



Alþingi
Erindi nr. P 136/711
komudagur 9.1.2009

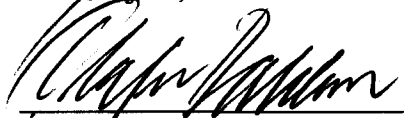
Nefndasvið Alþingis
Eiríkur Áki Eggertsson
Alþingi
150 Reykjavík

09.01.2009
Tilv. 40.11
ÓB/ef

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um sjúkrskrár, 170. mál, heildarlög

Vísað er til bréfs til Landspítala, dags. 9. desember sl. um ofangreint efni.
Umbeðin umsögn er hér með send og hefur þegar verið send í tölvupósti.

Virðingarfyllst,
f.h. forstjóra,



Ólafur Baldursson
starfandi framkvæmdastjóri lækninga

Umsögn um frumvarp til laga um sjúkraskrár

Eftirfarandi er umsögn forstjóra Landspítala um frumvarp til laga um sjúkraskrár, þskj. 205, 170. mál. en með bréfi heilbrigðisnefndar Alþingis, dags. 9. desember 2008, var undirrituðum gefinn frestur til 8. janúar 2009 til umsagnar.

Almenn umfjöllun

Umfjöllun um persónuvernd og takmörkun á aðgangi heilbrigðisstarfsmanna að upplýsingum í sjúkraskrá er nokkuð áberandi í fyrirliggjandi lagafrumvari um sjúkraskrár. Minna fer fyrir umfjöllun um það sem raunverulega ætti að skipta meginmáli, þ.e. umfjöllun um sjúkraskrár sem slíkar og að þær séu eitt mikilvægasta tæki sem lækna og aðrir heilbrigðisstarfsmenn nota til að veita heilbrigðisþjónustu. Æskilegt væri að lögin endurspegluðu jákvæðara viðhorf til sjúkraskrárinnar sem slíkrar.

Í 3. tl. 3. gr. er orðið meðferð skilgreint. Á það skal bent að rannsókn getur ekki flokkast sem meðferð í klínískum skilningi. Ekki verður þó séð að skilgreining laganna á orðinu meðferð valdi vandræðum en rétt er engu að síður að benda á þetta en slík ábending á heima í greinargerð.

Athugasemdir við einstaka greinar frumvarpsins

I. kafli Inngangur.

3. gr.

Til að taka af allan vafa er lagt til að lögin skilgreini hver er/geti verið umboðsmaður sjúklings en víða er gert ráð fyrir slíkum aðila s.s. í 2. mgr. 10. gr., 4. mgr. 13. gr. 2. mgr. 14. gr og 1. mgr. 16. gr.

II. kafli Færsla sjúkraskráa.

4. gr.

Í greininni er fjallað um skyldu til færslu sjúkraskrár. Á lækningastofnunum (t.d. sjúkrahúsum) bera lækna höfuðábyrgð á meðferð sjúklinga. Mikilvægt er að **sérstaklega sé kveðið á um að við inniögn á sjúkrastofnun skuli lækna færa innlagnarskrá og að við útskrift skuli lækna rita útskriftarbréf** þar sem fram koma helstu niðurstöður og áform um frekari meðferð og eftirlit. Í umræddum innlagnarskrám og útskriftarbréfum er að finna þær grundvallarupplýsingar sem mikilvægastar eru í skráarsafni sjúklings í hverri sjúkrahúslegu. Því er lagt til að við 4. gr. bætist eftirfarandi málsgrein:

„Við inniögn á heilbrigðisstofnun skal lækna færa innlagnarskrá sjúklings og rita útskriftarbréf við útskrift.“

5. gr.

5. mgr.

Rafræn skráning sjúkraskrárupplýsinga er ekki fyrir hendi á öllum stofnunum. Dæmi eru um að upplýsingar í sjúkraskrá sem færðar hafa verið með blýanti, hafi verið strikaðar út. Einnig þekktist að krotað sé yfir texta þannig að ekki sjáist hvað upphaflega var ritað. Lagt er til að 5. mgr. verði svohljóðandi:

„Færslu sjúkraskrárupplýsinga skal haga þannig að þær séu aðgengilegar. Handskrifaðar upplýsingar í sjúkraskrá skulu ritaðar með bleki og skulu leiðréttingar þannig gerðar að upphafleg færsla sé bæði aðgengileg og skiljanleg.“

6. gr.

Í þessari grein og athugasemdum við hana er lögð áhersla á að aðeins skuli færa upplýsingar um þau atriði í sjúkraskrá sem nauðsynleg eru vegna meðferðar og er hér vísað til svokallaðrar meðalhófsreglu sem skýrð er í athugasemdum við 7. grein. Óheppilegt getur verið að orða greinina og athugasemdirnar eins þröngt og gert er í ljósi þess að grundvallaratriði klínískrar nálgunar lækna og annarra heilbrigðisstarfsmanna er að meta heilsufar og ástand sjúklinga á heildrænan hátt, jafnvel þótt tilefni heimsóknar sé eitt ákveðið vandamál. Slík nálgun þykir almennt bera vott um vandaða starfshætti og útilokað er að læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn hverfi frá slíkum vinnubrögðum. Lagt er til að orðalag greinarinnar verði endurskoðað m.t.t. þess að koma í veg fyrir að það sem í dag er almennt talið til vandaðra starfshátta flokkist ekki sem lögbrot. Lagt er til að 1. setning í 1. mgr. verði svohljóðandi:

„Í sjúkraskrá skal færa með skipulegum hætti þau atriði sem nauðsynleg eru til að tryggja vandaða starfshætti við heildræna meðferð sjúklings.“

1. tl.

Sú staða getur komið upp að mikilvægt er að hafa uppi á nánasta aðstandanda sjúklings vegna meðferðar. Eru upplýsingar um nánasta aðstandanda ekki minna mikilvægar í þessu sambandi en t.d. upplýsingar um starfsheiti eða hjúskaparstöðu viðkomandi. Lagt er til að 1. tl. verði svohljóðandi:

„Nafn sjúklings, heimilisfang, kennitölu, starfsheiti, hjúskaparstöðu og nánasta aðstandanda.“

2. tl.

Nákvæmar upplýsingar um tímasetningu á komu og útskrift sjúklinga geta í sumum tilvikum skipt verulegu máli m.t.t. meðferðar sjúklings. Lagt er til að 2. tl. verði svohljóðandi:

„Dagsetningu og tímasetningu á komu- eða innlagnardegi og útskriftardegi.“

7. gr.

1. mgr.

Telja verður tilvísun til laga um réttindi sjúklinga í þessu sambandi hægna. Þegar sjúklingur óskar eftir að takmarka aðgang að sjúkraskrá sinni er ekki rétt að líta svo á að það jafngildi höfnun á meðferð eins og fjallað er um í 8. gr. laga um réttindi sjúklinga.

III. kafli

Varðveisla sjúkraskráa.

8. gr.

Til að taka af öll tvímæli og tryggja betur varðveislu sjúkraskrárupplýsinga væri æskilegt að löggjafinn kvæði á um með skýrum hætti hvernig varðveita skal sjúkraskrá *með öruggum hætti*.

IV. kafli

Aðgangur að sjúkraskrárupplýsingum.

13. gr.

2. mgr.

Í 2. mgr. 13. gr. er fjallað um „sérstaklega viðkvæmar persónuupplýsingar“ og aðgang að þeim. Standi ákvæðið óbreytt er hættu á ósamræmdum vinnubrögðum og geðþóttaákvörðunum sem m.a. gætu ógnað öryggi sjúklinga og valdið erfiðleikum við fyrirhugaða samtengingu rafrænnar sjúkraskrár. Jafnframt má gera ráð fyrir töluverðum kostnaði í tengslum við samtengingu ef greinin verður óbreytt að lögum. Æskilegt væri að í reglugerð væri ákvæðið skýrt nánar og þá einkum hvaða upplýsingar teljist til sérstaklega viðkvæmra persónuupplýsinga í skilningi lagaákvæðisins. Upplýsingar um fóstureyðingar, kynferðislegt ofbeldi, kynlífstengd vandamál, faðernismál og misnotkun barna eru dæmi um atriði sem mögulega gætu flokkast sem sérstaklega viðkvæmar persónuupplýsingar. Lagt er til að 1. málslíð 2. mgr. verði breytt með tilliti til þessa og verði þá t.d. svohljóðandi:

„Aðgangur að sérstaklega viðkvæmum sjúkraskrárupplýsingum skal takmarkaður við þá heilbrigðisstarfsmenn sem skráð hafa upplýsingarnar, næsta yfirmann hans og umsjónaraðila sjúkraskrárinnar“. Ráðherra skal, að höfðu samráði við landlækni og eftir atvikum aðra aðila, með reglugerð skilgreina hvað teljast sérstaklega viðkvæmar persónuupplýsingar.“

4. mgr.

Tilvísun í lög um réttindi sjúklinga verður að teljast langsótt og má draga í efa að um sé að ræða rétta túlkun á ákvæðum laga um réttindi sjúklinga í þessu sambandi. Í 20. gr. laga um réttindi sjúklinga er opnaður sá möguleiki að sjúklingur geti valið sér meðferðaraðila án þess að það hafi áhrif á þá heilbrigðisþjónustu sem hann fær. Ef sjúklingur óskar ekki eftir þjónustu ákveðins heilbrigðisstarfsmanns þá felur það einnig í sér að sá starfsmaður þarf ekki að hafa aðgang að sjúkraskrá viðkomandi sjúklings. Með lögum um réttindi sjúklinga leitaðist löggjafinn við að styrkja sjálfsákvörðunarrétt sjúklinga og draga úr forræðishyggju. Því er mikilvægt að ekki sé gengið þvert á þá stefnu með nýrri lagasetningu. Sjá einnig ofangreindar athugasemdir við 1. mgr. 7. gr.

Landspítala, 8. janúar 2009

f.h. forstjóra
Ólafur Baldursson
starfandi, framkvæmdastjóri lækninga