

Læknar eru hvattir til að koma á framfæri við ritstjórn eða pistlahöfund ábendingum um efni.

Meira um sjúkraskrár

Á þessum vettvangi hefur áður verið fjallað um sjúkraskrár og aðgang að þeim (*Læknablaðið* 12. tbl. 2013 og 2. tbl. 2014). Um þetta efni þarf þó reglulega að ræða því miklu skiptir að læknar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn kunni góð skil á þeim ákvæðum sem gilda um sjúkraskrár.

Um aðgang að sjúkraskrá er fjallað í lögum um sjúkraskrár nr. 55/2009. Þar eru tilgreindar reglur um aðgang sjúklinga eða umboðsmanna þeirra að eigin sjúkraskrá. Þar er gert ráð fyrir heimild náinna aðstandenda látins einstaklings til aðgangs að sjúkraskrá hins látna. Heilbrigðisfyrirvöld eiga undir sérstökum kringumstæðum aðgang að sjúkraskrá og tengist það fyrst og fremst meðferð kærumála sjúklinga. Þá er heimill aðgangur að sjúkraskrá vegna gæðapróunar og gæðaeftirlits og vegna vinnu að þjónustu við tölvu- og upplýsingakerfi.

Síðast en ekki síst eiga heilbrigðisstarfsmenn aðgang að sjúkraskrá. Það skiptir miklu að gera sér grein fyrir því að aðgangur heilbrigðisstarfsmanna að sjúkraskrá sjúklinga er ekki almennur. Hann er takmarkaður við það að viðkomandi heilbrigðisstarfsmaður komi að meðferð sjúklingsins og þurfi vegna meðferðarinnar að komast í sjúkraskrána. Heilbrigðisstarfsmaður sem ekki kemur að meðferð sjúklings hefur því engan aðgang að sjúkraskrá hans, jafnvel þó sjúklingurinn liggja á deild þar sem heilbrigðisstarfsmaðurinn starfar.

Í 24. gr. laga um sjúkraskrár segir að ráðherra skuli með reglugerð kveða nánar á um færslu rafræna sjúkraskráa, varðveislu þeirra, aðgang að þeim, aðgangsstýringu og aðgangstakmarkanir í samræmi við ákvæði laganna. Ákvæðið rekur síðan nánar hvað fleira skuli fjallað um í þessari reglugerð.

Þótt skýrt sé í lögum að þessa reglugerð skuli setja var það ekki fyrr en síðastliðið sumar sem af setningu hennar varð. Reglugerð um sjúkraskrár nr. 550/2015 öðlaðist gildi 24. júní í fyrra. Við gildistöku reglugerðarinnar féll úr gildi eldri reglugerð nr. 227/1991 um sama efni, sem sett var með stoð í læknaögum frá 1988.

Í frétt velferðarráðuneytisins frá 16. júlí 2015 um hina nýju reglugerð kemur fram að hún marki tímamót, því með henni verði unnt að opna að fullu fyrir samtengingu sjúkraskráa milli heilbrigðisstofnana í samræmi við markmið um öryggi sjúklinga og meðferð þeirra.¹

Reglugerðin skilgreinir tvö ný hugtök, sem ekki er fjallað um í lögum um sjúkraskrá, annars vegar rafræna sjúkraskrá og hins vegar þróunaraðila sjúkraskrárkerfis.

Rafræn sjúkraskrá er skilgreind sem safn sjúkraskrárupplýsinga, þar með talið lýsing eða túlkun í rituðu máli, myndir, línurit og hljóðupptök, um sjúkling, sem unnar eru í tengslum við meðferð hans á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns og skráðar í rafræn sjúkraskrárkerfi. Í skilgreiningunni er jafnframt tekið fram að sjúkraskrárupplýsingar séu aðgengilegar öllum þeim meðferðaraðilum sem hafa til þess skilgreindan aðgang þegar þeirra er þörf í þágu meðferðar sjúklinga á heilbrigðisstofnunum eða starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna, sbr. a-lið 1. mgr. 3. gr. reglugerðarinnar.

Þróunaraðili sjúkraskrárkerfis er skilgreindur sem aðili sem þróar sjúkraskrárkerfi innanlands eða hefur umboð fyrir erlend sjúkraskrárkerfi sem notað er á heilbrigðisstofnunum eða starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna hérlendis, sbr. b-lið 1. mgr. 3. gr. reglugerðarinnar.

Það er Embætti landlæknis sem hefur yfirumsjón með rafrænni sjúkraskrá á landsvísi. Í því felst að embættið er samhæfingaraðili rafrænnar sjúkraskrár og annast uppbyggingu, þróun og umsýslu hennar svo og samræmingu, innleiðingu og eftirlit með öryggi hennar.

Fjallað er um skyldur ábyrgðaraðila og umsjónaraðila sjúkraskráa í II. kafla reglugerðarinnar. Ábyrgðaraðili sjúkraskráa er skv. 3. gr. laganna heilbrigðisstofnun eða starfsstofa heilbrigðisstarfsmanns þar sem sjúkraskrár eru færðar. Umsjónaraðilar sjúkraskráa eru samkvæmt sama ákvæði laganna læknir, eða annar heilbrigðisstarfsmaður, sé lækni ekki til að dreifa, sem ábyrgðaraðili hefur falið að hafa



Dögg Pálsdóttir

lögfræðingur
Læknafélags Íslands

Dogg@lis.is

eftirlit með og sjá um að skráning og meðferð sjúkraskrárupplýsinga sé í samræmi við ákvæði laganna um sjúkraskrár.

Í 15. gr. reglugerðarinnar er sérstök áhersla lögð á það að rektanleiki skráningar sé tryggður og að upplýsingar um uppflettingar í sjúkraskrá séu aðgengilegar. Með því skal tryggt að unnt sé að viðhafa virkt eftirlit með notendum sjúkraskrárkerfisins í samræmi við fyrirmæli landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskráa.

Í IV. kafla reglugerðarinnar er fjallað um færslu sjúkraskráa og þar lýst samantekt við lok meðferðar sem gera skal eins fljótt og auðið er og eigi síðar en endanlegar rannsóknandiúrstöður liggja fyrir. Þar kemur fram að samantektin skuli vera aðgengileg í samtengdu rafrænu sjúkraskrárkerfi. Ef sjúkraskrárkerfi eru ekki samtengd skal senda samantektina með öruggum hætti og það skilgreint sem boðsending eða ábyrgðarpóstur merktur trúnaðarmál til heilsugæslu eða heimilislæknis sjúklings og þess sérfræðings sem hafði milligöngu um meðferðina, sé hann annar (16. gr. reglugerðarinnar). Sérákvæði eru um færslu sjúkraskrár við nauðungarvistun, sbr. 17. gr. reglugerðarinnar.

Í V. kafla reglugerðarinnar er fjallað um réttindi sjúklinga. Þar er nýmæli í 18. gr. sem mælir fyrir um aðstoð heilbrigðisstarfsmanns við lestur sjúkraskrár til að skýra það sem kann að reynast torskilið. Sjúklingur eða náinn aðstandandi sem fær aðgang að sjúkraskrá látins einstaklings eiga rétt á að fá þessa aðstoð.

Í áður nefndri frétt velferðarráðuneytisins er fullyrt að með þessari reglugerð sé tekið á margvíslegum þáttum sem tryggja eigi örugga varðveislu, meðferð og miðlun sjúkraskrárupplýsinga. Sú verður vonandi raunin enda skiptir miklu að aðgangur að sjúkraskrárupplýsingum sé í samræmi við þær reglur sem settar eru með sjúkraskrárlögum.

1. Sjá velferðarráðuneyti.is/frettir-vel/nr/35218.