

Almenn kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi
Fylgiskjal 1

Lýsing á grunngögnum

Útgáfa 01

1. desember 2000

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti
Reykjavík 2000

Lýsing á grunngögnum

Í þessum viðauka er lýst nánar þeim efnisatriðum sem talin eru upp í 6. kafla Almennrar kröfulýsingar fyrir sjúkraskrárkerfi, þ.e. gögnum sem verða til mjög víða í heilbrigðis-kerfinu. Tekið skal fram að lágmarksupplýsingar (um vistun) samkvæmt leiðbeiningum landlæknis eru merktar LL en í kafla 6.3 er fjallað nánar um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga og um stofnskrár heilsufarsupplýsinga sem eru hluti af lágmarksskráningu vistunarupplýsinga. Í kaflanum er vísað í kóða á þeim sviðum þar sem heilbrigðisyfirvöld krefjast þess að þeir séu notaðir. Lækna og hjúkrunarfræðinga skal alltaf skrá með lækna-númeri og hjúkrunarfræðingsnúmeri. Ljós móðir getur komið í stað hjúkrunarfræðings þegar um er að ræða meðgöngu og fæðingu.

Eftirfarandi atriði skulu, ef þau eiga við, skráð í rafræna sjúkraskrá á eftirfarandi máta:

1. Upplýsingar um heilbrigðisstofnun

- 1.1 Kennitala stofnunar (LL)
- 1.2 Deild (ef ekki er um deildarskiptingu að ræða er skráð 00)
- 1.3 Undirdeild (ef þarf)
- 1.4 Tegund sérgreinar (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

2. Upplýsingar um sjúkling

- 2.1 Flokkur sjúklings (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
- 2.2 Kennitala sjúklings (sjá kafla 6.3 (LL))
- 2.3 Persónuupplýsingar
 - 2.3.1 Nafn (LL)
 - 2.3.2 Kyn (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
 - 2.3.3 Hjúskaparstaða (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
 - 2.3.4 Lögheimili (LL)
 - 2.3.5 Sveitarfélag (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
 - 2.3.6 Ríkisfang (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
 - 2.3.7 Atvinna (kóðun, sjá kafla 6.3)
 - 2.3.8 Menntun (kóðun, sjá kafla 6.3)
 - 2.3.9 Upprunaland (kóðun, sjá kafla 6.3)
 - 2.3.10 Ríkisnúmer/landsnúmer samkvæmt skráningu Hagstofu (kóðun sjá kafla 6.3)
 - 2.3.11 Aðsetur (ef annað en lögheimili (staðetning, póstnúmer, póstsvaldi, land))
 - 2.3.12 Vinnuveitandi
 - 2.3.13 Heimasími
 - 2.3.14 Vinnusími
 - 2.3.15 Trúfélag (skráð ef skiptir máli varðandi meðferð)
 - 2.3.16 Afsláttarkort
 - 2.3.17 Örkumat
- 2.4 Aðstandendur og forráðamenn
 - 2.4.1 Nafn
 - 2.4.2 Heimili
 - 2.4.3 Sími

2.4.4 Tengsl

2.4.5 Aðrar upplýsingar um börn (fjöldi systkina, númer í systkinaröð, störf foreldra)

2.5 Heimilislæknir/heilsugæslustöð (LL)

3. Innritun eða koma á sjúkrastofnun

3.1 Dagsetning þegar sjúklingur var settur á biðlista (LL)

3.2 Innritunardagur (LL)

3.3 Innlagnartími (LL)

3.4 Innlagnarmáti (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

3.5 Kringumstæður innlagnar (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

3.6 Kom frá (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

3.7 Hver vísaði sjúklingi (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

3.8 Ef læknir vísaði sjúklingi til stofnunar er læknanúmer skráð (LL)

3.9 Ástæða innlagnar (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

3.10 Fyrri lega á sjúkrahúsi (J/N)

3.11 Um fyrri legu, á sjúkrahúsi, hvaða sjúkrahúsi - kennitala stofnunar (LL)

3.12 Hvenær kom sjúklingur síðast (dagsetning)

3.13 Númer legu

3.14 Sérgrein (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

3.15 Ábyrgur læknir fyrir meðhöndlun (LL)

3.16 Deildarlæknir (LL)

3.17 Móttökulæknir (LL)

3.18 Móttökuhjúkrunarfræðingur (LL)

3.19 Ábyrgur hjúkrunarfræðingur (LL)

3.20 Fyrirhuguð útskrift (dagsetning)

4. Útskrift af sjúkrastofnun

4.1 Útskriftardagur (LL)

4.2 Útskriftartími (LL)

4.3 Dagsetning þegar virkri meðferð lýkur (LL)

4.4 Meðferðardagur á dagdeild (LL)

4.5 Komur á göngudeild (LL)

4.6 Fór til (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

4.7 Eftirlit eftir útskrift (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

4.8 Fræðsla við útskrift (texti)

4.9 Fær heimahjúkrun frá (kennitala stofnunar)

4.10 Fær heimilishjálp frá (kennitala stofnunar)

Ef sjúklingur deyr

4.11 Dánardagur (dagur og tími)

4.12 Læknir sem staðfestir andlát (LL)

4.13 Krufning (J/N)

4.14 Dánarorsök (kóði/texti)

4.15 Staður

4.16 Viðstaddir (texti)

5. Ástæða innlagnar

- 5.1 Ástæða innlagnar/komu (kóði/texti)
- 5.2 Athugasemdir (texti)

6. Viðtal og skoðun læknis við komu

- 6.1 Dagsetning viðtals og skoðunar
- 6.2 Tími viðtals og skoðunar
- 6.3 Heilsufarssaga – viðbætur við upplýsingar sem ekki eru til í kerfi (texti)
- 6.4 Sjúkrasaga (texti)
- 6.5 Skoðun við komu (texti)
- 6.6 Læknir sem skoðar sjúkling við komu (LL)
- 6.7 Athugasemdir (texti)

7. Lyf við komu

- 7.1 Dagsetning fyrirmæla
- 7.2 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
- 7.3 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
- 7.4 Upplýsingar um við hverju lyf er gefið/ábending
- 7.5 Lyfjaform (töflur, vökvi o.s.frv.)
- 7.6 Tegund lyfjagjafar (reglulega/eftir þörfum/samkvæmt fyrirmælum hverju sinni)
- 7.7 Styrkur
- 7.8 Mælieining
- 7.9 Magn
- 7.10 Hve oft gefið
- 7.11 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s.frv. (texti))
- 7.12 Læknir (LL)
- 7.13 Dagsetning þegar lyfjagjöf skal hætt
- 7.14 Lyfjatími (á við um reglulega lyfjagjöf)
- 7.15 Annað (texti)

8. Ofnæmi

- 8.1 Dagsetning skráningar
- 8.2 Lyfjaofnæmi (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
- 8.3 Lyfjaofnæmi (lýsing á ofnæmisviðbrögðum, texti)
- 8.4 Annað ofnæmi lýsing á ofnæmisvaldi og viðbrögðum (texti)
- 8.5 Læknir/hjúkrunarfræðingur sem skráir ofnæmi (LL)

9. Meðferðaráætlun sérfræðings

- 9.1 Dagsetning meðferðaráætlunar
- 9.2 Meðferðaráætlun sérfræðings skráð við innlögn (texti)

10. Upplýst ákvörðun um meðferð

- 10.1 Upplýst ákvörðun um meðferð: FM (full meðferð), FME (full meðferð að endurlífgun), LM (líknandi meðferð)

11. Fyrirmæli læknis

- 11.1 Dagsetning fyrirmæla
- 11.2 Tími fyrirmæla
- 11.3 Fyrirmæli (texti)
- 11.4 Læknir sem gefur fyrirmæli (LL)
- 11.5 Hver á að framkvæma fyrirmæli (starfsheiti)
- 11.6 Dagsetning á framkvæmd fyrirmæla
- 11.7 Hvenær fyrirmæli eru framkvæmd (tími)
- 11.8 Hjúkrunarfræðingur/læknir sem framkvæmir fyrirmæli (LL)

12. Lyfjafyrirmæli

- 12.1 Dagsetning fyrirmæla
- 12.2 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
- 12.3 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
- 12.4 Upplýsingar um við hverju lyf er gefið/ábending
- 12.5 Lyfjaform (töflur, vökvi o.s.frv.)
- 12.6 Tegund lyfjagjafar (reglulega/eftir þörfum/samkvæmt fyrirmælum hverju sinni)
- 12.7 Styrkur
- 12.8 Mælieining
- 12.9 Magn
- 12.10 Hve oft gefið
- 12.11 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s.frv. (texti))
- 12.12 Læknir (LL)
- 12.13 Dagsetning þegar lyfjagjöf skal hætt
- 12.14 Lyfjatími (á við um reglulega lyfjagjöf)
- 12.15 Annað (texti)

13. Lyfjagjöf - alltaf háð lyfjafyrirmælum (ein fyrirmæli oft fyrir margar lyfjagjafir)

- 13.1 Lyfjafyrirmæli, (sbr. hér að ofan,) skráð hvaða lyfjafyrirmælum er fylgt
- 13.2 Dagsetning lyfjagjafar
- 13.3 Tími lyfjagjafar
- 13.4 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
- 13.5 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
- 13.6 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s.frv. (texti))
- 13.7 Annað, t.d. athugasemdir ef ekki er hægt að fara að lyfjafyrirmælum vegna föstu (texti)
- 13.8 Verkun (kóði/texti)
- 13.9 Aukaverkanir (kóði/texti)
- 13.10 Hjúkrunarfræðingur/læknir sem gefur lyf (LL)

14. Mat sérfræðings á meðferð

- 14.1 Dagsetning þegar mat er gert
- 14.2 Mat sérfræðings á árangri af meðferð skráð við útskrift (texti)

15. Lyf við útskrift

- 15.1 Dagsetning fyrirmæla
- 15.2 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
- 15.3 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
- 15.4 Upplýsingar um við hverju lyf er gefið/ábending
- 15.5 Lyfjaform (töflur, vökvi o.s.frv.)
- 15.6 Tegund lyfjagjafar (reglulega/eftir þörfum/samkvæmt fyrirmælum hverju sinni)
- 15.7 Styrkur
- 15.8 Mælieining
- 15.9 Magn
- 15.10 Hve oft gefið
- 15.11 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s. frv. (texti))
- 15.12 Læknir sem gefur fyrirmæli (LL)
- 15.13 Dagsetning þegar lyfjagjöf skal hætt
- 15.14 Lyfjatími (á við um reglulega lyfjagjöf)
- 15.15 Annað (texti)

Auk þess verði hægt að prenta út lyfjakort fyrir sjúkling við útskrift þar sem fram komi þessar upplýsingar eftir því sem við á.

16. Dagálar

- 16.1 Dagsetning þegar dagáll er gerður
- 16.2 Tími (ef við á)
- 16.3 Læknir sem gerir dagál (LL)
- 16.4 Lýsing læknis (texti)

17. Samráðskvaðningar

- 17.1 Dagsetning beiðni
- 17.2 Tími beiðni
- 17.3 Læknir sem sendir beiðni (LL)
- 17.4 Læknir sem sent er til (LL)
- 17.5 Deild sem sent er til
- 17.6 Tilefni beiðni
- 17.7 Dagsetning svars
- 17.8 Tími svars
- 17.9 Læknir sem svarar beiðni (LL)
- 17.10 Umsögn/ráðgjöf (texti)
- 17.11 Niðurstaða/greining (kóði/texti)

18. Göngudeildarnótur læknis

- 18.1 Dagsetning
- 18.2 Tími
- 18.3 Læknir (LL)
- 18.4 Erindi (texti)
- 18.5 Sjúkdómsgreining (kóði)
- 18.6 Sjúkdómsgreining (texti læknis)

18.7 Aðgerðarnúmer (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))

18.8 Aðgerðarheiti læknis

18.9 Meðferð

18.10 Mat

18.11 Annað (texti)

19. Upplýsingasöfnun hjúkrunar

19.1 Dagsetning

19.2 Tími

19.3 Hjúkrunarfræðingur (LL)

19.4 Hver gefur upplýsingar (texti)

19.5 Ástæða innlagnar (birt ef til, annars skráð (LL))

19.6 Aðdragandi og ástand við komu (texti)

19.7 Athuganir og mælingar við komu (t.d. hiti, púls, blóðþrýsingur, öndun)

19.8 Heilsufarslyklar Gordons (1-12, sjá kafla 6.3)

19.8.1 Heilbrigðisviðhorf (kóði og texti)

19.8.2 Næring, efnaskipti og húð (kóði og texti)

19.8.3 Útskilnaður (kóði og texti)

19.8.4 Sjálfsbjörg, hreyfing og virkni (kóði og texti)

19.8.5 Svefn og hvíld (kóði og texti)

19.8.6 Skilningur, vitsmunir og skynjun (kóði og texti)

19.8.7 Sjálfsmynd og þekking (kóði og texti)

19.8.8 Hlutverk og félagsleg tengsl (kóði og texti)

19.8.9 Kynlíf og barneignir (kóði og texti)

19.8.10 Aðlögun og streituþol (kóði og texti)

19.8.11 Skoðanir, gildismat og trú (kóði og texti)

19.8.12 Annað: útskriftaráætlun o.fl. (kóði og texti)

20. Hjúkrunarferli

20.1 Hjúkrunargreining (getur verið fleiri en ein)

20.1.1 Dagsetning hjúkrunargreiningar

20.1.2 Númer hjúkrunargreiningar (raðnúmer greiningar)

20.1.3 Hjúkrunarfræðingur sem gerir greiningu (LL)

20.1.4 Heiti hjúkrunargreiningar (sjá kafla 6.3)

20.1.4.1 Skilgreining (kóði)

20.1.4.2 Orsakaþættir (kóði)

20.1.4.3 Orsakaþættir (texti)

20.1.4.4 Einkenni (kóði)

20.1.4.5 Einkenni (texti)

20.1.4.6 Önnur hjúkrunargreining (texti)

20.1.4.7 Athugasemd (texti)

20.2 Markmið ákveðinnar greiningar (geta verið fleiri en eitt)

20.2.1 Dagsetning markmiðs

20.2.2 Númer hjúkrunargreiningar

20.2.3 Hjúkrunarfræðingur sem setur markmið (LL)

20.2.4 Markmið (texti)

- 20.3 Hjúkrunarátætlun (oftast te ngd ákveðinni greiningu en getur staðið ein og sér, stundum fleiri en ein)
 - 20.3.1 Dagsetning áætlunar
 - 20.3.2 Númer hjúkrunargreiningar
 - 20.3.3 Hjúkrunarfræðingur sem gerir áætlun (LL)
 - 20.3.4 Hjúkunarmeðferð samkvæmt flokkunarkerfi (sjá kafla 6.3)
 - 20.3.4.1 Heiti hjúkrunarmeðferðar og skilgreining (kóði)
 - 20.3.4.2 Verkpættir (kóði)
 - 20.3.4.3 Verkpættir (texti)
 - 20.3.4.4 Önnur hjúkrunarmeðferð (texti)
 - 20.3.4.5 Athugasemdir (texti)
- 20.4 Framvinda og mat
 - 20.4.1 Dagsetning
 - 20.4.2 Tími
 - 20.4.3 Númer hjúkunargreiningar
 - 20.4.4 Hjúkrunarfræðingur sem skráir (LL)
 - 20.4.5 Framvinda (texti)
 - 20.4.6 Mat samkvæmt flokkunarkerfi (sjá kafla 6.3)
 - 20.4.7 Mat (texti)

21. Fræðsla

- 21.1 Dagsetning
- 21.2 Starfsmaður
- 21.3 Fræðsluefni (texti)
- 21.4 Annað (texti)

22. Sjúkdómsgreiningar við útskrift (getur verið fleiri en ein)

- 22.1 Dagsetning
- 22.2 Sjúkdómsgreining við útskrift (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
- 22.3 Sjúkdómsgreining (texti læknis)
- 22.4 Læknir sem gerir greiningu (LL)

23. Aðgerðir

- 23.1 Aðgerðarnúmer (kóðun, sjá kafla 6.3 (LL))
- 23.2 Aðgerðarheiti læknis (texti)
- 23.3 Aðgerðardagur (LL)
- 23.4 Mat fyrir aðgerð (PRE-OP -mat) (texti)
- 23.5 Aðgerðarlýsing (texti)
- 23.6 Læknir ábyrgur fyrir aðgerð (LL)

24. Skráning á lífsmörkum

- 24.1 Dagsetning
- 24.2 Tími
- 24.3 Hver mælir (hjúkrunarfræðingur/læknir (LL))

- 24.4 Blóðþrýstingur
 - 24.4.1 Efri mörk (tala)
 - 24.4.2 Neðri mörk (tala)
 - 24.4.3 Liggjandi/sitjandi/standandi
- 24.5 Púls
 - 24.5.1 Púls (tala)
 - 24.5.2 Púls (texti)
- 24.6 Öndun
 - 24.6.1 Öndun (tala)
 - 24.6.2 Öndun (texti)
- 24.7 Hiti
 - 24.7.1 Hiti (tala)

25. Skráning á öðrum mælingum

- 25.1 Dagsetning mælingar
- 25.2 Hver mælir (hjúkrunarfræðingur/sjúkraliði/læknir (LL))
- 25.3 Hæð
 - 25.3.1 Hæð (cm)
 - 25.3.2 Yfirborð (cm², reiknuð stærð, þarf ekki að geyma)
- 25.4 Þyngd
 - 25.4.1 Tími mælingar
 - 25.4.2 Þyngd (kg)
 - 25.4.3 Líkamsþyngdarstuðull (body mass index = kg/m³, útreiknuð stærð, þarf ekki að geyma)

26. Göngudeildarnótur hjúkrunarfræðings

- 26.1 Dagsetning
- 26.2 Tími
- 26.3 Erindi (texti)
- 26.4 Hjúkrunargreining (kóðunarkerfi, sjá kafla 6.3)
 - 26.4.1 Skilgreining (kóði)
 - 26.4.2 Orsakapættir (kóði)
 - 26.4.3 Orsakapættir (texti)
 - 26.4.4 Einkenni (kóði)
 - 26.4.5 Einkenni (texti)
 - 26.4.6 Önnur hjúkrunargreining (texti)
- 26.5 Hjúkrunarmeðferð samkvæmt flokkunarkerfi (sjá kafla 6.3)
 - 26.5.1 Heiti hjúkrunarmeðferðar og skilgreining (kóði)
 - 26.5.2 Verkpættir (kóði)
 - 26.5.3 Verkpættir (texti)
 - 26.5.4 Önnur hjúkrunarmeðferð (texti)
 - 26.5.5 Athugasemdir (texti)

- 26.6 Framvinda og mat
 - 26.6.1 Framvinda (texti)
 - 26.6.2 Mat samkvæmt flokkunarkerfi (sjá kafla 6.3)
 - 26.6.3 Mat (texti)
 - 26.6.4 Annað (texti)
 - 26.6.5 Hjúkrunarfræðingur (LL)
- 26.7 Áætlun
 - 26.7.1 Dagsetning
 - 26.7.2 Tími
 - 26.7.3 Áætlun (texti)

27. Niðurstöður úr sjúklingaflokkun

- 27.1 Dagsetning sjúklingaflokkunar
- 27.2 Tími sjúklingaflokkunar
- 27.3 Niðurstaða úr sjúklingaflokkun (stuðull)

28. Ónæmisaðgerðir

- 28.1 Dagsetning aðgerðar
- 28.2 Kóði fyrir ónæmisaðgerð (nú ICD-10-kóði og e.t.v. aðrir kóðar)
- 28.3 Lyf (bóluefni)
 - 28.3.1 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
 - 28.3.2 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
 - 28.3.3 Lotunúmer (batch number)
- 28.4 Skammtur
 - 28.4.1 Magn (tala)
 - 28.4.2 Mælieining (gild mælieining)
- 28.5 Númer aðgerðar innan raðar (ef þörf er á endurteknum ónæmisaðgerðum)
- 28.6 Læknir sem gefur fyrirmæli (LL)
- 28.7 Læknir/hjúkrunarfræðingur sem framkvæmir aðgerð (LL)
- 28.8 Aukaverkanir ónæmisaðgerðar (texti/kóði)

29. Skráning annarra heilbrigðisstétta

Aðrar heilbrigðisstéttir, svo sem iðjubjálfar, sjúkrabjálfarar, næringarráðgjafar, félagsráðgjafar, talmeinafræðingar, sálfræðingar, taugasálfræðingar, prestar og djákna, skrá upplýsingar í sjúkraskrá. Fyrir hvert sérsvið þarf að vera hægt að skrá eftirfarandi atriði:

- 29.1 Dagsetningu skoðunar
- 29.2 Starfsmann (einkenni starfsmanns sem ber ábyrgð á greiningu)
- 29.3 Skoðun (texti)
- 29.4 Greiningu (sjá kafla 6.3)
- 29.5 Markmið
- 29.6 Meðferðaráætlun (texti)
- 29.7 Árangur (texti)

30. Beiðnir um rannsóknir og rannsóknasvör (sjá kafla 8)

Í sjúkraskrá skal vera hægt að sjá allar beiðnir um rannsóknir og svör eða vísun í þær. Undir þetta falla allar beiðnir til rannsóknastofa og vegna myndgreininga.

31. Læknabréf (sjá kafla 8)

Í sjúkraskrá skal vera hægt að sjá öll læknabréf, bæði send og innkomin.

32. Hjúkrunarbréf (sjá kafla 8)

Í sjúkraskrá skal vera hægt að sjá öll hjúkrunarbréf bæði send og móttokin.

33. Útskriftarbréf annarra stétta (sjá kafla 8)

Í sjúkraskrá skal vera hægt að sjá öll útskriftarbréf annarra stétta, bæði send og móttokin.

34. Önnur samskipti

Öll formleg samskipti vegna sjúklings skal vera hægt að skrá.

34.1 Dagsetning - móttokinna upplýsinga/útprentaðra upplýsinga sem berast

34.2 Tími (ef við á)

34.3 Tegund samskipta (t.d. að sent/móttekið bréf, beiðni á pappír og svar, símtal)

34.4 Lýsing á samskiptum (texti)

34.5 Tilvísunarnúmer (texti, vísun í hvar hægt er að nálgast upplýsingarnar)

35. Atvikaskráning

35.1 Dagsetning þegar atvik átti sér stað

35.2 Tími

35.3 Atvik (texti)

35.4 Afleiðingar (texti)

35.5 Starfsmaður (læknir/hjúkrunarfræðingur/annar starfsmaður (LL))

36. Vísindarannsóknir tengdar sjúkraskrá

36.1 Dagsetning þegar upplýsingar eru fengnar úr sjúkraskrá

36.2 Auðkenning rannsókna (kóði/texti)

36.3 Samþykki fyrir rannsókn, vísað skal til þess hvar samþykki er skráð (texti)