

Verklagsregla um skráningu á lotum, komum og eyðublöðum í sjúkraskrárkerfi

Tilgangur og umfang

Markmiðið er að tryggja markvissa, samræmda skráningu, auðvelda talningu og úrvinnslu gagna úr sjúkraskrá. Verklagsreglan gildir um alla starfsmenn Landspítala sem skrá í sjúkraskrárkerfi spítalans.

Ábyrgð og eftirfylgd

Framkvæmdastjóri lækninga ber ábyrgð á að verklagsreglu sé fylgt. Eftirfylgd er framkvæmd með innri úttektum.

Skilgreiningar

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 þjónusta.

Lota:

Er nokkurskonar skjalamappa sem inniheldur öll gögn sem skráð eru fyrir sjúkling í tilteknu meðferðarferli óháð faghópi þess sem skráir. Lota er þverfagleg og er sjúklingsins. Lota er háð þjónustuflokki, tegund deildar og vanda sjúklings. Tilgangur á lotuskráningu er að skipulag gagna sé gagnsætt og að gott yfirlit fái ást yfir meðferð sjúklings á hverjum tíma.

Legalota:

Er frá innskrift til útskriftar sjúklings í sama þjónustuflokki á legudeild.

Ferlilotur:

Er frá innskrift til útskriftar sjúklings í sama þjónustuflokki á sömu tegund ferlideildar. Ferlilotur eru þrenns konar:

- *Dagdeildarlota:* Er frá innskrift til útskriftar sjúklings á dagdeild í sama þjónustuflokki vegna sama vanda.
- *Göngudeildarlota:* Er frá innskrift til útskriftar sjúklings á göngudeild í sama þjónustuflokki vegna sama vanda.
- *Bráðalota:* Er frá innskrift til útskriftar sjúklings á bráðadeild í sama þjónustuflokki vegna sama vanda. Er alltaf bara ein koma.

Koma sjúkling í ferlilotu:

Aðeins skráð koma hjá fyrsta fagaðila sem sjúklingur hittir sama skiptið á sömu deild vegna sama vanda. Útskrift skráð þegar sjúklingur fer af deild. Allir fagaðilar bóka sjúkling hjá sér með viðeigandi formi tímabókunar í afgreiðslueininguna en einungis ein koma sjúklings skráð. Form tímabókunar lýsir þjónustu sem veitt er.

Samskipti:

Er skjalamappa fyrir gögn í eyðublaðaeiningu. Heiti samskipta eða samskiptaform eru lýsandi fyrir við hverja samskiptin eru eða hvers eðlis þau eru. Gerð eru ein samskipti hvers faghóps/teymi fyrir hverja legu og ein fyrir hverja komu. Búin eru til sérstök samskipti fyrir þverfaglega fundi s.s. fjölskyldufundi eða teymisfundi. Einnig eru sérstök þverfagleg samskipti fyrir gjörgæslu dvöl. Samskipti án komu sjúklings eru skráð á

síðustu komu hans og merkt tegund samskipta s.s. símtal, lyfseðill, vottorð eða færsla án samskipta. Ef meðferð er ekki hafin þá eru samskiptin ekki sett í lotu heldur í liðinn „Samskipti“ í eyðublaðaeiningunni s.s. beiðni um innlögn eða beiðni á dag- eða göngudeild. Þegar meðferð hefst eru samskiptin sett í viðeigandi lotu.

Ábyrgur fyrir lotu:

Læknir sjúklings er ávallt ábyrgur fyrir legulotu sjúklings. Ábyrgur fyrir ferlilotu sjúkling er aðalmeðferðaraðili eða málastjóri.

Framkvæmd

A. Lotuskráning

- Legudeildir
Legulota er stofnuð við innlögn sjúklings á legudeild. Ef sjúklingur er fluttur á milli legudeilda verður ekki til ný legulota nema þjónustuflokkur sé breyttur og um flutning milli þjónustuflokka sé að ræða. Við innlögn á gjörgæslu verður EKKI til ný legulota heldur er skráð í samskipti sem heita „Gjörgæsla“.
- Dag- og göngudeildir
Ferlilota eru stofnuð í fyrstu komu, við upphaf meðferðartímabils. Næstu komur vegna sama vanda og sama þjónustuflokks eru skráðar í sömu lotu.
- Bráðamóttökur
Ferlilota eru stofnuð við innritun fyrir hverja komu á bráðamóttökur. Lotan inniheldur þá aðeins þessa einu komu og öll samskipti vegna hennar.

B. Komuskráning

- Legudeildir – Allar komur í innskriftir eru bókaðar í afgreiðslukerfið. Koma og brottför sjúklings skráð. Við innskrift fyrir innlögn er ekki búin til ferlilota.
- Dagdeildir – koma og brottför sjúklings skráð. Koman skráð á dagdeildina en fagaðilar sem hitta sjúkling í dagdeildarkomu, bóka það hjá sér í afgreiðslu en skrá ekki komu eða brottför. Innskrift fyrir dagdeildarmeðferð er hluti af dagdeildarlotu.
- Göngudeildir – koma og brottför sjúklings skráð, hvort sem hann er á legudeild, dagdeild eða kemur að heiman. Hitti sjúklingur fleiri en einn fagaðila í sömu komu eru viðtöl bókuð á alla sem sjúklingur hittir en koman aðeins skráð á þann fyrsta sem hann hittir en brottför skráð að loknu síðasta viðtali eða síðustu meðferð. Aðeins ein göngudeildarlota fyrir hvern þjónustuflokk, óháð því hvaða fagaðila sjúklingur hittir í lotunni ef það er vegna sama eða skylds vanda sjúklings.
- Bráðadeildir – koma og brottför sjúklings skráð og stofnuð bráðalota fyrir allar bráðakomur. Aðeins ein bráðakoma í hverri bráðalotu. Fyrir skipulagðar endurkomur á bráðadeildir er stofnuð endurkomulota og allar skipulagðar endurkomur, hvort sem það er eitt skipti eða mörg, fara í sömu endurkomulotuna. Dæmi um skipulagðar endurkomur eru t.d. endurkomur í sýklalyfjagjafir, endurmat daginn eftir bráðakomu, sármeðferð eða gipsmeðferð eftir slys sem fer fram á bráðadeild.
- Klínískar rannsóknadeildir – Allar rannsóknir bókaðar í afgreiðslukerfið. Koma og brottför sjúklings skráð, hvort sem hann er á legudeild, dagdeild eða kemur að

heiman. Fari sjúklingur í fleiri en eina rannsókn í sömu komu er koman aðeins skráð á fyrstu rannsókn en brottför þegar sjúklingur fer af rannsóknadeild. Lotur eru ekki á rannsóknadeildum.

- Viðtöl og meðferðir sjúkrajálfa, iðjubálfa, félagsráðgjafa, sálfræðinga, næringarráðgjafa, talmeinafræðinga, prestar og djákna – öll viðtöl og meðferðir bókað í afgreiðslukerfi. Koma og brottför aðeins skráð hjá þeim sem koma að heiman í viðtal eða meðferð (göngudeildarþjónusta).
- Ráðgjöf (konsult) – Er aðeins notað fyrir inniliggjandi sjúklinga. Bókað í afgreiðslu ef það á við en koma eða brottför er ekki skráð nema sjúklingur komi á göngudeild í viðtal eða meðferð þó hann sé inniliggjandi. Fyrir ráðgjöf vegna sjúklinga utan LSH er annað hvort notuð göngudeildarkoma, vitjun eða ráðgjöf utan LSH og þá er koma og brottför alltaf skráð.
- Símtöl og fundir án sjúklings eða aðstandenda – aðeins bókað og koma ekki skráð. Hægt er að merkja „símtal afgreitt“ þegar það á við.
- Þegar sjúklingur mætir ekki í boðaðan tíma þarf að skrá á tímabókunina, „mætti ekki“ og velja skýringu úr vallaða.

C. Skráning í eyðublöð

- Legudeildir - Samskipti eru gerð fyrir hverja legu og heita nafni faghópsins eða þverfaglegar samvinnu. Blöð sem notuð eru: innlagnarskrá, komuskrá (aðeins notað tímabundið á lyflækningasviði), dagálar, dagnótur, bréf og greinargerðir, hjúkrunarbréf, læknafrétt með legu, símtal/tölvupóstur og aðgerðarlýsing. Beiðni um ráðgjöf ef það á við. Við innskrift fyrir eru búin til samskiptin „Innskrift“ og þau skráð undir liðinn „Samskipti“, en flutt upp í legulotu þegar lega hefst.
- Dagdeildir – skrá skal um hverja komu á dagdeild. Samskipti eru gerð fyrir hverja komu og heita nafni faghópsins. Í langvinnri dagdeildarmeðferð skrá hjúkrunarfræðingar um komur í meðferðaryfirlit. Blöð sem notuð eru: dagdeildarskrá, aðgerðarlýsing, meðferðarseðill, bréf og greinargerðir, hjúkrunarbréf, læknafrétt án legu, símtal/tölvupóstur og belgur fyrir skilaboð. Beiðni um ráðgjöf ef það á við.
- Göngudeildir - Fyrir hverja komu á göngudeild skal skrá um komuna. Samskipti eru gerð fyrir hverja komu og heita nafni faghópsins. Í hverri komu þarf að vera a.m.k. ein sjúkdómsgreining skráð. Aðrir fagaðilar en læknar sækja sjúkdómsgreiningu í sjúklingakort eða skrá greiningu samkvæmt vinnuleiðbeiningar deilda. Blöð sem notuð eru: göngudeildarskrá, meðferðarseðill, bréf og greinargerðir, hjúkrunarbréf, læknafrétt án legu, símtal/tölvupóstur og belgur fyrir skilaboð. Beiðni um ráðgjöf ef það á við.
- Bráðadeildir – Skrá þarf um hverja bráða- og endurkomu á bráðadeildir. Samskipti eru gerð fyrir hverja komu og heita nafni faghópsins. Að lágmarki er skráð ein sjúkdómsgreining í hverri komu. Nomesko slysaskrá er gerð fyrir öll slys. Blöð sem notuð eru: Nomesko, bráðasjúkraskrá eða bráðmóttökuskrá, meðferðarseðill, göngudeildarskrá, læknafrétt án legu eða læknafrétt bráðadeildar, hjúkrunarbréf, símtal/tölvupóstur. Beiðni um ráðgjöf notað ef það á við.
- Klínískar rannsóknadeildir - Niðurstöður (gögn) eru skráðar í lotu sjúklings, þ.e. legu-, dag- eða göngudeildarlotu eins og við á eftir því hver óskaði eftir rannsókninni. Eigi

sjúklingur ekki virka lotu, eru samskipti skráð undir liðinn „Samskipti. Samskiptin heita nafni rannsóknarinnar eða rannsóknadeildarinnar. Blöð sem notuð eru: beiðni um meðferð/rannsókn, niðurstaða rannsóknar, hjúkrunarbréf, læknaþrá án legu, símtal/tölvupóstur og belgur fyrir skilaboð.

Tilvísanir:

- Rafræn sjúkraskrá Embætti landlæknis; <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisthjonusta/rafraen-sjukraskra/>
- Tilmæli um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum. <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2852/4587.pdf>
- Verklagsreglur um skráningu í sjúkraskrá á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum. Legudeildir. [http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item20548/Verklagsreglur%20um%20skráningu%20í%20sjúkraskrá%20á%20sjúkrahúsum%20og%20heilbrigðisstofnun%20um%20LEGUR%201%20útg%20júní2013%20\(2\).pdf](http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item20548/Verklagsreglur%20um%20skráningu%20í%20sjúkraskrá%20á%20sjúkrahúsum%20og%20heilbrigðisstofnun%20um%20LEGUR%201%20útg%20júní2013%20(2).pdf)
- Verklagsreglur um skráningu í sjúkraskrá á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum. Ferli. <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item20549/Verklagsreglur%20um%20skráningu%20í%20sjúkraskrá%20á%20sjúkrahúsum%20og%20heilbrigðisstofnunum%20FERLI%201%20útg%20júní2013.pdf>

Síðustu breytingar/athugasemdir

12.12.13. Endurskoðuð verklagsregla frá 21.10.10. (AH/LP)

Ritstjórn:

Arna Harðardóttir, hagdeild

Elísabet Guðmundsdóttir, hagdeild

Lilja Þorsteinsdóttir, heilbrigðis- og upplýsingatækni

Ábyrgðarmenn:

Arna Harðardóttir, hagdeild

Lilja Þorsteinsdóttir, heilbrigðis- og upplýsingatækni