

AUGLÝSING

um fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu í heilbrigðisþjónustu.

Með vísan til 1. mgr. 5. gr. laga nr. 41/2007, um landlækni og lýðheilsu, hefur heilbrigðisráðherra hinn 24. september 2024 staðfest fyrirmæli landlæknis um lágmarksskráningu í heilbrigðisþjónustu samkvæmt fylgiskjali með auglýsingu þessari.

Heilbrigðisráðuneytinu, 24. september 2024.

Willum Þór Þórsson.

Sigurður Kári Arnason.

Fylgiskjal.

LÁGMARKSSKRÁNING Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU

Fyrirmæli embættis landlæknis

1. útgáfa 2024

Samkvæmt lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 skal landlæknir skipuleggja og halda skrár á landsvísu um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar og starfsemi og árangur heilbrigðisþjónustunnar. Tilgangur skrána er að afla þekkingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu, hafa eftirlit með þjónustunni, tryggja gæði hennar og meta árangur þjónustunnar, ásamt því að nota þær við gerð áætlana um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu og í vísindarannsóknum. Hann skal einnig, í samráði við ráðuneytið, vinna upplýsingar úr heilbrigðisskrám til notkunar við áætlanagerð, stefnu-mótun og önnur verkefni ráðuneytisins og gefa út heilbrigðisskýrslur. Heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu skulu veita landlækni þær upplýsingar sem honum eru nauðsynlegar til að halda heilbrigðisskrár skv. 1. og 2. mgr. Landlæknir gefur heilbrigðisstofnunum, heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu fyrirmæli um lágmarksskráningu upplýsinga í þessu skyni og hvernig staðið skuli að skráningu og miðlun upp-lýsinganna til embættisins. Fyrirmæli landlæknis skulu lögð fyrir ráðherra til staðfestingar og birt.

Efnisyfirlit

- Inngangur
- Gildissvið fyrirmælanna
 - Lög og reglugerðir sem fyrirmælin byggja á
- Breytingar frá síðustu útgáfu
- Flokkur sjúklings og tegund starfsemi
- Yfirlit yfir skráningaratriði eftir þjónustustigi og tegund þjónustu
 - Sameiginleg skráningaratriði fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu
 - Sértæk skráningaratriði sem eiga við tilteknar tegundir fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu
- Sameiginleg skráningaratriði fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu
 - Stjórnsýsluupplýsingar
 - Samskipti við heilbrigðisþjónustu
 - Heilbrigðisvandi og úrlausnir
- Sértæk skráningaratriði sem eiga við tilteknar tegundir fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu
- Bið eftir heilbrigðisþjónustu
 - Skilgreining biðlista
 - Skráningaratriði um bið eftir heilbrigðisþjónustu

9. Önnur skráning í heilbrigðisþjónustu
 - 9.1 Tilkynningarskyldir sjúkdómar
 - 9.2 Skráningarskyldir sjúkdómar
 - 9.3 Atvikaskráning
 - 9.4 Skráning dánarmeina
 - 9.5 InterRAI-mat fyrir hjúkrunarþarfir og heilsufar
 - 9.6 Færni- og heilsumat – Bið eftir hjúkrunar- og dvalarrými
10. Endurskoðun og meðferð vafaatriða
 - Viðauki I – Þjónustuflokkar
 - Viðauki II – Gildandi flokkunarkerfi
 - Viðauki III – Hugtök og skilgreiningar
 - Viðauki IV – Mælikvarðar, úrvinnsla og miðlun heilbrigðisupplýsinga
 - Viðauki V – Tafla með öllum skráningaratriðum
 - Viðauki VI – Tafla með öllum skráningaratriðum og skráningargildum

1. Inngangur.

Hér lítur dagsins ljós fyrsta útgáfa sameinaðra fyrirmæla embættis landlæknis um lágmarksskráningu í heilbrigðisþjónustu. Gildir þessi útgáfa frá 1. október 2024 og fellir úr gildi 2. útgáfu fyrirmæla um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum og á lækna stofnum sem gefin voru út 2008 og 4. útgáfu fyrirmæla um lágmarksskráningu vistunarypplýsinga á sjúkrahúsum frá 2011. Endurskoðun fyrirmælanna hófst í ársbyrjun 2021 þegar vinnuhópur um endurskoðun á lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum og lækna stofnum var tilnefndur. Í vinnuhópnum voru:

Alma María Rögnvaldsdóttir, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja, tilnefnd af Landssambandi heilbrigðisstofnana
Elín Hólm, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða, tilnefnd af Landssambandi heilbrigðisstofnana
Kristján Guðmundsson, tilnefndur af Samtökum heilbrigðisfyrirtækja
Jón Steinar Jónsson, tilnefndur af Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu
Ólafur Stefánsson, tilnefndur af Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu
Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
Sigríður Dóra Magnúsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Síðar sama ár var vinnuhópur vegna endurskoðunar lágmarksskráningar vistunarypplýsinga á sjúkrahúsum stofnaður. Í vinnuhópnum voru:

Elísabet Guðmundsdóttir, tilnefnd af Landspítala
Ragnheiður Halldórsdóttir, tilnefnd af Sjúkrahúsinu á Akureyri
Rakel Sif Gunnarsdóttir, tilnefnd af Sjúkrahúsinu Vogu
Rósa Mýrdal, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, tilnefnd af Landssambandi heilbrigðisstofnana
Stefán Yngvason og síðar Ólöf Árnadóttir, tilnefnd af Reykjalandi

Eftir að ákveðið var að sameina fyrirmælin var óskað eftir tilnefningu frá Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu til að fá aðkomu frá hjúkrunar- og dvalarheimilum. Tilnefnd var:

Harpa Hrunn Albertsdóttir, Hrafnistu, tilnefnd af samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu Hrafnistu

Öllum ofangreindum er þökkun mikil og góð vinna.

Embætti landlæknis stefnir að endurskoðun og endurútgáfu fyrirmælanna árlega héðan í frá. Til að tryggja samræmi er mikilvægt að ábendingar um það sem betur má fara séu sendar heilbrigðisupplýsingasviði embættis landlæknis með því að senda tölvupóst á netfangið skraning@landlaeknir.is.

Umfangsmikil skráning fer fram í heilbrigðisþjónustu á Íslandi og er hún hluti af reglubundnu starfi fjölmargra heilbrigðisstétta. Kveðið er á um skyldu til skráningar í ýmsum lögum og reglugerðum. Skylda til færslu sjúkraskrár er tilgreind í [lögum um sjúkraskrár nr. 55/2009](#) og [reglugerð um sjúkraskrár nr. 550/2015](#). Samkvæmt [lögum um landlækni nr. 41/2007](#) og [reglugerð um heilbrigðis-skrár nr. 548/2008](#) skal embætti landlæknis skipuleggja og halda skrár á landsvísi um heilsufar, sjúkdóma, slys, lyfjaávisanir, fæðingar og starfsemi og árangur heilbrigðisþjónustunnar.

Til þess að skráning nýtist fyllilega, m.a. til samanburðar, þarf hún að vera samræmd. Í þeim tilgangi gefur embætti landlæknis heilbrigðisstofnunum, heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu fyrirmæli um lágmarksskráningu upplýsinga (sjá 8. gr. [laga um landlækni og](#)

Lýðheilsu nr. 41/2007). Í þeim eru skilgreind skráningaratriði sem að lágmarki skal skrá. Í fyrirmælum sínum um lágmarksskráningu leggur embætti landlæknis áherslu á að skráðar séu upplýsingar sem hafi margþætta nýtingarmöguleika og að til þess séu notuð kóðuð flokkunarkerfi ef þau eru fyrir hendi. Nánari upplýsingar um kóðuð flokkunarkerfi og gildandi útgáfur þeirra eru á [vef embættisins](#).

Embætti landlæknis heldur skrár á landsvísu um ýmsa þætti heilsufars og starfsemi heilbrigðisþjónustunnar. Ákvæði um skyldu embættisins til að halda slíkar skrár, svokallaðar heilbrigðisskrár, er að finna í 8. gr. laga um landlækni og lýðheilsu. Þar kemur fram að tilgangur skrána sé að afla þekkingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu, hafa eftirlit með þjónustunni, tryggja gæði hennar, meta árangur þjónustunnar, nota við gerð áætlana um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu og til vísindarannsóknna. Gagnasöfnunin byggir á reglulegri skráningu heilbrigðisstarfsmanna. Kveðið er á um skyldur heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsmanna til að veita embætti landlæknis upplýsingar til þess að halda heilbrigðisskrár í fyrrgreindum lögum. Fyrirmæli þessi tilgreina þau atriði sem skrá skal að lágmarki og taka mið af því að skráningin sem slík sé ekki íþyngjandi heldur nýti upplýsingar sem þegar eru skráðar. Fyrirmælin eru bæði ætluð þeim er skrá og þeim sem sjá um gerð hugbúnaðar til skráningar.

Tilgangur og markmið skráningar.

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

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

- a) að skráning endurspegli sem best starfsemi íslenskrar heilbrigðisþjónustu, þann heilsuvanda sem skjólstæðingar þeirra eiga við að etja og þær úrlausnir sem þeir hljóta,
- b) að skráning sé sambærileg í íslenskri heilbrigðisþjónustu,
- c) að skráning sé sambærileg við önnur lönd.

Upplýsingar sem fást með áreiðanlegri, staðlaðri skráningu.

- a) nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að fylgjast með sjúkdómabyrði og skipuleggja í samræmi við það,
- b) nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að fylgjast með hvernig heilbrigðisþjónustan er notuð,
- c) nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að fylgjast með gæðum og árangri heilbrigðisþjónustunnar,
- d) nýtast heilbrigðisyfirvöldum til þess að útdeila fjármunum og forgangsraða verkefnum,
- e) nýtast til þess að bera heilbrigðisþjónustu á Íslandi saman við önnur lönd.

Til þess að skráning nýtist til þeirra fjölmörgu verkefna sem að ofan eru talin þarf hún 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.

2. Gildissvið fyrirmælanna.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 er heilbrigðisþjónusta skilgreind sem hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, sjúkrahúsþjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjaþjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga. Í lögnum er heilbrigðisþjónusta skipt í þrjú þjónustustig, fyrsta, annað og þriðja stig. Til fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu telst heilsugæsla, heilsuvernd, forvarnir og önnur þjónusta á vegum heilsugæslustöðva, bráða- og slysamóttaka, þjónusta við einstaklinga í hjúkrunar- og dvalarrýmum, hvort sem um er að ræða um íbúa, einstaklinga sem dvelja í hvíldar- eða endurhæfingarinnlögn eða koma í dagdvöl/dagendurhæfingu. Annars stigs heilbrigðisþjónusta er þjónusta sem veitt er á sjúkrahúsum, heilbrigðisstofnunum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna og önnur þjónusta sem ekki fellur undir þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Þriðja stigs heilbrigðisþjónusta er heilbrigðisþjónusta sem er veitt á sjúkrahúsi og krefst sérstakrar kunnáttu, háþróaðrar tækni, dýrra og vandmeðfarinna lyfja og aðgengi að gjörgæslu.

Fyrirmæli þessi gilda um lágmarksskráningu heilbrigðisupplýsinga í fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Fyrirmælin skilgreina eingöngu lágmarksskráningu og stöðlun hennar og er skráning í sjúkraskrá í tengslum við samskipti einstaklinga við heilbrigðisþjónustu oft og tíðum meiri og ítarlegri. Þau rafrænu skráningarkerfi sem nú eru notuð í heilbrigðisþjónustu þurfa að laga sig að þessum fyrirmælum bæði hvað varðar skráningaratriði og stöðlun þannig að þau uppfylli þær kröfur sem hér eru gerðar. Rekstraraðilar í heilbrigðisþjónustu fá 2 ár frá útgáfu fyrirmælanna til þess að aðlaga kerfi sín þessum fyrirmælum en fram að þeim tíma verður skráningaratriðum og gildum varpað í rétta flokkun við innlestur gagna í heilbrigðisskrár landlæknis. Ekki er heimilt að stofna ný gildi tengd þessum skráningaratriðum án samráðs við embætti landlæknis. Vinsamlegast sendið tölvupóst á netfangið mottaka@landlaeknir.is varðandi þau mál sem þarfnast úrlausnar.

2.1 Lög og reglugerðir sem fyrirmælin byggja á.

- [Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007](#)
- [Lög um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007](#)
- [Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012](#)
- [Lög um sjúkraskrár nr. 55/2009](#)
- [Lög um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga nr. 90/2018](#)
- [Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997](#)
- [Reglugerð um heilbrigðisskrár nr. 548/2008](#)
- [Reglugerð um sjúkraskrár nr. 550/2015](#)

3. Breytingar frá síðustu útgáfu.

Þessi útgáfa fyrirmæla um lágmarksskráningu heilbrigðisupplýsinga sameinar fyrri fyrirmæli um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum og fyrirmæli um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum og á læknastofum. Sameining fyrri fyrirmæla miðar að því að samræma skráningu heilbrigðisupplýsinga á öllum stigum heilbrigðisþjónustu. Skilgreind eru þau grunnskráningaratriði sem gilda þvert á þjónustustig og eru þeim gerð skil í kafla 5. Skráningaratriði sem eiga við tiltekin þjónustustig en ekki önnur eru sýnd í töflu og skilgreind í kafla 6.

Tafla með yfirliti yfir lágmarksskráningaratriði í heilbrigðisþjónustu inniheldur nú bæði ferli-sjúklinga og legusjúklinga í fyrsta stigs, annars stigs og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Taflan er í [viðauka V](#). Einnig má finna töflu í [viðauka VI](#) sem inniheldur leyfileg gildi fyrir hvert lágmarksskráningaratriði. Umfjöllun um flokkunarkerfi, skilgreiningar á hugtökum og leiðbeiningar um tölfræðilega mælikvarða eru nú í [viðauka II](#). Þjónustuflokkar hafa verið endurskoðaðir og eru þeir nú 58 talsins og endurspeгла fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu, sjá nánar í [viðauka I](#). Yfirflokkar þjónustuflokka voru aðlagðir að yfirflokkum rekstraraðilaskrár embættis landlæknis. Yfirflokkur heilsugæslunnar heitir nú Heilsugæsla, forvarnir og heilsuefning og við fyrri þjónustuflokka bætast þjónustuflokkar fyrir heilsuefandi þjónustu og skimun. Að auki bætist við nýr þjónustuflokkur, þverfagleg geðheilsuþjónusta, innan yfirflokksins Geðheilbrigðisþjónusta fyrir annars stigs þjónustu geðheilsuteyma og innan yfirflokksins Rannsóknarþjónustu nýr þjónustuflokkur æðaþræðing og inngrripsröntgen.

Ákveðin skráningaratriði varðandi ábyrgan heilbrigðisstarfsmann, hver vísaði sjúklingi og eftirlit eftir útskrift voru ekki lengur talin nauðsynlegur hluti af lágmarksskráningu í heilbrigðisþjónustu. Einnig þarf nú ekki að skrá dagsetningu þegar virkri meðferð lýkur, og þess í stað er þjónustuflokkur 680 (bið eftir vistunarúrræði) notaður.

Í þeim tilvikum þar sem unnt er að sækja ítarupplýsingar í miðlægar stoðskrár, svo sem þjóðskrá eða starfsleyfaskrá, er ekki gerð krafa um að ítarupplýsingar séu skráðar og fylgi gagnasendingum í heilbrigðisskrár landlæknis. Þessar upplýsingar eru sóttar í viðeigandi stoðskrár í gagnavinnslu hjá embætti landlæknis.

Breytingar á skráningaratriðum má sjá í heildartöflu í [viðauka VI](#) þar sem ný eða breytt skráningaratriði eru auðkennd með rauðu lettri.

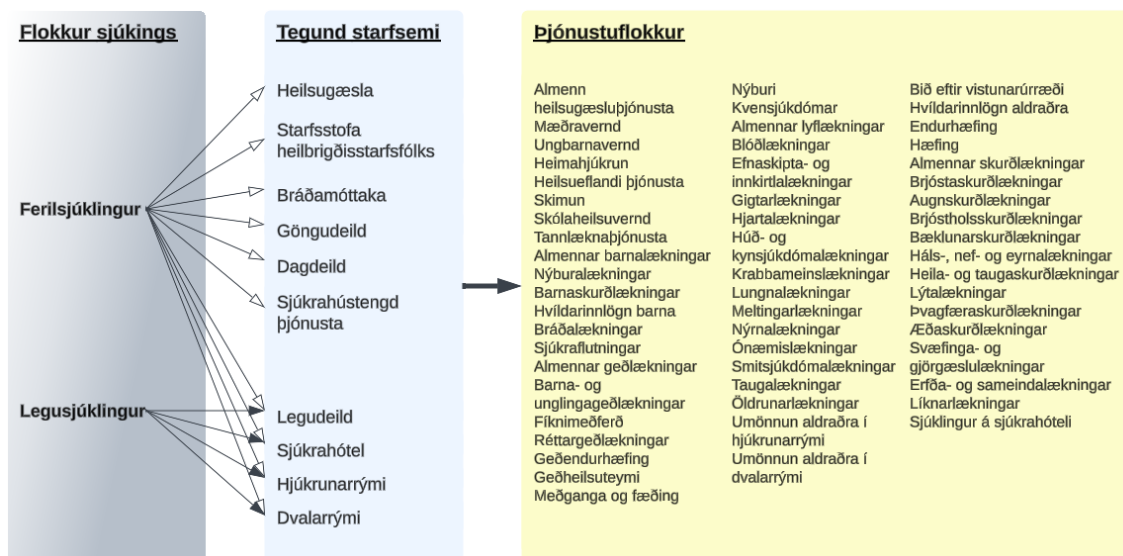
4. Flokkur sjúklings og tegund starfsemi.

Fyrsta flokkun í skráningu heilbrigðisupplýsinga snýr því að því að skilgreina „Flokk sjúklings“. Það er hvort um er að ræða legusjúkling eða ferlisjúkling.

- **Ferlisjúklingur** er sjúklingur sem ekki innritast í legu en nýtur heilbrigðisþjónustu í allt að 24 klukkustundir. Þjónustan getur verið á fyrsta, öðru og þriðja stigi og er veitt á mismunandi deildum.
- **Legusjúklingur** á við sjúkling sem innritast í legu til lengri dvalar en 24 klst., þjónustan getur verið á fyrsta, öðru og þriðja stigi heilbrigðisþjónustu.

Næsta flokkun snýr að því á hvernig starfseiningum sjúklingar fá heilbrigðisþjónustu og kallast þessi flokkun „Tegund starfsemi“. Starfsemi þar sem legusjúklingum er sinnt getur verið ferns konar, þ.e. legudeild, sjúkrahótel og hjúkrunar- eða dvalarrými. Starfsemi þar sem ferlisjúklingum er sinnt er heilsugæsla, starfsstofa heilbrigðisstarfsmanns, göngudeild, legudeild/hjúkrunar- og dvalarrými (án innlagnar), dagdeild (þar með dagdvöl og dagendurhæfing), sjúkrahústengd heimaþjónusta og bráðamóttaka.

Loks er þjónustuflokkur sjúklings ákvarðaður út frá þeim heilsuvanda sem sjúklingur er meðhöndlaður vegna. Í viðauka I eru tilgreindir 58 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 þar sem þjónustan er veitt.



Mynd 1. Flokkun sjúklings, starfsemi og þjónustu.

5. Yfirlit yfir skráningaratriði eftir þjónustustigi og tegund þjónustu.

Hér á eftir eru tvær töflur sem sýna skráningaratriði í fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Fyrri taflan sýnir sameiginleg skráningaratriði en sú síðari skráningaratriði sem aðeins eiga við tiltekna þjónustu. Skráningaratriðunum er nánar lýst í köflum 5 (Grunnskráningaratriði þvert á þjónustu) og 6 (Sértæk skráningaratriði sem eiga við tiltekna tegundir fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu). Í viðauka V má sjá heildaryfirlit yfir skráningaratriði og í viðauka VI er sama tafla með leyfilegum skráningargildum.

5.1 Sameiginleg skráningaratriði fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Tafla 1. Yfirlit yfir sameiginleg skráningaratriði fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Flokkur sjúklings	Ferlisjúklingur / Legusjúklingur
Tegund starfsemi	- Heilsugæsla / Starfsstofa / Göngudeild / Ferliþjónusta á legudeild / Dagdeild / Sjúkrahústengd heimaþjónusta / Bráðamóttaka / Legudeild / Sjúkrahótel / Hjúkrunar- og dvalarrými
Þjónustuflokkur	58 þjónustuflokkar ¹⁾
Stofnun	- Auðkenni stofnunar (Rekstraraðilanúmer) - Kennitala stofnunar / stofu læknis
Starfsmaður	- Nafn og kennitala starfsmanns. Starfsstétt verður sótt í rekstraaðilaskrá
Auðkenni einstaklings	- Kennitala einstaklings - Nafn - Ríkisfang / Kyn / Hjúskaparstaða / Lögheimili (sótt í þjóðskrá út frá kennitölu en þarf að skrá ef einstaklingur er ekki með kennitölu) - Heilsugæslustöð - Heimilislæknir / Málstjóri einstaklings (ef við á)
Samskipti / innritun og útskrift	- Innritunardagsetning og tími / dagsetning eða tími komu / samskipta / ferlilotu - Útskriftardagsetning og tími / dagsetning og tími þegar komu / samskiptum / ferlilotu er lokið - Tegund samskipta/þjónustu
Flokkun heilbrigðisvanda og úrlausna	- Sjúkdómsgreining - Hjúkrunargreining - Slysaskráning ²⁾ - Úrlausn / Meðferð - Dagsetning og auðkenni heilbrigðisstarfsmanns sem ber ábyrgð á tilefni / greiningu / úrlausn
Bið eftir heilbrigðisþjónustu, þar sem við á ³⁾	- Dagsetning beiðni (tilvísunardagsetning) - Dagsetning þegar bið hefst (tilvísun samþykkt) - Auðkenni þjónustuveitanda - Auðkenni tilvísanda - Þjónustuflokkur - Ábyrgur læknir - Auðkenni einstaklings - Forgangur - Staða beiðni - Tilvísunarsjúkdómsgreining - Fyrirhuguð meðferð - Dagsetning fyrirhugaðrar meðferðar - Frávík - Ástæða frestunar eða afskráningar af biðlista

1) Sjá nánar í viðauka I.

2) Ítarleg skráning slysa, sjálfsskaða, líkamsárása eða óhappaatvika/fylgikvilla í heilbrigðisþjónustu ef ástæða samskipta er fyrsta koma vegna

3) Þar sem biðlisti er skráður skal skrá ofantalin atriði. Sjá nánar í kafla 7.

5.2 Sértek skráningaratriði sem eiga við tilteknar tegundir fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Ákveðin skráningaratriði eiga eingöngu við tilteknar tegundir starfsemi í heilbrigðisþjónustu eða eru skráð á mismunandi hátt eftir því hvort um er að ræða þjónustu við ferli- eða legusjúklinga. Tafla 2 sýnir yfirlit yfir skráningaratriði og eru þeim gerð nánari skil í kafla 7.

Tafla 2. Sértek skráningaratriði sem eiga við tilteknar tegundir fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

	Ferilsjúklingar						Legusjúklingar			
	Heilsu- gæsla	Starfsstofa heilbrigðis- starfsmanns	Göngu- deild	Feril- þjónusta á legudeild	Dag- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta	Bráða- móttaka	Legu- deildir	Sjúkra- hótel	Hjúkrunar- og dvalarrými
Aðkoma	x	x								
Tilfni samskipta (ICPC)	x	x					x			
Innlagnarmáti				x	x			x	x	x
Ástæða innlagnar eða komu			x	x	x	x	x	x	x	x
Kringumstæður innlagnar ¹⁾								x		
Kom frá			x	x	x	x	x	x	x	x
Fór til			x	x	x	x	x	x	x	x
Leyfi								x		x
Deild	x		x	x	x	x	x	x		x

1) Á eingöngu við innlagnir vegna geðrænna vandamála, fíknimeðferðar eða réttargeðlækninga.

6. Sameiginleg skráningaratriði fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Þó svo skráningaratriði séu að einhverju leyti mismunandi eftir mismunandi tegundum heilbrigðisþjónustu eru ákveðin atriði sambærileg. Ávallt þarf að skrá rekstraraðila, heilbrigðisstarfsmann og þjónustuþega. Eins þarf alltaf að skrá flokk sjúklings, tegund starfsemi og þjónustuflokk út frá þeim heilsufarsvanda sem einstaklingurinn leitar þjónustu vegna. Sömuleiðis skal skrá ákveðnar upplýsingar varðandi samskiptin á öllum stigum heilbrigðisþjónustu og kóða upplýsingar varðandi greiningar og veitta meðferð.

6.1 Stjórnsýsluupplýsingar.

Stofnun

- Auðkenni stofnunar (rekstraraðilanúmer). Rekstraraðilanúmer er skráð samkvæmt skráningarkerfi rekstraraðilaskrár embættis landlæknis: RXXX-YYYY.
- Kennitala stofnunar/stofu heilbrigðisstarfsmanns. 10 stafa strengur skv. fyrirtækjaskrá eða þjóðskrá.

Heilbrigðisstarfsmaður

- Nafn og kennitala starfsmanns sem sinnir samskiptum við einstakling. Þessar upplýsingar eru tengdar innskráningu starfsmanns í sjúkraskrárkerfi. Starfsstétt heilbrigðisstarfsmanns er sótt í starfsleyfaskrá embættis landlæknis: RXXX-YYYY.

Einstaklingur

- Nafn og kennitala eru skráð.
- Út frá kennitölu eru eftirtaldar upplýsingar sóttar í þjóðskrá:
 - Lögheimili
 - Kyn
 - Hjúskaparstaða
 - Ríkisfang

Leyfileg gildi:

DDMMYY-XXXX

Leyfileg gildi annarra persónuupplýsinga eru samkvæmt táknmáli þjóðskrár

- Einnig þarf að skrá:
 - Heilsugæslustöð
 - Heimilislækni / Málastjóra einstaklings (ef einstaklingur er skráður á sérstakan heimilislækni og/eða málastjóra)

Leyfileg gildi:

Rekstraraðilanúmer úr rekstraraðilaskrá embættis landlæknis RAXX-YYYY

Starfsleyfisnúmer úr starfsleyfaskrá embættis landlæknis

Rafræn sjúkraskrárkerfi eru almennt þannig upp sett að við innskráningu í kerfið eru upplýsingar um rekstraraðila og heilbrigðisstarfsmann skráðar sjálfkrafa. Úr rekstraraðilaskrá og starfsleyfaskrá embættis landlæknis fást upplýsingar um rekstraraðilanúmer og starfsleyfisnúmer og því ekki þörf á að skrá þessar upplýsingar.

Sjúkraskrárkerfi sem tengd eru þjóðskrá sækja upplýsingar um þá einstaklinga sem hafa gilda kennitölu/kerfiskennitölu og því ekki þörf fyrir skráningu annarra persónuupplýsinga. Fyrir þá einstaklinga sem **ekki** hafa gilda íslenska kennitölu eða kerfiskennitölu þarf að skrá eftirtaldar upplýsingar:

- Gervikennitala sem er í notkun í heilbrigðiskerfinu hverju sinni.
- Nafn einstaklings
- Kóði fyrir lögheimili erlendis samkvæmt táknmáli þjóðskrár
- Kyn samkvæmt táknmáli þjóðskrár
- Kóði ríkisfangs samkvæmt táknmáli þjóðskrár

6.2 Samskipti við heilbrigðisþjónustu.

Eftirfarandi breytur sem varða samskipti einstaklings við heilbrigðisþjónustu þarf að skrá á öllum þjónustustigum.

Flokkur sjúklings

Flokkur sem sjúklingur tilheyrir.

Leyfileg gildi:

01 = Ferlisjúklingur

02 = Legusjúklingur

*Tegund starfsemi***Leyfileg gildi:**

01 = Heilsugæsla

02 = Starfsstofa heilbrigðisstarfsmanns

03 = Göngudeild

04 = Ferliþjónusta á legudeild

05 = Dagdeild

06 = Sjúkrahústengd heimaþjónusta

07 = Bráðamóttaka

08 = Legudeild

09 = Sjúkrahótel

10 = Hjúkrunarrými

11 = Dvalarrými

Þjónustuflokkur

Þjónustuflokkar eru 58 talsins og endurspeгла fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu. Sjá nánar í viðauka I.

Þjónustuflokkur vísar til þess sjúkdóms, sjúkdómsástands, einkenna eða áverka sem sjúklingur leitar til heilbrigðisþjónustu vegna. Þjónustuflokkur á fyrst og fremst að endurspeгла heilsufarsvanda sjúklings en þarf ekki endilega að fylgja sérgrein þess læknis sem er ábyrgur fyrir meðferð hans eða heiti einingar eða deildar þar sem sjúklingur fær þjónustu (staðsetningu í húsi). Sem dæmi þá fellur dvöl á gjörgæslu á þann þjónustuflokk sem veldur legunni, t.d. lýtalækningar sé legan vegna bruna eða brjóstholsskurðlækningar sé legan vegna aðgerðar á hjarta eða lungum. Komur vegna verkjavanda geta hins vegar verið á þjónustuflokkinn svæfinga- og gjörgæslulækningar. Sömuleiðis fellur lega vegna hjartavandamála á þjónustuflokkinn hjartalækningar þó svo ábyrgur sérfræðingur tilheyrir annarri sérgrein.

Heilsugæslan sinnir heilsueflandi og fyrirbyggjandi þjónustu sem ekki tengist beint heilbrigðisvanda og því eru þjónustuflokkarnir tengdir þeirri þjónustu sem heilsugæslan býður upp á, til að mynda

mæðravernd, heilsueflandi þjónusta og skimun. Geðheilsuteymi heilsugæslunnar falla þó undir yfirflokkinn Geðheilbrigðisþjónusta enda sérhæfð annars stigs þjónusta tengd heilbrigðisvanda sjúklings.

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

Innritunardagsetning og tími/komudagsetning og tími komu/samskipta/ferlilotu.

- Dagur, mánuður, ár og tími þegar innlögn, ferlilota, koma eða samskipti við einstaklinginn hefjast.
- Dagsetning er skráð sem, dagur, mánuður og ár: DD.MM.YYYY.
- Tímasetning er skráð sem klukkustund og mínútur: hh:mm.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.hh:mm

Útskriftardagsetning og tími/dagsetning og tími þegar komu/samskiptum/ferlilotu er lokið.

Dagur, mánuður og ár og tími þegar legu einstaklings, tímabil ferlilotu eða komu er lokið. Dagsetning og tími útskriftar er þegar einstaklingur yfirgefur legudeild. Ef um andlát er að ræða skal skrá útskriftartíma þegar lík er sótt. Dagsetning og tími andláts eru hins vegar skráð annars staðar í sjúkraskrá og á dánarvottorð.

- Dagsetning er skráð sem, dagur, mánuður og ár: DD.MM.YYYY.
- Tímasetning er skráð sem klukkustund og mínútur: hh:mm.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.hh:mm

Tegund samskipta/þjónustu

Samskipti eru skráð út frá þeim einstaklingi sem nýtur þjónustunnar. Þannig að ef fleiri en einn heilbrigðisstarfsmaður koma að sömu samskiptunum skulu allir skráðir á sömu samskiptin, en ekki stofna ný samskipti fyrir hvern heilbrigðisstarfsmann sem sinnir einstaklingnum. Tegundir samskipta eru eftirfarandi:

Leyfileg gildi:

01 = Viðtal/Koma

Viðtal heilbrigðisstarfsmanns við einstakling. Hér skal skrá viðtöl við einstakling sem eiga sér stað á heilsugæslustöð, starfsstöð heilbrigðisstarfsmanns og komur ferlisjúklings á sjúkrahúsi t.d. á göngudeild, dagdeild eða innan við 24 klst. dvöl á legudeild. Einnig skal skrá viðtöl/komu á hans vegum, þ.m.t. viðtöl við milligöngumann vegna einstaklings.

02 = Vitjun

Vitjun heilbrigðisstarfsmanns til einstaklings.

03 = Símtal

Símtal við einstakling og símtal við milligöngumann vegna einstaklings.

04 = Rafræn samskipti

Skilaboð milli einstaklings og heilbrigðisstarfsmanns á öruggu rafrænu svæði sem uppfyllir skilyrði embættis landlæknis um upplýsingaöryggi.

05 = Færsla án samskipta

Vistun gagna, t.d. læknabréfa eða rannsóknarniðurstaðna án samskipta við einstakling.

06 = Myndsamtal án lækningabúnaðar

Samtal sem fer fram með myndbúnaðarlausnum s.s. Heilsuveru eða öðrum fjartæknilausnum sem uppfylla skilyrði embættis landlæknis um upplýsingaöryggi. Heilbrigðisstarfsmaður og skjólstæðingur eru ekki á sama stað, þ.e. skjólstæðingur alla jafna staddur utan starfsstöðvar, skráir sig inn með rafrænum skilríkjum og heilbrigðisstarfsmaður staddur á starfsstöð eða utan hennar.

07 = Myndsamtal með lækningabúnaði

Viðtal og skoðun með viðurkenndum tækjum/tæknilausnum s.s. Agnes, Líflína o.s.frv. sem uppfylla skilyrði embættis landlæknis um upplýsingaöryggi. Skjólstæðingur mætir á heilsugæslustöð sína eða aðra útstöð og hittir þar fagaðila (nærindi þjónustunnar) sem kemur á rauntímaviðtali og skoðun er framkvæmd af heilbrigðisstarfsmanni á fjarrenda með notkun lækningabúnaðar og fram fer skráning upplýsinga og önnur gagnaöflun.

08 = Lega

Sjúklingur sem liggur í sjúkrarúmi á sjúkrastofnun/hjúkrunar- eða dvalarrými að minnsta kosti yfir nótt en almennt lengur en 24 klst.

09 = Annað

Ef ekkert ofantalið á við samskiptin.

6.3 Heilbrigðisvandi og úrlausnir.

Embætti landlæknis gefur út fyrirmæli um það hvaða kóðuðu flokkunarkerfi skuli nota að lágmarki við skráningu í sjúkraskrá og annast viðhald og útgáfu þeirra.

Samkvæmt lögum um sjúkraskrár nr. 55/2009 skal skráning í sjúkraskrá vera hnitmiðuð og kóðuð. Upplýsingar skulu skráðar jafnóðum og innan 24 klst. frá samskiptum eða við útskrift. Skráning skal fylgja fyrirmælum í lögum nr. 55/2009 og reglugerð nr. 550/2015 um sjúkraskrár og fyrirmælum landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskráa.

Til viðbótar við að kóða tilefni samskipta, heilbrigðisvanda, úrlausnir og rannsóknarniðurstöður þarf að skrá dagsetningu og auðkenni þess sem skráir. Alla jafna á slík skráning sér stað sjálfkrafa í sjúkraskrárkerfum.

Tafla 3. Skráningaratriði og viðeigandi flokkunarkerfi.

Skráningaratriði	Flokkunarkerfi
Tílefni samskipta	ICPC-2
Sjúkdómsgreiningar	ICD-10
Skráning slysa, sjálfsskaða og ofbeldis	ICD-10 (XX kafli)
Hjúkrunargreiningar og meðferð	ICNP
Færni, fötlun og heilsa	ICF
Úrlausnir	NCSP-IS
Rannsóknarniðurstöður	LOINC
Lyf	ATC
Dagsetning kóða	DD.MM.YYYY
Auðkenni heilbrigðisstarfsmanns	Starfsheiti þess sem ber ábyrgð á tilefni / greiningu / úrlausn verður sótt í starfsleyfaskrá embættis landlæknis út frá nafni og kennitölu

Tafla 3 sýnir þau flokkunarkerfi sem nota á við skráningu á tilgreindum lágmarksskráningaratriðum. Nánari upplýsingar um flokkunarkerfin og skrár með gildandi útgáfum þeirra má finna á vef embættis landlæknis og í viðauka II. Embætti landlæknis birtir gildandi útgáfur flokkunarkerfa á uppflattivefsíðu, www.SKAFI.is (Stöðluð Kóðun í Alþjóðlegum Flokkunarkerfum embættis landlæknis). 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. Sértæk skráningaratriði sem eiga við tilteknar tegundir fyrsta, annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónustu.

Ákveðin skráningaratriði eiga eingöngu við hluta af heilbrigðisþjónustu eða eru skráð á mismunandi hátt eftir því hvort um ferli- eða leguþjónustu er að ræða. Tafla 2 sýnir yfirlit yfir sértæk skráningaratriði og hér á eftir verður þeim gerð nánari skil.

Aðkoma.

Skráð á heilsugæslustöðvum og starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna.

Skilgreining á því hvernig samskipti einstaklings bar að. Á heilsugæslustöðvum og starfsstofum sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsfólks er gert ráð fyrir því að móttökuritari eða heilbrigðisstarfsmaður fylli út þennan skráningarþátt í samræmi við eftirfarandi: Ef dagsetning bókuar er ekki sú sama og dagsetning samskipta telst aðkoman raðaður tími. Ef dagsetning bókuar er sú sama og dagsetning samskipta þarf að taka afstöðu til hvort aðkoman er bráð eða ekki bráð.

Leyfileg gildi:

01 = Ekki brátt

02 = Brátt

Tílefni samskipta.

Á heilsugæslustöðvum, starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna og bráðamóttöku er tílefni komu skráð með ICPC flokkunarkerfinu, sjá nánar í kafla 6 og viðauka II.

Innlagnarmáti.

Skráð á sjúkrastofnunum (ferliþjónustu með innlögnum, t.d. dagdeild og leguþjónustu).

Leyfileg gildi:

- 01 = Bráðainnlögn
- 02 = Skipulögð innlögn án biðlista
- 03 = Innlögn af biðlista
- 04 = Flutningur á milli þjónustuflokka

Ástæða innlagnar eða komu.

Skráð á sjúkrastofnunum (bæði ferli- og leguþjónusta).

Leyfileg gildi:

- 01 = Sjúkdómur eða skylt ástand sem ekki er hægt að tengja beint við utanaðkomandi áverka
- 02 = Slys. Óviljandi atburður sem leitt getur til áverka á líkama. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma einstaklings vegna slyssins, annars skal nota „05“
- 03 = Líkamsárás. Vísitandi ofbeldi, slagsmál, rifrildi, misþyrmingar. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma einstaklings vegna ofbeldisins, annars skal nota „05“
- 04 = Vísitandi sjálfsskaði. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma einstaklings vegna vísitandi sjálfsskaða, annars skal nota „05“
- 05 = Síðbúin áhrif áverka. Í kjölfar áverka vegna slyss, líkamsárásar eða sjálfsskaða, sem áður hefur verið sinnt af heilbrigðisstarfsmanni. Þá hefur kóði 02, 03 eða 04 verið notaður við fyrstu komu vegna atburðarins (þ.a.l. búið að frumskrá atburðinn)
- 06 = Fæðing
- 07 = Hjúkrunarþörf / hvíldarinnlögn
- 08 = Annað
- 09 = Óþekkt

Kringumstæður innlagnar.

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

Leyfileg gildi:

- 01 = Sjálfviljug(ur)
- 02 = Nauðungarinnlögn án sjálfræðissviptingar (hámark 72 klst., nema með leyfi dómsmálaráðuneytis, þá að hámarki 21 dagur)
- 03 = Nauðungarinnlögn með sjálfræðissviptingu
- 04 = Innlögn samkvæmt dómsúrskurði á réttargeðdeild
- 08 = Annað

Kom frá.

Skrá þarf hvaðan einstaklingur kemur við komu eða innlögn á sjúkrastofnun.

Komi einstaklingur frá hjúkrunar- eða dvalarheimili skal skrá kóða 10 þrátt fyrir að hann eigi þar lögheimili. Kóði 07 skal notaður ef einstaklingur fer í aðgerð á læknastofu/-stöð og leggst inn á legudeild sjúkrahúss í beinu framhaldi af því.

Leyfileg gildi:

- 00 = Sjúkrahús erlendis
- 01 = Heimili (þ.m.t. þjónustuíbúðir)
- 02 = Sama sjúkrahús
- 03 = Annað sjúkrahús, númer rekstraraðila
- 06 = Fædd(ur) hér
- 07 = Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður

- 08 = Annað
- 09 = Óþekkt
- 10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila
- 11 = Sjúkrahótel

Fór til.

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

Leyfileg gildi:

- 00 = Sjúkrahús erlendis
- 01 = Heimili
- 02 = Sama sjúkrahús
- 03 = Annað sjúkrahús (númer rekstraraðila)
- 06 = Andlát
- 07 = Einstaklingur útskrifaði sig sjálfur
- 08 = Mætti ekki (eingöngu fyrir ferlisjúklinga)
- 09 = Óþekkt
- 10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila
- 11 = Sjúkrahótel

Leyfi.

Skrá skal dag, mánuð, ár og tíma þegar einstaklingur fer í leyfi og kemur úr leyfi á sjúkrastofnun. Leyfi hefst þegar einstaklingur er skráður í leyfi og lýkur þegar einstaklingur hefur verið skráður úr leyfi.

Leyfileg gildi: DD.MM.YY hh:mm

Deild.

Skrá skal deild samkvæmt tákn máli stofnunar þegar um er að ræða eftirfarandi deildir: legudeild, komudeild, deild ferlilotu og deild heimahjúkrunar. Ef breytingar verða á heitum og númerum deilda þarf að tilkynna það til embættis landlæknis með því að senda tölvupóst á: mottaka@landlaeknir.is.

8. Bið eftir heilbrigðisþjónustu.

Í heilbrigðisþjónustu gefa biðlistar upplýsingar um fjölda einstaklinga sem bíða eftir tiltekinni þjónustu, svo sem aðgerðum, lyfjameðferð, geðmeðferð, hjúkrunarrými, endurhæfingu og rannsóknunum. Biðlistar eru mikilvægir fyrir skipulag heilbrigðisþjónustunnar og gefa vísbendingar um eftirspurn eftir þjónustu og hvernig tekst að mæta henni á hverri heilbrigðisstofnun. Eðlilegt er að gera ráð fyrir einhverjum biðtíma þegar tekið er tillit til skipulags sjúkrahúsþjónustu og þarfa einstaklinganna sjálfra.

8.1 Skilgreining biðlista:

Biðlisti á við samræmda, rafræna skráningu yfir einstaklinga sem hafa verið skilgreindir í þörf fyrir ákveðna, sérhæfða heilbrigðisþjónustu, s.s. rannsóknir, mat, greiningu, vistun eða meðferð. Átt er við fyrir fram ákveðna þjónustu en ekki bráðameðferð eða meðferð vegna lífsógnandi sjúkdóma.

8.2 Skráningaratriði um bið eftir heilbrigðisþjónustu:

Tölulegum upplýsingum um bið eftir valinni heilbrigðisþjónustu er safnað reglulega af embætti landlæknis og þær birtar heilbrigðisyfirvöldum og almenningi.

Þau skráningaratriði sem talin eru upp í þessum kafla eru þau sem almennt skal skrá að lágmarki. Fleiri atriði eru skráð í sjúkraskrá tengd bið eftir þjónustu, en hér eru talin upp þau skráningaratriði sem embætti landlæknis þarf að fá í rafrænum sendingum til að geta fylgst með bið eftir heilbrigðisþjónustu, birt tölfræði og sinnt sínu eftirlitshlutverki. Vitað er að núverandi skráningarkerfi hafa fleiri skráningaratriði og gildi sem er varpað inn í eftirtalda flokka ef þau tengjast því sem nefnt er hér. Ef ný gildi um þjónustu, stöðu, forgang eða frávik eru stofnuð í kerfum heilbrigðisstofnunar þarf að upplýsa embætti landlæknis (mottaka@landlaeknir.is) til þess að unnt sé að skilgreina vörpun nýrra gilda í gildi þeirra skráningaratriða sem sjá má í kafla 8.2.

Biðlisti eftir hjúkrunarrými verður til út frá færni- og heilsumati sem fjallað er um nánar í kafla 9.6. Þau skráningaratriði sem talin eru upp hér fyrir neðan eiga því ekki við um bið eftir hjúkrunarrými.

Auðkenni einstaklings

Auðkenni eru fyrir fram skráð út frá kennitölu einstaklings og koma sjálfkrafa í rafrænni sjúkraskrá.

Leyfileg gildi: Kennitala er skráð samkvæmt kerfi þjóðskrár: DDMMYY-XXX0.

Auðkenni þjónustuveitanda (númer rekstraraðila).

Leyfileg gildi: Rekstraraðilanúmer samkvæmt rekstraraðilaskrá embættis landlæknis. RAXX-XXXX.

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 einstaklings sem er ástæða 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.

Ábyrgur læknir.

Læknir sem samþykkir beiðni um meðferð (þegar við á).

Leyfileg gildi: Númer úr starfsleyfaskrá embættis landlæknis: XXYY-ZZZZ.

Tilvísunardagsetning – Dagsetning beiðni (sé hún til).

Dagur, mánuður og ár þegar heilbrigðisstarfsmaður gerir beiðni sem lýsir þörf einstaklings fyrir meðferð eða óskar eftir mati á þörf einstaklings fyrir meðferð.

Leyfileg gildi: DD.MM.YY

Dagsetning þegar bið hefst.

Dagur, mánuður og ár þegar sérfræðingur hefur staðfest þörf á meðferð og einstaklingur er skráður á biðlista. Tilvísun frá heilbrigðisstarfsmanni kann að nægja til að skrá einstakling á biðlista eftir tilteknum meðferðum. Tilvísunardagsetning og dagsetning þegar bið hefst er þá sama dagsetning.

Leyfileg gildi: DD.MM.YY

Ef stofnun metur það sem svo að virk bið skuli ekki hefjast strax, þ.e. ef einstaklingur getur ekki þegið meðferð strax vegna læknisfræðilegra eða persónulegra ástæðna, skal tryggja að dagsetning þegar virk bið hefst sé rétt skráð svo virkur biðtími sé rétt reiknaður. Ítarlegri leiðbeiningar og dæmi úr sjúkraskrárkerfunum Orbit og Sögu má finna á vef embættis landlæknis.

Auðkenni tilvísunaraðila.

Leyfileg gildi: Rekstraraðilanúmer samkvæmt rekstraraðilaskrá embættis landlæknis. RAXX-XXXX.

Forgangur.

Forgangsflokkur tekur mið af sjúkdómsástandi einstaklings en hvorki getu stofnunar til að verða við beiðninni né viðmiðunarmörkum um ásættanlegan biðtíma.

Leyfileg gildi:

01 = 7 dagar/vika

02 = 30 dagar/4 vikur

03 = 60 dagar/2 mánuðir

04 = 90 dagar/3 mánuðir

05 = 365 dagar/1 ár

Staða beiðni.

Einstaklingur getur verið skráður með eftirfarandi stöður:

Leyfileg gildi:

- 01 = Óvirk bið (einstaklingur telst ekki í virkri bið eftir meðferð)
- 02 = Biður meðferðar (virk bið eftir meðferð)
- 03 = Meðferð í gangi (bið lokið, en meðferð ekki lokið)
- 04 = Meðferð lokið (meðferð lokið)
- 05 = Hætt við (einstaklingur fer af biðlista án þess að meðferð sé veitt. Þegar þessi staða er notuð þarf að gera frávikaskráningu)

Tilvísunarsjúkdómsgreining.

Mikilvægasta ástæða tilvísunar samkvæmt Alþjóðlegu flokkunarkerfi sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála (International Classification of Diseases and Related Conditions). Nægir að nota fyrstu þrjá stafina.

Leyfileg gildi: ICD kóði samkvæmt gildandi útgáfu ICD.*Fyrirhuguð meðferð.*

Meðferðarkóði skráður samkvæmt gildandi kerfi:

Lyfjameðferð.

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

Aðgerðir.

NCSP-IS númer fyrirhugaðra(r) aðgerða(r) metið með hliðsjón af tilvísunar-sjúkdómsgreiningu. Ef skráðir eru fleiri en einn aðgerðarkóðar verður alltaf að velja aðalaðgerðarkóða. Aðalaðgerð er sú sem samkvæmt álitni læknisins er yfirgripsmest og sú sem krefst mestra úrræða. Sá kóði er hafður fremst samkvæmt venju eða auðkenndur á annan hátt.

Eftir að aðgerð er framkvæmd þarf að fara yfir skráningu fyrirhugaðs aðgerðarkóða og gæta þess að skráður kóði stemmi við þá aðgerð sem gerð var. Ef skráning stemmir ekki við framkvæmda aðgerð þarf að skrá aðgerðarkóða þeirrar aðgerðar sem gerð var.

Önnur meðferð.

Aðra meðferð þarf að skrá eftir þeim kóðakerfum sem við eiga hverju sinni eða viðeigandi þjónustuflokk sem vísað er í.

Dagsetning fyrirhugaðrar meðferðar eða innlagnar.

Dagur, mánuður og ár þegar meðferð er fyrirhuguð. Þessi breyta er notuð til að reikna biðtíma og því mikilvægt að hún sé rétt.

- Aðgerðir og meðferðir sem vara styttra en sólarhring: Eftir að aðgerð er framkvæmd skal fara yfir skráningu fyrirhugaðs aðgerðardags og gæta þess að skráð dagsetning stemmi við þann dag sem aðgerð var gerð.
- Meðferðir sem vara lengur en sólarhring: Þegar meðferð hefst skal fara yfir skráðan upphafsdag meðferðar og gæta þess að hann sé rétt skráður.
- Ef fresta þarf meðferð skal skrá nýja dagsetningu og gera frávikaskráningu.

Leyfileg gildi: DD.MM.YYYY.*Frávik.*

Skrá skal frávik þegar meðferð er frestað (ný dagsetning meðferðar skráð) eða einstaklingur er tekinn af biðlista, án þess að hafa fengið þá þjónustu sem hann beið eftir. Hægt er að nota þau frávik sem hver biðlistaeyning býður upp á en tryggja þarf að frávikin geti fallið inn í neðangreinda yfirflokka.

Ástæður fyrir frestun

- 01 = Stofnanatengt
- 02 = Ytri aðstæður (t.d. óveður, verkfall, heimsfaraldur)
- 03 = Einstaklingstengt

Ástæður fyrir að einstaklingur er tekinn af biðlista

04 = Einstaklingur lést

05 = Meðferð veitt annars staðar

06 = Hætt við meðferð af öðrum ástæðum

Ítarlegri leiðbeiningar um skráningu á bið eftir heilbrigðisþjónustu út frá þeim kerfum sem eru í notkun má finna á [vef embættis landlæknis](#).

9. Önnur skráning í heilbrigðisþjónustu.

Ýmis önnur skráning fer fram í heilbrigðisþjónustu sem einnig er nauðsynlegt að sé samræmd. Einnig er ýmis önnur skráning bundin í sérstökum lögum svo sem skráning tiltekinna smitsjúkdóma og skráning óvæntra atvika.

9.1 Tilkynningarskyldir sjúkdómar.

Heilbrigðisstarfsfólki 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 skal skrá upplýsingar um einkenni einstaklings sem og hvar og hvenær talið er að hann hafi smitast. 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 þekkja til smitaðra einstaklinga. Dæmi um tilkynningarskylda sjúkdóma eru salmonellusýking, lifrabólga og HIV-sýking. Sjá nánar um tilkynningarskylda sjúkdóma á [vef embættis landlæknis](#).

9.2 Skráningarskyldir sjúkdómar.

Læknum ber að skrá og senda sóttvarnalækni mánaðarlega upplýsingar um heildarfjölda smitaðra einstaklinga, án persónuupplýsinga um hina syktu. 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 út hér á landi, t.d. malaría, en mikilsvætt er að fá upplýsingar um gagnsemi forvarnaraðgerða gegn slíkum sjúkdómum meðal ferðalanga. Dæmi um skráningarskylda sjúkdóma er influensa og höfuðlús. Sjá nánar um skráningarskylda sjúkdóma á [vef embættis landlæknis](#).

9.3 Atvikaskráning.

Samkvæmt níundu grein [laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007](#), skulu heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Með óvæntu atviki er átt við óhappatviki, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni. Heilbrigðisstarfsmönnum sem hlut eiga að máli, faglegum yfirmönnum þeirra og öðru starfsfólki heilbrigðisstofnana, eftir því sem við á, er skylt að skrá öll óvænt atvik.

Heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu ber að tilkynna landlækni án tafar um óvænt atvik sem valdið hefur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkuðum. Jafnframt skal upplýsa sjúkling um hið óvænta atvik án ástæðulausra tafa og nánustu aðstandendur hans þegar það á við.

Nánari upplýsingar má finna á [vef embættis landlæknis](#).

9.4 Skráning dánarmeina.

Læknir skal rita dánarvottorð fyrir hvern mann er deyr hér á landi samkvæmt [lögum um dánarvottorð, krufningar o.fl. nr. 61/1998](#). Vottorðið skal ritað á rafrænt eyðublað sem landlæknir hefur látið útbúa og byggir á leiðbeiningum frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO). Dánarvottorð er að hluta lögformlegt skjal og forsenda fyrir skráningu dauðsfalls í þjóðskrá og útgáfu heimildar sýslumanns til útfarar. Auk þess er það frumheimild fyrir tölfræðilega úrvinnslu og rannsóknir á dánar-

meinum. Því er mikilvægt að upplýsingar, sem færðar eru á dánarvottorð, séu eins nákvæmar og réttar og hægt er. Þegar birtar eru opinberar tölur um andlát eftir dánarorsökum á Íslandi er aðeins stuðst við svokölluð undirliggjandi dánarmein. Undirliggjandi dánarorsök er skilgreind sem sá sjúkdómur eða slys sem setti af stað keðju sjúkdóma eða atburða sem leiddu með beinum hætti til dauða, eða þær aðstæður sem tengjast slysi eða ofbeldisverki sem olli hinum banvæna áverka.

Nánari upplýsingar og leiðbeiningar við ritun dánarvottorða má finna á [vef embættis landlæknis](#).

9.5 InterRAI-mat fyrir hjúkrunarþarfir og heilsufar.

InterRAI-mat (e. Resident Assessment Instrument) er alþjóðlegt mælitæki til að meta heilsufar og hjúkrunarþarfir, m.a. á hjúkrunarheimilum og í heimaþjónustu. Skráðar eru margvíslegar upplýsingar er varða andlegt og líkamlegt heilsufar skjólstæðinga auk ýmissa lýðfræðilegra upplýsinga samkvæmt hinu staðlaða matstæki. Samkvæmt [reglugerð](#) um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum skal a.m.k. árlega meta heilsufar og aðbúnað einstaklinga í hjúkrunarrýmum en síðan skráning varð rafræn hefur InterRAI-mat verið skráð þrisvar á ári. Matstímabilin eru mars (1. mars – 31. maí), júní (1. júní – 31. október) og nóvember (1. nóvember – 29. febrúar). Matið skal byggt á InterRAI-mælingum.

Nánari upplýsingar má finna á vef embættis landlæknis:

[InterRAI-mat fyrir hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum.](#)

[Innleiðing InterRAI-mats í heimaþjónustu.](#)

[Mælaborð – Gæði þjónustu á hjúkrunarheimilum – InterRAI-gæðavísar.](#)

[Gagnasöfn embættis landlæknis – InterRAI-gagnagrunnur.](#)

9.6 Færni- og heilsumat – Bið eftir hjúkrunar- og dvalarrými.

Færni- og heilsumat er faglegt, einstaklingsbundið mat á þörfum einstaklinga fyrir varanlega búsetu á hjúkrunar- og dvalarheimilum. Færni- og heilsumatsnefndir í hverju heilbrigðisumdæmi, sem gera matið, skrá viðeigandi upplýsingar beint í færni- og heilsumatsskrá. Tilgangur færni- og heilsumatsskrár er að miðla upplýsingum um mat á dvalarþörf einstaklinga milli færni- og heilsufarsnefnda og stofnana sem taka við einstaklingum til dvalar. Skráin veitir einnig yfirsýn yfir biðtíma, fjölda einstaklinga á biðlistum eftir heilbrigðisumdæmum, aldri, kyni og þjónustubörf.

Nánari upplýsingar má finna á vef embættis landlæknis og í reglugerð um færni og heilsumat:

[Færni og heilsumat.](#)

[Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar og hjúkrunarrýma nr. 466/2012.](#)

[Mælaborð – Bið eftir hjúkrunarrými.](#)

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 brýnt 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 embætti landlæknis sem síðan sér um að greiða úr þeim vandamálum sem upp koma. Vinsamlegast komið ábendingum á framfæri við heilbrigðisupplýsingasvið embættis landlæknis með því að senda tölvupóst á netfangið mottaka@landlaeknir.is.

Viðauki I – Þjónustuflokkar.

Þjónustuflokkur vísar til þess heilsufarsvanda sem einstaklingur er meðhöndlaður vegna, hvort sem um er að ræða einstakling sem leitar til heilsugæslunnar, á starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns eða legu- eða ferliþjónustu heilbrigðisstofnana. Þjónustuflokkur er óháður tegund heilbrigðisstarfsmanns eða sérgrein þess sem veitir þjónustuna. Sem dæmi þá fellur dvöl á gjörgæslu á þann þjónustuflokk sem veldur legunni, t.d. lýtalækningar sé legan vegna bruna en brjóstholsskurðlækningar sé legan vegna aðgerðar á hjarta eða lungum. Komur vegna verkjavanda geta hins vegar verið á þjónustuflokkinn svæfinga- og gjörgæslulækningar. Sömuleiðis fellur lega vegna hjartavandamála á þjónustuflokkinn hjartalækningar þó svo ábyrgur sérfræðingur tilheyri annarri sérgrein. Í heilsugæslunni á sér stað heilsueflandi og fyrirbyggjandi þjónusta sem ekki tengist beint heilbrigðisvanda og því eru þjónustuflokkarnir tengdir þeirri þjónustu sem heilsugæslan býður upp á, til að mynda mæðravernd, heilsueflandi þjónusta og skimun. Geðheilsuteymi heilsugæslunnar falla þó undir flokkinn þverfagleg geðheilsuþjónusta sem er innan yfirflokksins Geðheilbrigðisþjónusta enda sérhæfð 2. stigs þjónusta tengd heilbrigðisvanda sjúklings.

Þjónustuflokkar

Yfirflokkur	Kóði	Þjónustuflokkur	Athugasemd
Heilsugæsla, forvarnir og heilsuefling	1	Almenn heilsugæsluþjónusta	
	2	Mæðravernd	
	3	Ungbarnavernd	
	4	Heimahjúkrun	
	5	Heilsueflandi þjónusta	
	6	Skimun	Legháls-, brjósta-, ristilsskimun
	7	Skólahélsuvernd	
Tannheilbrigðisþjónusta	10	Tannlæknaþjónusta	
Heilbrigðisþjónusta við börn	100	Almennar barnalækningar	
	110	Nýburalækningar	Á eingöngu við nýbura með heilbrigðisvanda
	120	Barnaskurðlækningar	
	190	Hvildarinnlögn barna	
Bráðaheilbrigðisþjónusta	200	Bráðalækningar	
	210	Sjúkraflutningar	
Geðheilbrigðisþjónusta	300	Almennar geðlækningar	
	310	Barna- og unglingageðlækningar	
	320	Fíknimeðferð	
	340	Réttargeðlækningar	Á eingöngu við þá sem hafa verið dæmdir til þessarar þjónustu
	350	Geðendurhæfing	
	360	Þverfagleg geðheilsuþjónusta	2. stigs þjónusta geðheilsuteyma
Meðganga, fæðing og kvensjúkdómar	400	Meðganga og fæðing	Á eingöngu við einstaklinginn sem gengur með og fæðir barnið. Áhættumeðganga.
	401	Nýburi	Á eingöngu við nýfætt heilbriggt barn
	410	Kvensjúkdómar	

Yfirflokkur	Kóði	Þjónustuflokkur	Athugasemd
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		
Heilbrigðisþjónusta við aldraða	600	Öldrunarlækningar	
	610	Umönnun aldraða í hjúkrunarrými	
	620	Umönnun aldraða í dvalarrými	
	680	Bið eftir vistunarræði	Virki meðferð er lokið en einstaklingur bíður etir viðeigandi vistunarræði á annarri stofnun eða deild.
	690	Hvildarinnlögn aldraða	
Endurhæfing og hæfing	700	Endurhæfing	
	710	Hæfing	
Skurðheilbrigðisþjónusta	800	Almennar skurðlækningar	þ.m.t. Kviðarholsskurðlækningar
	805	Brjóstaskurðlækningar	
	810	Augnskurðlækningar	
	820	Brjóstholsskurðlækningar	
	830	Bækunarskurðlækningar	
	840	Háls-, nef- og eyrnalækningar	
	850	Heila- og taugasurðlækningar	
	860	Lýtalækningar	
	870	Þvagfæraskurðlækningar	
880	Æðaskurðlækningar		
Svæfing og gjörgæsla	900	Svæfinga- og gjörgæslulækningar	Aðallega notað fyrir komur, dvalir á gjörgæslu eru skráðar á þann þjónustuflokk sem veldur legunni.
Rannsóknarþjónusta	930	Æðaþræðing og inngripsröntgen	
	940	Erfða- og sameindalækningar	
Líknandi heilbrigðisþjónusta	950	Líknarlækningar	
Sjúkrahótel	970	Sjúklingur á sjúkrahótel	

Viðauki II – Gildandi flokkunarkerfi.

Stöðluð skráning felur m.a. í sér kóðun klínískra upplýsinga með notkun alþjóðlega viðurkenndra flokkunarkerfa. Embætti landlæknis sem gefur úr fyrirmæli um hvaða flokkunarkerfi skuli notuð við skráningu sjúkraskrárupplýsinga í heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Sjá nánar um gildandi flokkunarkerfi á [vef embættis landlæknis](#).

Til viðbótar við að kóða tilefni samskipta, heilbrigðisvanda, úrlausnir og rannsóknarniðurstöður þarf að skrá dagsetningu og auðkenni þess sem skráir. Alla jafna á slík skráning sér stað sjálfkrafa í sjúkraskrárkerfum.

Flokkunarkerfi fyrir tilefni samskipta við heilbrigðisþjónustu – ICPC.

International Classification of Primary Care (ICPC) er gefið út af alþjóðasamtökum heimilislækna (WONCA) og hefur aðallega verið notað á Íslandi fyrir tilefni samskipta í heilsugæslu. Ef tilefni komu er skráð skal það gert samkvæmt gildandi útgáfu flokkunarkerfisins. Hver kóði samanstendur af bókstaf (eða bandstriki) og tveimur tölustöfum, t.d. -30 og A01.

Leyfileg gildi: ICPC kóðar skv. gildandi kerfi, ICPC-2.

Flokkunarkerfi sjúkdómsgreininga – ICD.

Sjúkdómsgreiningar skulu skráðar í samræmi við gildandi útgáfu Alþjóðlegs flokkunarkerfis sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála (International Classification of Diseases) og reglur Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunarinnar (WHO) um notkun þess.

Skrá skal viðeigandi kóða fyrir sjúkdómsgreiningu(-ar) einstaklings við útskrift legusjúklings af legudeild og við lok hvernar komu hjá ferlisjúklingum á dag-, göngu- og legudeild. Einnig við lok hvernar komu á bráðamóttökudeild, sjúkrahótel og í sjúkrahústengdri heimaþjónustu og í lok viðtals á heilsugæslustöð eða á starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns (eða í síðasta lagi innan 24 klst. frá samskiptunum). Allir heilbrigðisstarfsmenn sem koma beint að meðferð einstaklings og skrá í sjúkraskrá eiga að skrá sjúkdómsgreiningu tengda veittri meðferð.

Skráning heilbrigðisvanda einstaklings skal vera þannig að full skráning með aukastöfum sé möguleg. Hver ICD-10 kóði samanstendur af einum bókstaf og allt að þremur tölustöfum. Við skráningu er ætlast til að sú nákvæmni sem flokkunarkerfið býður upp á sé fullnýtt. Ef í notkun eru staðbundnir stuttlistar yfir greiningar eða aðgerðir, þá er útgáfa þeirra á ábyrgð fagfólks og árlegar uppfærslur skulu tryggðar. Rétt er að geta þess að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir ekki með notkun stuttlista fyrir þau flokkunarkerfi sem hún gefur út.

Leyfileg gildi: ICD kóðar skv. gildandi útgáfu ICD, ICD-10.

Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?

- Aðeins skal skrá sjúkdómsgreiningar sem skiptu máli í samskiptunum.
- Skrá skal greiningar allra sjúkdóma sem leiddu til rannsókna eða íhlutunar.
- Við margþætta sjúkdóma og fjölaverka skal skrá hvern þátt fyrir sig.

Val á aðalsjúkdómsgreiningu.

Ef skráðar eru fleiri en ein sjúkdómsgreining verður alltaf, í samræmi við reglur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO), að auðkenna aðalgreiningu á viðeigandi hátt í sjúkraskrárkerfi.

- Aðalgreining er sú greining sem endurspeglar meginástæðu rannsókna og meðferðar.
- Ef velja þarf á milli tveggja eða fleiri hugsanlegra aðalgreininga, skal sú valin sem er í forgangi hverju sinni.
- Ef sjúkdómsgreining liggur ekki fyrir eða ef óvissa um greiningu er mikil, skal velja mikilvægasta einkennið eða vandamálið sem aðalsjúkdómsgreiningu. Mögulegt er að skrá kóða úr þeim kafla ICD kerfisins sem tekur til einkenna, teikna og afbrigðilegra niðurstaðna.

Skráning ytri orsaka áverka eða dauða.

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

- Slys
- Visvitandi sjálfsskaði
- Líkamsárás og annað ofbeldi

- Óhappatilvik eða fylgikvillar í heilbrigðisþjónustu

Við skráningu á ytri orsökum áverka er XX. kafli ICD-10 nýttur.

Kóði fyrir ytri orsök áverka (t.d. fall á jafnsléttu) samkvæmt XX. kafli (V01-Y98) er skráður sem aukakóði til viðbótar við aðalgreininguna, sem er ICD-10 kóðinn sem lýsir afleiðingum áverkans (t.d. beinbrot). Þannig gæti kóðastrengur sjúkdómsgreininga vegna „brot á lærleggshálsi vegna falls á sama fleti við að renna til, hrasa og skrika fótur – heima“ orðið S72.0 sem aðalgreining og W01.0 sem aukakóði.

Leylegildir ICD kóðar skv. gildandi útgáfu ICD, ICD-10.

Flokkunarkerfi fyrir hjúkrunargreiningar og hjúkrunarmedferð – ICNP.

Ákvörðun hefur verið tekin um að nýta alþjóðlegt flokkunarkerfi fyrir greiningar og meðferðir hjúkrunarfræðinga, International Classification of Nursing Practice (ICNP). Gögn úr eldri flokkunarkerfum verða varpanleg yfir í gildandi kerfi.

Flokkunarkerfi aðgerða og meðferða.

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

Við skráningu skurðaðgerða og aðferða samkvæmt NCSP-IS kerfinu skal ávallt skrá alla sex 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. Öðrum kóðum er ráðað þar á eftir samkvæmt vægi þeirra.

Leylegildir NCSP-IS kóðar samkvæmt gildandi útgáfu NCSP-IS.

NCSP flokkunarkerfið er ekki lengur uppfært. Þess vegna þurfa skráningaraðilar sem enn nota NCSP að færa sig smám saman yfir í NCSP-IS.

Val á kóða fyrir 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.

Flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu – ICF.

Alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu (International Classification of Functioning, Disability and Health) er ætlað til samræmdrar skráningar á heilsutengdri færni. Ef skrá á færni einstaklings skal það gert samkvæmt gildandi útgáfu flokkunarkerfisins.

Leylegildir ICF kóðar skv. gildandi kerfi, ICF

Flokkunarkerfi rannsóknna.

Rannsóknir og rannsóknarniðurstöður skulu skráðar samkvæmt LOINC flokkunarkerfinu. LOINC stendur fyrir Logical Observer Identifier Names and Codes og er sérhæft flokkunarkerfi til kóðunar á rannsóknarniðurstöðum og klínískum mælingum. LOINC er gefið út og viðhaldið af Regenstrief Institute.

Flokkunarkerfi lyfja.

Tegund lyfs skal skráð samkvæmt Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) sem er flokkunarkerfi lyfja sem [Lyfjastofnun](#) heldur skrá um. Auðkenna þarf að lágmarki lyfjagjöf einstaklinga með skráningu ATC flokka lyfjanna.

SKAFL.is.

Vakin er athygli á því að embætti landlæknis birtir gildandi útgáfur flokkunarkerfa á uppfletti-vefsíðu, <http://www.skafli.is> (Stöðluð Kóðun í Alþjóðlegum Flokkunarkerfum embættis Landlæknis). Þar er auðvelt að leita að kóðum í þeim flokkunarkerfum sem notuð eru í dag, með skýringartextum og millivísunum til að styðja rétta kóðun.

Viðauki III – Hugtök og skilgreiningar.

Atvikaskráning.

Heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu skulu halda skrá um óvænt atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni.

Biðlisti.

Biðlistar eftir heilbrigðisþjónustu gefa upplýsingar um fjölda einstaklinga sem bíða eftir tiltekinni þjónustu, svo sem aðgerðum, lyfjameðferð, geðmeðferð, hjúkrunarrými, endurhæfingu og rannsóknnum. Í þessum fyrirmælum merkir biðlisti samræmda, rafræna skráningu yfir einstaklinga sem hafa verið skilgreindir í þörf fyrir ákveðna, sérhæfða heilbrigðisþjónustu, s.s. rannsóknir, mat, greiningu, vistun eða meðferð. Átt er við fyrir fram ákveðna þjónustu en ekki bráðameðferð eða meðferð vegna lífsógnandi sjúkdóma.

Bráðainnlögn.

Innlögn sem ekki er fyrir fram skipulögð. Þó getur einstaklingur 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 fyrir en áætlað var og taka hann þannig fram fyrir aðra á biðlistanum.

Bráðameðferð (þ.m.t. bráðaaðgerð).

Þeir einstaklingar sem hafa brýnasta þörf fyrir heilbrigðisþjónustu ganga fyrir og þiggja bráðameðferð, t.d. vegna alvarlegra bráðatilfella, lífshættulegra sjúkdóma og slysa. Meðferð sem er veitt innan 4 daga telst bráðameðferð og telur ekki með inn í tölfræði um bið eftir þjónustu.

Bráðamóttökudeild.

Deild þar sem einstaklingar eru meðhöndlaðir vegna slysa eða bráðra veikinda. Bráðamóttökudeild getur haft legurúm en einstaklingar 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.

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, hjartaþræðingar og blóðgjafir. Einnig getur verið um að ræða endurhæfingu með þverfaglega þjónustu.

Dvöl.

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

Ferillota.

Tekur til þess tímabils sem ferlisjúklingur á dagdeild, göngudeild, legudeild/hjúkrunar- og dvalarými, 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. Í hverri komu eða vitjun innan ferlilotu eru skráðir viðeigandi kóðar sem endurspeglar þann heilbrigðisvanda einstaklings sem sinnt var í samskiptunum.

Ferlisjúklingur.

Einstaklingur 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 eða utan stofnunar.

- Ferlisjúklingur á göngudeild getur komið í viðtal eða rannsókn sem tekur að jafnaði skemmri tíma en 4 klst.

- Ferlisjúklingur á legudeild/hjúkrunar- og dvalarrými og á dagdeild kemur á fyrir fram ákveðnum tímum (yfirleitt á virkum dögum) og getur dvalist í allt að 24 klukkustundir.
- Einstaklingar á bráðamóttökudeild.
- Einstaklingar er fá sjúkrahústengda heimaþjónustu teljast ferlisjúklingar.

Fimm daga legudeild.

Deild með legurúmum til meðhöndlunar á einstaklingum. Legudeild sem 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. Sjúklingur flokkast annaðhvort sem ferlisjúklingur eða legusjúklingur.

Flutningur milli þjónustuflokka.

Ef einstaklingur er fluttur frá einum þjónustuflokki yfir á annan, hefst ný lega í viðkomandi þjónustuflokki. Við flutning flýst legudagur með einstaklingi 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 einstakling af þeirri stofnun sem hann er sendur frá nema fjarvist hans sé lengri en 24 klukkustundir.

Gervikennitala.

Það kemur fyrir að ferðamenn eða erlendir einstaklingar sem eru nýlega fluttir til landsins þurfi að nýta þjónustu heilbrigðiskerfisins áður en þeir hafa fengið íslenska kennitölu eða kerfiskennitölu. Rafræn sjúkraskrárkerfi krefjast kennitölu til að geta skráð einstakling inn í þjónustu, þannig rannsóknir, skráð niðurstöðu og upplýsingar um veitta þjónustu. Þá þarf að búa til gervikennitölu sem inniheldur 10 tölustafi: fæðingardag DDMMYY, þremur tölustöfum, t.d. 000 og tölustaf í lokin sem er annaðhvort 9 eða 0 eftir því á hvaða öld einstaklingurinn er fæddur (t.d. DDMMYY-0009). Einnig þarf þá að handskrifa nafn einstaklings auk kóða fyrir kyn, þjóðerni og lögheimilisland samkvæmt táknmáli þjóðskrár.

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 einstaklingur tilheyrir.

Gæðavísir.

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

Göngudeild.

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

Heilbrigðisstarfsmaður.

Einstaklingur sem starfar við heilbrigðisþjónustu og hlotið hefur leyfi embættis landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar.

Heilbrigðisþjónusta.

Hvers kyns heilsugæsla, lækningar, hjúkrun, almenn og sérhæfð sjúkrahúsþjónusta, sjúkraflutningar, hjálpartækjaþjónusta og þjónusta heilbrigðisstarfsmanna innan og utan heilbrigðisstofnana sem veitt er í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa einstaklinga.

Hvildarinnlögn – tímabundin dvöl í hjúkrunarrými.

Með hvíldar- eða endurhæfingarinnlögn er átt við tímabundna dvöl í hjúkrunarrými. Dvölin getur varað frá nokkrum dögum upp í átta vikur. Markmiðið með hvíldarinnlögn er að gera fólki kleift að búa áfram á eigin heimili.

Kennitala.

Einkvæmt auðkennisnúmer fyrir einstaklinga í þjóðskrá. Sjá einnig skilgreiningu á gervikennitölu og kerfiskennitölu.

Kerfiskennitala.

Einkvæmt auðkenni fyrir einstaklinga, gefið út til notkunar fyrir hið opinbera vegna einstaklinga sem ekki þurfa að uppfylla, eða uppfylla ekki, skilyrði til skráningar í þjóðskrá. Sjá einnig skilgreiningu á gervikennitölu.

Koma.

Stök koma ferlisjúklings á heilsugæslu, dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttökudeild eða til sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanns. Afmarkast af innritunar- og útskriftartíma einstaklings. Í hverri komu innan ferlilötu eru skráðir viðeigandi kóðar sem endurspeglar þann heilbrigðisvanda einstaklings sem sinnt var í samskiptunum.

Innlögn af biðlista.

Innlögn einstaklings sem er skráður á biðlista og leggst inn á tilteknum degi samkvæmt skipulagi deildar.

Innritun.

Innritun markar upphaf legu legusjúklings á legudeild, hjúkrunar- eða dvalarrými eða á sjúklingahótel og upphaf fyrstu komu ferlisjúklings á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttökudeild eða þegar einstaklingur nýtur fyrst sjúkráustengdrar heimaþjónustu. Við innritun er valinn viðeigandi þjónustuflokkur.

Lega.

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

Legusjúklingur.

Einstaklingur sem innritast á legudeild sjúkráhus eða hjúkrunar- eða dvalarrými stofnunar oftast til lengri dvalar en 24 klst. Nær einnig yfir einstakling 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. Einstaklingur á legudeild sem deyr innan sólarhrings frá innlögn er flokkaður sem legusjúklingur.

Legudeild.

Deild með legurúmum til meðhöndlunar. 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.

Leyfi.

Ef legusjúklingur og heilbrigðisstarfsfólk kemst að samkomulagi um að einstaklingur geti yfirgefið heilbrigðisstofnun í ákveðinn tíma, t.d. yfir helgi, telst það leyfi. Leyfi táknar þannig ekki útskrift.

Málastjóri.

Málastjóri (stundum kallaður þjónustustjóri) skal vera heilbrigðisstarfsmaður sem skipuleggur þjónustu og eftirfylgni í samráði við lækni sjúklings og aðra meðferðaraðila innan sem utan stofnunarinnar, svo sem heilsugæslu, heimahjúkrun, sjálfstætt starfandi sérfræðinga, starfsmenn göngu- og legudeilda sjúkráhusa og félagsþjónustu sveitarfélaga.

Meðferð.

Rannsókn, aðgerð eða önnur heilbrigðisþjónusta sem læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður veitir til að greina, lækna, endurhæfa, hjúkra eða annast sjúkling.

Rafrænt sjúkraskrárkerfi.

Hugbúnaður sem notaður er til að stofna, varðveita og vinna með sjúkraskrár.

Sjúkrahótel.

Tímabundinn dvalarstaður fyrir einstaklinga sem þurfa heilsu sinnar vegna að dvelja fjarri heimili sínu vegna rannsókna og/eða meðferðar en þurfa ekki á sjúkrahúsdvöl að halda. Sjúkrahótel er einnig tímabundinn dvalarstaður fyrir einstaklinga sem þurfa að dvelja fjarri heimili sínu vegna nákomins aðstandanda sem sækja þarf heilbrigðisþjónustu. Einstaklingar sem dvelja á sjúkrahótelu skulu vera færir um allar athafnir daglegs lífs en fá þó ákveðna heilbrigðisþjónustu svo sem sáraskiptingar, lyfjagjafir og eftirlit. Fyrirmæli um lágmarksskráningu eiga eingöngu við þá gesti á sjúkrahótelu sem þiggja þar heilbrigðisþjónustu sem skráð er í sjúkraskrá.

Sjúkrahústengd heimaþjónusta.

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

Skipulögð innlögn án biðlista.

Innlögn einstaklings sem skipulögð er fram í tímann í samráði við stjórnendur deildar. Dæmi: einstaklingur er lagður inn á tiltekið sjúkrahús til að dreifa álagi milli sjúkrahúsa. Einstaklingur er ekki skráður á biðlista.

Sjúkraskrá.

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

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.

Tegund deildar.

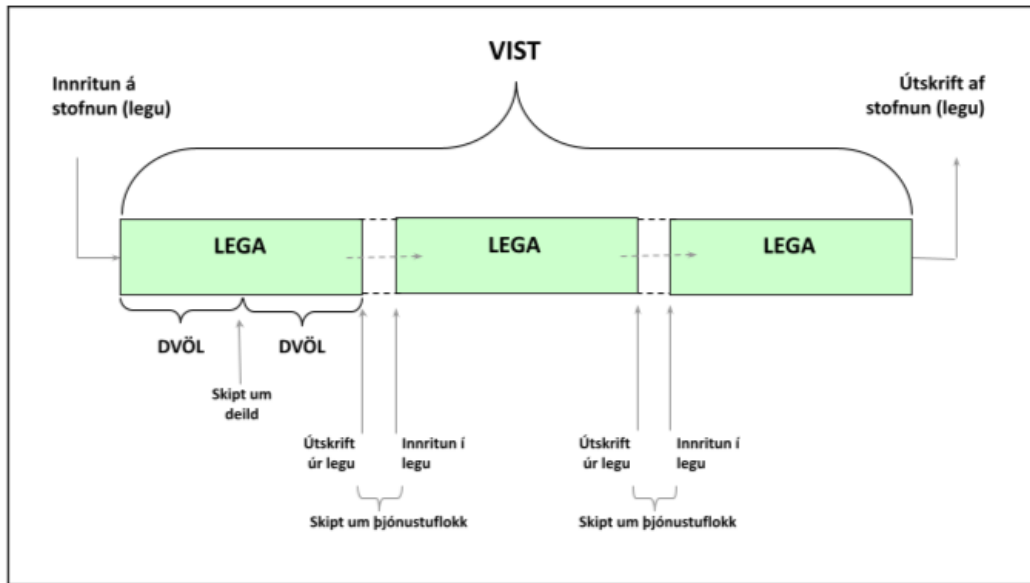
Deild sem einstaklingur er innritaður á. Tegund deildar tekur mið af þeirri starfsemi sem þar fer fram, t.d. legudeild fyrir legusjúklinga.

Útskrift.

Útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok legu. Útskriftardagsetning og -tími er þegar einstaklingur yfirgefur legudeild. Ef um andlát er að ræða skal skrá útskriftartíma þegar lík er sótt. Dagsetning og tími andláts eru hins vegar skráð á dánarvottorð. Útskrift úr þjónustuflokki í ferliþjónustu afmarkar lok ferlilotu.

Vist.

Vist er tímabilið frá því að einstaklingur 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 einstaklingur á milli deilda án útskriftar úr þjónustuflokki (sjá mynd 2).



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

Vitjun.

Stök vitjun heilbrigðisstarfsmanns í heimahús. Dæmi: þjónusta heimahjúkrunar eða sjúkrahústengdrar heimaþjónustu.

Vöknunardeild.

Deild með legurúmum sem ætluð eru fyrir einstaklinga 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 rúmafjölda stofnunarinnar. Legudagar á vöknunardeildum reiknast með þeim þjónustuflokki og þeirri deild sem einstaklingur tilheyrir.

Þjónustuflokkur.

Þjónustuflokkur vísar til þess heilsufarsvanda sem einstaklingur er meðhöndlaður vegna, hvort sem um er að ræða einstakling sem leitar til heilsugæslunnar, starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns eða legu- eða ferliþjónustu sjúkrahúss. Þjónustuflokkunin er óháð tegund heilbrigðisstarfsmanns eða sérgrein þess sem veitir þjónustuna. Sjá þjónustuflokka í viðauka I.

Viðauki IV – Mælikvarðar, úrvinnsla og miðlun heilbrigðisupplýsinga.

Úr þeim heilbrigðisupplýsingum sem skráðar eru á heilbrigðisstofnunum má vinna tölulegar upplýsingar um heilsufar landsmanna og heilbrigðisþjónustu í landinu. Eftirfarandi mælikvarðar hafa verið nýttir hér á landi og nýttast í samanburði milli stofnana og í samanburði við heilbrigðisþjónustu annarra landa. Embætti landlæknis hefur ekki gögn um skráð rúm á stofnunum. Þær upplýsingar liggja hjá stofnunum sjálfum.

Fjöldi ferlilota.

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

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 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).

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.

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 sjúklinga í ferliþjónustu.

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

Fjöldi skráðra rúma fyrir legusjúklinga.

Skráð rúm teljast þau rúm á sjúkrahúsum sem fá reglulegt viðhald og eru alltaf tiltæk fyrir sjúklinga miðað við fullnægjandi mönnun. 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 vöknunardeildum og sjúkrabekkir á bráðamóttökudeild og vöggur heilbrigðra nýbura.
- Rúm á deildum sem eru lokaðar.
- Rúm sem opin eru til bráðabirgða.
- Rúm á hjúkrunarheimilum.
- Rúm á dvalarheimilum.

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. Legur sem vara skemur en 30 daga (< 30 legudagar) teljast skammtímalegur.

Meðallegutími.

Samanlagðir legudagar allra útskrifaðra 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.

Skráð rúm á sjúkrahúsum eru flokkuð á eftirfarandi hátt:

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

Rúm fyrir langveika sjúklinga (líknardeildir, langlegudeildir).

Önnur rúm (endurhæfingadeildir, sjúkrahótel).

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. Til að gera ráð fyrir árstíðabundnum sveiflum er miðað við 85% nýtingu þegar fjöldi reiknaðra rúma er fundinn.

Fjöldi reiknaðra rúma er fundinn á eftirfarandi hátt:

$$\text{fjöldi reiknaðra rúma} = \frac{\text{fjöldi legudaga}}{(365 \times 0,85)}$$

Skráð rúm/meðferðarstólar fyrir dagdeildarsjúklinga.

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

Viðauki V – Lágmarksskráning eftir tegund starfsemi.

Flokkur sjúklings	Ferliþjónusta						Leguþjónusta			
	Heilsu- gæsla	Starfsstofa heilbrigðis- starfsfólks	Göngu- deild	Ferli- þjónusta á legudeild	Dag- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta	Bráða- móttaka	Legu- deildir	Sjúkra- hótel	Hjúkrunar- og dvalarrými
Tegund starfsemi										
Þjónustuflokkur	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Stofnunin										
Auðkenni stofnunar (Rekstraraðilanúmer)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kennitala stofnunar / stofu læknis	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Starfsmaðurinn										
Nafn og kennitala	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Auðkenni einstaklings										
Kennitala	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Nafn	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ríkisfang	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kyn	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hjúskaparstaða	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lögheimili	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Heilsugæslustöð	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Heimilislæknir / Málástjóri (ef á við)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Innritun/samskipti og útskrift										
Innritunardagsetning og tími / komudagsetning og tími	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Útskriftardagsetning og tími / útskrift úr ferliлотu	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Tegund samskipta	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aðkoma	x	x								
Tílefni samskipta	x	x					x			
Innlagnarmáti				x	x			x	x	x
Ástæða innlagnar eða komu			x	x	x	x	x	x	x	x
Kringumstæður innlagnar ¹⁾								x		
Kom frá			x	x	x	x	x	x	x	x
Fór til			x	x	x	x	x	x	x	x
Leyfi								x		x
Deild	x		x	x	x	x	x	x		x
Flokkun heilbrigðisvanda og úrlausna (ef skráð)										
Sjúkdómsgreining	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hjúkrunargreining	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Slysaskráning ²⁾	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Úrlausn/meðferð	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Dagsetning og skráningaraðili tílefni/greiningar/úrlausnar	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

1) Á eingöngu við innlagnir vegna geðrænna vandamála, fíknimeðferðar eða réttargeðlækninga.

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

Flokkur sjúklings	Ferliþjónusta						Leguþjónusta		
	Heilsu- gæsla	Starfsstofa heilbrigðis- starfsfólks	Göngu- deild	Ferli- þjónusta á legudeild	Dag- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta	Bráða- móttaka	Legu- deildir	Sjúkra- hótel
Bið eftir heilbrigðisþjónustu (þar sem við á) ³⁾									
Dagsetning beiðni (tívisunardagsetning)	x	x	x	x	x	x		x	x
Dagsetning þegar bið hefst (tívisun samþykkt)	x	x	x	x	x	x		x	x
Auðkenni þjónustuveitanda	x	x	x	x	x	x		x	x
Auðkenni tívisanda	x	x	x	x	x	x		x	x
Þjónustuflokkur	x	x	x	x	x	x		x	x
Ábyrgur læknir	x	x	x	x	x	x		x	x
Auðkenni einstaklings	x	x	x	x	x	x		x	x
Forgangur	x	x	x	x	x	x		x	x
Staða beiðni	x	x	x	x	x	x		x	x
Tívisunarsjúkdómsgreining	x	x	x	x	x	x		x	x
Fyrirhuguð meðferð	x	x	x	x	x	x		x	x
Dags. fyrirhugaðrar meðferðar	x	x	x	x	x	x		x	x
Frávik - Ástæða frestunar eða afskráningar	x	x	x	x	x	x		x	x

3) Þar sem biðlisti er skráður skal skrá ofantalin atriði.

Viðauki VI – Lágmarksskráning eftir tegund starfsemi og leyfileg gildi.

	Ferliþjónusta						Leguþjónusta			
	Heilsu- gæsla	Starfsstofa heilbrigðis- starfsfólks	Göngu- deild	Ferli- þjónusta á legudeild	Dag- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta	Bráða- móttaka	Legu- deildir	Sjúkra- hótel	Hjúkrunar- og dvalarrými
Þjónustuflokkur	57 tölusettir þjónustuflokkar í viðauka II									
Stofnunin										
Auðkenni stofnunar (Rekstraraðilanúmer)	Rekstraraðilanúmer samkvæmt kerfi rekstraraðilaskrár embættis landlæknis: RAXX-YYYY.									
Kennitala stofnunar/ stofu læknis	10 stafa strengur skv. fyrirtækjaskrá									
Ábyrgur heilbrigðisstarfsmaður / Málastjóri	Nafn og kennitala starfsmanns - starfsheiti verður sótt í starfsleyfaskrá embættis landlæknis									
Heilbrigðisstarfsmaður										
Nafn og kennitala	Nafn og kennitala starfsmanns - starfsheiti verður sótt í starfsleyfaskrá embættis landlæknis									
Auðkenni einstaklings										
Kennitala	Tíu stafa strengur skv táknmáli þjóðskrár - DDMYYXXXY									
Nafn	Nafn samkvæmt þjóðskrá									
Ríkisfang	Vinnsla hjá embætti landlæknis									
Kyn	Vinnsla hjá embætti landlæknis									
Hjúskaparstaða	Vinnsla hjá embætti landlæknis									
Lögheimili	Vinnsla hjá embætti landlæknis									
Heilsugæslustöð	Rekstraraðilanúmer heilsugæslustöðvar einstaklings (RAXX-YYYY)									
Heimilislæknir / Málastjóri	Nafn og kennitala/starfsleyfisnúmer úr starfsleyfaskrá embættis landlæknis									

Breytingar í töflu frá fyrri útgáfu eru með rauðu lettri. Skyggður bakgrunnur þýðir að skráningaratriði á ekki við tiltekna heilbrigðisþjónustu.

- 1) Á eingöngu við innlagnir vegna geðrænna vandamála, fíknimeðferðar eða réttargeðlækninga
- 2) Ítarleg skráning slysa, sjálfskaða, líkamsárásar eða óhappaatviks/fylgikvilla í heilbrigðisþjónustu ef ástæða innlagnar/samskipta er fyrsta koma vegna þessa.
- 3) Þar sem biðlisti er skráður skal skrá ofantalin atriði.

Tegund starfsemi	Ferliþjónusta						Leguþjónusta			
	Heilsu- gæsla	Starfsstofa heilbrigðis- starfsfólks	Göngu- deild	Ferli- þjónusta á legudeild	Dag- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta	Bráða- móttaka	Legu- deildir	Sjúkra- hótel	Hjúkrunar- og dvalarrými
Innritun/samskipti/ útskrift	Dagur, mánuður, ár og tími þegar samskipti við einstaklinginn áttu sér stað: DD.MM.YYYY hh:mm									
Útskriftardagsetning og tími þegar legu/komu/ferliлотu lýkur	Dagur, mánuður, ár og tími þegar legu sjúklings eða tímabil ferliлотu eða komu er lokið: DD.MM.YYYY hh:mm Ekki er þörf á að skrá útskriftardag og tíma stakra samskipta í ferliþjónustu utan ferliлотu, (t.d. stök samskipti á heilsugæslu/starfsstöð sérfræðinga utan ferliлотu).									
Tegund samskipta	01 = Viðtal / Koma 02 = Viltun 03 = Símtal 04 = Rafræn samskipti 05 = Færsla án samskipta 06 = Myndsamtal án lækningabúnaðar 07 = Myndsamtal með lækningabúnaði 08 = Lega 09 = Annað									
Aðkoma	01 = Ekki brátt 02 = Brátt									
Tílefni samskipta	ICPC									
Innlagnarmáti	01 = Bráðainnlagn 02 = Skipulögð innl. án biðlista 03 = Innlagn af biðlista 04 = Flutn. milli þjón.f.l. 01 = Bráðainnlagn 02 = Skipulögð innlagn án biðlista 03 = Innlagn af biðlista 04 = Flutningur á milli þjónustuflokka									
Ástæða innlagnar eða komu	01 = Sjúkdómur eða skylt ástand sem ekki er hægt að tengja beint við utanaðkomandi áverka. 02 = Slys. Övilljandi 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". 03 = Líkamsárás. Vísitandi ofbeldi, slagsmál, rifrildi, misþyrmingar. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna ofbeldisins, annars skal nota "5". 04 = Vísitandi sjálfsskaði. Þessi kóði er eingöngu notaður ef þetta er fyrsta koma sjúklings vegna vísitandi sjálfsskaða, annars skal nota "5". 05 = Stöbúin 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). 06 = Fæðing. 07 = Hjúkrunarþörf / hvíldarinnlagn. 08 = Annað. 09 = Óþekkt.									
Kringumstæður innlagnar ¹⁾	01 = Sjálfviljug(ur) 02 = Nauðungarinnlagn án sjálfbræðissviptingar 03 = Nauðungarinnlagn með sjálfbræðissviptingu 04 = Innlagn samkvæmt dómsúrskurði á réttargeðd. 08 = Annað.									
Kom frá	00 = Sjúkrahús erlendis 01 = Heimili (þ.m.t. þjónustubúðir) 02 = Sama sjúkrahús 03 = Annað sjúkrahús, númer rekstraraðila 06 = Fædd(ur) hér 07 = Sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmaður 08 = Annað 09 = Óþekkt. 10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila 11 = Sjúkrahótel									
För til	00 = Sjúkrahús erlendis 01 = Heimili 02 = Sama sjúkrahús 03 = Annað sjúkrahús (númer rekstraraðila) 06 = Andlát 07 = Sjúklingur útskrifaði sig sjálfur 08 = Mætti ekki (eingöngu fyrir ferlisjúklinga) 09 = Óþekkt. 10 = Hjúkrunar- og/eða dvalarheimili, númer rekstraraðila 11 = Sjúkrahótel									
Leyfi	Dagur, mánuður, ár og tími þegar sjúklingur fer í leyfi og kemur úr leyfi: DD.MM.YYYY hh:mm									
Deild	Skv. táknmáli stofnunar Skrá skal deild skv. táknmáli stofnunar Skv. táknmáli stofnunar									

Breytingar í töflu frá fyrri útgáfu eru með rauðu letri. Skyggður bakgrunnur þýðir að skráningarátriði á ekki við tiltekna heilbrigðisþjónustu.

1) Á eingöngu við innlagnir vegna geðrænna vandamála, fíknimeðferðar eða réttargeðlækninga

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

3) Þar sem biðlisti er skráður skal skrá ofantalin átriði.

Tegund starfsemi	Ferliþjónusta					Leguþjónusta				
	Heilsu- gæsla	Starfsstofa heilbrigðis- starfsfólks	Göngu- deild	Ferli- þjónusta á legudeild	Dag- deild	Sjúkrahús- tengd heima- þjónusta	Bráða- móttaka	Legu- deildir	Sjúkra- hótel	Hjúkrunar- og dvalarymi
Flokkun heilbrigðisvanda og úrlausna (ef við á)										
Sjúkdómsgreining	Gildandi útgáfa af International Classification of Diseases and Related Conditions (ICD)									
Hjúkrunargreining	Gildandi flokkunarkerfi, sjá viðauka II									
Slysaskráning ²⁾	Gildandi útgáfa af International Classification of Diseases and Related Conditions (ICD)									
Úrlausn/meðferð	Gildandi flokkunarkerfi eftir hvers kyns meðferð er að ræða, sjá viðauka II									
Dagsetning og skráningaraðili úrlausnar/meðferðar	Dagur, mánuður og ár skráningar DD.MM.YYYY. Nafn og kennitala skráningaraðila, starfsheiti verður sótt í starfsleyfaskrá embættis landlæknis									
Bið eftir heilbrigðisþjónustu (þar sem við á)³⁾	(2.stigs þjónusta)									
Dagsetning beiðni (tilvisunardagsetning)	Dagur, mánuður og ár skráðar beiðni um meðferð: DD.MM.YYYY									
Dagsetning þegar bið hefst (tilvisun samþykkt)	Dagur, mánuður og ár þegar sérfræðingur staðfestir þörf á meðferð: DD.MM.YYYY									
Auðkenni þjónustuveitanda	Rekstraraðilanúmer samkvæmt kerfi rekstraraðilaskrár embættis landlæknis: RAXX-YYYY.									
Auðkenni tilvisanda	Rekstraraðilanúmer samkvæmt kerfi rekstraraðilaskrár embættis landlæknis: RAXX-YYYY eða starfsleyfisnúmer úr starfsleyfaskrá embættis landlæknis									
Þjónustuflokkur	59 tölusettir þjónustuflokkar í viðauka II									
Ábyrgur læknir / Ábyrgur heilbrigðisstarfsmáður	Starfsleyfisnúmer ábyrgs læknis úr starfsleyfaskrá embættis landlæknis									
Auðkenni einstaklings	Kennitala: DDMMYYXXXY sem gefur önnur auðkenni gegnum tengingu sjúkraskrárkerfi við þjóðskrá									
Forgangur	Tímamörk innritunar taka mið af sjúkdómsástandi einstaklings. 01 = 7 dagar (mjög brýn þörf) 02 = 30 dagar (brýn þörf) 03 = 60 dagar 04 = 90 dagar (þörf) 05 = 365 dagar									
Staða beiðni	01 = Övirk bið (Einstaklingur telst ekki í virkri bið eftir meðferð) 02 = Biður meðferðar (Virki bið eftir meðferð) 03 = Meðferð í gangi (Bið lokið, en meðferð ekki lokið) 04 = Meðferð lokið (Meðferð lokið) 05 = Hætt við (Einstaklingur fer af viðlista án þess að meðferð sé veitt)									
Tilvisunarsjúkdómsgreining	Gildandi útgáfa af International Classification of Diseases and Related Conditions (ICD)									
Fyrirhuguð meðferð	Gildandi flokkunarkerfi eftir hvers kyns meðferð er að ræða, sjá viðauka II									
Dags. fyrirhugaðrar meðferðar	Dagur, mánuður og ár fyrirhugaðrar meðferðar: DD.MM.YYYY									
Frávik - Ástæða frestunar eða afskráningar	Skrá skal frávik þegar meðferð er frestað eða einstaklingur er tekinn af biðlista. Ástæður fyrir frestun 01 = Stofnanatengt 02 = Ytri aðstæður (t.d. óveður, verkfall, heimsfaraldur) 03 = Einstaklingstengt Ástæður fyrir að einstaklingur er tekinn af biðlista: 04 = Einstaklingur lést 05 = Meðferð veitt annars staðar									

Breytingar í töflu frá fyrri útgáfu eru með rauðu lettri. Skyggður bakgrunnur þýðir að skráningaratriði á ekki við tiltekna heilbrigðisþjónustu.

- 1) Á eingöngu við innlagnir vegna geðrænna vandamála, fíknimeðferðar eða réttargeðlækninga
- 2) Íarleg skráning slysa, sjálfsskaða, líkamsárásar eða óhappaatviks/fylgikvilla í heilbrigðisþjónustu ef ástæða innlagnar/samskipta er fyrsta koma vegna þessa.
- 3) Þar sem biðlisti er skráður skal skrá ofantalin atriði.