



Heilbrigðisnefnd Alþingis
b/t Unnar Kristínar Sveinbjarnardóttur
nefndarritara
Alþingi
150 Reykjavík

unnurs@althingi.is

Reykjavík, 09.03.2010

Varðar: Frumvarp til laga um heilbrigðisstarfsmenn.

116. mál

Vísað er í fyrri umsögn frá 09.07.2009 og umræður á fundi heilbrigðisnefndar í dag, 09.03.2010. Löng saga liggur að baki frumvarpinu eins og flestum er kunnugt um. Flest er mjög til bóta í því og reyndar mjög tímabært að fella í einn lagabálk ákvæði um heilbrigðisstarfsmenn. Mjög er t.d. tekið undir nýmæli um aldursmörk í 26. gr. Eigi að síður er ástæða til að nefna nokkur álitamál sem sum hver hafa verið til umræðu allt frá því að fyrstu drög þessa frumvarps litu dagsins ljós fyrir mörgum árum.

1. 2. gr. 6. liður. *Skilgreiningar*. Orðið meðferð eins og það er skilgreint rímar ekki vel við venjulega málnotkun, a.m.k. í heilbrigðisþjónustunni. Þar þýðir orðið einhverskonar íhlutun, aðgerð, lyfjagjöf eða annað (sbr. Orðabók Menningarsjóðs). Sögutaka, skoðun, rannsóknir og sjúkdómsgreiningar teljast venjulega ekki falla undir hugtakið meðferð. Skilgreiningin sem notuð er í frumvarpinu kemur að hluta til úr lögum um réttindi sjúklunga nr. 74/1997. Hér er þó hugtakinu „önnur heilbrigðisþjónusta“ bætt við og beinlínis lagt til að svo verði einnig gert í öðrum lögum. Með því móti verða mjög óljós mörk á milli skilgreiningar á heilbrigðisþjónustu annars vegar og meðferð í venjulegum skilningi orðsins hins vegar í frumvarpinu. Vísað er í umsögn um sama atriði í frv. til laga um sjúkraskrár fyrr á þessu ári. Því er lagt til að skilgreining þessa orðs verði felld út og þar sem vísað er til meðferðar í þessum skilningi verði notað annað orðalag s.s. heilbrigðisþjónusta, þjónusta, umönnun, allt eftir tilefni.
2. 3. gr. *Tilgreining löggiltra heilbrigðisstétta*. Í frumvarpinu er ekki gerður greinarmunur á þeim þrjátíu og tveimur heilbrigðisstéttum sem starfa hér á landi. Þær eru fleiri en í flestum öðrum löndum. Ljóst er að starfsvettvangur þeirra er eðli málsins samkvæmt mjög ólíkur. Það sem e.t.v. greinir þær helst að eru annars vegar starfsstéttir sem beina ábyrgð bera á sjúklingum, starfsstéttir sem sjúklingar leita beint til og hins vegar starfsstéttir sem gera það ekki en vinna að sjálfsögðu eigi að síður mjög mikilvæg störf. Taka þarf fram að allar stéttirnar bera að sjálfsögðu ábyrgð á eigin störfum en þessi greinarmunur er eigi að síður mikilvægur m.a. í ljósi ákvæða 3. mgr. 13. greinar frumvarpsins þar sem segir að heilbrigðisstarfsmaður ber ábyrgð á greiningu og meðferð þeirra sjúklunga sem til hans leita. Áður hafa komið fram hugmyndir um að skipta heilbrigðisstéttum í tvo hópa, annars vegar stéttir sem



bera áður nefnda beina ábyrgð og yrðu þær "löggiltar" stéttir og hins vegar hinar sem yrðu "viðurkenndar" stéttir. Þessi kostur en að sjálfsgöðu enn uppi en þau andmæli voru sett fram að ekki væri unnt að taka "löggilding" af heilbrigðisstarfsmanni. Að sjálfsgöðu yrði að tryggja lögverndun starfsheita án tillits til hvað þær yrðu nefndar. Miðað við samtöl við ýmissa heilbrigðisstarfsmenn um þetta mál á undanförunum misserum og árum er unnt að draga þá ályktun að allsendis óvíst er að menn setji það fyrir sig hvort stéttir yrðu "löggiltar" eða "viðurkenndar". Ábyrgð á velferð sjúklinga er mjög rík í siðareglum flestra heilbrigðisstétta. Því skiptir þessi aðgreining máli.

3. Einnig er ástæða til að íhuga hvort löggjafinn eigi yfirleitt að kveða á um hverjar starfstéttir heilbrigðisþjónustu eru. Nú er kveðið á um margar þeirra í reglugerðum. Ef lagabreytingu þarf til að bæta við nýrri stétt (eða fella aðra út) er augljóst að sá ferill er þungur. Betur færi á heimild í lögum, en síðan væri ákvörðun um nýja stétt í höndum ráðuneytis, og jafnvel landlæknis, enda hlýtur hann að meta faglega þörf á nýri stétt og hvers vegna bæta eigi henni við þá faunu stétta sem fyrir er.
4. 10. gr. *Óheimil notkun starfsheitis*. Hér þarf etv að kveða sterkar að orði, m.a. að ekki sé heimilt að nota lögverndað starfsheiti með viðskeytum á þann veg að misskilningur geti hlotist af, t.d. "austurlenskur læknir". Minna má á Hrd. 504/1999 þar sem tekist var á um stöðu starfsheitis austrænna lækninga. Þar komust héraðsdómur og hæstiréttur að ólíkri niðurstöðu. Hér þarf löggjafinn að kveða upp úr þannig að yfir vafa sé hafið.
5. 11. gr. *Tímabundið starfsleyfi*. Hér er landlækni veitt heimild, „ef nauðsyn krefur“ til að veita þeim sem lokið hafa 2/3 hluta náms í grein sinni tímabundið starfsleyfi til starfa, en jafnframt skuli hann starfa undir stjórn og eftirliti fullfleygs heilbrigðisstarfsmanns í sömu grein. Þetta er hliðstætt ákvæði 4. gr. læknalaga nr. 53/1988. Því ákvæði hefur nærfellt eingöngu verið beitt þegar læknanemar starfa í heilsugæslu, einkum utan höfuðborgarsvæðisins. Nærfellt aldrei hefur verið eftir tímabundnu lækningaleyfi leitað til handa læknanemum við störf á sjúkrahúsum. Ákvæði þetta er að sjálfsgöðu barn síns tíma, meðan einmenningshéruð voru algeng og einyrkjar í læknastétt að störfum. Þetta hefur mjög breyst og mun breytast áfram, ekki síst í ljósi sameiningar heilbrigðisstofnana í samræmi við ákvæði um heilbrigðisumdæmi í 2. kafla laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Þetta varð iandlækni tilefni til ábendingar í dreifbréfi Landlæknisembættisins nr. 12/2008 þar sem segir m.a.: „Ákvæði læknalaga er skýrt að því leyti að læknanemar skulu starfa með lækni og einungis sérstakar ástæður þurfi að vera til sé unnt að veita undanþágu frá því. Gera má ráð fyrir því að þessar sérstöku ástæður séu nú sjaldgæfar. Jafnframt skiptir máli að halda því til haga að læknanemar hafa ekki lokið námi eða faglegri þjálfun og af þeim sökum geta þeir ekki gengið fullkomlega í fótspor læknis, enda væri lækningaleyfið lítils virði ef svo væri. Læknar geta hins vegar við störf sín notið aðstoðar annarra í samræmi við 7. gr. læknalaga nr. 53/1988. [sbr. 16. gr. núv. frv.] Lögin gera ráð fyrir að þar sé um heilbrigðisstarfsfólk að ræða sem starfi á ábyrgð læknis. Öllum læknanemum er mjög hollt að starfa með lækni í



héraði eða á sjúkrahúsum, en skýrt þarf að vera að læknaneminn starfi þar ætíð á ábyrgð læknis.

Í ljósi þessa telur Landlæknisembættið því ekki lengur þörf á útgáfu sérstakra tímabundinna lækningaleyfa fyrir læknanema í tímabundnum störfum. Verði þar samræmi á verklagi milli starfa læknanema innan og utan sjúkrahúsa.

Hins vegar geta komið upp „sérstakar ástæður“ sem kalli á það að læknanemi starfi tímabundið án daglegs samstarfs við lækni. Lögin kveða þá á um að landlæknir meti slíkt í hverju tilviki fyrir sig. Tilfni þessa bréfs er því að vekja athygli á þessu og óska jafnframt eftir skýrum upplýsingum um nauðsyn þess að læknanemi í tilteknum tilvikum þurfi að starfa einn, þ.e. án reglulegs samstarfs við lækni.“

Eindregið er tekið undir þessi sjónarmið. Meginreglan er sú að nemar starfi ekki án eftirlits að sjúklingum. Þeir þurfa því ekki starfsleyfi fyrr en þeir eru fullfleygir. Hins vegar kveða praktískar ástæður á um að skynsamlegt sé að hafa undanþáguákvæði í lögum frá þessu sjónarmiði. Þær aðstæður geta komið upp að betra sé að hafa reyndan nema til taks en engan, eins og þekkist í strjálbýlu landi enn, þótt fátítt sé, eins og aður sagði. Tímabundið starfsleyfi verði því aðeins veitt nemum að þér séu að fara til starfa einir þar sem þeir njóta ekki reglubundins daglegs eftirlits. Lagt er því til að ákvæði um þetta sé í lögnum en rík áhersla lögð á að um undantekningar sé að ræða.

Ekki eru gerðar athugasemdir við 2. og 3. mgr.

6. 13. gr. *Faglegar kröfur*. Ekki eru gerðar athugasemdir við ákvæði um faglegar kröfur. Eðlilegt er að hér séu almenn ákvæði, en kröfur um inntak náms og námskröfur eiga heima annars staðar.
7. 14. gr. *Undanþága frá starfskyldu*. Grein þessi er nauðsynleg, ekki er t.d. unnt að krefja lækni um að framkvæma fóstureyðingu ef það stríðir gegn trúarlegri sannfæringu. Réttilega er lögð áhersla á að heilbrigðisstarfsmaður verður að tryggja að heilbrigðisþjónusta sé veitt, jafnvel þó hann treysti sér ekki til þess sjálfur. Ástæða er til að láta þess getið að heilbrigðisstarfsmaður sem í hlut á, ber ábyrgð á að þjónusta sé veit, hafi sjúklingur leitað til hans, þó hann inni ekki verkið af hendi af trúarlegum eða siðferðilegum ástæðum. Jafnframt þarf að vera skýrt að neyð rýfur þessa undanþágu, og hún leysir engan undan ábyrgð.
8. 16. gr. *Aðstoðarmenn og nemar*. Hér þarf að koma fram að heilbrigðisstarfsmaður sem fær til liðs við sig aðstoðarmenn og nema ber ábyrgð á störfum þeirra gagnvart sjúklingum. Ríka áherslu verður að leggja á að nemar sem starfa að umönnun sjúklinga eða að störfum fagstéttar sinnar að öðru leyti geri það ávallt á ábyrgð fullgiltis starfsmanns og sá beri ábyrgðina endanlega ekki neminn.
9. 17. gr. *Trúnaður og þagnarskylda*. Í núverandi útgáfu frv. hefur eftirfrandi setning verið felld niður: „Heilbrigðisstarfsmaður getur, þrátt fyrir ákvæði þessarar greinar, veitt öðrum heilbrigðisstarfsmönnum nauðsynlegar upplýsingar vegna rannsóknar á sjúklingi og meðferðar“. Margt mælir með að setningunni sé haldið, með þeim breytingum þó að heilbrigðisstarfsmaður skuli veita (ekki að hann geti veitt) öðrum



heilbrigðisstarfsmönnum nauðsynlegar upplýsingar vegna greiningar, rannsókna, umönnunar og meðferðar sjúklinga. Miklu skipti að ekki séu settar neinar skorður við að nauðsynlegar upplýsingar af þessu tagi berist á milli heilbrigðisstarfsfólks. Annað getur sett öryggi sjúklinga í hættu. Í ljósi umræðu okkar á fundi heilbrigðisnefndar í dag um mikilvægi þess að heilbrigðisstarfsmenn vinni saman að vandamálum sjúklinga, er þetta enn mikilvægara.

Með kveðju,

Sigurður Guðmundsson
Forseti heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands