



BRUGERVEJLEDNING

2019

Indberetning af genoptræning

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Forord

Dette er en brugervejledning (1. udgave), der teknisk og fagligt beskriver, hvordan der skal indberettes genoptræning efter Sundhedslovens § 140 til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) 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 (SEI).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Datakvalitet og -indhold

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	
Copyright	
Version	1
Versionsdato	23. januar 2019
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af genoptræning

Indhold

1.	Generelt om indberetning af genoptræning.....	4
2.	Log ind	5
3.	Programopbygning	6
3.1	Programvinduet indhold	6
4.	Indberetningsskemaet.....	8
4.1	Oprettelse af et indberetningsskema	8
4.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	8
4.3	Sektionen 'Patientoplysninger'	9
4.4	Sektionen 'Grundoplysninger'	11
4.5	Sektionen 'Ydelser'	12
5.	Efter et skema er oprettet.....	15

1. Generelt om indberetning af genoptræning

Som hovedregel skal der oprettes ét indberetningsskema pr. borger, der modtager et samlet genoptræningsforløb efter Sundhedsloven på den pågældende institution. Der skal kun indberettes genoptræningsydelser, som ydes i overensstemmelse med den enkelte patients individuelle genoptræningsplan.

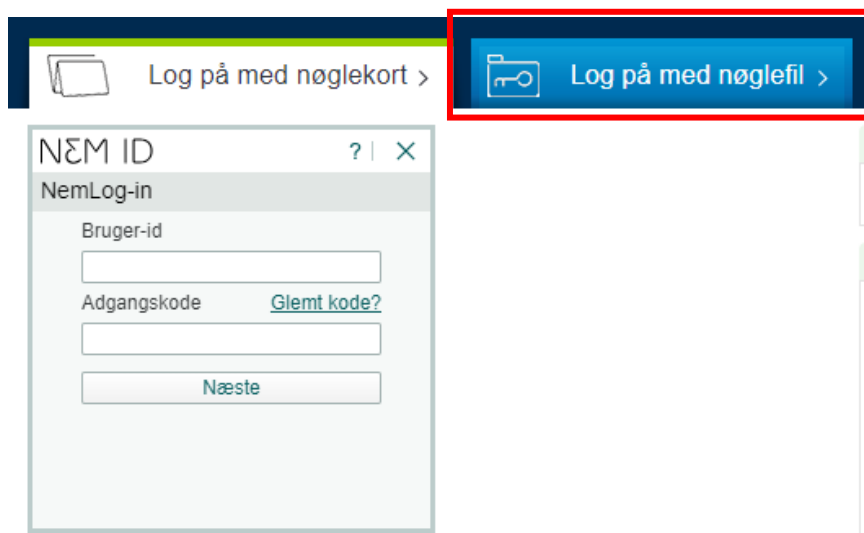
Afbrydes et genoptræningsforløb inden det er afsluttet, fordi borgeren eksempelvis ønsker at modtage de resterende genoptræningsydelser på en anden institution, overtager den nye institution samtidig indberetningsansvaret for de genoptræningsydelser som den pågældende institution leverer til borgeren. Den nye institution skal derfor også oprette et indberetningsskema, men altså kun påføre de ydelser som institutionen selv leverer. Den "gamle" institution indberetter selv de ydelser den nåede at levere til borgeren.

2. Log ind

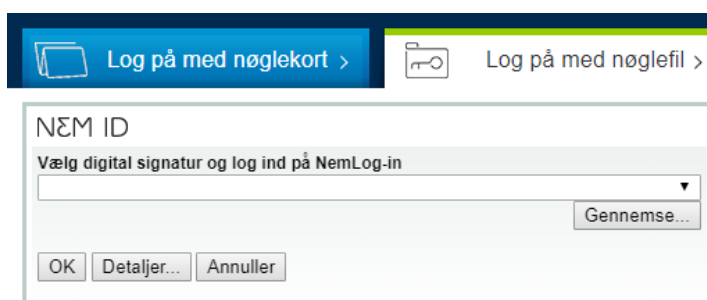
Indberetningssiden åbnes ved at bruge nedenstående link:

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

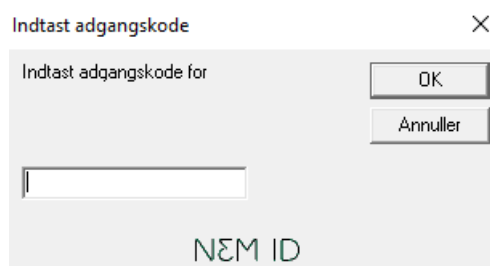
Klik på **'Log på med nøglefil'** for at logge ind med din medarbejder signatur.



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'.



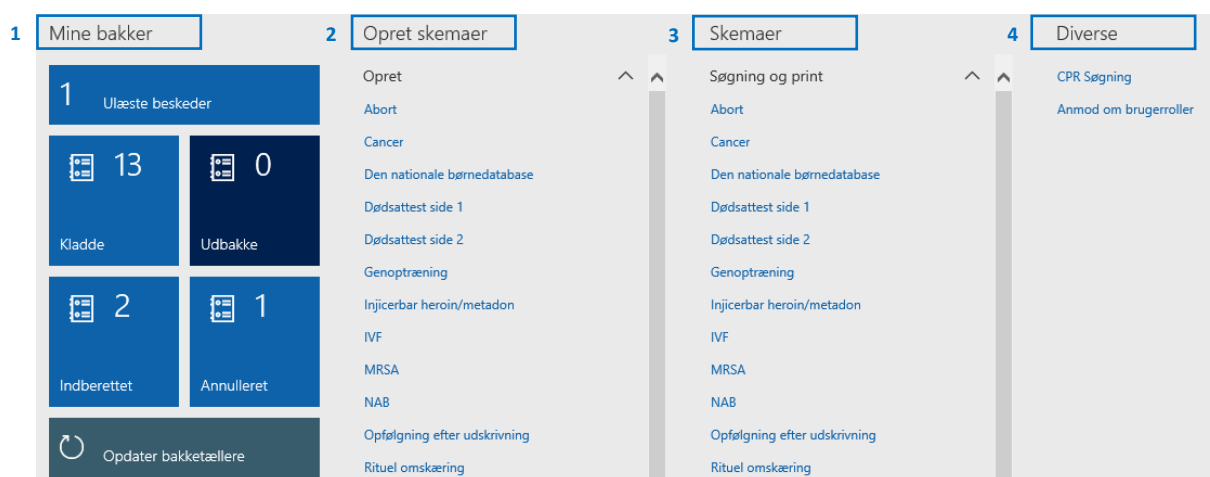
3. Programopbygning

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:

<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-indberetning/indberetning-sei>

3.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærbillede:



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 bakketæller: Knap, der opdaterer alle bakker.

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.

2. Opret skema

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

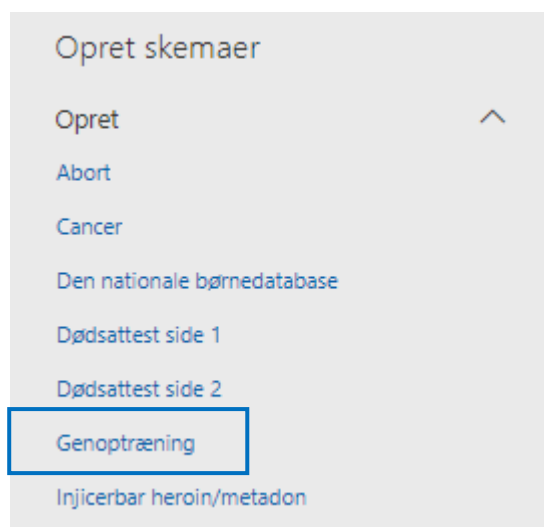
Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- 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.

4. Indberetningsskemaet

4.1 Oprettelse af et indberetningsskema

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



Derefter vil en kladder til indberetningskemaet åbnes. Hvordan skemaet skal udfyldes kan læses nedenfor i kapitel 4.2 Indberetningskemaet opbygning og indhold.

4.2 Indberetningskemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende sektioner 'Skema information', 'Patientoplysninger', 'Grundoplysninger' og 'Ydelser'.

- 1) Skema information

- 2) Patientoplysninger

- 3) Grundoplysninger

- 4) Ydelser

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. Patientoplysninger

Dernæst kommer felter til indtastning af patientens stamoplysninger (CPR-nummer, køn, navn, adresse) samt angivelse af fritvalgspatienter.

2. Grundoplysninger

Under dette faneblad angives enten:

- > En SOR-kode
- > Et ydernummer
- > En sygehus/afdelingskode

3. Ydelser

Her angives producerekoder og eventuelle tillægskoder.

Nedenstående afsnit indeholder dybdegående informationer om, hvordan fanebladene skal udfyldes.

4.3 Sektionen 'Patientoplysninger'

CPR-nr.

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 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse.

CPR-nr

Sæt hak i feltet 'Fritvalgspatient', hvis den pågældende borger har gjort brug af sin ret til at vælge et genoptræningstilbud på en anden kommunes institution.

Fritvalgspatient

Private institutioner skal således aldrig udfylde dette felt, idet feltet er forbeholdt den situation, hvor en borger fra en kommune vælger et genoptræningstilbud hos en anden kommunes kommunale genoptræningsinstitution.

Erstatnings-cpr-nummer

Har patienten ikke dansk cpr-nummer eller kan ikke huske sit løbnummer, skal der benyttes et erstatnings-cpr. Opbygningen af erstatning-cpr-nummeret er som følger:

- > AAAAAA-BCCD
- > A: Fødselsdato og år
B: Århundrede for fødsel (5= før 1900, 0=1900-1999, 6=efter 1999)
C: Initialer (efternavn fornavn)
D: Løbnummer (lige for kvinder, ulige for mænd)

Når erstatningscpr er indtastet skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor.

Navn og adresse

Navn og adresse skal kun udfyldes hvis der er anført erstatnings-cpr. Dette gøres ved at stille sig i det pågældende felt vha. mus eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'By' udfyldes automatisk. 'Bopælskommune' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'Bopælskommune' udfyldes automatisk. Ved udenlandsk adresse kan postnummer '9999' anvendes, og under bopælskommune vælges relevant kode i intervallet 901-999.

Fornavn	Efternavn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vej	Nr/etage/side
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postnr.	By
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bopælskommune	Bopælskommune
<input type="text"/>	<input type="text"/>
...	

4.4 Sektionen 'Grundoplysninger'

Her udfyldes oplysninger om klinikken. Vælg enten at oplyse klinikkenes SOR, ydernummer eller sygehus/afdelingskode.

- Indberetter
- SOR
 - Ydernummer
 - Fra et sygehus/afdeling

> 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	Specialenavn	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

> **Ydernummer:**

Institutioner, der arbejder under sygesikringsoverenskomsten og derigennem har fået et ydernummer, kan benytte dette nummer til at identificere sig med. Programmet kontrollerer om der er indtastet et gyldigt ydernummer.

- Ydernummer
 Fra et sygehus/afdeling

Ydernummer

> **Fra et sygehus/afdeling:**

Sygehuse/klinikker, der er i besiddelse af en SKS-kode, kan benytte denne kode til at identificere sig med. Koden eller navnebetegnelsen kan indtastes i feltet 'Hospital' eller vælges fra rullemenuen. Vælg herefter afdelingskoden i feltet 'Afdeling' på samme måde.

Hospital	Sygehusnavn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Afdeling	Afdelingsnavn
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.5 Sektionen 'Ydelser'

Procedurekoder

I disse felter skal angives de genoptræningsydelser som borgeren modtager fra den valgte indberetter. Der skal kun indberettes genoptræningsydelser efter Sundhedsloven, som ydes i overensstemmelse med den enkelte patients individuelle genoptræningsplan. Modtager en borger eksempelvis genoptræning efter Serviceloven skal dette ikke påføres indberetningsskemaet. Der skal være udfyldt et gyldigt CPR-nummer for at registrering af procedurekoder kan påbegyndes.



Til dokumentation af hvilke ydelser borgeren modtager kan der vælges mellem 43 procedurekoder fra sygehusvæsenets klassifikationssystem (SKS). Indberetningsskemaet indeholder endvidere underkoder til disse 43 procedurekoder, men der stilles kun krav om at dokumentere ud fra de 43 koder.



For en komplet oversigt over de obligatoriske 43 koder henvises til "Kodekatalog til indberetning af fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen". Kodekataloget

kan hentes på <https://sundhedsdatastyrelsen.dk> (<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-indberetning/indberetning-specifikke-omraader/genoptraening>), www.fysio.dk eller www.etf.dk og indeholder vejledningstekst og uddybende bemærkninger til hver enkelt kode. Ønsker man at få overblik over de enkelte koders underkoder kan dette gøres på <http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>. Skriv den ønskede kode i feltet "SKS-kode" og klik derefter på 'søg'.

En enkelt genoptræningssession i et genoptræningsforløb vil ofte indeholde flere ydelser, men her er det vigtigt at man kun indberetter de 1-3 ydelser (ekskl. evt. tillægskoder), der retter sig mod de primære formål med genoptræningen. F.eks. vil ydelser som kommunikation, rådgivning/vejledning, træning af problemløsning og undersøgelse indgå i næsten alle genoptræningssituationer, men disse ydelser skal kun registreres som selvstændige ydelser, hvis de udgør det primære formål med den pågældende genoptræningssession. Der ligger ikke nogen automatisk tidsregistrering eller tidsberegning i de enkelte koder. Formålet med registreringen er få belyst, hvad den enkelte institution yder af genoptræningsydelser til borgeren.

De angivne genoptræningsydelser, som borgeren modtager, registres ved at klikke på '+ Tilføj procedurekode'.

+ Tilføj procedurekode  Slet 

✓	Dato ↓	Kode	Tekst
✓	9/11/2018 	<input type="text" value="*"/> 	

For hver procedure skal der angives en dato for den udførte genoptræningsydelse og en kode. Datoen angives ved at klikke på kalenderen i dato-kolonnen eller ved at indtaste datoen manuelt (DD-MM-ÅÅÅÅ) – hvis man skriver et 'd' i dato-feltet, kommer dags dato automatisk frem. Koden angives ved at klikke på pilen i kolonnen 'Kode' og vælge den ønskede kode i rullemenuen eller ved at indtaste koden manuelt i feltet.

Tillægskoder

Ud over procedurekoderne er der også indføjet en mulighed i indberetningsskemaet for at registrere tillægskoder til de enkelte procedurekoder. Det er ikke obligatorisk at registrere tillægskoder.

Der findes 15 forskellige overordnede tillægskoder med tilhørende underkoder. Tillægskoderne knytter sig til den enkelte procedurekode og benyttes til at angive supplerende oplysninger om en ydelse – eksempelvis behandlingsform eller behandlingssted.

Tillægskoden angives ved at klikke på '+ Tilføj tillægskode'. Klik herefter på pilen i kolonnen 'Kode' og vælg en kode i rullemenuen. Man kan med fordel indtaste de første bogstaver i koden, hvorved systemet fremviser de koder som stemmer overens med dette.

+ Tilføj tillægskode  Slet 

✓	Kode ↑	Tekst
		

5. 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.

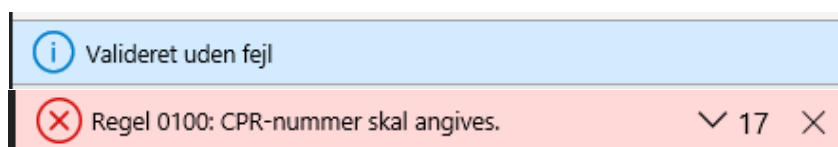
Slet

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.

Annuller

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 'Annuller'. 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.