

AUGLÝSING

um fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum.

Með vísan til 1. mgr. 5. gr. og 5. mgr. 8. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni, hefur velferðarráðherra hinn 8. febrúar 2011 staðfest fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum sem birt eru í fylgiskjali með auglýsingu þessari.

Velferðarráðuneytinu, 31. janúar 2011.

Guðbjartur Hannesson.

Vilborg Ingólfssdóttir.

Fylgiskjal.

Lágmarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum.

Fyrirmæli landlæknis.
4. útgáfa, janúar 2011.

1. Inngangur.

Samkvæmt lögum nr. 41/2007 ber landlækni að gefa heilbrigðisstofnunum, heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu fyrirmæli um lágmarksskráningu upplýsinga og hvernig staðið skuli að skráningu og miðlun upplýsinganna til stofnunarinnar. Landlækni ber jafnframt að halda vistunarskrá heilbrigðisstofnana sem byggir á gögnum sem skráð eru á sjúkrahúsum samkvæmt þeim skráningarleiðbeiningum sem fram koma í þessari handbók.

Handbók um lágmarksskráningu er ætlað að tryggja að skráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum í landinu sé samanagerð og þannig að úr skráningunni fái áreiðanlegar upplýsingar. Handbókin tilgreinir þau atriði sem skrá skal að lágmarki og veitir leiðbeiningar um skráningu. Hún er bæði ætluð þeim er skrá og þeim sem sjá um gerð hugbúnaðar til skráningar.

Að þessari útgáfu handbókarinnar unnu Ágústa Benný Herbertsdóttir, Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir, Hildur Björk Sigbjörnsdóttir, Lilja Sigrún Jónsdóttir, Sigríður Haraldsdóttir og Svanhildur Þorsteinsdóttir frá Landlæknisembættinu, Elísabet Guðmundsdóttir frá Landspítala, Rósa Mýrdal frá Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Magnús Ólason frá Reykjalundi, Gunnar Valtýsson frá St. Jósefsspítala og Sigurður Einar Sigurðsson frá Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Tekið skal fram að handbók þessi er í stöðugri endurskoðun. Til að tryggja samræmi er afar mikilvægt að öllum ábendingum um það sem betur má fara sé beint til Landlæknisembættisins en skráningu ekki breytt einhliða hjá einstökum stofnunum (sjá nánar kafla 10, „Endurskoðun og meðferð vafaatriða“). Er hér með óskað eftir áframhaldandi góðu samstarfi við starfsfólk sjúkrahúsa og hugbúnaðarhúsa um það metnaðarmál að samræma skráningu á íslenskum sjúkrahúsum.

1.1 Tilgangur og markmið skráningar

Samræmd skráning heilbrigðisstarfsfólks er forsenda þess að hægt sé að gera raunhæfan samburð á þeirri þjónustu sem veitt er í heilbrigðiskerfinu. Á þetta við um samburð milli stofnana innanlands en ekki síður þegar um alþjóðasamburð er að ræða.

Þrír meginþættir eru hafðir að leiðarljósi við skilgreiningu á þeim skráningaratriðum sem lágmarksskráningin nær til:

- að skráning endurspegli sem best starfsemi á íslenskum sjúkrahúsum, þann heilsuvanda sem skjólstaðingar þeirra eiga við að etja og þær úrlausnir sem þeir hljóta,
- að skráning sé sambærileg á öllum íslenskum sjúkrahúsum,
- að skráning sé sambærileg við önnur lönd.

Upplýsingar sem fást með áreiðanlegri, staðlaðri skráningu:
 nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að fylgjast með tíðni sjúkdóma og skipuleggja í samræmi við það,
 nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að fylgjast með hvernig heilbrigðisþjónustan er notuð,
 nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að fylgjast með gæðum heilbrigðisþjónustunnar,
 nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að útdeila fjármunum og forgangsraða verkefnum,
 nýtast til þess að bera þennan þátt heilbrigðisþjónustunnar saman við önnur lönd.

1.2 Innihald handbókarinnar.

Handbókin er þannig upp byggð að í kafla 2 er gerð grein fyrir breytingum frá fyrri útgáfu. Í þriðja kafla er lýst flokkun sjúklinga í legu- og ferlisjúklinga og flokkun þjónustu. Fjórði og fimmti kafla fjalla um skráningu á legusjúklingum annars vegar og ferlisjúklingum hins vegar. Flokkunarkerfi sem notuð eru í skráningu eru viðfangsefni 6. kafla. Þá tekur við sérstakur kafla um skráningu biðlista. Í áttunda kafla er í fyrsta sinn fjallað um gæði og gæðaeftirlit og vísað í skilgreinda gæðavísa. Loks fjalla síðustu tveir kaflarnir um aðra skráningu á sjúkrahúsum og meðferð vafaatriða. Í viðauka I eru tilgreindir allir þjónustuflokkar og auðkennisnúmer þeirra. Í viðauka II er yfirlit yfir þær vistunarpplýsingar sem Tryggingastofnun ríkisins (TR) fær sendar reglulega frá sjúkrahúsum landsins. Þær upplýsingar sem sendar eru TR eru einnig nýttar af Sjúkratryggingum Íslands.

2. Breytingar frá síðustu útgáfu.

Í þessum kafla er yfirlit yfir þær breytingar og viðbætur sem hafa verið gerðar frá 3. útgáfu handbókarinnar. Meginbreytingin er sú að í stað hugtaksins „sérgrein“ er hugtakið „þjónustuflokkur“ tekið upp auk þess sem bætt hefur verið inn flokkun fyrir deildir. Einnig var bætt við sérstökum kafla um skráningu sem tengist gæðum og gæðaeftirliti með heilbrigðisþjónustu. Þá hefur skilgreiningu á talningu rúma verið breytt (sjá kafla 4.3).

2.1 Ný og breytt skráningaratriði.

Auðkenni stofnunar:

Númer rekstraraðila úr rekstraraðilaskrá Landlækniseimbættisins bætist við sem nýtt skráningaratriði undir heitinu „Auðkenni stofnunar“.

Flokkur sjúklings:

Flokkur 11 „skammtímasjúklingur“ og flokkur 12 „langlegusjúklingur“ hafa verið sameinaðir í flokk 13 „legusjúklingur á legudeild“.

Flokkur 80 „sjúklingur á biðlista“ fellur út.

Flokkur 24 „ferlisjúklingur á slysa/bráðamóttöku“ verður „ferlisjúklingur á bráðamóttöku-deild“.

Flokkur 25 „ferlisjúklingur í heimatengdri sjúkrahússþjónustu“ verður „ferlisjúklingur í sjúkrahústengdri heimaþjónustu“.

Þjónustuflokkur:

Eftirfarandi þjónustuflokkar (áður sérgreinar) bætast við:

010 Tannlækningar.

190 Hvíldarinnlögn barna.

401 Nýburi.

610 Umönnun aldraðra í hjúkrunarrými.

620 Umönnun aldraðra í dvalarrými.

680 Bið eftir vistunarræði.

690 Hvíldarinnlögn aldraðra.

950 Líknandi meðferð.

970 Sjúklingur á sjúklingahótel.

Heiti eru breytt á eftirfarandi þjónustuflokkum:

200 Bráða- og slysalækningar verður 200 Bráðalækningar.

505 Blóðsjúkdómar verður 505 Blóðlækningar.

Hjúskaparstaða:

Er nú í samræmi við táknumál Þjóðskrár:

- 1 = Ógift (ókvæntur).
- 3 = Gift (kvæntur) eða staðfest samvist.
- 4 = Ekill, ekkja.
- 5 = Skilin(n) að borði og sæng.
- 6 = Skilin(n) að lögum.
- 7 = Hjón ekki í samvistum.
- 8 = Íslendingur í hjúskap með útlendingi sem nýtur úrlendisréttar og verður því ekki skráður (t.d. varnarliðsmaður eða sendiráðsmaður).
- 9 = Hjúskaparstaða óupplýst.
- 0 = Íslendingur með lögheimili erlendis; í hjúskap með útlendingi sem ekki er á skrá.
- L = Íslendingur með lögheimili á Íslandi (t.d. námsmaður eða sendiráðsmaður); í hjúskap með útlendingi sem ekki er á skrá.

Var áður:

- 1 = Ógift(ur).
- 3 = Gift(ur)/í sambúð.
- 4 = Ekkja/ekkill.
- 5 = Skilin(n).
- 9 = Óþekkt.

Póstnúmer:

Póstnúmer bætist við sem nýtt skráningaratriði.

Innlagnarmáti:

- Liður 2 „aðkallandi innlagn“ verður „skipulögð innlagn án biðlista“.
- Liður 4 „flutningur á milli þjónustuflokka“ bætist við.

Tegund deildar:

Tegund deildar bætist við sem nýtt skráningaratriði.

Kom frá:

- Nýr liður 0 „sjúkrahús erlendis“.
- Liður 2 „sama sjúkrahús, önnur sérgrein, númer“ verður „sama sjúkrahús“.
- Liðir 4 „hjúkrunarheimili, kennitala stofnunar“ og 5 „dvalarheimili, kennitala stofnunar“ sameinaðir í lið 10 „hjúkrunar- og/eða dvalarheimili“.
- Liður 7 „sjálfstætt starfandi læknastofa/-stöð“ verður „sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður“.

Hver vísaði sjúklingi:

Við innritun þarf ekki lengur að skrá læknanúmer þess sem vísaði. Læknanúmer tilvísandi læknis þarf þó áfram að tiltaka þegar um skráningu á biðlista er að ræða.

Fór til:

- Nýr liður 0 „sjúkrahús erlendis“.
- Nýr liður 11 „sjúkrahótel“.
- Liðir 4 „hjúkrunarheimili, kennitala stofnunar“ og 5 „dvalarheimili, kennitala stofnunar“ sameinaðir í lið 10 „hjúkrunar- og/eða dvalarheimili“.

Eftirlit eftir útskrift:

- Liður 1 „heilsugæslu- eða heimilislæknir“ verður liður 10 „heilsugæslustöð“.
- Liður 2 „annar sérfræðingur en heilsugæslu- eða heimilislæknir (sérfræðingur á læknastofu)“ verður liður 11 „sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður (þ.m.t. sjálfstætt starfandi heimilislæknir)“.
- Liður 3 „verður ekki fylgt eftir af lækni“ verður „verður ekki fylgt eftir af heilbrigðisstarfsmanni“.

Sérgrein – þjónustuflokkur:

Hugtakið „þjónustuflokkur“ kemur í stað hugtaksins „sérgrein“.

Útreikningar á legudögum:

Legudagar eru nú reiknaðir eftir þjónustuflokkum í stað megin- og undirsérgreina.

Skráð rúm:

„Skráð rúm/rými fyrir dagdeildarsjúklinga“ verður „skráð rúm/meðferðarstólar fyrir dagdeildarsjúklinga“.

Læknir ábyrgur fyrir sjúkdómsgreiningu:

„Læknir ábyrgur fyrir sjúkdómsgreiningu“ bætist við sem nýtt skráningaratriði.

Hjúkrunarfræðingur ábyrgur fyrir hjúkrunargreiningu:

„Hjúkrunarfræðingur ábyrgur fyrir hjúkrunargreiningu“ bætist við sem nýtt skráningaratriði.

Hver skráir hjúkrunargreiningu/-meðferð:

„Hver skráir hjúkrunargreiningu“ og „hver skráir hjúkrunarmeðferð“ falla út.

Biðlistaskráning:

„Auðkenni stofnunar fyrirhugaðrar innlagnar“ (númer úr rekstraraðilaskrá Landlæknisembættisins) í stað „kennitala stofnunar“.

„Þjónustuflokkur“ í stað „númer sérgreinar“.

„Dagsetning í forathugun“ og „sjúkdómsgreining í forathugun“ fellur út.

Ný tímamörk innritunar:

- 4 = Skipulögð innritun. Dags: Tími (kl.).
- 5 = Sjúklingur innritast samkvæmt samkomulagi.
- 7 = Sjúklingur þarf að innritast innan viku.
- 8 = Sjúklingur getur beðið í 1 viku og allt að 3 mánuðum.
- 9 = Sjúklingur þarf að innritast innan 3-6 mánaða.
- 10 = Sjúklingur þarf að innritast innan 6 mánaða

Voru áður:

- 0 = Sjúklingur þarf að leggjast inn innan 2ja-3ja vikna.
- 1 = Sjúklingur þarf að leggjast inn innan 3ja mánaða.
- 2 = Sjúklingur getur lagst inn síðar (þ.e. þarf að leggjast inn innan 6 mán.).
- 3 = Ekki ákveðin tímamörk.
- 4 = Innlagnardagur ákveðinn. Dags: Tími (kl.).
- 5 = Sjúklingur leggst inn samkvæmt samkomulagi.
- 6 = Sérstakar óskir sjúklings.

Hver vísaði sjúklingi.

Liðir 6 „hjúkrunarheimili, kennitala stofnunar“ og 7 „dvalarheimili, kennitala stofnunar“ felldir niður og sameinaðir í lið 10 „hjúkrunar- og/eða dvalarheimili“.

2.2 Breyttar skilgreiningar og ný hugtök.*Breyttar skilgreiningar:*

Dagsetning þegar virkri meðferð lýkur, kafli 4.4.

Flokkur sjúklings, kafli 4.4 og 5.4.

Gjörgæsludeild, kafli 4.4.

Innritun, kafli 4.4.

Legusjúklingur, kafli 4.4.

Leyfi, kafli 4.4.

Skráð rúm fyrir legusjúklinga, kafli 4.4.

Bráðamóttökudeild, kafli 5.4.

Dagdeild, kafli 5.4.

Ferlisjúklingur, kafli 5.4.

Sjúkrahústengd heimaþjónusta, kafli 5.4.

Ný hugtök:

Bráðainnlögn, kafli 4.4.

Dvöl, kafli 4.4.

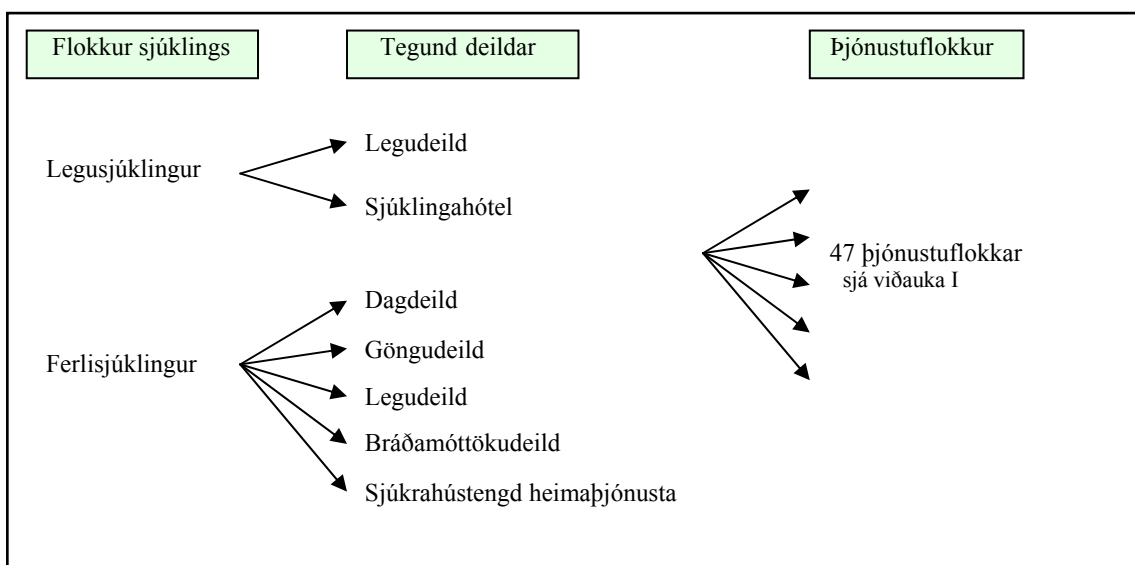
Fimm daga legudeild, kafli 4.4.

Flutningur milli þjónustuflokka, kafli 4.4.

Innlögn af biðlista, kafli 4.4.
 Sjúklingahótel, kafli 4.4.
 Tegund deildar, kafli 4.4.
 Útskrift, kafli 4.4 og 5.4.
 Þjónustuflokkur, kafli 4.4. og 5.4.
 Ferlilota, kafli 5.4.
 Gæðavísir, kafli 5.4.
 Vitjun, kafli 5.4.

3. Flokkun sjúklinga og þjónustu.

Í skráningu á sjúkrahúsum er gerður skýr greinarmunur á þeirri starfsemi sem tekur til vistunar legusjúklinga annars vegar og þjónustu við ferlisjúklinga hins vegar. Fyrsta flokkun í skráningu á sjúkrahúsum snýst því um að aðgreina þessa tvo sjúklingahópa. „Flokkur sjúklings“ verður þannig annaðhvort legusjúklingur eða ferlisjúklingur. Sjúklingar eru síðan flokkaðir eftir því á hvernig deildum þeir fá þjónustu og kallast þessi flokkun „Tegund deildar“. Legusjúklingar geta verið á tvenns konar deildum, þ.e. á legudeild og sjúklingahótel en ferlisjúklingar geta verið á fimm tegundum deilda (sjá mynd 1). Loks er þjónustuflokkur sjúklings ákvarðaður. Í viðauka I eru tilgreindir alls 47 þjónustuflokkar sem ætlað er að lýsa þeim heilsufarsvanda sem sjúklingur er meðhöndlaður vegna, hvort sem um er að ræða legu- eða ferlisjúkling og óháð tegund deildar sem þjónustan er veitt á.



Mynd 1: Flokkun sjúklinga og þjónustu.

Hér á eftir er tafla sem gefur yfirlit yfir öll skráningaratriði sem fram koma í handbók þessari. Einnig eru upplýsingar um hvaða atriði þarf að skrá fyrir hvern flokk sjúklings. Skráningaratriðum er síðan nánar lýst í köflum 4 og 5.

Tafla 1. Yfirlit yfir skráningaratriði eftir flokki sjúklinga og tegundum deilda.

	Legusjúklingar		Ferlisjúklingar		
	Legudeild	Sjúklinga- hótel	Dag-, göngu- og legudeild	Bráða- móttöku- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta
Stofnunin					
Auðkenni stofnunar (númer úr rekstraraðilaskrá)	x	x	x	x	x
Kennitala stofnunar	x	x	x	x	x
Þjónustuflokkur	x	x	x	x	x
Ábyrgur læknir	x	x	x	x	x
Ábyrgur hjúkrunarfr./ljósmóðir	x	x	x	x	x
Auðkenni sjúklings					
Flokkur sjúklings	x	x	x	x	x
Kennitala sjúklings	x	x	x	x	x
Ríkisfang ¹⁾	x	x	x	x	x
Nafn	x	x	x	x	x
Kyn	x	x	x	x	x
Hjúskaparstaða	x	x	x	x	x
Lögheimili	x	x	x	x	x
Sveitarfélag	x	x	x	x	x
Póstnúmer	x	x	x	x	x
Heilsugæslulæknir/heilsu- gæslustöð	x	x	x	x	x
Innritun					
Innritunardagsetning	x	x	x	x	x
Innritunartími	x	x	x	x	x
Innlagnarmáti	x	x	x ²⁾		
Tegund deildar	x	x	x	x	x
Kringumstæður innlagnar ³⁾	x				
Kom frá	x	x	x	x	x
Hver vísaði sjúklingi	x	x	x	x	x
Ástæða innlagnar	x	x			
Ástæða komu			x	x	x
Leyfi	x	x			
Útskrift					
Útskriftardagsetning	x	x	x	x	x
Útskriftartími	x	x	x	x	x
Dags. þ. virkri meðferð lýkur	x				
Fór til	x	x	x	x	x
Eftirlit eftir útskrift	x	x	x	x	x

1) Eingöngu fyrir þá sem ekki hafa íslenska kennitölu.

2) Á ekki við um ferlisjúklinga á göngudeild.

3) Eingöngu þegar um er að ræða innlagnir á geðdeildir eða vegna fíknimeðferðar og réttargeðlækninga.

Tafla 1 framhald.

	Legusjúklingar		Ferlisjúklingar		
	Legudeild	Sjúklinga- hótel	Dag-, göngu- og legudeild	Bráða- móttöku- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta
Flokkun heilbrigðisvanda og úrlausna					
Sjúkdómsgreining	x	x	x	x	x
Dags. sjúkdómsgreiningar	x	x	x	x	x
Læknir ábyrgur fyrir sjúkdómsgreiningu	x	x	x	x	x
Slysaskráning ⁴⁾	x			x	
Hjúkrunargreining	x	x	x		x
Dags. hjúkrunargreiningar	x	x	x		x
Hjúkrunarfr. ábyrgur fyrir hjúkrunargreiningu	x	x	x		x
Tílefni komu			x	x	x
Aðgerð	x	x	x	x	
Dagsetning aðgerðar	x	x	x	x	
Læknir ábyrgur fyrir aðgerð	x	x	x	x	
Hjúkrunarmedferð	x	x	x		x
Dags. hjúkrunarmedferðar	x	x	x		x
Hjúkrunarfr. ábyrgur fyrir hjúkrunarmedferð	x	x	x		x
Biðlistar					
Dagsetning skráningar á biðlista	x	x	x		x
Auðkenni stofnunar fyrirhugaðrar innlagnar	x	x	x		x
Þjónustuflokkur	x	x	x		x
Læknanúmer tilvísandi læknis	x	x	x		x
Auðkenni sjúklings	x	x	x		x
Tímamörk innritunar	x	x	x		x
Hver vísaði sjúklingi	x	x	x		x
Tilvísunarsjúkdómsgreining	x	x	x		x
Fyrirhuguð aðgerð	x	x	x		
Dags. fyrirhugaðrar aðgerðar eða innlagnar	x	x	x		
Dags. afskráningar af biðlista	x	x	x		x
Ástæða afskráningar af biðlista	x	x	x		x

- 4) Ítarleg skráning slysa, sjálfsskaða, líkamsárásar eða óhappaatviks/fylgikvilla í heilbrigðisþjónustu ef ástæða innlagnar er fyrsta koma vegna þessa.

4. Legusjúklingar.

Legusjúklingar eru þeir sjúklingar sem innritast á legudeildir eða sjúklingahótel til dvalar allan sólarhringinn. Í þessum kafla eru leiðbeiningar um skráningu fyrir legusjúklinga og leyfileg gildi fyrir hvert skráningaratriði sett fram. Skilgreiningar á viðeigandi hugtökum er að finna aftast í kaflanum.

4.1 Skráningaratriði fyrir legusjúklinga.

4.1.1 Stofnun – legusjúklingur.

Auðkenni stofnunar (númer rekstraraðila):

Númer rekstraraðila er að finna í skrá landlæknis yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu, s.s. heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Skráin inniheldur einkvæm

auðkennisnúmer sem samanstanda af átta bókstöfum og tölustöfum með bandstriki á milli, alls níu stöfum. Skráin er aðgengileg á vefsíðu Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá rekstraraðilaskrá Landlæknisembættisins.

Kennitala stofnunar:

Tíu stafa tala úr Þjóðskrá án bandstriks.

Leyfileg gildi: Tíu stafa strengur skv. Þjóðskrá DDMMYYXXXY.

Þjónustuflokkur:

Þriggja stafa tala úr skrá yfir þjónustuflokka sem birt er í viðauka I. Val á þjónustuflokki tekur mið af því sjúkdómsástandi sem er aðalástæða meðhöndlunar sjúklings. Oft er þjónustuflokkurinn sá sami og sérgrein ábyrgs læknis en þarf þó ekki að vera það.

Leyfileg gildi: 3 stafa strengur fyrir þjónustuflokk XXX, sjá viðauka I.

Ábyrgur læknir:

Læknir sem telst ábyrgur fyrir meðferð sjúklings. Læknir sem fyrst tekur á móti sjúklingi þarf ekki sjálfkrafa að vera skráður sem ábyrgur læknir. Númer úr læknaskrá Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknaskrá landlæknisembættisins.

Ábyrgur hjúkrunarfræðingur/ljósmodir:

Hjúkrunarfræðingur/ljósmodir sem ber ábyrgð á hjúkrunar- eða ljósmodurmeðferð. Númer úr hjúkrunarfræðinga- eða ljósmæðraskrá Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá hjúkrunarfræðinga- eða ljósmæðraskrá Landlæknisembættisins.

4.1.2 Auðkenni sjúklings – legusjúklingur.

Flokkur sjúklings:

Flokkur sem sjúklingur tilheyrir.

Leyfileg gildi:

13 = Legusjúklingur á legudeild

Sjúklingur á legudeild sem hlýtur meðhöndlun allan sólarhringinn, þar með taldar fimm daga legudeildir.

14 = Legusjúklingur á sjúklingahótel

Sjúklingur á sjúklingahótel sem fær sjúkrahúsþjónustu allan sólarhringinn.

Kennitala sjúklings:

Tíu stafa tala úr Þjóðskrá, skráð án bandstriks. Þeim sjúklingum sem ekki eiga íslenska kennitölu er gefin svokölluð gervikennitala. Hún samanstendur af sex stafa tölu sem táknar fæðingardag, mánuð og ár. Næst koma þrjú „0“, eða einhverjir aðrir þrír stafir, en tíunda talan táknar þá öld sem viðkomandi einstaklingur er fæddur á, þ.e. „9“ fyrir þá sem fæddir eru 1900-1999 og „0“ fyrir þá sem fæddir eru 2000-2099. Kennitala sjúklings er dulkóðuð áður en innkölluð gögn eru vistuð í vistunarskrá heilbrigðisstofnana hjá Landlæknisembættinu. *Ef sjúklingur hefur ekki íslenska kennitölu skal ríkisfang hans skráð með tákni ríkisborgararéttar skv. Þjóðskrá. Í þessum tilvikum er tákn ríkisborgararéttar einnig notað í stað tákntölu sveitarfélags.*

Leyfileg gildi: Tíu stafa strengur skv. Þjóðskrá DDMMYYXXXY.

Ríkisfang:

Ríkisfang sjúklings samkvæmt kóðum Þjóðskrár (sjá táknmal Þjóðskrár).

Þarf eingöngu að fylla út fyrir þá sem ekki hafa fengið úthlutað íslenskri kennitölu.

Leyfileg gildi: 2ja stafa strengur fyrir ríkisborgararétt XX, skv. Þjóðskrá.

Nafn:

Nafn sjúklings samkvæmt Þjóðskrá.

Leyfileg gildi: Strengur allt að 31 staf.

Kyn:

Kyn sjúklings.

Leyfileg gildi:

1 = Karl.

2 = Kona.

Hjúskaparstaða:

Hjúskaparstaða sjúklings skv. Þjóðskrá.

Leyfileg gildi:

1 = Ógift (ókvæntur).

3 = Gift (kvæntur) eða staðfest samvist.

4 = Ekill, ekkja.

5 = Skilin(n) að borði og sæng.

6 = Skilin(n) að lögum.

7 = Hjón ekki í samvistum.

8 = Íslendingur í hjúskap með útlendingi sem nýtur úrlendisréttar og verður því ekki skráður (t.d. varnarliðsmaður eða sendiráðsmaður).

9 = Hjúskaparstaða óupplýst.

0 = Íslendingur með lögheimili erlendis; í hjúskap með útlendingi sem ekki er á skrá.

L = Íslendingur með lögheimili á Íslandi (t.d. námsmaður eða sendiráðsmaður); í hjúskap með útlendingi sem ekki er á skrá.

Lögheimili:

Lögheimili sjúklings samkvæmt Þjóðskrá.

*Leyfileg gildi: Strengur allt að 21 staf.**Sveitarfélag:*

Sveitarfélaganúmer lögheimilis (táknatala sveitarfélags skv. Þjóðskrá). Ef um er að ræða einstakling sem hefur lögheimili erlendis er notað tákn ríkisborgararéttar (sjá táknmal Þjóðskrár).

Leyfileg gildi:

Lögheimili á Íslandi: 4ra stafa strengur sem er opinber táknatala sveitarfélags (sbr. táknmal Þjóðskrár).

Lögheimili erlendis: 4ra stafa strengur sem er samsettur úr 99 og 2ja stafa kóða fyrir ríkisborgararétt skv. Þjóðskrá.

Sveitarfélag óþekkt: 4ra stafa strengur 9999.

Póstnúmer:

Póstnúmer lögheimilis skv. Þjóðskrá.

Leyfileg gildi:

Lögheimili á Íslandi: 3ja stafa strengur sem er táknatala pósthúms úr pósthúmskrá Íslandspósts.

Lögheimili erlendis: 3ja stafa strengur 999.

Heilsugæslulæknir/heilsugæslustöð:

Hér skal skrá læknanúmer heilsugæslu- eða heimilislæknis (samkvæmt læknafrá Landlæknisembættisins). Einnig hefur heilsugæslustöðvum/sjúkrahúsum verið gefið númer í læknafrá og skal skrá það ef sjúklingar eru skráðir á heilsugæslustöð en ekki á einstaka lækna á stöðvunum.

*Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknafrá Landlæknisembættisins.***4.1.3 Innritun – legusjúklingur.***Innritunardagsetning:*

Dagur, mánuður og ár innritunar.

*Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.**Innritunartími:*

Klukkustund og mínútur innritunar.

Leyfileg gildi: hh:mm (ath. 24ra stunda klukka).

Innlagnarmáti:

Innlagnarmáti sjúklings.

Leyfileg gildi:

- 1 = Bráðainnlögn.
- 2 = Skipulögð innlögn án biðlista.
- 3 = Innlögn af biðlista.
- 4 = Flutningur á milli þjónustuflokka.

Tegund deildar:

Deild sem sjúklingur innritast á.

Leyfileg gildi:

- 1 = Legudeild.
- 2 = Fimm daga legudeild.
- 3 = Sjúklingahótel.

Kringumstæður innlagnar:

Þarf eingöngu að fylla út þegar um er að ræða innlagnir á geðdeildir, eða vegna fíknimeðferðar eða réttargeðlækninga.

Leyfileg gildi:

- 1 = Sjálfviljug(ur).
- 2 = Nauðungarinnlögn án sjálfræðissviptingar (hámark 48 klst., nema með leyfi innanríkisráðuneytis, þá að hámarki 21 dagar).
- 3 = Nauðungarinnlögn með sjálfræðissviptingu.
- 4 = Innlögn samkvæmt dómsúrskurði á réttargeðdeild.
- 8 = Annað.

Kom frá:

Skrá þarf hvaðan sjúklingur kemur þegar hann leggst inn á deild.

Komi sjúklingur frá hjúkrunar- eða dvalarheimili skal skrá kóða 10 þrátt fyrir að hann eigi þar lögheimili. Kóði 7 skal notaður ef sjúklingur fer í aðgerð á læknastofu/-stöð og leggst inn á legudeild sjúkrahúss í beinu framhaldi af því.

Leyfileg gildi:

- 0 = Sjúkrahús erlendis.
- 1 = Heimili (þ.m.t. þjónustuíbúðir).
(Ef 1 þá þarf að fylla út liðinn „Hver vísaði sjúklingi“).
- 2 = Sama sjúkrahús.
- 3 = Annað sjúkrahús, númer rekstraraðila.
- 6 = Fædd(ur) hér.
- 7 = Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður.
- 8 = Annað.
- 9 = Óþekkt.
- 10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila.
- 11 = Sjúkrahótel.

Hver vísaði sjúklingi:

Þarf eingöngu að fylla út ef sjúklingur kom að heiman.

Leyfileg gildi:

- 0 = Engin tilvísun.
- 1 = Heilsugæslu- eða heimilislæknir.
- 2 = Annar sérfræðingur en heilsugæslu- eða heimilislæknir.
- 3 = Aðrar heilbrigðisstéttir.
- 8 = Annað.
- 9 = Óþekkt.

Ástæða innlagnar:

Leyfileg gildi:

- 1 = Sjúkdómur eða skylt ástand sem ekki er hægt að tengja beint við utanaðkomandi áverka.
- 2 = Slys. Óviljandi atburður sem leitt getur til áverka á líkama. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna slyssins, annars skal nota „5“.
- 3 = Líkamsárás. Visvitandi ofbeldi, slagsmál, rifrildi, misþyrmingar. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna ofbeldisins, annars skal nota „5“.
- 4 = Visvitandi sjálfsskaði. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna visvitandi sjálfsskaða, annars skal nota „5“.
- 5 = Síðbúin áhrif áverka. Í kjölfar áverka vegna slyss, líkamsárásar eða sjálfsskaða, sem áður hefur verið sinnt af heilbrigðisstarfsmanni. Þá hefur kóði 2, 3 eða 4 verið notaður við fyrstu komu sjúklings vegna atburðarins (og þ.a.l. búið að frumskrá atburðinn).
- 6 = Fæðing.
- 7 = Hjúkrunarþörf/hvildarinnlögn.
- 8 = Annað.
- 9 = Óþekkt.

Leyfi:

Skrá skal dag, mánuður, ár og tíma þegar sjúklingur fer í leyfi og kemur úr leyfi. Leyfi hefst þegar sjúklingur er skráður í leyfi og lýkur þegar sjúklingur hefur verið skráður úr leyfi.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY hh:mm (ath. 24ra stunda klukka).

4.1.4 Útskrift – legusjúklingur.**Útskriftardagsetning:**

Dagur, mánuður og ár þegar legu sjúklings er lokið.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.

Útskriftartími:

Klukkustund og mínútur þegar legu sjúklings er lokið.

Leyfileg gildi: hh:mm (ath. 24ra stunda klukka).

Dagsetning þegar virkri meðferð lýkur:

Dagur, mánuður og ár þegar virkri meðferð er lokið og sjúklingur biður eftir viðeigandi vistunarúrræði á annarri stofnun eða deild. Sjúklingur er þá skráður í þjónustuflokk 680, Bið eftir vistunarúrræði.

Leyfileg gildi: DD:MM:YYYY.

Fór til:

Skrá þarf hvert sjúklingur fór við útskrift. Fari sjúklingur til hjúkrunar- eða dvalarheimilis skal skrá kóða 10 þrátt fyrir að hann eigi þar lögheimili.

Leyfileg gildi:

0 = Sjúkrahús erlendis.

1 = Heimili (ef 1 þá þarf að fylla út liðinn „eftirlit eftir útskrift“).

2 = Sama sjúkrahús.

3 = Annað sjúkrahús (númer rekstraraðila).

6 = Andlát.

7 = Sjúklingur útskrifaði sig sjálfur.

8 = Mætti ekki (eingöngu fyrir ferlisjúklinga).

9 = Óþekkt.

10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila.

11 = Sjúkrahótel.

Eftirlit eftir útskrift:

Mikilvægt er að skrá hvort og þá hver komi til með að sinna eftirliti með sjúklingi eftir útskrift.

Leyfileg gildi:

3 = *Verður ekki fylgt eftir af heilbrigðisstarfsmanni.*

4 = *Dagdeild.*

5 = *Göngudeild.*

6 = *Heimahjúkrun.*

7 = *Sjúkrahústengd heimaþjónusta.*

8 = *Annað.*

9 = *Óþekkt.*

10 = *Heilsugæslustöð.*

11 = *Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður (þ.m.t. sjálfstætt starfandi heimilislæknir).*

4.2 Flokkun heilbrigðisvanda og úrlausna.

Heilbrigðisvandi sjúklinga og úrlausnir heilbrigðisstarfsfólks skulu skráðar, flokkaðar og kóðaðar í samræmi við alþjóðleg flokkunarkerfi, sjá nánar í kafla 6.

4.3 Mælikvarðar og úrvinnsla.

Úr vistunargögnum sjúkrahúsa má vinna tölulegar upplýsingar um heilsufar landsmanna og heilbrigðisþjónustu í landinu. Í uppgjöri þarf að gera sérstaklega grein fyrir hverjum flokki sjúklinga sem og þeim þjónustuflokki sem sjúklingur var skráður á. Við útskrift lýkur legu sjúklings í viðkomandi þjónustuflokki og úrlausnir eru kóðaðar með hliðsjón af meginástæðu innlagnar og/eða rannsóknna. Innritunar- og útskriftardagsetning, fjöldi lega, legudagar og aðalsjúkdómsgreiningar eru þær upplýsingar sem úrvinnsla vistunargagna byggir á. Þegar legur eru taldar skal að öllu jöfnu miða við aðalsjúkdómsgreiningar við útskrift úr þjónustuflokkum.

Legur:

Til þess að fá sem bestan samanburð milli sjúkrahúsa skal bera saman fjölda útskrifta. Útskrift úr þjónustuflokki merkir að legu sjúklings í viðkomandi þjónustuflokki sé lokið. Legur sem vara 90 daga eða lengur (90+ legudaga) teljast langlegur.

Fjöldi legudaga:

Fjöldi daga sem sjúklingur er skráður í tiltekinn þjónustuflokk og afmarkast af útskriftardegi úr þjónustuflokki að frádregnum komudegi í sama þjónustuflokki, þó minnst einn legudagur (þ.e. þegar komu- og útskriftardagur er sá sami reiknast einn legudagur).

Meðallegutími:

Samanlagðir legudagar allra sjúklinga í tilteknum þjónustuflokki deilt með fjölda lega í sama þjónustuflokki. Meðallegutíma má einnig finna fyrir hóp þjónustuflokka t.d. alla þjónustuflokka sem tilheyra skurðlækningum eða fyrir tiltekna sjúkdóma líkt og gert er í alþjóðlegum samanburði.

Talning legudaga í leyfi:

Við útreikning legudaga skal draga leyfisdaga frá í uppgjöri legudaga. Leyfi er reiknað þannig að dagurinn sem farið er í leyfi er dreginn frá þeim degi sem komið er úr leyfi. Dæmi: Ef sjúklingur fer í leyfi á föstudegi og kemur til baka á sunnudegi eru það 2 dagar í leyfi (þ.e. dagurinn þegar farið er í leyfi er ekki meðtalinn). Þegar leyfisdagur er sá sami, þ.e. þegar farið er í leyfi og komið úr leyfi á sama degi, reiknast einn leyfisdagur.

Talning legudaga á fimm daga legudeildum:

Sjúklingar sem eru á fimm daga deild í margar vikur í senn skulu aðeins útskrifaðir í lok legu. Ekki skal útskrifa sjúklinga í vikulok eða þá daga sem deildin lokar heldur skal skrá þá í leyfi. Talning legudaga er eingöngu bundin við þá daga sem sjúklingar eru inniliggjandi og deildin er opin.

Fjöldi skráðra rúma fyrir legusjúklinga:

Skráð rúm teljast þau rúm á sjúkrahúsum og sjúklingahótelum sem fá reglulegt viðhald og eru alltaf tiltæk fyrir sjúklinga. Fjöldi skráðra rúma er meðalfjöldi tiltækra rúma á viðkomandi ári, hvort sem rúmin hafa verið notuð eða ekki. Við talningu á rúmum skal undanskilja:

Rúm/meðferðarstóla á dagdeildum.

Skurðarborð, rúm á vöknun, sjúkrabörur á bráðamóttökudeild og vöggur á vöggustofu.

Rúm á deildum sem eru lokaðar.

Rúm sem opin eru til bráðabirgða.

Rúm á hjúkrunarheimilum.

Rúm á dvalarheimilum.

Skráð rúm á sjúkrahúsum eru flokkuð á eftirfarandi hátt:

Rúm á bráðadeildum lyf-, skurð-, geð-, kven-, barna- og öldrunarlækninga.

Rúm fyrir langveika sjúklinga (líknardeildir, langlegudeildir).

Önnur rúm (endurhæfingadeildir, sjúklingahótel).

Athugið að skráð rúm/rými fyrir sjúklinga á endurhæfingardeildum/endurhæfingarstofnunum miðast eingöngu við þau rúm/rými sem ætluð eru sjúklingum sem eru í virkri endurhæfingu.

Rúmanýting:

Rúmanýtingu má reikna með tvennum hætti. Annars vegar má miða hana við fjölda skráðra rúma en hins vegar miða við reiknuð rúm. Í seinna tilvikinu er nýting rúma notuð til að áætla fjölda rúma. Til að gera ráð fyrir árstíðabundnum sveiflum er miðað við 90% nýtingu þegar fjöldi reiknaðra rúma er fundinn.

Fjöldi reiknaðra rúma er fundinn á eftirfarandi hátt:

$$\frac{\text{Fjöldi legudaga}}{(365 \times 0,9)}$$

4.4 Hugtök og skilgreiningar.

Bráðainnlögn:

Innlögn sem ekki er fyrirfram skipulögð. Þó getur sjúklingur af biðlista lagst inn brátt ef hann er ekki lagður inn samkvæmt biðlistaröðun, þ.e. ef framgangur sjúkdómsins er með þeim hætti að leggja verður hann inn fyrr en áætlað var og taka hann þannig fram fyrir aðra á biðlistanum.

Dagsetning þegar virkri meðferð lýkur:

Dagsetning þegar virkri meðferð einstaklings lýkur að mati ábyrgs læknis. Skráning dagsetningar þegar virkri meðferð lýkur táknar ekki útskrift heldur er eingöngu verið að gefa til kynna að sjúklingur hafi lokið meðferð á viðkomandi deild/þjónustuflokki. Sjúklingur ætti að útskrifast en skortur á vistunarræði kemur í veg fyrir það.

Dvöl:

Markast af innritun og útskrift legusjúklings af legudeild. Þarna er vísað til staðsetningar í húsi, óháð þjónustuflokki. Ef sjúklingur er fluttur á milli deilda flyst dagurinn með honum á þá deild sem hann er fluttur á. Fleiri en ein dvöl getur verið innan hvernar legu, flytjist sjúklingur á milli deilda án útskriftar í þjónustuflokki (sjá mynd 2).

Fimm daga legudeild:

Deild með legurúmum til meðhöndlunar á sjúklingum. Legudeild hefur á að skipa mannafla og aðstöðu til þess að veita nauðsynlega þjónustu allan sólarhringinn en er aðeins starfrækt fimm (virka) daga vikunnar eða annan hluta vikunnar.

Flokkur sjúklings:

Vísar til þess að sjúklingur er flokkaður í tiltekinn flokk eftir því á hvers konar deild hann fær þjónustu, þ.e. hvort hann flokkast sem legusjúklingur eða ferlisjúklingur.

Flutningur milli þjónustuflokka:

Ef sjúklingur er fluttur frá einum þjónustuflokki yfir á annan, hefst ný lega í viðkomandi þjónustuflokki. Við flutning flyst legudagur með sjúklingi á þann þjónustuflokk sem hann er fluttur á.

Flutningur vegna rannsókna, sérfræðingsálits o.fl.:

Legusjúklingur sem sendur er á milli stofnana, t.d. í rannsókn eða á bráðamóttökudeild, og fer síðan aftur á legudeild innan sólarhrings, skal skráður sem ferlisjúklingur á þeirri deild

sem hann er sendur til. Ekki skal útskrifa sjúkling af þeirri stofnun sem hann er sendur frá nema fjarvist hans sé lengri en 24 klukkustundir.

Gjörgæsludeild:

Deild með legurúmum til þess að meðhöndla legusjúklinga og er með sérstakan útbúnað til þess að veita gjörgæslu. Gjörgæsludeild hefur á að skipa mannafla og aðstöðu til að veita þjónustu allan sólarhringinn. Legudagar á gjörgæsludeild reiknast með þeim þjónustuflokki og þeirri deild sem sjúklingur tilheyrir.

Innlögn af biðlista:

Innlög sjúklings sem er skráður á biðlista og leggst inn á tilteknum degi samkvæmt skipulagi deildar.

Innritun:

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

Legu:

Markast af innritun og útskrift legusjúklings úr þjónustuflokki. Innan einnar legu geta verið fleiri en ein dvöl, ef sjúklingur flyst á milli deilda en er áfram skráður í sama þjónustuflokk (þ.e. aðeins staðsetning í húsi breytist) (sjá nánar mynd 2). Ef sjúklingur er fluttur á milli þjónustuflokka, þ.e. ný legu hefst, flyst dagurinn með honum á þann þjónustuflokk sem hann er fluttur á.

Legudeild:

Deild með legurúmum til meðhöndlunar á sjúklingum. Legudeild hefur á að skipa mannafla og aðstöðu til þess að veita nauðsynlega þjónustu allan sólarhringinn. Þessar deildir geta bæði verið starfræktar alla daga vikunnar eða hluta hennar.

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 kemst að samkomulagi um að sjúklingur geti yfirgefið sjúkrahúsið í ákveðinn tíma, t.d. yfir helgi, telst það leyfi. Leyfi táknað 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.

Sjúklingahótel:

Deild sem annaðhvort tengist sjúkrahúsi eða er sjálfstæð heilbrigðisstofnun. Hér er horft til framtíðar varðandi þjónustu við sjúklinga þar sem sjúklingahótel er ekki til staðar hér á landi ennþá. Sjúklingahótel er ekki hið sama og sjúkrahótel. Á sjúklingahótelu eru legurúm þar sem sjúklingar fá sjúkrahúsaþjónustu allan sólarhringinn en þó ekki sambærilega við þjónustu á legudeildum sjúkrahúsa. Á sjúklingahótelu dvelja t.d. sjúklingar sem eru að jafna sig eftir aðgerð eða sækja dag- og göngudeildarþjónustu á sjúkrahúsi.

Skipulögð innlögn án biðlista:

Innlögn sjúklings sem skipulögð er fram í tímann í samráði við stjórnendur deildar. Dæmi; sjúklingur er lagður inn á tiltekið sjúkrahús til að dreifa álagi milli sjúkrahúsa. Sjúklingur er ekki skráður á biðlista.

Tegund deildar:

Deild sem sjúklingur er innritaður á. Tegund deildar tekur mið af þeirri starfsemi sem þar fer fram, t.d. legudeild fyrir legusjúklinga.

Útskrift:

Útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok legu.

Vist:

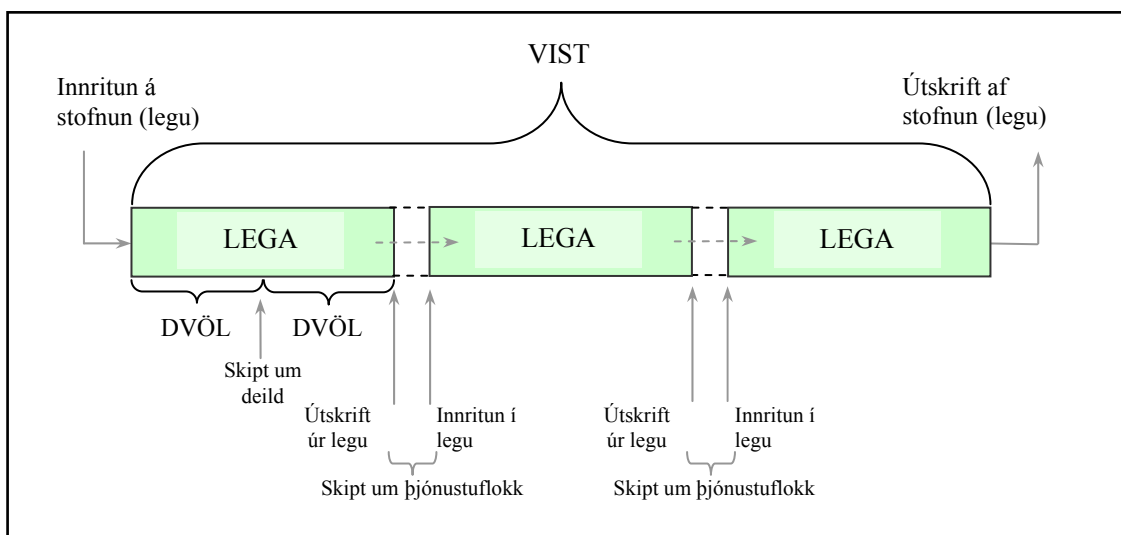
Vist er tímabilið frá því að sjúklingur leggst inn á stofnun þar til hann útskrifast af henni. Innan vistar getur verið fleiri en ein lega þar sem sjúklingur getur flust á milli þjónustuflokka án þess að vera útskrifaður af stofnun. Að sama skapi geta verið fleiri en ein dvöl innan sömu legu, flytjist sjúklingur á milli deilda án útskriftar úr þjónustuflokki (sjá mynd 2).

Vöknunardeild:

Deild með legurúmum sem ætluð eru fyrir sjúklinga sem eru að vakna eftir svæfingu í tengslum við skurðaðgerð. Vöknunardeild getur bæði verið notuð fyrir ferlisjúklinga og legusjúklinga. Rúm á vöknunardeildum reiknast ekki með í rúmafjöldaða stofnunarinnar. Legudagar á vöknunardeildum reiknast með þeim þjónustuflokki og þeirri deild sem sjúklingur tilheyrir.

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).



Mynd 2. Innbyrðis tengsl hugtakanna „vist“, „lega“ og „dvöl“.

5. Ferlisjúklingur.

Hugtakið ferlisjúklingur er vítt hugtak sem nær yfir alla sjúklinga sem njóta þjónustu sjúkrahúsa án þess að innritast sem legusjúklingar. Vakin er athygli á því að sjúklingur sem innritast á legudeild til undirbúnings fyrir aðgerð, dvelst innan við sólarhring og fer aftur heim fyrir innlögn, er flokkaður sem ferlisjúklingur á legudeild. Í þessum kafla eru leiðbeiningar um skráningu fyrir ferlisjúklinga og leyfileg gildi fyrir hvert skráningaratriði sett fram. Skilgreiningar á viðeigandi hugtökum er að finna aftast í kaflanum.

5.1 Skráningaratriði fyrir ferlisjúklinga.

5.1.1 Stofnun – ferlisjúklingur.

Auðkenni stofnunar (númer rekstraraðila):

Númer rekstraraðila er að finna í skrá landlæknis yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu, s.s. heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Skráin inniheldur einkvæm auðkennisnúmer sem samanstanda af átta bókstöfum og tölustöfum með bandstriki á milli, alls níu stöfum. Skráin er aðgengileg á vefsíðu Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá rekstraraðilaskrá Landlæknisembættisins.

Kennitala stofnunar:

Tíu stafa tala úr Þjóðskrá.

Leyfileg gildi: Tíu stafa strengur skv. Þjóðskrá DDMMYYXXXY.

Þjónustuflokkur:

Vísar til þess sjúkdóms eða sjúkdómsástands sem sjúklingur er innritaður vegna. Þjónustuflokkur á fyrst og fremst að endurspegla 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).

Leyfileg gildi: 3 stafa strengur fyrir þjónustuflokk XXX, sjá viðauka I.

Ábyrgur læknir:

Læknir sem telst ábyrgur fyrir meðferð sjúklings. Læknir sem fyrst tekur á móti sjúklingi þarf ekki sjálfkrafa að vera skráður sem ábyrgur læknir. Númer úr læknaskrá Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknaskrá Landlæknisembættisins.

Ábyrgur hjúkrunarfræðingur/ljósmóðir:

Hjúkrunarfræðingur/ljósmóðir sem ber ábyrgð á hjúkrunar- eða ljósmóðurmeðferð. Númer úr hjúkrunarfræðinga- eða ljósmæðraskrá Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá hjúkrunarfræðinga- eða ljósmæðraskrá Landlæknisembættisins.

5.1.2 Auðkenni sjúklings – ferlisjúklingur.

Flokkur sjúklings:

Flokkur sem sjúklingur tilheyrir.

Leyfileg gildi:

21 = *Ferlisjúklingur á dagdeild:*

Sjúklingur sem þarf ekki á sólarhringsþjónustu að halda en er innritaður í tiltekið rúm/meðferðarstól í allt að 24 klst. Ef forsendur breytast og sjúklingur þarf að liggja lengur skal hann innritaður sem legusjúklingur á víðeigandi legudeild. Ferlisjúklingur getur komið á dagdeild til síendurtekinnar og reglulegrar meðhöndlunar, ýmist á hverjum degi eða á ákveðnum dögum. Dæmi um ferlisjúklinga á dagdeild eru, t.d. sjúklingar sem fara í aðgerð og heim sama dag, sjúklingar í krabbameinsmeðferð, í gervinýra eða á dagdeildum geðdeilda eða öldrunarlækningadeilda.

22 = *Ferlisjúklingur á göngudeild:*

Sjúklingur, sem kemur til eftirlits, meðferðar eða rannsóknar á göngudeild, og er þar að öllu jöfnu skemur en 4 klst. Ýmist er um einstakar komur að ræða eða endurtekna komur út af sama heilbrigðisvanda. Hér getur t.d. verið um að ræða komur sem tengjast undirbúningi undir innlögn eða eftirliti eftir legu. Endurkomur á bráðamóttökudeild falla einnig í þennan flokk.

23 = *Ferlisjúklingur á legudeild:*

Sjúklingur sem þarf ekki á sólarhringsþjónustu að halda en fær þjónustu á legudeild í allt að 24 klst. Ferlisjúklingur á legudeild getur t.d. verið þar til undirbúnings fyrir aðgerð sem gera á síðar eða í meðferð.

24 = *Ferlisjúklingur á bráðamóttökudeild:*

Bráðasjúklingur sem er meðhöndlaður á bráðamóttökudeild. Þegar um endurkomur er að ræða þá flokkast sjúklingur sem 22 = ferlisjúklingur á göngudeild.

25 = *Ferlisjúklingur í sjúkrahústengdri heimaþjónustu:*

Sjúklingur sem nýtur sjúkrahústengdrar heimaþjónustu og dvelst heima.

Kennitala sjúklings:

Tíu stafa tala úr Þjóðskrá, skráð án bandstriks. Þeim sjúklingum sem ekki eiga íslenska kennitölu er gefin svokölluð gervikennitala. Hún samanstendur af sex stafa tölu sem táknar

fæðingardag, mánuð og ár. Næst koma þrjú „0“, eða einhverjir aðrir þrír stafir, en tíunda talan tákna þá öld sem viðkomandi einstaklingur er fæddur á, þ.e. „9“ fyrir þá sem fæddir eru 1900-1999 og „0“ fyrir þá sem fæddir eru 2000-2099. Kennitala sjúklinga er dulkóðuð áður en innkölluð gögn eru vistuð í vistunarskrá heilbrigðisstofnana hjá Landlæknisembættinu. Ef sjúklingur hefur ekki íslenska kennitölu skal ríkisfang hans skráð með tákni ríkisborgararéttar skv. Þjóðskrá. Í þessum tilvikum er tákn ríkisborgararéttar einnig notað í stað tákntölu sveitarfélags.

Leyfileg gildi: Tíu stafa strengur skv. Þjóðskrá DDMMYYXXXY.

Ríkisfang:

Ríkisfang sjúklings samkvæmt kóðum Þjóðskrár (sjá táknmal Þjóðskrár). Þarf eingöngu að fylla út fyrir þá sem ekki hafa fengið úthlutað íslenskri kennitölu.

Leyfileg gildi: 2ja stafa strengur fyrir ríkisborgarétt XX, skv. Þjóðskrá.

Nafn:

Nafn sjúklings samkvæmt Þjóðskrá.

Leyfileg gildi: Strengur allt að 31 staf.

Kyn:

Kyn sjúklings.

Leyfileg gildi:

1 = Karl.

2 = Kona.

Hjúskaparstaða:

Hjúskaparstaða sjúklings skv. Þjóðskrá.

Leyfileg gildi:

1 = Ógift (ókvæntur).

3 = Gift (kvæntur) eða staðfest samvist.

4 = Ekkill, ekkja.

5 = Skilin(n) að borði og sæng.

6 = Skilin(n) að lögum.

7 = Hjón ekki í samvistum.

8 = Íslendingur í hjúskap með útlendingi sem nýtur úrlendisréttar og verður því ekki skráður (t.d. varnarliðsmaður eða sendiráðsmaður).

9 = Hjúskaparstaða óupplýst.

0 = Íslendingur með lögheimili erlendis; í hjúskap með útlendingi sem ekki er á skrá.

L = Íslendingur með lögheimili á Íslandi (t.d. námsmaður eða sendiráðsmaður); í hjúskap með útlendingi sem ekki er á skrá.

Lögheimili:

Lögheimili sjúklings samkvæmt Þjóðskrá.

Leyfileg gildi: Strengur allt að 21 staf.

Sveitarfélag:

Sveitarfélaganúmer lögheimilis (táknatala sveitarfélags skv. Þjóðskrá). Ef um er að einstakling sem hefur lögheimili erlendis er notað tákn ríkisborgararéttar (sjá táknmal Þjóðskrár).

Leyfileg gildi:

Lögheimili á Íslandi: 4ra stafa strengur sem er opinber táknatala sveitarfélags (sbr. táknmal Þjóðskrár).

Lögheimili erlendis: 4ra stafa strengur sem er samsettur úr 99 og 2ja stafa kóða fyrir ríkisborgararétt skv. Þjóðskrá.

Sveitarfélag óþekkt: 4ra stafa strengur 9999.

Póstnúmer:

Póstnúmer lögheimilis skv. Þjóðskrá.

Leyfileg gildi:

Lögheimili á Íslandi: 3ja stafa strengur sem er tákntala póstnúmers úr póstnúmeraskrá Íslandsþósts.

Lögheimili erlendis: 3ja stafa strengur 999.

Heilsugæslulæknir/heilsugæslustöð:

Hér skal skrá læknanúmer heimilislæknis (samkvæmt læknskrá Landlæknisembættisins). Einnig hefur heilsugæslustöðvum/sjúkrahúsum verið gefið númer í læknskrá og skal skrá það ef sjúklingar eru skráðir á heilsugæslustöð en ekki á einstaka lækna á stöðvunum.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknskrá Landlæknisembættisins.

5.1.3 Innritun – ferlisjúklingur.

Innritunardagursetning:

Dagur, mán. og ár innritunar.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.

Innritunartími:

Klukkustund og mínútur innritunar.

Leyfileg gildi: hh:mm (ath. 24ra stunda klukka).

Innlagnarmáti:

Innlagnarmáti sjúklings. Á eingöngu við um ferlisjúklinga sem innritast á dag- eða legudeildir.

Leyfileg gildi:

1 = Bráðainnlögn.

2 = Skipulögð innlögn án biðlista.

3 = Innlögn af biðlista.

4 = Flutningur á milli þjónustuflokka.

Tegund deildar:

Deild sem sjúklingur innritast á.

Leyfileg gildi:

1 = Legudeild.

4 = Dagdeild.

5 = Göngudeild.

6 = Bráðamóttökudeild.

7 = Sjúkrahústengd heimaþjónusta.

Kom frá:

Skrá þarf hvaðan sjúklingur kemur þegar hann innritast sem ferlisjúklingur. Komi sjúklingur frá hjúkrunar- eða dvalarheimili skal skrá kóða 10 þrátt fyrir að hann eigi þar lögheimili.

Leyfileg gildi:

0 = Sjúkrahús erlendis.

1 = Heimili (þ.m.t. þjónustuíbúðir) (ef 1 þá þarf að fylla út liðinn „Hver vísaði sjúklingi“).

2 = Sama sjúkrahús.

3 = Annað sjúkrahús, númer rekstraraðila.

6 = Fædd(ur) hér.

7 = Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður.

8 = Annað.

9 = Óþekkt.

10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila.

11 = Sjúkrahótel.

Hver vísaði sjúklingi:

þarf eingöngu að fylla út ef sjúklingur kom að heiman.

Leyfileg gildi:

0 = Engin tilvísun.

1 = Heilsugæslu- eða heimilislæknir.

- 2 = Annar sérfræðingur en heilsugæslu- eða heimilislæknir.
- 3 = Aðrar heilbrigðisstéttir.
- 8 = Annað.
- 9 = Óþekkt.

Ástæða komu:

Leyfileg gildi:

- 1 = Sjúkdómur eða skylt ástand sem ekki er hægt að tengja beint við utanaðkomandi áverka.
- 2 = Slys. Óviljandi atburður sem leitt getur til áverka á líkama. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna slyssins, annars skal nota „5“.
- 3 = Líkamsárás. Visvitandi ofbeldi, slagsmál, rifrildi, misþyrmingar. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna ofbeldisins, annars skal nota „5“.
- 4 = Visvitandi sjálfsskaði. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna vísvitandi sjálfsskaða, annars skal nota „5“.
- 5 = Síðbúin áhrif áverka. Í kjölfar áverka vegna slyss, líkamsárásar eða sjálfsskaða, sem áður hefur verið sinnt af heilbrigðisstarfsmanni. Þá hefur kóði 2, 3 eða 4 verið notaður við fyrstu komu sjúklings vegna atburðarins (og þ.a.l. búið að frumskrá atburðinn).
- 6 = Fæðing (meðgöngueftirlit ekki skráð hér heldur undir lið nr. 8).
- 7 = Hjúkrunarþörf/hvildarinnlögn (á ekki við ferlisjúklinga).
- 8 = Annað.
- 9 = Óþekkt.

5.1.4 Útskrift – ferlisjúklingur.

Útskriftardagsetning:

Dagur, mán. og ár þegar ferlilotu sjúklings lýkur.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.

Útskriftartími:

Klukkustund og mínútur þegar ferlilotu sjúklings lýkur.

Leyfileg gildi: hh:mm (ath. 24ra stunda klukka).

Fór til:

Skrá þarf hvert sjúklingur fór við útskrift. Fari sjúklingur til hjúkrunar- eða dvalarheimilis skal skrá kóða 10 þrátt fyrir að hann eigi þar lögheimili.

Leyfileg gildi:

- 0 = Sjúkrahús erlendis.
- 1 = Heimili (ef 1 þá þarf að fylla út liðinn „eftirlit eftir útskrift“).
- 2 = Sama sjúkrahús.
- 3 = Annað sjúkrahús (númer rekstraraðila).
- 6 = Andlát.
- 7 = Sjúklingur útskrifaði sig sjálfur.
- 8 = Mætti ekki (eingöngu fyrir ferlisjúklinga).
- 9 = Óþekkt.
- 10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili (númer rekstraraðila).
- 11 = Sjúkrahótel.

Eftirlit eftir útskrift:

Mikilvægt er að skrá hvort og þá hver sinni eftirliti eftir útskrift.

Leyfileg gildi:

- 3 = Verður ekki fylgt eftir af heilbrigðisstarfsmanni.
- 4 = Dagdeild.
- 5 = Göngudeild.
- 6 = Heimahjúkrun.

- 7 = *Sjúkrahústengd heimaþjónusta.*
- 8 = *Annað.*
- 9 = *Óþekkt.*
- 10 = *Heilsugæslustöð.*
- 11 = *Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður (þ.m.t. sjálfstætt starfandi heimilislæknir).*

5.2 Flokkun heilbrigðisvanda og úrlausna.

Heilbrigðisvandi sjúklinga og úrlausnir heilbrigðisstarfsfólks skulu skráðar, flokkaðar og kóðaðar í samræmi við alþjóðleg flokkunarkerfi, sjá nánar í kafla 6.

5.3 Mælikvarðar og úrvinnsla.

Í uppgjöri þarf að gera sérstaklega grein fyrir ferlisjúklingum en undir þann flokk heyra ferlisjúklingar á dagdeildum, göngudeildum, legudeildum, bráðamóttökudeildum svo og sjúklingar í sjúkrahústengdri heimaþjónustu.

Fjöldi sjúklinga:

Fjöldi einstaklinga á tilteknu tímabili sem fá meðferð sem ferlisjúklingar á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttökudeild eða sem ferlisjúklingar í sjúkrahústengdri heimaþjónustu.

Fjöldi koma ferlisjúklinga:

Fjöldi koma ferlisjúklinga á dagdeild, göngudeild, legudeild eða bráðamóttökudeild á tilteknu tímabili. Eingöngu eru taldir þeir dagar/þau skipti sem sjúklingur kom á viðkomandi deild.

Fjöldi ferlilota:

Fjöldi ferlilota á tilteknu tímabili. Hver ferlilota afmarkast af innritunartíma við fyrstu komu og útskriftartíma þegar meðferð er lokið.

Skráð rúm/meðferðarstólar fyrir dagdeildarsjúklinga:

Fjöldi skráðra rúma/meðferðarstóla sem ætlaður eru fyrir ferlisjúklinga á dagdeildum.

5.4 Hugtök og skilgreiningar.

Dagdeild:

Deild með föstu rými, t.d. meðferðarstólum og/eða rúmum, þar sem ferlisjúklingum er sinnt í allt að 24 klst. Til dagdeildarkoma teljast komur í stærri/tímafrekari rannsóknir og/eða meðferð. Dæmi um slíkt eru lyfjagjafir, speglanir, hjartaþræðingar og blóðgjafir. Dagdeild hefur á að skipa mannafla og aðstöðu til þess að veita nauðsynlega þjónustu í allt að 24 klukkustundir á sólarhring.

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. Endurteknar vitjanir til ferlisjúklinga í sjúkrahústengdri heimaþjónustu vegna tiltekins sjúkdóms teljast vera ferlilota. Ferlilotu lýkur með skráningu á viðeigandi kóðum sem endurspeglar heilbrigðisvanda sjúklings.

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:

Vísar til þess að sjúklingur er flokkaður í tiltekinn flokk eftir því á hvers konar deild hann fær þjónustu. Sjúklingur flokkast annaðhvort sem ferlisjúklingur eða legusjúklingur.

Göngudeild:

Deild án legurúma þar sem tekið er á móti ferlisjúklingum sem koma í stutta heimsókn til skoðunar, rannsóknar eða meðhöndlunar. Dæmi um komur á göngudeild eru viðtöl við fagaðila, blóðtökur, heyrnarmælingar og komur í hjartalínurit. Göngudeild hefur yfir að ráða mannafla á dagvinnutíma virka daga.

Innritun:

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

Koma:

Stök koma ferlisjúklings á dagdeild, göngudeild, legudeild eða á bráðamóttökudeild. Afmarkast af innritunar- og útskriftartíma sjúklings.

Legudeild:

Deild með legurúmum til meðhöndlunar á sjúklingum. Legudeild hefur á að skipa mannafla og aðstöðu til þess að veita nauðsynlega þjónustu allan sólarhringinn. Þessar deildir geta bæði verið starfræktar alla daga vikunnar eða hluta hennar.

Sjúkrahústengd heimaþjónusta:

Deild á sjúkrahúsi sem sinnir sjúklingum í heimahúsi. Sjúklingar sem fá sjúkrahústengda heimaþjónustu teljast til ferlisjúklinga. Sjúkrahústengd heimaþjónusta hefur yfir að ráða mannafla allan sólarhringinn.

Bráðamóttökudeild:

Deild þar sem sjúklingar eru meðhöndlaðir vegna slysa eða bráðra veikinda. Bráðamóttökudeild getur haft legurúm en sjúklingar dvelja þar í innan við sólarhring og eru þá ýmist fluttir á legudeildir eða útskrifaðir. Bráðamóttökudeildir hafa á að skipa mannafla og aðstöðu til að veita þjónustu allan sólarhringinn, alla daga vikunnar.

Útskrift:

Útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok ferlilotu.

Vitjun:

Stök vitjun heilbrigðisstarfsmanns í heimahúsi til ferlisjúklings sem nýtur sjúkrahústengdrar heimaþjónustu. Sambærilegt við hugtakið „koma“ fyrir ferlisjúkling á dagdeild, göngudeild, legudeild eða bráðamóttökudeild.

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).

6. Flokkunarkerfi.

Landlæknir gefur út tilmæli um það hvaða kóðuðu flokkunarkerfi skuli nota að lágmarki við skráningu í sjúkraskrá. Landlæknir annast viðhald og útgáfu þeirra flokkunarkerfa sem hann hefur mælt fyrir um notkun á hér á landi.

Við skráningu og vinnslu gagna fyrir skil til Landlæknisembættisins ber viðkomandi heilbrigðisstofnun ábyrgð á að fram fari innra gæðaeftirlit á því hvort kóðar sem skráðir eru séu í gildi. Gildandi útgáfur flokkunarkerfa má finna á vefsíðu Landlæknisembættisins.

Við þróun rafrænna samskipta milli þjónustuaðila og heilbrigðisstofnana þarf að tryggja að flokkunarkerfi séu sambærileg eða samrýmanleg með vörpun. Ennfremur að ef í notkun eru staðbundnir stuttlistar yfir greiningar eða aðgerðir, þá sé útgáfa þeirra á ábyrgð fagfólks og árlegar

uppfærslur tryggðar. Rétt er að geta þess að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir ekki með notkun stuttlista fyrir þau flokkunarkerfi sem hún gefur út.

Nánari upplýsingar um flokkunarkerfi og gildandi útgáfur þeirra er að finna á vefsíðu Landlæknisembættisins.

6.1 Flokkunarkerfi sjúkdómsgreininga.

Sjúkdómsgreiningar skulu skráðar í samræmi við gildandi útgáfu Alþjóðlegs flokkunarkerfis sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála, nú ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Conditions, 10th Revision) og reglur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um notkun þess. Hver ICD-10 kóði samanstendur af einum bókstaf og allt að þremur tölustöfum.

Skrá skal ICD-10 kóða fyrir sjúkdómsgreiningu(-ar) sjúklings við útskrift legusjúklings af legudeild og við lok hverrar komu hjá ferlisjúklingum á dag-, göngu- og legudeild. Einnig við lok hverrar komu á bráðamóttökudeild, sjúklingahótel og í sjúkrahústengdri heimaþjónustu.

Sjúkdómsgreining:

Skráning heilbrigðisvanda sjúklings skal vera þannig að full skráning með aukastöfum sé möguleg. Við skráningu er læknum ætlað að fullnýta þá nákvæmni sem ICD-10 býður upp á.

Leyfileg gildi: ICD kóðar skv. gildandi útgáfu ICD.

Aðalsjúkdómsgreining:

Ef skráðar eru fleiri en ein greining verður alltaf að velja aðalgreiningu. Aðalgreining er höfð fremst samkvæmt venju eða auðkennd á annan hátt. Aðalgreining skal endurspegla meginástæðu rannsókna og meðferðar. Ef aðalgreining er af ytri orsökum, þá verður að skrá tvo kóða, þann fyrri fyrir áverka og þann seinni fyrir tildrög. Sama á við ef um stjörnu- og dálkamerktar greiningar er að ræða, þá verður dálkagreining aðalgreining. Ef velja þarf á milli tveggja eða fleiri hugsanlegra aðalgreininga, skal sú valin sem endurspeglar meginástæðu innlagnar hverju sinni.

Leyfilegt gildi: ICD kóði skv. gildandi útgáfu ICD.

Dagsetning sjúkdómsgreiningar:

Dagur, mánuður og ár sjúkdómsgreiningar. Dagsetning skráist með hverju skráðu sjúkdómsgreiningarnúmeri. Dagsetning sjúkdómsgreiningar miðast að öllu jöfnu við útskriftardag.

Leyfileg gildi: DD:MM:YYYY.

Læknir ábyrgur fyrir sjúkdómsgreiningu:

Læknanúmer þess læknis sem ber ábyrgð á sjúkdómsgreiningu heilsuvanda (úr læknaskrá Landlæknisembættisins).

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknaskrá Landlæknisembættisins.

6.2 Skráning ytri orsaka áverka eða dauða.

Skrá skal kóða fyrir ytri orsakir til viðbótar við ICD-10 áverkakóða ef ástæða innlagnar/komu er:

Slys.

Vísitandi sjálfsskaði.

Líkamsárás.

Óhappatilvik eða fylgikvillar í heilbrigðisþjónustu.

Tvær leiðir eru heimilar við skráningu á ytri orsökum áverka. Annars vegar skráning samkvæmt XX. kafla ICD-10 og hins vegar samkvæmt samnorrænni áverkaskráningu NOMESCO, Nordic Classification of External Causes of Injuries (NCECI):

ICD-10, XX. kafli.

Kóði fyrir ytri orsök áverka (t.d. fall á jafnsléttu) skv. XX. kafla (V01-Y98) er skráður sem aukakóði, til viðbótar við aðalgreininguna sem er ICD-10 kóðinn sem lýsir afleiðingum áverkans (t.d. beinbrot). Þannig gæti strengur greiningarinnar „brot á lærleggshálsi vegna falls á sama fleti við að renna til, hrasa og skrika fótur“ orðið S720 sem aðalgreining og W01 sem aukakóði.

NOMESCO.

NOMESCO skráningin er ítarlegri en ICD-10 skráningin. Mögulegt er að varpa þeim skráningaratriðum vélrænt yfir í XX. kafla ICD-10 eftir á, ef þörf krefur.

Slysaskrá Íslands:

Ef ástæða komu er slys skal það jafnframt skráð í slysaskrá Íslands. Stofnanir bera ábyrgð á því að virkja skráningu í slysaskrá miðlægt í tölvukerfum sínum. Ef það hefur ekki þegar verið gert er hægt að nálgast leiðbeiningar þar að lútandi hjá Landlæknisembættinu.

6.3 Flokkunarkerfi fyrir hjúkrunargreiningar.*Hjúkrunargreining:*

Ef hjúkrunargreiningar eru skráðar skulu þær skráðar samkvæmt gildandi útgáfu af því flokkunarkerfi fyrir hjúkrunargreiningar sem Landlæknisembættið gefur út hverju sinni. Ákvörðun hefur verið tekin um að flokkunarkerfi byggt á International Classification of Nursing Practice (ICNP) verði tekið upp við skráningu hjúkrunargreininga á Íslandi. Gögn úr eldri flokkunarkerfum verða varpanleg yfir í gildandi kerfi.

Leyfileg gildi: Hjúkrunargreiningarkóðar samkvæmt gildandi útgáfu flokkunarkerfis þess sem tilmæli landlæknis tilgreina.

Dagsetning hjúkrunargreiningar:

Dagur, mánuður og ár hjúkrunargreiningar. Dagsetning skráist með hverju hjúkrunargreiningarnúmeri.

Leyfileg gildi: DD:MM:YYYY.

Hjúkrunarfræðingur ábyrgur fyrir hjúkrunargreiningu:

Númer hjúkrunarfræðings/ljós móður sem ber ábyrgð á hjúkrunargreiningu.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá hjúkrunarfræðinga- eða ljósmæðraskrá Landlæknisembættisins.

6.4 Flokkunarkerfi fyrir tilefni komu á sjúkrahús.

Ekki er skylt að skrá tilefni komu við innlögn á sjúkrahús. Hér á landi hefur þó hluti af flokkunarkerfinu International Classification for Primary Care (ICPC) verið notaður til að skrá tilefni komu, einkum þar sem einstaklingar koma óvænt, t.d. á bráðamóttökur, vaktmóttökur eða göngu-deildir.

Tilefni komu:

Ef tilefni komu er skráð skal það gert samkvæmt gildandi útgáfu ICPC flokkunarkerfisins.

Leyfileg gildi: ICPC kóðanúmer.

6.5 Flokkunarkerfi úrlausna.**6.5.1 Flokkunarkerfi skurðaðgerða og aðferða.**

Aðgerðir og önnur inngrip skulu skráð samkvæmt gildandi útgáfu Nordic Classification for Surgical Procedures (NCSP), norrænni flokkun aðferða og aðgerða í skurðlækningum. Hver NCSP-kóði samanstendur af þremur bókstöfum og tveimur tölustöfum.

Aðgerð:

Við skráningu skurðaðgerða og aðferða samkvæmt NCSP kerfinu skal ávallt skrá alla fimm stafina. Ef fleiri en ein aðgerð er framkvæmd á sama tíma og ekki er til samsettur kóði fyrir þessa samsetningu aðgerða, verður að skrá alla kóða en þó aðalaðgerð fyrst, eða merkja hana á einhvern hátt. Öðrum kóðum er ráðað þar á eftir samkvæmt vægi þeirra.

Leyfileg gildi: NCSP kóðar skv. gildandi útgáfu NCSP.

Aðalaðgerð:

Ef skráðar eru fleiri en ein aðgerð verður alltaf að velja aðalaðgerð. Skal hún höfð fremst samkvæmt venju eða auðkennd á annan hátt. Aðalaðgerð er sú sem samkvæmt álitni læknisins er yfirgripsmest og sú sem krefst mestra úrræða.

Leyfilegt gildi: NCSP kóðar skv. gildandi útgáfu NCSP.

Dagsetning aðgerðar:

Dagur, mánuður og ár þegar aðgerð er framkvæmd. Þarf að skrá með hverjum NCSP kóða.

Leyfileg gildi: DD:MM:YYYY.

Læknir ábyrgur fyrir aðgerð:

Læknanúmer þess læknis sem ber ábyrgð á aðgerðinni (úr læknaskrá Landlæknisembættisins).

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknaskrá Landlæknisembættisins.

6.5.2 Flokkunarkerfi hjúkrunarmeðferðar.*Hjúkrunarmeðferð:*

Ef hjúkrunarmeðferð er skráð skal hún skráð samkvæmt gildandi útgáfu af því flokkunarkerfi fyrir hjúkrunargreiningar sem Landlæknisembættið gefur út hverju sinni. Ákvörðun hefur verið tekin um að flokkunarkerfi byggt á International Classification of Nursing Practice (ICNP) verði tekið upp við skráningu hjúkrunarmeðferðar á Íslandi. Gögn úr eldri flokkunarkerfum verða varpanleg yfir í gildandi kerfi.

Leyfileg gildi: Hjúkrunarmeðferðarkóðar samkvæmt gildandi útgáfu flokkunarkerfis þess sem tilmæli landlæknis tilgreina.

Dagsetning hjúkrunarmeðferðar:

Dagur, mánuður og ár hjúkrunarmeðferðar. Dagsetning skráist með hverju hjúkrunarmeðferðarnúmeri.

Leyfileg gildi: DD:MM:YYYY.

Hjúkrunarfræðingur ábyrgur fyrir hjúkrunarmeðferð:

Númer hjúkrunarfræðings/ljósmóður sem ber ábyrgð á hjúkrunarmeðferð.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá hjúkrunarfræðinga- eða ljósmæðraskrá Landlæknisembættisins.

6.5.3 Flokkunarkerfi lyfja.

Lyf skulu skráð samkvæmt Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) sem er flokkunarkerfi lyfja sem Lyfjastofnun heldur skrá um. Auðkenna þarf að lágmarki lyfjagjöf sjúklinga með skráningu ATC flokka lyfjanna.

6.5.4 Önnur flokkunarkerfi.

Ekki eru tilmæli um notkun á öllum flokkunarkerfum sem Landlæknisembættið gefur út. Sem dæmi um slíkt má nefna Alþjóðlega flokkunarkerfið um færni, fötlun og heilsu, eða ICF sem gefið verður út í íslensku þýðingu á árinu 2011. Tilgangur með útgáfu þess er að skapa samræmdan ramma hugtaka á íslensku, án þess að kvaðir um notkun fylgi. Þar skapa aðstæður skráningarþörfina hverju sinni. Að svo komnu verða ekki gefin út kjarnasett á íslensku í ICF. Samræming á flokkunarkerfum þar sem mismunandi kerfi eru í notkun, þarfnast aðlögunartíma, en útgáfa og kynning embættisins á kerfum er ætluð sem stefnumótandi leiðsögn fyrir þá aðila sem eru að velja flokkunarkerfi fyrir tiltekna þætti heilbrigðisþjónustunnar.

SKAFL.is

Vakin er athygli á því að Landlæknisembættið birtir gildandi útgáfur flokkunarkerfa á uppflettivefsíðu, www.SKAFL.is (Stöðluð kóðun í alþjóðlegum flokkunarkerfum Landlæknisembættisins). Þar er auðvelt að leita að kóðum í þeim flokkunarkerfum sem notuð eru í dag, með skýringartextum og millivísunum til að styðja rétta kóðun.

7. Biðlistaskráning.

Biðlistar á sjúkrahúsum gefa upplýsingar um fjölda einstaklinga sem biða eftir tiltekinni þjónustu, svo sem aðgerðum, endurhæfingu og rannsóknum. Biðlistar eru mikilvægir fyrir skipulag heilbrigðisþjónustunnar og gefa vísbendingar um eftirspurn eftir þjónustu og hvernig tekst að mæta henni á hverri heilbrigðisstofnun. Segja má að sú hefð hafi myndast að tala um biðlista, hafi einstaklingur beðið lengur en þrjá mánuði eftir tiltekinni þjónustu. Sé biðtíminn styttri en þrír mánuðir er talað um vinnulista stofnana. Eðlilegt er að gera ráð fyrir einhverjum biðtíma þegar tekið er tillit til skipulags sjúkrahúsþjónustu og þarfa sjúklinganna sjálfra.

Tölulegum upplýsingum um biðlista fyrir valdar aðgerðir á sjúkrahúsum er safnað reglulega á vegum Landlæknisembættisins og þær birtar heilbrigðisyfirlögum og almenningi. Upplýsingar af vinnulistum eru almennt ekki birtar.

7.1 Skráningaratriði biðlista.

Dagsetning skráningar á biðlista (tilvísunardagsetning):

Dagur, mánuður og ár þegar tilvísun berst fyrir væntanlega aðgerð, endurhæfingu eða rannsókn og sjúklingur er skráður á biðlista.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.

Auðkenni stofnunar fyrirhugaðrar innlagnar (númer rekstraraðila):

Númer rekstraraðila er að finna í skrá landlæknis yfir rekstraraðila í heilbrigðisþjónustu, s.s. heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi sérfræðinga. Skráin inniheldur einkvæm auðkennisnúmer sem samanstanda af átta bókstöfum og tölustöfum með bandstriki á milli, alls níu stöfum. Skráin er aðgengileg á vefsíðu Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá rekstraraðilaskrá Landlæknisembættisins.

Þjónustuflokkur:

Þjónustuflokkur er auðkenndur með þriggja stafa tölu úr skrá yfir þjónustuflokka sem birt er í viðauka I. Val á þjónustuflokki tekur mið af þeim heilsufarsvanda sjúklings sem er orsök tilvísunar. Oft er þjónustuflokkurinn sá sami og sérgrein ábyrgs læknis en þarf þó ekki að vera það.

Leyfileg gildi: 3 stafa strengur fyrir þjónustuflokk, sjá viðauka I.

Læknanúmer tilvísandi læknis:

Læknir sem sendir tilvísun fyrir sjúklinginn. Númer úr læknaskrá Landlæknisembættisins.

Leyfileg gildi: 9 stafa strengur XXYY-ZZZZ, sjá læknaskrá Landlæknisembættisins.

Auðkenni sjúklings:

(sjá kafla 4.1.2 og 5.1.2).

Tímamörk innritunar:

Tímamörk innritunar taka mið af sjúkdómsástandi sjúklings.

Leyfileg gildi:

4 = Skipulögð innritun. Dags: Tími (kl.).

5 = Sjúklingur innritast samkvæmt samkomulagi.

7 = Sjúklingur þarf að innritast innan viku.

8 = Sjúklingur getur beðið í 1 viku og allt að 3 mánuðum.

9 = Sjúklingur þarf að innritast innan 3-6 mánaða.

10 = Sjúklingur þarf að innritast innan 6 mánaða.

Hver vísaði sjúklingi:

Leyfileg gildi:

0 = Engin tilvísun.

1 = Heilsugæslu- eða heimilislæknir, læknanúmer.

2 = Annar sérfræðingur en heilsugæslu- eða heimilislæknir, læknanúmer.

3 = Sama sjúkrahús, númer þjónustuflokks/læknanúmer.

4 = Annað sjúkrahús, (númer úr rekstraraðilaskrá).

5 = Bráðamóttökudeild.

8 = Annað.

9 = Óupplýst.

10 = Hjúkrunarheimili/dvalarheimili, (númer úr rekstraraðilaskrá).

Tilvísunarsjúkdómsgreining:

Mikilvægasta ástæða tilvísunar skv. ICD-10. Nægir að nota fyrstu þrjá stafina.

Leyfilegt gildi: ICD kóði skv. gildandi útgáfu ICD.

Fyrirhuguð aðgerð:

NCSP-númer fyrirhugaðra(r) aðgerða(r) metið með hliðsjón af tilvísunarsjúkdómsgreiningu.

Leyfilegt gildi: NCSP kóði skv. gildandi útgáfu NCSP.

Dagsetning fyrirhugaðrar aðgerðar eða innlagnar:

Dagur, mánuður og ár þegar aðgerð er fyrirhuguð.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.

Dagsetning afskráningar af biðlista:

Dagur, mánuður og ár þegar sjúklingur er skráður af biðlista. Biðtíma sjúklings lýkur við innritun á þá stofnun/deild sem hann beið eftir þjónustu á, eða ef sjúklingur er tekinn af biðlista t.d. við andlát eða af öðrum ástæðum.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.

Ástæða afskráningar af biðlista:

Sé innlögn frestað (sjá kóða 81, 82, 83 eða 84 hér að neðan) skal sjúklingur tekinn af biðlistanum en skráður á biðlista að nýju með nýrri tilvísunardagsetningu. Þannig fæst raunhæfari mynd af biðtíma sjúklinga.

Leyfileg gildi:

0 = Innlögn skv. biðlista.

1 = Bráðainnlögn.

2 = Hóf meðferð sem ferlisjúklingur.

3 = Vísað á annan þjónustuflokk eða annað sjúkrahús.

4 = Vísað til sérfræðings.

5 = Falin(n) í umsjá heilsugæslu- eða heimilislæknis.

6 = Hætt við innlögn/aðgerð.

7 = Látin(n).

8 = Innlögn frestað:

81 = Af læknisfræðilegum ástæðum.

82 = Að beiðni sjúklings.

83 = Aðrar ástæður.

84 = Næst ekki í sjúkling. Dags.

9 = Annað.

7.2 Hugtök og skilgreiningar.

Biðlisti:

Biðlisti er skrá með upplýsingum um einstaklinga sem hafa beið 3 mánuði eða lengur eftir tiltekinni þjónustu, svo sem aðgerðum, endurhæfingu og rannsóknum og eiga dagsetta beiðni samkvæmt tilvísun læknis.

Tilvísun:

Formleg beiðni um tiltekna þjónustu, s.s. aðgerð, endurhæfingu eða rannsókn á sjúkrahúsi. Tilvísun getur verið skrifleg, á rafrænu formi eða munnleg. Biðtími hefst þegar tilvísun hefur verið móttækin og tilvísunardagsetning skráð, óháð formi tilvísunar.

Vinnulisti:

Vinnulisti er skrá með upplýsingum um einstaklinga sem beið hafa skemur er 3 mánuði eftir tiltekinni þjónustu, svo sem aðgerðum, endurhæfingu og rannsóknum og eiga dagsetta beiðni samkvæmt tilvísun læknis.

8. Skráning tengd gæðum og gæðaeftirliti með heilbrigðisþjónustu.

Landlækni ber að hafa eftirlit með allri heilbrigðisþjónustu sem veitt er hérlendis og tryggja gæði hennar, samanber lög um landlækni frá 1. september 2007. Með stoð í þeim lögum var í desember 2008 gefin út reglugerð nr. 1148 um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar.

Samkvæmt reglugerðinni ber landlækni að velja gæðavísa sem lýsa gæðum út frá sjónarhóli notenda, heilbrigðisstarfsmanna, stjórnenda og stjórnvalda. Við val þeirra skulu eftirfarandi viðmið lögð til grundvallar:

Mikilvægi; gæðavísir skal gefa upplýsingar um heilbrigðisþjónustu, sjúkdóma eða líðan sem eru mikilvægar fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu og/eða endurspegla mikilvæg heilsufarsvandamál.

Gildi; gæðavísir skal vera þannig að sýnt hafi verið fram á með rannsóknum að hann hafi til að bera áreiðanleika og réttmæti.

Mælanleiki; gæðavísir skal vera mælanlegur.

Möguleikar til að hafa áhrif; gæðavísir skal vera þannig að notkun hans geti leitt til umbóta.

Einsleitni hvað túlkun áhrærir; gæðavísir skal vera samanburðarhæfur.

Landlæknir hefur valið gæðavísa sem endurspegla gæði á ákveðnum sviðum heilbrigðisþjónustu. Lista yfir þessa gæðavísa er að finna á vefsíðu Landlæknisembættisins. Val á gæðavísunum byggir á faglegum forsendum sem og aðgengi að gögnum fyrir viðkomandi gæðavísa.

Til að unnt sé að uppfylla ofangreinda lagaskyldu þarf skráning sú sem gæðavísar byggja á að vera samræmd og samkvæmt gildandi reglum um flokkun og kóðun. Allir heilbrigðisstarfsmenn sem skrá upplýsingar í sjúkraskrá eiga að nýta til þess a.m.k. þau kóðuðu flokkunarkerfi sem landlæknir hefur mælt fyrir um notkun á. Því er brýnt að stofnanir sjái til þess að gildandi útgáfa flokkunarkerfa sé ætíð tengd sem stoðskrá við rafræn sjúkraskrárkerfi stofnananna sjálfra. Auk þessa innkallar landlæknir gögn frá heilbrigðisstofnunum um gæði heilbrigðisþjónustu með öðrum hætti t.d. með innköllun atvika úr atvikaskrá heilbrigðisstofnana.

8.1 Hugtök.

Gæðavísir:

Mælikvarði sem gefur vísbendingu um gæði þeirrar þjónustu sem veitt er til að meta hvort gæði meðferðar og umönnunar séu í samræmi við viðurkennd viðmið.

9. Önnur skráning á sjúkrahúsum.

Ýmis önnur skráning fer fram á sjúkrahúsum sem einnig er nauðsynlegt að sé samræmd og sé hægt að nýta í tengslum við skráningu á vistunarpplýsingum. Einnig er um að ræða skráningaratriði sem eru lögbundin innan sjúkrahúsa svo sem skráningu tiltekinna sjúkdóma.

9.1 Tilkynningarskyldir sjúkdómar.

Læknum ber án tafar að tilkynna sóttvarnalækni tilfelli ákveðinna smitsjúkdóma, með persónuauðkennum hins smitaða. Tilgangur tilkynningar um smitsjúkdóm er að hindra útbreiðslu smits með markvissum aðgerðum, t.d. með einangrun, meðferð smitaðra og rakningu smits milli einstaklinga eða frá menguðum matvælum, vatni eða öðrum efnum eða búnaði. Til þess að fullnægja þessum skilyrðum verða upplýsingar um líklegan smitunarstað, smitunartíma og einkenni að fylgja tilkynningum. Þannig má tengja smitaða einstaklinga með faraldsfræðilegum hætti, meta áhrif smitsins og grípa til viðbragða.

Tilkynningarskyldir sjúkdómar eru þeir sem náð geta mikilli útbreiðslu í samfélaginu og jafnframt ógnað almannaheill. Alvarlegir smitsjúkdómar, sem ekki geta náð mikilli útbreiðslu, tilheyra einnig þessum flokki þegar ekki er hægt að hindra útbreiðslu þeirra án þess að að þekkja til smitaðra einstaklinga. Dæmi um tilkynningarskylda sjúkdóma eru salmonellusýking, lifrabólga og HIV-sýking. Sjá nánar á vefsíðu Landlæknisembættisins.

9.2 Skráningarskyldir sjúkdómar.

Læknum ber að skrá og senda sóttvarnalækni mánaðarlega upplýsingar um heildarfjölda smitaðra einstaklinga, án persónuupplýsinga um hina sýktu. Tilgangur skráningarinnar er að fá faraldsfræðilega yfirsýn yfir þýðingarmikla smitsjúkdóma.

Í þessum flokki er að finna ýmsa sjúkdóma sem ekki eru landlægir á Íslandi en gætu borist til landsins og náð útbreiðslu. Sumir sjúkdómar geta af augljósum ástæðum ekki náð að breiðast hér á landi, t.d. malaría, en mikilsvert er að fá upplýsingar um gagnsemi forvarnaraðgerða gegn slíkum sjúkdómum meðal ferðalanga. Dæmi um skráningarskylda sjúkdóma er influensa og höfuðlús. Sjá nánar á vefsíðu Landlæknisembættisins.

9.3 Mannafli.

Greina þarf á milli annars vegar þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem taka þátt í meðferð og umönnun legusjúklinga og hins vegar þeirra sem sinna ferlisjúklingum (að svo miklu leyti sem hægt er). Þegar þeirri aðgreiningu sleppir þarf að vera hægt að flokka starfsfólk niður í þjónustuflokka á sama hátt og sjúklingar eru flokkaðir í þjónustuflokka í sjúklingabókhalda.

9.4 Kostnaður.

Greina þarf á milli kostnaðar við legudeildarsjúklinga og þjónustu við ferlisjúklinga og jafnframt þarf að vera hægt að tengja kostnað við ákveðna þjónustuflokka eða tegund meðferðar.

10. Endurskoðun og meðferð vafaatriða.

Það er afar mikilvægt að skráningaratriði og skilgreiningar að baki þeim séu endurskoðuð reglulega. Álitamál við skráningu koma reglulega upp en mikilvægt er að þessi álitamál séu alls staðar leyst á sama hátt. Því er nauðsynlegt að öllum ábendingum þar að lútandi sé komið á framfæri við Landlæknisembættið sem síðan sér um að greiða úr þeim vandamálum sem upp koma. Ábendingum skal koma á framfæri við verkefnisstjóra sjúkrahúsatölfræði á heilbrigðistölfræðisviði Landlæknisembættisins.

VIÐAUKI I

Yfirflokkar	Kóði	Þjónustuflokkar
Tannlækningar	010	Tannlækningar
Barnalækningar	100	Almennar barnalækningar
	110	Nýburalækningar
	120	Barnaskurðlækningar
	190	Hvildarinnlögn barna
Bráðalækningar	200	Bráðalækningar
Geðlækningar	300	Almennar geðlækningar
	310	Barna- og unglingsgeðlækningar
	320	Fíknimeðferð
	340	Réttargeðlækningar
	350	Geðlækningar, endurhæfing
Fæðinga- og kvensjúkdómalækningar	400	Meðganga og fæðing
	401	Nýburi
	410	Kvensjúkdómar
	420	Krabbameinslækningar kvenna
Lyflækningar	500	Almennar lyflækningar
	505	Blóðlækningar
	510	Efnaskipta- og innkirtlalækningar
	515	Gigtarlækningar
	520	Hjartalækningar
	525	Húð- og kynsjúkdómalækningar
	530	Krabbameinslækningar
	535	Lungnalækningar
	540	Meltingarlækningar
	545	Nýrnalækningar
	550	Ónæmislækningar
	555	Smitsjúkdómalækningar
	560	Taugalækningar
Öldrunarlækningar	600	Öldrunarlækningar
	610	Umönnun aldraðra í hjúkrunarrými
	620	Umönnun aldraðra í dvalarrými
	680	Bið eftir vistunarráði
	690	Hvildarinnlögn aldraðra
Endurhæfingar- og hæfingarlækningar	700	Endurhæfingarlækningar
	710	Hæfingarlækningar
Skurðlækningar	800	Almennar skurðlækningar
	810	Augnlækningar
	820	Þjóstholsskurðlækningar
	830	Bæklunarskurðlækningar
	840	Háls-, nef- og eyrnalækningar
	850	Heila- og taugaskurðlækningar
	860	Lýtalækningar
	870	Þvagfæraskurðlækningar
	880	Æðaskurðlækningar
Svæfinga- og gjörgæslulækningar	900	Svæfinga- og gjörgæslulækningar
Líknandi meðferð	950	Líknandi meðferð
Sjúklingahótel	970	Sjúklingur á sjúklingahótel

VIÐAUKI II

Upplýsingar fyrir Tryggingastofnun ríkisins og Sjúkratryggingar Íslands.

Fyrir hverja breytingu í skráningu á legu sjúklings, þ.e. innritun, útskrift og leyfisskráningu, skal senda eftirfarandi upplýsingar til Tryggingastofnunar ríkisins samkvæmt kóðum sem gefnir eru út af Landlæknisembættinu og skýrðir eru í handbók þessari. Upplýsingar þessar eru jafnframt nýttar af Sjúkratryggingum Íslands. Senda skal gögn til TR daglega, vikulega, mánaðarlega, eða eftir samkomulagi.

Breyta	Tímasetning sendingar
Kennitala stofnunar	Alltaf
Númer rekstraraðila	Alltaf
Flokkur sjúklings	Alltaf
Tegund deildar	Alltaf
Þjónustuflokkur sjúklings	Alltaf
Innritunardagur	Við innritun
Innritunartími	Við innritun
Kom frá	Við innritun
Útskriftardagur	Við útskrift
Útskriftartími	Við útskrift
Fór til	Við útskrift
Fór í leyfi	Við skráningu í leyfi
Kom úr leyfi	Við skráningu úr leyfi