



Verklagsreglur um skráningu í sjúkraskrá á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum

Legudeildir

1. útgáfa
Júlí 2013

Verklagsreglur þessar eru gefnar út af Embætti landlæknis og gilda um skráningu í sjúkraskrá legusjúklinga á legudeildum.

Efnisyfirlit

Markmið og umfang	2
Tilgangur	2
Ábyrgð	2
Tímamörk	2
Skilgreiningar	2
Innritun á legudeild	6
Innritun nýbura.....	7
Útskrift.....	7
Ganga frá innritun	7
Flutningur milli deilda.....	8
Leiðréttta þjónustuflokk	8
Flutningur milli þjónustuflokka.....	8
Leyfi	9
Skráning í sjúkraskrá legusjúklinga	10
a. Skráning lækna í sjúkraskrá legusjúklings.....	10
b. Skráning hjúkrunarfræðinga/ljósmæðra í sjúkraskrá legusjúklings.	12
c. Skráning sjúkráþjálfara, iðjuþjálfara, félagsráðgjafa og sálfræðinga	13
d. Skráning næringarfræðinga.....	13
e. Önnur eyðublöð sem notuð eru við skráningu í sjúkraskrá legusjúklinga.....	13
Símtöl og tölvupóstur	14
Skráning á lífsmörkum og mælingum.....	14
Skráning á íhlutum.....	14
Aðstandendur	14
Aðvaranir	15
a. Ofnæmisskráning.....	15
b. Smitgát.....	15
c. Meðferðarstig.....	15
d. Aðrar aðvaranir.....	15
e. Greining	15
Atvikaskráning	16
Skrá atvik	16

Markmið og umfang

Verklagsreglur þessar eru gefnar út af Embætti landlæknis og gilda um skráningu í sjúkraskrá sjúklinga á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum. Markmiðið er að tryggja markvissa og samræmda skráningu, bæta aðgengi að upplýsingum og auðvelda talningu og úrvinnslu gagna. Öryggi sjúklinga og skráning um meðferð þeirra byggist á að upplýsingarnar séu ávallt aðgengilegar og réttar á hverjum tíma.

Tilgangur

- Að stuðla að meiri gæðum skráningar og auknu öryggi sjúklinga innan heilbrigðisþjónustunnar.
- Að stuðla að skráningu skv. fyrirmælum Embættis landlæknis um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga.
- Að stuðla að varðveislu og öryggi gagna um sjúklinga á rafrænu formi.

Ábyrgð

Allir heilbrigðisstarfsmenn sem koma að meðferð sjúklinga á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum eru ábyrgir fyrir skráningu í sjúkraskrá skv. 4. gr. laga nr. 55/2009. Yfirlæknar, hjúkrunardeildarstjórar og aðrir klínískir stjórnendur eru ábyrgir fyrir því að heilbrigðisstarfsmenn á starfseiningu undir þeirra stjórn framfylgi verklagsreglum þessum við skráningu heilbrigðisupplýsinga.

Tímamörk

Samkvæmt lögum um sjúkraskrá nr. 55/2009, 5. gr., skulu sjúkraskrárupplýsingar færðar jafnóðum eða að jafnaði innan tuttugu og fjögurra klukkustunda frá þeim tíma er þeirra var aflað.

Skilgreiningar

Aðvaranir: Ofnæmi, smitgát, meðferðarstig, aðrar aðvaranir og greiningar sem hafa áhrif á meðferð sjúklings.

Atvikaskráning: Með óvæntu atviki er átt við óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem valdið hafa sjúklingi tjóni eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni.

Dvöl: Markast af innritun og útskrift legusjúklings af legudeild. Þarna er vísað til staðsetningar í húsi, óháð þjónustuflokki. Ef sjúklingur er fluttur milli deilda flyst dagurinn með honum á þá deild sem hann er fluttur á. Fleiri en ein dvöl getur verið innan hverrar legu, flytjist sjúklingur milli deilda án útskriftar í þjónustuflokki (sjá mynd 1, bls. 5) .

Ferlilota: Tekur til þess tímabils sem ferlisjúklingur á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttöku eða í sjúkrahústengdri heimaþjónustu nýtur þjónustu vegna sama/tiltekins heilsuvanda og afmarkast af innritunartíma í fyrstu komu og útskriftartíma í síðustu komu.

Ferlisjúklingur: Sjúklingur sem ekki þarf á sólarhringsþjónustu að halda en nýtur þjónustu stofnunarinnar í allt að 24 klukkustundir. Ferlisjúklingar njóta þjónustu í mislangan tíma og á mismunandi deildum.

- Ferlisjúklingur á göngudeild getur komið í viðtal eða rannsókn sem tekur að jafnaði skemmri tíma en 4 klst.
- Ferlisjúklingur á legudeild og á dagdeild kemur á fyrirfram ákveðnum tímum (yfirleitt á virkum dögum) og getur dvalist í allt að 24 klukkustundir.
- Sjúklingar á bráðamóttökudeild.
- Sjúklingar er fá sjúkrahústengda heimaþjónustu teljast ferlisjúklingar.

Flokkur sjúklings/Tegund sjúklings: Vísar til þess að sjúklingur er flokkaður í tiltekinn flokk eftir því á hvers konar deild hann fær þjónustu. Sjúklingur flokkast annaðhvort sem ferlissjúklingur eða legusjúklingur (Sjá mynd 2, bls. 6)

Flutningur milli deilda: Sjúklingur flyst milli deilda innan sömu heilbrigðisstofnunar. Ef sjúklingur flyst ekki milli þjónustuflokka verður til ný dvöl. Flytjist sjúklingur hins vegar milli þjónustuflokka verður til ný lega.

Flutningur milli þjónustuflokka: Þjónustuflokkur vísar til ástands sjúklings. Ef ástand breytist er skipt um þjónustuflokk. Við það útskrifast sjúklingur úr fyrri legu og ný lega stofnast, þ.e. ný legulota verður til.

Frágangur á komum/Ljúka meðferðarlotu og Loka innritun/Ganga frá innritun: Skráningu á öllum gögnum tengdum viðkomandi ferli/legu er lokið. Meðferð tiltekins heilsuvanda lokið eða útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok ferlilotu og legu.

Hjúkrunarferli: Hjúkrunargreiningar, einkenni, meðferðir, verkþættir, framvinda og mat.

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

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

Innritun nýbura: Innritun markar upphaf legu nýbura á legudeild. Við innritun er þjónustuflokkurinn „Nýburi“ valinn. Ef nýburi er veikur og þarfnast innlagnar vegna sjúkdóms er skipt um þjónustuflokk (flutningur milli þjónustuflokka) og þjónustuflokkurinn „Nýburalækningar“ valinn.

Komur í ferlilotu: Stök koma ferlissjúklings á dagdeild, göngudeild, legudeild, bráðamóttökudeild og í sjúkrahústengda heimaþjónustu. Afmarkast af innritunar- og útskriftartíma sjúklings.

Legu/Legulota: Markast af innritun og útskrift legusjúklings úr þjónustuflokki (sjá mynd 1, bls. 5).

Legusjúklingur: Sjúklingur sem innritast á legudeild sjúkrahúss til lengri dvalar en 24 klst. Nær einnig yfir sjúkling sem lagður er inn á legudeild en útskrifast innan 24 klst., t.d. vegna þess að ástand hans reynist ekki jafn alvarlegt og í fyrstu leit út fyrir. Sjúklingur á legudeild sem deyr innan sólarhrings frá innlögn er flokkaður sem legusjúklingur. Sjúklingur sem innritast á sjúklingahótel flokkast sem legusjúklingur.

Leyfi: Ef legusjúklingur og heilbrigðisstarfsfólk komast að samkomulagi um að sjúklingur geti yfirgefið sjúkrahúsið í ákveðinn tíma, t.d. yfir helgi, telst það leyfi. Leyfi táknar þannig ekki útskrift. Almennt

varir leyfi ekki lengur en í þrjá sólarhringa, nema um stórhátíðir. Vari leyfi lengur en þrjá daga þarf að útskrifa sjúkling og innrita aftur við komu á deild.

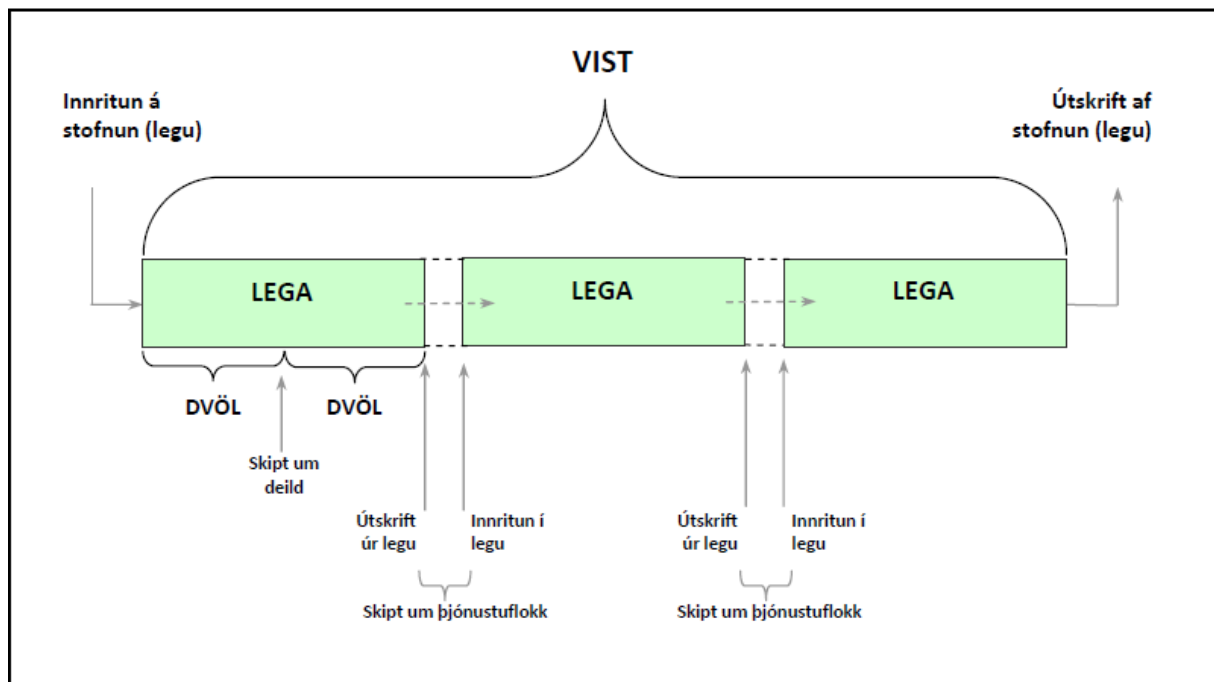
Sjúkdómsgreiningar og meðferðarkóðar: ICD-10 og NCSP (NCSP+).

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

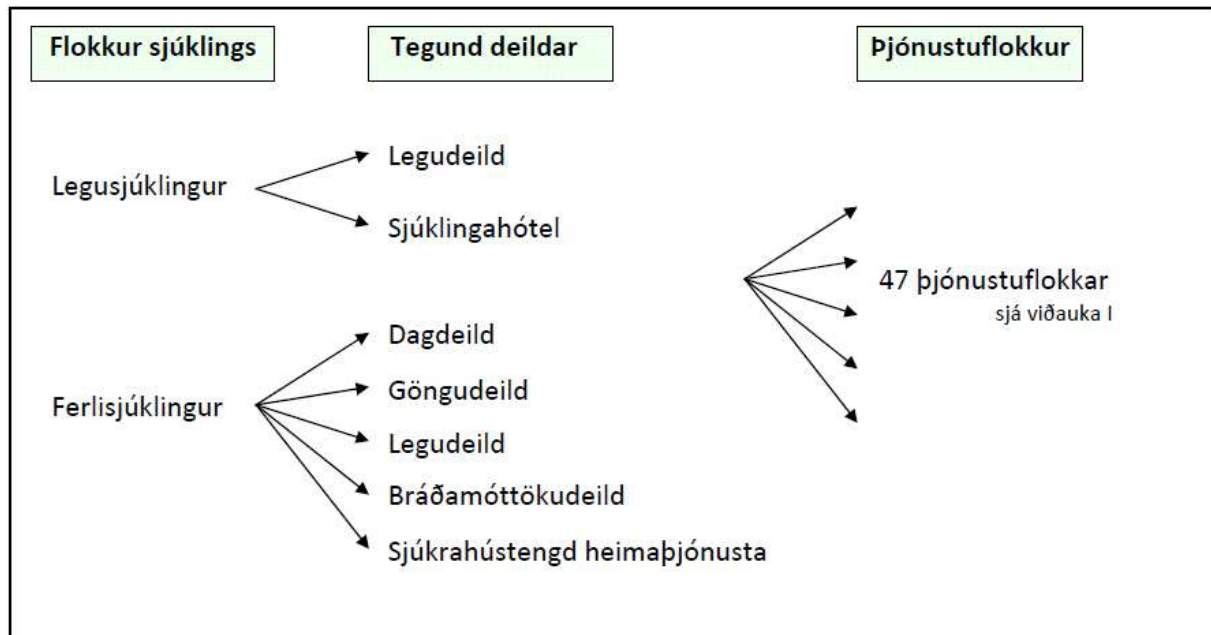
Útskrift: Útskrift úr þjónustuflokki afmarkar lok legu.

Vist: Vist er tímabilið frá því að sjúklingur leggst inn á stofnun þar til hann útskrifast af henni. Innan vistar getur verið fleiri en ein lega þar sem sjúklingur getur flust milli þjónustuflokka án þess að vera útskrifaður af stofnun. Þannig geta verið fleiri en ein dvöl innan sömu legu, flytjist sjúklingur milli deilda án útskriftar úr þjónustuflokki (sjá mynd 1, bls. 5).

Þjónustuflokkur: Vísar til þess sjúkdóms eða sjúkdómsástands sem sjúklingur er innritaður vegna. Þjónustuflokkur á fyrst og fremst **að endurspeglar heilsufarsvanda sjúklings** en þarf ekki endilega að fylgja sérgrein þess læknis sem er ábyrgur fyrir meðferð hans eða heiti deildar þar sem sjúklingur fær þjónustu (staðsetningu í húsi). (Þjónustuflokkar sem leyfðir eru - sjá Lágmarksskráning vistunarupplýsinga á sjúkrahúsum. Fyrirmæli landlæknis, 4. útgáfa janúar 2011)



Mynd 1: Innbyrðis tengsl hugtakanna *vist*, *lega* og *dvöl*.



Mynd 2: Flokkun sjúklinga og þjónustu.

Innritun á legudeild

Skráning á innritun sjúklings tekur mið af *Lágmarksskráningu vistunarupplýsinga*. Skráningin fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Persónuupplýsingar og heimilislæknir.	Allar persónuupplýsingar og upplýsingar um heimilislækni skulu vera yfirfarnar í hvert skipti sem sjúklingur leggst inn á heilbrigðisstofnun.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar
Innritunarupplýsingar	Skylda er að skrá: <ul style="list-style-type: none"> • Dagsetningu og tíma • Deild • Hvernig sjúklingur kom • Ástæðu innlagnar • Tegund sjúklings • Innritunarmáta • Hver tilvísar sjúklingi á stofnunina • Á geðdeildum er skylt að skrá kringumstæður. Valkvæm skráning: <ul style="list-style-type: none"> • Fyrirhuguð útskrift er valkvæm skráning. 	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar
Þjónustuflokkur og ábyrgur læknir	Skylda er að skrá: <ul style="list-style-type: none"> • Þjónustuflokk • Ábyrgan lækni ATHUGIÐ að þjónustuflokkur á að endurspegla heilsufarsvanda sjúklings en þarf ekki endilega að fylgja sérgrein þess læknis sem er ábyrgur fyrir meðferð hans eða heiti deildar. Valkvæm skráning: <ul style="list-style-type: none"> • Innritunarlæknir • Ábyrgur hjúkrunarfræðingur • Aðrir starfsmenn 	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar
Staðsetning	Sjúklingur er staðsettur í herbergi og rúm.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar

Innritun nýbura

Skráning á innritunnýbura fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Panta kennitölu	Móðir er innrituð á deild. Kennitala nýbura pöntuð samkvæmt leiðbeiningum.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður Læknaritarar
Innritunarupplýsingar, staðsetning og þjónustuflokkur	Við það að panta kennitölu innritast barn á deildina í þjónustuflokkinn „Nýburi“. Staðfesta þarf komu barns og staðsetja í herbergi og rúm.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður Læknaritarar
Veikur nýburi	Ef nýburi er veikur og þarfnast innlagnar vegna sjúkdóms er skipt um þjónustuflokk (þ.e. „flutningur milli þjónustuflokka“) og þjónustuflokkurinn „Nýburalækningar“ valinn.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður Læknaritarar

Útskrift

Skráning á útskrift fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Útskriftarupplýsingar	Dagsetning og tími. Hvert sjúklingur fer, hvernig og eftirlit eftir útskrift er skylda að skrá.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður Læknaritarar

Ganga frá innritun

Gengið hefur verið frá öllum sjúkraskráupplýsingum. Skráningin fer fram í einingunni „ADT/Lotur“ í Sögu. Skráningu á öllum sjúkraskráargögnum skal lokið **14 dögum** frá útskrift sjúklings.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Merkja greiningar sem aðalsjúkdómsgreiningar og meðferðir sem aðalmeðferðir.	Staðfesta öll blöð í samskiptum sem tilheyra viðkomandi legu. Ef skráðar eru fleiri en ein greining eða meðferð verður alltaf að velja aðalgreiningu og aðalmeðferð. Athuga að þjónustuflokkur verður að vera í samræmi við aðalsjúkdómsgreiningu. Ef svo er ekki þarf að leiðrétta þjónustuflokk .	Læknar Læknaritarar
Ganga frá innritun.	Ganga frá innritun með því að merkja hana lokaða. (Stofnanir hafa val um sjálfvirka næturkeyrslu sem lokar legulotum þegar útskriftarnóta og læknabréf eru frágengin og staðfest.)	Læknaritarar

Flutningur milli deilda

Skráning á flutningi sjúklings milli deilda fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning á flutningi milli deilda.	Deild sem flytur sjúkling skráir flutninginn og upplýsingar um nýju deildina og nafn hans birtist þá á sjúklingsalista nýju deildarinnar. Skráningin skal fara fram í rauntíma.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar
Staðfesta flutning á deild (klára innritun á deild). Þjónustuflokkur, ábyrgur læknir og staðsetning valin.	Deild sem sjúklingur flyst á staðfestir að sjúklingur sé kominn. Sjúklingur er staðsettur í herbergi og rúm. Skylda er að skrá: <ul style="list-style-type: none"> • Þjónustuflokk • Ábyrgan lækni <p>ATHUGIÐ að þjónustuflokkur á að endurspegla heilsufarsvanda sjúklings en þarf ekki endilega að fylgja sérgrein þess læknis sem er ábyrgur fyrir meðferð hans eða heiti deildar.</p> <p>Valkvæm skráning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innritunarlæknir • Ábyrgur hjúkrunarfræðingur • Aðrir starfsmenn. 	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar

Leiðréttu þjónustuflokk

Skráning á leiðréttingu á þjónustuflokki fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Leiðrétting á þjónustuflokki er skráð	Leiðréttu þarf þjónustuflokk sjúklings ef vitlaust var skráð í upphafi eða ef ástæða innlagnar er önnur en talið var í fyrstu.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar

Flutningur milli þjónustuflokka

Skráning á flutningi milli þjónustuflokka fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning á flutningi milli þjónustuflokka.	Ef ástand sjúklings breytist skal flytja hann milli þjónustuflokka. Við það útskrifast hann úr fyrri legu og ný lega stofnast.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar

Leyfi

Skráning á leyfum sjúklinga fer fram í einingunni „Legur“ eða „ADT/Lotur“ í Sögu.

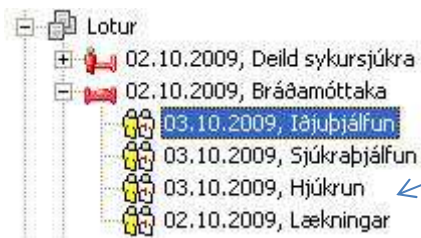
Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skrá í leyfi	Skrá dagsetningu og tíma þegar sjúklingur yfirgefur stofnunina. Almennit varir leyfi ekki lengur en í þrjá sólarhringa nema um stórhátíðir. Vari leyfi lengur en þrjá daga þarf að útskrifa sjúkling og innrita aftur við komu á deild.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar
Skrá úr leyfi	Skrá dagsetningu og tíma þegar sjúklingur kemur úr leyfi.	Heilbrigðisritarar Deildarritarar Hjúkrunarfræðingar Ljósmaður Læknaritarar

Skráning í sjúkraskrá legusjúklinga

Um er að ræða skráningu upplýsinga um sjúkling er varða heilsufar hans og meðferð hjá heilbrigðisstarfsmanni eða heilbrigðisstofnun og aðrar nauðsynlegar persónuupplýsingar sem unnar eru í tengslum við meðferð hans.

Innritun sjúklings í legu markar upphaf legu hans á legudeild eða á sjúklingahótel. Við innritun er valinn viðeigandi þjónustuflokkur sjúklings. Þjónustuflokkur á að endurspeglar heilsufarsvanda sjúklings en þarf ekki endilega að fylgja sérgrein þess læknis sem er ábyrgur fyrir meðferð hans eða heiti deildar. Lega markast af innritun og útskrift legusjúklings úr þjónustuflokki (legulota).

Við innlögn verður til lota (legulota) í „Eyðublöðum“ í eyðublaðatrénu í Sögu. Skráning í sjúkraskrá (í eyðublöð) sem á sér stað á dvalartíma sjúklings á legudeildum skal skrá í viðeigandi lotu sjúklings. Í upphafi eru búin til ný samskipti fyrir hverja starfsstétt áður en fyrsta eyðublað sem tilheyrir legunni er búið til. Það er á ábyrgð þess sem skráir fyrsta eyðublaðið að hefja ný samskipti fyrir sína starfsstétt (þ.e. *Lækningar, Hjúkrun, Sjúkraþjálfun, Klínískar rannsóknir* o.s.frv.) sbr. neðangreinda



mynd. Ábyrgur starfsmaður í samskiptunum *Lækningar* þarf að vera ábyrgur læknir sjúklings í viðkomandi legu til að réttar undirskriftir skili sér, t.d. í læknabréf.

Valkvæmt er hvort stofnanir vilja hafa fleiri samskipti til aðgreiningar frá öðrum samskiptum eins og t.d. *Aðgerðir, Speglanir, Klínískar rannsóknir* o.s.frv.

a. Skráning lækna í sjúkraskrá legusjúklings

Eyðublöð sem læknar nota heyra undir samskiptin *Lækningar* í einingunni „Eyðublöð“ í Sögu. Þetta eru m.a. Sjúkraskrá/Innlagnarskrá (#15), Dagnótur/Dagálar (#14), Aðgerðarlýsing (#11), Útskriftarnóta (#13) og Læknabréf (#12). Skráning skal fara fram sem næst rauntíma eða að jafnaði innan **24 klst.** frá þeim tíma er þeirra var aflað, sbr. 5.gr. laga um sjúkraskrá nr. 55/2009.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Sjúkraskrá/ Innlagnarskrá	<p>Skrá eða lesa inn sjúkraskrá sama dag og sjúklingur er lagður inn.</p> <p>Í sjúkraskrá skal koma fram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilefni komu • Sjúkra- og heilsufarssaga • Skoðun • Ofnæmi • Lyfjanotkun (heiti, form, styrkleiki, skammtur) • Heilsufarssaga (þar með talið notkun tóbaks, áfengis og annara vímuefna) • Fjölskylduhagir, starf og félagslegar aðstæður • Upphafsgreining (vinnugreining), rannsóknaráætlun og meðferðaráform. <p>Ef sjúklingur færist milli þjónustuflokka og ný lega er stofnuð skal skrá eða lesa inn nýja sjúkraskrá ef þörf krefur. Annars skal færa upplýsingar í dagnótu/dagál sjúklings. Ef um leiðréttingu á þjónustuflokki er að ræða er þess að jafnaði ekki þörf.</p>	Læknar

Dagnóta/Dagáll	Skrá eða lesa inn dagnótur: <ul style="list-style-type: none"> • Við breytingu á ástandi sjúklings eða ef rannsóknarniðurstöður hafa afgerandi áhrif á horfur og meðferð sjúklings • Við flutning milli deilda eða þjónustuflokka ef ekki er stofnuð ný sjúkraskrá • Þegar ákvörðun er tekin um takmörkun meðferðar • Daglega fyrir gjörgæslusjúklinga eða aðra mjög veika sjúklinga. 	Læknar
Aðgerðarlýsing	Skrá eða lesa inn aðgerðarlýsingu fyrir allar aðgerðir á skurðstofum og speglunardeildum. Einnig á rannsóknarstofum ef við á. Í aðgerðarlýsingu kemur fram lýsing á aðdraganda, inngripi og hugsanlegum frávikum eða fylgikvillum.	Læknir
Útskriftarnóta / Læknabréf	Skrá eða lesa inn útskriftarnótu/læknabréf við útskrift samdægurs og hafa frágengið eigi síðar en viku eftir útskrift. Í læknabréfi/útskriftarnótu skal koma fram: <ul style="list-style-type: none"> • Aðdragandi innlagnar og skoðun • Sjúkdómsgreining • Umfjöllun um aðgerð ef við á • Helstu rannsóknir • Meðferð og gangur legu • Lyf við útskrift og áform • Ráðleggingar um eftirfylgd. Útskriftarnótu skal einnig skrá þegar sjúklingur skiptir um þjónustuflokk og hefur nýja legu. Er það mikilvægt til að marka lok legu og tryggja að greiningar- og meðferðarkóðar skráist á rétta legu.	Læknir Læknaritarar

b. Skráning hjúkrunarfræðinga/ljósmæðra í sjúkraskrá legusjúklings.

Hjúkrunarfræðingar/ljósmæður skrá hjúkrunarferli (greiningu, meðferð, einkenni, verkþætti, framvindu og mat) í eininguna „Meðferð“ í Sögu. Eyðublöð sem hjúkrunarfræðingar/ljósmæður nota heyra undir samskiptin *Hjúkrun* í einingunni „Eyðublöð“. Þetta eru m.a. Hjúkrunarbréf (#85) og Beiðni um heimahjúkrun (#70). Skráning skal fara fram sem næst rauntíma eða að jafnaði innan **24 klst.** frá innlögn sjúklings, sbr. 5.gr. laga um sjúkraskrá nr. 55/2009.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Upplýsingaskrá	Sé eldri upplýsingaskrá til staðar skal hún endurskoðuð og uppfærð við innlögn eða komu. Skrá inn upplýsingar um núverandi heilbrigðisástand. Bæta skal við nýjum upplýsingum jafnóðum og þeirra er aflað.	Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður
Hjúkrunargreiningar	Skrá hjúkrunarvandamál, einkenni, áhættuþætti og líklegar orsakir: <ul style="list-style-type: none"> • Við innlögn eða komu sjúklings • Við breytingu á ástandi sjúklings eða ef rannsóknarniðurstöður hafa afgerandi áhrif á horfur og meðferð sjúklings • Þegar hjúkrunargreining á ekki lengur við skal það skráð (seponera greiningu) • Við útskrift eða flutning af deild skal yfirfara hjúkrunargreiningar og taka afstöðu til hverjar eru virkar og hverjar eru óvirkar. 	Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður
Áætlun um hjúkrunarmeðferð	Skrá hjúkrunarmeðferð og viðeigandi verkþætti. Endurmeta skal hjúkrunarmeðferð og verkþætti í lok hveftrar vaktar og oftast ef breyting verður á ástandi sjúklings.	Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður
Framvinda	Skrá á skipulegan hátt og lýsandi fyrir ástand sjúklings.	Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður
Hjúkrunarbréf/beiðni um heimahjúkrun	Skrá hjúkrunarbréf / beiðni um heimahjúkrun við útskrift. Í hjúkrunarbréfi/beiðni um heimahjúkrun skal eftirfarandi koma fram: <ul style="list-style-type: none"> • Upplýsingar um aðstandendur og síma • Samantekt um innlögn og gang meðferðar • Ofnæmi • Niðurstöður rannsókna og mælinga • Sjúkdómsgreiningar • Virkar hjúkrunarmeðferðir • Sjálfsbjargar- og hreyfigeta • Hjálpartæki sem sjúklingur þarf • Lyfjafyrirmæli og lyfjafyrirkomulag • Fjölskylda og félagslegar aðstæður • Önnur þjónusta og fyrirhugað eftirlit. 	Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður

c. Skráning sjúkráþjálfa, iðjuþjálfara, félagsráðgjafa og sálfræðinga

Eyðublöð sem fagstéttir nota heyra undir samskipti merkt viðkomandi fagstétt í einingunni „Eyðublöð“ í Sögu. Skráning skal fara fram sem næst rauntíma eða að jafnaði innan **24 klst.** frá þeim tíma er þeirra var aflað, sbr. 5.gr. laga um sjúkraskrá nr. 55/2009.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Upplýsingasöfnun, meðferðaráætlun og framvinda	<ul style="list-style-type: none"> Skrá skal upplýsingasöfnun og meðferðaráætlun í eyðublaðið (pt) dagnóta (#25). Skrá dagnotur/dagála í eyðublaðið (pt) dagáll (#296) um gang meðferðar. Hægt er að nota sama eyðublaðið fyrir nokkur skipti. 	Sjúkráþjálfarar og iðjuþjálfarar

d. Skráning næringarfræðinga

Eyðublöð sem næringarfræðingar nota heyra undir samskipti merkt *Næringarfræðingar* í einingunni „Eyðublöð“ í Sögu. Skráning skal fara fram sem næst rauntíma eða að jafnaði innan **24 klst.** frá þeim tíma er þeirra var aflað, sbr. 5.gr. laga um sjúkraskrá nr. 55/2009.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Upplýsingasöfnun, meðferðaráætlun og framvinda	Skrá upplýsingasöfnun, meðferðaráætlun og gang meðferðar í eyðublaðið dagnóta næringarfræðings (#198).	Næringarfræðingar

e. Önnur eyðublöð sem notuð eru við skráningu í sjúkraskrá legusjúklinga

- (or) Innlagnarbeiðni (#9)
- Beiðni um meðferð/speglun (#377)
- Beiðni um álit og ráðgjöf (#45)
- Álit/ráðgjöf svarblað (#164)

Símtöl og tölvupóstur

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Símtöl og tölvupóstur	Skrá í eyðublaðið Símtal/tölvupóstur (#296) ef um símtal eða tölvupóst er að ræða. Samskipti skráð í þá lotu sem færslan tengist: <ul style="list-style-type: none"> Ef tengist legulotu er eyðublaðið sett í samskipti merkt <i>Símtal /tölvupóstur</i>. Ef tengist ferlilotu eru búin til ný samskipti innan nýjustu komu í lotunni merkt <i>Símtal /tölvupóstur</i>. 	Meðferðaraðili

Skráning á lífsmörkum og mælingum

Skráning á lífsmörkum og mælingum fer fram í einingunni „*Mælingar*“ í Sögu. Skráning skal fara fram sem næst rauntíma.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning lífsmarka og mælinga.	Skráning í fartölvu við rúm sjúklings eða næstu útstöð tölvu á deild (á gangi eða vakt).	Heilbrigðisstarfsmenn
Frávík í mælingum.	Engar viðvaranir eru í Sögu fyrir frávík. Því er mikilvægt að miðla slíkum upplýsingum einnig munnlega.	Heilbrigðisstarfsmenn

Skráning á íhlutum

Skráning á íhlutum fer fram í einingunni „*Íhlutir*“ í Sögu. Skráning skal fara fram sem næst rauntíma.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning íhlutar.	Hvenær ífarandi íhlutur, t.d. æðaleggur, er settur í sjúkling, skipt um eða fjarlægður. Skráning í fartölvu við rúm sjúklings eða næstu útstöð tölvu á deild (á gangi eða vakt).	Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, læknar

Aðstandendur

Skráning á aðstandendum sjúklings í Sögu. Skráninguna er hægt að framkvæma í hvaða einingu sem er. Glugginn „*Aðstandendur*“ er opnaður í fellvallistanum Saga eða Shift + Ctrl + A.

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Skráning aðstandenda	Upplýsingar um aðstandendur eru skráðar við innköllun sjúklings fyrir innlögn, við innlögn eða komu sjúklings á deild. Nýjum upplýsingum eða breytingum á upplýsingum um aðstandendur er bætt við jafnóðum og þær eru fengnar frá sjúklingi.	Móttökuritarar Heilbrigðisritarar Heilbrigðisstarfsmenn

Aðvaranir

Skráning á upplýsingum um ofnæmi, smitgát, meðferðarstig, aðrar aðvaranir og greiningar sem hafa áhrif á meðferð sjúklings. Yfirfara og staðfesta skal stöðu aðvarana sjúklings við komu eða innlögn og í samræmi við breytingu á ástandi sjúklings.

Skráning aðvarana er gerð í skráningarviðmóti sem kallast „*Snjó Korn*“ í Sögu.

a. Ofnæmisskráning

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á ofnæmi	Skrá ofnæmisvald (lyf, efni, fæðu) og stigun. Skrá lýsingu ef við á.	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

b. Smitgát

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á smitgát	Skrá ástæðu smitgátar. Nánari upplýsingar um smitgát, t.d. einangrun og lýsing, skráðar ef við á.	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

c. Meðferðarstig

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Tegund	Velja tegund meðferðarstigs og skrá við hvern var rætt um meðferðarstig. 1. Full meðferð (FM) 2. Full meðferð að endurlífgun með eða án annarra takmarkana (FME). Viðeigandi takmarkanir valdar. 3. Lífslokameðferð. (LM)	Læknar

d. Aðrar aðvaranir

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á öðrum aðvörunum	Skrá heiti aðvörunar og lýsingu.	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

e. Greining

Skref	Framkvæmd	Ábyrgð
Skráning á greiningu	Skrá greiningu sem hefur áhrif á meðferð sjúklings (t.d. ef hann er blæðari).	Læknar Hjúkrunarfræðingar Ljósmeður

Atvikaskráning

Samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 og lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 eiga heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn og aðrir sem veita heilbrigðisþjónustu að 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.

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.

Heilbrigðisstarfsmenn hafa einungis aðgang að skráningu þeirra atvika sem þeir hafa sjálfir skráð og geta breytt skráningunni svo framanlega sem atvikið er ekki búið að fá stöðuna „Úrvinnslu lokið innan stofnunar“. Yfirmenn heilbrigðisstofnana geta einnig breytt skráningu atviks og bætt við athugasemdum. Í einingunni „*Forsíða sjúklings*“ er hægt að skoða öll atvik sem skráð hafa verið á valinn sjúkling en ekki hver skráði atvikið.

Ekki er hægt að eyða skráðu atviki sem búið er að vista. Hafi atvik hinsvegar verið skráð fyrir mistök, t.d. tvískráð, er hægt að ógilda/óvirkja skráninguna. Yfirmenn breyta stöðu atviks eftir því sem unnið hefur verið úr þeim upplýsingum sem þar liggja fyrir.

Skráning atvika er gerð í einingunni „*Atvikaskráning*“ í Sögu.

Skrá atvik

Skref	Lýsing	Ábyrgð
Almennar upplýsingar	Skrá atvik sem næst rauntíma. Fylla út valmöguleika eyðublaðs um: <ul style="list-style-type: none"> • Dagsetningu • Tegund atviks • Afleiðingar • Alvarleika • Skrá nánari upplýsingar um atvik ef við á. Skráning vistuð. Atvikið fær þá stöðuna „Nýskráð“.	Heilbrigðisstarfsmenn
Breyta atviki	Leiðrétta eða bæta við skráningu.	Heilbrigðisstarfsmenn
Óvirkja skráningu	Atvik merkt óvirkt. (Smella á x í hægra horni rammans).	Heilbrigðisstarfsmenn
Breyta stöðu atviks	Nýskráningu breytt í: <ul style="list-style-type: none"> • Lesið af yfirmanni • Skráningu lokið • Úrvinnslu lokið innan stofnunar. 	Yfirmenn heilbrigðisstofnana