

Almenn kröfulýsing fyrir sjúkraskrárkerfi
Fylgiskjal 3

Lýsing á samskiptaupplýsingum

Útgáfa 01

1. desember 2000

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti
Reykjavík 2000

Lýsing á samskiptaupplýsingum

Í kafla 8 í Almennu kröfúlýsingunni er tiltekið hvaða upplýsingar sjúkraskrárkerfi verða að geta sent og tekið við á rafrænu formi. Landlæknir ákveður hvernig kerfin skiptast á rafrænum upplýsingum.

Fyrst er kafli sem kallast samskiptaupplýsingar. Líta má á þann hluta sem eins konar umslag utan um allar samskiptaupplýsingar þar sem fram kemur hver eigi að fá upplýsingarnar, frá hverjum þær koma, tímastimpill þegar upplýsingarnar eru sendar og hvaða sjúkling upplýsingarnar varða.

0. Samskiptaupplýsingar

- 0.1 Upplýsingar um sendanda
- 0.2 Upplýsingar um móttakan da
- 0.3 Upplýsingar um sjúkling
- 0.4 Dagsetning þegar bréf er sent (stimplun)
- 0.5 Tími þegar bréf er sent (stimplun)
- 0.6 Tegund samskipta

Hér á eftir eru tekin nokkur dæmi um samskiptaupplýsingar og þeim lýst. Hugtakið persónuupplýsingar er notað yfir upplýsingar um nafn, heimili og annað sem hugsanlega þarf að senda á milli ef sjúklingur er ekki í þjóðskrá.

1. Læknabréf

- 1.1 Stofnun
 - 1.1.1 Kennitala stofnunar
 - 1.1.2 Deild
 - 1.1.3 Númer sérgreinar
- 1.2 Sjúklingur
 - 1.2.1 Kennitala
 - 1.2.2 Persónuupplýsingar
 - 1.2.3 Heimilislæknir/heilsugæslustöð
- 1.3 Innlagnarlæknir, læknanúmer
- 1.4 Sérfræðingur, læknanúmer
- 1.5 Dagsetning innlagnar/komu
- 1.6 Dagsetning útskriftar (ef við á)
- 1.7 Ástæða innlagnar/komu (texti)
- 1.8 Innlagnarmáti
- 1.9 Ofnæmi
- 1.10 Aðalsjúkdómsgreining
 - 1.10.1 ICD-10-kóði
 - 1.10.2 Texti með sjúkdómsgreiningu

- 1.11 Aðrar sjúkdómsgreiningar
 - 1.11.1 ICD-10-kóði
 - 1.11.2 Texti með sjúkdómsgreiningu
- 1.12 Aðgerðir
 - 1.12.1 Aðgerðarnúmer CSP
 - 1.12.2 Aðgerðarheiti læknis
 - 1.12.3 Dagsetning aðgerðar
 - 1.12.4 Aðgerðarlæknir, læknanúmer (LL)
- 1.13 Lyf við útskrift
 - 1.13.1 Dagsetning fyrirmæla
 - 1.13.2 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
 - 1.13.3 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
 - 1.13.4 Upplýsingar um við hverju lyf er gefið/ábending
 - 1.13.5 Lyfjaform (töflur, vökvi o.s.frv.)
 - 1.13.6 Tegund lyfjagjafar (reglulega/eftir þörfum/samkvæmt fyrirmælum)
 - 1.13.7 Styrkur
 - 1.13.8 Mælieining
 - 1.13.9 Magn
 - 1.13.10 Hve oft gefið
 - 1.13.11 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s.frv. (texti))
 - 1.13.12 Læknir (LL)
 - 1.13.13 Dagsetning þegar lyfjagjöf skal hætt
 - 1.13.14 Lyfjatími (á við um reglulega lyfjagjöf)
 - 1.13.15 Annað
- 1.14 Aðrar meðferðaráætlanir við útskrift
 - 1.14.1 Hvert er farið við útskrift (fór til (LL))
 - 1.14.2 Endurkoma (texti)
 - 1.14.3 Eftirlit eftir útskrift (LL)
 - 1.14.4 Upplýsingar gefnar sjúklingi (texti)
- 1.15 Lýsing læknis á sjúkdómi (texti af ótakmarkaðri lengd)
- 1.16 Ókomnar niðurstöður (texti, eingöngu fyllt út ef á við)
- 1.17 Fleiri bréf sem eiga eftir að koma með sjúklingi (J/N)
- 1.18 Hver veitir frekari upplýsingar
 - 1.18.1 Nafn
 - 1.18.2 Staða
 - 1.18.3 Sími/kallnúmer
 - 1.18.4 Besti tími að ná í viðkomandi
- 1.19 Undirskrift læknis
 - 1.19.1 Dagsetning
 - 1.19.2 Rafræn undirskrift

2. Hjúkrunarbréf

- 2.1 Stofnun
 - 2.1.1 Kennitala stofnunar
 - 2.1.2 Deild
 - 2.1.3 Númer sérgreinar
- 2.2 Sjúklingur
 - 2.2.1 Kennitala
 - 2.2.2 Persónuupplýsingar
 - 2.2.3 Aðstandendur
- 2.3 Heilsugæslustöð
- 2.4 Beiðni um heimahjúkrun
 - 2.4.1 Beiðni um mat á aðstæðum (já/nei)
 - 2.4.2 Beiðni um mat á hjúkrunarþörf (já/nei)
 - 2.4.3 Annað (texti)
- 2.5 Hjúkrunarfræðingur sem útbýr hjúkrunarbréf
- 2.6 Dagsetning komu/innlagnar
- 2.7 Dagsetning útskriftar
- 2.8 Ofnæmi
- 2.9 Sjúkdómsgreiningar
 - 2.9.1 Greining samkvæmt greiningarkerfi (ICD-10)
 - 2.9.2 Texti með sjúkdómsgreiningu
- 2.10 Aðdragandi og ástand við komu á sjúkrahúsið (afritað úr upplýsingasöfnun hjúkrunar)
- 2.11 Ágrip af meðferð, hjúkrunarmiðað (texti)
- 2.12 Ástand við útskrift: mat á ástandi sjúklings við heimferð, valdir inn í hjúkrunarbréfið þeir heilsufarslyklar sem hjúkrunarfræðingar kjósa að skrá, fyrst og fremst nýskráning.
- 2.13 Hjúkrunargreiningar við útskrift og meðferð (birtar virkar hjúkrunargreiningar og meðferðir, breytingar á þeim leyfðar)
 - 2.13.1 Hjúkrunargreining
 - 2.13.2 Meðferð
- 2.14 Lyf við útskrift
 - 2.14.1 Dagsetning fyrirmæla
 - 2.14.2 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
 - 2.14.3 Lyfjanúmer (sjá kafla 6.3)
 - 2.14.4 Upplýsingar um við hverju lyf er gefið/ábending
 - 2.14.5 Lyfjaform (töflur, vökvi o.s.frv.)
 - 2.14.6 Tegund lyfjagjafar (reglulega/eftir þörfum/samkvæmt fyrirmælum)
 - 2.14.7 Styrkur
 - 2.14.8 Mælieining
 - 2.14.9 Magn
 - 2.14.10 Hve oft gefið
 - 2.14.11 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s.frv. (texti))

- 2.14.12 Læknir (LL)
- 2.14.13 Dagsetning þegar lyfjagjöf skal hætt
- 2.14.14 Lyfjatími (á við um reglulega lyfjagjöf)
- 2.14.15 Annað
- 2.15 Þörf fyrir aðstoð eftir útskrift (texti)
- 2.16 Heimilishjálp (texti)
- 2.17 Aðrar upplýsingar (texti)
- 2.18 Undirskrift hjúkrunarfræðings
 - 2.18.1 Dagsetning
 - 2.18.2 Rafræn undirskrift

3. Útskriftarbréf annarra stétta

Eftir er að útfæra nánar útskriftarbréf fyrir aðrar stéttir en hér er dæmi um útskriftarbréf sjúkraþjálfara.

- 3.1 Stofnun
 - 3.1.1 Kennitala stofnunar
 - 3.1.2 Deild
- 3.2 Sjúklingur
 - 3.2.1 Persónuupplýsingar
 - 3.2.2 Heilsugæslulæknir/heilsugæslustöð
- 3.3 Sjúkraþjálfari, númer
- 3.4 Dagsetning innlagnar/komu
- 3.5 Dagsetning útskriftar (ef við á)
- 3.6 Aðalsjúkdómsgreining
 - 3.6.1 ICD-10-kóði
 - 3.6.2 Texti með sjúkdómsgreiningu
- 3.7 Aðrar sjúkdómsgreiningar
 - 3.7.1 ICD-10-kóði
 - 3.7.2 Texti með sjúkdómsgreiningu
- 3.8 Skoðun/ástand við komu
- 3.9 Meðferð - gangur meðferðar
- 3.10 Árangur meðferðar (niður staða skoðunar) við útskrift
- 3.11 Fræðsla og upplýsingar sem sjúklingur hefur fengið um ástand sitt og horfur
- 3.12 Þörf fyrir frekari þjálfun/meðferð eftir útskrift
- 3.13 Önnur vandamál
- 3.14 Undirskrift sjúkraþjálfara
 - 3.14.1 Dagsetning
 - 3.14.2 Rafræn undirskrift

4. Lyfseðlar

Lyfseðill hefur verið skilgreindur í Edi-skeyti (MEDPRE) og það staðfært fyrir Ísland. Það er þó ekki komið út í lokaútgáfu. Í skeytinu er tekið á öllum þáttum lyfjaávéisana fyrir menn eða dýr. Hér á eftir eru taldir upp helstu þættir sem koma eiga fram á lyfseðlinum og geta verið fengnir úr sjúkraskránni eða skráðir þegar lyfseðill verður til.

- 4.1 Grunnupplýsingar um lyfs eðilinn
 - 4.1.1 Seðilsnúmer
 - 4.1.2 Dagsetning lyfseðils
 - 4.1.3 Dagsetning þegar lyfseðill rennur út
 - 4.1.4 Flokkun lyfseðils (venjulegur/fjölnota/fyrir dýr o.s.frv.)
- 4.2 Upplýsingar um sendanda og móttakanda
 - 4.2.1 Móttakandi lyfseðils, kennitala/EAN-númer (apótek með EAN-númer)
 - 4.2.2 Sendandi (útgefandi) lyfseðils, læknanúmer
 - 4.2.3 Aðrar upplýsingar um sendanda og móttakanda
- 4.3 Sjúklingur
 - 4.3.1 Kennitala sjúklings
 - 4.3.2 Persónuupplýsingar
- 4.4 Upplýsingar um aðila tengda sjúklingi ef lyf er stílað á hann
 - 4.4.1 Kennitala
 - 4.4.2 Persónuupplýsingar
 - 4.4.3 Tengsl
- 4.5 Lyf
 - 4.5.1 Lyfjategund (ATC-kóði úr sérlyfjaskrá, sjá kafla 6.3)
 - 4.5.2 Lyfjanúmer (norrænt númer)
 - 4.5.3 Lyfjaform (töflur, vökvi o.s.frv.)
 - 4.5.4 Tegund lyfjagjafar (reglulega/eftir þörfum/samkvæmt fyrirmælum)
 - 4.5.5 Styrkur
 - 4.5.6 Mælieining
 - 4.5.7 Magn
 - 4.5.8 Hve oft gefið
 - 4.5.9 Hvernig gefið (í æð, vöðva o.s.frv.)
 - 4.5.10 Lyfjamagn - fjöldi í pakkningu
 - 4.5.11 Lyfjamagn - fjöldi pakkninga
 - 4.5.12 Upplýsingar um við hverju lyfið er gefið
 - 4.5.13 Skilyrt lyf - merki um að ekki megi gefa samheitalyf
- 4.6 Uppskrift í lyfjablöndu
- 4.7 Upplýsingar vegna fjölnotaseðils (ekki lýst nánar hér)
- 4.8 Dagsetning þegar taka á lyfi skal hefjast (ef ekki strax)
- 4.9 Dagsetning þegar lyfjagjöf skal hætt
- 4.10 Tungumál
- 4.11 Texti
- 4.12 Viðvaranir

- 4.13 Afhending (t.d. ef senda á lyf heim)
- 4.14 Undirskrift læknis
 - 4.14.1 Dagsetning
 - 4.14.2 Rafræn undirskrift

5. Vottorð til Tryggingastofnunar ríkisins

Grunnskráning á vottorði er eins á öllum vottorðum Tryggingarstofnunar ríkisins.

- 5.1 Kennitala sjúklings/umsækjanda
- 5.2 Læknisnúmer læknis sem gefur út vottorðið
- 5.3 Dagsetning vottorðs
- 5.4 Komudagur vottorðs (nú skráð af starfsmanni TR)
- 5.5 Tegund vottorðs (nú skráð af starfsmanni TR)
- 5.6 Sjúkdómsgreining samkvæmt ICD-10-kóða
- 5.7 Sjúkrasaga
- 5.8 Undirskrift læknis

Sértækar upplýsingar eru mismunandi eftir tegundum vottorða. Hér eru dæmi um viðbótarupplýsingar vegna vistunar sjúklings erlendis.

- 5.9 Læknisvottorð vegna vistunar sjúklings erlendis (sértækar upplýsingar)
 - 5.9.1 Dvalarstaður erlendis og fyrirhuguð meðferð
 - 5.9.2 Upplýsingar um fylgd
 - 5.9.3 Niðurstöður (samþykkt/synjað)
 - 5.9.4 Málsnúmer
 - 5.9.5 Viðfangsefni
 - 5.9.6 Sundurliðun
 - 5.9.7 Athugasemdir (skráðar af starfsmanni TR)

6. Rannsóknarbeiðni og rannsóknarniðurstöður

Hér er sett upp almennt form fyrir rannsóknir. Rannsóknarbeiðni og svar mynda alltaf eina heild í sjúkraskrá. Eftir er að útfæra nánar upplýsingar sem tengjast hverri rannsókn fyrir sig. Beiðni um myndgreiningu er ein tegund af rannsóknarbeiðni.

6.1 Rannsóknarbeiðni

- 6.1.1 Uppruni beiðni
 - 6.1.1.1 Læknanúmer (geta verið fleiri en eitt)
 - 6.1.1.2 Dagsetning beiðni
 - 6.1.1.3 Beiðnanúmer (einkvæmt)
 - 6.1.1.4 Stofnun
 - 6.1.1.5 Deild
 - 6.1.1.6 Stofa (ef við á)
 - 6.1.1.7 Bráðarannsókn (J/N)

- 6.1.2 Sjúklingur
 - 6.1.2.1 Kennitala
 - 6.1.2.2 Persónuupplýsingar
 - 6.1.2.3 Viðbótarupplýsingar (t.d. upplýsingar um ættingja)
- 6.1.3 Lýsing á umbeðinni ranns ókn í beiðni
 - 6.1.3.1 Blóðmeina- og meinefnar annsóknir
 - 6.1.3.2 Vökva- og saurrannsóknir
 - 6.1.3.3 Sýklarannsóknir
 - 6.1.3.4 Veirurannsóknir
 - 6.1.3.5 Ónæmisfræðilegar rannsóknir
 - 6.1.3.6 Mótefnamælingar
 - 6.1.3.7 Litningarannsóknir
 - 6.1.3.8 Vefjafræðirannsóknir
 - 6.1.3.9 Ísótóparannsóknir
 - 6.1.3.10 Myndgreining
 - 6.1.3.11 Aðrar rannsóknir
- 6.1.4 Sjúkdómsupplýsingar (þegar við á)
 - 6.1.4.1 Sjúkdómssaga
 - 6.1.4.2 Skoðun
 - 6.1.4.3 Aðrar rannsóknir
 - 6.1.4.4 Ofnæmi, sérstaklega fyrir rannsóknæfnum
 - 6.1.4.5 Upplýsingar um lyf sem sjúklingur tekur
 - 6.1.4.6 Fyrri rannsóknir
- 6.1.5 Upplýsingar um sýni (þegar við á)
 - 6.1.5.1 Sýnanúmer (t.d. strikamerki)
 - 6.1.5.2 Dagsetning þegar sýni var tekið
 - 6.1.5.3 Tími þegar sýni var tekið
 - 6.1.5.4 Viðbótarupplýsingar um sýni (t.d. staðsetning, tegund)
 - 6.1.5.5 Sýnistökuaðgerð
 - 6.1.5.6 Geymslustaður sýnis (kælir/hitaskápur/stofuhiti/annað)
 - 6.1.5.7 Geymsluform (ílát og geymsluefni)
 - 6.1.5.8 Upplýsingar um lyf (t.d. sýklalyf)
 - 6.1.5.9 Sjúkdómsupplýsingar, svo sem einkenni, greining og saga
- 6.1.6 Svar berist til (texti)
- 6.1.7 Svar berist alltaf til þeirra sem skráðir eru í 6.1.1.1, viðbótarupplýsingar um þá sem eiga að fá svarið
- 6.1.8 Afrit af svörum berist til
- 6.1.9 Skráð er í texta ef senda á afrit af svörum annað og þá hvert.
- 6.1.10 Undirskrift
 - 6.1.10.1 Dagsetning
 - 6.1.10.2 Rafræn undirskrift (getur verið fleiri en ein)

6.2 Rannsóknarniðurstöður (svar)

6.2.1 Grunnupplýsingar

6.2.1.1 Kennitala

6.2.1.2 Persónuupplýsingar (ef þurfa þykir)

6.2.1.3 Beiðnanúmer (sbr. 6.1.1.3 í rannsóknarbeiðni)

6.2.1.4 Rannsókn (númer rannsóknar í rannsóknarkerfi)

6.2.1.5 Starfsmenn ábyrgir fyrir niðurstöðu (geta verið fleiri en einn)

6.2.2 Niðurstöður

6.2.2.1 Blóðmeina- og meinefnarannsókn

6.2.2.2 Vökva- og saurrannsókn

6.2.2.3 Sýklarannsóknir

6.2.2.4 Veirurannsóknir

6.2.2.5 Ónæmisfræðilegar rannsóknir

6.2.2.6 Mótefnamælingar

6.2.2.7 Litningarannsóknir

6.2.2.8 Vefjafræðirannsóknir

6.2.2.9 Ísótóparannsóknir

6.2.2.10 Myndgreiningar

6.2.2.11 Aðrar rannsóknir

6.2.3 Undirskrift

6.2.3.1 Dagsetning

6.2.3.2 Rafræn undirskrift