

Svar við fyrirspurn um rafræna sjúkraskrá

Frá Rannveigu Guðmundsdóttur

1. Hvað líður gerð rafrænnar sjúkraskrár og hvernig mun hún nýtast?

Þróun rafrænnar sjúkraskrár fyrir heilsugæslu, sjúkrahús og aðra þætti heilbrigðisþjónustunnar á sér langa sögu hér á landi. Upphafið má rekja til svonefnds Egilsstaðakerfis, sem var sjúkraskrárkerfi fyrir heilsugæsluna, en það var fyrst tekið í notkun á árinu 1976. Egilsstaðakerfið var um tíma í notkun á flestum heilsugæslustöðvum utan höfuðborgarsvæðisins. Á níunda áratug síðustu aldar voru a.m.k. tvö önnur kerfi sem fengu nokkra útbreiðslu hér á landi.

Frá árinu 1992 hefur sjúkraskrárkerfið SAGA náð mestri útbreiðslu á Íslandi og er nú í notkun á flestum heilsugæslustöðvum landsins. Nýlega hafa tvö stærstu sjúkrahús landsins, Landspítalinn – háskólasjúkrahús og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, gert samning um að taka í notkun SÖGU-kerfið á þessum stofnunum. Geta má þess að sjúkraþjálfarar hafa byggt upp sjúkraskrár- og samskiptakerfi sem heitir ATLAS og nær það yfir allt sjúklingabókhald þeirra. Á næstu 2 – 3 árum má gera ráð fyrir að stigin verði mikilvæg skref í að koma rafrænni sjúkraskrá í notkun á öllum heilbrigðisstofnunum landsins.

Sjúkraskrárkerfum er ætlað að halda utan um sjúkragögn einstaklings sem verða til vegna meðferðar hans á heilbrigðisstofnun. Sérhvert

sjúkraskrárkerfi verður að geta haldið utan um grunnupplýsingar um sjúkling, ástæðu komu hans á sjúkrastofnun, skoðun, meðferðir, árangur og afdrif. Kerfið þarf auk þess að geyma upplýsingar um öll formleg samskipti milli heilbrigðisstarfsmanna um sjúklinginn, t.d. bréf, beiðnir og svör. Sjúkraskrárkerfið er sjálfstætt kerfi sem þarf að geta skipst á upplýsingum við önnur tölvakerfi innan og utan stofnunar.

Á árinu 2001 var tekin saman á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi og eru þar tilgreindar þær kröfur sem öll sjúkraskrárkerfi verða að uppfylla. Meginmarkmið kröfulýsingarinnar er að samræma skráningu upplýsinga, skilgreina lágmarksskráningu, samræma form helstu upplýsinga sem fara á milli stofnana og kerfa innan heilbrigðiskerfisins og að skilgreina lágmarksöryggiskröfur.

Rafræn samskipti milli heilbrigðisstofnana auka möguleika á virkari boðskiptum innan heilbrigðiskerfisins. Í dag eru meira en eitt hundrað eyðublöð í notkun í heilbrigðisþjónustunni. Rafrænt sjúkraskrárkerfi skapar möguleika á að hafa betri stjórn á þessu aukna upplýsingaflæði, jafnframt því sem að sjálfsögðu verður dregið úr tví- eða margskráningu sömu atriða um sjúklinga.

Með framþróun í tölvu- og fjarskiptatækni eru að opnast nýir möguleikar hvað varðar rafræna sjúkraskrá. Í nágrennalöndum okkar hefur verið rætt um að koma upp miðlægum sjúkraskrá eða heilsufarsskrám fyrir alla íbúa á viðkomandi svæðum eða jafnvel fyrir löndin í heild í þeim tilgangi bæta þjónustu við skjólstæðinga heilbrigðisþjónustunnar. Það er hins vegar ljóst að hér er um að ræða afar kostnaðarsamt og flókið verkefni

sem krefst ítarlegrar skoðunar áður en ákvörðun verður tekin í þeim efnum.

2. Er unnt með skráningu að safna upplýsingum um greiðslur sjúklinga fyrir læknisverk þannig að afsláttarkerfi almannatrygginga verði virkt um leið og sjúklingur nær tilsettum greiðslumörkum?

Tæknilega er ekkert sem ætti að geta hindrað að þessum upplýsingum yrði haldið saman og þær nýttar til hagsbóta fyrir sjúklinga að uppfylltum kröfum um persónuvernd. Þess háttar kerfi krefst hins vegar þess að settur verði upp viðamikill gagnagrunnur hjá Tryggingastofnun ríkisins með beinum aðgangi allra heilbrigðisstofnana í landinu. Hugmyndir um slíkan gagnagrunn hafa verið ræddar en engin ákvörðun hefur verið tekin um framkvæmd. Áður en ákvörðun verður tekin þarf að skoða gagnsemi slíks kerfis í tengslum við þann kostnað sem af því hlýst.

(Talað orð gildir)