



QUICK GUIDE

2019

Indberetning af patientbehandling til Landspatientregisteret

Målgruppe:

- > Private sygehuse
- > private klinikker
- > privatpraktiserende speciallæger

jf. BEK nr. 1496 af 01/12/2016 og efterfølgende bekendtgørelser vedrørende ændringer til denne

System:

- > Sundhedsvæsenets elektroniske indberetningssystem, SEI-LPR



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Dette er en quick guide (1. udgave), som beskriver, hvordan elektronisk indberetning af patienters helbredsforløb skal indberettes via Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2). Et indberetningsskema repræsenterer et helbredsforløb for en given patient. Hensigten med quick guiden er at gøre det hurtigere og nemmere for brugeren at navigere rundt i indberetningsskemaet. Guiden er ikke fyldest gørende og beskriver ikke, hvordan man udfylder hver enkelte felt i skemaet. For dybdegående vejledning om hvordan skemaet skal udfyldes henviser vi til indberetningsmanualen.

Guiden vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. Ændringer i krav til indberetning bliver offentliggjort på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside under Patientregistrering. De opdaterede brugervejledninger/manualer kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning (SEI).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Datakvalitet og -indhold

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	
Copyright	
Version	1
Versionsdato	24. januar 2019
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Indberetning af patientbehandling til Landspatientregisteret

Forord

Senest pr. 4. marts 2019 er det aftalt at sundhedsvæsenet skal overgå til at indberette til det moderniserede landspatientregister (LPR3). Samtidig med dette implementeres Sundhedsvæsenets Elektroniske Indberetningsystem (SEI) i en ny version; SEI2. I den forbindelse nedlægges indberetning via MiniPas for private parter, og der skal fremadrettet ske indberetning til Landspatientregisteret via SEI2 i SEI-LPR.

'Manual til indberetning af patientbehandling til Landspatientregisteret' erstatter alle tidligere vejledninger til indberetning via MiniPas og indeholder relevante uddrag af 'Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3)' version 1.2. som er den formelle samlede beskrivelse af alle indberetningskravene og vejledning til indberetning til det moderniserede landspatientregister (LPR3).

Manualen dækker i sine principper og regler mm. indberetning til LPR3 via SEI2 fra de private parter i sundhedsvæsenet, der er forpligtede til indberetning. Denne quick guide kan understøtte selve arbejdsgangen.

Indberetningsvejledningen, som manualen indeholder uddrag af, indgår i den samlede indberetningsdokumentation for indberetning til LPR3, der kan findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside 1. Dette omfatter en række tekniske orienterede bilag med regler, kodelister, resultatindberetningsspecifikationer, definitioner mm.

Sundhedsdatastyrelsen vil fortsætte den konstruktive dialog med regionerne, RKKP, privathospitalerne og -klinikker samt de kliniske specialer om mulighederne for LPR-baseret dataindsamling til kliniske databaser med henblik på at understøtte og sikre rationel datafangst og dataanvendelse af sundhedsdata fra og til de kliniske enheder og miljøer.

Sundhedsdatastyrelsen, januar 2019 afdelingschef Karen Marie Lyng

Kommentarer til denne version kan sendes til: patientregistrering@sundhedsdata.dk

¹ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3>

Indhold

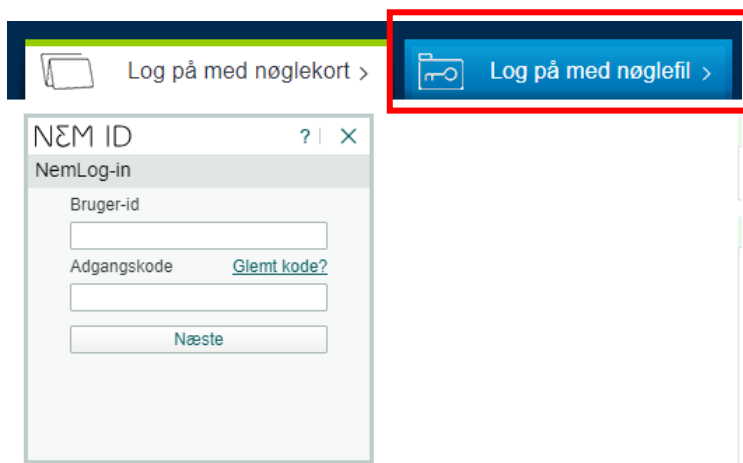
1.	Log på SEI 2	6
2.	Din arbejdsgang	7
3.	Find eller opret dit skema	9
4.	Udfyld dit skema	10
4.1	Generelt	10
4.1.1	Datofelter	10
4.1.2	Rullemenuer	10
4.1.3	Tabeller	11
4.1.4	SOR-koder	12
4.2	Skemaets opbygning og indhold	13
4.3	Sektionen 'Patientoplysninger'	13
4.4	Sektionen 'Forløbsoplysninger'	14
4.5	Sektionen 'Henvisningsoplysninger'	15
4.6	Sektionen 'Betalingsoplysninger'	16
4.7	Sektionen 'Forløbsmarkører'	16
4.8	Sektionen 'Patientkontakter'	17
4.9	Sektionen 'Procedure uden patientkontakt'	20
4.10	Resultatindberetning	20
5.	Indberet dit skema	22

1. Log på SEI 2

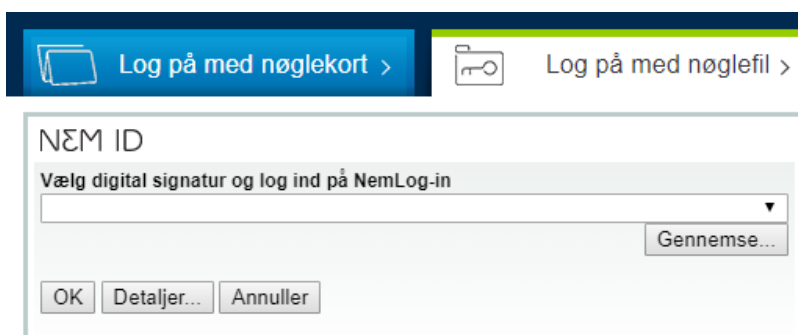
Indberetningssiden åbner du ved at bruge følgende link:

<https://sei.sundhedsdata.dk/namespaces/AXSF/>

Klik på **'Log på med nøglefil'** for at logge ind med dit medarbejder signatur.



Vælg navn samt CVR nummer vha. rullemenuen i feltet 'Vælg digital signatur og log ind med NemLog-in'. Klik herefter på 'OK'.



Indtast adgangskoden til din medarbejder signatur og klik på 'OK'.



2. Din arbejdsgang (anbefalet)

Det er ikke alle felterne, du skal udfylde hver gang. Nedenstående afsnit giver dig et overblik over, hvilke dele af skemaet, der skal udfyldes hvornår, således at du ikke behøver at gennemgå hele skemaet hver gang.

Når du møder patienten første gang

Så udfyldes sektionerne 'Patientoplysninger', 'Forløbsoplysninger' på nær sluttidspunkt², 'Henvissingsoplysninger' samt 'Betalingsoplysninger'.

Sektionerne 'Patientoplysninger', 'Henvissingsoplysninger' og 'Betalingsoplysninger' skal ikke redigeres eller udfyldes igen senere.

Når der sker noget nyt i patientens forløb

Så skal det registreres i skemaet, fx:

- hvis patientens startmarkør er 'Henvist til udredning' og I har påbegyndt udredning ved første kontakt, så skal næste forløbsmarkør 'Udredning start' tilføjes under sektionen 'Forløbsmarkør'.
- når der er en ny patientkontakt, så gå til sektionen 'patientkontakt'. Der kan i princippet tilføjes uendeligt antal patientkontakter i samme forløb

Det skal registreres hver gang, der sker ændringer eller der er en ny patientkontakt. Dvs. at sektionerne 'Forløbsmarkør', 'Patientkontakter' og 'Procedurer uden patientkontakt' gentages, når relevant indtil forløbet afsluttes.

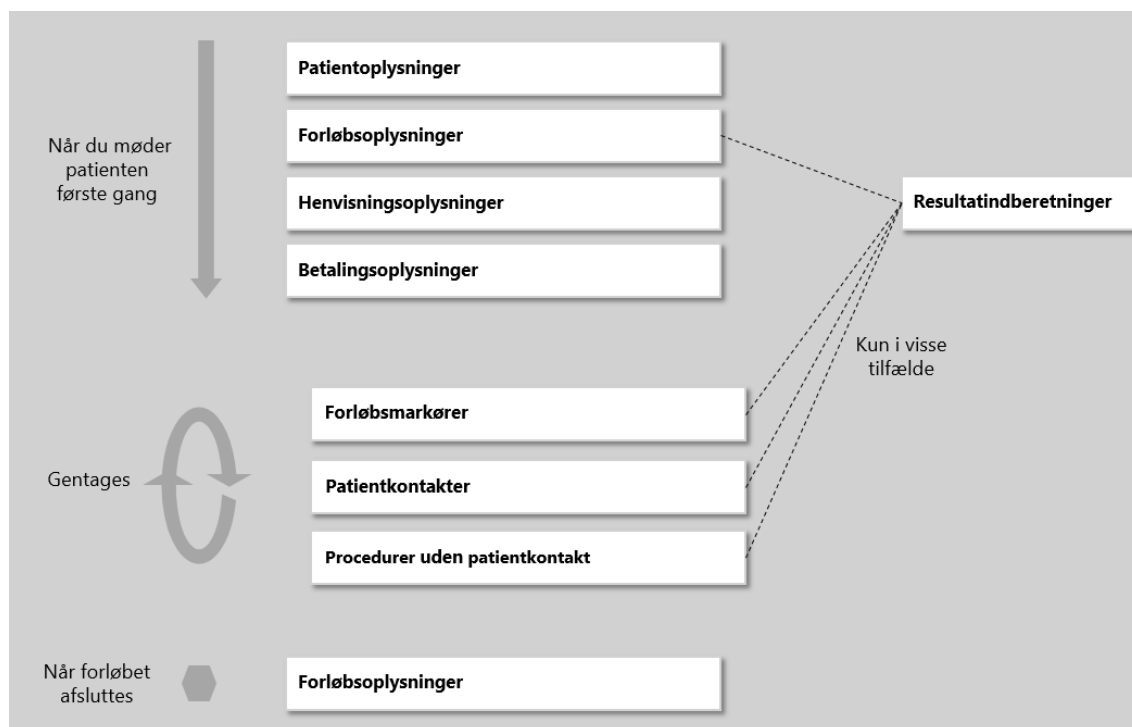
Udløses (trigges) der resultatindberetninger, så er der forskellige deadlines for, hvornår de senest skal være komplette ved indberetning.

Indberet løbende, gerne dagligt og senest inden den 10. i efterfølgende måned

Når forløbets afsluttes

Så vender du tilbage til sektionen 'Forløbsoplysninger' og indtaster oplysninger om forløbets afslutning.

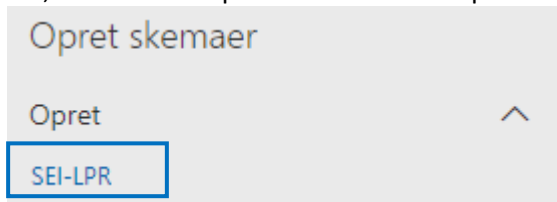
² forløbssluttidspunktet udfyldes ikke før, forløbet (og ansvaret for patienten) er helt slut



3. Find eller opret dit skema

Oprettelse af skema for et helbredsforløb

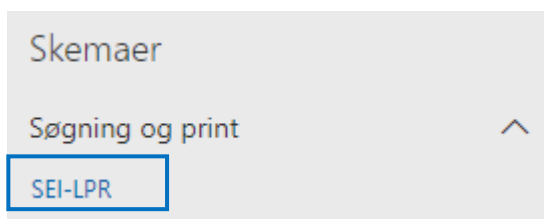
For at oprette et nyt skema, skal du klikke på 'SEI-LPR' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en kladde til skemaet åbnes. Hvordan forløbet skal dokumenteres, kan du læse nedenfor i kapitel 3 'Udfyldning af Skemaet'.

Fortsæt indberetning af et eksisterende helbredsforløb(skema)

For at arbejde videre med et allerede indberettet skema, skal du klikke på SEI-LPR under 'Skemaer'.



På den åbnede side findes en tabel som indeholder alle de forløbsskemaer, som du har rettigheder til. For at finde et specifikt skema kan du bruge søgefeltet eller filtrene i kolonnerne.

Skemanummer

Når du er inde i et skema, kan du finde det pågældende skemanummer ved at gå ind under sektionen 'Skemainformation'.

Skemainformation

[Link til manual for SEI-LPR](#)

Oprettelsesdato	Brugergruppe	Brugergruppenavn	Skema nummer
			LPR3-00000158

Skemanummeret er brugbart, hvis du f.eks. skal henvende sig til Sundhedsdatastyrelsen, samt når du skal finde et specifikt skema. Skemanummeret kan bruges til at adskille to forskellige patientforløb, for den samme patient.

4. Udfyld dit skema

4.1 Generelt

I dette afsnit kan du læse om generelle funktionaliteter, som går igennem hele forløbsskemaet. Går eventuelt til afsnit 3.2 som beskriver hvordan man udfylder de enkelte sektioner, men vend tilbage hertil, hvis du har brug for viden om datofelter, rullemenuer, tabeller eller SOR-opslag.

4.1.1 Datofelter

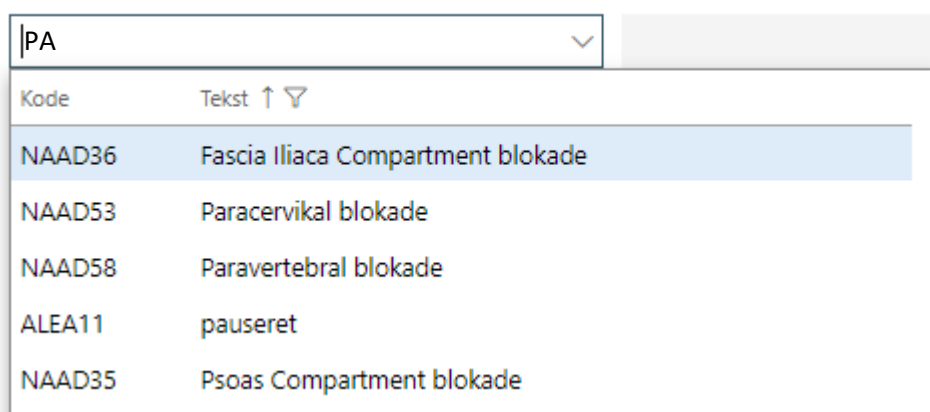
Datoer kan du angive ved enten manuelt at indtaste datoen i formatet dd-mm-åååå eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet og herefter klikke på den ønskede dato. Klokkeslæt indtastes i formatet tt:mm:ss. Når der er angivet en dato, så skal der også gives et klokkeslæt.

- Hvis du ønsker at angive dags dato i et dato felt, så kan man ved fordel indtaste 'd' i dato-feltet, hvorved systemet automatisk udfylder dagsdato.
- Hvis du ønsker at angive en dato inden for den nuværende måned, så indtast dagens nummer fx 12 og så udfylder systemet selv den nuværende måned og nuværende år
- Hvis du ønsker at angive en dato inden for det nuværende år, så indtast dagens og månedens nummer fx 12.01 også vil systemet selv udfylde det nuværende år

4.1.2 Rullemenuer

I forløbsskemaet skal der udfyldes mange felter vha. af rullemenuer. Rullemenuerne kan indeholder rigtige mange elementer og for at undgå at skulle rulle igennem samtlige elementer, kan du med fordel fremsøge et element. Dette gøres ved at du indtaster en stump af en kode/navn/diagnose etc. Vent herefter et øjeblik mens systemet fremsøger passende muligheder i rullemenuen.

Handlingsspecifikation

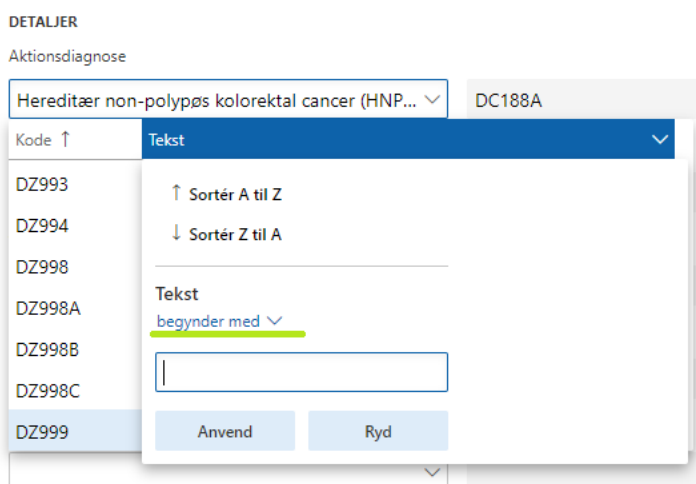


The screenshot shows a dropdown menu with the text 'PA' entered in the search field. Below the search field, a list of items is displayed with columns for 'Kode' and 'Tekst'. The first item, 'NAAD36 Fascia Iliaca Compartment blokade', is highlighted in blue.

Kode	Tekst ↑ ▾
NAAD36	Fascia Iliaca Compartment blokade
NAAD53	Paracervikal blokade
NAAD58	Paravertebral blokade
ALEA11	pauseret
NAAD35	Psoas Compartment blokade

Vær opmærksom på at for nogen rullemenuer kan det tage længere tid før at rullemenuen foldes ud, fordi rullemenuen indeholder mange elementer. Når systemet fremsøger elementer i rullemenuen, så bliver pilen i feltet til en roterende cirkel.

Det er muligt at ændre om søgeordet 'indeholder' eller 'begynder med' i det man ønsker at finde. Valget gøres inde i opslaget og systemet fastholder valget herefter. Det kan ændres pr. felt. Se nedenstående billede.



4.1.3 Tabeller

Sektionerne 'Forløbsmarkør', 'Patientkontakter', 'Procedure uden patientkontakt' og 'resultatindberetning' indeholder tabeller. For at udfylde tabellen skal du først klikke på 'Ny'. Herved generer systemet en ny række i tabellen. Kolonnerne i tabellen skal enten udfyldes direkte i tabellen eller i felter lige under tabellen.

Hvis oplysningerne skal udfyldes under tabellen, er det vigtigt, at du først klikker på den pågældende række i tabellen og derefter underfylder oplysningerne under tabellen.

Du kan slette en række i tabellen igen ved at klikke på den ønskede række og derefter klikke på 'Slet'.

OBS! Der kan være betydelige konsekvenser af at slette en række.

Oplysninger i tabellen opdateres ved at klikke på den runde pil.


+ Ny Slet ↻ Vis detaljer Skjul detaljer

Du kan skjule og vise detaljer ved at klikke på hhv. 'Skjul detaljer' og 'Vis detaljer'. Det kan være en fordel at skjule detaljer for overskuelighedens skyld. Det kan være nødvendigt at klikke på 'Vis detaljer', hvis du skal redigere tidligere indberettede oplysninger.

4.1.4 SOR-koder

SOR-koden kan du angive ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige enhed eller ved at fremsøge enheden. SOR-kode kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet 'Forløbsansvar'.

CVR filter

 Link til hjemmeside

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Speciellenavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat

Statslig
Regional
Kommunal
Privat
Mit CVR - SI
Mit CVR - Alle
Opløs filter

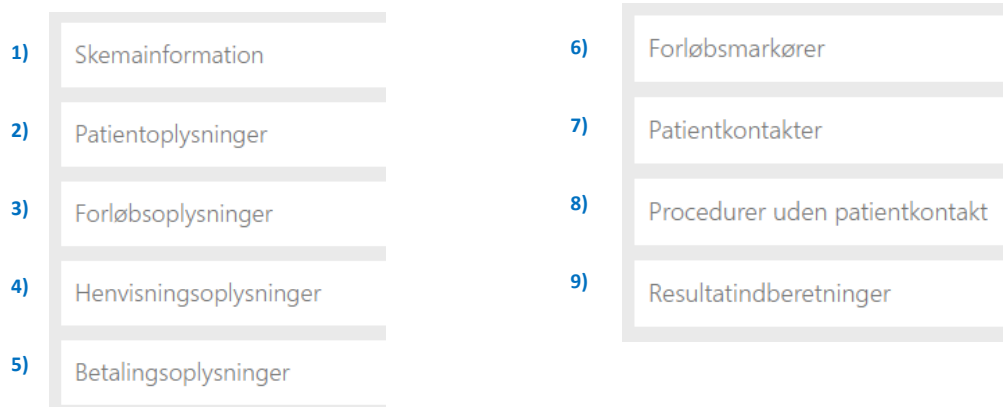
Klik dernæst på 'Mit CVR - SI', herved fremsøges alle de sundhedsinstitutioner(SI'er) tilhørende ens CVR-nummer. Vælg til sidst den relevante enhed, der har forløbsansvaret.

Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR –Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Du kan skelne mellem de to niveauer, ved at kigge i kolonne 'Niveau' yderst til højre.

Hvis den ønskede enhed ikke fremkommer, så skal du i stedet for klikke på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal' eller 'Privat'. Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc.

4.2 Skemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende sektioner:



SEI-LPR har en 'header', hvor patientens CPR-nr., skemaets status, patientens navn, forløbets starttidspunkt, sluttidspunkt og startmarkør automatisk overføres til første gang skemaet gemmes. Det skal ses som en hjælp til styring af øvrige tidspunkter, der skal ligge inden for forløbets samlede tidsramme.

SEI-LPR	Navn	Forløbsstarttidspunkt	Forløbssluttidspunkt	Startmarkør
CPR.-nr. : Kladde		01-01-2019 00:00:00	10-01-2019 00:00:00	Henvist til udredning

4.3 Sektionen 'Patientoplysninger'

CPR-nr. Slå patientens oplysninger op vha. patientens cpr. -nummer.

Køn
 Mand Kvinde

Fornavn Efternavn

Bopælsland Landekode

Bopælskommune Kommunekode

Vej Nr/etage/side

Postnr By

4.4 Sektionen 'Forløbsoplysninger'

Forløbsoplysninger

Forløbsstarttidspunkt

Forløbsstartdato

Forløbsstartk...

Her angiver du forløbets starttidspunkt. Datoen overføres automatisk til henvisningsdatoen og datoen for startmarkøren

Forløbsansvar

Forløbsansvaret skal angives med en SOR-kode

Startmarkør

Dato for startmarkør

Klokkeslæt f...

Obligatorisk at angive en startmarkør. Startmarkørens dato er overført automatisk fra forløbets starttidspunkt.

Startmarkør beskrivelse

Angiver temaet for patientens forløb

Forløbslabel

Forløbsid

Autogenereret forløbsID som du skal bruge, når du henviser patienten

OBS! Afslut ikke forløbet før patienten er helt færdig med sit helbredsforløb hos dig. Du kan sagtens indberette flere gange undervejs uden et sluttidspunkt.

Forløbssluttidspunkt

Forløbsslutdato

Forløbsslutkl...

Når du har angivet forløbs-slutdatoen, så åbnes de grå felter for indtastning

Afslutningsmåde

Afsluttet til

4.5 Sektionen 'Henvisningsoplysninger'

Henvisningsoplysninger

Henvisningstidspunkt

Henvisningsdato



Henvisningsti

00:00:00

Henvisningstidspunkt er tidspunktet, din organisation modtager henvisningen. Tidspunktet er overført automatisk fra starttidspunktet

Reference ID

Det er vigtigt at du angiver reference ID og referencetyper, når du modtager en henvisning fra en anden enhed (og dermed andet forløb)

Referencetype

Henvisningsmåde

Henvisningsmåde og oplysning om frit sygehusvalg er obligatoriske oplysninger til indberetningen

Frit valg

Henviser ID

Henviser

Enheden som har henvist patienten, angiver du ved at fremsøge en SOR-enhed

Henvisningsårsag

4.6 Sektionen 'Betalingsoplysninger'

I SEI-LPR har vi valgt at betalingsoplysninger pr. default er angivet med det hyppigst anvendte. Du kan selv ændre oplysninger pr. helbredsforløb, men du kan ikke indberette forskellige betalingsoplysninger inden for det samme helbredsforløb (skema).

Betalingsoplysninger

Betalingsaftale

privat behandling

ALFA5

Betaler

selvbetaler

ALFB50

Specialiseringsniveau

hovedfunktionsniveau

ALFC2

Forudfyldte oplysninger, der kan ændres manuelt.

4.7 Sektionen 'Forløbsmarkører'

Forløbsmarkører

STARTMARKØR BESKRIVELSE

Dato for startmarkør

01-01-2019

Klokkeslet f...

00:00:00

Startmarkør beskrivelse

Henvist til udredning

ØVRIGE FORLØBSMARKØRER

+ Ny Slet ↻

✓	Forløbsmarkør dato	Forløbsmar...	Forløbsmarkør
✓		00:00:00	
	02-01-2019	00:00:00	

Her angives næste markør i patientens forløb – fx "udredning start" vil ofte efterfølge startmarkøren "Henvist til udredning".

Kode	Tekst
AFA01A	Diagnostisk pakkeforløb: henvisning til pakkeforløb start
AFA01B	Diagnostisk pakkeforløb: udredning start, første fremmøde
AFA01X1	Diagnostisk pakkeforløb slut, klinisk beslutning
AFA01X2	Diagnostisk pakkeforløb slut, patientens ønske
AFB01A	Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start
AFB01B	Brystkræft: udredning start, første fremmøde
AFB01C1	Brystkræft: beslutning: tilbud om initial behandling

Startmarkøren kan ændres i sektionen 'Forløbsoplysninger', men er også angivet her for at give et overblik over forløbsmarkørens tidspunkter i forløbet

4.8 Sektionen 'Patientkontakter'

Hver patientkontakt har sit eget sæt af oplysninger. Oplysninger om kontaktttype, prioritet, årsag, diagnoser og procedurer skal angives hver gang.

Så snart der er registreret aktionsdiagnose og evt. procedurer, fremkommer der 'flueben' i tjekboksene i tabellen. Det kan give dig et overblik ved flere registrerede kontakter i samme forløb (skema).

Patientkontakter

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

✓	Kontaktansvar	Dato for patientkontakt start	Tidspunkt f...	Dato for patientkontakt slut	Tidspunkt f...	Prioritet	Kontaktttype	Kontaktårsag	Diagnose regist...	Kontaktprocedu...	RI-aktion	RI-referencer
			00:00:00		00:00:00				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		0

Hver kontakt skal indberettes med start- og sluttidspunkt og svarer til det tidsrum, hvor den kliniske enhed har *kontaktansvar* for patienten

DETALJER

Starttidspunkt

Dato for patientkontakt start

Tidspunkt for...

Sluttidspunkt

Dato for patientkontakt slut

Tidspunkt for...

Kontaktansvar

Kontaktttype

Prioritet

Kontaktårsag

Fysisk til stede = fysisk fremmøde
Telefonkonsultation = virtuel kontakt

Kontaktens prioritet angives her. 'Akut' medfører krav om angivelse af kontaktårsag, og ved årsagerne ulykke, selvmordsforsøg/selv-mord og voldshandling trigges resultatindberetningen 'Skadeindberetning'

Klik her for at skjule afsnittet

AKTIONSDIAGNOSE

+ Ny  Slet  Vis detaljer Skjul detaljer

✓	Diagnose	Aktionsdiagnosekode	Side	Tillægskode	Tillægskoden	Metastaseoplysning	Lokalrecidivoplysning	RI-aktion	RI-referencer
									0

DETALJER

Aktionsdiagnose

Side

Tillægskode

Metastaseoplysning

Lokalrecidivoplysning

Nogle diagnoser trigger en resultatindberetning. Mere om dette i manualens afsnit 4.10

Sideangivelse er obligatorisk for visse diagnoser
Tillægskoder er frivillige, der er ingen indberetningskrav tilknyttet

Ved cancerdiagnoser er oplysninger om metastaser og lokalrecidiv **ALTID** obligatoriske

4 KONTAKTPROCEDURER

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

✓	Startdato	Startklokke...	Slutdato	Slutklokkes...	Procedure	Procedur...	Side	Handlingspe...	Anvendt kontrast	Personale...	Indikation	Tillægskode	Tillægskoden	Proceduran...	RI-aktion	RI-referencer	
	01-01-2019	00:00:00		00:00:00													0

DETALJER

Starttidspunkt

Startdato Startklokkeslæt

Sluttidspunkt

Slutdato Slutklokkeslæt

Procedureansvar

NSI, Udenlandsk Apotek via epSOS, Sundhedsdat...

[Gå til resultatindberetning for implantatoplysninger](#)

Procedure

Side

Handlings-specifikation

Anvendt kontrast

Personalkategori

Indikation

Tillægskode

Handlings-specifikation
Fx generel anæstesi




Resultatindberetning for *Implantatoplysninger* skal triggres **manuelt** i forhold til den procedure, hvor man enten har indsat eller fjernet et implantat.

Anvendt kontrast:
Vigtig for en radiologisk procedure

Procedureansvaret er overført automatisk fra *forløbsansvaret* angivet under 'Forløbsoplysninger' og kan ændres, hvis en anden enhed været ansvarlig for udførelsen af proceduren.

4.9 Sektionen 'Procedure uden patientkontakt'

Procedurer uden patientkontakt

+ Ny   

✓	Procedureansvar	Startdato	Startklokkeslæt	Slutdato	Slutklokkeslæt	Procedure	Procedurekode	Indikation	Tillægskode	Tillægskoden	RI-aktion	RI-referencer
✓			00:00:00		00:00:00							0

DETALJER

Starttidspunkt

Sluttidspunkt

Procedureansvar

Procedure

Indikation

Personalkategori

Tillægskode

Det er her muligt at angive procedurer uden patienten har været til stede – fx brevsvar eller beslutning om somatisk tvang. Sidstnævnte vil trigge en resultatindberetning
 Detaljebilledet svarer stort set til Kontaktprocedurerne detaljer

4.10 Resultatindberetning

Når en resultatindberetning er trigget, kan du udfylde resten af sit skema før, du behandler resultatindberetningen. Hvis der skal foretages en resultatindberetning, så bliver 'Vis ubehandlede RI' aktiv i bjælken øverst.

Vis ubehandlede RI [Gå til RI](#)


Klik på 'Vis ubehandlede RI', herved fremkommer alle ubehandlede resultatindberetninger, som udfyldelsen af skemaet har trigget. Tjek om det er de forventede resultatindberetninger, som fremkommer af siden.

Vis ubehandlede RI [Gå til RI](#)

Hvis ja, klik da på 'Behndl alle'. Dette vil medføre, at resultatindberetningen oprettes, og at du kommer ned i sektionen 'Resultatindberetninger'. I denne sektion ser du en tabeloversigt over alle resultatindberetninger, som du har trigget.

Resultatindberetninger

+ Opret implantatopl.  Slet implantatopl.  Skan implantatopl. 

✓	RI-dato	RI-klokkeslæt	RI-navn	Trigger	Trigger kode	Status
	01-01-2019	00:00:00	Implantatoplysninger	Implantat indsat	KWAA01	resultatindberetningsstatus inkomplet 
	01-01-2019	00:00:00	Canceranmeldelse	Hereditær non-polyppøs kolorekt...	DC188A	resultatindberetningsstatus inkomplet
	01-01-2019	00:00:00	Skadeindberetning	ulykke	ALCC02	resultatindberetningsstatus inkomplet

Tabellens kolonner

> **RI-dato og RI-klokkeslæt**

overføres automatisk fra den sektion, hvor resultatindberetningen er trigget fx fra patientkontaktens starttidspunkt, når det er en diagnose, der har udløst resultatindberetningen. Tidspunktet kan *ikke* ændres direkte i tabellen. Tidspunktet er gavnligt for overblik, når der er flere resultatindberetninger i et forløb (skema) udløst på forskellige tidspunkter.

> **RI-navn**

er navngivningen af resultatindberetningens type.

> **Trigger og Trigger kode**

overføres automatisk fra der, hvor den er registreret fx udløses en Canceranmeldelse af en diagnose, som overføres til kolonnerne med hhv. tekst og kode. Du kan *ikke* ændre direkte i kolonnerne.

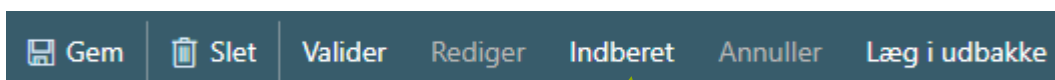
> **Status**

En resultatindberetning har en oplysning om status, hvor du skal angive, om resultatindberetningen er fuldt og kvalificeret udfyldt. Ved 'resultatberetningsstatus komplet' forstås således, at resultatindberetningen er udfyldt og kvalificeret med de nødvendige obligatoriske oplysninger (felter).

For at udfylde resultatindberetningen, skal du klikke på den pågældende resultatindberetning i tabellen og efterfølgende udfylde felterne under tabellen. Det pågældende afsnit vil være navngivet efter typen af resultatindberetningen.

5. Indberet dit skema

Du kan indberette skemaet flere gange indtil forløbsansvaret slutter og patientens forløb (skema) skal afsluttes. Et forløb kan indberettes når som helst og mindst for hver ny oplysning, men skal senest indberettes inden den 10. i efterfølgende måned.



Det er også muligt at validere dit skema undervejs. Dette gøres ved at klikke her.

Klik her for at indberette dit skema. Systemet vil automatisk validere skemaet inden det indberettes, hvis der er fejl vil systemet oplyse herom.

OBS! Når du validerer eller indberetter et skema, så vil systemet give besked om eventuelle fejl eller hvis der er noget man skal være opmærksom på (gul tekstboks). Er skemaet uden fejl vil der dukke en blå tekstboks op, med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet vil en rød tekstboks dukke frem med besked om hvilke(n) fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl skal du klikke på pilen helt til højre i den røde tekstboks. Du kan finde det felt som giver anledning til fejl ved at lede efter et felt i skemaet, der er blevet markeret med rødt.

I bjælken øverst er der også en print funktion. Hvis du har behov for at vedlægge skemaet til en eventuel faktura, skal du printe skemaet efter det er indberettet. Tjek eventuel skemaets 'header' for at se skemaet har status indberettet. Printet har et vandmærke med en tilsvarende status. Klik på 'Print' for at genere en pdf-fil af skemaet, som kan udskrives efterfølgende.

