

NOTAT

RETNINGSLINJER FOR SYGEHUS-AFDELINGSKLASSIFIKATION

30. november 2010

j.nr. /

Sygehus-afdelingsklassifikationen skal, i det omfang det er muligt, afspejle de organisatoriske forhold der omgiver driften af sygehusene. Gennem de seneste år er der foretaget flere større organisatoriske omstruktureringer i sygehusvæsenet, hvilket igen har medført større ændringer i denne klassifikation.

Nærværende notat udstikker retningslinjer for ændringer i sygehus-afdelingsklassifikationen. Notatet skal sikre, at klassifikationen har det nødvendige kvalitetsniveau, samt at ændringer gennemføres ensartet på tværs af regioner og smidigt for alle parter. Der skelnes ikke mellem mindre og større ændringer idet retningslinjerne skal dække alle organisatoriske omstruktureringer, hvor nye koder afløser gamle.

Tlf.

Fax

E-post sor@sst.dk

Dir. tlf.

E-post

Anvendte forkortelser og termer

I det følgende anvendes følgende forkortelser:

SOR: Sundhedsvæsenets Organisationsregister

SHAK: Sygehus-afdelingsklassifikationen

LPR: Landspatientregisteret

I forbindelse med SHAK anvendes terminologien for sygehuse og deres underliggende enheder, som disse er anvendt i Fællesindholdet jf. følgende tabel:

Sygehus	4-karakters SHAK-kode
Afdeling	6-karakters SHAK-kode
Afsnit	7-karakters SHAK-kode

Termen 'overgangstidspunkt' betegner det tidspunkt, hvor *anvendelsen* af et nyt sæt af SHAK-koder tager over fra de "gamle" koder ved registreringen og indberetningen til LPR af kontakter.

Vedligehold af sygehus-afdelingsklassifikationen

Med indførelsen af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) bliver sygehus-afdelingsklassifikationen vedligeholdt via SOR-applikationen. I den forbindelse er vedligeholdet af afdelings- og afsnitskoder overgået til de enkelte regioner, mens oprettelse, ændring og lukning af sygehuskoder stadig varetages af Sundhedsstyrelsen.

Sygehus-koder

Regionernes kommunikation vedrørende oprettelse, ændring og lukning af sygehuskoder foregår mellem regionernes SOR-kontaktpersoner og Sundhedsstyrelsen via SOR-postkassen sor@sst.dk.

Side 2
30. november 2010
Sundhedsstyrelsen

Samtidigt med at der i forbindelse med omorganiseringer fremsættes ønske om oprettelsen af nye sygehuskoder og lukning af gamle, skal der angives et forventet overgangstidspunkt. Dette skal være med til at sikre at obsolete SHAK-koder rent faktisk også bliver lukket inden for det halve år efter overgangen fra den gamle til den nye struktur.

Afdelings- og afsnitskoder

Oprettelse, ændring og lukning af afdelings- og afsnitskoder foretages af regionernes selv i overensstemmelse med de opstillede og implementerede regler for vedligehold af SHAK. Disse regler medfører bl.a., at sygehuskoder skal være på plads med korrekt startdato inden man lokalt kan oprette afdelings- og afsnitskoder under disse.

Oprettelse og lukning af SHAK-koder i forbindelse med organisationsændringer

Når organisatoriske ændringer medfører lukning af SHAK-koder og åbning af nye, vil disse ofte dække over de samme eller stort set samme fysiske enheder. Der bør ideelt set undgås, at de samme sygehuse, afdelinger og afsnit er repræsenteret ved flere samtidige, gyldige koder i SHAK.

Ud fra et rent anvendelsesmæssigt synspunkt vil det derfor være hensigtsmæssigt, at der ikke er noget tidsmæssigt overlap mellem to koder, der betegner samme enhed. Det vil sige, at disse bør ligge i umiddelbar tidsmæssig forlængelse af hinanden, således at gamle koder slutter dagen før overgangstidspunktet, mens de nye koder starter på dagen. Dette princip kendes fra de kliniske klassifikationer (sygdoms-, operationsklassifikationen mv.), hvor tidsmæssigt overlap ikke er tilladt.

Imidlertid er der lokalt et behov for et vist tidsoverlap mellem koder, der betegner de samme fysiske enheder. I forbindelse med allerede oprettede henvisninger, der endnu ikke har givet anledning til kliniske ydelser (og derfor ikke er indberettet til LPR som kontakter), vil der være et behov for at oprette de nye koder med tilbagevirkende kraft, så disse kan implementeres i de lokale systemer *inden* overgangstidspunktet og de ventende henvisninger kan overføres til disse. Der vil samtidig – ofte af systemmæssige årsager – være et behov for at ”holde liv” i de gamle koder et stykke tid *efter* overgangstidspunktet, så diverse efterregistreringer, der vedrører perioden før dette tidspunkt, kan foretages.

Nedenstående retningslinjer er derfor et kompromis mellem de to modsatrettede behov for ren historik henholdsvis tidsoverlap.

Side 3

30. november 2010

Sundhedsstyrelsen

1. *mindst* muligt tidsoverlap mellem koder, der dækker over samme fysiske sygehuse, afdelinger og afsnit.
 - 1.1. oprettelse af nye koder tidligst med startdato pr. 1. januar året før aktuelle år.
 - 1.2. gamle sygehus- og afdelingskoder lukkes med lukkedato senest ½ år efter overgangstidspunkt.
 2. Der må ikke være overlap i *anvendelsen* af gamle og nye koder.
 3. Ved omstruktureringer må der ikke være kodegenbrug.
- ad 1) Alle gyldige koder publiceres og kan derfor anvendes i forbindelse med henvisninger og almindelige registreringer mv. Det er uhensigtsmæssigt for alle, der anvender sygehus-afdelingsklassifikationerne, at der findes dobbelt-repræsenterede sygehus-afdelinger, hvad enten anvendelsen sker i forbindelse med henvisning, ved registrering eller ved senere anvendelse som f.eks. statistik. Eventuelle tidsoverlap skal derfor minimeres. Retningslinjerne skal sikre, at der maksimalt kan være op til 2½ års overlap, afhængigt af hvornår på året de nye koder oprettes, jvf. 1.1.
- ad 1.1) Nye SHAK-koder kan i praksis oprettes med op til 2 års bagudvirkende kraft i de tilfælde, hvor de oprettes lige inden 1. januar.
- Bemærk i denne forbindelse at hvis man f.eks. har oprettet en sygehuskode inden 31. december 2010 med et starttidspunkt i 2009, så kan underliggende afdelinger og afsnit **ikke** oprettes med samme tilbagevirkende kraft, hvis man passerer 1. januar 2011. I dette tilfælde træder forretningslogikken for SHAK i kraft og forhindrer at disse i henhold til punkt 1.1 ovenfor oprettes tidligere end 1. januar 2010.*
- At SHAK-koder kan oprettes med op til 2 års tilbagevirkende kraft, udgør dog ikke i sig selv det helt store problem, da koderne i sig selv ikke vil kunne ses, før de rent fysisk er oprettet. Hvis de derimod oprettes i alt for god tid inden selve overgangstidspunktet, vil de også blive publiceret i hele tidsrummet frem til dette, hvorved der vil være et langt tidsrum med dobbeltrepræsentation af enheder.
- ad 1.2) De gamle koder vil blive publiceret samt kunne anvendes indtil slutdatoen for disse nås, selvom de i praksis er obsolete. Derfor er det vigtigt at de lukkes så hurtigt som muligt efter overgangstidspunktet.
- ad 2) Ved *anvendelsen* af nye koder i selve registreringen og den påfølgende indberetning skal der være en skæringsdato (overgangstidspunktet), som kan opfattes som den egentlige ikrafttrædelsesdato for disse, og hvor man går fra at registrere på de gamle koder til de nye. Snittet i

anvendelsen af de to sæt koder skal være rent, således at registreringer for det samme afdeling ikke kommer ind på forskellige sæt af SHAK-koder i en given tidsperiode. Dette medfører, at der ikke kan være en periode, hvor to koder, der repræsenterer det samme afsnit, er angivet som stamafsnit for forskellige kontakter.

Derfor skal igangværende kontakter afsluttes og konverteres over til nye kontakter på overgangstidspunktet med anvendelse de nye SHAK-koder som stamafsnit.

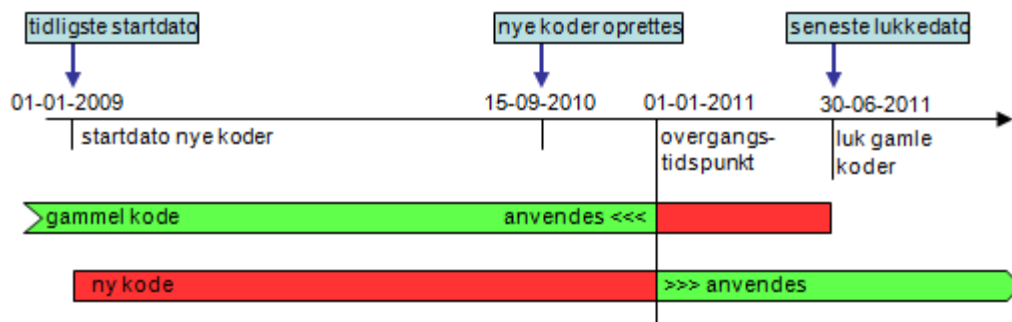
- ad 3) Kodegenbrug forhindres generelt af den implementerede forretningslogik i SHAK-delen af SOR-applikationen.

I forbindelse med mindre organisationsændringer inden for dele af et enkelt sygehus repræsenteret ved en allerede eksisterende sygehuskode, vil det dog stadig være teknisk muligt at ændre eksisterende afdelings- og afsnitskoder radikalt ved at udføre en ændring med historik (f.eks. ændre en psykiatrisk afdeling til en somatisk skadestue). Dette er dog yderst uhensigtsmæssigt med henblik på senere anvendelse af data byggende på SHAK og derfor ikke tilladt.

Eksempel

Nedenstående figur fremstiller et scenarie, hvor et sæt af nye koder oprettes pr. 15-09-2010 med startdato pr. 01-01-2009. Behovet for at tilbagedatere startdatoen i en sådan grad skyldes ofte, at henvisninger registreret på de gamle koder skal overføres til de nye koder med det oprindelige henvisningstidspunkt, når henvisningerne endnu ikke har givet anledning til sundhedsfaglige ydelser, og de dermed ikke har medført oprettelse af en kontakt i LPR-mæssig forstand.

Anvendelsen af de gamle koder fortsætter indtil overgangstidspunktet, hvorefter de nye koder tager over (de grønne bjælker). De gamle koder lukkes hurtigst muligt efter overgangstidspunktet, dog senest 30-06-2011 (markeret ved den øverste røde bjælke)



Henvisninger, der indkommer inden overgangstidspunktet, tilknyttes de gamle koder, også selvom første besøg eller en indlæggelse først er planlagt til efter overgangstidspunktet, så længe der er en teoretisk mulighed for at besøget eller indlæggelsen kan fremrykkes til før overgangstidspunktet og derved initiere en kontakt i de gamle koders anvendelsesperiode.

Sygehusnumre for nye sygehuse

Den nuværende sygehusafdelingsklassifikation er kodemæssigt opbygget ud fra den tidligere amtsstruktur, hvor de to første cifre i sygehuskoden udgøres af de gamle amtskoder.

En omlægning af sygehusafdelingsklassifikationen, så denne bygger på den nye regionsstruktur ville kræve en ændring af alle eksisterende koder. Det er derfor valgt at fortsætte på det eksisterende amtsgrundlag i fremtiden.

Hver region tildeles en kodeserie, der ligger inden for det samlede amtskoderum for de respektive regioner og som anvendes ved fremtidige omstruktureringer. Kodeserierne fremgår af nedenstående tabeller. I forbindelse med amter, der er blevet delt mellem to regioner, kan et givet koderum være blevet delt (der er f.eks. 76xx-sygehuse i både region Midt- og Nordjylland). Dette princip fastholdes, således at der kan laves mindre ændringer ved eksisterende sygehuse, men hvor nye, hele sygehuse oprettes, lukkes der for brug ved fremtidige omstruktureringer af delte serier samt serier, der ligger uhen-sigtsmæssigt i forhold til regionsstrukturen (f.eks. 40xx Bornholm under region Hovedstaden),

Sundhedsstyrelsen reserverer sig ved samme lejlighed serier inden for de enkelte regioners samlede koderum, som fremover kan anvendes ved oprettelse af private institutioner. I de tilfælde hvor der fortsat er god plads i de aktuelt anvendte serier, vil der blot være tale om en fortsættelse af disse.

Side 5

30. november 2010

Sundhedsstyrelsen

Serier, der reserveres til regionerne i forbindelse med oprettelse af nye sygehuse

Region	Serie	Bemærkning
1081 Region Nordjylland	8000-8002 8200-8299	minus allerede anvendte ny serie
1082 Region Midtjylland	6508-6509 7000-7001 7600 6600-6699 7200-7299	ny serie ny serie
1083 Region Syddanmark	4500-4599 5800-5899	ny serie ny serie
1084 Region Hovedstaden	1300-1323 1400-1409 1600-1699 2100-2199	minus allerede anvendte minus allerede anvendte ny serie ny serie
1085 Region Sjælland	3800-3899	ny serie

Side 6

30. november 2010

Sundhedsstyrelsen**Serier, der reserveres af SST til kommende private institutioner**

Region	Serie	Bemærkning
1081 Region Nordjylland	8053-8099 8100-8199	fortsættelse af eksisterende serie ny serie
1082 Region Midtjylland	6518-6599 7089-7099 7616-7687 7100-7199	fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie ny serie
1083 Region Syddanmark	4275-4399 5020-5099 5521-5599 6022-6099	fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie
1084 Region Hovedstaden	1385-1399 1424-1499 1571-1599 1700-1899 2200-2299	fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie ny serie nyserie
1085 Region Sjælland	2526-2599 3020-3099 3524-3599	fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie fortsættelse af eksisterende serie