SAMTÖK HEILBRIGÐISFYRIRTÆKJA

Heilbrigðisráðuneyti
Skúlagötu 4
101 Reykjavík
hrn@hrn.is

Reykjavík, 23. nóvember 2026

Efni: Umsögn um drög að reglugerð um umsýsluumboð

Heilbrigðisráðuneytið birti á Samráðsgátt stjórnvalda drög að reglugerð um umsýsluumboð. Drögin eru sett með stoð í 9. mgr. 14. gr. a. laga nr. 55/2009, um sjúkraskrár, en ákvæðinu var bætt við lögin með lögum nr. 97/2024 og tók það gildi 1. september 2024. Drögin hafa verið tekin til skoðunar á vettvangi Samtaka heilbrigðisfyrirtækja (SH).

Aðildarfyrirtæki SH reka m.a. heilsugæslustöðvar, starfsstofur sérfræðilækna og aðra heilbrigðisþjónustu utan opinberra stofnana. Þau munu bera stóran hluta af framkvæmd reglugerðarinnar, bæði í gegnum störf sérfræðilækna við mat og skráningu umboða og í daglegum samskiptum starfsfólks við umsýsluumboðshafa. SH styðja markmið reglugerðarinnar en telja að á útfærslu draganna séu annmarkar sem bæta þarf úr áður en hún verður sett.

I. Almennt

SH styðja það markmið draganna að tryggja jafnt og öruggt aðgengi allra að stafrænni heilbrigðisþjónustu, óháð færni. Umsýsluumboð getur auðveldað þjónustu við eldra fólk, fatlað fólk og fólk með heilabilun eða geðrænan vanda. Í dag fer mikið af slíkum samskiptum fram óformlega, t.d. þegar aðstandendur hringja inn vegna endurnýjunar lyfja eða bókunar tíma, án þess að starfsfólk hafi skýran grundvöll til að byggja á.

SH vekja einnig athygli á því að umsýsluumboð er dæmi um vægara úrræði í formi aðstoðar í skilningi 4. gr. lögræðislaga, nr. 71/1997. Vel útfært getur það dregið úr þörf fyrir íþyngjandi úrræði á borð við lögræðissviptingu. Athugasemdir SH beinast því að útfærslunni en ekki markmiðinu.

Í meginatriðum eru athugasemdir SH eftirfarandi:

1. Óskýrleiki draganna leggur verulega ábyrgð á einstaka lækna og starfsfólk, bæði refsiábyrgð og ábyrgð gagnvart starfsleyfi (II. kafli).
2. Mörk heimilda umboðshafa til upplýsinga samræmast ekki reglum um þagnarskyldu (III. kafli).
3. Aðgangur umboðshafa að lyfjasögu skortir í verulegum mæli lagastoð (IV. kafli).
4. Óljóst er hvaða skyldur hvíla á rekstraraðilum heilbrigðisgátta utan hins opinbera og hver ber kostnað af þeim (V. kafli).
5. Hlutverk, réttarstaða og endurgjald sérfræðilækna er óútfært (VI. kafli).

6. Drögin taka ekki mið af stöðu lögráðamanna og forsjáraðila og gera engar kröfur til umboðshafa (VII. kafli).
7. Verndarráðstafanir vegna umboðsgrunnsins vantar (VIII. kafli).
8. Enginn aðlögunartími er veittur (IX. kafli).

II. Ábyrgð og viðurlagaáhætta aðildarfyrirtækja og starfsfólks

SH telja nauðsynlegt að ráðuneytið hafi í huga hve þungar afleiðingar mistök við framkvæmd reglugerðarinnar geta haft fyrir einstaka lækna og starfsfólk. Sami verknaður getur sætt viðurlögum samkvæmt þrennum lögum.

Í fyrsta lagi varða brot á ákvæðum um skráningu, veitingu og afturköllun umsýsluumboðs sektum eða fangelsi allt að þremur árum, sbr. m-lið 23. gr. a. laga nr. 55/2009. Sama gildir um brot á reglugerðum settum á grundvelli laganna, sbr. 1. mgr. 23. gr.

Í öðru lagi varða brot á þagnarskyldu skv. 17. gr. laga nr. 34/2012, um heilbrigðisstarfsmenn, sem og brot á reglum settum á grundvelli þeirra laga, sektum eða fangelsi allt að þremur árum, sbr. 28. gr. Þagnarskyldan nær til allra starfsmanna í heilbrigðisþjónustu, einnig þeirra sem ekki eru heilbrigðisstarfsmenn, svo sem starfsfólks í móttöku.

Í þriðja lagi getur landlæknir svipt heilbrigðisstarfsmann starfsleyfi án undangenginnar áminningar ef hann gefur út röng eða villandi vottorð, veitir umsagnir að órannsökuðu máli eða rýfur þagnarskyldu, sbr. 2. mgr. 15. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu. Færnimat sérfræðilæknis skv. 5. gr. draganna og upplýsingagjöf til umboðshafa falla beint undir þessa áhættuþætti.

Refsiheimildir verða að vera skýrar, sbr. 69. gr. stjórnarskrárinnar. Þegar óskýr reglugerðarákvæði varða mögulega refsiverða háttsemi og starfsleyfi verður óskýrleikinn ekki aðeins framkvæmdavandi heldur raunveruleg áhætta fyrir einstaklinga. SH fara því fram á að þau ákvæði sem rakin eru hér á eftir verði afmörkuð með þeirri nákvæmni sem slíkar afleiðingar kalla á.

III. Þagnarskylda og upplýsingagjöf til umboðshafa

Stafræn samskipti, 3. mgr. 9. gr.

Samkvæmt 3. mgr. 9. gr. draganna má umboðshafi eiga í stafrænum samskiptum við heilbrigðisstarfsmann fyrir hönd einstaklingsins. Samkvæmt 5. mgr. sömu greinar má hann ekki fá aðgang að sjúkraskráruppplýsingum. Í framkvæmd innihalda nær öll slík samskipti upplýsingar um heilsufar og svör starfsmanns verða hluti sjúkraskrár. Starfsmaður þarf því að draga mörkin í hverju tilviki, án leiðbeininga, og ber refsiábyrgð ef hann dregur þau með röngum hætti.

Undanþágur frá þagnarskyldu eru samþykki sjúklings eða forráðamanns og fyrirmæli laga, sbr. 17. gr. laga nr. 34/2012 og 12. og 13. gr. laga nr. 74/1997, um réttindi sjúklinga. SH telja að gera verði skýran greinarmun á tvenns konar umboðum:

- Þegar einstaklingur veitir umboð sjálfur, sbr. 3. mgr. 14. gr. a. laga nr. 55/2009, má færa rök fyrir því að umboðið feli í sér samþykki hans innan marka umboðsins.
- Þegar sérfræðilæknir veitir umboð fyrir hönd einstaklings liggur ekkert samþykki fyrir. Umboðshafi er hvorki forráðamaður né umboðsmaður sjúklings í skilningi 16. tölul. 3.

gr. laga nr. 55/2009. Í 6. mgr. 14. gr. a. er aðeins kveðið á um takmarkaðan aðgang að heilbrigðisgáttum, en ekki um undanþágu frá þagnarskyldu.

Samkvæmt 3. mgr. 6. gr. laga nr. 74/1997 skulu upplýsingar um heilsufar og meðferð sjúklings sem getur ekki tileinkað sér þær veittar nánum vandamanni. Sú heimild nær til umboðshafa sem jafnframt er náinn vandamaður, en ekki til annarra umboðshafa. Reglugerð getur hvorki þrengt þá lagaskyldu né rýmkað hana. Í þessu sambandi er athyglisvert að í nýrri 27. gr. e. laga nr. 74/1997, sbr. lög nr. 81/2026, telur löggjafinn upp berum orðum hverjum skuli tilkynnt um ákvarðanir um nauðung. Umsýsluumboðshafar eru ekki þar á meðal. Þegar löggjafinn hyggst veita þriðja aðila rétt til heilsufarsupplýsinga gerir hann það berum orðum.

SH leggja til að:

1. heimild umboðshafa til stafrænna samskipta verði takmörkuð við umsýslu, þ.e. bókanir, beiðnir um endurnýjun lyfja og hagnýt atriði, nema umboð hafi verið veitt af einstaklingnum sjálfum;
2. 5. mgr. 9. gr. verði samræmd orðalagi 6. mgr. 14. gr. a., sem tekur til beins aðgangs að sjúkraskrá;
3. tekið verði fram að upplýsingagjöf skv. 6. gr. laga nr. 74/1997 haldist óbreytt og fari samhliða umboðinu;
4. umboðsgrunnurinn geymi upplýsingar um tengsl umboðshafa við einstaklinginn, þannig að starfsfólk geti séð hvort umboðshafi sé náinn vandamaður.

Val á meðferð

Samkvæmt nýrri 4. mgr. 7. gr. laga nr. 74/1997, sem tekur gildi 1. júní 2027, skal heilbrigðisstarfsmaður bjóða sjúklingi að velja milli gagnreyndra meðferða, svo sem lyfja. Sá réttur er sjúklingsins. Þar sem umboðshafi má ekki samþykkja eða hafna meðferð, sbr. 4. mgr. 9. gr. draganna, leggja SH til að tekið verði fram að heimild umboðshafa til að óska eftir endurnýjun lyfjaávísunar nái eingöngu til óbreyttrar ávísunar. Jafnframt verði tekið fram að umboð hafi engin áhrif á reglur um samþykki fyrir meðferð.

IV. Aðgangur að lyfjasögu og endurnýjun lyfjaávísana

Lyfjasaga, 6. mgr. 9. gr.

Samkvæmt 6. mgr. 9. gr. draganna skal umboðshafi hafa aðgang að lyfjasögu einstaklingsins 12 mánuði aftur í tímann. Að mati SH skortir þetta ákvæði í verulegum mæli lagastoð.

Lyfjasaga einstaklinga er geymd í lyfjagagnagrunni embættis landlæknis skv. 74. gr. lyfjalaga, nr. 100/2020. Í 75.–80. gr. lyfjalaga er tæmandi talið hverjir hafa aðgang að honum. Í 5. mgr. 80. gr. segir að persónugreinanlegar upplýsingar um einstaka sjúklinga skuli ekki vera aðgengilegar að öðru leyti en þar greinir. Umsýsluumboðshafar eru ekki þar á meðal. Ákvæði 14. gr. a. laga nr. 55/2009 breytir ekki lyfjalögum og tekur til heilbrigðisgátta sem miðla upplýsingum úr sjúkraskrá, sbr. 19. tölul. 3. gr. þeirra laga. Aðgangsreglur miðlægs lyfjakorts í 82. gr. lyfjalaga ná heldur ekki til þriðju aðila.

SH telja þó að greina megi á milli tvenns konar umboða. Sjúklingur hefur sjálfur aðgang að eigin lyfjasögu, sbr. 4. mgr. 80. gr. lyfjalaga og 5. mgr. 8. gr. a. laga nr. 41/2007. Þegar einstaklingur veitir umboð sjálfur eru frambærileg rök fyrir því að umboðshafi nýti aðgangsrétt

hans í umboði hans. Þegar sérfræðilæknir veitir umboð fyrir hönd einstaklings hefur einstaklingurinn hins vegar ekki falið neinum að nýta þann rétt. Slíkur aðgangur krefst skýrrar lagaheimildar sem ekki er fyrir hendi.

Þetta varðar aðildarfyrirtæki SH beint. Samkvæmt 2. mgr. 74. gr. lyfjalaga er hver stofnun ábyrgðaraðili þeirra uppflettinga sem fram fara í hennar nafni. Fyrirtæki sem birtir umboðshafa lyfjasögu í eigin gátt yrði því ábyrgðaraðili að vinnslu sem skortir lagastoð.

SH leggja til að aðgangur að lyfjasögu verði takmarkaður við umboð sem einstaklingur hefur veitt sjálfur. Fyrir umboð sem læknir veitir verði annaðhvort aflað lagaheimildar eða gert ráð fyrir að læknir sem afgreiðir endurnýjunarbeiðni styðjist við eigin aðgang skv. 79. gr. lyfjalaga. Þá er orðalagið „12 mánuði aftur í tímann eftir að umsýsluumboð hefur verið veitt“ tvírætt og þarf að skýra hvort átt er við 12 mánuði fyrir veitingu umboðs eða síðustu 12 mánuði á hverjum tíma.

Ávana- og fíknilyf

Læknar bera ábyrgð á ábyrgri notkun lyfja, sbr. 5. mgr. 48. gr. lyfjalaga, og landlæknir hefur sérstakt eftirlit með ávísunum á ávana- og fíknilyf. Hann getur svipt lækni rétti til að ávísa lyfjum ef ávísun telst óhæfileg, sbr. 18. og 19. gr. laga nr. 41/2007. Endurnýjunarbeiðnir frá þriðja aðila vegna slíkra lyfja auka hættu á misnotkun og eftirlitsáhættu þeirra lækna sem afgreiða þær. SH leggja til að ávana- og fíknilyf verði undanskilin heimild umboðshafa til að óska eftir endurnýjun.

Afhending lyfja

Umsýsluumboð tekur ekki til afhendingar lyfja í lyfjabúð, sbr. 51. gr. lyfjalaga. SH leggja til að tekið verði fram berum orðum að umboðið nái ekki til afhendingar, eða að það verði tengt reglum um afhendingu, svo starfsfólk lyfjabúða búi ekki við óvissu.

V. Heilbrigðisgáttir einkaaðila, tæknikröfur og jafnræði

Í 4. gr. draganna segir að heilbrigðisgáttir sæki upplýsingar í umboðsgrunninn. Heilbrigðisgátt er skilgreind í 19. tölul. 3. gr. laga nr. 55/2009 sem vefur eða smáforrit sem miðlar upplýsingum í og úr sjúkraskrá og/eða veitir örugga stafræna heilbrigðisþjónustu í tengslum við réttindi notanda og greiðsluþátttöku hins opinbera. Bókunar- og samskiptakerfi aðildarfyrirtækja SH, einkum þeirra sem starfa samkvæmt samningi við Sjúkratryggingar Íslands, virðast falla undir skilgreininguna. Í drögunum kemur þó ekkert fram um hvaða skyldur hvíla á rekstraraðilum slíkra gátta.

Verði gáttir einkaaðila felldar undir reglugerðina fylgir því kostnaður við tengingu við umboðsgrunninn, rauntímauppflettingu, sbr. 3. mgr. 11. gr., og skráningu aðgerða til rekjanleika. Landlæknir getur krafist gagna um aðgerðir umboðshafa, sbr. 7. gr. laga nr. 41/2007 og 2. mgr. 10. gr. draganna, svo kerfin verða að geta skráð þær. Verði gáttir einkaaðila hins vegar ekki felldar undir reglugerðina geta umboðshafar aðeins nýtt umboðið í opinberum gáttum.

Síðari kosturinn gengur gegn rétti sjúklings til að leita til þess læknis sem honum hentar best, sbr. 20. gr. laga nr. 74/1997. Hann gengur einnig gegn markmiði 2. gr. draganna um jafnt aðgengi. Þá verður frá 1. júní 2027 óheimilt að mismuna sjúklingum á grundvelli fötlunar og aldurs, sbr. 2. mgr. 1. gr. laga nr. 74/1997 eins og henni var breytt með lögum nr. 81/2026.

Aðildarfyrirtæki sem býður stafræna þjónustu en getur ekki tekið við umsýsluumboðshöfum gæti þá átt á hættu ásökun um mismunun gagnvart þeim hópi sem treystir á umboðin. Það er því bæði réttindamál sjúklinga og áhættumál fyrir aðildarfyrirtækin að tæknileg lausn sé tilbúin í tæka tíð.

SH leggja til að:

1. tekið verði skýrt fram hvaða gáttir falla undir reglugerðina og hvaða skyldur hvíla á rekstraraðilum þeirra;
2. embætti landlæknis gefi út tækniforskriftir fyrir tengingu við umboðsgrunninn og skráningu aðgerða, að höfðu samráði við rekstraraðila;
3. embætti landlæknis beri kostnað af tengiskilum og tryggi rekstraraðilum utan hins opinbera sama aðgang og opinberum gáttum.

VI. Hlutverk og réttarstaða sérfræðilækna

Hverjir mega meta færni

Samkvæmt drögunum getur hvaða sérfræðilæknir sem er metið hvort einstaklingur sé ófær um að veita umboð vegna vitsmunalegrar, geðrænnar eða líkamlegrar skerðingar. Heilbrigðisstarfsmanni ber þó að virða faglegar takmarkanir sínar, sbr. 5. mgr. 13. gr. laga nr. 34/2012, og landlæknir skal áminna þann sem fer út fyrir verksvið sitt, sbr. 14. gr. laga nr. 41/2007. Í 27. gr. d. laga nr. 74/1997, sbr. lög nr. 81/2026, gerir löggjafinn sjálfur kröfu um að ákvörðun um nauðung sé tekin af sérfræðilækni eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni „sem er til þess bær“. SH leggja til að reglugerðin tilgreini þær sérgreinar sem eiga við, eða taki a.m.k. fram að matið skuli vera innan sérsviðs viðkomandi læknis.

Endurgjald

Sérfræðilæknum er ætlað að meta færni, hafa samráð við einstakling og aðstandendur, skrá mat á sérstöku eyðublaði, skrá umboð og afturkalla það að beiðni. Hvergi er kveðið á um endurgjald fyrir þessa vinnu. Hún fellur ekki augljóslega undir gildandi samninga við Sjúkratryggingar Íslands. Án endurgjalds er hætt við að framboð á matinu verði lítið og að álagið lendi á þeim sérgreinum sem þegar eru undir mestu álagi. SH fara fram á að kveðið verði á um endurgjald, t.d. með gjaldskrá eða samningsbreytingu.

Málsmeðferð og réttaröryggi

Í drögunum er ekki tekin afstaða til þess hvort ákvörðun sérfræðilæknis um að veita eða synja um umboð sé stjórnvaldsákvörðun þar sem læknirinn fer með opinbert vald á grundvelli lagaheimildar. Ef svo er gætu reglur stjórnsýslulaga um andmælarétt, rökstuðning, leiðbeiningarskyldu og kæruheimild átt við um ákvarðanir lækna á einkareknum starfsstofum. Ef svo er ekki nýtur einstaklingur sem fær synjun lítillar réttarverndar. Til samanburðar eru reglur um málsmeðferð, kæruleið og úrskurðarfresti í nauðungarmálum skýrar, sbr. 27. gr. e. og 27. gr. h. laga nr. 74/1997, og gilda jafnt um einkareknar stofnanir. SH fara fram á að reglugerðin skeri úr um þetta og tilgreini hvernig einstaklingur getur fengið endurmat, t.d. hjá öðrum sérfræðilækni.

Bann við útgáfu

Landlæknir getur bannað útgáfu umsýsluumboða, sbr. 7. mgr. 14. gr. a. laga nr. 55/2009. Beinist slíkt bann að tilteknum lækni jafngildir það í reynd takmörkun á starfsréttindum. Slík takmörkun er aðeins heimil ef skilyrði sviptingar eru fyrir hendi og sætir málsmeðferð stjórnsýslulaga og kæru til ráðherra, sbr. 3.–6. mgr. 15. gr. laga nr. 41/2007. SH fara fram á að tekið verði fram að bann við útgáfu sem beinist að tilteknum lækni lúti sömu reglum. Jafnframt verði tekið fram að ákvarðanir landlæknis skv. 8. og 10. gr. draganna séu kæranlegar til ráðherra.

VII. Lögráðamenn, forsjáraðilar og skilyrði umboðshafa

Lögráðamenn

Lögráðamaður sjálfræðissvipts manns tekur nauðsynlegar ákvarðanir um persónuhagi hans, sbr. 1. mgr. 58. gr. lögræðislaga. Til hans er einnig leitað um samþykki fyrir meðferð og upplýsingar, sbr. 2. mgr. 7. gr. og 3. mgr. 6. gr. laga nr. 74/1997. Í 4. mgr. 3. gr. draganna er lögráðamaður þó ekki nefndur meðal þeirra sem hafa skal samráð við. Samkvæmt orðanna hljóðan gæti læknir því skráð þriðja aðila sem umboðshafa fyrir sjálfræðissviptan mann án aðkomu lögráðamanns. Það getur leitt til árekstra sem starfsfólk aðildarfyrirtækjanna lendir í miðjunni á. Þá getur sjálfræðissviptur maður vart veitt gilt umboð um persónuhagi sína sjálfur, sbr. 2. gr. lögræðislaga.

SH leggja til að kannað verði í skrá Þjóðskrár Íslands, sbr. 6. mgr. 14. gr. og 2. mgr. 57. gr. lögræðislaga, hvort einstaklingur hafi verið sviptur sjálfræði. Sé svo fari lögráðamaður með ákvörðun um umboð, eða umboð verði a.m.k. ekki veitt gegn vilja hans. Þá falli umboð niður ef einstaklingur er síðar sviptur sjálfræði, sbr. til hliðsjónar 4. mgr. 47. gr. lögræðislaga um ráðsmenn.

Forsjáraðilar

Umsýsluumboð nær til 16 ára og eldri. Einstaklingar 16 og 17 ára eru hins vegar ólögráða og foreldrar sem fara með forsjá ráða persónulegum högum þeirra, nema lög mæli annað, sbr. 1. gr. og 1. mgr. 51. gr. lögræðislaga. SH leggja til að forsjáraðilum verði tryggð skýr aðkoma þegar umboð er veitt fyrir hönd 16 eða 17 ára einstaklings, umfram almennt samráð „eftir atvikum“.

Skilyrði umboðshafa

Drögin gera engar kröfur til umboðshafa, ekki einu sinni að hann sé lögráða. Lögræðislög hafa að geyma vel útfærðar reglur um fyrirsvar fyrir fólk sem á erfitt með að gæta eigin hagsmuna. SH leggja til að reglugerðin byggi á þeim og kveði á um að:

1. umboðshafi sé lögráða og hafi veitt samþykki sitt, sbr. til hliðsjónar 2. mgr. 38. gr. og 1. og 2. mgr. 54. gr. lögræðislaga;
2. sérfræðilæknir staðfesti, þegar einstaklingur veitir umboð sjálfur, að hann geri sér grein fyrir þýðingu umboðsins, sbr. til hliðsjónar 33. gr. og 3. mgr. 34. gr. lögræðislaga;
3. umboð falli sjálfkrafa niður við andlát einstaklingsins, sbr. til hliðsjónar 4. mgr. 47. gr. og 3. mgr. 64. gr. lögræðislaga, og að umboðsgrunnurinn verði tengdur þjóðskrá að því leyti;

4. sett verði skilyrði fyrir því hvenær starfsmenn stofnana eða þjónustuaðila sem einstaklingurinn dvelur hjá eða fær þjónustu frá geti verið umboðshafar, vegna hættu á hagsmunaárekstrum, sbr. til hliðsjónar 53. gr. lögræðislaga.

Varðandi síðasta liðinn benda SH einnig á að samkvæmt 27. gr. c. laga nr. 74/1997, sbr. lög nr. 81/2026, telst það til nauðungar þegar aðgangur sjúklings að tölvu eða síma er takmarkaður eða háður eftirliti starfsmanns. Ef starfsmaður sem er umboðshafi tekur í reynd yfir stafræn samskipti íbúa við heilbrigðiskerfið gæti það fallið undir þá skilgreiningu. SH leggja því jafnframt til að tekið verði fram að umboð komi ekki í stað eigin aðgangs einstaklingsins heldur sé viðbót við hann.

VIII. Persónuvernd og umboðsgrunnurinn

Skráning í umboðsgrunninn veitir í sjálfu sér upplýsingar um heilsufar. Þegar læknir hefur veitt umboð fyrir hönd einstaklings sýnir skráningin að hann hafi verið metinn með vitsmunalega, geðræna eða líkamlega skerðingu. Um viðkvæmar persónuupplýsingar er því að ræða og miðlun skv. 11. gr. draganna dreifir þeim frekar.

Umboðsgrunnurinn er ekki meðal þeirra heilbrigðisskráa sem taldar eru upp í 4. mgr. 8. gr. laga nr. 41/2007. Þær verndarráðstafanir sem gilda um heilbrigðisskrár skv. 8. gr. a. sömu laga, svo sem aðgangsstýringar, aðgerðaskráning og setning reglugerðar að fenginni umsögn Persónuverndar, eiga því ekki sjálfkrafa við um hann.

SH leggja til að:

1. reglugerðin kveði á um verndarráðstafanir sambærilegar þeim sem gilda um heilbrigðisskrár;
2. í umboðsgrunninn verði aðeins skráð það sem nauðsynlegt er, án ástæðu umboðsins;
3. í 11. gr. verði tilgreint berum orðum hver geti verið viðtakandi miðlunar, enda er viðtakandinn óskilgreindur bæði í drögunum og í 8. mgr. 14. gr. a. laga nr. 55/2009;
4. umsagnar Persónuverndar verði aflað áður en reglugerðin er sett.

IX. Gildistaka

Samkvæmt 12. gr. draganna öðlast reglugerðin þegar gildi. Enginn tími gefst þá til tæknilegrar tengingar við umboðsgrunninn, gerðar eyðublaðs skv. 5. gr., þjálfunar starfsfólks eða aðlögunar verklags, m.a. um atvikaskráningu skv. 9. og 10. gr. laga nr. 41/2007.

Þá öðlast lög nr. 81/2026 gildi 1. júní 2027. Frá sama degi þurfa aðildarfyrirtæki að innleiða nýjar reglur um bann við mismunun, rétt sjúklings til að velja meðferð og beitingu nauðungar, þ.m.t. fræðslu starfsfólks og skráningu. Það er hagkvæmara og öruggara að innleiða umsýsluumboð samhliða, í einni fræðslu- og kerfislotu.

SH leggja til að reglugerðin öðlist gildi 1. júní 2027.

X. Lagatæknilegar athugasemdir

Auk framangreinds gera SH eftirfarandi athugasemdir við texta draganna.

Ákvæði	Athugasemd	Tillaga
2. gr.	Hugtakið „þjónustuþegi“ er hvorki skilgreint í drögunum né notað í lögum nr. 55/2009.	Nota „sjúklingur“ eða „einstaklingur“.
2. mgr. 3. gr.	„umsýsluhöfum“	„umsýsluumboðshöfum“.
3. og 4. gr.	Orðskýringar koma á eftir efnisákvæði sem notar hugtökin.	Færa orðskýringar framar, á eftir markmiðsákvæði.
4. gr.	Skilgreiningar á umsýsluumboði og einstaklingi sem er ófær um að veita umboð eru endurteknar úr 17. og 18. tölul. 3. gr. laga nr. 55/2009. „Umsýsluumboðshafi“ er ekki skilgreindur.	Vísa til laganna og skilgreina umsýsluumboðshafa.
4. gr.	Skilgreining á heilbrigðisstarfsmanni („með til þess bæra menntun“) víkur frá samhljóða skilgreiningum í 10. tölul. 3. gr. laga nr. 55/2009, 1. tölul. 2. gr. laga nr. 34/2012 og 2. gr. laga nr. 74/1997.	Fella skilgreininguna brott; lokamálsgrein 4. gr. nægir.
4. gr.	Í skilgreiningu á sérfræðilækni segir „í þeirri sérgrein“ án þess að sérgrein hafi verið nefnd. Reglugerð um lækna er tilgreind án númers.	„í sérgrein sinni“; vísa til gildandi reglugerðar með númeri (nr. 856/2023, eftir atvikum með breytingum).
Víða	Ósamræmi í hugtakanotkun: „rafrænar gáttir“, „heilbrigðisgáttir“, „stafrænar heilbrigðisgáttir“ og „rafrænar heilbrigðisgáttir“; „umboðsgrunnur“ og „umboðskerfi“; „landlæknir“ og „embætti landlæknis“.	Nota hugtakið „heilbrigðisgátt“ í samræmi við 19. tölul. 3. gr. laga nr. 55/2009 og samræma önnur hugtök.
5. gr.	Fyrirsögnin „Mat á færni“ getur valdið ruglingi við færni- og heilsumat, sbr. 13. tölul. 4. mgr. 8. gr. laga nr. 41/2007. Óljóst er hvort matið á við þegar einstaklingur veitir umboð sjálfur. „Þar til gert eyðublað“ er óskilgreint.	T.d. „Mat á getu til að nýta heilbrigðisgáttir“; afmarka gildissvið; tilgreina útgefanda eyðublaðs.
2. mgr. 6. gr.	Hámark umboðshafa er orðað sem heimild hvers sérfræðilæknis, en samkvæmt 1. mgr. 14. gr. a. laga nr. 55/2009 geta umboðshafar ekki verið fleiri en þrír „á hverjum tíma“.	Fylgja orðalagi laganna.
7. gr.	Ekki er kveðið á um endurnýjun að loknum gildistíma.	Kveða á um endurnýjun.
8. og 10. gr.	Heimild landlæknis til afturköllunar er tvítekin með ólíkum mælikvörðum („hagsmunir einstaklingsins“ og „misferli“). Tilkynningarskylda í 3. mgr. 8. gr. nær ekki til takmörkunar skv. 10. gr.	Sameina ákvæðin og láta tilkynningarskyldu ná til allra ákvarðana.
5. mgr. 9. gr.	Vísað er til „undanþágu 6. mgr.“ en 6. mgr. er orðuð sem sjálfstæð regla.	Samræma orðalag.
10. gr.	Fyrirsögnin nefnir aðeins umboðshafa en 1. mgr. tekur einnig til útgáfu. Í 2. mgr. er vísað til „heimildar skv. 1. mgr.“ en þar er kveðið á um skyldu.	Breyta fyrirsögn og tilvísun.

Ákvæði	Athugasemd	Tillaga
12. gr.	Aðeins er vísað til 9. mgr. 14. gr. a. laga nr. 55/2009.	Vísa einnig til 2. mgr. 14. gr. a., sem er sérstök heimild um framkvæmd færnimats.

XI. Að lokum

SH styðja markmið reglugerðarinnar og telja umsýsluumboð geta bætt þjónustu við viðkvæma hópa. Útfærslan í drögunum leggur hins vegar verulega ábyrgð á einstaka lækna og starfsfólk aðildarfyrirtækjanna án þess að mörk heimilda og skyldna séu skýr. Þá skortir í verulegum mæli lagastoð fyrir aðgangi umboðshafa að lyfjasögu og samræmi við reglur um þagnarskyldu, lögráðamenn og persónuvernd.

Að mati SH er brýnast að ráðuneytið:

1. afmarki heimildir umboðshafa til upplýsinga í samræmi við reglur um þagnarskyldu;
2. takmarki aðgang að lyfjasögu við umboð sem einstaklingur hefur veitt sjálfur, nema lagaheimildar verði aflað;
3. skýri skyldur rekstraraðila heilbrigðisgátta og tryggi jafnan aðgang að umboðsgrunninum án kostnaðar fyrir þá;
4. kveði á um endurgjald, málsmeðferð og réttaröryggi sérfræðilækna;
5. tryggi aðkomu lögráðamanna og forsjáraðila og setji lágmarksskilyrði fyrir umboðshafa;
6. fresti gildistöku til 1. júní 2027.

SH eru reiðubúin að funda með ráðuneytinu og embætti landlæknis um útfærsluna og leggja til reynslu aðildarfyrirtækjanna af framkvæmd.

Virðingarfyllst,
f.h. Samtaka heilbrigðisfyrirtækja



Dagný Jónsdóttir, formaður