



Alþingi  
Erindi nr. P 135/3048  
komudagur 7.8.2008

Elín Valdís Þorsteinsdóttir nefndarritari  
Heilbrigðisnefnd  
Alþingi  
150 Reykjavík

4. júlí 2008

Meðfylgjandi er umsögn læknadeildar Háskóla Íslands um frumvarp til laga um sjúkraskrár, sem unnin var fyrir deildina af Runólfi Pálssyni dósent við læknadeild.

Virðingarfyllst,  
f.h. forseta læknadeildar

Anna Harðardóttir  
skrifstofustjóri



## Frumvarp til laga um sjúkraskrár

Á heildina litið telur læknaeild Háskóla Íslands frumvarp til laga um sjúkraskrár vera ágætt og er greinilegt að vandað hefur verið til verka. Þó er þar að finna nokkur atriði sem gefa tilefni til athugasemda.

Að stærstum hluta snýst frumvarpið um persónuvernd og takmörkun á aðgangi heilbrigðisstarfsmanna að upplýsingum í sjúkraskrá. Minni áhersla er lögð á sjúkraskrá sem eitt mikilvægasta tæki sem lækna og aðrir heilbrigðisstarfsmenn nota þegar þeir veita sjúklingum þjónustu. Sjúkraskráin á að vera gagnasafn einstaklinga frá vöggu til grafar sem er til taks þegar heilbrigðisþjónustu er þörf. Því væri æskilegt að mun jákvæðara viðhorf til sjúkraskrárupplýsinga kæmi fram í frumvarpinu. Treysta verður heilbrigðisstarfsmönnum til að umgangast sjúkraskrárgögn á ábyrgan hátt. Bregðist heilbrigðisstarfsmenn þeirri skyldu er eðlilegt að beitt sé hörðum viðurlögum, samanber 23. grein frumvarpsins.

Í frumvarpinu er ítrekað fjallað um “sérlegar viðkvæmar persónuupplýsingar” og varðveislu þeirra. Hins vegar vantar skilgreiningu á því hvaða upplýsingar teljast sérlega viðkvæmar og samkvæmt 13. grein virðist sem það geti átt við allar sjúkraskrárupplýsingar, ef það er mat sjúklingsins sem í hlut á. Æskilegt er að skilgreint verði hvaða upplýsingar teljast almennt vera sérlega viðkvæmar til að stuðla að því að meðferð þeirra verði markviss fremur en tilviljanakennd.

Frá tæknilegu sjónarmiði gæti reynst vandkvæðum bundið að takmarka aðgang að einstökum skjölum eða færslum innan sjúkraskrárkerfisins. Það má alls ekki leiða til þess að aðgangur að sjúkraskrárám ákveðinna eininga innan sjúkrastofnana þar sem viðkvæmar upplýsingar finnast oft, verði alfarið takmarkaður við þá sem þar starfa.

Loks er mikilvægt að benda á að rafrænt sjúkraskrárkerfi er mætir þeim kvöðum sem frumvarpi þessu fylgja og þeim faglegu kröfum sem almennt eru gerðar til slíkra skráningarkerfa er ekki til hér á landi. Í fylgiskjali sem inniheldur umsögn Fjárlagaskrifstofu Fjármálaráðuneytisins segir: “*Verði frumvarpið óbreytt að lögum verður ekki séð að ákvæði þess muni í sjálfu sér hafa kostnað í för með sér fyrir ríkissjóð*”. Reynsla erlendis frá hefur sýnt að smíði öflugs rafræns sjúkraskrárkerfis er afar kostnaðarsöm og því alls endis óraunhæft að fjármögnun þess komi frá rekstrarfjármunum heilbrigðisstofnana. Óhjálavæmilegt er að sérstök fjárveiting fylgi þessu verkefni.

### Athugasemdir við einstakar greinar frumvarpsins:

Í 3. grein er skilgreiningin á meðferð óvenjuvið þar sem hún tekur til rannsókna sem gerðar eru í greiningarskyni auk þeirra þátta sem falla undir hefðbundna skilgreiningu, s.s. aðgerð eða lyfjameðferð sem beitt er í lækningaskyni. Þótt augljóslega sé verið að leita eftir einföldun þá getur þetta hugsanlega valdið ruglingi. Æskilegt væri að hugtakið meðferð einskorðaðist við aðgerð eða inngríp sem beitt er til að hafa áhrif á einkenni eða sjúkdómsframvindu.

Í 4. grein er fjallað um skyldu til færslu sjúkraskrá og hvílir sú skylda á öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem fá sjúklinga til meðferðar. Á sjúkrahúsum og öðrum lækningastofnunum bera læknar höfuðábyrgð á meðferð sjúklinga. Því er mikilvægt að sérstaklega sé kveðið á um að við innlögn á sjúkrastofnun skuli lækni fær innlagnarskrá og að við útskrift skuli lækni rita útskriftarbréf þar sem fram koma helstu niðurstöður og áform um frekari meðferð og eftirlit.

Í 6. grein og umfjöllun um hana er lögð áhersla á að aðeins skuli færa upplýsingar um atriði í sjúkraskrá sem eru nauðsynlegar vegna meðferðar sem veita á. Þetta getur orkað tvímælis. Lækni sem veita almenna þjónustu, t.d. heimilislækni og lyflækni, leitast við að meta heilsufar og ástand sjúklinga á heildrænan hátt, jafnvel þótt tilefnið sé tiltölulega einfalt vandamál. Slík nálgun þykir bera vott um vandaða starfshætti. Breyta þarf orðalagi greinarinnar svo ekki verði þrengt um of að heildrænni nálgun lækna við færslu upplýsinga í sjúkraskrá.

Í 17. grein kemur fram að lífsýni teljist til upplýsinga í sjúkraskrá. Er það réttur skilningur? Ef svo er, þá væri það mjög óvenjulegt og vandséð hvaða tilgangi það þjónar.

1. júlí, 2008

Runólfur Pálsson, dósent  
Læknadeild Háskóla Íslands