

Almenn kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi
- Lágmarkskröfur -

Útgáfa 01.00/2001
Útgáfudagur 1. mars 2001
Gildistaka 10. apríl 2001

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti
Reykjavík 2001

Efnisyfirlit

0. ÚTGÁFUSTÝRING KRÖFULÝSINGAR	4
1. INNGANGUR	5
2. RAFRÆN SJÚKRASKRÁ	7
3. KRÖFULÝSING	9
3.1 ALMENN KRÖFULÝSING	9
3.2 SÉRTÆK KRÖFULÝSING.....	10
3.3 SÉRKRÖFUR STOFNANA.....	10
3.4 ÞRÓUNARVERKEFNI	10
3.5 ÚTGÁFUR.....	10
3.6 PRÓFUN	10
3.7 ENDURSKOÐUN KRÖFULÝSINGAR	11
4. ALMENNAR KRÖFUR TIL SJÚKRASKRÁRKERFA	12
4.1 NOTENDAVIÐMÓT OG YFIRSÝN	12
4.2 GÖGN OG GAGNASAFN	13
4.2.1 Lögbundin upplýsingagjöf.....	13
4.2.2 Skipan gagnasafns	13
4.2.3 Ómótuð gögn.....	13
4.3 SKRÁNING Í SJÚKRASKRÁ OG REKJANLEIKI SKRÁNINGAR	13
4.4 ÁMINNINGARSKRÁR OG STUÐNINGSKERFI	14
4.5 FORVARNIR.....	14
4.6 UPPLÝSINGAMIÐLUN OG SAMSKIPTI	14
4.7 SKÝRSLUGERÐ.....	14
4.8 ÞJÁLFUN, KENNSLA OG HANDBÆKUR.....	15
4.9 VINNUHRAÐI OG VÉLARKRÖFUR	15
5. GÆÐI GAGNA	16
5.1 SKRÁNINGARSTÝRING OG VILLULEIT	16
5.2 LÁGMÖRKUN INNSLÁTTAR.....	17
5.3 STÖDLUN UPPLÝSINGASÖFNUNAR	17
5.4 MÉRKING RANGRA OG GRUNSAMLEGRA GAGNA.....	17
5.5 KÓÐAÐAR UPPLÝSINGAR	18
6. EFNISATRÍÐI SJÚKRASKRÁR	19
6.1 UPPLÝSINGAR Í SJÚKRASKRÁ	19
6.2 SAMSKIPTAUPPLÝSINGAR Í SJÚKRASKRÁ	20
6.2.1 Rafrænar samskiptaupplýsingar	20
6.2.2 Önnur samskipti.....	21
6.3 KÓÐANIR	21
6.3.1 Sjúkdómsgreiningar við útskrift	21
6.3.2 Aðgerðir	21
6.3.3 Slysaskráning	22
6.3.4 Kóðunarkerfi fyrir hjúkrun.....	22
6.3.5 Lyf	22
6.3.6 Stofnskrár frá landlæknisembættinu	22
6.3.7 Ýmsar upplýsingar samkvæmt kóðum Hagstofunnar	23
6.3.8 Önnur kóðunarkerfi.....	23

7. ÖRYGGISMÁL	24
7.0.1 Verklagsreglur ábyrgðaraðila	24
7.0.2 Kröfur ráðuneytis.....	24
7.0.3 Kröfur annarra aðila	24
7.1 ALMENNT UM ÖRYGGI HUGBÚNAÐAR OG SJÚKRAGAGNA Í TÖLVUM	25
7.2 INNRA ÖRYGGI.....	25
7.2.1 Öryggi gagna	25
7.2.2 Öryggi hugbúnaðar.....	27
7.2.3 Rekstraröryggi	27
7.3 YTRA ÖRYGGI.....	28
7.3.1 Gagnaöryggi.....	28
7.3.2 Öryggi hugbúnaðar.....	28
7.4 ÞJÓNUSTUAÐILAR.....	29
7.4.1 Samningsöryggi.....	29
7.4.2 Framleiðendur sjúkraskrárkerfa.....	29
7.4.3 Þjónustuaðilar sjúkraskrárkerfa	29
7.4.4 Þjónustuaðilar vélbúnaðar	29
7.4.5 Rekstraraðili heilbrigðisnets.....	29
7.5 ÖRYGGI VÉLBÚNAÐAR.....	30
8. SAMSKIPTI VIÐ ÖNNUR KERFI.....	31
8.1 LÆKNABRÉF.....	31
8.2 HJÚKRUNARBRÉF.....	31
8.3 ÚTSKRIFTARBRÉF ANNARRA STÉTTA	31
8.4 LYFSEÐLAR.....	31
8.5 VOTTORÐ TIL TRYGGINGASTOFNUNAR RÍKISINS.....	32
8.6 RANNSÓKNARBEIÐNIR OG RANNSÓKNARNIÐURSTÖÐUR	32
FYLGISKJÖL	
FYLGISKJAL 1: LÝSING Á GRUNNGÖGNUM	
FYLGISKJAL 2: LÝSING Á VIÐBÓTARGÖGNUM	
FYLGISKJAL 3: LÝSING Á SAMSKIPTAUPPLÝSINGUM	
FYLGISKJAL 4: LÖG OG REGLUGERÐIR	
FYLGISKJAL 5: GREINARGERÐ UM KÓÐUN KLÍNÍSKRA UPPLÝSINGA	

0. Útgáfustýring kröfulýsingar

Kröfulýsing þessi er útgáfustýrð og kemur út í formlegum auðkenndum útgáfum. Hver útgáfa hlýtur sitt auðkenni, þ.e. útgáfunúmer. Engar tvær útgáfur hafa sama auðkenni. Auðkennin eru gefin eftir tilteknu kerfi. Þegar ný útgáfa tekur gildi falla eldri útgáfur úr gildi. Á hverjum tíma er því aðeins ein útgáfa í gildi.

Kröfulýsing þessi hefur auðkennið 01.00/2001.

Útgáfudagur er 1. mars 2001.

Gildistaka er 10. apríl 2001.

Auðkenni: Hver útgáfa er auðkennd með tveimur tölustöfum og ártali, ritað þannig: aa.vv/áááá þar sem aa táknar auðkenni útgáfu kröfulýsingar, vv viðauka og áááá útgáfuárið.

Útgáfa: Hver útgáfa birtist í sérstakri bók eða hefti. Hún er auðkennd með útgáfunúmeri sem er einum hærra en útgáfunúmer þeirrar kröfulýsingar sem hún leysir af hólmi. Viðaukar fá auðkenni innan gildandi útgáfunúmers. Fyrsta útgáfa kröfulýsingarinnar er númer 01.00. Það er útgáfa 01 án viðauka. Næsta útgáfa ber síðan auðkennið 02.00.

Viðaukar: Minni háttar breytingar og viðbætur við gildandi kröfulýsingu eru birtar í viðaukum. Viðaukar eru yfirleitt birtir með því að prenta nýja kröfulýsingu í heilu lagi. Þegar breytingar eru litlar má gefa viðaukann út í sérstöku skjali. Viðaukar fá hlaupandi númer innan gildandi útgáfunúmers. Hver nýr viðauki fær númer sem er einum hærra en númer þess viðauka sem hann leysir af hólmi. Fyrsti viðauki við fyrstu útgáfu hlýtur númerið 01.01. Næsti viðauki fær auðkennið 01.02.

Breytingar: Í nýjum útgáfum er í inngangi gerð grein fyrir helstu breytingum sem felast í útgáfunum.

Gildisdagur: Tilgreint er frá og með hvaða mánaðardegi kröfur viðkomandi kröfulýsingar taka gildi.

Fylgiskjöl: Almennu kröfulýsingunni fylgja nokkur númeruð fylgiskjöl. Í þeim er að finna útskýringar á tilteknum atriðum. Hvert fylgiskjal er auðkennt með hlaupandi númeri. Fram kemur útgáfudagsetning fylgiskjalsins og hver gefur það út. Sé fylgiskjöllum breytt, nýjum bætt við eða eldri felld úr gildi er gefinn út nýr viðauki við kröfulýsinguna.

1. Inngangur

Í samræmi við stefnu íslensku ríkisstjórnarinnar varðandi upplýsingasamfélagið markaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið stefnu sína í upplýsingamálum heilbrigðiskerfisins, sbr. rit ráðuneytisins nr. 1/1997. Þar er tiltekið hvaða verkefni á sviði upplýsingamála eigi að hafa forgang á næstu árum. Helstu verkefni undanfarinna missera hafa verið rafræn sjúkraskrá, heilbrigðisnet og uppbygging fjarlækninga. Við þá vinnu hefur ráðuneytið einkum notið aðstoðar samstarfsráða um upplýsingamál og fjarlækningar sem komið var á fót í ársbyrjun 1998. Enn fremur hefur verið höfð samvinna við heilbrigðishóp ICEPRO (nefnd um rafræn viðskipti) en það er samstarfsvettvangur heilbrigðisyfirvalda, heilbrigðisstofnana og hugbúnaðariðnaðarins.

Á árinu 1998 var uppbygging rafrænnar sjúkraskrár og heilbrigðisnets undirbúin. Niðurstöðurnar birtast einkum í skýrslu hugbúnaðardeildar Skýrr hf., Tölvuvædd sjúkraskrá – frumkönnun, nóvember 1998, og í skýrslu heilbrigðishóps ICEPRO, Heilbrigðisnet á Íslandi, nóvember 1998. Vinnuhópur á vegum ráðuneytisins, Rannís, Samtaka iðnaðarins og Heilbrigðistæknifélags Íslands vann á árunum 1997–1998 að úttekt á stöðu heilbrigðistækni á Íslandi. Meðal þess sem hópurinn lagði til var að komið yrði á fót samstarfsvettvangi um heilbrigðistækni. Hluti þeirra verkefna sem vinnuhópurinn mælir með að ráðist verði í snýr að uppbyggingu heilbrigðisnets og fjarlækninga.

Í stefnumörkun ráðuneytisins í upplýsingamálum er lögð áhersla á að fylgt verði útboðs- stefnu við öflun hugbúnaðar fyrir heilbrigðisþjónustuna. Það þýðir að til grundvallar vali á hugbúnaðarkerfum skuli ætíð liggja kröfulýsing. Val á hugbúnaðarlausnum kemur því til með að ráðast af því hve vel hugbúnaðurinn uppfyllir tæknilegar, faglegar og fjárhagslegar kröfur sem gerðar eru á hverjum tíma.

Fyrri hluta árs 1999 ákvað heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, í samráði við landlækni og forsvarsmenn stóru sjúkrahúsanna og heilsugæslunnar, Tryggingastofnun ríkisins, Læknafélag Íslands og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, að ráðast í samningu kröfulýsingar fyrir sjúkraskrárkerfi.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur jafnframt ákveðið á grundvelli athugana sem gerðar voru á árinu 1998 að tölvuvæða sjúkraskrár í eftirtöldum áföngum:

- Frumkönnun
- Þarfagreining (kröfulýsing)
- Kaup eða aðlögun á kerfi/smíði á kerfi
- Prófanir í raunumhverfi og gerð handbóka
- Uppsetning, kennsla og gangsetning

Þannig telur ráðuneytið að tryggja megi betri samhæfingu sjúkraskrárkerfa, samnýta gögn og senda upplýsingar milli kerfa án örðugleika. Jafnframt leggur ráðuneytið áherslu á að uppbygging sjúkraskrárkerfa verði í nánnum tengslum við þróun heilbrigðisnets heilbrigðiskerfisins.

Fyrir heilbrigðisyfirvöld er mikilvægt að á hverjum tíma liggi fyrir skilmerkileg lýsing á kröfum sem sjúkraskrárkerfi verða að uppfylla. Þar verður að greina á milli almennrar kröfulýsingar fyrir öll sjúkraskrárkerfi, sértækrar kröfulýsingar, sem miðast við sérþarfir einstakra stofnana eða sérsviða, og sérkrafna aðila, sem oftast ráðast af aðstæðum á hverjum stað.

Á grundvelli þessara kröfulýsinga er það heilbrigðisyfirvalda, einstakra heilbrigðisstofnana eða annarra rekstraraðila að velja sjúkraskrárkerfi sem uppfylla kröfur sem gerðar eru á hverjum tíma. Sjúkraskrárkerfi, sem þegar eru í notkun og ekki uppfylla þau skilyrði sem sett verða, verður að laga að settum kröfum.

Skráning í rafræna sjúkraskrá verður að fylgja ákveðnum stöðlum og reglum um skráningu heilsufarsupplýsinga. Um rafrænan flutning gagna milli stofnana munu gilda sérstakar reglur en gert er ráð fyrir að svonefnt heilbrigðisnet verði helsti farvegur rafrænna samskipta innan heilbrigðisþjónustunnar. Um starfrækslu heilbrigðisnetsins munu gilda strangar reglur um trúnað og öryggi.

Um flutning heilsufarsgagna í gagnagrunn á heilbrigðisviði verður samið sérstaklega milli rekstrarleyfishafa og einstakra heilbrigðisstofnana.

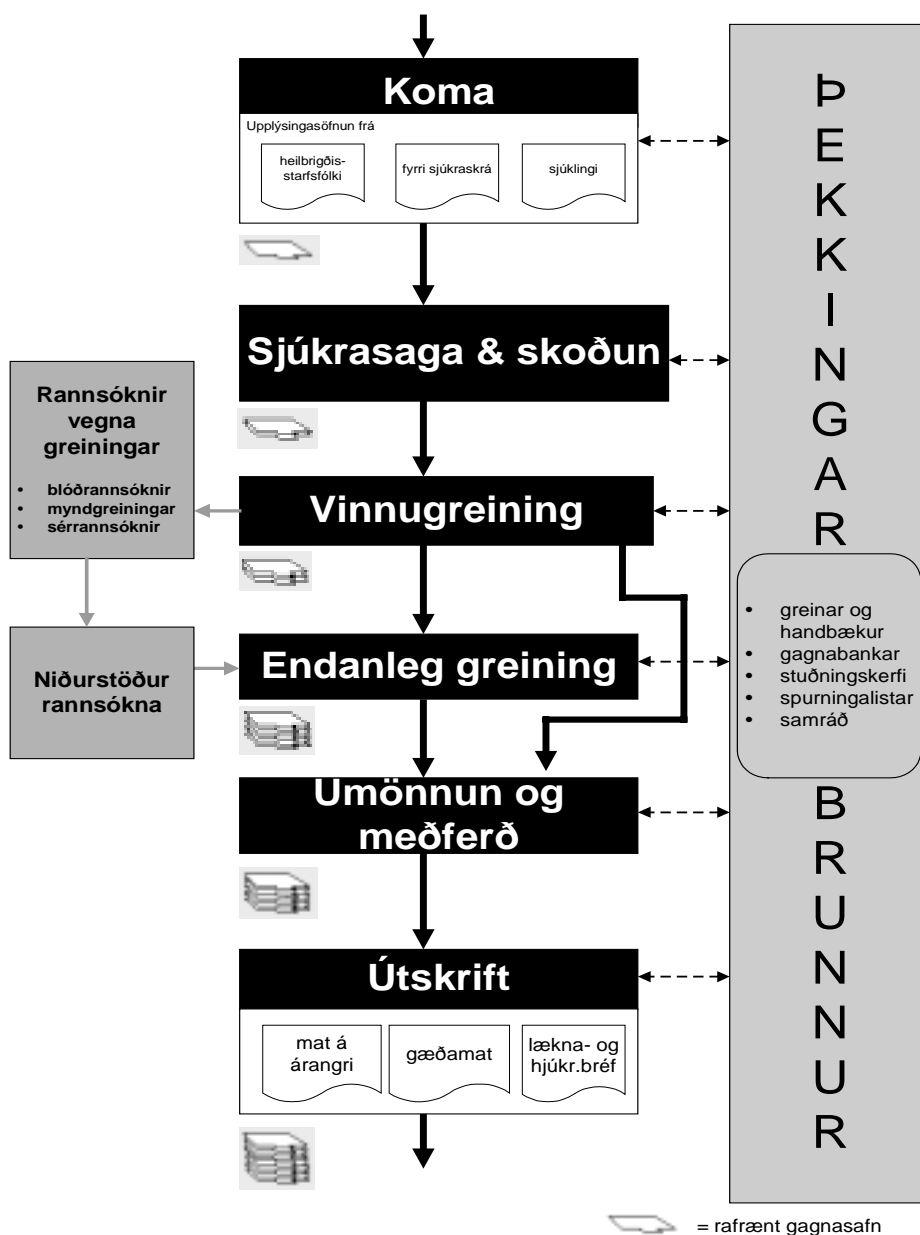
Þessari kröfulýsingu er ætlað að gilda þar til hún verður formlega leyst af hólmi af endurskoðaðri útgáfu hennar. Stefnt er að því að henni verði ekki breytt nema til þess séu gildar ástæður svo að tryggja megi samræmi og stöðugleika í upplýsingavæðingu heilbrigðisþjónustu.

Í þessari kröfulýsingu eru settar fram lágmarkskröfur fyrir sjúkraskrárkerfi. Í einhverjum tilvikum getur reynst nauðsynlegt að víkja frá þeim. Er þess þá getið hér eða í sértækum kröfulýsingum. Auk þess geta viðkomandi aðilar sótt um skriflegar heimildir til heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytisins.

2. Rafræn sjúkraskrá

Sjúkraskrá er öll sjúkragögn um einstakling sem varðveitt eru skipulega innan heilbrigðiskerfisins. Gögnin geta verið á ýmiss konar formi. Rafræn sjúkraskrá er safn þessara upplýsinga á tölvumiðli. Sjúkraskrárkerfi er hugbúnaður til að stofna, uppfæra og nota rafræna sjúkraskrá.

Í sjúkraskrá skal skrá upplýsingar sem verða til um samskipti einstaklings við heilbrigðiskerfið. Á myndinni má sjá hvar og hvenær upplýsingar verða til í sjúkraskrá.



Skipta má ferlinu í nokkra þætti eftir því hvað er gert og hvenær í ferlinu það er gert. Fyrst er tekið á móti sjúklingi og upplýsingar skráðar um hann, þ.e. komuupplýsingum er safnað saman. Síðan er sjúklingurinn skoðaður, sjúkrasaga tekin og í framhaldi af því er gerð vinnugreining á vanda hans. Út frá vinnugreiningu þarf oft að gera ýmsar rannsóknir til að fá endanlega greiningu. Í framhaldi af greiningu er hægt að hefja umönnun og meðferð. Þessi tvö þrep eru endurtekin þar til sjúklingur er útskrifaður.

Koma: Þegar sjúklingur kemur á heilbrigðisstofnun er sjúkraskráin stofnuð eða opnuð og nauðsynlegar upplýsingar um sjúklinginn skráðar. Þessar upplýsingar geta komið frá sjúklingnum sjálfum eða aðstandendum hans, úr fyrri sjúkraskrá eða frá heilbrigðisstarfsfólki.

Sjúkrasaga og skoðun: Sjúklingur er skoðaður og skráðar upplýsingar um skoðunina og sjúkrasögu hans sem ekki eru þegar til í sjúkraskránni.

Vinnugreining og endanleg greining: Skráðar eru greiningar sem gerðar eru á vanda sjúklings. Til að fá endanlega greiningu þarf oft að gera ýmsar rannsóknir, t.d. á lífs-sýnum, og myndgreiningar. Beiðnir fyrir rannsóknir eru útbúnar og sendar til viðkomandi aðila og að þeim loknum eru niðurstöður þeirra skráðar.

Umönnun og meðferð: Skráðar eru margvíslegar upplýsingar um umönnun og meðferð. Skráðar eru aðgerðir sem sjúklingur fer í, lyf sem honum eru gefin og öll önnur meðferð sem sjúklingur fær.

Útskrift: Þegar sjúklingur útskrifast er skráð hvert hann fer, gengið frá gögnum sem eiga að fara til annarra stofnana og árangur metinn. Sjúkraskránni er lokað.

Þekkingarbrunnur: Heilbrigðisstarfsmenn þurfa á öllum stigum í ferlinu að hafa greiðan aðgang að margvíslegum upplýsingum eða þekkingarbrunnum eins og handbókum og gagnabönkum

3. Kröfulýsing

Í þessari kröfulýsingu eru settar fram grunnkröfur fyrir almenn sjúkraskrárkerfi sem halda utan um sjúkragögn einstaklings sem verða til vegna meðferðar hans á heilbrigðisstofnun. Kerfið þarf að halda utan um grunnupplýsingar um sjúkling, ástæðu komu hans á sjúkra- stofnun, skoðun, meðferðir, árangur og afdrif. Auk þess þarf kerfið að geyma upplýsingar um öll formleg samskipti milli heilbrigðisstarfsmanna um sjúklinginn, t.d. bréf, beiðnir og svör. Í kröfulýsingunni verður þetta hér eftir kallað sjúkraskrárkerfi. Sjúkraskrárkerfið er sjálfstætt kerfi sem þarf að geta skipst á upplýsingum við önnur tölvakerfi innan og utan stofnunar. Kerfið þarf ekki að geyma upplýsingar sem verða til í sértækum kerfum eins og rannsókn- og röntgenkerfum og öðrum sérkerfum einstakra deilda en það þarf að halda utan um tengsl við þessi kerfi í formi beiðna og niðurstaðna.

Kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi er þríþætt, almenn kröfulýsing, sértæk kröfulýsing og sérkröfur aðila. Almenna kröfulýsingin lýsir almennum kröfum um gagnaupbyggingu í sjúkraskrá, gagnaöryggi, upplýsingaflæði og annað sem öll sjúkraskrárkerfi skulu uppfylla. Ekki er heimilt að nota sjúkraskrárkerfi sem ekki uppfylla alla þætti almennu kröfulýsingarinnar. Meginmarkmið almennu kröfulýsingarinnar fyrir sjúkraskrárkerfi er að samræma skráningu upplýsinga, skilgreina lágmarksskráningu, samræma form helstu upplýsinga sem fara á milli stofnana og kerfa innan heilbrigðiskerfisins og að skilgreina lágmarksöryggiskröfur. Auk þess eru tilgreindar almennar kröfur sem gerðar eru um virkni sjúkraskrárkerfis. Sértækar kröfulýsingar verða gerðar fyrir stofnanir, stofnanahópa eða sérsvið innan heilbrigðisþjónustunnar. Á þessum stofnunum verður ekki heimilt að nota sjúkraskrárkerfi nema þau uppfylli bæði almennu kröfulýsinguna og þá sértæku kröfulýsingu sem við á. Stofnanir hafa síðan nokkurt frelsi til að móta eigin kröfur til sjúkraskrárkerfisins. Þær nefnast sérkröfur stofnunar.

Saman mynda almenna kröfulýsingin, sértæka kröfulýsingin og sérkröfur stofnunar kröfulýsingu stofnunar. Á grundvelli þeirra er sjúkraskrárkerfi valið. Mikilvægt er að á grundvelli kröfulýsingarinnar verði metinn kostnaður við að útvega og setja upp kerfi fyrir rafræna sjúkraskrá.

3.1 Almenn kröfulýsing

Heilbrigðisyfirvöld hafa í þessu riti sett fram almenna kröfulýsingu fyrir sjúkraskrárkerfi þar sem tiltekið er hvaða lágmarkskröfur þau gera til allra sjúkraskrárkerfa. Í almennu kröfulýsingunni er lögð megináhersla á uppbyggingu gagna og aðgangs- og öryggismál. Mikilvægt er að almenna kröfulýsingin sé að mestu leyti óháð þróun og breytingum í tækni-umhverfi og að henni verði ekki breytt nema til þess liggi veigamiklar ástæður. Engu að síður verður að vera mögulegt að laga hana að ákveðnum breytingum í tækni- umhverfi og sérkröfum sem kunna að verða settar.

3.2 Sértek kröfulýsing

Gerðar verða sértek kröfulýsingar fyrir sjúkraskrárkerfi til nota á stofnunum, hjá stofnanahópum eða sérsviðum. Slík sjúkraskrárkerfi verða að uppfylla bæði almennu kröfulýsinguna og þá sérteku kröfulýsingu sem við á. Kröfur mótast af þörfum hvers stofnunar, stofnanahóps eða sérsviðs. Í sérteku kröfulýsingunni skulu koma fram þær sérkröfur sem gera verður á viðkomandi sérsviði. Þær geta verið um gagnauppbyggingu, öryggismál, notkun kerfisins, úrvinnslu og annað sem máli skiptir.

3.3 Sérkröfur stofnana

Innan þess ramma sem almenna kröfulýsingin og sértek kröfulýsingar setja er stofnunum heimilt að setja sérkröfur. Sérkröfur stofnana geta gengið lengra en almenn kröfulýsing og sértek kröfulýsingar en ekki er veitt undanþága eða tilhliðrun frá þeim. Auk þess ættu að koma fram í sérkröfum stofnana þær kröfur sem stofnunin gerir til kerfisins hvað varðar daglega notkun og eru ekki í almennu lýsingunni.

3.4 Þróunarverkefni

Sérstök þróunarverkefni um rafrænar sjúkraskrár og sjúkraskrárkerfi er heimilt að vinna utan þess ramma sem áður er lýst. Heilbrigðisstofnanir skulu upplýsa heilbrigðisyfirvöld um öll stærri þróunarverkefni á þessu sviði og leita samþykkis fyrir framkvæmd þeirra. Gert er ráð fyrir að slíkum verkefnum fylgi ávallt tíma- og kostnaðaráætlun. Setja skal aðilum hámarkstíma til að ljúka þróunarverkefnum.

3.5 Útgáfur

Almenna kröfulýsingin verður gefin út í númeruðum útgáfum. Gildir ávallt síðasta útgáfa þar til önnur nýrri hefur formlega verið gefin út. Í hverri útgáfu skal tilkynna hvenær kröfur hennar taka gildi, þ.e. hve langan frest seljendum sjúkraskrárkerfa gefst til að laga kerfi sín að nýjum kröfum. Auðkennum útgáfa er lýst í kafla 0.

3.6 Prófun

Skilyrði fyrir því að heimilt sé að nota sjúkraskrárkerfi er að seljendur eða eigendur þess geti framvísað vottorði frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu um að kerfið standist útgefnar opinberar kröfur. Á vegum ráðuneytisins starfar sérstök nefnd sem verður falið að meta hvort sjúkraskrárkerfi uppfylli settar kröfur. Í nefndinni skulu eiga sæti fulltrúar heilbrigðisstofnana, fagstétta, samtaka hugbúnaðariðnaðarins og heilbrigðisyfirvalda. Skal hver heildarútgáfa hljóta samþykki nefndarinnar. Við prófun skulu þeir aðilar sem gefa út kröfur til rafrænna sjúkraskrárkerfa eiga þess kost að meta þá þætti viðkomandi kerfa sem að kröfum þeirra snúa.

3.7 Endurskoðun kröfulýsingar

Ákvarðanir um endurskoðun almennu kröfulýsingarinnar tekur sérstök nefnd sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið skipar. Hlutverk nefndarinnar verður að fylgjast með því að almenna kröfulýsingin endurspegli á hverjum tíma þær kröfur sem gera verður til sjúkraskrárkerfa. Nefndin mun taka á móti athugasemdum og ábendingum frá notendum og hagsmunaaðilum. Hún mun einnig stunda sjálfstæða upplýsingaöflun. Lögð verður áhersla á að fylgst verði með þróun mála í grannríkjum okkar. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið setur nefndinni starfsreglur.

4. Almennar kröfur til sjúkraskrárkerfa

Í almennum sjúkraskrárkerfum þarf að vera hægt að stofna, uppfæra og nota rafræna sjúkraskrá. Til sjúkraskrárkerfa eru gerðar þær almennu kröfur að þau auðveldi daglegt starf heilbrigðisstétta, komi í veg fyrir tví- eða margverknað, spari tíma og vinnu og geri skjóta úrvinnslu gagna mögulega. Kerfin skulu halda til haga heilsufarsupplýsingum sem berast og tengja þær viðkomandi máli eða sjúklingi. Sjúkraskrárkerfi skal standast kröfur almennrar kröfulýsingar sem fram koma í þessu riti og kröfur sértækra kröfulýsinga. Sú kvöð hvílir á seljanda eða hönnuði sjúkraskrárkerfis að hann sýni fram á með traustum rökum og kynningu að viðkomandi kerfi uppfylli sett skilyrði.

4.1 Notendaviðmót og yfirsýn

Notendaviðmót sjúkraskrárkerfa skal vera á íslensku. Upplýsingar sem kóðaðar eru eftir flokkunarkerfi skal birta í íslenskri þýðingu þegar hún liggur fyrir og hefur hlotið viðurkenningu þar til berra aðila. Sé slík þýðing ekki til er heimilt að nota kóðunarkerfi í alþjóðlegri útgáfu. Ekki er gerð krafa um að mjög sérhæfð stuðningskerfi sem notuð eru á afmörkuðum sviðum af fáum aðilum hafi íslenskt notendaviðmót.

Viðmót sjúkraskrárkerfa skal vera vinsamlegt notendum og krefjast sem minnstra vinnu-umskipta fyrir þá. Mikilvægt er að skjámyndir séu skýrar og auðskildar og notkun kerfisins sé sem einföldust. Kerfið skal ekki hafa í för með sér margverknað. Lögð er áhersla á að ekki þurfi að skrá sömu upplýsingar inn í kerfið á mörgum stöðum eða að tiltölulega einfaldar aðgerðir kalli á flókinn innslátt á lyklaborði eða með mús. Sjúkraskrárkerfið skal vera skipulega uppsett svo að kanna megi hvert vandamál fyrir sig. Þeir þættir sem snúa að daglegri notkun skulu vera nútímalegir og standast samanburð við tölvukerfi á almennum markaði hvað varðar þægindi í notkun.

Almennt skal sjúkraskrárkerfi gefa notendum sem besta yfirsýn yfir alla þætti heilbrigðis- og heilsuvanda einstakra sjúklinga. Unnt þarf að vera að skrá tengsl margra vandamála í samfellda atburðarás. Þá er mikilvægt að kerfið veiti yfirsýn yfir sjúkdóma einstaklinga. Þar komi meðal annars fram upplýsingar sem auðvelda heilbrigðisstarfsmanni að sjá skýrt síðustu samskipti og yfirstandandi meðferð. Mikilvægt er að langtíma vandamál séu vel aðgreind frá skammtíma vanda.

Almennt er gerð sú krafa til kerfisins að það geri mögulegt eftirlit með gæðum, umfangi, virkni og árangri starfseminnar. Kerfið þarf einnig að geta verið undirstaða vísindarannsóknna.

4.2 Gögn og gagnasafn

4.2.1 Lögbundin upplýsingagjöf

Sjúkraskrárkerfi á að nýtast við alla lögbundna og venjulega upplýsingagjöf. Sjúkraskrá verður að vera nothæf sem dómsgagn ef á þarf að halda. Sjúkraskrárkerfi verður einnig að vera þægilegt í notkun við upplýsingagjöf til sjúklinga og aðstandenda í samræmi við gildandi lög og reglugerðir.

4.2.2 Skipan gagnasafns

Í sjúkraskrár sumra sjúklinga er skráð mikið magn upplýsinga um sjúkrasögu, meðferð og annað sem varðar heilsufar þeirra. Magn upplýsinga um hvern einstakling getur orðið óhemjumikið og fjallað um ólík vandamál. Yfirsýn lækna, hjúkrunarfræðinga og annarra notenda getur þá auðveldlega glatast. Sjúkraskrárkerfi fyrir heilbrigðisstofnanir þar sem upplýsingar geta hlaðist upp skulu hafa í sér fölgna leið til að velja úr upplýsingar sem máli skipta hverju sinni og setja þær skipulega fram. Skal þess einnig gætt að upplýsingamagn minnki ekki þjónustuhæfni kerfisins, svo sem með óhóflega löngum svartíma eða óskipulegri framsetningu. Allar upplýsingar sem tengjast einni komu eða legu þurfa að mynda eina heild í sjúkraskrá sem verður að loka eftir komu eða við útskrift. Æskilegt er að hægt sé að tengja síðari komur eða legur við fyrri skráningar.

4.2.3 Ómótuð gögn

Stór hluti af upplýsingum í sjúkraskrá eru ómótuð gögn, þ.e. texti. Æskilegt er að sjúkraskrárkerfi stuðli að samræmdri skráningu, t.d. með lykilorðalistum sem fylgja kerfinu eða eru byggðir upp í því. Samræming í skráningu eykur möguleika á virkri textaleit í kerfinu.

4.3 Skráning í sjúkraskrá og rekjanleiki skráningar

Heilbrigðisstarfsfólk færir í sjúkraskrá nauðsynlegar upplýsingar um greiningu, ástand og meðferð sjúklings jafnóðum og þær liggja fyrir. Enn fremur eru færðar upplýsingar um samskipti við sjúkling. Sérhver heilbrigðisstarfsmaður er ábyrgur fyrir því sem hann skráir í sjúkraskrá. Þegar upplýsingar hafa verið færðar í sjúkraskrá skulu þær staðfestar og telst skráin þá lokuð hvað varðar viðkomandi atriði. Leiðréttingar eða breytingar á skránni skulu gerðar þannig að eldri færslur verði eftir sem áður læsilegar. Staðfest gögn skulu aldrei fjarlægð úr sjúkraskrá.

Tryggja verður að gögn séu aðeins skráð af þeim sem hafa til þess umboð og einungis þeir sem hafi leyfi til geti lesið gögnin. Allar skráningar og uppflettingar í sjúkraskrá skulu vera rekjanlegar, þ.e. hver skráir eða les gögn og hvenær (sjá nánar kafla 7 um öryggismál). Einnig skal skrá hver ber ábyrgð á greiningu og fyrirmælum og hver framkvæmir fyrirmæli, en það getur verið annar aðili en sá sem skráir upplýsingarnar.

4.4 Áminningarskrár og stuðningskerfi

Sjúkraskrárkerfi skal, þar sem þörf er, halda við válistum eða áminningarskrám og gefa viðvaranir þegar nauðsyn krefur. Hér er til dæmis átt við upplýsingar um aukaverkanir og víxlverkanir lyfja, lyfjaofnæmi og áþekkar upplýsingar. Gott sjúkraskrárkerfi á að geta varað við tvíverknaði með því t.d. að gefa upplýsingar um nýlegar rannsóknir sem gerðar hafa verið á sjúklingi sem líkjast áætlaðri rannsókn.

Sjúkraskrárkerfi þarf einnig að geta tengst stuðningskerfum m.a. við ákvarðanatöku (decision support). Kerfi þessi eiga að stuðla að vinnusparnaði, bættri ákvarðanatöku og betri skráningu. Endanlegt val slíkra kerfa þarf að miðast við þarfir notenda. Dæmi um algeng stuðningskerfi eru sérlyfjaskrá, skammtareiknir fyrir lyfjagjafir, klínískar leiðbeiningar, áhættumat fyrir ýmsa sjúkdóma og vaxtakúrfur fyrir börn og unglinga.

4.5 Forvarnir

Sjúkraskrárkerfið skal auðvelda heilbrigðisstarfsmönnum störf við forvarnir. Æskilegt er að kerfið innihaldi leiðbeiningar um notkun forvarna og áminningarkerfi um ráðlagðar forvarnir fyrir skilgreinda hópa sjúklinga og geti boðið útprentaðar leiðbeiningar sniðnar að þörfum einstakra sjúklinga. Jafnframt skal vera mögulegt að skrá viðeigandi forvarnaaðgerðir, svo sem ónæmisáðgerðir og aðrar smitvarnir, reglubundnar brjósta- og leghálsskoðanir og legvatnspróf.

4.6 Upplýsingamiðlun og samskipti

Í sjúkraskrárkerfum skal vera hægt að útbúa og prenta allar almennar beiðnir sem notaðar eru af viðkomandi aðilum. Gerð er krafa um að sjúkraskrárkerfi geti sent og tekið á móti þess háttar upplýsingum á rafrænu formi (sbr. kafla 8). Hægt verði að skrá öll formleg samskipti um sjúkling þó að upplýsingar um þau séu ekki á rafrænu formi.

Í kerfinu þarf að vera hægt að prenta ýmis gögn og upplýsingar fyrir sjúklinga, starfsfólk og aðstandendur, t.d. lyfjakort og yfirlit sjúkrasögu.

4.7 Skýrslugerð

Í sjúkraskrárkerfi, eða í kerfi sem er tengt því, þarf að vera öflugt tæki til skýrslugerðar. Skýrslugerð er nauðsynleg fyrir stofnanir og starfsmenn, bæði til rekstrarstjórnunar og til ákvarðanatöku um meðferð sjúklinga. Starfsmenn þurfa að hafa aðgang að notendavænu tæki til að taka saman í skýrslur nauðsynlegar rekstrarlegar og faglegar upplýsingar.

4.8 Þjálfun, kennsla og handbækur

Öllu starfsfólki sem notar sjúkraskrárkerfi skal séð fyrir nægilegri kennslu og þjálfun til að geta notað og nýtt þau sem best. Tryggja þarf áframhaldandi stöðuga þjálfun og kennslu fyrir nýtt starfsfólk og að breytingar sem gerðar verða á kerfunum verði vel kynntar. Enn fremur skal vera hægt að fá leiðbeiningar í kerfinu sjálfu. Þær skulu bæði vera tengdar viðeigandi aðgerðum og fundnar eftir leitarorðum.

Gagnahandbækur, kerfishandbækur og önnur gögn um notkun kerfa, skilgreiningar og skráningu upplýsinga þarf að skrifa og viðhalda reglulega.

4.9 Vinnuhraði og vélarkröfur

Mikilvægt er að sjúkraskrárkerfi sé hraðvirkt og tefji starfsfólk ekki við dagleg störf. Þó má kerfið ekki gera kröfur til vélbúnaðar sem eru langt umfram það sem almennt gerist í jafnflóknum upplýsingakerfum af svipaðri stærð og með áþekka stærð stofnskráa. Lögð er áhersla á að kerfið sé traust í notkun, bilanatíðni sé lág og að auðvelt sé að hefja vinnu eftir stöðvun vegna bilunar.

5. Gæði gagna

Til rafrænna sjúkraskráa eru gerðar kröfur um að þær samanstandi af heildstæðum, sönnum og áreiðanlegum gögnum. Mikilvægt er að upplýsingar sem skráðar eru um hvern einstakling og samskipti hans við heilbrigðiskerfið séu réttar og heildstæðar. Söfnun upplýsinga og innfærsla þeirra í sjúkraskrána verður þess vegna að standast strangar gæðakröfur. Sjúkraskrárkerfi verða að geta framkvæmt nauðsynlegar villu-prófanir og gæðaeftirlit. Kerfin þurfa að geta vakið athygli á óvæntum eða óvanalegum gildum á skráðum efnisatriðum og greint á milli óvanalegra upplýsinga annars vegar og rangra upplýsinga hins vegar. Þau verða líka að geta bent á gögn sem vantar við skráningu. Kerfin verða að bjóða upp á þann möguleika að auðkenna megi gögn, sem grunur leikur á að ekki séu rétt til að hægt sé að varast þau við frekari notkun.

5.1 Skráningarstýring og villuleit

Sjúkraskrárkerfi skulu innihalda sjálfvirka gagnaprófun við innfærslu upplýsinga. Ef þörf er á skráningu úr kóðatöflum eða stoðtöflum skal ætíð prófa innslegin gildi á mótí slíkum töflum. Til að auka gæði gagnanna þarf sem víðast að bjóða upp á staðlaða skráningu og lágmarksinnslátt.

Sjúkraskrárkerfi skal vera þannig uppbyggt að fylla þurfi út ákveðin atriði til að geta haldið áfram skráningu eða vinnu í kerfinu.

Í sjúkraskrárkerfi þarf að vera hægt að skilgreina leyfileg gildi og leyfileg mörk gilda. Kerfið skal hafna efnisatriðum sem ekki hafa leyfileg gildi, t.d. er þyngd skráð í kílóum og blóðþrýstingur getur aðeins legið á ákveðnu bili. Leyfileg gildi eru skilgreind fyrir hvert atriði, leyfileg mörk verða að vera nægilega víð til að leyfa skráningu óvanalegra en réttra gilda. Gildi verður að staðfesta sérstaklega ef þau liggja utan þeirra marka sem skilgreind hafa verið sem leyfileg. Skilgreining á leyfilegum gildum skal vera hluti af kerfisstýringu.

Gefa skal viðvörðun ef slegin eru inn gildi sem ekki geta átt saman, t.d. ef skráð er utanlegsþykkt hjá karlmanni. Þetta byggist á notkun sérhannaðra leitarkerfa er bera kennsl á gagnasamsetningar sem skilgreindar hafa verið sem ósamræmanlegar. Slíkum leitarkerfum er best fyrir komið sem næst frumskráningu þannig að þau nýtist til að leiðrétta frumgögn og svo að þekking heilbrigðisstarfsfólks nýtist til að leiðrétta villurnar.

Leita skal að óleyfilegum eða ólíklegum gildum þegar gögn eru vistuð. Gögnin skulu leiðrétt eða merkt sérstaklega ef ekki er unnt að leiðrétta þau, t.d. ef rannsóknar-niðurstöður virðast vera í óviðeigandi einingum eða ef gildi falla utan viðmiðunarmarka.

5.2 Lágörkun innsláttar

Sjúkraskrárkerfi skal geta tekið við gögnum á sjálfvirkan rafrænan hátt hvenær sem þess er kostur. Kerfið þarf að geta tekið við upplýsingum um lífsmörk úr „monitorum“ og hjartalínuritum á rafrænan hátt ef slík skráning er hluti af viðkomandi starfsemi. Kerfið þarf að styðja notkun hreyfanlegra skráningartækja, eins og handtölva, til að færa skráninguna sem næst uppruna gagnanna. Einnig þarf kerfið að geta sent og tekið við upplýsingum úr öðrum kerfum á rafrænan hátt, t.d. sent beiðni um rannsóknir, og tekið við niðurstöðum

5.3 Stöðlun upplýsingasöfnunar

Í sjúkraskrárkerfi skal skráning upplýsinga samræmd eftir því sem unnt er til að tryggja heildstæð og sambærileg gögn fyrir alla einstaklinga og öll samskipti. Auka má samræmingu í upplýsingasöfnun með stýringu í skráningu.

Í sjúkraskrárkerfi skal vera mögulegt að útbúa staðlaða skráningu fyrir ákveðin atriði. Þetta getur til dæmis átt við aðgerðarlýsingar fyrir smáaágerðir, svo sem mænustungu, og komunótur þegar um síendurtekna komur vegna sama vanda er að ræða. Unnt verði að staðfesta lýsinguna óbreytta eða breyta völdum atriðum í textanum.

Í sjúkraskrárkerfi skal vera hægt að útbúa staðlaða lista fyrirmæla, t.d. lyfjafyrirmæla, þar sem þanta má allan listann eða hluta hans. Þannig er í raun búið að forskrá upplýsingarnar en notandinn velur þær og færir þær jafnframt inn með einum áslætti.

Stýring á flæði spurninga getur einnig stuðlað að samræmdri skráningu. Röð spurninga og samsetning stýrist þá af þeim upplýsingum sem þegar eru fyrir hendi og forsendum hverju sinni, t.d. tegund heimsóknar eða samskipta. Dæmi um slíka stýringu eru stíklur, framkallaðar spurningar og staðlaðir spurningalistar. Þegar notaðar eru stíklur (skip patterns) birtir kerfið aðeins þær spurningar sem eiga við samkvæmt þeim upplýsingum sem búið er að skrá. Framkallaðar spurningar (prompted questions) eru byggðar á því að hafi ákveðnar upplýsingar verið færðar inn koma fram valdar spurningar um viðeigandi valin atriði. Staðlaðir spurningalistar eru sérútbúnir spurningalistar, t.d. um reykingar og mataræði, til að stuðla að stöðlun upplýsingasöfnunar og greiningar.

5.4 Merking rangra og grunsamlegra gagna

Staðfest gögn skulu aldrei fjarlægð úr sjúkraskrá. Notendur skulu geta auðkennt grunsamleg gögn. Ef unnt er að leiðrétta gögn og notendur hafa aðgang að réttum upplýsingum skal kerfið gera þeim, sem til þess hafa heimild, kleift að færa inn réttar upplýsingar. Upphaflega færslan skal þó vera geymd áfram. Sé ekki kostur á leiðréttingu skal vera hægt að merkja gögnin þannig að notendur geti varast þau. Þegar gögn eru leiðrétt eða merkt á þennan hátt skal þess krafist að skráðar séu upplýsingar um eðli og ástæður rangfærslunnar.

5.5 Kóðaðar upplýsingar

Í rafrænar sjúkraskrár skal færa efnisatriði sem skráð eru með viðurkenndum kóðunum. Nánar er fjallað um kóðanir og kóðunarkerfi í kafla 6. Almenna reglan er sú að aðeins eru notaðir kóðar sem gefnir hafa verið út af landlækni eða öðrum til þess bærum aðila. Þær aðstæður geta þó komið upp að notendur rafrænna sjúkraskrárkerfa þurfi að skrá kóðað efnisatriði sem ekki finnst kóði fyrir í útgefnum skráum. Sjúkraskrárkerfi skulu innihalda aðferðir sem nota má til að skrá slík atriði til bráðabirgða svo að ekki hljótist vandræði af. Kerfin skulu einnig innifela leiðir til að finna og leiðrétta slíka bráðabirgðaskráningu strax og réttur kóði berst. Skal þessi leiðrétting gerð með jafngildum hætt og lýst er í kafla 5.4.

6. Efnisatriði sjúkraskrár

Við skráningu upplýsinga um fólk í rafræna sjúkraskrá skal fylgja ákvæðum laga og reglugerða um sjúkraskrár og skýrslugerð um heilbrigðismál. Landlæknir gefur út leiðbeiningar um lágmarksskráningu vistunarypplýsinga á sjúkrahúsum og skulu öll atriði sem þar eru tiltekin, eða í þessari kröfulýsingu, skráð í rafræna sjúkraskrá ef þau eiga við í viðkomandi starfsemi. Aðrar upplýsingar umfram það skulu tilgreindar í sértekum kröfulýsingum. Hér er átt við upplýsingar sem ekki er getið í handbók landlæknis og skráðar eru hjá heilbrigðisstofnunum, heilsugæslustöðvum, sjálfstætt starfandi læknum eða öðrum heilbrigðisstarfsmönnum.

Upplýsingar í sjúkraskrá eru ýmist kóðaðar eða á textaformi. Gerðar eru kröfur um að kerfið geti ætíð túlkað kóðaðar upplýsingar sem skráðar hafa verið í kerfið eða fluttar í það þótt kóðunarkerfið sé ekki lengur gilt eða í notkun.

Sjúkraskrárkerfi skulu halda utan um formleg samskipti heilbrigðisstarfsmanna vegna sjúklings, t.d. bréf, beiðnir og svör. Sjúkraskrárkerfið þarf að geta sent og tekið við upplýsingum á rafrænu formi frá öðrum kerfum samkvæmt kröfum heilbrigðisnetsins.

Almennar kröfur um innihald mótast annars vegar af lágmarkskröfum um skráningu og hins vegar af þörfinni fyrir að samræma skráningu sem er forsenda fyrir því að ólík kerfi geti skipst á rafrænum upplýsingum.

6.1 Upplýsingar í sjúkra skrá

Hér á eftir er fjallað um hvaða upplýsingar verður að vera hægt að skrá og geyma í rafrænni sjúkraskrá. Gerð er krafa um að allir efnisflokkar sem hér eru taldir upp séu hluti af sjúkraskrárkerfi stofnunar ef upplýsingarnar sem þeir taka til eiga við starfsemi hennar. Hér eru aðeins efnisflokkarnir taldir upp en nánari lýsingu á hverjum flokki er að finna í fylgiskjali 1. Röðun efnisflokka gefur ekki til kynna mikilvægi þeirra.

1. Upplýsingar um heilbrigðisstofnun
2. Upplýsingar um sjúkling
3. Innritun eða koma á sjúkrastofnun
4. Útskrift af sjúkrastofnun
5. Ástæða innlagnar
6. Viðtal og skoðun læknis við komu
7. Lyf við komu
8. Ofnæmi
9. Meðferðaráætlun sérfræðings
10. Upplýst ákvörðun um meðferð
11. Fyrirmæli læknis
12. Lyfjafyrirmæli
13. Lyfjagjöf

14. Mat sérfræðings á meðferð
15. Lyf við útskrift
16. Dagálar
17. Samráðskvaðningar
18. Göngudeildarnótur læknis
19. Upplýsingasöfnun hjúkrunar
20. Hjúkrunarferli
21. Fræðsla
22. Sjúkdómsgreiningar við útskrift
23. Aðgerðir
24. Skráning á lífsmörkum
25. Skráning á öðrum mælingum
26. Göngudeildarnótur hjúkrunarfræðings
27. Niðurstöður úr sjúklingaflokkun
28. Ónæmisáðgerðir
29. Skráning annarra heilbrigðisstétta
30. Beiðnir um rannsóknir og rannsóknasvör
31. Læknabréf
32. Hjúkrunarbréf
33. Útskriftarbréf annarra stétta
34. Önnur samskipti
35. Atvikaskráning
36. Vísindarannsóknir tengdar sjúkraskrá

Þessir efnisflokkar taka til grunngagna sem verða til mjög víða í heilbrigðiskerfinu. Lýsingu á viðbótargögnum sem tengjast einstökum deildum, stofnunum eða sérhæfðari starfsemi er að finna í fylgiskjali 2.

6.2 Samskiptaupplýsingar í sjúkraskrá

Í sjúkraskrárkerfum þarf að vera hægt að útbúa, senda, taka á móti og geyma eftirfarandi samskiptaupplýsingar á rafrænu formi. Gera má ráð fyrir að fleiri þættir bætist við á næstu árum (sjá fylgiskjal 3).

6.2.1 Rafrænar samskiptaupplýsingar

- Læknabréf
- Hjúkrunarbréf
- Útskriftarbréf annarra stétta
- Lyfseðlar
- Vottorð til Tryggingastofnunar ríkisins
- Rannsóknarbeiðnir og rannsóknarniðurstöður

6.2.2 Önnur samskipti

Kerfið verður að geta haldið utan um öll formleg samskipti heilbrigðisstarfsmanna vegna sjúklings. Krafa er gerð um að í sjúkraskrákerfum sé hægt að útbúa og prenta út beiðnir til almennra nota á viðkomandi stofnun. Eins verði hægt að tengja við sjúkraskrána upplýsingar sem eru ekki á tölvutæku formi. Hægt verði að skrá upplýsingar um öll formleg samskipti þó að þau séu ekki á rafrænu formi.

6.3 Kóðanir

Hluti af upplýsingum í sjúkraskránni eru kóðaðar eftir flokkunarkerfum. Heilbrigðisyfirvöld gera á hverjum tíma kröfu um að notuð séu kóðunarkerfi sem eru í gildi við skráningu á tilteknum upplýsingum. Sjúkraskrárkerfi skulu geta notað þau kóðunarkerfi sem heilbrigðisyfirvöld hafa ákveðið.

Upplýsingar í sjúkraskrá verða til á löngum tíma og líklegt er að kóðunarkerfi breytist í tímans rás eins og ICD-kóðunarkerfið hefur gert. Sömu upplýsingar geta einnig verið kóðaðar samkvæmt mismunandi flokkunarkerfum ef ekki hefur verið ákveðið hvaða kóðunarkerfi á að nota eða þegar ný kóðunarkerfi leysa eldri kerfi af hólmi. *Sjúkraskrárkerfi verða að geta ráðið við mismunandi kóðunarkerfi fyrir sama atriði og margar útgáfur af sama kóðunarkerfinu.* Með öllum kóðuðum upplýsingum þarf að geyma upplýsingar um hvaða kóðunarkerfi og hvaða útgáfu af því er notuð. Sjúkraskrárkerfi þurfa jafnframt að halda utan um allar útgáfur af kóðunarskrám sem notaðar hafa verið til að skrá gögn sem eru geymd í kerfinu.

Hér á eftir eru talin upp alþjóðleg og íslensk flokkunarkerfi sem heilbrigðisyfirvöld gera nú kröfu um að notuð séu við skráningu upplýsinga í sjúkraskrá. Landlæknisembættið sér um útgáfu stofnskráa á tölvutæku formi. Stofnskrár eru kóðuð flokkunarkerfi eins og t.d. ICD-10 og ýmsar aðrar kóðaðar skrár, t.d. læknaskrá. Stofnskrár innihalda grunnupplýsingar sem þarf að nota við skráningu og eitt af markmiðunum með þeim er að allir hafi aðgang að samræmdri skrá.

6.3.1 Sjúkdómsgreiningar við útskrift

Sjúkdómsgreiningar við útskrift skal kóða með ICD-10 kóðunarkerfinu. Landlæknisembættið sér um útgáfustýringu á kerfinu og er það gefið út á tölvutæku formi.

6.3.2 Aðgerðir

Við skráningu á aðgerðum skal nota CSP-kóðunarkerfið (Classification of Surgical Procedures) sem er samnorræn flokkun unnin af NOMESCO. Landlæknir sér um útgáfustýringu á CSP-kóðunarkerfinu og er það gefið út á tölvutæku formi.

6.3.3 Slysaskráning

Við skráningu á slysum skal nota samnorrænu slysaflokkunina CECI (Classification of External Causes of Injuries). Hún er unnin af NOMESCO. Landlæknir sér um útgáfustýringu á CECI-slysaflokkuninni.

6.3.4 Kóðunarkerfi fyrir hjúkrun

Landlæknisembættisins gerir kröfur um að eftirfarandi flokkunarkerfi skuli nota við skráningu hjúkrunar:

- Heilsufarslyklar Gordons, sbr. handbók um skráningu hjúkrunar útgefna af vinnuhópi um skráningu hjúkrunar á vegum landlæknisembættisins.
- NANDA – flokkunarkerfi hjúkrunargreininga, sbr. handbók um skráningu hjúkrunar, útgefna af vinnuhópi um skráningu hjúkrunar á vegum landlæknisembættisins.
- NIC – flokkunarkerfi hjúkrunarmedferða, sbr. handbók um skráningu hjúkrunar, útgefna af vinnuhópi um skráningu hjúkrunar á vegum landlæknisembættisins.
- Kóðunarkerfi fyrir mat á árangri er væntanlegt

6.3.5 Lyf

Við skráningu á lyfjum skal nota ATC-lyfjakóða og norræn lyfjanúmer (vörunúmer) samkvæmt sérlyfjaskrá og lyfjaverðskrá. Lyfjaverðskrá skal vera aðgengileg þannig að alltaf sé unnt að sjá hvað einstök lyf kosta.

6.3.6 Stofnskrár frá landlæknisembættinu

Landlæknir gefur út handbók um lágmarksskráningu vistunarpplýsinga á sjúkrahúsum. Jafnframt gefur embættið út stofnskrár með kóðuðum flokkunarkerfum og skráum á tölvutæku formi. Þessar skrár eru gefnar út þegar þörf er á og sér landlæknir um útgáfustýringu þeirra.

- Læknanúmer (læknaskrá landlæknisembættisins)
- Hjúkrunarfræðinganúmer (skrá landlæknisembættisins yfir hjúkrunarfræðinga)
- Tegund sérgreinar (sérgreinaskrá landlæknisembættisins)
- Tegund sjúklings (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Innlagnarmáti (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Kringumstæður innlagnar (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Kom frá (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Hver vísaði (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Ástæða innlagnar (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Fór til (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Eftirlit eftir útskrift (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu)
- Hjúskaparstaða (flokkunarkóði frá landlæknisembættinu, hluti af kóðum Þjóðskrár)

6.3.7 Ýmsar upplýsingar samkvæmt kóðum Hagstofunnar

Kennitala samkvæmt Þjóðskrá. Ef viðkomandi á ekki kennitölu í Þjóðskrá skal skrá gervikennitölu. Gervikennitala er á forminu ddmmaa-AAA(öld) í mörgum kerfum heilbrigðisstofnana. Skrá þarf gervikennitölu fyrir erlenda ríkisborgara og nýfædd börn. Sá möguleiki verður að vera til staðar að hægt sé að breyta gervikennitölu í þjóðskrárkennitölu hafi einstaklingi verið gefin kennitala í Þjóðskrá.

- Landakóðar (ríkisfang og upprunaland) samkvæmt landakóðum Þjóðskrár.
- Sveitarfélagsnúmer samkvæmt Þjóðskrá.
- Kóði yfir menntun (alþjóðleg menntunarflokkun, ISCED 1975 (Internal Standard Classification of Education) sem var þýdd árið 1994, grófasta flokkun)
- Kóði yfir atvinnugreinar (íslensk starfaflokkun, ÍSTARF95, grófasta flokkun)
- Kóði yfir kyn samkvæmt Þjóðskránni (einungis notað 1 fyrir karl og 2 fyrir konur)

6.3.8 Önnur kóðunarkerfi

Stefnt er að því að sjúkraskrárkerfi eigi að vinna með öðrum viðurkenndum alþjóðlegum klínískum kóðunarkerfum eins og READ, SNOMED og LOINC. Fjallað er nánar um þessi kóðunarkerfi í fylgiskjali 5.

Aðrar heilbrigðisstéttir, t.d. sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfar og næringarráðgjafar, skrá upplýsingar í sjúkraskrá ýmist samkvæmt kóðunarkerfum eða ekki. Stefnt er að því að samræma þessa skráningu.

7. Öryggismál

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur markað þá stefnu í upplýsingamálum að ætíð skuli beitt aðferðum sem eru viðeigandi með tilliti til tækni og öryggis við meðferð heilsufarsgagna til að verja persónuupplýsingar fyrir óheimilum aðgangi, breytingum, miðlun eða sérhverri annarri óheimilli vinnslu, sbr. rit ráðuneytisins nr. 1/1997. Sjúkraskrár skulu vistaðar í samræmi við lög nr. 74/1997.

7.0.1 Verklagsreglur ábyrgðaraðila

Þeir sem bera ábyrgð á heilsufarsskrám skulu, í samræmi við innlenda löggjöf um öryggi og friðhelgi einkalífs, setja sér viðeigandi verklagsreglur sem miði að því að tryggja öryggi gagna og koma í veg fyrir óheimilan aðgang að þeim.

7.0.2 Kröfur ráðuneytis

Kröfur sem hér eru settar fram taka til rafrænna sjúkraskráa, sjúkraskrárkerfa og hugbúnaðar sem annaðhvort eru hluti þeirra eða tengjast þeim beint. Kröfur sem varða almennt öryggismál, svo sem rekstur upplýsingakerfa í heilbrigðiskerfinu, öryggi tenginga og neta, kröfur til starfsmanna, töku varaskráa og áþekk öryggisatriði, eru settar fram á öðrum vettvangi.

7.0.3 Kröfur annarra aðila

Ýmsir aðilar setja kröfur um sjúkraskrárkerfi og rafrænar sjúkraskrár í samræmi við lög, reglugerðir og önnur stjórnvaldsfyrirmæli. Þar er um að ræða nefndir, stofnanir og aðra aðila sem falið er í lögum eða af opinberum aðilum að setja reglur í vissum málaflokkum. Helstu aðilar sem setja fram kröfur sem snerta rafrænar sjúkraskrár, sjúkraskrárkerfi og vinnu með þessum gögnum eru:

- Landlæknir
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti
- Persónuvernd
- Tryggingastofnun ríkisins
- Ríkisendurskoðun

Þessir aðilar setja nú fram ákveðnar kröfur og gætu gert viðbótarkröfur eftir því sem tímar líða. Enn fremur verður að gera ráð fyrir að alþjóðlegir staðlar varðandi sjúkraskrár sem Ísland kynni að samþykkja og gerast aðili að muni hafa áhrif á kröfulýsinguna.

7.1 Almennt um öryggi hugbúnaðar og sjúkragagna í tölvum

Öryggi sjúkragagna í tölvum og upplýsingakerfa þar sem unnið er með þau má skipta í innra öryggi, ytra öryggi og öryggi sem snertir þjónustuaðila. Innra öryggi snýst um öryggi upplýsingabúnaðar og gagna innan veggja einstakra stofnana. Ytra öryggi varðar aðgengi og aðstöðu utanaðkomandi aðila til að komast að gögnum og tölvukerfum stofnana. Öryggi sem snertir þjónustuaðila snýr að vali á tölvukerfum, söluaðilum, þjónustuaðilum og öðrum viðskiptaaðilum.

7.2 Innra öryggi

Með innra öryggi er átt við hvernig háttáð er aðgengi starfsmanna, þjónustuaðila og annarra aðila innan sjúkrastofnunar að tölvubúnaði, gagnasöfnum og öðrum búnaði sem hefur áhrif á öryggi tölvubúnaðar stofnunarinnar. Innra öryggi má flokka í öryggi gagna, öryggi tölvukerfa og rekstraröryggi.

7.2.1 Öryggi gagna

Með gagnaöryggi er átt við alla öryggisþætti sem varða sjúkragögn einstaklinga.

7.2.1.1 Varanleiki upplýsinga: Gera verður ráðstafanir til að tryggja að í rafrænni sjúkraskrá hvernar stofnunar sé unnt að varðveita öll gögn sem varða sjúkrasögu einstaklinga. Gögn og gagnageymsla skal vera óháð einstökum rafrænum sjúkraskrárkerfum. Mikilvægt er að fundnar séu leiðir til að tryggja að sjúkraskrárgögn séu á hverjum tíma rétt, heildstæð og gild. Sjúkraskrárkerfi þarf að geta uppfyllt reglur um lágmarksgeymslu-tíma gagna.

7.2.1.2 Eignarhald og umsjón upplýsinga: Viðkomandi heilbrigðisstofnanir skulu hafa umráð yfir öllum heilsufarsupplýsingum í rafrænum sjúkraskrá og sjúkraskrárkerfum í vörslu þeirra. Þessi umráð má ekki skerða eða framselja. Þess skal gætt að eignarhald eða höfundarréttarákvæði sem varða kóðanir og kóðunarkerfi sem byggt er á í rafrænni sjúkraskrá séu ekki þannig að hamli á nokkurn hátt nýtingu sjúkragagnanna. Þegar notaðar eru kóðanir, kóðanakerfi og hliðstæð skráningarkerfi í eigu aðila utan heilbrigðiskerfisins skal upplýsa heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti um samninga um afnot slíkra kerfa.

7.2.1.3 Aðgengileiki upplýsinga: Gögn skulu vera greiðlega aðgengileg þeim sem aðgangsrétt hafa þegar þörf er á. Gögn skulu vera óaðgengileg fyrir þá sem ekki hafa heimild til aðgangs að þeim. Sjúkraskrárkerfi skulu hafa sjálfstæð aðgangskerfi sem takmarka möguleika stétta og einstaklinga til aðgangs að rafrænni sjúkraskrá og gagnaskrá henni tengdum. Skal þess gætt að aðgangskerfi séu sérstaklega aðskilin frá öðrum þáttum svo að endurskoða megi þau sérstaklega.

Aðgengi að upplýsingum skal á hverjum tíma stýra á fullnægjandi hátt, svo sem með lykilorðum, lykilkortum eða öðrum jafngildum aðferðum. Aðgangstól skulu gilda í

takmarkaðan tíma. Skal öryggiskerfið sjálfkrafa fella niður aðgang þegar heimildir renna út.

7.2.1.4 Flokkun sjúkraskrárupplýsinga - stýring aðgangsheimilda: Upplýsingar skal auðkenna í rafrænni sjúkraskrá eftir því hvers konar verndar þær skulu njóta. Greint skal á milli fimm verndarflokka. Starfsmaður sem hefur aðgang að ákveðnum sjúkraskrárupplýsingum á ekki að geta komist í önnur gögn nema hann hafi til þess sérstaka heimild og uppfylli ákveðin skilyrði. Landlæknir gefur út almennar reglur um aðgangsheimildir heilbrigðisstarfsmanna og þjónustuaðila. Yfirstjórnir stofnana skulu setja ítarlegri reglur.

- **1. verndarflokkur - almennar upplýsingar:** Upplýsingar sem nefna má þjóðskrárupplýsingar og eru ekki um sjúkrasögu sjúklings eða heilsufar hans.
- **2. verndarflokkur - upplýsingar með hefðbundna vernd:** Almennar upplýsingar í sjúkraskrá, svo sem sjúkdómsgreining, niðurstöður rannsókna og fleira. Þessar upplýsingar má flokka í undirflokka sem hver um sig hafi skilgreinda aðgangsvernd.
- **3. verndarflokkur - upplýsingar með sérstaka vernd:** Ýmsar upplýsingar krefjast sérstakrar verndar. Þar má nefna trúnaðarupplýsingar vegna ákveðinna sjúkdómsfyrirbæra, svo og trúnaðarupplýsingar sem sjúklingur óskar sjálfur eftir að aðgangur sé takmarkaður að.
- **4. verndarflokkur - félagslegar upplýsingar:** Hér er átt við viðkvæmar félagslegar upplýsingar sem ekki koma fram í aðgerðaheitum eða sjúkdómsgreiningum og krefjast verndar að mati starfsmanna hversrar stofnunar. Þetta á einnig við um trúnaðarupplýsingar sem sjúklingur óskar sjálfur eftir að aðgangur sé takmarkaður að. Um slíkar upplýsingar munu gilda sérreglur.
- **5. verndarflokkur - erfðafræðilegar upplýsingar:** Hér er átt við erfðafræðilegar upplýsingar sem fengnar eru með sameindaerfðafræðilegum rannsóknum og ekki eru hluti af sjúkdómsrannsókn eða sjúkdómsgreiningu. Einnig tekur þetta til sérstakra erfðafræðilegra upplýsinga sem sjúklingur óskar sjálfur eftir að aðgangur sé takmarkaður að. Um slíkar upplýsingar munu gilda sérreglur.

7.2.1.5 Þjófnaður, náttúruhamfarir og áþekk áföll: Gögn skulu vera varin gegn þjófnaði og skaða sem náttúruhamfarir, eldsvoðar og áþekk áföll geta valdið.

7.2.1.6 Skemmdir á gögnum: Gögn skulu vera varin gegn þáttum í tölvukerfinu sjálfu sem geta valdið skemmdum eða eyðingu. Hér er átt við tölvuveirur og annað sem á upptök sín í tölvubúnaði.

7.2.1.7 Afritun gagna: Óheimilt er að afrita gögn nema um töku öryggisafrita sé að ræða eða um afritunina hafi verið settar sérstakar reglur. Tryggja skal að önnur afritataka sé ekki möguleg.

7.2.2 Öryggi hugbúnaðar

7.2.2.1 Aðgreining upplýsinga og tölvukerfis: Sjúkraskrárkerfi skulu á hverjum tíma geta meðhöndlað allar upplýsingar sem skráðar hafa verið um sjúklinga og standa í rafrænni sjúkraskrá hans. Hér verður að hafa í huga að sjúkraskrárkerfi tekur við upplýsingum úr einu eða fleiri eldri kerfum sem áður hafa verið í notkun. Sjúkraskrárkerfi skulu þannig geta notað öll eldri gögn hvernar stofnunar, jafnvel þótt þau séu skráð í kóðunarkerfum fyrri tíma.

7.2.2.2 Handbækur: Fullnægjandi leiðbeiningar (handbækur) skulu fylgja öllum tölvukerfum. Þær skulu ætíð vera aðgengilegar notendum og uppfærðar jafnóðum og breytingar eru gerðar.

7.2.2.3 Rekjanleiki: Allur aðgangur að sjúkraskrárkerfum og gögnum í rafrænni sjúkraskrá skal skráður í tölvufærða dagbók (log file). Gildir það jafnt um heimilan og óheimilan aðgang, svo og aðgangstilaunir. Þannig skal vera unnt að staðfesta eftir á hver hefur haft aðgang að rafrænni sjúkraskrá. Skal kerfið halda utan um hvaða atriði hafi verið skoðuð, hvað hafi verið skráð í skrána og af hverjum og hvort upplýsingar hafi verið afritaðar og fluttar úr henni. Þess skal gætt að reglulegt eftirlit með aðgangi sé ávallt fyrir hendi.

7.2.2.4 Bilanaskráning: Allar bilanir og villur skal kerfið skrá jafnóðum. Bilanaskráning skal vera aðgengileg fyrir eftirlitsaðila. Við hönnun kerfisins skal tryggt að þessum kröfum sé mætt.

7.2.2.5 Samræming: Sjúkraskrárkerfi skulu vera útgáfustýrð. Ný útgáfa skal ekki tekin í notkun fyrr en hún hefur staðist nauðsynlegar prófanir og hlotið formlegt samþykki.

7.2.2.6 Prófanir: Framkvæma skal formlegar og ítarlegar prófanir á hverri nýrri útgáfu sjúkraskrárkerfis. Er uppsetning hennar óheimil þar til hún hefur staðist prófanir.

7.2.2.7 Aðgangsröryggi: Sjálfstæð aðgangskerfi (sbr. grein 7.2.1.3) skulu halda utan um aðgang starfstétta og einstaklinga að sjúkragögnum. Skal aðgangurinn bæði takmarkaður við sjúkraskrárnar í heild og atriði í þeim. Sá hluti kerfisins sem sér um aðgangstakmarkanir skal vera greinilega aðskilinn frá öðrum hlutum þess. Lækningaforstjóri, hjúkrunarforstjóri eða yfirlæknir á hverjum stað er ábyrgur fyrir aðgangi að viðkomandi sjúkraskrárkerfi.

7.2.3 Rekstraröryggi

7.2.3.1 Rekstraröryggi: Gerðar eru miklar kröfur um rekstraröryggi sjúkraskrárkerfa. Skal hver stofnun eða deild setja nákvæmar reglur um að kerfi hennar séu nýtanleg ákveðinn lágmarkstíma á viku, að fjöldi bilana sé innan tiltekinna marka og að tímalengd bilana sé innan gefinna marka.

7.2.3.2 Afritun og varaskrár: Hugbúnaðurinn skal, eftir því sem nauðsyn krefur, styðja öryggisafritun gagna. Landlæknisembættið setur almennar reglur um öryggisafritun en hver stofnun getur sett sér ítarlegri reglur.

7.2.3.3 Varakerfi: Þess skal gætt að á hverjum tíma séu til varakerfi og varaskrár sem unnt er að grípa til ef meginkerfi sjúkrastofnunar bila. Varakerfi telst hluti af sjúkraskrárkerfi og skal frá upphafi gera nauðsynlegar ráðstafanir til þess að tryggja að sem auðveldast verði að grípa til varakerfis ef með þarf. Það skal einnig uppfylla útgefnar lágmarkskröfur.

7.3 Ytra öryggi

Með ytra öryggi er átt við þætti sem varða aðgengi aðila utan stofnunarinnar. Hér er einkum átt við heilbrigðisstarfsmenn og þjónustuaðila vélbúnaðar, kerfisbúnaðar eða hugbúnaðar.

7.3.1 Gagnaöryggi

7.3.1.1 Heilbrigðisnetið: Allri þjónustu sem fer fram með fjarvinnslu skal sinna í gegnum væntanlegt heilbrigðisnet eða á jafnöruggan hátt. Hér er m.a. átt við viðhaldsþjónustu og aðra þjónustu við sjúkraskrárkerfi, uppfærslu nýrrar útgáfu, gagnaflutning og fleira.

7.3.1.2 Gagnaflutningur: Gagnaflutningur úr rafrænni sjúkraskrá er óleyfilegur nema sérstakar heimildir séu til staðar. Þegar gagnaflutningur er nauðsynlegur skal hann fara fram um heilbrigðisnetið eða með jafnöruggum hætti. Um gagnaflutning á lausum upplýsingamiðlum og í flytjanlegum tækjum gilda sérreglur.

7.3.1.3 Gögn á lausum segulmiðlum og ferðatölvum: Um gögn sem sett eru á lausa gagnamiðla og í hvers konar ferðatölvum sem teknar eru af vinnustöð skulu gilda sérstakar reglur.

7.3.1.4 Sending gagna: Tryggt skal að gögn sem send eru um net innan stofnunar eða utan komist óbrennluð í hendur réttra aðila. Aðrir aðilar skulu ekki hafa aðgang að þeim gögnum. Unnt skal vera að staðfesta svo að öruggt sé hver sendir og hver tekur við slíkum gögnum.

7.3.2 Öryggi hugbúnaðar

7.3.2.1 Fjarþjónusta: Öll fjarþjónusta við rafræn sjúkraskrárkerfi fari fram um væntanlegt heilbrigðisnet. Einstökum þjónustuaðilum utan stofnunar er óheimilt að setja upp beintengd kerfi til að annast þjónustu við sjúkraskrárkerfi. Sérstök sjálfvirk öryggiskerfi skulu skrá aðgang og allar aðgerðir þjónustuaðilanna.

7.4 Þjónustuaðilar

Gerðar eru ákveðnar kröfur til aðila sem selja eða þjóna sjúkraskrárkerfum, þar á meðal er krafa um skriflegt þagnarheit. Sjúkraskrárkerfi skulu vera þannig uppbyggð að ekki sé nauðsynlegt að seljendur kerfanna eða framleiðendur annast allt viðhald og alla þjónustu. Aðrir aðilar skulu geta annast þessa þjónustu sé ákvörðun tekin um það.

7.4.1 Samningsöryggi

Við gerð samninga um kaup á hugbúnaði eða afnot af honum skal þess gætt að eðlilegt rekstraröryggi raskist ekki þó að viðkomandi seljandi hætti viðskiptum við umrædda heilbrigðisstofnun. Setja skal ákvæði í samninga sem annaðhvort tryggja sjúkrastofnun afnot af hugbúnaðinum þó svo að viðskiptum við seljanda sé hætt eða eðlilegan aðlögunartíma að öðru kerfi. Sama gildir um þjónustuaðila.

7.4.2 Framleiðendur sjúkraskrárkerfa

Framleiðandi sjúkraskrárkerfis eða umboðsaðili hans skilar hugbúnaðinum uppsettum á heilbrigðisstofnunum. Kerfin skulu vera vottuð og auk þess skal við móttöku gera viðtökupróf. Aðeins ein útgáfa af hugbúnaðinum skal vera í notkun á hverjum tíma. Framleiðendur skulu standast almennar kröfur um þekkingu, fjárhagsstyrk og reynslu. Ekki er gerð krafa um starfsleyfi frá tölvunefnd.

7.4.3 Þjónustuaðilar sjúkraskrárkerfa

Þjónustuaðilar annast viðhald hugbúnaðar og þjónustu við notendur hans. Hugsanlega mun framleiðandi eða söluaðili vera í hlutverki þjónustuaðila en slíkt er ekki nauðsynlegt. Þjónustuaðili verður að standast strangar kröfur. Almennu eru gerðar kröfur til hans um fjárstyrk, stjórnskipulag og þekkingu. Einnig eru gerðar til hans ríkar öryggiskröfur. Þjónustuaðili verður að hafa starfsleyfi frá tölvunefnd og hefur Ríkisendurskoðun heimild til endurskoðunar á ákveðnum þáttum í rekstri hans.

7.4.4 Þjónustuaðilar vélbúnaðar

Um kröfur til aðila sem sinna viðhaldi vélbúnaðar á heilbrigðisstofnunum verða settar sérstakar reglur. Sama gildir um kröfur til aðila sem leigja búnað.

7.4.5 Rekstraraðili heilbrigðisnets

Öll fjartengsl sem varða upplýsingar í rafrænni sjúkraskrá fara um sérstakt öryggiskerfi í væntanlegu heilbrigðisneti. Rekstraraðili þess annast gerð aðgangskorta, viðhald aðgangsskilgreininga og annað sem snýr að sambandi heilbrigðisstofnana og aðila utan þeirra við heilbrigðisnetið.

7.5 Öryggi vélbúnaðar

Gæta þarf þess að reglum sem settar verða um öryggi vélbúnaðar verði fylgt. Má t.d. nefna reglur landlæknis um öryggi sjúkraskrárgagna í tölvum, en þar er meðal annars fjallað um húsnæði þar sem gagnþjónar eru staðsettir. Einnig má nefna skýrslu Ríkisendurskoðunar, „Rekstraröryggi upplýsingakerfa“ (kafli 5.5), frá 1998.

8. Samskipti við önnur kerfi

Sjúkraskrárkerfi skulu geta skipst á upplýsingum við önnur sjúkraskrárkerfi og við annars konar kerfi, innan stofnana eða utan. Flutningur gagna á milli kerfa er háður formlegum heimildum og kröfum sem gerðar eru um öryggi gagnaflutninga um væntanlegt heilbrigðisnet. Í reglum um heilbrigðisnet verður tilgreint hvernig þessi samskipti fara fram og á hvaða stöðlum þau byggjast. Gert er ráð fyrir að krafist verði rafrænnar undirskriftar en enn er óljóst hvernig hún verður notuð.

8.1 Læknabréf

Kerfið skal geta sent og tekið á móti læknabréfi á rafrænu formi. Kerfið skal geta útbúið grunn að læknabréfinu úr upplýsingum sem skráðar hafa verið í sjúkraskrána en hægt verði að breyta því áður en það er undirritað. Í fylgiskjali 3 er dæmi um uppsetningu á læknabréfi.

8.2 Hjúkrunarbréf

Kerfið skal geta sent og tekið á móti hjúkrunarbréfi á rafrænu formi. Kerfið skal geta útbúið grunn að hjúkrunarbréfinu úr upplýsingum sem skráðar hafa verið í sjúkraskrána en hægt verði að breyta því áður en það er undirritað. Í fylgiskjali 3 er dæmi um uppsetningu á hjúkrunarbréfi. Að hluta til eru sömu upplýsingar í hjúkrunarbréfinu og læknabréfinu en þau fylgjast ekki alltaf að.

8.3 Útskriftarbréf annarra stétta

Kerfið þarf að geta sent og tekið á móti útskriftarbréfi á rafrænu formi frá öðrum heilbrigðisstéttum en læknum og hjúkrunarfræðingum. Kerfið skal geta útbúið grunn að útskriftarbréfi með upplýsingum sem skráðar hafa verið í sjúkraskrána en hægt verði að ritfæra bréfið áður en það er undirritað. Í fylgiskjali 3 er dæmi um uppsetningu á bréfi sjúkraþjálfara. Uppsetning á bréfum annarra stétta eru að formi til mjög svipuð en verður að útfæra nánar. Að hluta til eru upplýsingar í útskriftarbréfi þær sömu og í læknabréfinu.

8.4 Lyfseðlar

Kerfið skal geta sent lyfseðla á rafrænu formi. Í fylgiskjali 3 er gefið dæmi um helstu upplýsingar sem þurfa að koma fram á rafrænum lyfseðli.

8.5 Vottorð til Tryggingastofnunar ríkisins

Mikið magn vottorða fer á milli sjúkrastofnana og Tryggingastofnunar ríkisins. Tryggingastofnun tekur á móti vottorðum frá læknum og er gerð sú krafa að sjúkraskrárkerfi heilbrigðisstofnunar geti sent þær tegundir vottorða á rafrænu formi sem þarf alla jafna að senda Tryggingastofnun.

Hér á eftir eru taldar upp helstu tegundir vottorða sem Tryggingastofnun skráir. Í vottorðunum eru sömu grunnupplýsingar en auk þess eru í hverri tegund vottorðs sértækar upplýsingar. Nánari lýsingu á uppbyggingu vottorða er að finna í fylgiskjali 3.

Helstu tegundir vottorða eru:

- Læknisvottorð vegna umsóknar um örorkubætur (A)
- Læknisvottorð vegna endurnýjunar umsóknar um örorkubætur (B)
- Læknisvottorð vegna umsóknar um endurhæfingarlífeyri
- Læknisvottorð vegna umsóknar um örorkulífeyri fyrir lífeyrissjóð (ekki prentuð fyrir TR)
- Læknisvottorð vegna umsóknar um fjárhagslega aðstoð vegna fatlaðra og langveikra barna
- Skýrsla um ferðakostnað sjúklinga innan lands
- Beiðni um þjálfun
- Læknisvottorð vegna umsóknar/endurnýjunar lyfjaskírteinis
- Umsókn um styrk til kaupa hjálpartækis
- Umsókn um styrk til kaupa á næringarefnum og sérfæði
- Umsókn og læknisvottorð vegna lengingar fæðingarorlofs (vegna sjúkdóms móður/barns)
- Læknisvottorð vegna hreyfihömlunar
- Læknisvottorð vegna umsóknar um styrk til kaupa á bifreið
- Læknisvottorð vegna vistunar sjúklinga erlendis
- Læknisvottorð vegna umsóknar um greiðslu á kostnaði við lýtalækningar
- Sjúkradagpeningavottorð
- Læknisvottorð vegna slyss (áverkavottorð)
- Læknisvottorð vegna slyss (framhaldsvottorð vegna dagpeninga)
- Beiðni um heimahjúkrun
- Skýrsla ljósmóður um heimaþæðingu
- Læknisvottorð vegna handarmeisla (fylgir venjulega örorkuvottorði)

8.6 Rannsóknarbeiðni og rannsóknarniðurstöður

Rannsóknarbeiðni og -niðurstöður fara á milli almennra sjúkraskrárkerfa og rannsóknarstofa. Rannsóknarstofurnar geta verið innan stofnunar eða utan. Sjúkraskrárkerfi eiga að geta haldið utan um rannsóknarbeiðni og rannsóknarniðurstöður í formi kóða og texta. Í fylgiskjali 3 er lýst rannsóknarbeiðni og rannsóknarsvari.

Helstu rannsóknarbeiðni eru um:

- Blóðmeina- og meinefnarannsóknir
- Vökva- og saurrannsóknir
- Sýklarannsóknir
- Veirurannsóknir
- Ónæmisfræðilegar rannsóknir

- Mótefnaælingar
- Litningarannsóknir
- Vefjafræðirannsóknir
- Ísótóparannsóknir
- Lífeðlisfræðilegar rannsóknir af ýmsum toga
- Myndgreiningar

Beiðni um rannsókn og svar við rannsókn er alltaf ein heild.