

## Nefndarálit

### 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 minni hluta velferðarnefndar.

Í 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. Þær eru tilkomnar vegna ákalls heilbrigðisstarfsmanna um skýrari reglur um samstarf heilbrigðisyfirvalda og lögregluvalda þegar alvarleg atvik eiga sér stað innan veggja heilbrigðisstofnana. Heilt yfir virðist vera samstaða meðal hagaðila og umsagnaraðila um að þörf sé á mörgum af þeim breytingum sem ráðuneytið leggur til í frumvarpinu. Ekki er þó eining um þær allar eða um hvernig skal staðið að þeim. Það eru nokkur atriði sem minni hlutinn telur að þurfi að koma inn á og halda til haga.

#### *Refsiábyrgð færð frá starfsfólki yfir á stofnun.*

Heilbrigðisráðherra tilkynnti í mars árið 2022 að hann hefði ákveðið að taka til skoðunar réttarstöðu heilbrigðisstarfsfólks í tengslum við tilkynningar og rannsókn alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu. Markmiðið væri að bæta umgjörð og verklag við tilkynningar og rannsókn alvarlegra atvika sem varða líf sjúklinga með áherslu á að auka öryggi sjúklinga almennt, styrkja öryggismenningu og bæta starfsskilyrði heilbrigðisstarfsfólks. Stofnaður var starfshópur sem var falið að rýna tillögur í skýrslu frá árinu 2015 um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu og skoða áhrif þess ef refsíábyrgð yrði breytt í samræmi við tillögur í skýrslunni. Starfshópurinn skilaði af sér drögum að frumvarpi í febrúar árið 2023 og byggist frumvarpið sem hér um ræðir á þeim drögum.

Í greinargerð með frumvarpinu segir að fjölgun hafi orðið á tilkynningum um alvarleg atvik í heilbrigðisþjónustu. Talið er að bætt skráning vegna vitundarvakningar geti skýrt fjölgunina en hins vegar sé ekki hægt að útiloka að um raunfjölgun á alvarlegum atvikum sé að ræða. Rannsóknir sýna að orsakir alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu eru í langflestum tilfellum ágallar í skipulagi, þ.e. kerfislægir þættir, en sjaldan sök einstaklinga sem vinna verkin. Í ljósi þess er í 2. gr. frumvarpsins kveðið á um refsíábyrgð 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.

Minni hlutinn styður ofangreinda breytingu. Með henni er dregið úr líkunum á því að heilbrigðisstarfsfólk verði dregið til ábyrgðar vegna aðstæðna sem það getur ekki borið ábyrgð á. Að sögn ríkissaksóknara, sem kom á fund velferðarnefndar um frumvarpið, er þó ekki verið að afnema refsíábyrgð heilbrigðisstarfsmanna með breytingunni. Ríkissaksóknari telur að ætla megi að rannsókn á alvarlegum atvikum muni beinast að því að kanna hvort atvik megi rekja til raðar atvika, kerfislægs vanda eða margra samverkandi þátta án þess að tilteknum einstaklingi eða einstaklingum væri kennt um. Óhjákvæmilegt er hins vegar að háttsemi ein-

stakra heilbrigðisstarfsmanna verði jafnframt rannsökuð og fer það eftir atvikum hverju sinni hvort heilbrigðisstarfsmaður verði látinn sæta ákæru ásamt hlutaðeigandi heilbrigðisstofnun.

*Tryggja þarf réttindi sjúklinga samhliða.*

Velferðarnefnd barst umsögn um frumvarpið, þegar það var fyrst lagt fram á 153. löggjafarþingi, frá Auðbjörgu Reynisdóttur, markþjálfari, ráðgjafa og MBA, með menntun í hjúkrunarfræði og gæðastjórnun, þar sem bent er á að í frumvarpinu sé lagt til að refsing stofnana vegna brots á hegningarlögum felist í fésekt og/eða sviptingu leyfa til reksturs. Aftur á móti komi ekki fram í frumvarpinu hvert slík fésekt renni og því sé hægt að gefa sér að hún renni í ríkissjóð. Auðbjörg gerir athugasemd við það fyrirkomulag og leggur til að sektargreiðslur fari þess í stað allar eða a.m.k. að hluta í að styðja réttindi sjúklinga. Hún bendir á að ef embætti umboðsmanns sjúklinga væri til hér á landi líkt og í öðrum norrænum ríkjum gætu slíkar sektir runnið til embættisins. Fyrst það er ekki raunin leggur Auðbjörg til að sektir renni til umboðsmanns Alþingis.

Minni hlutinn tekur undir þessi sjónarmið Auðbjargar og telur miður að ekki hafi tekist að setja á fót embætti umboðsmanns sjúklinga hér á landi. Í september árið 2023 var aftur lögð fram þingsályktunartillaga um umboðsmann sjúklinga á Alþingi af þingmönnum Pírata, Viðreisnar, Samfylkingar og Flokks fólksins. Tillagan var fyrst lögð fram á 153. löggjafarþingi en náði ekki fram að ganga. Í greinargerð með tillögunni kemur fram að í núgildandi kerfi sé enginn sérstakur talsmaður sjúklinga ef upp koma deilumál eða önnur ágreiningsatriði innan heilbrigðiskerfisins. Sjúklingar geta beint kvörtunum til embættis landlæknis ef þeir telja að á sér hafi verið brotið, en landlæknir er hlutlaus úrskurðaraðili sem hefur ekki það hlutverk að tala fyrir hagsmunum sjúklinga sérstaklega. Í slíkum málum þurfa sjúklingar því sjálfir að leita sér aðstoðar lögfræðinga sem getur verið mjög kostnaðarsamt og tímafrekt. Málsmeðferð er einnig þung í vöfum og tekur langan tíma, enda hefur embætti landlæknis ótal önnur verkefni á sinni könnu. Því telur flutningsfólk tillögunnar að til að réttindagæslu sjúklinga sé sinnt með sem bestum hætti fari best á því að stofna sérstakt embætti umboðsmanns sjúklinga sem gæti hagsmuna þeirra. Sjúklingar eru eðli málsins samkvæmt í viðkvæmri stöðu og oft er það mikið aukaálag ef ofan á veikindi bætast deilumál við heilbrigðisyrfirvöld. Umboðsmanni sjúklinga yrði jafnframt falið leiðbeinandi fræðsluhlutverk sem og að rýna í kerfið til að greina hvað megi betur fara, til að sjúklingar fái sem besta heilbrigðisþjónustu hverju sinni. Þegar tillagan var lögð fram í fyrsta sinn bárust velferðarnefnd umsagnarir um hana sem almennt voru jákvæðar gagnvart stofnun embættis umboðsmanns sjúklinga auk þess sem ýmsir umsagnaraðilar lögðu áherslu á mikilvægi slíks embættis.

Minni hlutinn vill því beina því bæði til velferðarnefndar og heilbrigðisráðuneytis að skoða þingsályktunartillögu um umboðsmann sjúklinga í samhengi við fyrirbyggjandi frumvarp. Slíkt embætti myndi styrkja þær breytingar sem lagðar eru til í frumvarpinu en samhliða því að vernda heilbrigðisstarfsfólk þarf að gæta þess að skerða ekki möguleika notenda heilbrigðisþjónustu til að sækja rétt sinn. Þá skýtur jafnframt skökku við að í greinargerð með frumvarpinu komi fram að horft hafi verið til sambærilegs fyrirkomulags í Noregi við gerð frumvarpsins. Í greinargerð er hins vegar ekki tekið fram að í Noregi er nú þegar fyrir hendi embætti umboðsmanns sjúklinga sem stendur vörð um réttindi sjúklinga. Þrátt fyrir ábendingar umsagnaraðila kemur fram í greinargerð að ekki hafi verið talið rétt að útfæra sérstakt embætti sem gæti réttinda sjúklinga í frumvarpinu en að ekki sé útilokað að það verði tekið upp síðar. Minni hlutanum þykir þessi vinnubrögð ráðuneytisins miður og leggur til að komið verði á fót slíku embætti hér á landi sem fyrst.

*Leysir ekki vanda heilbrigðiskerfisins.*

Þó að í fyrirliggjandi frumvarpi séu lagðar til breytingar sem eru skref í rétta átt þegar kemur að því að bæta starfsskilyrði heilbrigðisstarfsfólks er ljóst að þær leysa ekki þann vanda sem heilbrigðiskerfið er í. Starfsfólk heilbrigðisgeirans þarf enn að stunda vinnu sína undir miklu álagi líkt og greint er frá í greinargerð með frumvarpinu. Fjallað er um að orsakir langflestra alvarlegra atvika í heilbrigðisþjónustu séu ágallar í skipulagi, þar á meðal ófullnægjandi mönnun miðað við álag, umfang og eðli verkefna. T.d. geti of fáir verið á vakt og/ eða reynslulítið fólk í framlínu, sem og samskipta- og skráningarvandamál þannig að mikilvægar upplýsingar komist ekki til skila. Vegna þessa er annars vegar lagt til í frumvarpinu að færa ábyrgð á einstökum atburðum frá einstaklingum yfir á stofnanir, líkt og fjallað hefur verið um að framan, og hins vegar er lagt til að stofnunum og rekstraraðilum sem veita heilbrigðisþjónustu beri að skipuleggja starfsemi sína þannig að heilbrigðisstarfsmenn geti staðið við lögbundnar skyldur sínar. Seinna ákvæðið er útskýrt í greinargerð á þann hátt að það hafi í för með sér að veitendum heilbrigðisþjónustu sé skylt að sjá til þess að starfsemi þeirra sé mönnum á fullnægjandi hátt með starfsfólki sem hafi nauðsynlega fagþekkingu og að tækjabúnaður sé viðunandi miðað við starfsemi. Í umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) er bent á að samhliða slíkri lagaskyldu þurfi stjórnvöld og fjárveitingavaldið að tryggja að ríkið veiti nægt fjármagn til rekstraraðila heilbrigðisþjónustu svo að þeim sé mögulegt að uppfylla þær kröfur sem kveðið er á um í greininni. SFV benda á að nú sé staðan sú að hjúkrunarheimili landsins séu langt frá því að uppfylla viðmið embættis landlæknis um mönnun, fagmönnum og umönnunarklukkustundir. Það sé vegna þess að ekki sé veitt nægt fjármagn til reksturs hjúkrunarheimila. Hjúkrunarheimili eru ekki einu heilbrigðisstofnanir landsins sem skortir fjármagn en til fjölda ára hafa stjórnendur og starfsfólk í heilbrigðisgeiranum kallað eftir auknu fjármagni frá stjórnvöldum til að takast á við það aukna álag sem lagst hefur á heilbrigðisstofnanir síðustu ár, m.a. vegna hækkandi aldurs þjóðarinnar, fólksfjölgunar og fjölgunar ferðamanna.

Ljóst er að á meðan heilbrigðisstofnanir landsins eru undirmannaðar og vanfjármagnaðar mun alvarlegum atvikum í heilbrigðisþjónustu ekki fækka. Það er gríðarlega alvarlegt þar sem þessi atvik geta og hafa leitt til stórfellds líkamstjóns og dauðsfalla. Jákvætt er að í frumvarpinu sé ábyrgð á slíkum atvikum færð að mestu leyti yfir á kerfið fremur en starfsfólk en það breytir því ekki að sjúklingar verða enn fyrir skaða. Í frumvarpinu er því í raun verið að byrja á öfugum enda. Minni hlutinn vill því beina þeim tilmælum til heilbrigðisráðuneytis að bregðast við þeirri alvarlegu stöðu sem uppi er í heilbrigðiskerfinu með auknu fjármagni. Það er áhrifaríkasta leiðin til að tryggja öryggi bæði starfsfólks og notenda heilbrigðisþjónustu.

Alþingi, 15. desember 2023.

Gunnhildur Fríða Hallgrímsdóttir.