sjúklingur getur haft til að veita aðgang að eigin sjúkraskrá, sem hann hefur ekki sjálfur án takmarkana, eru fleiri sjónarmið sem þarf að horfa til.

Skv. lögnum um sjúkraskrár, nr. 55/2009, má enginn skoða sjúkraskrá sjúklings nema skv. settri lagareglu. Í 13. gr. laganna er fjallað um aðgangsheimildir heilbrigðisstarfsmanna. Sú heimild nær ekki til starfsmanna í félagsþjónustu. Og það eru gerðar strangar kröfur til þess að heilbrigðisstarfsfólk megi skoða sjúkraskrá sjúklings. Þar er vert að hafa í huga að tvö skilyrði þurfa að vera til staðar þannig að aðgangsheimild sé fyrir hendi: Annars vegar að viðkomandi komi að meðferð sjúklings og hins vegar að vegna starfa í þágu sjúklings sé það nauðsynlegt. Með öðrum orðum þá kann sú staða að vera uppi að heilbrigðisstarfsmaður kemur að meðferð sjúklings en þarf ekki á upplýsingum að halda úr sjúkraskrá.

Sé svo þá er aðgangur ekki heimill. Á hinn bóginn kann sú staða að vera uppi að starfsmaður er að sinna erindi fyrir sjúkling en hefur ekki komið að meðferð hans, þá er aðgangur ekki heimill. Má vísa framangreindu til stuðnings í leiðbeinandi vinnuskjal frá sérstökum starfshópi á vegum Evrópusambandsins frá 15. febrúar 2007, sem gerð er grein fyrir í greinargerð með frumvarpi því sem varð að lögum nr. 55/2009 um sjúkraskrár, þar sem veitt er leiðsögn um hvernig túlka beri persónuverndarreglur Evrópusambandsins í tengslum við rafrænar sjúkraskrár. Þar kemur m.a. fram að sú meginregla gildi að einungis þeir heilbrigðisstarfsmenn sem hafa sjúkling til meðferðar hafi aðgang að sjúkraskrá hans. Jafnframt að skýrar reglur verði að gilda um aðgang að rafrænum sjúkraskráum í öðrum tilgangi en vegna meðferðar sjúklinga. Í greinargerðinni er tekið fram að við setningu reglnanna hafi verið nauðsynlegt að gæta vel að vernd persónuupplýsinga í sjúkraskráum enda teljist allar sjúkraskrárupplýsingar til viðkvæmra persónuupplýsinga. Er tekið fram að þetta eigi sérstaklega við um rafrænar sjúkraskrár og sjúkraskrárkerfi þar sem upplýsingar í slíkum kerfum verði aðgengilegar stærri hópi heilbrigðisstarfsmanna og starfsmanna í heilbrigðisþjónustu. Verði í því sambandi að gæta að réttindum einstaklinga sem m.a. eru varin í stjórnarskrá lýðveldisins, mannréttindasáttmálum og almennti löggjöf. Komi þar til athugunar m.a. 71. gr. stjórnarskrárinnar um friðhelgi einkalífs, heimilis og fjölskyldu, sbr. 8. gr. mannréttindasáttmála Evrópu. Jafnframt lög nr. 77/2000 (nú lög nr. 90/2018), um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga, en skv. 1. gr. þeirra laga sé markmiðið m.a. að stuðla að því að með persónuupplýsingar sé farið í samræmi við grundvallarsjónarmið og reglur um persónuvernd og friðhelgi einkalífs og að tryggja áreiðanleika og gæði slíkra upplýsinga.

Skv. framangreindri umfjöllun eru ströng skilyrði fyrir aðgangsheimild heilbrigðisstarfsmanna að sjúkraskrá. Ekki er fjallað um aðgangsheimildir annarra starfsmanna og er erfitt að skilja umfjöllunina öðru vísi en svo að ástæðan sé sú að heimild annarra starfsmanna komi ekki til greina (fyrir utan þröngar heimildir sem eru upptaldar í lögnum. Þar á meðal eru ekki starfsmenn félagsþjónustunnar). Það virðist því vera nokkuð bratt ef það á að veita starfsmönnum félagsþjónustu aðgang að sjúkraskrárupplýsingum sjúklinga. Sé það ætlunin hlýtur þá að þurfa að eiga sér stað sambærileg röksemdafærsla og sett er fram um aðgangsheimildir heilbrigðisstarfsmanna.

Þar sem með færslu sjúkraskráa fer fram vinnsla á viðkvæmum persónuupplýsingum ber í samræmi við meginreglur laga um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, nr. 90/2018, að kveða á um vinnsluna í lögum.

Í kaflanum um tilefni og nauðsyn lagasetningar er tekið fram að m.a. sé markmið laganna að tryggja persónuvernd og friðhelgi einkalífs í samræmi við persónuverndarlögin með því að kveða nánar á um færslu, vinnslu og miðlun sjúkraskrárupplýsinga í lögum.

Umsagnaraðili tekur undir þau sjónarmið að um þessi atriði þurfi að vera kveðið á um í lögum. Umsagnaraðili hefur þó bent á að hann hafi efasemdir um að heimilt sé að kveða á um aðgang starfsmanna félagsþjónustunnar að sjúkraskrá nema það sé rökstutt betur en gert er.

En í því sambandi að kveða þurfi á um aðgang að sjúkraskrá í lögum er rétt að vekja athygli á að ráðherra heilbrigðisráðuneytisins, sem er að óska eftir umsögnum um drög þessi að frumvarpi um breytingar á lögum um sjúkraskrár, og leggur áherslu á að um færslu, vinnslu og miðlun sjúkraskrárupplýsinga sé kveðið á um í lögum, hefur nýverið sett reglugerð þar sem opnað er á aðgangsheimildir ótilgreinds fjölda heilbrigðisstarfsmanna til að skoða sjúkraskrár án þess að þeir hafi veitt viðkomandi sjúklingi heilbrigðisþjónustu. Er það í fullkominni andstöðu við hinar leiðbeinandi reglur Evrópusambandsins frá 15. febrúar 2007 þar sem fram kemur sú meginregla að einungis þeir heilbrigðisstarfsmenn sem hafa sjúkling til meðferðar skuli hafa aðgang að sjúkraskrá hans. Það er því ekki annað að sjá en að annað hvort þurfi að kveða á um þess nýju heimild í reglugerðinni í því frumvarpi sem hér er til umsagnar eða

breyta reglugerðinni. En þótt sett yrði inn nýtt ákvæði í drögin að frumvarpinu um aðgangsheimild heilbrigðisstarfsmanna að sjúkraskrá sjúklings án þess að hafa veitt honum heilbrigðisþjónustu myndi það stangast á við hinar leiðbeinandi reglur Evrópusambandsins.

Nánnar tilgreint er um að ræða reglugerð nr. 82/2025 um vottorð, álitsgerðir, faglegar yfirlýsingar og skýrslur heilbrigðisstarfsmanna, sem birt var í B deild Stjórnartíðinda 29. janúar 2025.

Í 2. gr. er vottorð skilgreint svo: „*Lýsing heilbrigðisstarfsmanns á samskiptum sínum og sjúklings, sem hann hefur sjálfur veitt heilbrigðisþjónustu og veit sönnur á eða byggir á því sem fram kemur í sjúkraskrá sjúklings. Vottorð er gert að beiðni sjúklings eða opinberra aðila.*“

Í 4. mgr. 3. gr. er svofellt ákvæði: „*Heilbrigðisstarfsmaður skal ekki staðhæfa annað í vottorði en það sem hann hefur sjálfur sannreynt eða byggir á því sem fram kemur í sjúkraskrá sjúklingsins. Jafnframt skal hann geta nákvæmlega þeirra heimilda sem vottorð eða álitsgerð kann að styðjast við. Þá skal hann greina glögglega milli frásagnar annarra, eigin athugunar heilbrigðisstarfsmanns og álita hans. Loks skal hann forðast staðhæfingar um óorðna framvindu um ástand sjúklings.*“

Í 2. mgr. 5. gr. er svofellt ákvæði: „*Heilbrigðisstarfsmanni er skylt að gefa út vottorð að beiðni sjúklings sem varðar heilbrigðisþjónustu sem hann hefur sjálfur veitt sjúklingi eða um það sem kemur fram í sjúkraskrá sjúklings, án ónauðsynlegrar tafar.*“

Skv. framangreindum reglugerðarákvæðum þá verða vottorð heilbrigðisstarfsmanna gefin út skv. annarri af tveimur leiðum. Annað hvort verður vottorð ritað af heilbrigðisstarfsmanni sem byggir á heilbrigðisþjónustu sem hann hefur sjálfur veitt sjúklingi – og veit þar með sönnur á, eða vottorð verður gefið út skv. upplýsingum úr sjúkraskrá. Í því tilviki veit heilbrigðisstarfsmaður ekki neinar sönnur á þar sem hann hefur ekki veitt heilbrigðisþjónustuna. Það eina sem hann getur þá vottað er hvað stendur í sjúkraskránni. Hann getur hins vegar ekki vottað að það sem stendur í sjúkraskránni sé efnislega rétt.

Þessar tvær aðferðir við ritun vottorða eru gjörólíkar. Ekki er annað að sjá en vottorð gefið út eftir að heilbrigðisstarfsmaður hefur veitt heilbrigðisþjónustu sé í góðu samræmi við umfjöllun í greinargerð með lögum um sjúkraskrár nr. 55/2009 og að heilbrigðisstarfsmaðurinn hafi í því tilfelli heimild til að skoða sjúkraskrá sjúklings við gerð vottorðsins. Svo er hins vegar alls ekki ef heilbrigðisstarfsmaðurinn hefur ekki veitt sjúklingi heilbrigðisþjónustu.

Þá er ekki annað að sjá en að ákvæði reglugerðarinnar sé í andstöðu við ákvæði 19. gr. laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn. Þar segir að heilbrigðisstarfsmönnum beri að gæta varkárni, nákvæmni og óhlutdrægni við útgáfu vottorða, álitsgerða, faglegra yfirlýsinga og skýrslna og votta það eitt er þeir vita sönnur á og er nauðsynlegt í hverju tilviki.

Með öðrum orðum að ef heilbrigðisstarfsmenn votta t.d. eitthvað sem þeir vita ekki sönnur á þá geta þeir bakað sér allt að 3ja ára fangelsisvistar, sbr. 28. gr. laganna. Þannig að ef þeir fara eftir skýru ákvæði reglugerðarinnar og verða við kröfu sjúklings um að skrifa vottorð uppúr sjúkraskrá, án þess að hafa skoðað sjúklinginn, og vita þar með ekki sönnur á, þá eru þeir að brjóta lagaregluna.

Þessi aðstaða verður ennþá undarlegri ef 1. mgr. 3. gr. reglugerðarinnar er skoðuð. En hún er svohljóðandi: „*Heilbrigðisstarfsmönnum ber að gæta varkárni, nákvæmni og óhlutdrægni við útgáfu vottorða, álitsgerða, faglegra yfirlýsinga og skýrslna og gefa aðeins út það eitt er þeir vita sönnur á, geta staðfest í samræmi við vísindi og staðfesta reynslu og er nauðsynlegt í hverju tilviki. Jafnframt skal orðalag vera skýrt og ekki til þess fallið að valda hættu á misskilningi eða mistúlkun.*“

Skv. þessu ákvæði reglugerðarinnar eiga heilbrigðisstarfsmenn að gefa aðeins út það eitt er þeir vita sönnur á, eða geta staðfest í samræmi við vísindi og staðfesta reynslu.

Þannig að ákvæði reglugerðarinnar eru í innbyrðis ósamræmi og að meiri hluta til í andstöðu við skýr fyrirmæli í 19. gr. laga nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn.

Í siðareglum lækna er mjög sambærilegt ákvæði í 15. gr. um læknisvottorð. Þar er tiltekið að læknar skulu vera óvilhallir í vottorðagjöf. Í vottorði komi fram hvert er tilefni þess og tilgangur og í því hlýði að staðfesta það eitt er máli skiptir hverju sinni og aðeins það sem læknirinn hefur sjálfur gengið úr skugga um.

Í þessu samhengi má vitna til skýrslu nefndar um „plastbarkamálið“ frá 6. nóvember 2017 sem stýrt var af dr. jur. Páli Hreinssyni dómara við EFTA-dómstólinn og fyrrverandi hæstaréttardómara. Þar segir m.a.:

„... telur nefndin ástæðu til að minna á að skylda 11. gr. læknalaga [nú 19. gr. l. 34/2012] tók ekki bara til vottorða heldur einnig annarra læknaýfirlýsinga. Sú aðgæsluskylda sem lögð var á lækna með ákvæðinu var vafalítið ætlað að draga úr líkum á að yfirlýsingar lækna væru oftúlkaðar eða misnotaðar á annan hátt.“

Þótt þarna sé nefndin að fjalla um yfirlýsingar lækna þá er tekið fram að greinin fjallar um þær til viðbótar við læknisvottorð. Þannig að ummælin um aðgæsluskylduna eiga einnig við um útgáfu læknisvottorða og skyldu lækna til að gæta þess að þau verði ekki misnotuð.

Þannig að óbreyttum lögum og/eða reglugerð þá standa heilbrigðisstarfsmenn frammi fyrir því að þeir geta þurft að brjóta annað hvort lagaregluna eða regluna í reglugerðinni, um að skrifa vottorð upp úr sjúkraskrá án skoðunar á sjúklingi. Og standi valið um annað hvort þá ber þeim að fara að lagreglunni og virða reglugerðarákvæðið að vettugi.

Ef það er hugmynd reglugerðargjafans að beiðni sjúklings, um ritun vottorðs, sé nægjanleg heimild þá er það verulegum vafa undirorpið, sbr. fyrri umfjöllun um aðgang sjúklings að eigin sjúkraskrá. Amk. yrði að gera kröfu um skriflegt samþykki sem væri þá „upplýst“ eins og Persónuvernd hefur fjallað um í úrskurði PV 2021122387, frá 11. september 2023. Að auki yrði að gæta þess að slíkt skriflegt samþykki yrði skráð í sjúkraskrá þannig að það væri rekjanlegt.

Þessu til viðbótar er rétt að vekja athygli á að löggiltar heilbrigðisstéttir eru 33 talsins. Þar á meðal er stétt lækna- og læknafræðinga. Í reglugerðinni er vissulega ákvæði um að heilbrigðisstarfsmaður eigi við útgáfu vottorða, skv. 1. mgr. 3. gr. reglugerðarinnar, að virða faglegar takmarkanir sínar og gefa aðeins út það eitt sem hann hefur viðurkennda þekkingu og hæfni til að tjá sig um. Þar með ætti það að vera útilokað að læknafræðingi geti gefið út vottorð skv. 1. mgr. 3. gr. reglugerðarinnar, enda byggir það ákvæði á því að ekki megi gefa út neitt annað en það sem þeir vita sönnur á og læknafræðingar veita ekki meðferð. En skv. 2. mgr. 5. gr. reglugerðarinnar getur sjúklingur krafist hvaða heilbrigðisstarfsmann sem er um ritun vottorðs um það sem fram kemur í sjúkraskrá sjúklings án ónauðsynlegrar tafar. Tilvísunin um faglegar takmarkanir nær ekki til þessa ákvæðis. Enda má segja að ef læknafræðingi skrifar vottorð uppúr sjúkraskrá þá getur hann ekki skrifað neitt annað en það sem nákvæmlega stendur í sjúkraskránni. Og til þess eru læknafræðingar vel hæfir. En hvert myndi gildi slíks vottorðs vera?

Þótt framangreint dæmi um aðkomu læknafræðinga kunni einhverjum að þykja langsótt þá býður reglugerðin eins og hún er orðuð upp á þessa túlkun. En þótt dæminu sé breytt og það sé læknir sem skrifar vottorðið uppúr sjúkraskrá þá batnar staðan lítið við það. Viðkomandi læknir hefur þá ekki skoðað sjúklinginn og getur því ekki sjálfur vottað að það sem stendur í sjúkraskránni sé efnislega rétt. Um þessar aðstæður, þ.e. ef læknir skrifar vottorð uppúr sjúkraskrá, hefur Hæstiréttur ítrekað fjallað.

Sem dæmi má nefna Hrd. 298/2001 þar sem dómurinn komst að þeirri niðurstöðu að læknisvottorð gat ekkert gildi haft þar sem það var ekki gefið út í samræmi við ákvæði reglna 586/1991 (sem var efnislega samhljóða lagareglunni í 19. gr. l. nr. 34/2012). Í tilteknu læknisvottorði var ekki tekið fram að læknir sá

sem skrifaði vottorðið hafði ekki skoðað sjúkling sjálfur né að vottorðið byggðist á sjúkraskrá annars læknis.

Í Hrd. 631/2013 varð niðurstaða sú að læknar sem ekki höfðu sjálfir skoðað sjúkling, en byggðu upplýsingar sínar úr sjúkraskrá annars læknis, var meinað að bera vitni fyrir dómi. Ástæðan var sú að þeir væru þar með ekki að gefa vitnisburð um eigin skoðun. Hæstiréttur gerði skýran greinarmun á því hvort læknarnir væru að fara að svara spurningum um atvik sem þeir hefðu af eigin raun sannreynt – eða hvort um væri að ræða framburð sem byggði á frásögn annarra.

Með öðrum orðum þá getur vottorð verið vottorð en þar með er ekki sagt að það sé læknisvottorð, í skilningi laga nr. 19/1979 og 35/1985. En um slík vottorð var Hæstiréttur að fjalla í framangreindum dómum. Þar var um að ræða deilur um það hvort launamaður gæti sannað veikindaforföll sín með læknisvottorðum. Þannig að þótt læknir hafi skrifað vottorð þá var það ekki læknisvottorð í skilningi þeirra laga.

Í þessu samhengi er álit umboðsmanns Alþingis, mál nr. 3653/2002, frá 3. apríl 2003 mjög upplýsandi. Eða öllu heldur svar landlæknis til umboðsmanns, sem birt er í álitinu:

„Í reglum um gerð og útgáfu læknisvottorða nr. 586/1991 kemur fram, eins og umboðsmaður bendir réttilega á, að læknir skuli ekki staðhæfa annað í vottorði en það sem hann hefur sjálfur sannreynt. Eins og flestum er kunnugt byggir vinnulag lækna við sjúklinga einkum á fernum þáttum: sögu, skoðun/rannsókn, álit/klínísku mati og áætlun. ... Nauðsynlegur hluti af starfi læknis er að meta ástand sjúklings og horfur, með öðrum orðum að meta hver framvinda sjúkdóms verður í nánustu framtíð. Þessu má mjög oft finna stað í læknisvottorðum, enda er tilgangur þeirra slíkt mat.“

Það sem er upplýsandi í svari landlæknis eru þessir fjórir þættir sem upp eru taldir og sagt er að læknar byggji vinnulag sitt á og er þá það sem liggur til grundvallar þess sem í læknisvottorð ratar. Þ.e. allir þessir fjórir þættir saman er grundvöllur þess hvað ratar í læknisvottorð. Læknisvottorð verður því ekki ritað ef einn eða fleiri af framangreindum þáttum vantar, t.d. skoðun læknis.

Ábending.

Í 5. gr. í drögum að frumvarpinu er gerð grein fyrir orðalagsbreytingu í 1. mgr. 14. gr. laganna þannig að ekki verði lengur kveðið á um aðgang að sjúkraskrá heldur rétt til að fá afhent afrit af henni. Er bent á að skoða þarf hvort ekki sé þá rétt að gera sambærilegar breytingar á fleiri ákvæðum í lögunum til samræmis? Má þar nefna 2. gr. þar sem er kveðið á um aðgang að sjúkraskrá, getur reyndar átt við aðgang heilbrigðisstarfsmanna, 16. tl. 1. gr. 3. gr., en þar er skilgreining á umboðsmanni sjúklings og fjallað um aðgang hans að sjúkraskrá. Í 3. mgr. 14. gr. er fjallað um úrlausn landlæknis á höfnun á aðgangi að sjúkraskrá. Einnig þarf að skoða ákvæði 15. gr. og gr. 15 a. í þessu samhengi. Þá þarf að athuga líð í 9. gr. frumvarpsins þar sem vísað er í ákvæði um aðgang sjúklings að eigin sjúkraskrá.

Niðurlag.

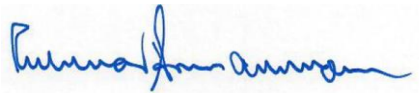
Sé það vilji ráðuneytisins að gera þær breytingar að heimilt verði að nýta sjúkraskráupplýsingar í víðtækari mæli en nú er heimilt, þarfnast það umtalsvert nánari athugunar. Það þarf að endurskoða reglugerð nr. 82/2025 og lagfæra innbyrðis ósamræmi. Ef hugmyndin er raunverulega sú að hægt eigi að vera að skrifa vottorð skv. upplýsingum úr sjúkraskrá án skoðunar sjúklings þarf að setja skýra og rökstudda lagareglu þar um. Eyða þarf allri óvissu um hvaða heilbrigðisstarfsmenn eigi að hafa slíka heimild.

Sé það vilji ráðuneytisins að gera framangreinda breytingu þarf að hafa í huga samspil við reglur laga nr. 19/1979 og 35/1985 um læknisvottorð. Verði það ekki gert er líklegt að vinnuveitendur muni hafna því að vottorð sem skrifað er uppúr sjúkraskrá, án skoðunar á sjúklingi, teljist fullnægjandi sönnun á veikindum starfsmanns, sem réttlæti greiðslur í veikindaforföllum starfsmanns.

Að lokum er rétt að hafa í huga að skv. 1. mgr. 4. gr. laganna um sjúkraskrár þá er það sá heilbrigðisstarfsmaður sem fær sjúkling til meðferðar sem skal færa sjúkraskrá. Hann einn getur staðfest að það sem hann hefur fært í sjúkraskrá sé efnislega rétt. Aðrir geta eingöngu staðfest að það sem stendur í sjúkraskrá standi þar – en þeir geta ekki staðfest að það sé efnislega rétt.

Að skilyrðum uppfylltum getur sjúklingur fengið afrit af því sem stendur í sjúkraskrá, og skiptir þá ekki máli hvort sá heilbrigðisstarfsmaður sem færði upplýsingar í sjúkraskrána sé ekki lengur til taks, en slíkt afrit yrði ekki talið fullnægja áskilnaði laga nr. 19/1979 og 35/1985 um að vera læknisvottorð. Og jafnvel þótt annar læknir, en skoðunarlæknir, myndi rita vottorð uppúr sjúkraskrá myndi slíkt vottorð ekki heldur fullnægja áskilnaðinum. Og læknir sem myndi rita slíkt vottorð væri þá að gera það í andstöðu við siðareglur lækna og skýrt ákvæði 19. gr. l. nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn.

Virðingarfyllst,



Gunnar Ármannsson
lögmaður og stundakennari við Læknadeild HÍ
VHE Legal
Melabraut 23-25, 220 Hafnarfirði
gunnar@vhe.is