



BRUGERVEJLEDNING

2021

Indberetning til Den Nationale Børnedatabase

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Forord

Dette er en brugervejledning (2. udgave), der teknisk og fagligt beskriver, hvordan man indberetter til den nationale børnedatabase på Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetnings-system (SEI2), og hvordan brugergrænsefladen er opbygget.

Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning (SEI2).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	
Copyright	
Version	2
Versionsdato	13. oktober 2021
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning til Den Nationale Børnedatabase

Vælg (eller skriv) tekst vedr. reference

Indhold

Generelt om Den nationale børnedatabase	4
Log på SEI2	5
Programopbygning	6
Programvinduet indhold	6
Indberetningsskemaet	8
Oprettelse af et indberetningsskema	8
Indberetningsskemaets opbygning og indhold	8
2.2.2 Grundoplysninger	9
2.2.3 Oplysninger om barnet	10
2.2.4 Yderligere oplysninger	10
2.2.5 Målinger	12
Efter et skema er oprettet	14

Generelt om Den nationale børnedatabase

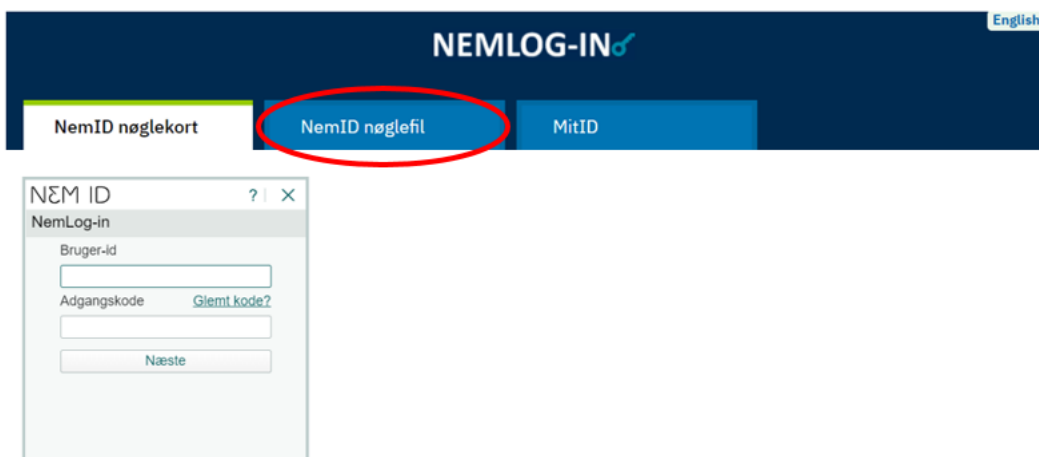
Formålet med Den Nationale Børnedatabase er, at opbygge en fælles offentlig database om børns sundhed baseret på systematisk indsamling af udvalgte data fra de forebyggende børneundersøgelser hos sundhedsplejersker og kommunalt ansatte læger samt praktiserende læger. Indberetning til Den Nationale Børnedatabase er obligatorisk for kommunerne og indtil videre frivillig for praktiserende læger. Den Nationale Børnedatabase kan af såvel kommuner, regioner og staten anvendes til at følge sundhedstilstanden hos danske børn og med udgangspunkt her i prioritering af forebyggelsesindsatsen i forhold til børn. Data fra Den Nationale Børnedatabase vil kunne sammenkobles med oplysninger i Landspatientregistret, Sundhedsdatastyrelsens øvrige registre samt Danmarks Statistik, for derved at give mulighed for mere udbyggende analyser af børns sundhed i Danmark. Endvidere vil den enkelte kommune kunne sammenligne sig med landets øvrige kommuner og kunne måle effekten af en indsats, fx i forhold til overvægt eller amning.

Log på SEI2

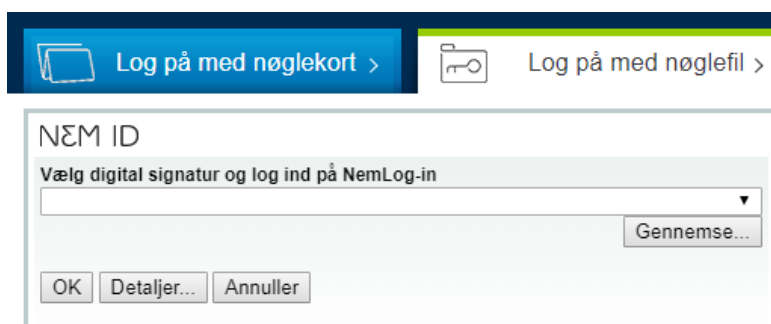
Indberetningssiden åbnes ved at bruge nedenstående link:

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

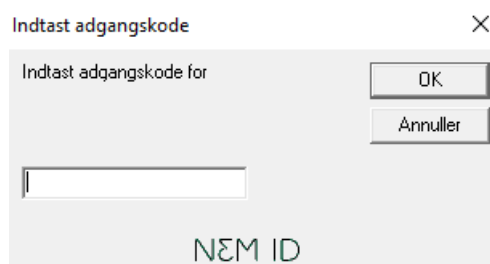
Klik på **'NemID nøglefil'** for at logge ind med din medarbejder signatur.



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'.

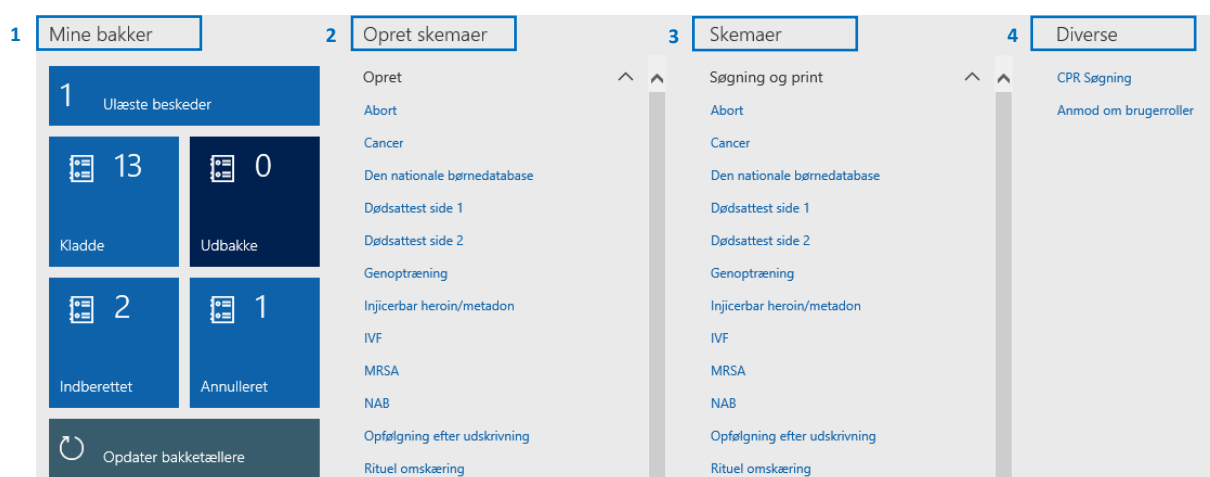


Programopbygning

Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i det nye webbaserede indberetningssystem. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI) henvises til: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei.

Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærmbillede:



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- ▶ **Ulæste beskeder:** Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation eller Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- ▶ **Kladde:** Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladde'.
- ▶ **Udbakke:** Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- ▶ **Indberettet:** Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.
- ▶ **Annulleret:** Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- ▶ **Opdater bakketællere:** Knap, der opdaterer alle bakker.

2. Opret skema

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper.

Under sektionen 'Opret skema' benyttes rullemenuen til at finde det ønskede skema til indberetning. Klik på det ønskede skema for at oprette og udfylde en ny indberetning. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skemainformation' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' benyttes rullemenuen til at finde alle påbegyndte, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

4. Diverse

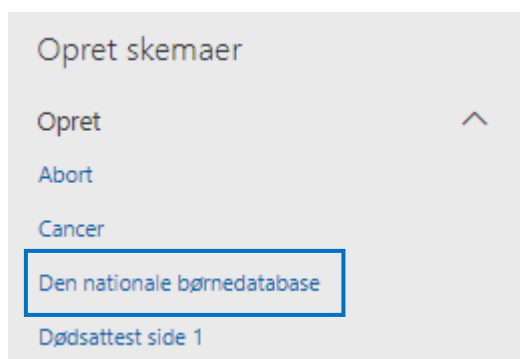
Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- CPR søgning:
Visning af samtlige skemaer der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
- Anmode om brugerroller
Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste i eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.

Indberetningsskemaet

Oprettelse af et indberetningsskema

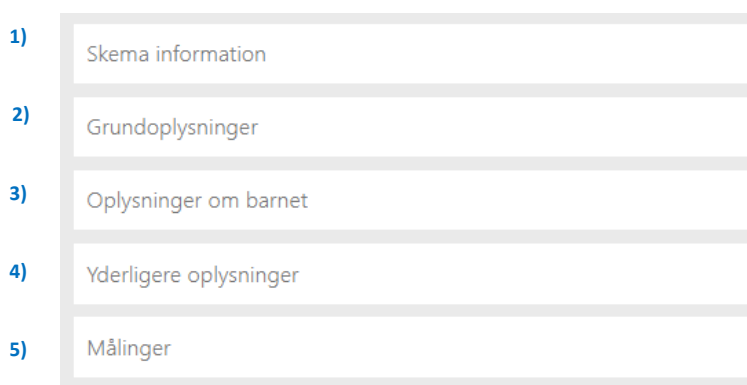
Når man skal oprette et nyt indberetningsskema, gøres det ved at vælge 'Den nationale børnedatabase' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en klasse til indberetningskemaet dukke op. I kapitel 2.2 'Indberetningskemaet opbygning og indhold', kan man læses om hvordan skemaet skal udfyldes.

Indberetningskemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende under sektioner 'Skema information', 'Grundoplysninger', 'Oplysninger om barnet', 'Yderligere oplysninger' og 'Målinger'.



1. Skemainformation

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

1. Grundoplysninger

Hernæst indtastes oplysninger om den sundhedsfaglige person. Enten ved at angive lægens ydernummer, SOR-kode eller en skolekode.

2. Oplysninger om barnet

Her indtastes oplysninger om barnet; CPR-nr., køn og adresse.

3. Yderligere oplysninger

Her angives oplysninger om amning og passiv rygning.

4. Målinger

Her indtastes oplysninger om barnets vægt og højde.

Nedenstående afsnit indeholder informationer om, hvordan skemasektionerne skal udfyldes.

1.1.2 Grundoplysninger

Her skal behandlingsstedet angives ved enten at angive lægens ydernummer, en SOR-kode eller en skolekode.

■ Ydernummer:

Ydernummeret angives, hvis det indberettede data, stammer fra børneundersøgelser foretaget af privatpraktiserende læge. Programmet kontrollerer om, der er indtastet et gyldigt ydernummer.

Læges ydernummer

■ SOR-kode (behandlingsinstitution)

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-kode kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet. 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. Man kan skelne mellem de to niveauer, ved at kigge i kolonne 'Niveau' yderst til højre.

Hvis den ønskede enhed ikke fremkommer så klik i stedet for 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.

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

■ Skolekode:

Skolekoden for barnets skole angives, hvis det indberettede data, stammer fra børneundersøgelser i den undervisningspligtige alder.

1.1.3 Oplysninger om barnet

For at indberette et skema skal der laves et CPR-opslag men et skema kan godt oprettes og lægges i kladde indtil det skal indberettes, uden at anføre et CPR-nummer. Hvis CPR-nummeret ændres undervejs, slettes de indtastede oplysninger i skemaet, som skal anføres på ny.

I feltet 'Barnets cpr-nummer' indtastes barnets CPR-nummer. Klik herefter på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger barnets navn m.m.

Barnets cpr-nummer

Opslag

1.1.4 Yderligere oplysninger

Dato for ophør af fuld amning.

Der er internationalt ikke helt konsensus om, hvad der menes med, at barnet ammes fuldt. WHO anvender begrebet "exclusive breastfeeding", der foruden modermælk alene omfatter vitaminer, mineraler og evt. medicin. Denne definition findes mindre hensigtsmæssig for danske forhold i et folkesundhedsperspektiv, idet der ikke er helbredsrisici for barnet forbundet med at være lidt mindre restriktiv, hvilket kan gøre sig gældende i andre dele af verden. Amning defineres i Danmark således:

- ▶ Ved **fuld amning** forstås, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. I Danmark er der konsensus om, at der ud over moderens mælk kun kan til-lades supplement med vand og lignende og /eller maximalt ét måltid med modermælkser-statning om ugen.
- ▶ Ved **delvis amning** forstås, at barnet ud over modermælk får modermælkserstatning og/el-ler overgangskost flere gange om ugen eller dagligt.
- ▶ Ved **ingen amning** forstås, at barnet udelukkende ernæres af andet end modermælk.

Ovenstående definitioner er nemme at registrere og gør det muligt at sammenholde resulta-terne med andre større undersøgelser, der ikke opererer med ”exclusive breastfeeding” begre-bet. Det betyder også, at en mor fortsat kan betragte sig som fuldt ammende, selvom der har været behov for en flaske med modermælkserstatning enkelte gange eller en gang om ugen i en periode, hvilket kan have betydning for den fortsatte amning.

I børnedatabasen registreres indtil hvilken dato, barnet udelukkende får modermælk. Ved det hjemmebesøg, hvor mor oplyser, at barnet ikke længere ammes fuldt, angiv da datoen for, hvor-når barnet ikke længere blev fuldt ammet. Datoen angives ved enten at klikke på den lille kalen-der til højre i feltet eller ved manuelt at skrive datoen i formatet DD-MM-ÅÅÅÅ

Såfremt mor ikke kan huske den præcise dato, så angives den nærmeste sandsynlige dato. Hvis barnet fortsat ammes fuldt ved et besøg, foretages registreringen først ved sundhedsplejerskens efterfølgende besøg eller anden kontakt med barnet, når fuld amning er ophørt.

Dato for ophør af fuld amning

Har barnet været udsat for tobaksrøg

Målet med indikatoren er, at vurdere om barnet regelmæssigt udsættes for tobaksrøg. Det er kun udsættelse for tobaksrøg, der skal registreres og ikke udsættelse for damp fra f.eks. e-ciga-rette eller lignende.

Udsættelse defineres ved, at der mindst én gang om ugen ryges i den bolig, hvor barnet bor. For børn, som har flere hjem (fx børn hvis forældre ikke bor sammen), tages der udgangspunkt i det hjem, hvor barnet opholder sig mest.

Al rygning i boligen, som sker mindst én gang om ugen, registreres som udsættelse. Det betyder, at udsættelse ikke er afhængig af, om barnet opholder sig i rummet, hvor der bliver røget, eller om der kun ryges, når barnet ikke er i rummet. Det registreres også som udsættelse, hvis der ryges under emhætten, ryges ved åbne døre/vinduer eller lignende.

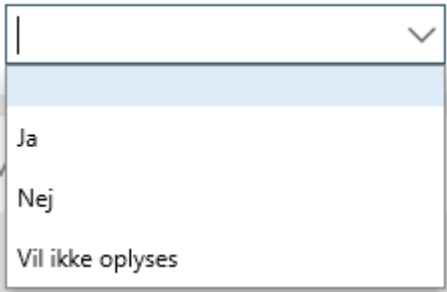
Hvis barnet ugentligt opholder sig et andet sted end egen bolig, hvor der ryges, registres dette også som udsættelse. Eksempelvis hos bedsteforældre. Hvis barnet udsættes for damp fra e-cigaretter anbefales det, at forældre rådgives om, at de - ud fra et forsigtighedsprincip - bør undgå at udsætte deres børn for damp fra e-cigaretter. Det skyldes, at der ikke er tilstrækkelig viden på området til at konkludere, om og i hvilken udstrækning "passiv udsættelse" for damp fra e-cigaretter er sundhedsskadelig.

Forskrift

Ved etableringsbesøget spørger sundhedsplejersken, om der bor personer sammen med barnet, som ugentligt ryger i hjemmet.

Klik på pilen i feltet 'Har barnet været udsat for passiv rygning' og vælg svaret i rullemenuen.

Har barnet været udsat for passiv rygning



Ja
Nej
Vil ikke oplyses

1.1.5 Målinger

Højde/længde og vægt registreres ved 5-ugers, 5-måneders og 1, 2, 3, 4 og 5 års-undersøgelserne hos praktiserende læge samt ved ind- og udskolingsundersøgelserne. Derudover foretages en registrering i 4., 5. eller 6. klasse, afhængigt af, hvornår man ser barnet i den enkelte kommune.

Klik på '+ Tilføj måling' for at registre barnets højde og vægt. Tilføj en dato enten ved brug af den lille kalender eller ved manuel indtastning (DD-MM-ÅÅÅÅ). Indtast barnets højde i cm og vægt i gram.

En måling kan slettes ved at klikke på den pågældende måling i tabellen og derefter klikke på 'Slet'.

+ Tilføj måling Slet ↻

✓		Dato ↓	†
✓			

Højde

Højde/længde registreres i hele cm. Der runde op fra 0,5 således, at f.eks. 165,4=165 cm og 165,5=166 cm.

Forskrift for registrering af længde til og med 1-års-alderen:

Målet foretages med barnet i rygleje, med udstrakte ben og placeret på et fast underlag. Barnets hoved føres mod et lodret materiale. Herfra foretages målingen til punktet ud for barnets hæl. Målingen registreres i hele cm. Måling med et målebånd er upræcist.

Forskrift for registrering af højde fra 2 års-alderen:

Barnet måles uden sko på stående med samlede ben op mod en væg og skuende lige frem.

Den målte højde/længde indtastes i feltet, angivet i cm.

Vægt

Forskrift for registrering af vægt:

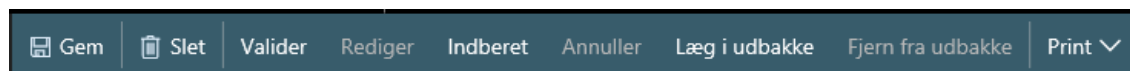
Barnet vejes på en godkendt vægt. Vægten angives i kg med én decimal.

- ▶ Spædbørn må højst have undertrøje på.
- ▶ Efter 1 års alderen vejes barnet uden fodtøj og i så lidt tøj som muligt.
- ▶ Hvis barnet bruger ble, bør den være tør
- ▶ Skolebørn vejes uden sko og overtøj og uden ting i lommerne

Barnets vægt indtastes i det tilhørende felt.

Efter et skema er oprettet

Når man er inde i et skema er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'.



Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

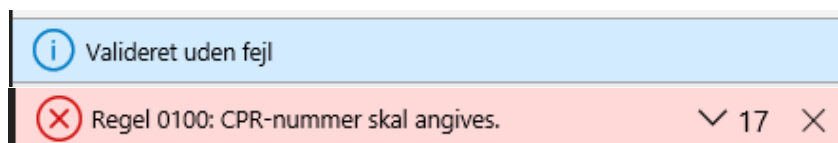
Slet

Tryk på 'Slet' og skemaet slettes, og det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

Valider


Valider funktionen benyttes til at tjekke, om et skema er uden fejl, og dermed kan indberettes. Valideringsfunktionen sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Valideringsfunktionen kan bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil altid blive valideret automatisk inden det indberettes.

Når et skema er blevet valideret, vil der gives besked om eventuelle fejl. 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 fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekant betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom. Et skema kan altså godt indberettes selvom der er en advarsel.

Advarslen kan dukke frem, hvis der mangler en oplysning, eller hvis du har indtastet en oplysning som ofte bliver angivet forkert, eller som giver anledning til fejl. F.eks. i tilfælde af at der er anført et erstatnings-CPR.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- ▶ Hvis man ikke kan forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- ▶ Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR tryk da på 'Gem' og derefter 'Valider'

Rediger

I tilfælde af at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, er det muligt at redigere skemaet. Åben det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema flyttes det automatisk fra bakken indberettet til kladder. Er skemaet, efter redigering, korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonnen "Version" kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med korrekte personoplysninger.

Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktionen tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen. Hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, kan det skyldes, at de nødvendige rettigheder mangler.

Annuler

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuler'. Herefter vil der dukke en dialogboks op, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk at, som det fremgår af dialogboksen, kan et skema ikke redigeres, hvis det er blevet annulleret.

Læg i udbakke

Benyttes denne funktionen flyttes skemaet til bakken 'Udbakke'. Funktionen kan ikke benyttes, hvis man allerede befinder sig i udbakken.

Fjern fra udbakke

Denne funktion fjerner beskeden fra udbakken og flytter beskeden til kladder. Befinder skemaet sig ikke i udbakken kan funktionen ikke benyttes.

Print

Denne funktion generer en pdf-fil af skemaet, som efterfølgende kan udskrives.