



Heilbrigðisráðherra
Alma D. Möller
hrn@hrn.is

Kópavogi, 10. mars 2025.

Efni: Umsögn Læknafélags Íslands um drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum nr. 55/2009 um sjúkraskrár – mál S-44/2025 í samráðsgátt stjórnvalda.

Inngangur. Birt hafa verið í samráðsgátt stjórnvalda drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum nr. 55/2009 um sjúkraskrár. Með frumvarpinu eru lagðar til margvíslegar breytingar á lögnum. Frumvarpið er samið í heilbrigðisráðuneytinu og markmið þess er að auka skilvirkni í heilbrigðisþjónustu, styðja við stafræna þróun og bæta öryggi sjúklinga. Áformin um þessa fyrirhuguðu lagasetningu voru til umsagnar í samráðsgátt stjórnvalda frá 7. ágúst til 4. september 2024 (mál S-154/2024). Læknafélag Íslands (LÍ) sendi umsögn um málið dags. 4. september 2024 og er hún aðgengileg í samráðsgáttinni.¹ Í þeirri umsögn lagði LÍ mikla áherslu á að mikilvægt væri að félagið og aðildarfélög þess kæmu að undirbúningi þessara fyrirhuguðu lagabreytinga. Þannig yrði best tryggt að fyrirhugaðar lagabreytingar næðu tilgangi sínum.

Rétt er að fram komi að ekkert samráð hefur verið haft við LÍ við samningu þessara draga að lagafrumvarpi og er LÍ líkt og aðrir að sjá drögin í fyrsta sinn í þessari samráðsgátt.

Athugasemdir og ábendingar LÍ við drög að frumvarpi til laga um breytingu á lögum nr. 55/2009 um sjúkraskrár. Hér á eftir fara athugasemdir og ábendingar LÍ við framangreindu frumvarpi. Vikið er að hverri grein frumvarpsins.

1. gr. frumvarpsdraganna leggur til að hugtakinu *sjúkraskrárupplýsingar* í 4. tölul. 3. gr. laga um sjúkraskrár verði breytt og það útvíkkað til að það taki einnig til gagna sem verða til við veitingu stafrænnar heilbrigðisþjónustu. **Umsögn:** LÍ gerir ekki athugasemd við þá breytingu sem fyrirhugað er að gera á 4. tölul. 3. gr. laga um sjúkraskrár.

2. gr. frumvarpsdraganna leggur til þá breytingu á 4. gr. laga um sjúkraskrár að framvegis skuli sjúkraskrár færðar á stafrænu formi. Sú skylda á samkvæmt gildistökuákvæði 12. gr. frumvarpsins að öðlast strax gildi en ekki koma til framkvæmda fyrr en 1. júní 2026, eða eftir rúmt ár. Í skýringum með 2. gr. frumvarpsdraganna kemur fram að með því sé gefinn tími fyrir veitendur heilbrigðisþjónustu til aðlögunar og til innleiðingar stafrænna sjúkraskrárkerfa. Af þessari fyrirhuguðu breytingu leiðir að á brott fellur 2. mgr. 2. gr. laga um sjúkraskrár, sem gerir ráð fyrir að sjúkraskrár skuli færðar í rafrænu formi að því marki sem unnt er. **Umsögn:** LÍ styður þessa breytingu á 4. gr. laga um sjúkraskrár. LÍ telur þó mikilvægt að tryggt verði að sjálfstætt starfandi lækna og aðrir sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn, sem munu vegna

¹ Þessi umsögn LÍ er aðgengileg hér: <https://samradapi.island.is/api/Documents/d1a84e56-096b-ef11-9bc5-005056bcce7e>.

Þessarar nýju lagaskyldu þurfa mögulega að leggja í kostnað vegna innleiðingar stafrænna sjúkraskrárkerfa, fái viðeigandi stuðning vegna þess kostnaðar.

3. gr. frumvarpsdraganna leggur til tvær breytingar á 6. gr. laganna.

Annars vegar er lagt til að *starfsheiti* og *hjúskaparstaða* sjúklinga verði ekki lengur meðal þeirra lágmarksupplýsinga sem skrá beri í sjúkraskrá. Í a. lið 3. gr. frumvarpsdraganna er því lagt til að þessi orð falli á brott úr upptalningu 1. tölul. 1. mgr. 6. gr. laga um sjúkraskrár. Í skýringum með a. lið 3. gr. frumvarpsdraganna segir:

... enda eru þær upplýsingar í flestum tilvikum óþarfar, en í öðrum tilvikum má gera ráð fyrir skráningu þeirra í sjúkraskrá sjúklings af hálfu heilbrigðisstarfsmanna.

Umsögn: Lí telur að bæði starfsheiti og hjúskaparstaða séu upplýsingar sem geta skipt máli varðandi sjúkling en veit að þetta eru upplýsingar sem mjög sjaldan eru skráðar, þó rétt sé að benda á að hjúskaparstaða kemur oft fram í fjölskyldusamtengingu á forsiðu sjúklings. Lí gerir ekki athugasemd við þessa breytingu, sé hún talin nauðsynleg.

Hins vegar er lagt til að við 6. gr. laga um sjúkraskrár bætist ný málsgrein, sem verður 2. mgr. 6. gr. svohljóðandi:

Við færslu í sjúkraskrá ber skráningaraðila að staðfesta að auðkenni sjúklings hafi verið sannreynt með framvísun gildra skilríkja.

Í skýringum með b. lið 3. gr. frumvarpsdraganna segir að hér sé lagt til að sjúklingum verði gert að framvísa gildum skilríkjum þegar þeir sækja heilbrigðisþjónustu. Dæmi séu um að sjúklingar hafi villt á sér heimildir og sótt heilbrigðisþjónustu á grundvelli kennitölu annarra einstaklinga, sem er til þess fallið að draga úr öryggi sjúklinga og áreiðanleika sjúkraskrárgagna. Því er talið nauðsynlegt að leggja til breytingar sem skylda veitendur heilbrigðisþjónustu til að tryggja auðkenningu sjúklinga.

Umsögn: Lí hefur skilning á því markmiði sem hér er leitast við að setja varðandi veitingu heilbrigðisþjónustu, þ.e. að sjúklingar villi ekki á sér heimildir og leiti heilbrigðisþjónustu undir réttu nafni og kennitölu. Lí telur þó að ákvæðið eins og það er sett fram geti aldrei þjónað markmiðum sínum og muni í raun, verði það að lögum, valda meiri vanda en þann sem því er ætlað að bæta.

Lí efast um að tilvik af þessu tagi séu svo algeng að það kalli á sérstakt lagaákvæði til að bregðast við því og síst af öllu ákvæði sem er jafn íþyngjandi og það sem hér er lagt til. Æskilegt hefði verið að skýrt hefði komið fram með dæmum og fjöldataölum að hér sé um raunverulegt vandamál að ræða sem virkilega kallar á að lagabreytingu.

Lí telur líklegt að allur þorri þeirra sem leitar til heilbrigðisþjónustu geri það undir réttu nafni og kennitölu. Hafi sjúklingur sem leitar til heilbrigðiskerfisins gleymt skilríkjum eins og oft er, á þá að vísa sjúklingnum á brott, t.d. frá bráðamóttöku án tillits til ástands sjúklingsins? Þá er hætt við að í neyðartilvikum þar sem veita þarf heilbrigðisþjónustu geti skapast réttaróvissa. Fólk sem lendir t.d. í slysum er ekki alltaf með aðgengileg skilríki. Eftir tilkomu rafrænna ökuskírteina eru mjög margir með ekkert á sér nema farsímann. Aðgangur að honum er lokaður ef sjúklingur kemur meðvitundarlaus og þar með ómögulegt að nálgast skilríki viðkomandi. Hvað á þá að gera? Ekki sinna viðkomandi meðvitundarlausum á bráðamóttökunni? Einnig má taka sem dæmi vitjanaþjónustu læknavaktarinnar þar sem þetta gengi ekki upp. Að sama skapi myndi verða töluverð töl á innskráningum á Læknavaktina þegar hún opnar. Venjulega er löng röð einstaklinga sem bíður. Ef hver og einn þarf að ræða við ritara og votta sig með réttum

skilríkjum myndi innskráningu seinka verulega. Nú er innskráning flestra gegnum innskráningarstand þar sem þeir skrá inn kennitölu einmitt af því að innskráningin var flöskuhals í þjónustunni og olli miklu álagi á móttökuritara

Á að vísa sjúklingi sem kemur t.d. á stofu hjá lækni eftir margra mánaða bið á burt ef hann hefur gleymt skilríkjum. Mögulega á sjúklingurinn ekki vöð á nýjum tíma fyrir en eftir marga mánuði. Þetta getur því valdið óþarfa töf, kostnaði og mögulega skaða fyrir einstaklinginn.

Í þessu sambandi vill LÍ benda á að allir landsmenn eiga rétt á heilbrigðisþjónustu. Það er tryggt í 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og raunar einnig í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997. Á ákvæðið að fela í sér að einstaklingur sem ekki getur framvísað skilríkjum fái ekki heilbrigðisþjónustu? Ef það er tilgangurinn þá er slíkt í skýrri andstöðu við 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Hafi sjúklingur ekki skilríki meðferðis er líklegast að þjónusta verði engu að síður veitt og skráð á nafn þess sem sjúklingur gefur upp án þess að skilríki hafi verið könnuð. Sú líklega framkvæmd gæti orðið til þess að skilríkislausum verði mismunað, einstaklingar sem t.d. tala góða íslensku, eru vel til fara verða mögulega líklegri til að fá þjónustu þrátt fyrir skort á skilríkjum. Slík framkvæmd yrði skýrt brot á 2. mgr. 1. gr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74/1997 um jafna meðferð allra sem til heilbrigðisþjónustunnar leita. Þar kemur fram að óheimilt er að mismuna sjúklingum á grundvelli kynferðis, trúarbragða, skoðana, þjóðernisuppruna, kynþáttar, litarháttar, efnahags, ætternis og stöðu að öðru leyti.

Þá staldrar LÍ við hugtakið *skráningaraðili*. Þetta hugtak er ekki meðal þeirra hugtaka sem skilgreint er í 3. gr. laga um sjúkraskrár. Það er því óvíst til hvaða aðila verið er að vísa með notkun hugtaksins *skráningaraðili* í fyrirhugaðri nýrri 2. mgr. 6. gr. laga um sjúkraskrár. LÍ telur þó að í hugum flestra þýði *skráningaraðili* sá einstaklingur sem skráir í sjúkraskrá. Skráning í sjúkraskrá er oftast í höndum lækna og svo annarra heilbrigðisstarfsmanna sem koma að meðferð sjúklings. Sé það réttur skilningur þá felur ákvæðið í sér að það verður á ábyrgð lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna að staðfesta að auðkenni sjúklings hafi verið sannreynt með framvísun gildra skilríkja. LÍ telur fráleitt að leggja þá skyldu á lækna og aðra heilbrigðisstarfsmenn að sinna þessari skyldu.

LÍ staldrar einnig við eru fyrirmælin við *færslu í sjúkraskrá ber skráningaraðila*. Á sjúkrahúsi er stöðugt verið að færa í sjúkraskrá upplýsingar um sjúkling og meðferð hans. Á þá í hvert sinn sem eitthvað er skráð um sjúkling að ganga úr skugga um gild skilríki? Það auðvitað gengur ekki upp.

LÍ telur þetta fyrirhugaða lagaákvæði svo vanhugsað að því verði annað hvort að breyta að hreinlega hætta við að setja það í lög um sjúkraskrár. **LÍ leggur til að hætt verði við þessi áform.**

Sé talin þörf á ákvæði af þessu tagi telur LÍ nauðsynlegt að í ákvæðinu séu einnig skýr fyrirmæli um það hvernig skuli bregðast við varðandi veitingu heilbrigðisþjónustu ef sjúklingur er ófær um að sýna skilríki, s.s. vegna þess að hann hefur gleymt þeim heima eða ef sjúklingur getur vegna meðvitunarleysis ekki framvísað þeim. Í þeim tilvikum hlýtur að þurfa að horfa til ákvæða laga um réttindi sjúklinga. Það er meginregla í þeim lögum að enga meðferð megi framkvæma nema með samþykki sjúklings. Frá þeirri meginreglu er þó sú undantekning gerð í 9. gr. laganna að ef sjúklingur er meðvitundarlaus eða ástand hans að öðru leyti þannig að hann er ófær um að gefa til kynna vilja sinn varðandi meðferð sem telst bráðnauðsynleg þá skuli taka

samþykki hans sem gefið nema fyrir liggi örugg vitneskja um að hann hefði hafnað meðferðinni.

LÍ leggst eindregið gegn nýrri 2. mgr. 6. gr. laga um sjúkraskrár og leggur til að hætt verði við að bæta þessu ákvæði í lög.

4. gr. frumvarpsdraganna gerir ráð fyrir tveimur breytingum á 13. gr. laga um sjúkraskrár.

Annars vegar er lagt til að í lok 1. mgr. 13. gr. bætist við: *eða vegna kennslu undir handleiðslu kennara í skipulögðu klínísku námi í tengslum við meðferð sjúklings*. Í skýringum með 4. gr. segir um þessa breytingu á 1. mgr. 13. gr. að hún þjóni þeim tilgangi að bæta gæði verklegs náms heilbrigðisstarfsmanna. **Umsögn:** LÍ telur að hér sé verið að rýmka meira en nauðsynlegt er aðgang nema að sjúkraskrá sjúklings. Nú þegar er í 1. mgr. 13. gr. laga um sjúkraskrár heimild til umsýsnaðila sjúkraskráa að veita öðrum starfsmönnum og nemum í starfsnámi sem koma að meðferð sjúklings heimild til aðgangs að sjúkraskrá hans. Með þessari rýmkun er verið að heimila nemum í skipulögðu klínísku námi aðgang að sjúkraskrá þó þeir komi ekki að meðferð sjúklingsins. LÍ áréttar þá meginreglu að skilyrði fyrir aðgangi að sjúkraskrá er fyrst og fremst að viðkomandi komi að meðferð sjúklingsins. LÍ sér ekki að þessi rýmkun sé nauðsynleg til viðbótar við þau ákvæði sem þegar eru til staðar í 13. gr. laga um sjúkraskrá. **LÍ leggur til að hætt verði við fyrirhugaðar breytingar á 1. mgr. 13. gr. laga um sjúkraskrár.** LÍ þekkir á hinn bóginn til þess að það hefur verið vafamál hvort handleiðarar, sem ekki koma að meðferð sjúklinga, megi fara í sjúkraskrá til að skoða og yfirfara nótur og skráningu nema í sjúkraskrá. Mögulega þyrfti frekar að skýra þá heimild fremur en að opna fyrir heimildir nema, sem ekki koma að meðferð sjúklinga.

Hins vegar er lagt til að við 13. gr. laga um sjúkraskrár bætist ný málsgrein sem verði 5. mgr. svohljóðandi:

Heilbrigðisstarfsmönnum er heimill aðgangur að lyfjaupplýsingum í sjúkraskrá vegna stofnunar miðlægs lyfjakorts sjúklings.

Í skýringum með 4. gr. frumvarpsdraganna segir:

... lagt til að heilbrigðisstarfsmönnum verði heimilaður aðgangur að upplýsingum um lyfjaávisanir sjúklings vegna stofnunar miðlægs lyfjakorts. Með tilkomu miðlægs lyfjakorts fæst yfirsýn yfir lyfjaávisanir og unnt verður að miðla upplýsingum um lyfjanotkun einstaklinga í rauntíma. Það er til þess fallið að auka öryggi sjúklinga og draga úr vinnu heilbrigðisstarfsmanna við að rýna sjúkraskrárgögn sjúklinga frá öðrum veitendum heilbrigðisþjónustu til að komast að því hvaða lyfjum hefur verið ávísað á sjúkling eða honum verið gefin á stofnun. Þá má einnig gera ráð fyrir að tilkoma miðlægra lyfjakorta muni draga úr kostnaði íslenska ríkisins vegna greiðsluþáttökukerfis lyfja.

Umsögn: LÍ leggst eindregið gegn þeirri miklu rýmkun sem hér er lögð til á aðgangi að sjúkraskrá, fyrst og fremst í stjórnsýslulegum tilgangi. LÍ sér heldur ekki tilganginn í þessu því fyrir liggur að heilsugæslur landsins eru þegar búnar að stofna miðlægt lyfjakort fyrir flesta einstaklinga landsins, eftir því sem best er vitað. Í heilsugæslunni er miðlæga lyfjakortið í fullri virkni.

Þá liggur fyrir að í bráðabirgðaákvæði með reglugerð um miðlægt lyfjakort nr. 1020/2023 segir að þrátt fyrir að reglugerðin öðlist þegar gildi, sem var við birtingu 28. september 2023, þá sé heimilt að ávísa lyfjum í gegnum lyfjaávisanagátt embættis landlæknis þar til miðlæga lyfjakortið hefur verið tekið að fullu í notkun en þó eigi lengur en til 1. janúar 2025. Dagsetningin 1. janúar 2025 er liðin en bráðabirgðaákvæðið hefur þó ekki enn verið framlengt samkvæmt skoðun á B-deild Stjórnartíðinda (7. mars 2025). Af því er ekki hægt að draga aðra

ályktun en þá að miðlægt lyfjakort sé orðið virkt. Boðuð breyting sýnist því ástæðu- og tilefnislaus.

Til viðbótar kemur að í fyrirhugaðri nýrri 2. mgr. 13. gr. laga um sjúkraskrár á aðgangur heilbrigðisstarfsmanna vegna þessa að takmarkast við aðgang að lyfjaupplýsingum í sjúkraskrá. Hér er nauðsynlegt að benda á að það er útilokað að takmarka aðgang að sjúkraskrá eingöngu við lyfjaupplýsingar. Framsetning upplýsinga í sjúkraskrá er með þeim hætti. Þá liggur einnig fyrir í reglugerð um miðlægan gagnagrunn lyfjakorta að við stofnun miðlægs lyfjakorts skuli eingöngu færa inn **allar virkar lyfjaávisanir**. Aðgangur heilbrigðisstarfsmanna að lyfjaupplýsingum, sem hér virðist markmiðið að innleiða, verður miklu víðtækari því heilbrigðisstarfsmaðurinn fær aðgang að öllum lyfjaupplýsingum, ekki eingöngu upplýsingum um virkar lyfjaávisanir. Til viðbótar myndu heilbrigðisstarfsmenn fá óheftan aðgang að sjúkraskránni þó þeir komi ekkert að meðferð sjúklings.

LÍ leggst eindregið gegn þessari nýju 2. mgr. 13. gr. laga um sjúkraskrár og leggur til að heilbrigðisfyrirvöld finni aðrar leiðir til að stofna þau miðlægu lyfjakort, sem eftir er að stofna.

5. gr. frumvarpsdraganna felur í sér þrjár breytingar á 14. gr. laga um sjúkraskrár.

Í fyrsta lagi er gerð tillaga um breytingu á 1. mgr. 14. gr. um aðgang sjúklinga að eigin sjúkraskrá. Þar virðist í raun verið að gera ráð fyrir að sjúklingur fái ætíð afhent afrit hennar í stað þess að veita heimild til aðgangs annars vegar og réttar til að fá afrit hennar hins vegar. Í skýringum með 5. gr. frumvarpsdraganna kemur fram að framsetning réttar sjúklinga hvað þetta varðar hafi valdið misskilningi og því sé brýnt að taka af allan vafa um það í hverju réttur sjúklings til upplýsinga úr eigin sjúkraskrá felst. **Umsögn:** LÍ gerir ekki athugasemd við þessa fyrirhuguðu breytingu á 1. mgr. 14. gr. laga um sjúkraskrár.

Í öðru lagi er gerð tillaga um að 2. mgr. 14. gr. falli brott. Þetta ákvæði er svohljóðandi:

Sé um að ræða sjúkraskrárupplýsingar sem hafðar eru eftir öðrum en sjúklingi sjálfum eða heilbrigðisstarfsmanni skal leita samþykkis þess sem upplýsingarnar gaf áður en þær eru sýndar honum. Ef sá sem þannig hefur veitt upplýsingar um sjúkling er látinn eða horfinn eða neitar á óréttmætum grundvelli að veita samþykki sitt getur landlæknir ákveðið að sjúklingi eða umboðsmanni hans skuli veittur aðgangur að umræddum upplýsingum, í heild eða að hluta.

Í skýringum með þessu fyrirhugaða ákvæði segir m.a.:

... Ber til þess að lita að í sjúkraskrárkerfinu Sögu, sem flestir opinberir veitendur heilbrigðisþjónustu nota, er hægt að skrá upplýsingar sem hafðar eru eftir þriðja aðila þannig að þær birtast ekki sem hluti af sjúkraskrá sjúklings. Sambærilega virkni er að finna í öðrum sjúkraskrárkerfum. Um er að ræða afar íþyngjandi skilyrði fyrir veitendur heilbrigðisþjónustu. Leit að upplýsingum í sjúkraskrá sem hafðar eru eftir þriðja aðila, öflun samþykkis fyrir afhendingu þeirra, og eftir atvikum fjarlægning þeirra áður en afrit af sjúkraskrá er afhent sjúklingi, er tafsamt og mannaflafrekt verkefni. Þá tefur þetta skilyrði einnig fyrir afgreiðslu beiðna um afhendingu sjúkraskrárupplýsinga. Það er meginregla laga um sjúkraskrár að sjúklingar eiga rétt á aðgengi að eigin sjúkraskrárupplýsingum og brýnt er að tryggja að meðferð slíkra beiðna sé skilvirk.

Umsögn: LÍ telur mikilvægt að fá það skýrt hvernig þessi framkvæmd er hugsuð. LÍ skilur það svo að frá og með 1. júní 2026 verði búið að gera þær breytingar á sjúkraskrárkerfum að upplýsingar frá þriðja aðila birtist ekki í sjúkraskránni. Því sé í raun engin ástæða til að hafa áhyggjur af því vegna sjúkraskrárfærslna eftir þann tíma að sjúklingur fái aðgang að upplýsingum frá þriðja aðila. Þá skilur LÍ breytinguna þannig, sbr. gildistökuákvæðið að vegna upplýsinga frá þriðja aðila sem færðar eru fyrir 1. júní 2026 og eru í sjúkraskránni þá breytist

ekkert. Þær verði áfram að strika út eða afla samþykkis fyrir afhendingu þeirra til sjúklings. Lí þekkir vel hversu íþyngjandi þessi ákvæði eru og að þau gera afhendingu sjúkraskráa mun tafsamari og mannaflafrekari en ella. Í ljósi þess að gert er ráð fyrir að við 14. gr. bætist ný málsgrein sem heimilar gjalddöku þá hefur Lí hins vegar ekki áhyggjur af því. Lí telur það geta orðið mjög bagalegt ef sjúklingar fá aðgang að upplýsingum frá þriðja aðila og telur að það megi ekki gerast. Eigi framkvæmdin að verða með þeim hætti sem að framan er rakið þá gerir Lí ekki athugasemd við þessi áform en telur mikilvægt að það komi skýrt fram að a) eftir 1. júní 2026 verði þessar upplýsingar frá 3ja aðila aldrei sjáanlegar í sjúkraskránni og b) að eftir 1. júní 2026 fær sjúklingur aldrei aðgang að upplýsingum frá þriðji aðila sem eru í sjúkraskrá hans, nema þriðji aðili veiti heimild fyrir því eða embætti landlæknis gefi heimild. Að öðrum kosti verði ummæli þriðja aðila strikuð út.

Í þriðja lagi er gerð tillaga um að við 14. gr. laga um sjúkraskrár bætist ný málsgrein sem verður 4. mgr. (enda verði samþykkt að 2. mgr. falli brott) um að með gjaldskrá megi ákveða hvað greiða skuli fyrir vinnu við yfirferð sjúkraskrár fyrir afhendingu og ljósrít sjúkraskrárgagna sem afhent eru samkvæmt lögum. þessum. Í skýringum með hinu fyrirhugaða nýja ákvæði segir að í c-lið:

er lagt til nýtt ákvæði sem sækir fyrirmynd sína í 18. gr. upplýsingalaga, nr. 140/2012. Lagt er til að veitendum heilbrigðisþjónustu verði heimilt að taka gjald fyrir vinnu við yfirferð sjúkraskráa og afrit gagna úr þeim á grundvelli gjaldskrár þannig að mætt sé þeim kostnaði sem af því hlýst, þ.m.t. efniskostnaði og kostnaði vegna vinnu starfsmanna og búnaðar. Ekki verður heimilt að taka herra gjald en hlýst af því að veita umrædda þjónustu þar sem ekki er um að ræða skattlagningarheimild heldur heimild til töku þjónustugjalda. Þessi gjalddökuheimild tekur einnig til þeirra lögaðila sem falla undir lögin.

Umsögn. Lí fagnar sérstaklega þessari fyrirhugðu breytingu, þ.e. að við 14. gr. laga um sjúkraskrár bætist lokamálsgrein sem heimili setningu gjaldskrár. Eftir slíku ákvæði hefur Lí ítrekað kallað, árangurslaust, fyrr en þá nú.

6. gr. frumvarpsdraganna leggur til að á eftir 14. gr. (á væntanlega að vera 14. gr. a) komi ný grein, 14. gr. b ásamt fyrirsögn, svohljóðandi:

Miðlun upplýsinga við samþætta þjónstu

Sjúklingur eða umboðsmaður hans getur veitt heimild fyrir miðlun sjúkraskrárupplýsinga til aðila sem veitir honum samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu. Sjúklingur á rétt á að draga samþykki sitt til baka hvenær sem er og skal þjónustuveitandi upplýsa um það áður en samþykki er veitt.

Ráðherra er heimilt að setja reglugerð um miðlun upplýsinga í þágu samþættrar þjónustu þ.m.t. um það hvernig skráningu, vistun og annarri meðferð upplýsinganna skuli háttað.

Í skýringum með ákvæðinu segir að það sækir fyrirmynd til nýlegra samskrá laga um samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu og að það færist í aukana að samþætta þjónustu mismunandi þjónustustiga og þjónustuveitenda til að stuðla að samfellu og auknum gæðum. Verkefnið *Gott að eldast* sé dæmi um slíkt. Lagt sé til að sjúklingur eða umboðsmaður hans geti samþykkt miðlun sjúkraskrárupplýsinga til aðila sem veitir honum slíka samþætta þjónustu. Slíkt samþykki sé þó aldrei skilyrði fyrir veitingu samþættrar þjónustu og veiti sjúklingur leyfi þá geti hann alltaf afturkallað það.

Umsögn: Lí vísar hér til umsagnar sinnar varðandi áform um þetta fyrirhugaða lagafrumvarp frá 4. september 2024. Lí benti á að það væri langt frá því sjálfgefið að samþætt félags- og heilbrigðisþjónusta kalli á miðlun sjúkraskrárupplýsinga. Lí benti einnig á og tók undir ábendingar í umsögn Persónuverndar dags. 19. ágúst 2024 um þessi áform. Þá vill Lí benda á

að þó svo að skýrt komi fram í skýringum með þessu fyrirhugaða nýja ákvæði að samþykki sjúklings fyrir aðgangi að sjúkraskráupplýsingum sé ekki skilyrði fyrir veitingu samþættrar þjónustu þá er mögulegt að sjúklingur upplifi það svo að honum beri að veita slíkt samþykki þó það sé honum mögulega þvert um geð. Lí telur að hér þurfi að fara mjög varlega og bendir á að meginskilyrði fyrir aðgangi að sjúkraskrá er aðkoma að meðferð sjúklings. Lí fær ekki séð hvernig samþætting þjónustu tengist meðferð sjúklings með þeim hætti að nauðsyn sé fyrir félagsþjónustu að fá aðgang að allri sjúkraskrá sjúklings. Félagsþjónusta veitir enga meðferð sem kallar á aðgang að sjúkraskrá. Mögulega myndi aðgangur að forsíðu sjúklings sem þá gæfi nægilegar upplýsingar sem samþættingin kallar á. **Lí leggur til að nýrri 14. gr. b verði breytt þannig að hún tryggi eingöngu þann aðgang sem samþættingin kallar á í stað þess að láta sjúklinga með samþykki opna fyrir aðgang félagsþjónustu að allri þeirra sjúkraskrá.**

7. gr. frumvarpsdraganna leggur til nokkrar breytingar á 22. gr. laga um sjúkraskrár. Helstu breytingar sýnast þær að landlækni og Persónuvernd sé heimilt að hafa mál til skoðunar samhliða leiki grunur á að brotið hafi verið gegn lögum um sjúkraskrár og lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga. Ekkert í gildandi lögum sýnist þó hafa gert ráð fyrir að stofnanimar geti ekki samtímis skoðað meint brot á lögunum þó ugglaust sé gott að tiltaka það skýrt í ákvæðinu. Þá er gert ráð fyrir að hluti 4. mgr. 22. gr. falli brotti, þ.e. þau fyrirmæli að ef eftirlit leiði í ljós að verulegar líkur séu á að brotið hafi verið gegn persónuverndarhagsmunum sjúklings skuli brot kært til lögreglu. Þess í stað virðist gert ráð fyrir að eingöngu landlæknir geti kært til lögreglu brot á lögunum auk þess sem það verður embættinu skylt í ákveðnum tilvikum, sbr. fyrirhugaðar breytingar á 23. gr. laganna. Skýringar frumvarpsdraganna með 7. gr. eru misvísandi því þar er t.d. fullyrt eins og um nýmæli sé að ræða að kæra til lögreglu stöðvi ekki athugun og beitingu stjórnsýsluviðurlaga. Slíkt ákvæði er þegar í lögunum og hefur verið frá upphafi. **Umsögn:** Lí veltir fyrir sér nauðsyn þessara breytinga. Í skýringum með fyrirhuguðum breytingum á 23. gr. laganna er þó vísað til álita umboðsmanns Alþingis og ábendinga þess embættis til Alþingis og ráðherra heilbrigðismála. Í ljósi þess gerir Lí ekki athugasemd við þessar fyrirhuguðu breytingar á 22. gr. laga um sjúkraskrár.

8. gr. frumvarpsdraganna gerir ráð fyrir viðamiklum breytingum á 23. laga um sjúkraskrár. Af skýringum frumvarpsdraganna með 8. gr. þess má ráða að þær megi rekja til ábendinga frá umboðsmanni Alþingis. Þar kemur einnig fram að brot gegn ákvæðum laganna og reglugerða settum á grundvelli þeirra varði sektum eða fangelsi allt að þremur árum. **Umsögn:** Í ljósi þeirra skýringa að þær breytingar sem hér eru lagðar til eiga rætur að rekja til ábendinga frá umboðsmanni Alþingis gerir Lí ekki athugasemd við þessar fyrirhuguðu breytingar á 23. gr. laga um sjúkraskrár. En Lí veltir fyrir sér og vísar að því í umsögn um 9. gr. frumvarpsdraganna af hverju ósamræmi er í hámarksrefsingu samkvæmt 1. mgr. 23. gr. laganna og nýrri 23. gr. a.

9. gr. frumvarpsdraganna gerir ráð fyrir að á eftir 23. gr. laga um sjúkraskrár komi ný grein sem verður 23. gr. a og fjallar um sektir eða fangelsi vegna brota gegn ákvæðum laganna. Þar kemur fram að brot gegn nánar tilteknum ákvæðum sem eru kringum 20 talsins varði sektum eða fangelsi allt að tveimur árum, liggi þyngri refsing ekki við broti samkvæmt öðrum lögum. Í skýringum frumvarpsdraganna með ákvæðinu segir að það þarfnist ekki skýringa. **Umsögn:** Lí veltir fyrir sér, eins og áður er rakið, ósamræmi í hámarksrefsingu 1. mgr. 23. gr. laga um sjúkraskrár, sem er sektir eða fangelsi allt að þremur árum og 1. mgr. nýrrar 23. gr. a sem segir að það varði sektum eða fangelsi allt að tveimur árum, liggi þyngri refsing ekki við broti samkvæmt öðrum lögum að brjóta gegn nánar tilgreindum ákvæðum laganna. Lí telur eðlilegt

að færa refsíákvæði 1. mgr. 23. gr. yfir í nýja 23. gr. a enda ljóst að 23. gr. laganna á ekki lengur að fjalla um viðurlög heldur kæru til lögreglu.

10. gr. frumvarpsdraganna gerir ráð fyrir breytingum á II. kafla laganna. Ljóst er þó að hér er um ranga tilvísun að ræða og á hún að vera í V. kafla laganna. **Umsögn.** LÍ leggur til að tilvísun í lagakafla verði leiðrétt yfir í V. kafla.

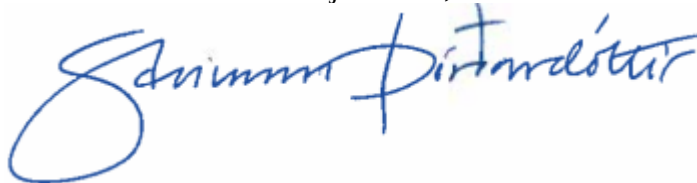
11. gr. frumvarpsdraganna gerir ráð fyrir því að hugtakið *rafrænn* (í viðeigandi mynd) falli alls staðar á brott í lögunum og að í stað þess komi hugtakið *stafrænn* (í viðeigandi mynd). **Umsögn:** LÍ gerir ekki athugasemd við þessa breytingu á hugtakanotkun í lögum um sjúkraskrár.

12. gr. frumvarpsdraganna – gildistökuákvæði. Ákvæðið gerir ráð fyrir að þær lagabreytingar sem lagðar eru til með frumvarpsdrögunum öðlist þegar gildi. Þó skulu ákvæði 2. gr. laga um sjúkraskrár um skyldu til að færa sjúkraskrá með stafrænum hætti ekki koma til framkvæmda fyrr en 1. júní 2026. Þá á brottfall 2. mgr. 14. gr. laga um sjúkraskrár eingöngu að taka til sjúkraskrárupplýsinga sem skráðar eru eftir að ákvæðið kemur til framkvæmda. Loks á ákvæði nýrrar 14. gr. b um miðlun upplýsinga við samþætta þjónstu ekki að koma til framkvæmda fyrr en 1. júní 2026.

Umsögn: LÍ gerir ekki athugasemd við að aðlögunartími sé veittur á því að skylt verði að færa sjúkraskrá með stafrænum hætti, sbr. þá breytingu sem lögð er til á 2. gr. laga um sjúkraskrár. LÍ vísar til umsagnar sinnar varðandi breytingar á 14. gr. laganna hvað varðar gildistöku brottfalls 2. mgr. 14. gr. Það þarf að mati LÍ að vera alveg ljóst að ef 2. mgr. 14. gr. verður felld niður þá sé samt tryggt að sjúklingur geti ekki fengið aðgang að upplýsingum frá 3ja aðila sem færðar eru í sjúkraskrá fyrir gildistöku framkvæmdar brottfalls ákvæðisins. Það þarf þá líka að vera tryggt að varðandi eldri sjúkraskrár þá gildi áfram sami háttur og áður, þ.e. að þessar upplýsingar fái sjúklingur ekki nema með samþykki 3ja aðila eða eftir aðkomu embættis landlæknis, sbr. núverandi fyrirkomulag ákvæðisins.

Stjórn LÍ kemur því enn einu sinni á framfæri við heilbrigðisráðuneytið að það er sem endranær tilbúið til aðkomu að lagabreytingum sem snúa að læknum og verkefnum þeirra.

Virðingarfyllt,
f.h. stjórnar LÍ,



Steinunn Þórðardóttir, formaður.