

Júní 2023



Áfangaskýrsla

Stýrihópur um þróun og stefnumótun
um stafrænar lausnir

Útgefandi:
Stjórnarráð Íslands

Áfangaskýrsla

Júní 2023

hrn@hrn.is

Umbrot og textavinnsla:
Stjórnarráð Íslands

©2022 Stjórnarráð Íslands

Efnisyfirlit

Stýrihópurinn.....	4
1. Áhersla á stafrænar lausnir	4
2. Staða helstu kerfa innan heilbrigðiskerfisins.....	6
2.1 Saga	6
2.2 Heilsuvera.....	6
2.3 Hekla	7
2.4 Heilsugátt	7
2.5 Önnur kerfi	7
3. Miðlægar sjúkraskrárupplýsingar	9
3.1 Skref í átt að miðlægri skrá	10
3.2 Nýsköpun og stafvæðing í heilbrigðiskerfinu.....	10
4. Tillögur stýrihóps.....	11
5. Viðaukar.....	12
5.1 Fundarpunktar stýrihópsins.....	12
5.2 Kynning Landspítala, embættis landlæknis og SI.....	14

Stýrihópurinn

Ásta Valdimarsdóttir, formaður

Arnar Bergþórsson, heilbrigðisráðuneytið

Ingí Steinar Ingason, embætti landlæknis (EL)

Alma D. Möller, embætti landlæknis (EL)

Dagný Jónsdóttir, Samtök heilbrigðisfyrirtækja

Sigurður E. Sigurðsson, Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK)

Sigríður Dóra Magnúsdóttir, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (HH)

Björn Jónsson, Landspítali (LSH)

Hanna Kristín Guðjónsdóttir, Landspítali (LSH)

Agnar Guðmundsson, Landssamband heilbrigðisstofnana

Ingibjörg Eyþórsdóttir, Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu

Svava María Atladóttir, Landspítali (LSH)

Nanna Elísa Jakobsdóttir, Samtök iðnaðarins, n.t.t. Samtök fyrirtækja í líf- og heilbrigðistækni (SI)

1. Áhersla á stafrænar lausnir

Stafrænar lausnir og nýting nýrrar tækni eru lykilþættir í framtíðarþjónustu, jafnt heilbrigðisþjónustu sem annarrar þjónustu. Heilbrigðisráðherra skipaði þennan stýrihóp til að vinna að stefnumótun í þessum málaflokki. Hlutverk hópsins er að fylgja eftir og innleiða stafræna stefnu ráðuneytisins og vinna aðgerðaáætlun til útfærslu á henni. Meðal áherslna hópsins er samræming sjúkraskrárkerfa og innleiðing fjarheilbrigðisþjónustu. Að auki mun hópurinn skoða framtíð Heilsuveru, hvernig eigi að koma upp miðlægu gagnasafni ópersónugreinanlegra upplýsinga til að styðja við ákvarðanatöku og stefnumótun í málaflokknum, hvernig fjárfesta eigi í tækni og hugbúnaði og með hvaða hætti sé hægt að samþætta grunna og notendaviðmót mismunandi stofnana og fyrirtækja.

Hér með skilar hópurinn áfangaskýrslu með tillögum til ráðherra. Í kjölfar þess og með samþykki ráðherra mun aðgerðaáætlun verða útfærð á vetfangi hópsins.

Hafa ber í huga að áhersla á þessi mál og umbætur koma fram í heilbrigðisstefnu til ársins 2030, í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar frá árinu 2021 og í þingsályktun um fjármálaáætlun fyrir árin 2024-2028. Þá gaf

heilbrigðisráðuneytið út stefnu í stafrænum málum árið 2021. Eftirfarandi kemur fram þar:

- Í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 segir:

Viðurkennt er að notkun upplýsingatækni í heilbrigðisþjónustunni sé til þess fallin að auka öryggi sjúklinga og skilvirkni og gæði þjónustunnar. Þróun síðustu ára hefur leitt okkur í þessa átt þar sem notendur heilbrigðisþjónustu eru í auknum mæli upplýstir og virkir þátttakendur í eigin meðferð.

- Í sáttmála ríkisstjórnarinnar segir:

Unnið verður að innleiðingu stafræna lausna í heilbrigðisþjónustu og ný tækni nýtt til að auka gæði þjónustu með öryggi og hagkvæmni að leiðarljósi. Stuðlað verður að nýsköpun og ýtt undir samstarf opinberra aðila og einkaaðila á sviði tæknilausna. Fjarheilbrigðisþjónusta verður sérstaklega efl.

Innleiddar verða stafrænar samræmdar sjúkraskrár sem verða aðgengilegar sérhverjum notanda heilbrigðisþjónustunnar og viðeigandi heilbrigðisstarfsmönnum í samræmi við þarfir hans.

- Í fjármálaáætlun:

Í framtíðarsýn og meginmarkmið í sjúkrahúsþjónustu er stefnt að því “að einfalda dagleg störf heilbrigðisstarfsfólks með því að styrkja stafræna heilbrigðisgrunna sem ganga þvert á heilbrigðiskerfið”.

Heilbrigðisráðuneytið gaf út stefnu í stafrænum málum árið 2021. Í stefnunni er birt framtíðarsýn þar sem segir meðal annars að árið 2030 skuli íslenskur almenningur hafa tækifæri til að styrkja og viðhalda eigin heilbrigði með stafrænum lausnum í öruggu og samtengdu upplýsingaumhverfi. Hér er um mikilvæga áherslu að ræða sem setur notendur ávallt í forgrunn. Enn fremur segir að upplýsingar skuli vera til staðar á stafrænu formi fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að tryggja öryggi og gæði þjónustunnar. Þá sé mikilvægt að tæknilausnir verði til þess að sérfræðikunnátta starfsfólks nýtist sem best

Gagnagrunnar og lífsýnasöfn innan heilbrigðiskerfisins skuli vera opin og aðgengileg þeim sem hafa tilskilin leyfi til vísindarannsókna.

2. Staða helstu kerfa innan heilbrigðiskerfisins

Starfshópurinn ræddi ítarlega hver væri staða stafrænna mála í dag. Hér á eftir er gefið gróft yfirlit yfir stöðu helstu kerfa í heilbrigðisþjónustu, og settar fram tillögur að breytingum og farið yfir næstu skref í vinnu stýrihópsins.

2.1 Saga

Saga sjúkraskrákerfi sem heldur utan um grunnheilsufarsupplýsingar er í eigu Origo. Kerfið er í nokkrum grunnum, einn fyrir hvert heilbrigðisumdæmi á landsbyggðinni, einn fyrir Landspítala og einn fyrir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH). Heilbrigðisstofnun Norðurlands og Sjúkrahúsið á Akureyri (SAK) eru með sameiginlegan gagnagrunn. Nokkrir grunnar eru fyrir hjúkrunarheimilin og einnig eru nokkrir grunnar hjá sjálfstætt starfandi heilbrigðisfyrirtækjum. Gallinn við að hafa marga grunna er að erfitt er að tryggja öryggi sjúklunga og samfellu í þjónustu. Þróun Sögu af hálfu Origo í takti við þarfir heilbrigðiskerfisins hefur verið takmörkuð og hefur sú þróun sem átt hefur sér stað verið að mestu fjármögnuð af Landspítala og embætti landlæknis (EL). Þá eru elstu hlutar Sögu kerfisins skrifaðir í þróunarumhverfi sem er barn síns tíma sem veldur erfiðleikum við þróun kerfisins og tíðum rekstrartruflunum sem eiga sér margvíslegar ástæður.

2.2 Heilsuvera

Heilsuvera er samskiptagátt einstaklinga og heilbrigðisstarfsmanna á landsvísu. Mínar síður Heilsuveru (lyfjabeiðnir, fyrirspurnir og skilaboð til skjólstæðinga) eru í eigu Origo/EL (hugbúnaður í eigu Origo en notkunarréttur EL). Netspjall, þjónustuvefsjá og þekkingarvefurinn er í eigu HH og EL og ekki í umsjá Origo. Einstaklingar skrá sig inn á „mínar síður“ og geta þar átt í öryggum samskiptum við heilbrigðisstarfsfólk, endurnýjað lyf, bókað tíma og sótt upplýsingar um eigið heilsufar eða heilsufar barna sinna. Á heilsuvera.is má finna fræðsluefni um sjúkdóma, forvarnir og fyrirbyggjandi leiðir til heilbrigðara lífs. Misjafnt er eftir heilbrigðisstofnunum hvort allir þessir möguleikar til samskipta við sjúklunga eru nýttir. Reynsla og upplifun sjúklunga af þjónustunni er því ekki sambærileg á landsvísu. Notendaviðmót og þjónusta þarf að vera samræmd og jafnframt þarf að upplýsa notendur um eiginleika og umfang þjónustunnar.

Á fræðsluhluta heilsuvera.is sem er í eigu HH má finna fræðsluefni um sjúkdóma, forvarnir og fyrirbyggjandi leiðir til heilbrigðara lífs. Ekki eru til staðar API tengingar inn í Heilsuveru og verður því öll þróun/viðbót að vera framkvæmd af Origo.

2.3 Hekla

Hekla er lokað rafrænt samskiptanet til sendinga á heilbrigðisgögnum á milli aðila á heilbrigðisviði á öruggan hátt. Hekla er í eigu EL. Allar heilbrigðisstofnanir og aðrir veitendur heilbrigðisþjónustu í landinu, öll apótek, Tryggingastofnun ríkisins, Sjúkratryggingar Íslands, EL og aðrir viðkomandi eru tengdir Heklu sem gerir mögulegt að senda rafræn gögn á milli ólíkra hugbúnaðarkerfa með öruggum, stöðluðum og auðveldum hætti.

2.4 Heilsugátt

Heilsugátt er lykiltól Landspítala en um er að ræða veflausn sem spítalinn hefur þróað í samvinnu við klíniska starfsmenn, til að styðja við og einfalda vinnu þeirra. Veflausnin styður við ferla og veitir aðgengi að mörgum kerfum á sama stað. Eitt af þeim kerfum er Saga.

Í dag eru tæplega 90 aðilar, þ.e. stofnanir og sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn sem tengjast Landspítala og nýta eitt eða fleiri klínísk kerfi spítalans. Nánast allir þessir aðilar hafa aðgang að Heilsugátt og nýta kerfið á fjölbreytilegan hátt. Viðkomandi hafa aðgang að öllum nauðsynlegum sjúkraskrárgögnum spítalans. Margir útbúa einnig tilvísanir og beiðnir til spítalans í Heilsugátt, nýta spjallkerfið til að eiga samskipti við klíniska starfsmenn spítalans og til að sjá niðurstöður rannsókna. Tryggja þarf að upplýsingar berist í miðlægan sjúkraskrágagnagrunn.

Þarfir sjúkrahúsanna (Landspítala og SAK.) til sjúkraskráningakerfa eru meiri og flóknari en annarra heilbrigðisstofnana. Því er skynsamlegt að náin samvinna sé milli sjúkrahúsanna, enda margir heilbrigðisstarfsmenn sem starfa á þeim báðum. Það einfaldar því störf þeirra að vinna í sama stafræna umhverfinu. Til skoðunar er að SAK. geti að fullu nýtt Heilsugátt með því að tengja hana við undirliggjandi kerfi SAK., en byrjað er að greina og kortleggja þá vinnu.

Aðgangur að Heilsugátt Landspítala er útfærður á mismunandi vegu. Stærri stofnanir nálgast Heilsugátt sem glugga úr Sögu þar sem notendur geta farið milli Sögu og Heilsugáttar með tiltekinn sjúkling. Margir þessarar aðila hafa einnig möguleika á að keyra Heilsugátt beint í vafra sem veitir betri notendaupplifun. Minni aðilar eru aftur á móti flestir með svokallaðan “Ljóraaðgang” sem veitir takmarkaðri aðgang að Heilsugátt.

Auk þess að samnýta Heilsugátt nýta heilbrigðisstofnanir önnur klínísk kerfi spítalans. Þar má fyrst nefna Flexlab blóð- og kemíukerfi spítalans, Glíms sýkla- og veirufræðikerfið, IEG hjartaritskerfið, Agfa röntgenkerfið og fleiri. Samstarfið á þessu sviði er enn og aftur mest með SAK.

2.5 Önnur kerfi

Ekki er gerð krafa um að allir veitendur heilbrigðisþjónustu nýti sömu sjúkraskrárlausn. Margar smærri stofur sjálfstætt starfandi sérfræðinga nýta

ekki Sögu kerfið og nota þess í stað sjúkraskrárkerfi frá þremur öðrum hugbúnaðarfyrirtækjum. Skræða er þjónustuaðili fyrir PMO og þróar ýmsar heilbrigðislausnir fyrir sérfræðistöðvar og aðra veitendur heilbrigðisþjónustu. FIS-lausnir og MedPro þróa sjúkraskrárkerfi fyrir sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Eitthvað er um að sérfræðilæknar notist við ritvinnslu og önnur tölvukerfi til að halda utan um sjúkraskrár sinna skjólstæðinga en einnig er enn nokkuð um að sjúkraskrár séu haldnar á pappírsformi.

Ýmis smærri og sérhæfðari kerfi eru í notkun í heilbrigðisþjónustu hér á landi bæði fyrir sérhæfða virkni og fyrir ákveðnar starfsstéttir eða þjónustu.

3. Miðlægar sjúkraskrárupplýsingar

Eftir að stýrihópurinn hafði skýrt stöðu kerfa í dag var rætt um hvað þyrfti að vera miðlægt. Forsenda miðlægra upplýsinga er að allir notist við rafræn kerfi. Stýrihópurinn er sammála um að ákveðnar upplýsingar þurfi að vera aðgengilegar miðlægt og að umsjón þeirra verði á ábyrgð eins opinbers aðila. Hópurinn telur heppilegast að þessir grunnar verði á einum miðlægum stað verði því komið við. Sé það ekki mögulegt verði tryggt miðlægt aðgengi að þeim fyrir heilbrigðisstarfsfólk.

Þeir upplýsingagrunnar sem hópurinn er sammála um að eigi að vera miðlægir eru:

- Bólusetningarskrá
- Skimunarskrá (brjóst-, legháls- og ristilskimanir)
- Lyfjagagnagrunnurinn og miðlægt lyfjakort
- Lyfjaávisanagátt
- Miðlægt snjóhorn (ofnæmi og aðvaranir, meðferðartakmarkanir, smitgát og lífsógnandi greiningar)
- Sóttvarnarskrá (tilkynningaskyldir smitsjúkdómar)
- Niðurstöður blóðrannsóknna
- Tilvísanagátt
- Biðlistar (skilgreina betur)
- Niðurstöður myndgreininga

Þessir grunnar geyma upplýsingar sem nauðsynlegt er að séu aðgengilegar þeim sem á þurfa að halda hvar og hvenær sem er og nauðsynlegt er að þeir hafi skilgreindar vefþjónustur. Þetta eykur ekki einungis öryggi sjúklinga heldur getur sparað tíma og fjármuni í heilbrigðiskerfinu meðal annars með því að koma í veg fyrir endurteknar ónauðsynlegar rannsóknir. Eins eru aðgengilegir miðlægir grunnar mikilvægir til að styðja við rannsóknarvinnu og gæðaskráningar og því mikilvægt að tryggja að þeir séu með staðla til tenginga. Þá þarf að ljúka nauðsynlegri vinnu við tillögur að lagabreytingum.

Staðan í dag er sú að bólusetningar, skimanir, lyfjagagnagrunnur, lyfjaávisanagátt og sóttvarnarskrá eru miðlægar. Unnið er að því að gera snjóhorn og niðurstöður blóðrannsóknna miðlægar en einnig er unnið að nýrri miðlægri skimanarskrá. Innleiðing er í gangi á tilvísanagátt, miðlægum biðlistum og miðlægu lyfjakorti.

Til að sameina alla Sögugrunna í einn þarf að gera talsverðar breytingar á Sögukerfinu.

3.1 Skref í átt að miðlægri skrá

Líta má á miðlega sjúkraskrá sem mikilvægan hlut innviða, sbr lög nr. 78/2019. Núverandi fyrirkomulag er ekki ákjósanlegt og telur hópurinn að greina þurfi mögulegar leiðir til að koma því í betri farveg.

Hópurinn er sammála því að til verði gott grundvallar sjúkraskárkerfi (gagnagrunnur) mögulega í opinberri eigu. Mikilvægt er að API tengingar að því kerfi ásamt öðrum mikilvægum sjúkraskrárkerfum séu stöðluð og aðgengileg aðilum sem eru að þróa lausnir sem styðja við heilbrigðisþjónustu. Þá er mikilvægt að viðmót þessara kerfa sé gott, staðlað að mestu og styðji við heilbrigðisstarfsfólk og einfaldi vinnu þess, þvert á heilbrigðiskerfið og auki með þeim hætti öryggi sjúklinga.

Nefna má að hjá EL er verið að vinna að miðlægri, „patient summary“ með styrk frá ESB. Lausnin verður bæði fyrir notkun innanlands og til að deila upplýsingum um Íslendinga á ferð innan Evrópu. Þar verða upplýsingar um heilsufarsvandamál, aðgerðir, lyf, ofnæmi o.s.frv. Gögnin verða öll stöðluð með HL7 (FHIR) og gert ráð fyrir að kóðun verði með SNOMED-CT.

Í kjölfar reynslunnar af COVID þar sem byggt var á meiri sjálfvirkni hefur EL verið að vinna með þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu og HH að lausn sem nefnist Heilsueflandi þjónustur. Lausnin gengur út á stuðning við heilsugæsluna með aukinni þátttöku skjólstæðinga og aukinni sjálfvirkni. Þetta er gert með stoð í greiðslulíkaninu fyrir heilsugæsluna. Þróunarvinna þessarar lausnar verður boðin út með rammaútboði en verður í eigu ríkisins. Verið er að vinna að fjármögnun lausnarinnar.

3.2 Nýsköpun og stafvæðing í heilbrigðiskerfinu

Greining Samtaka fyrirtækja í líf- og heilbrigðistækni og Samtaka iðnaðarins var kynnt fyrir stýrihópnum. Ræddar voru mögulegar hindranir nýsköpunarfyrirtækja inn á markað og tillögur til úrbóta. Sumar þeirra tillagna eru þegar í farvegi, til að mynda í undirhópi stýrihópsins sem fjallar um stöðlun hugbúnaðarlausna og gagnagrunna. Einnig hefur verið brugðist við vanda nýsköpunarfyrirtækja sem felst í aðgengi að opinberu heilbrigðiskerfi, meðal annars með lausnarmóti hjá EL, Landspítala og HH og breyttum verkferlum og upplýsingum hjá Landspítala.

Aðrar hindranir og tillögur sem fram hafa komið verða ræddar frekar í næsta áfanga og gerð grein fyrir tillögum til að bregðast við þeim í næstu áfangaskýrslu.

4. Tillögur stýrihóps

Stýrihópurinn telur að tilteknar breytingar séu nauðsynlegar nú til að tryggja þróun sjúkraskrárkerfa og opna fyrir nýtingu nýrra lausna. Umræddar breytingar muni gera nauðsynlega framþróun mögulega.

1. Nánari samþætting Heilsugáttar og annarra sjúkraskrárkerfa til að tryggja flæði sjúklíngaupplýsinga og nauðsynlegar tengingar.
2. Kanna þarf möguleika á áframhaldandi nýtingu Sögukerfisins eða hvort koma eigi upp nýju sjúkraskrárkerfi með öðrum hætti. Yfirstandandi er greining hjá Ríkiskaupum og EL.
3. Vinna þarf að sameiningu Sögugrunna að undangengnu áhættu- og kostnaðarmati. Þetta má gera í skrefum og byrja á grunnum á höfuðborgarsvæðinu.
4. Eignarhald á hinum miðlægu grunnum sem tilteknir eru hér að ofan þarf að vera skýrt og jafnframt hver hefur umsjón með þeim (t.d. EL).
5. Skilgreiningar á hugtökum fjarheilbrigðisþjónustu sbr. viðhengi verði sett í reglugerð eða lög sem grundvöllur fyrir alla notendur og þjónustuveitendur til framtíðar.
6. Gerð verði krafa um að allir veitendur heilbrigðisþjónustu notist við rafræn sjúkraskrárkerfi og þeim verði gert það kleift.
7. Míнар síður á Heilsuveru verði færðar inná míнар síður á island.is
8. Vinna að nauðsynlegum lagabreytingum til að tryggja allt ofangreint Næstu verkefni hópsins snúa m.a. að eftirtöldum atriðum:
 - Greina frekar hindranir nýsköpunarfyrirtækja og vinna að úrbótum
 - Stöðlun API og gagnagrunna
 - Aðgengi gagna til rannsókna og vísinda
 - Notkun gervigreindar í heilbrigðisþjónustu
 - Umhverfi og reglur útboða á tæknilausnum
 - Rafræn samskipti við aðrar stofnanir
 - Notendaviðmót sjúkraskráa, bæði stafsólks og sjúklinga verði notendavænt m.t.t. skilvirkni og gæða

5. Viðaukar

5.1 Fundarpunktur stýrihópsins

Hópurinn fundaði fyrst 24. janúar sl. og nú hafa alls 10 fundir verið haldnir.

Stýrihópurinn telur rétt á þessum tíma að senda ráðherra upplýsingar um stöðu vinnunnar í formi áfangaskýrslu. Til að bregðast við alvarlegum vanda heilbrigðiskerfisins svo sem skorti á mannafla, öldrun þjóðarinnar og mikilli aukningu á langvinnnum sjúkdómum er nauðsynlegt að nýta stafrænar lausnir, sjálfvirknivæða þar sem því verður við komið og nýta mannauðinn þar sem hann nýtist best.

Ákveðið var að byrja á kynningum frá embætti landlæknis og frá Landspítala þar sem þessar stofnanir hafa átt stóran þátt í uppbyggingu núverandi sjúkraskrákerfa og þróun tæknilausna.

Á öðrum fundi hópsins kynnti ráðuneytisstjóri stefnu ráðuneytisins í stafrænni heilbrigðisþjónustu og hvernig hún er grunnurinn að öðrum verkefnum á þessu sviði. Stafræn tækni mun hjálpa mikið við að takast á við áskoranir í framtíðinni. Þetta sýndi sig t.d. í heimsfaraldrinum, hvað hægt var að gera mikið á stuttum tíma.

Á sama fundi fór embætti landlæknis yfir helstu verkefni Miðstöðvar rafrænna heilbrigðislausna. Fram kom að nú sé unnið að því að opna betur fyrir nýsköpunarfyrirtæki á sviði rafrænna lausna, m.a. vinni miðstöðin með Heilsutækniklasanum. Þá er útboð um tæknirásir að hefjast sem er grunnatriði til að auðvelda aðkomu fleiri lausna. Einnig kom fram að rafræn samskipti munu að hluta til fara um X-road og að Heilsuvera muni væntanlega fara inn í Stafrænt Ísland o.fl.

Á þriðja fundi var kynning á stafrænni þróun á Landspítala. Tækniúhverfi spítalans er stórt (yfir 100 kerfi) flókið og krefjandi og öll starfsemi spítalans mjög háð UT. Farið var yfir lykiláherslur LSH í UT málum næstu 5 árin þar sem stafræn umbreyting spítalans er leiðarljós stefnunnar og öll verkefni miðast við að undirbúa flutning í nýjan spítala. Þróun þjónustunnar og þarfagreining fyrir nýjan spítala er þó á byrjunarstigi og rætt var um að mikilvægt væri að gera ráð fyrir að ýmis útboð og fleira muni taka langan tíma. Gríðarlega hraðar tækniframfarir hafa orðið á undanförunum árum og verða væntanlega áfram svo hópurinn lagði áherslu á nauðsyn þess að sveigjanleiki verði til staðar og byggt verði upp á þann hátt að hægt verði að bregðast við þróun og tækninýjungum.

Á fjórða fundi hópsins var rætt um staðla og kosti þess að nota þá, m.a. til að opna aðgengi einkaaðila að þróun og í samstarfi við aðrar þjóðir. Ákveðið var að setja upp undirhóp til að fjalla sérstaklega um staðlana, hvað er hagkvæmt og skynsamlegt og hvað ekki. Einnig var rætt um samræmda sjúkraskrá og mikilvægi þess að hún styðji sem best við heildarferli sjúklinga, að

heilbrigðisstarfsfólk upplifi sjúkraskrárkerfin sem heildstætt kerfi og að upplýsingar þar séu settar fram með einföldum og skýrum hætti. Með því að sjúkraskrá sé samnýtt og miðlæg mætti koma í veg fyrir endurteknar og óþarfar rannsóknir sem myndi spara bæði tíma og fjármuni í kerfinu. Í meginatriðum er hópurinn sammála því að sjúkraskráin eigi að vera aðgengileg á öllum stigum en mikilvægt er að skilgreina hvað á að skrá í hana og hvað ekki.

Á fimmta og sjötta fundi hópsins var rætt um gagnagrunna og grunnkerfi og mikilvægi þess að ákveða hvaða kerfi eigi að vera þungamiðjan og einnig hver eigi að eiga það. Hópurinn var sammála um að annað hvort þyrfti ríkið að eignast Sögu kerfið eða skipta því út fyrir eitthvað annað þar sem nauðsynlegt væri að grunnurinn væri í opinberri eigu og einkaaðilar geti síðan komið að þróun lausna ofan á grunninn. Einnig var rætt um hvaða gagnagrunnar þyrftu að vera miðlægir. Þeir grunnar sem hópurinn var sammála um að þyrftu að vera miðlægir voru bólusetningargrunnurinn, skimunarskráin, lyfjagagnagrunnurinn, snjókornið og myndgreiningargrunnur en allir þessir grunnar geyma upplýsingar sem mjög æskilegt er að séu aðgengilegar öllum í heilbrigðisþjónustu, hvar og hvenær sem er. Rætt var um hvort hægt væri að nýta skýjalausnir fyrir varðveislu þeirra grunna sem hópurinn telur nauðsynlegt að séu miðlægir en persónuverndarlög koma í veg fyrir þann möguleika við núverandi aðstæður.

Á 7. fundi ræddi hópurinn um nauðsyn þess að skilgreina fjarheilbrigðisþjónustu, hvað nákvæmlega fælist í hugtakinu og í grunninn var hópurinn sammála því að um fjarheilbrigðisþjónustu væri að ræða þegar sjúklingurinn væri ekki á staðnum. Ákveðið að taka skilgreininguna fyrir seinna þegar allir væru búnir að kynna sér stefnuna.

Á sama fundi fékk hópurinn kynningu á starfsemi Heilsutækniklasans og Veltek en bæði félögin hafa það að markmiði að vera samstarfsvettvangur til að auka nýsköpun og almennt samstarf í íslenskum heilbrigðismálum á sviði heilsu- og líftækni auk þess sem Veltek leggur sérstaka áherslu á að nýta tækni í auknum mæli til að tryggja betri heilbrigðis- og velferðarþjónustu óháð búsetu.

Á 8. og 9. fundi var unnið að gerð áfangaskýrslu.

Á 10. fundi var rætt um skilgreiningu á fjarheilbrigðisþjónustu og hópurinn í grunninn sammála um að fjarheilbrigðisþjónusta sé stafræn samskipta- og upplýsingatækni nýtt til heilbrigðisþjónustu þar sem aðilar eru ekki á sama stað.

Einnig fékk hópurinn kynningu frá Samtökum iðnaðarins (SI) um nýsköpun og stafvæðingu í heilbrigðisþjónustu. Þar kom helst fram að vantað hafi samtal á milli stjórnvalda og atvinnulífs í þessum málum og að framtíðarsýn stjórnvalda varðandi stafræna þróun í heilbrigðiskerfinu hafi hingað til verið óskýr. Einnig

var í kynningunni farið yfir hindranir í veginum sem hafa staðið framþróun fyrir dyrum og hvernig hægt sé að ryðja þeim úr vegi.

5.2 Kynning Landspítala, embættis landlæknis og SI

Sjá meðfylgjandi kynningargögn.

