



Heilbrigðisráðuneytið  
Síðumúli 24  
108 Reykjavík  
(Sent í samráðsgátt stjórnvalda)

Reykjavík, 19. ágúst 2022

**Efni: Umsögn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um áform um breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr.40/2007 og lögum um landlækni og lýðheilsu nr.41/2007, refsíabyrgð heilbrigðisstofnana og rannsókn óvæntra atvika, mál nr. 133/2022.**

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) fagnar fyrirhuguðum áformum og telur þær vera löngu tímabærar þar sem Ísland er eina norræna þjóðin sem ekki hefur innleitt löggjöf sem tekur til refsíabyrgðar gagnvart starfsfólki í heilbrigðisþjónustu vegna alvarlega atvika.

Samkvæmt [heilbrigðisstefnu til ársins 2030](#) snýst öryggi í heilbrigðisþjónustu um að notandi heilbrigðisþjónustu eigi ekki á hættu að hljóta skaða af meðferð og annarri þjónustu sem ætlað er að bæta heilsu hans eða lífsgæði.

Markmið með frumvarpinu er hvort tveggja að auka öryggi sjúklinga og bæta aðbúnað heilbrigðisstarfsfólks með því að efla öryggismenningu og fækka óvæntum atvikum í samræmi við stefnu í málaflokknum. Áætlað er að um 10% sjúklinga á sjúkrahúsum á Vesturlöndum verði fyrir einhvers konar óhappi eða mistökum sem flokkast undir óvænt atvik.

Í [stefnu Fíh í hjúkrunar- og heilbrigðismálum](#) kemur fram að gæði og öryggi hafa verið viðfangsefni hjúkrunarfræðinga frá upphafi. Skortur á hjúkrunarfræðingum er alvarlegt vandamál sem vegur að öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar og stendur í vegi fyrir því að unnt sé að veita nauðsynlega heilbrigðisþjónustu. Til að koma í veg fyrir skort skipta kjör, aðbúnaður og starfsumhverfi miklu máli. Öryggi sjúklinga eykst með aukinni menntun hjúkrunarfræðinga, fleiri hjúkrunarfræðingum á vakt hverju sinni og við minna álagi, sem og auknu trausti, samskiptum og samvinnu heilbrigðisstétta.

Stefnumið Fíh til 2030 eru meðal annars:

- Að óvænt atvik sem heilbrigðisstarfsfólk á aðild að geti ekki verið grundvöllur sakamáls nema sannað sé að um ásetning sé að ræða
- Að starfandi sé sjálfstæð óháð stofnun sem hefur það hlutverk að greina tilkynningar um óvænt atvik og koma með tillögur að breyttu verklagi til að bæta öryggi sjúklinga og starfsmanna (sbr. Rannsóknarnefnd samgönguslysa)
- Að starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga einkennist af gæðamenningu og öryggisbrag
- Að vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga sé öruggt, líkamlega og tilfinningalega, hvetjandi og eftirsóknarvert

Í skjali um áform um lagasetningu er fjallað um núverandi fyrirkomulag laga, þar sem að rannsókn á óvæntum atvikum sem leiða til dauðsfalls skal fara fram hjá embætti landlæknis og samtímis hjá lögreglu. Um þá tvöföldu málsmeðferð greinir í skjalinu, að „rannsókn eftirlitsstjórnvalds og rannsókn lögreglu samtímis getur talist í ósamræmi við regluna bann við endurtekinni málsmeðferð samkvæmt 4. gr. 7. viðauka Mannréttindasáttmála Evrópu (ne bis in idem).“ Fíh hefur áður bent stjórnvöldum á þá agnúa sem þetta fyrirkomulag í lögum hefur í för með sér. Veruleikinn í málaflokknum er sá, að í mörgum málum er varða meint mistök heilbrigðisstarfsmanna hafa heilbrigðisstofnanir bæði vísað máli til landlæknis á grundvelli laga um landlækni og lýðheilsu, en einnig kært mál til lögreglu. Á þetta t.d. við í málum vegna andláts sjúklings. Í þeim tilvikum hefur komið hvort tveggja til rannsóknar á sama málinu hjá stjórnvaldinu, þ.e. landlækni, og hjá lögreglu, og það jafnvel á sama tíma. Landlæknir hefur jafnvel lokið máli með ákvörðun um að gera ekkert í málinu eða grípa til viðurlaga gagnvart heilbrigðisstarfsmanni, áður en lögreglurannsókn hefst eða henni lýkur, eftir atvikum með ákæru og sakfellingardómi í refsímáli. Tvöföld rannsókn sem þessi



og möguleg tvöföld refsíákvörðun fær að mati Fih ekki staðist lög og þ.m.t. ákvæði mannréttindasáttmála Evrópu, sbr. til hliðsjónar ítrekaðar úrlausnir mannréttindadómstóls Evrópu í málum vegna tvöfaldrar refsingar í íslenskum málum vegna skattalagabrota. Með vísan til þessa fagnar Fih því að stjórnvöld skuli viðurkenna að þetta fyrirkomulag sé á skjön við mannréttindasáttmála og hafi vilja til þess að gera breytingar þar á.

Aftur á móti virðast stjórnvöld samkvæmt áformunum þó áfram vilja halda fyrirkomulaginu í þeim farvegi að báðir framangreindir aðilar rannsaki mál, með þeim hætti að landlæknir rannsaki óvænt atvik fyrst, en hafi síðar möguleika á því að vísa máli áfram til lögreglu. Í áformaskjali segir um þetta: „Einnig er til [...] athugunar að auka nýjum ákvæðum við lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 þar sem fjallað verði um að á meðan rannsókn á óvæntu atviki fari fram hjá embætti landlæknis sé að jafnaði ekki samtímis í gangi rannsókn vegna sama máls hjá lögreglu. Hins vegar geti embætti landlæknis vísað málum til lögreglu þegar grunur er um stórkostlegt gáleysi eða ásetning.“

Fih hvetur stjórnvöld til þess að stíga varlega til jarðar í því að viðhalda tvöfaldri málsmeðferð, þó að áform kunni að vera uppi um breytta útfærslu, sbr. framangreint. Umrædd áform um breytingar í þá veru að landlæknir rannsaki mál fyrst í stað en síðan lögregla, geta eftir sem áður leitt til réttarskerðingar fyrir heilbrigðisstarfsmenn þannig að áfram sé farið á svig við ákvæði mannréttindasáttmála. Í því sambandi má m.a. benda á þær aðstæður að við rannsókn máls tekur landlæknir skýrslu af heilbrigðisstarfsmanni. Á þeim tímapunkti hefur heilbrigðisstarfsmaður ekki réttarstöðu sakbornings, sem hann gæti öðlast síðar, verði máli vísað til lögreglu. Sú staða getur því komið upp að starfsmaðurinn beri um eitthvað fyrir embætti landlæknis, sem honum væri ekki skylt réttarstöðu sinnar vegna að svara sem sakborningur við rannsókn lögreglu. Ekki er þannig loku fyrir það skotið að framburður og mögulegar viðurkenningar heilbrigðisstarfsmannsins við skýrslugjöf hjá embætti landlæknis rati inn sem málgögn í rannsókn lögreglu og vinni þar með gegn heilbrigðisstarfsmanninum við rannsókn lögreglu.

Að auki gæti slík málsmeðferð haft í för með sér að verulegur dráttur verði á málsmeðferð hjá embætti landlæknis, sem dæmi eru um að hafi gerst með alvarlegum áhrifum á líðan þess sem átti í hlut.

Í ýmsum eftirlitsmálum landlæknis á umliðnum árum, þar sem vaknað hefur grunur um alvarlegt brot heilbrigðisstarfsmanns, hefur embættið beitt heilbrigðisstarfsmanninn viðurlögum, jafnvel þegar í stað, á sama tíma eða áður en lögreglurannsókn er hafin. Dæmi um þetta er bráðabirgðasvipting og fullnaðarsvipting starfsleyfis. Einu gildir þó að niðurstaða sé ekki komin í rannsókn lögreglu, hvort hún leiði til ákæru eða sakfellingar fyrir dómi. Embætti landlæknis hefur ekki haldið að sér höndum með slíka viðurlagabeitingu þrátt fyrir að ekkert liggi fyrir um hver niðurstaða lögreglurannsóknar verður. Slík tvöföld málsmeðferð kann því að leiða til tvöfaldrar refsingar heilbrigðisstarfsmanns, þ.e. annars vegar af hálfu stjórnvaldsins og hins vegar síðar með refsidómi. Þess sér ekki stað í áformaskjali stjórnvalda um lagasetninguna, að sérstaklega sé að þessu hugað þegar áformað er að landlæknir rannsaki mál fyrst í stað en geti vísað þeim til lögreglu. Vel kann að vera að stjórnvöld hafi haft þetta í huga, þ.e. að undir þessum kringumstæðum þegar máli er vísað til lögreglu geti ekki komið til undanfarandi viðurlagabeitingar stjórnvaldsins. Fih vekur engu að síður sérstaka athygli á þessu atriði og að koma þarf með löggjöf í veg fyrir að heilbrigðisstarfsmaður sé beittur tvöföldum viðurlögum, enda stríðir það gegn ákvæðum mannréttindasáttmála Evrópu. Fih áréttar stefnumið félagsins um að starfandi sé sjálfstæð óháð stofnun í stað embættis landlæknis, sem tæki til rannsóknar óvænt atvik í heilbrigðisþjónustu.

Í áformaskjali um lagasetningu greinir einnig, að ekki sé „ætlunin að breyta þeirri faglegu og starfsmannaréttarlegu ábyrgð sem heilbrigðisstarfsfólk í þessum tilvikum þarf að bera og getur komið fram í viðurlögum af hálfu vinnuveitanda eða embættis landlæknis, s.s. með áminningu, starfsmissi eða sviptingu réttinda.“

Hvað þetta varðar vill Fih vekja athygli á því að tilhneiging heilbrigðisstofnana á umliðnum árum hefur beinst í þá átt að fagleg og starfsmannaábyrgð hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisstofnana hefur farið fram úr öllum eðlilegum mörkum og viðmiðum. Hefur þetta m.a. lýst sér í því að mönnun er oftar en ekki undir tilsettum mörkum, nemar án starfsréttinda eru látnir sinna störfum hjúkrunarfræðinga og



hjúkrunarfræðingur látinn bera ábyrgð á deild innan heilbrigðisstofnunar á tilteknum tímum án þess að vera í stöðu yfirmanns sem venjulega ber ábyrgðina á deildinni, þ.e. sem deildarstjóri. Mönnunarvandi og óhóflegt starfsálag hjúkrunarfræðinga, sem og álag á annað heilbrigðisstarfsfólk, spilar þarna stórt hlutverk. Þau atvik sem áformaskjali er ætlað að ná til, m.a. óvænt atvik, hafa í einhverjum hluta tilvika hlotist af þessu og heilbrigðisstofnun þannig við útfærslu starfseminnar brotið í bága við ákvæði laga og reglugerða sem snúa að umræddri ábyrgð. Ábyrgðin liggur vitaskuld hjá heilbrigðisstofnuninni einni hvað þetta varðar, en er ekki unnt að yfirfæra á heilbrigðisstarfsmanninn. Fíh bendir stjórnvöldum á að skoða þennan þátt sérstaklega við áformaða lagasmíði. Telur Fíh að mótsagnir kunni að felast í því að stjórnvöld segi annars vegar að rétt sé að refsíábyrgð hvíli hjá heilbrigðisstofnun vegna óvæntra atvika, en ætli sér svo hins vegar enga breytingu að gera á faglegri og starfsmannaréttarlegri ábyrgð þegar brot á reglum henni tengdri af hálfu heilbrigðisstofnunar leiða til óvæntra og alvarlegra atvika.

Að lokum vill Félag Íslenskra hjúkrunarfræðinga koma á framfæri vilja sínum að koma að frekari vinnu við verkefnið.

Virðingarfyllt,

*Guðbjörg Pásdóttir*

formaður Félags Íslenskra hjúkrunarfræðinga