



Verklagsreglur um skráningu í sjúkraskrá á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum

Ferli

1. útgáfa
Júlí 2013

Verklagsreglur þessar eru gefnar út af Embætti landlæknis og gilda um skráningu í sjúkraskrá ferlisjúklinga á göngu- og legudeildum.

Efnisyfirlit

Markmið og umfang	2
Tilgangur	2
Ábyrgð	2
Tímamörk	2
Skilgreiningar	2
Innritun í ferlilotu	6
Endurtekin koma í ferlilotu.....	6
Frágangur á komum / Ljúka meðferðarlotu	7
Skráning í sjúkraskrá ferlisjúklinga	8
a. Komur á dagdeild/göngudeild	8
b. Önnur eyðublöð sem notuð eru við skráningu í sjúkraskrá ferlisjúklinga	8
Símtöl og tölvupóstur	9
Skráning á lífsmörkum og mælingum.....	9
Skráning á íhlutum.....	9
Aðstandendur.....	9
Aðvaranir	10
a. Ofnæmisskráning.....	10
b. Smitgát.....	10
c. Meðferðarstig.....	10
d. Aðrar aðvaranir.....	10
e. Greining	10
Atvikaskráning	11
Skrá atvik	11

Markmið og umfang

Verklagsreglur þessar eru gefnar út af Embætti landlæknis og gilda um skráningu í sjúkraskrá sjúklinga á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum. Markmiðið er að tryggja markvissa og samræmda skráningu, bæta aðgengi að upplýsingum og auðvelda talningu og úrvinnslu gagna. Öryggi sjúklinga og skráning um meðferð þeirra byggist á að upplýsingarnar séu ávallt aðgengilegar og réttar á hverjum tíma.

Tilgangur

- Að stuðla að meiri gæðum skráningar og auknu öryggi sjúklinga innan heilbrigðisþjónustunnar.
- Að stuðla að skráningu skv. fyrirmælum Embættis landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga.
- Að stuðla að varðveislu og öryggi gagna um sjúklinga á rafrænu formi.

Ábyrgð

Allir heilbrigðisstarfsmenn sem koma að meðferð sjúklinga á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum eru ábyrgir fyrir skráningu í sjúkraskrá skv. 4. gr. laga nr. 55/2009. Yfirlæknar, hjúkrunardeildarstjórar og aðrir klínískir stjórnendur eru ábyrgir fyrir því að heilbrigðisstarfsmenn á starfseiningu undir þeirra stjórn framfylgi verklagsreglum þessum við skráningu heilbrigðisupplýsinga.

Tímamörk

Samkvæmt lögum um sjúkraskrá nr. 55/2009, 5. gr., skulu sjúkraskrárupplýsingar færðar jafnóðum eða að jafnaði innan tuttugu og fjögurra klukkustunda frá þeim tíma er þeirra var aflað.

Skilgreiningar

Aðvaranir: Ofnæmi, smitgát, meðferðarstig, aðrar aðvaranir og greiningar sem hafa áhrif á meðferð sjúklings.

Atvikaskráning: Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni.

Dvöl: Markast af innritun og útskrift legusjúklings af legudeild. Þarna er vísað til staðsetningar í húsi, óháð þjónustuflokki. Ef sjúklingur er fluttur milli deilda flyst dagurinn með honum á þá deild sem hann er fluttur á. Fleiri en ein dvöl getur verið innan hverrar legu, flytjist sjúklingur milli deilda án útskriftar í þjónustuflokki (sjá mynd 1, bls. 5).

Ferlilota: Tekur til þess tímabils sem ferlisjúklingur á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttöku eða í sjúkrahústengdri heimaþjónustu nýtur þjónustu vegna sama/tiltekins heilsuvanda og afmarkast af innritunartíma í fyrstu komu og útskriftartíma í síðustu komu.

Ferlisjúklingur: Sjúklingur sem ekki þarf á sólarhringsþjónustu að halda en nýtur þjónustu stofnunarinnar í allt að 24 klukkustundir. Ferlisjúklingar njóta þjónustu í mislangan tíma og á mismunandi deildum.

- Ferlisjúklingur á göngudeild getur komið í viðtal eða rannsókn sem tekur að jafnaði skemmri tíma en 4 klst.
- Ferlisjúklingur á legudeild og á dagdeild kemur á fyrirfram ákveðnum tímum (yfirleitt á virkum dögum) og getur dvalist í allt að 24 klukkustundir.
- Sjúklingar á bráðamóttökudeild.
- Sjúklingar er fá sjúkrahústengda heimaþjónustu teljast ferlisjúklingar.

Flokkur sjúklings/Tegund sjúklings: Vísar til þess að sjúklingur er flokkaður í tiltekinn flokk eftir því á hvers konar deild hann fær þjónustu. Sjúklingur flokkast annaðhvort sem ferlissjúklingur eða legusjúklingur (Sjá mynd 2, bls. 6)

Flutningur milli deilda: Sjúklingur flyst milli deilda innan sömu heilbrigðisstofnunar. Ef sjúklingur flyst ekki milli þjónustuflokka verður til ný dvöl. Flytjist sjúklingur hins vegar milli þjónustuflokka verður til ný lega.

Flutningur milli þjónustuflokka: Þjónustuflokkur vísar til ástands sjúklings. Ef ástand breytist er skipt um þjónustuflokk. Við það útskrifast sjúklingur úr fyrri legu og ný lega stofnast, þ.e. ný legulota verður til.

Frágangur á komum/Ljúka meðferðarlotu og Loka innritun/Ganga frá innritun: Skráningu á öllum gögnum tengdum viðkomandi ferli/legu er lokið. Meðferð tiltekins heilsuvanda lokið eða útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok ferlilotu og legu.

Hjúkrunarferli: Hjúkrunargreiningar, einkenni, meðferðir, verkþættir, framvinda og mat.

Innritun: Innritun markar upphaf legu legusjúklings á legudeild, sjúklingahótel eða í hjúkrunarrými. Við innritun er valinn viðeigandi þjónustuflokkur.

Innritun í ferlilotu: Innritun markar upphaf fyrstu komu ferlisjúklings á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttökudeild eða þegar sjúklingur nýtur fyrst sjúkrahústengdrar heimaþjónustu. Við innritun er valinn viðeigandi þjónustuflokkur.

Innritun nýbura: Innritun markar upphaf legu nýbura á legudeild. Við innritun er þjónustuflokkurinn „Nýburi“ valinn. Ef nýburi er veikur og þarfnast innlagnar vegna sjúkdóms er skipt um þjónustuflokk (flutningur milli þjónustuflokka) og þjónustuflokkurinn „Nýburalækningar“ valinn.

Komur í ferlilotu: Stök koma ferlisjúklings á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttökudeild og í sjúkrahústengda heimaþjónustu. Afmarkast af innritunar- og útskriftartíma sjúklings.

Legu/Legulota: Markast af innritun og útskrift legusjúklings úr þjónustuflokki (sjá mynd 1, bls. 5).

Legusjúklingur: Sjúklingur sem innritast á legudeild sjúkrahúss til lengri dvalar en 24 klst. Nær einnig yfir sjúkling sem lagður er inn á legudeild en útskrifast innan 24 klst., t.d. vegna þess að ástand hans reynist ekki jafn alvarlegt og í fyrstu leit út fyrir. Sjúklingur á legudeild sem deyr innan sólarhrings frá innlögn er flokkaður sem legusjúklingur. Sjúklingur sem innritast á sjúklingahótel flokkast sem legusjúklingur.

Leyfi: Ef legusjúklingur og heilbrigðisstarfsfólk komast að samkomulagi um að sjúklingur geti yfirgefið sjúkrahúsið í ákveðinn tíma, t.d. yfir helgi, telst það leyfi. Leyfi táknar þannig ekki útskrift. Almennt

varir leyfi ekki lengur en í þrjá sólarhringa, nema um stórhátíðir. Vari leyfi lengur en þrjá daga þarf að útskrifa sjúkling og innrita aftur við komu á deild.

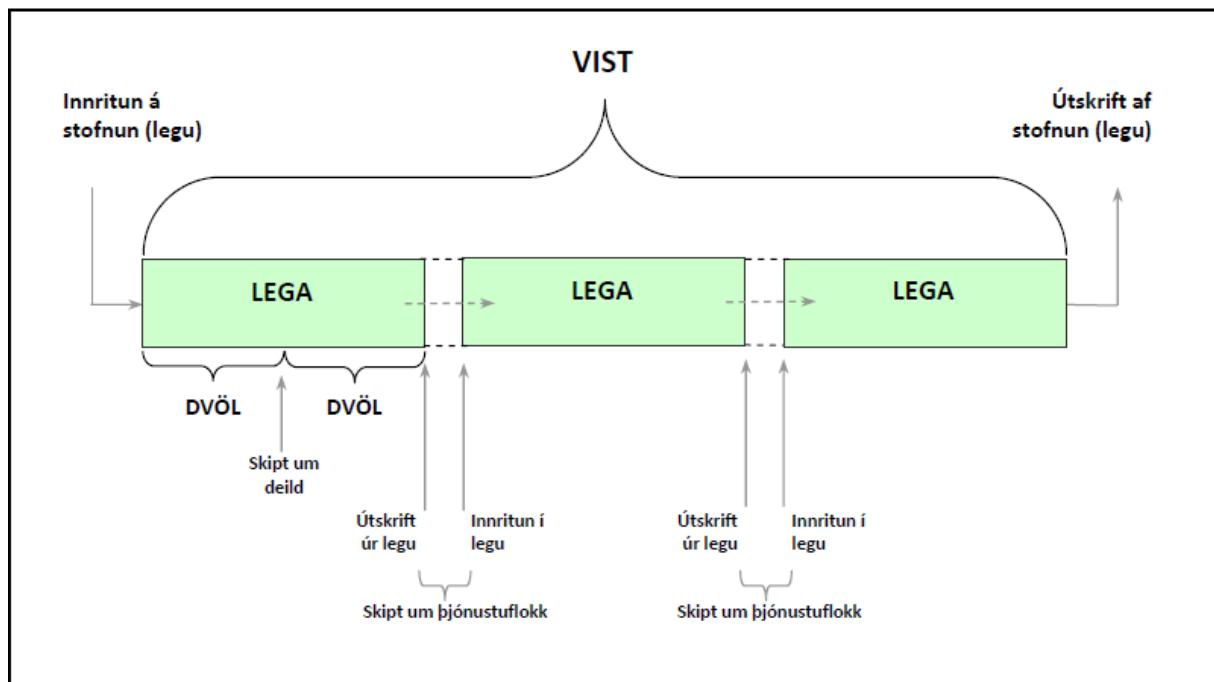
Sjúkdómsgreiningar og meðferðarkóðar: ICD-10 og NCSP (NCSP+).

Sjúkraskrá: Safn sjúkraskrárupplýsinga um sjúkling sem unnar eru í tengslum við meðferð eða fengnar annars staðar frá vegna meðferðar hans á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.

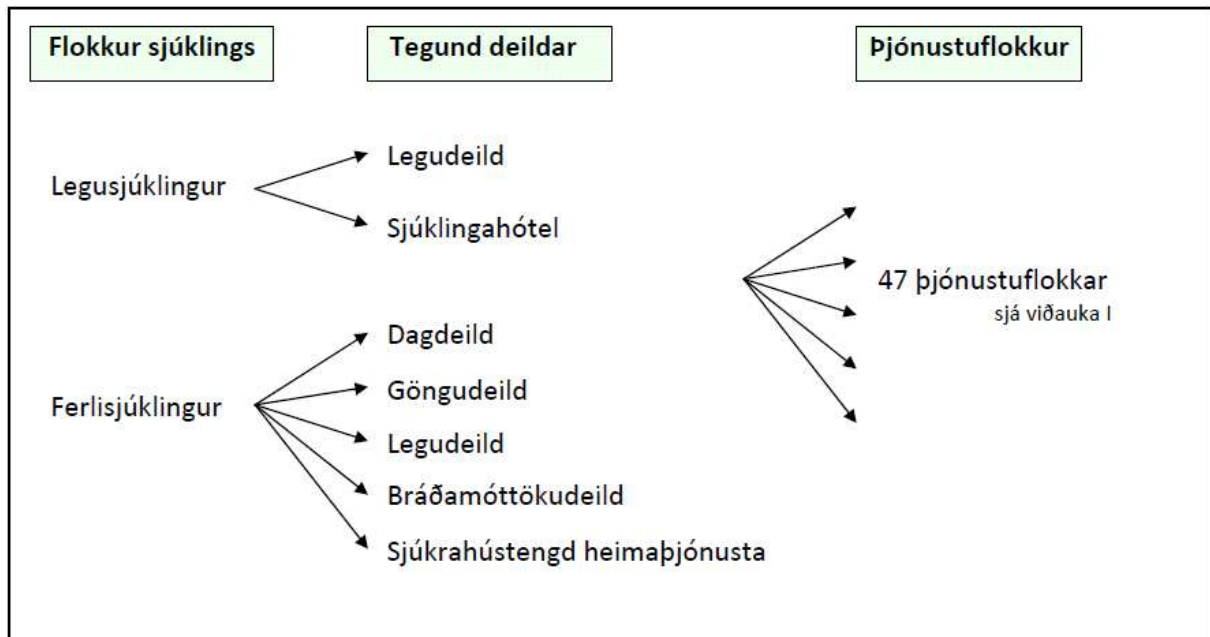
Útskrift: Útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok legu.

Vist: Vist er tímabilið frá því að sjúklingur leggst inn á stofnun þar til hann útskrifast af henni. Innan vistar getur verið fleiri en ein lega þar sem sjúklingur getur flust milli þjónustuflokka án þess að vera útskrifaður af stofnun. Þannig geta verið fleiri en ein dvöl innan sömu legu, flytjist sjúklingur milli deilda án útskriftar úr þjónustuflokki (sjá mynd 1, bls. 5).

Þjónustuflokkur: Vísar til þess sjúkdóms eða sjúkdómsástands sem sjúklingur er innritaður vegna. Þjónustuflokkur á fyrst og fremst **að endurspeglar heilsufarsvanda sjúklings** en þarf ekki endilega að fylgja sérgrein þess læknis sem er ábyrgur fyrir meðferð hans eða heiti deildar þar sem sjúklingur fær þjónustu (staðsetningu í húsi). (Þjónustuflokkar sem leyfðir eru - sjá Lágmarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum. Fyrirmæli landlæknis, 4. útgáfa janúar 2011)



Mynd 1: Innbyrðis tengsl hugtakanna *vist*, *lega* og *dvöl*.



Mynd 2: Flokkun sjúklinga og þjónustu.

Innritun í ferlilotu

Skráningu á innritun í ferlilotu fer fram í einingunni „Afgreiðsla“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Innrita og bóka tíma í ferlilotu	Aðfang, dagsetning, tími valinn og form tímabókunar valið.	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar
Innritunarupplýsingar, þjónustuflokkur og ábyrgur læknir.	Velja viðeigandi ferlilotu (Innrita sjúkling) úr skilgreindum innritunarsniðmátum. Í innritunarsniðmátum hafa eftirfarandi upplýsingar, sem skylt er að skrá, verið skilgreindar af kerfisstjóra: <ul style="list-style-type: none"> • Deild • Hvernig sjúklingur kom • Ástæða innlagnar • Tegund sjúklings • Innritunarmáti • Tilvísun • Þjónustuflokkur • Ábyrgur læknir. 	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar
Staðfesta val	Sjúklingur á nú tímabókun á valinni ferlilotu.	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar
Persónuupplýsingar og heimilislæknir.	Allar persónuupplýsingar og upplýsingar um heimilislækni skulu vera yfirfarnar í hvert skipti sem sjúklingur kemur á heilbrigðisstofnun.	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar

Endurtekin koma í ferlilotu

Skráning á komu í ferlilotu fer fram í einingunni „Afgreiðsla“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Bóka tíma í ferlilotu	Aðfang, dagsetning, tími og form tímabókunar valið. Sjúklingur er þegar innritaður í ferlilotu. Viðeigandi ferlilota valin, þ.e. hakað við rétta ferlilotu.	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar
Staðfesta komu.	Sjúklingur merktur kominn	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar
Komu lýkur	Sjúklingur er merktur farinn.	Heilbrigðisritarar Móttökuritarar Læknaritarar Meðferðaraðilar

Frágangur á komum / Ljúka meðferðarlotu

Skráning á sjúkdómsgreiningum og meðferðum í komum og skráning á lokum ferlilotu (útskrift úr þjónustuflokki) fer fram í einingunni „Eyðublöð“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Merkja greiningar sem aðalsjúkdómsgreiningar og meðferðir sem aðalmeðferðir.	Staðfesta öll blöð í samskiptum sem tilheyra viðkomandi komu. Skylt er að skrá í allar komur: <ul style="list-style-type: none"> • Aðalsjúkdómsgreining • Aðalmeðferð. 	Læknaritarar Læknar Meðferðaraðilar
Samþykkja komu.	Samþykkja komu með því að merkja hana samþykkt.	Læknaritarar Læknar Meðferðaraðilar
Ljúka meðferðalotu	<ul style="list-style-type: none"> • Ef fyrirhugað er að sjúklingur komi aftur vegna sama vandamáls, þ.e. meðferð ekki lokið, er næsta koma skráð í sömu lotu. Lotan er áfram virk. • Ef hins vegar meðferð er lokið þá er merkt við <i>Ljúka meðferðarlotu</i> og réttur útskriftardagur og tími er skráður. • Ef engin koma er á meðferðarlotu í 14 mánuði skal henni lokað með útskriftardagsetningu síðustu komu í samráði við meðferðaraðila. 	Læknaritarar Læknar Meðferðaraðilar

Skráning í sjúkraskrá ferlisjúklinga

Um er að ræða skráningu upplýsinga um sjúkling er varða heilsufar hans og meðferð hjá heilbrigðisstarfsmanni eða heilbrigðisstofnun og aðrar nauðsynlegar persónuupplýsingar sem unnar eru í tengslum við meðferð hans.

Við innlögn í ferli verður til lota (ferlilota) í einingunni „Eyðublöð“ í Sögu. Við staðfestingu á komu sjúklings í einingunni „Afgreiðsla“ verður til koma undir ferlilotunni.

a. Komur á dagdeild/göngudeild

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Samskipti	Samskipti eru búin til undir komunni í lotunni (ferlilotu) í eyðublaðatrénu.	Meðferðaraðili
Dagdeildarnóta/ Göngudeildarnóta (#58) eða Meðferðarseðill hjúkrunar (#41)	Skrá eða lesa inn upplýsingar samdægurs. Innihald: <ul style="list-style-type: none"> • Sjúkrasaga • Skoðun • Lyf • Ofnæmi • Meðferð • Álit • Ráðgerð eftirfylgd • Sjúkdómsgreining ef um fyrstu komu er að ræða. Innihald má vera styttra við endurtekin tengsl en ávallt með sjúkdómsgreiningu.	Meðferðaraðili
Aðgerðarlýsing	Skrá eða lesa inn aðgerðarlýsingu (#11) fyrir allar aðgerðir á skurðstofum og speglunardeildum. Einnig á rannsóknarstofum ef við á. Í aðgerðarlýsingu kemur fram lýsing á aðdraganda, inngripi og hugsanlegum frávikum eða fylgikvillum.	Læknir
Rafræn sending til heimilislæknis	Senda göngudeildarnótu eða læknabréf rafrænt á heimilislækni viðkomandi sjúklings.	Læknir /Læknaritari

b. Önnur eyðublöð sem notuð eru við skráningu í sjúkraskrá ferlisjúklinga

- (or) Innlagnarbeiðni (#9)
- Beiðni um meðferð/speglun (#377)
- Beiðni um álit og ráðgjöf (#45)
- Álit/ráðgjöf svarblað (#164)
- (er) Bráðasjúkraskrá slysadeildar (#6)
- (er) Endurkomublað slysadeildar (#220)
- Nomesco slysaskráning (#50)

Símtöl og tölvupóstur

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Símtöl og tölvupóstur	Skrá í eyðublaðið Símtal/tölvupóstur (#296) ef um símtal eða tölvupóst er að ræða. Samskipti skráð í þá lotu sem færslan tengist: <ul style="list-style-type: none"> Ef tengist legulotu er eyðublaðið sett í samskipti merkt <i>Símtal/tölvupóstur</i>. Ef tengist ferlilotu eru búin til ný samskipti innan nýjustu komu í lotunni merkt <i>Símtal/tölvupóstur</i>. 	Meðferðaraðili

Skráning á lífsmörkum og mælingum

Skráning á lífsmörkum og mælingum fer fram í einingunni „*Mælingar*“ í Sögu. Skráning skal fara fram sem næst rauntíma.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning lífsmarka og mælinga.	Skráning í fartölvu við rúm sjúklings eða næstu útstöð tölvu á deild (á gangi eða vakt).	Heilbrigðisstarfsmenn
Frávik í mælingum.	Engar viðvaranir eru í Sögu fyrir frávik. Því er mikilvægt að miðla slíkum upplýsingum einnig munnlega.	Heilbrigðisstarfsmenn

Skráning á íhlutum

Skráning á íhlutum fer fram í einingunni „*Íhlutir*“ í Sögu. Skráning skal fara fram sem næst rauntíma.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning íhlutar.	Hvenær ífarandi íhlutur, t.d. æðaleggur, er settur í sjúkling, skipt um eða fjarlægður. Skráning í fartölvu við rúm sjúklings eða næstu útstöð tölvu á deild (á gangi eða vakt).	Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknar

Aðstandendur

Skráning á aðstandendum sjúklings í Sögu. Skráninguna er hægt að framkvæma í hvaða einingu sem er. Glugginn „*Aðstandendur*“ er opnaður í fellvallistanum Saga eða Shift + Ctrl + A.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning aðstandenda	Upplýsingar um aðstandendur eru skráðar við innköllun sjúklings fyrir innlögn, við innlögn eða komu sjúklings á deild. Nýjum upplýsingum eða breytingum á upplýsingum um aðstandendur er bætt við jafnóðum og þær eru fengnar frá sjúklingi.	Móttökuritarar Heilbrigðisritarar Heilbrigðisstarfsmenn

Aðvaranir

Skráning á upplýsingum um ofnæmi, smitgát, meðferðarstig, aðrar aðvaranir og greiningar sem hafa áhrif á meðferð sjúklings. Yfirfara og staðfesta skal stöðu aðvarana sjúklings við komu eða innlögn og í samræmi við breytingar á ástandi sjúklings.

Skráning aðvarana er gerð í skráningarviðmóti sem kallast „*Snjókorn*“ í Sögu.

a. Ofnæmisskráning

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á ofnæmi	Skrá ofnæmisvald (lyf, efni, fæðu) og stigun. Skrá lýsingu ef við á.	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

b. Smitgát

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á smitgát	Skrá ástæðu smitgátar. Nánari upplýsingar um smitgát, t.d. einangrun og lýsing, skráðar ef við á.	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

c. Meðferðarstig

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Tegund	Velja tegund meðferðarstigs og skrá við hvern var rætt um meðferðarstig. 1. Full meðferð (FM) 2. Full meðferð að endurlífgun með eða án annarra takmarkana (FME). Viðeigandi takmarkanir valdar. 3. Lífslokameðferð (LM).	Læknar

d. Aðrar aðvaranir

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á öðrum aðvörunum	Skrá heiti aðvörunar og lýsingu.	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

e. Greining

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á greiningu	Skrá greiningu sem hefur áhrif á meðferð sjúklings (t.d. ef hann er blæðari).	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

Atvikaskráning

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 eiga heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu að halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki.

Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni.

Heilbrigðisstarfsmönnum sem hlut eiga að máli, faglegum yfirmönnum þeirra og öðru starfsfólki heilbrigðisstofnana, eftir því sem við á, er skylt að skrá öll óvænt atvik.

Heilbrigðisstarfsmenn hafa einungis aðgang að skráningu þeirra atvika sem þeir hafa sjálfir skráð og geta breytt skráningunni svo framanlega sem atvikið er ekki búíð að fá stöðuna „Úrvinnslu lokið innan stofnunar“. Yfirmenn heilbrigðisstofnana geta einnig breytt skráningu atviks og bætt við athugasemdum. Í einingunni „*Forsíða sjúklings*“ er hægt að skoða öll atvik sem skráð hefur verið á valinn sjúkling, en ekki hver skráði atvikið.

Ekki er hægt að eyða skráðu atviki sem búíð er að vista. Hafi atvik hinsvegar verið skráð fyrir mistök, t.d. tvískráð, er hægt að ógilda/óvirkja skráninguna. Yfirmenn breyta stöðu atviks eftir því sem unnið hefur verið úr þeim upplýsingum sem þar liggja fyrir.

Skráninga atvika er gerð í einingunni „*Atvikaskráning*“ í Sögu.

Skrá atvik

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Almennar upplýsingar	Skrá atvik sem næst rauntíma. Fylla út valmöguleika eyðublaðs um: <ul style="list-style-type: none"> • Dagsetningu • Tegund atviks • Afleiðingar • Alvarleika • Skrá nánari upplýsingar um atvik ef við á. Skráning vistuð. Atvikið fær þá stöðuna „Nýskráð“.	Heilbrigðisstarfsmenn
Breyta atviki	Leiðrétta eða bæta við skráningu.	Heilbrigðisstarfsmenn
Óvirkja skráningu	Atvik merkist óvirkt. (Smella á x í hægra horni rammans).	Heilbrigðisstarfsmenn
Breyta stöðu atviks	Nýskráningu breytt í: <ul style="list-style-type: none"> • Lesið af yfirmanni • Skráningu lokið • Úrvinnslu lokið innan stofnunar. 	Yfirmenn heilbrigðisstofnana