

## Bilag 3 DEFINITIONER

### LPR3 – anvendte begreber, definitioner og beskrivelser

Denne samling indeholder udvalgte LPR3-begreber med anvendte termer og tilhørende definitioner og beskrivelser. Termer og definitioner er fortrinsvis hentet fra Begrebsbasen – se: <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-terminologi/nbs>

Der sker løbende en udvikling og konsolidering af sundhedsvæsnets anvendte begreber og termer, herunder hvad der medtages i Begrebsbasen. Det er vigtigt, at der ikke anvendes lokale tolkninger af de fælles begreber.

De her samlede begreber og termer er dem, der anvendes i indberetningsvejledningen til LPR3. Der er, hvor det skønnes relevant, kopier i forskellige kapitler. Der er to udgaver af dette dokument – en alfabetisk sorteret og en systematisk sorteret (efter kolonnen "sort"), dvs. efter rækkefølgen i indberetningsvejledningen. Sidst i dokumentet findes særskilt de LPR3-termer med tilhørende kodeliste-navne, der anvendes i resultatindberetningerne (Kap. 10-13).

De med kursiv markerede *termer* findes aktuelt **ikke** i Begrebsbasen (NBS: Det Nationale begrebsarbejde for sundhedsvæsnets). De findes således kun her. Understregede termer findes beskrevet enten i NBS og/eller andetsteds i dette dokument.

sort	term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar <i>foreløbig</i>	Kap/afs
1	<i>Indberetningsobjekt</i>	anvendes i vejledningen om et objekt i den logiske LPR3-model, der beskrives som et afgrænset indberetningselement	2.1.1
2	<i>egenskab</i>	dataelement i indberetningsklassen i den logiske datamodel Eksempel: kontaktype i klassen Kontakt <b>Kommentar:</b> egenskabens udfaldsrum kan være klassificeret eller en anden datatype. Modellen indeholder datatyperne: SKS-kode, SKS-serie, SOR-kode, myndighedskode, EAN-nummer, tidspunkt (datoTid), notat (alfanumerisk)	2.1.1
3	<i>udfaldsrum</i>	krævede eller tilladte værdier for en <u>egenskab</u> i indberetningen	2.1.1
4	<i>kardinalitet</i>	krav til et objekts eller egenskabs udfyldelse i indberetningen <b>Kommentar:</b> kan være obligatorisk, betinget obligatorisk eller frivillig. Der kan desuden være krav til antal	2.1.1
5	<i>char</i>	alfanumerisk karakterstreng (string)	2.1.1
6	<i>datoTid</i>	datatype anvendt for tidspunkt	2.1.1
7	<i>MynKod</i>	myndighedskode i et format, der anvendes i Myndighedsregisteret	2.1.1
8	<i>SKS</i>	Sundhedsvæsnets Klassifikations System	2.1.1
9	<i>SKS-kode</i> datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> <b>Kommentar:</b> Til indberetning til LPR kan kun anvendes SKS-koder, der har en gyldighedsperiode inden for en del af eller hele kontakten. En SKS-kode kan være en primærkode eller en tillægskode. Procedurekoder skal være gyldige under hele varigheden af proceduren.	2.1.1

sort	term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar foreløbig	Kap/afs
10	SKS-kodeliste (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS <b>Kommentar:</b> Kodelister angives i vejledning og regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	2.1.1
11	SKS-serie datatype: SKSserie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) <b>Kommentar:</b> En <u>SKS-serie</u> består af <u>SKS-kode</u> som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u> .	2.1.1
12	primærkode (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab <b>Kommentar:</b> Fx består en aktionsdiagnose af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	2.1.1
13	tillægskode (SKS tillægskode)	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning <b>Kommentar:</b> Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	2.1.1
14	SORklass	SOR-klassifikation som <u>udfaldsrum</u> for en egenskab	2.1.1
15	SOR-kode (SORkode)	identifikationskode der identificerer en post i SOR-klassifikationen	2.1.1
16	sundhedsformål	overordnet hensigt med en <u>sundhedsaktivitet</u> i forhold til at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u> <b>Kommentar:</b> At fastholde en sundhedstilstand er en form for påvirkning	2.1.1
17	helbredstilstand	tilstand vedrørende helbred der aktuelt vurderes med henblik på <u>sundhedsintervention</u>	2.1.1
18	sundhedsaktør	aktør der deltager i <u>sundhedsrelateret aktivitet</u> Inkl: <u>patient</u>	2.1.1
19	sundhedsfaglig person (sundhedsfagligt uddannet person)	<u>sundhedsaktør</u> der har en sundhedsfaglig uddannelse	2.1.1
20	sundhedsperson	<u>sundhedsfaglig person</u> der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar	2.1.1
21	patient	<u>sundhedsaktør</u> der er genstand for en <u>sundhedsaktivitet</u>	2.1.1
22	klinisk-administrativt ansvar	ansvar der påhviler en <u>sundhedsproducerende enhed</u> i forbindelse med <u>behandling</u> af en <u>patient</u> <b>Kommentar:</b> I LPR indberettes det klinisk-administrative ansvar som ansvarlig enhed dvs. SOR-enhed for hhv. forløb, procedure og kontakt.	2.1.1

23	forløbsansvar	<p><u>klinisk-administrativt ansvar</u> for et <u>sundhedsrelateret forløb</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Forløbsansvaret i LPR3 omfatter et tematiseret dvs. klinisk afgrænset sundhedsrelateret forløb, fx et kræftforløb for en kræftsygdom.</p> <p>I praksis kan ansvaret for en patients samlede forløb være hos en SOR-enhed (fx på et kræftcenter) eller fordelt på flere (fx kirurgisk og onkologisk afdeling). Ved indberetning angives SOR-enheden for det forløb eller delforløb, der indberettes som et <u>forløbselement</u>.</p> <p>I indberetningen afspejles forløbsansvaret i forhold til den del af et sundhedsrelateret forløb, der indberettes inden for tidsrammen af et forløbselement.</p> <p>Den forløbsansvarlige enhed vil typisk være en klinisk afdeling eller center, der dækker et eller flere lægefaglige specialer.</p> <p>Forløbsansvaret opretholdes også selv om enkelte kontakter i sygdomsforløbet foregår på kliniske enheder, der ikke er en del af den organisatoriske enhed, der har forløbsansvaret. Fx hvis en diabetespatient, som led i sit diabetesforløb, har en kontakt i øjenafdelingens ambulatorium.</p>	2.1.1
24	diagnose	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der er formaliseret</p> <p><b>Kommentar:</b> "Diagnose" omfatter bredt egentlige sygdomme, skader, andre lidelser, symptomer og årsager til kontakt, inkl. "obs. pro", "kontrol" mm.</p> <p>Kodes og indberettes efter "Klassifikation af sygdomme" (ICD10) med foranstillet SKS-hovedgruppe bogstav 'D'.</p> <p>Diagnoser indberettes som <u>kontakt diagnoser</u> af typerne aktionsdiagnose og bidiagnose med datatypen <u>SKS-serie</u> bestående af en diagnosekode som <u>primærkode</u> og eventuelt en eller flere <u>tillægskoder</u>.</p> <p><b>Bemærk:</b> <u>Kontakt diagnose</u> skal i relevante tilfælde suppleres med indberetning af oplysninger om <u>fjernmetastaser</u> og <u>lokalrecidiv</u></p>	2.1.1
25	behandling	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u></p>	2.1.1
26	sundhedsrelateret forløb	<p>forløb der foregår i sundhedsvæsnet</p> <p><b>Kommentar:</b> Når de sundhedsrelaterede forløb udmøntes i praksis skal de være <u>patientnære</u> dvs. de skal kunne tilføjes et CPR-nummer</p> <p><b>Bemærk:</b> I LPR3 afgrænses et sundhedsrelateret forløb klinisk til et tematiseret sygdomsområde – se også <u>forløbsansvar</u>. Derfor anvendes også betegnelsen "<u>sygdomsforløb</u>" i indberetningsvejledningen</p>	2.1.1
27	sygdomsforløb	<p>helbredsforløb der er udløst af sygdom</p> <p><b>Bemærk:</b> Termen "sygdomsforløb" anvendes i indberetningen og i denne vejledning om de informationer om <u>patientens</u> helbredstilstand og de relaterede <u>sundhedsinterventioner</u> mv., der er afgrænset ift. et overordnet sundhedsfagligt eller sygdomsmæssigt tema.</p> <p>Sygdomsforløbet dokumenteres i indberetningen under et <u>forløbselement</u> for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en <u>sundhedsproducerende enhed</u>.</p> <p><b>Kommentar:</b> Når der tales om "sygdom", skal dette forstås helt bredt, dvs. det inkluderer mistanke om sygdom og udredning for sygdom, der afkræftes, samt i sidste ende også klinisk kontrol efter helbredt sygdom.</p> <p>Sygdom kan her også omfatte mere udefinerede tilstande, der skyldes fx nedsat funktionsniveau som følge af alderdomssvækkelse, der udløser hjemmeplejeforløb og lign.</p> <p>LPR's forløb inkluderer også skadeforløb, screening, samt graviditet, fødsel og barsel.</p>	2.1.1

28	sundhedsrelateret aktivitet	aktivitet der foregår inden for sundhedsområdet <b>Kommentar:</b> En sundhedsrelateret aktivitet kan være en aktivitet, der er rettet direkte mod én <u>patient</u> (se <u>sundhedsaktivitet</u> ) og/eller en aktivitet, der ikke er rettet direkte mod én <u>patient</u> . Eksempel på sundhedsrelateret aktivitet (rettet mod både gruppe og individ): mammografiscreening. Eksempel på sundhedsrelateret aktivitet (rettet mod gruppe): rengøring på sygehus. Eksempel på sundhedsrelateret aktivitet (rettet mod individ): operativt indgreb.	2.1.1
29	sundhedsaktivitet (individualiseret sundhedsaktivitet)	<u>sundhedsrelateret aktivitet</u> der er rettet mod én <u>patient</u>	2.1.1
30	klinisk enhed	SOR-organisatorisk enhed der leverer <u>sundhedsaktiviteter</u> der vedrører undersøgelse, behandling og pleje <b>Kommentar:</b> kliniske enheder er på et granuleringsniveau i SOR-hierarkiet svarende til LPR-indberetningsniveauet og nedefter	2.1.1
31	indskrevet patient	<u>patient</u> som er i kontakt med en <u>sundhedsproducerende enhed</u> med henblik på <u>sundhedsintervention</u>	2.1.1
32	kontaktansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en <u>patientkontakt</u> <b>Kommentar:</b> Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egenskaben) 'ansvarlig enhed' (SOR-kode). Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau. <i>Se også 'opholdsadresse'.</i>	2.1.1
33	sundhedsproducent	<u>sundhedsaktør</u> der udfører <u>sundhedsaktivitet</u>	2.1.1
34	sundhedsprofessionel	<u>sundhedsaktør</u> der er tilknyttet en <u>sundhedsproducerende enhed</u>	2.1.1
35	sundhedsintervention (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse) (procedure)	<u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af <u>indikation</u> tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u> <b>Kommentar:</b> Sundhedsinterventioner kan være undersøgelse, behandling, pleje, forebyggelse og rådgivning. Behandling" anvendes ofte mere bredt om alle ydelser, når der ikke er behov for nærmere udspecificering af, hvad der er udredning, behandling, pleje m.m. I Sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016, § 5) hedder det: "Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte <u>patient</u> ." jf. i øvrigt <u>behandling og undersøgelse</u>	2.1.1
36	sundhedsproducerende enhed	enhed der danner ramme for <u>sundhedsprofessionelles sundhedsaktiviteter</u> <b>Kommentar:</b> Enheder, der indgår i LPR3-indberetningen, er SOR-klassificerede	2.1.1
37	<i>procedure</i> (ydelse)	<i>Procedure er et indberetningsbegreb for indberetning af <u>sundhedsinterventioner</u>. Procedurer indberettes formaliseret som procedurekoder til LPR efter gældende SKS procedureklassifikationer</i>	2.1.1

38	procedureansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en udført <u>sundhedsaktivitet</u> <b>Kommentar:</b> Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig	2.1.1
39	henvisningsoplysninger	se afs. 4.2 samt afs. 4.3 om <u>forløbsmarkører</u> ("henvist til ....")	3.1.1
40	opholdsadresse	se under kontakt (kap. 5)	3.1.1
41	prioritet	se under kontakt (Kap. 5)	3.1.1
42	adresselinje (adresse)	tekstuel angivelse af patientens adresse <b>Kommentar:</b> Anvendes kun for udlændinge med bopæl i Danmark	3.1.1
43	kommunekode (bopælskommune)	identifikationskode for en kommune <b>Kommentar:</b> <u>Patientens</u> (borgerens) bopælskommune. Skal indberettes for <u>patienter</u> med erstatningsnummer og bopæl i Danmark	3.1.1
44	landekode	identifikationskode for et land i henhold til Myndighedsregisteret	3.1.1
45	navn (patientnavn)	<u>patientens</u> fulde navn <b>Kommentar:</b> Anvendes i indberetningen kun for <u>patienter</u> uden CPR-nummer	3.1.1
46	personnummer	identifikationskode for en person der har fået tildelt et personnummer <b>Kommentar:</b> Enhver skal have tildelt et personnummer, hvis vedkommende: 1) folkeregistreres her i landet på grund af fødsel eller tilflytning fra udlandet 2) inddrages under ATP 3) ifølge skattemyndighederne skal have et sådant i forbindelse med skattesagsbehandling her i landet For <u>patienter</u> , der har fået tildelt et CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om <u>patienten</u> har fast bopæl i udlandet. Hvis et personnummer ikke foreligger ved kontaktens begyndelse, benyttes et erstatningsnummer, som udskiftes med personnumme- ret, når dette foreligger og senest inden indberetning til LPR. For udenlandske statsborgere anvendes erstatningsnummer	3.1.1
47	habil patient	<u>patient</u> der er i stand til at give informeret samtykke <b>Kommentar:</b> Afgørende er om den pågældende kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag mv.	3.1.1
48	inhabil patient	<u>patient</u> der ikke er i stand til selv at give informeret samtykke <b>Kommentar:</b> <u>Patienter</u> der ikke er fyldt 15 år betragtes ifølge loven som inhabile, men <u>patientens</u> tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning	3.1.1
49	midlertidigt inhabil patient	<u>inhabil patient</u> der midlertidigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke <b>Kommentar:</b> Fx bevidstløs <u>patient</u>	3.1.1

50	varigt inhabil patient	<u>inhabil patient</u> der varigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke <b>Kommentar:</b> Fx pga. manglende udvikling eller pga. alderdomssvækkelse eller lignende.	3.1.1
51	<i>henvisningsoplysninger</i>	<i>Henvisningsoplysninger knyttet til nyt forløbselement - se afs. 4.2</i>	4.1.1
52	<i>begreber indeholdt under forløbsmarkører</i>	<i>Se afs. 4.3.2</i>	4.1.1
53	<i>sygdomsforløb</i>	helbredsforløb der er udløst af sygdom <b>Bemærk:</b> Termen "sygdomsforløb" anvendes i indberetningen og i denne vejledning om de informationer om <u>patientens</u> helbredstilstand og de relaterede <u>sundhedsinterventioner</u> mv., der er afgrænset i forhold til et overordnet sundhedsfagligt eller sygdomsmæssigt tema. Sygdomsforløbet dokumenteres i indberetningen under et <u>forløbselement</u> for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en <u>sundhedsproducerende enhed</u> . <b>Kommentar:</b> Når der tales om "sygdom", skal dette forstås helt bredt, dvs. det inkluderer mistanke om sygdom og udredning for sygdom, der afkræftes, samt i sidste ende også klinisk kontrol efter helbredt sygdom. Sygdom kan her også omfatte mere udefinerede tilstande, der skyldes fx nedsat funktionsniveau som følge af alderdomssvækkelse, der udløser hjemmeplejeforløb og lign. LPR's forløb inkluderer også skadeforløb, screening, samt graviditet, fødsel og barsel. <i>Se også <u>forløbsansvar</u>, <u>forløbselement</u> og <u>forløbslabel</u></i>	4.1.1
54	<i>afslutning ved død</i>	afslutning af forløb ved patients død <b>Kommentar:</b> Afslutningsmåde = 'død' anvendes i alle tilfælde, hvor forløbet afsluttes pga. patientens død. Forløbet afsluttes, når <u>forløbsansvarlige</u> enhed modtager besked om dødsfaldet med mindre, at der skal indberettes ydelser efter døden	4.1.1
55	<i>afslutningsmåde</i> - for forløbselement	angivelse af den instans som et forløb afsluttes til <b>Kommentar:</b> Afslutningsmåde for forløbselement i LPR3-indberetningen. SKS-klassificeret. Fx 'afsluttet til primærsektor'	4.1.1
56	<i>ansvarlig enhed</i> - for forløbselement	klinisk-administrativ enhed der varetager <u>forløbsansvaret</u> for en periode <b>Kommentar:</b> Perioden er lig med den tidsmæssige udstrækning af forløbselementet. Hvis forløbsansvaret skal skifte, skal der indberettes et nyt forløbselement	4.1.1

57	forløbselement	<p>ramme for samling af information om et helt eller en del af et <u>sundhedsrelateret forløb</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Informationerne er administrative og kliniske oplysninger om <u>helbredstilstande</u>, hændelser og ydelser, der indgår i en tidsmæssig rækkefølge.</p> <p>Forløbselementet sammenbinder aktiviteter under et overordnet koordinerende administrativt og klinisk ansvar - forløbsansvar: se afs. 3.2 - for varetagelse af den sygdomsforløbsperiode, der indberettes som et forløbselement.</p> <p>Når der i dette dokument anvendes ordet "sygdomsforløb", refereres der til det tematiserede (forløbslabel) forløb, der dokumenteres og indberettes under et forløbselement (med de dertil hørende øvrige dataelementer) hhv. under flere sammenhængende forløbselementer ud fra betragtningen og referencen "samme sygdom", der er betinget af granuleringen af forløbslabels og de regler, der hører til oprettelsen af forløbselementer</p>	4.1.1
58	forløbslabel	<p>overordnet klinisk tema for de informationer vedrørende et sygdomsforløb der samles under et <u>forløbselement</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Forløbslabels indgår i en SKS-klassifikation, der kan og kun kan justeres efter aftale med regionerne</p>	4.1.1
59	forløbsmarkør	<p>tidsstempelt angivelse af en begivenhed i et <u>sundhedsrelateret forløb</u></p> <p>Eksempel: 'Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start'</p> <p>Forløbsmarkører er SKS-klassificeret</p>	4.1.1
60	referencetype - for forløbselement	<p>type af sammenhæng fra et nyt forløbselement til et andet aktivt eller tidligere forløbselement</p> <p><b>Kommentar:</b> Referencetypen angiver fx om der ved henvisning i et forløb er tale om samme sygdom eller en formodet ny helbredstilstand.</p>	4.1.1
61	startmarkør	<p>termen "startmarkør" anvendes om forløbsmarkører, der kræves og anvendes ved start af nyt forløbselement. Alle nye forløbselementer skal obligatorisk have angivet en relevant startmarkør</p>	4.1.1
62	periodemarkører	<p>termen "periodemarkører" anvendes generelt for forløbsmarkører, der angiver start- hhv. sluttidspunkter for perioder. Disse betegnes hver for sig som "forløbsmarkør for start af (periode) ..." hhv. "forløbsmarkør for slut/afslutning af (periode)..."</p> <p>Eksempler: (afs. 4.3.11) specialiseret genoptræning og rehabilitering og (afs. 8.5.9) psykiatriske vilkår</p> <p>Termen "startmarkør" – se ovenfor</p>	4.1.1
63	henvisningsinstans (henvisende instans)	<p><u>sundhedsaktør</u> med henvisningsret til sundhedsvæsenet</p> <p><b>Kommentar:</b> SOR-klassificeret</p>	4.2.1
64	henvisning	<p>anmodning fra en <u>henvisningsinstans</u> til en <u>sundhedsproducent</u> om udførelse af eller medvirken til en <u>sundhedsaktivitet</u></p> <p>Henvisende instans kan være primærsektoren eller en anden <u>sundhedsproducerende enhed</u> (SOR-klassificeret)</p>	4.2.1
65	Henvisningsmåde	<p>angivelse af <u>henvisningsinstans</u></p> <p><b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Omfatter også 'ingen henvisning', der indberettes for forløbselementer, der er oprettet akut uden henvisende part.</p>	4.2.1
66	henvisningsperiode	<p>periode fra <u>henvisningstidspunkt</u> til tidspunkt for første <u>fysisk fremmøde</u> på hospitalet</p> <p><b>Kommentar:</b> Første fysiske fremmøde er indlæggelse eller første ambulante besøg</p>	4.2.1

67	<i>henvisningstidspunkt</i> ( <i>henvisningsmodtagelses-</i> <i>tidspunkt</i> )	tidspunkt for modtagelse af en <u>henvisning</u> i sundhedsvæsenet <b>Kommentar:</b> Modtagelsestidspunktet er før en eventuel visitation på sygehuset Starttidspunkt for henvisnings- og venteperiode <i>Se også forløbsmarkører under afs. 4.3</i>	4.2.1
68	henvisningsårsag	vurderingsresultat vedr. helbredstilstand der indgår i <u>henvisning</u> som grundlag for visitation <b>Kommentar:</b> klinisk begrundelse for en <u>henvisning</u> som den er modtaget på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> . Regional registrering. Anvendes ikke nationalt	4.2.1
69	frit sygehusvalg	Patientrettighed vedrørende <u>sundhedsintervention</u> på en anden sundhedsproducerende enhed end den, hvortil patienten oprindeligt er henvist <b>Kommentar:</b> Lovgivningen tager udgangspunkt i patientens rettigheder til frit sygehusvalg	4.2.1
70	udvidet frit sygehusvalg	Patientrettighed vedrørende sundhedsintervention på ikke offentlig sundhedsproducerende enhed betalt af regionen <b>Kommentar:</b> Lovgivningen tager udgangspunkt i <u>patientens</u> rettigheder til udvidet frit sygehusvalg. <u>Behandlingen</u> kan foregå på fx et privathospital eller i udlandet	4.2.1
71	samtykke til behandling	<u>informeret samtykke</u> der gives i forhold til en konkret <u>behandling</u>	4.3.2
72	<i>"diagnose afkræftet"</i>	(indgår i pakkeforløb for kræft (forløbsmarkør)): <i>"diagnose afkræftet"</i> anvendes som term, når en specifik mistænkt kræftsygdom afkræftes)	4.3.2
73	<i>(samtykke til) onkologisk efterbehandling</i>	(indgår i forløbsmarkør): adjuverende onkologisk behandling hvortil der indhentes samtykke under <u>patientrettigheder</u> for "maksimale ventetider" <b>Kommentar:</b> adjuverende behandling er fortsættende onkologisk behandling ud over den primære (første) behandling af kræftsygdom. Adjuverende behandling er supplerende behandlende og/eller recidivforebyggende	4.3.2
74	behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	4.3.2
75	<i>initial behandling</i>	(indgår i pakkeforløb for kræft (forløbsmarkør)): den første behandling i <u>endelig behandling</u> af kræftsygdom	4.3.2
76	endelig behandling	<u>behandling</u> der klinisk vurderes til bedst at kunne afhjælpe den aktuelle <u>helbredstilstand</u> <b>Kommentar:</b> Endelig behandling kan have et kurativt og/eller et palliativt sigte. I kræftforløb anvendes også betegnelsen "primær behandling", som den uafbrudte endelige behandling, der kan bestå af flere behandlingsmodaliteter	4.3.2
77	færdigbehandlet patient	<u>indskrevet patient</u> hvis behandling ud fra en lægelig vurdering er afsluttet	4.3.2



78	færdigbehandlet indlagt patient (færdigbehandlet patient i stationært regi)	<u>færdigbehandlet patient</u> , der ikke kan hjemtages af kommunen <b>Kommentar:</b> En <u>patient</u> er færdigbehandlet, når <u>patienten</u> ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Hospitalets administrative opgaver skal være udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage <u>patienten</u> . Det betyder, at sygeplejerapport, evt. midlertidige hjælpemidler, medicin mv. skal være klar på tidspunktet for færdigbehandling, således at <u>patienten</u> ville kunne udskrives fra hospitalet	4.3.2
79	forløbsmarkør	tidsstempelt angivelse af en begivenhed i et <u>sundhedsrelateret forløb</u> Eksempel: 'Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start' Forløbsmarkører er SKS-klassificeret	4.3.2
80	informeret samtykke (samtykke)	samtykke der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra en <u>sundhedsperson</u> <b>Kommentar:</b> Samtykke kan være mundtligt eller skriftligt. Samtykke til undersøgelse, diagnosticering, behandling, genoptræning, pleje og forebyggelse er <u>patientens</u> frivillige accept af at ville modtage en bestemt <u>sundhedsintervention</u>	4.3.2
81	klinisk behandlingsbeslutning (klinisk beslutning om behandling)	beslutning der er truffet på baggrund af en <u>udredning</u> der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at <u>patienten</u> kan informeres om behandlingsmulighederne <b>Kommentar:</b> Klinisk beslutning afslutter udredningen	4.3.2
82	omvisitering	afslutning af en <u>henvisning</u> ved viderehenvisning til en anden <u>sundhedsproducerende enhed</u>	4.3.2
83	ret til opfølgning ved alvorlig sygdom	<u>patientrettighed</u> for <u>patient</u> der har fået primær behandling for alvorlig sygdom	4.3.2
84	opfølgningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre behandlings- og kontrolforløb, der kommer efter primær behandling af alvorlig sygdom	4.3.2
85	udredning	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er afklaring af og klinisk beslutning om hvilken <u>endelig behandling</u> <u>patienten</u> skal tilbydes <b>Kommentar:</b> Udredning kan foregå ambulant, omfattende et eller flere besøg, eller under indlæggelse. Start på udredning afslutter <u>henvisningsperiode</u>	4.3.2
86	patientrettighed	rettighed som <u>patient</u> har i forbindelse med kontakt med sundhedsvæsenet	4.3.2
87	udredningsret (ret til hurtig udredning)	<u>patientrettighed</u> for nyhenviste, elektive <u>patienter</u> på hospital til udredning inden for 30 kalenderdage såfremt det er fagligt muligt <b>Kommentar:</b> Gælder ikke retspsykiatriske og tvangsindlagte <u>patienter</u> . Såfremt det ikke er muligt at udrede inden for 30 dage, skal <u>patienten</u> modtage en plan for det videre udredningsforløb	4.3.2
88	udredningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre udredningsforløb	4.3.2
89	klinisk udredningsbeslutning (klinisk beslutning om udredning)	beslutning om hvad der videre skal ske, når retten til hurtig udredning ikke kan overholdes <b>Kommentar:</b> Hvis retten til hurtig udredning ikke kan overholdes, skal beslutningen resultere i en <u>udredningsplan</u>	4.3.2
90	ret til genoptræning	<u>patientrettighed</u> for <u>patient</u> der ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for genoptræning	4.3.2

91	genoptræningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre genoptræningsforløb	4.3.2
92	primær udredning	(forløbsmarkør, pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype): <i>Se pakkeforløbsbeskrivelse</i>	4.3.2
93	sekundær udredning	(forløbsmarkør, pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype): <i>Se pakkeforløbsbeskrivelse</i>	4.3.2
94	klinisk beslutningstidspunkt	tidspunkt for klinisk beslutning om det videre sygdomsforløb <b>Kommentar:</b> For <u>patient</u> med rettighed til udredning eller behandling	4.3.2
95	udredningsperiode	periode fra påbegyndelse af <u>udredning</u> til <u>klinisk beslutningstidspunkt</u> <b>Kommentar:</b> Der kan i udredningsperioden ske behandling, dog ikke endelig behandling	4.3.2
96	endeligt udredt (endelig udredt patient)	status for <u>patient</u> der har gennemgået et <u>udredningsforløb</u> der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandlingsmulighederne <b>Kommentar:</b> Udredningen afsluttet, således at <u>endelig behandling</u> kan besluttes Ved Udredningsretten: Lig med <u>klinisk beslutningstidspunkt</u>	4.3.2
97	aktiv ventetid	del af <u>venteperiode</u> hvor en patient er aktivt ventende <b>Kommentar:</b> I forbindelse med monitoreringen af ventetider er den patientoplevede (=aktive) ventetid der er i fokus	4.3.2
98	ventende patient (ventepatient) (ventelistepatient)	<u>patient</u> som afventer <u>endelig behandling</u> <b>Kommentar:</b> <u>Patienten</u> er i forhold til behandling ventende fra henvisningstidspunktet til start af <u>endelig behandling</u> . Ventetid til behandling omfatter eventuel udredning	4.3.2
99	venteperiode	periode fra <u>henvisningstidspunkt</u> til start af <u>endelig behandling</u> <b>Kommentar:</b> Venteperioden kan afsluttes uden undersøgelse/behandling, hvis <u>patienten</u> ikke kan, skal eller vil behandles. Venteperioden kan indeholde (passive) perioder hvor <u>patienten</u> ikke er aktivt ventende	4.3.2
100	venteperiode til behandling	periode fra dato for <u>klinisk beslutningstidspunkt</u> til dato for begyndelse af <u>endelig behandling</u>	4.3.2
101	venteperiode til udredt	periode fra <u>henvisningstidspunkt</u> til dato for <u>klinisk beslutningstidspunkt</u> for <u>endelig behandling</u>	4.3.2
102	visitation (visitering)	sundhedsfaglig vurdering og administrativ vurdering af en <u>patients</u> behov for <u>sundhedsintervention</u> og prioritering heraf på baggrund af en <u>henvisning</u> eller en <u>patientkontakt</u>	4.3.2
103	afdeling (hospitalsafdeling) (sygehusafdeling)	del af <u>hospital</u> som består af et eller flere afsnit og har en klinisk-administrativ ledelse	5.5.1
104	afsnit (hospitalsafsnit) (sygehusafsnit)	del af en <u>afdeling</u> bestemt for en eller få afgrænsede funktioner	5.5.1

105	akut patient	<p><u>patient</u> der er modtaget uden iagttagelse af <u>afsnittets</u> normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner</p> <p><b>Kommentar:</b> Patienter med en akut tilstand, der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u>. Patienten indskrives uden oprettelse af en <u>henvisningsperiode</u>, uanset patientens "vej" til hospitalet.</p> <p>En akut patient kan også være en oprindeligt planlagt patient der indskrives akut før det planlagte tidspunkt</p>	5.5.1
106	akutmodtageafsnit (akutafsnit) (akutmodtagelse)	<p><u>afsnit</u> hvor der uden foregående aftale modtages patienter til akut undersøgelse og akut behandling</p> <p><b>Kommentar:</b> Patienten kan være visiteret og henvist fra en anden <u>klinisk enhed</u>, herunder fra præhospital eller akut-ordning</p>	5.5.1
107	patientkontakt (kontakt) (konsultation)	<p>møde mellem en <u>sundhedsperson</u> og en <u>patient</u> vedrørende <u>behandling</u></p> <p>Ekskl: E-mail konsultation medregnes ikke til <u>patient</u>kontakter i LPR3-indberetningen</p> <p><b>Kommentar:</b> En <u>patient</u>kontakt kan også foregå mellem en sundhedsperson og en stedfortræder for <u>patienten</u>. En <u>patient</u>kontakt kan være fysisk eller virtuel</p>	5.5.1
108	Kontaktansvar	<p><u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en <u>patient</u>kontakt</p> <p><b>Kommentar:</b> Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egenskaben) 'ansvarlig enhed' (SOR-kode). Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau.</p> <p><i>Se også 'opholdsadresse'.</i></p>	5.5.1
109	<i>kontakttype</i>	<p>arten af <u>sundhedspersons</u> kontakt med en <u>patient</u></p> <p><b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret</p> <p><i>Nærmere beskrivelse og vejledning - se afs. 5.5.6</i></p>	5.5.1
110	fysisk fremmøde (tilstedeværelse) (fremmøde)	<p><u>patient</u>kontakt hvor patienten er fysisk til stede på en <u>sundhedsproducerende enhed</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Omfatter ambulante besøg og indlæggelser af kortere og længere varighed.</p> <p>Eksempel: Selvstændigt fysisk fremmøde på røntgenafsnit (uden samtidigt fremmøde på andet afsnit)</p> <p>Inkluderer klinisk begrundet ophold på <u>patient</u>hotel</p>	5.5.1
111	udekontakt	<p><u>patient</u>kontakt der foregår uden for en <u>sundhedsproducerende enhed</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Fx i <u>patientens</u> hjem, på plejehjem, på dagcentre, væresteder, kriminalforsorgen, rådgivningscentre, virksomhed.</p> <p>Udekontakt anvendes i LPR3 som fællesbetegnelse for <u>hjemmebesøg</u> og <u>udebesøg</u>.</p> <p><b>Bemærk:</b> Registrering og indberetning af udekontakt må kun ske, hvis der er tale om en direkte sundhedsfaglig konsultation mellem <u>sundhedsperson</u> og <u>patient</u> eller stedfortræder for denne</p>	5.5.1
112	hjemmebesøg	<p><u>ude</u>kontakt der foregår i <u>patientens</u> hjem</p> <p><b>Kommentar:</b> Inkluderer det sted, hvor <u>patienten</u> bor eller fremtidigt skal bo.</p> <p>Indberettes som <u>ude</u>kontakt</p> <p>Inkl: Hjemmefødsler (mor og barn)</p>	5.5.1

113	udebesøg	<u>udekontakt</u> der foregår i dagcentre, væresteder, kriminalforsorgen, rådgivningscentre mm. <b>Kommentar:</b> Indberettes som <u>udekontakt</u> . Udebesøg foregår ikke i <u>patientens</u> hjem og heller ikke på hospital eller anden sundhedsproducerende enhed	5.5.1
114	ambulant patientkontakt (ambulant besøg)	<u>fysisk fremmøde</u> på et ambulatorieafsnit <b>Bemærk:</b> Indberettes som <u>kontakttype</u> 'fysisk fremmøde'. <i>Der skelnes i indberetningen ikke mellem ambulante og stationære kontakter (i kontaktypen)</i>	5.5.1
115	behandlingsstart	tidspunkt for påbegyndelse af objektiv undersøgelse på et <u>akutmodtageafsnit</u> Ekskl: Indledende triagering og primær vurdering (visitation) <b>Kommentar:</b> Uanset term er det starten af den objektive undersøgelse, der afgrænser "behandling". Behandling afføder en behandlingsplan, som iværksættes.	5.5.1
116	indbragt patient	<u>patient</u> der uden aftale bringes i kontakt med sundhedsvæsnet af en anden person <b>Kommentar:</b> <u>Patienten</u> kan være vågen, bevidstløs eller død	5.5.1
117	normeret sengeplads (normeret seng)	seng på et hospital hvor <u>sundhedsprofessionelle</u> varetager undersøgelse, behandling, overvågning og pleje af indlagte <u>patienter</u>	5.5.1
118	indlæggelseskontakt (indlæggelse)	<u>fysisk fremmøde</u> på et sengeafsnit <b>Kommentar:</b> <u>Patienten</u> disponerer over en normeret sengeplads <b>Bemærk:</b> Indberettes som <u>kontakttype</u> 'fysisk fremmøde'	5.5.1
119	indlagt patient	<u>indskrevet patient</u> der behandles under indlæggelse <i>Der skelnes i indberetningen ikke mellem ambulante og stationære <u>patienter</u></i>	5.5.1
120	<i>overflytning (stor flytning)</i>	udskrivning af <u>patient</u> fra et sengeafsnit med umiddelbar efterfølgende indlæggelse på et andet sengeafsnit	5.5.1
121	<i>intern flytning (lille flytning)</i>	flytning af en <u>patient</u> indenfor samme sengeafsnit <b>Kommentar:</b> Adskiller sig fra overflytning ved at foregå inden for samme afsnit	5.5.1
122	patienthotel	<u>afsnit</u> i tilknytning til hospital der yder midlertidigt ophold for indskrevet <u>patient</u> <b>Kommentar:</b> Opholdet kan være af primær klinisk årsag eller alene med henblik på at få kost og logi. <u>Patienthotellet</u> er <u>opholdsadresse</u> for <u>hotelpatienter</u> , der har et forløb på en <u>klinisk enhed</u>	5.5.1
123	hotelpatient	<u>indskrevet patient</u> der opholder sig på et <u>patienthotel</u> <b>Kommentar:</b> En hotelpatient opholder sig på patienthotellet med klinisk begrundelse. <u>Patienter</u> med <u>opholdsadresse</u> på <u>patienthotel</u> skal have et forløb på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> .	5.5.1

124	<i>prioritet</i>	hastegrad <b>Kommentar:</b> Omfatter 'akut' og 'planlagt'. I LPR-sammenhæng tager akut-begrebet udgangspunkt i patientens <u>helbredstilstand</u> .	5.5.1
125	akut patientkontakt (akut kontakt)	<u>patientkontakt</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> <b>Kommentar:</b> 'Akut' anvendes i betydningen "i forhold til akut tilstand", dvs. med udgangspunkt i patientens <u>helbredstilstand</u> . 'Akut' betyder således, at fx indlæggelse skal ske umiddelbart, uanset om der er ledig kapacitet ("hul i kalenderen") eller ej <b>Bemærk:</b> Kontakten skal have <u>prioritet</u> 'Akut'	5.5.1
126	planlagt patientkontakt (planlagt kontakt) (elektiv (patient)kontakt)	<u>patientkontakt</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der ikke kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> <b>Bemærk:</b> Kontakten skal have <u>prioritet</u> 'Planlagt'	5.5.1
127	Kontaktdiagnose	<u>diagnose</u> der ved afslutning af en <u>patientkontakt</u> betegner en årsag til de sundhedsinterventioner der er udført på <u>patientkontakten</u> <b>Kommentar:</b> Omfatter <u>aktionsdiagnose</u> og <u>bidagnose</u> . <i>se også vedr. aktionsdiagnose og bidagnose under kapitlet "Diagnoser"</i>	5.5.1
128	<i>starttidspunkt for patientkontakt (kontaktstart) (patientkontaktstart) (kontaktstarttidspunkt)</i>	tidspunkt for begyndelse af en <u>patientkontakt</u> <i>Starttidspunkt for</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>fysisk fremmøde: Når <u>patienten</u> modtages på afdelingen</i></li> <li>• <i>for hjemmebesøg og udebesøg: Når sundhedspersonen møder op hos <u>patienten</u>/på besøgsstedet</i></li> </ul>	5.5.1
129	kontaktårsag (kontaktårsagskode)	angivelse af baggrunden for <u>patientens</u> kontakt til hospitalet <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Afgrænset til indberetningen til LPR. <i>Nærmere beskrivelse og vejledning - se afs. 5.6</i>	5.5.1
130	<i>opholdsadresse</i>	angivelse af det fysiske <u>afsnit</u> , hvor <u>patienten</u> primært befinder sig under en <u>patientkontakt</u> <b>Kommentar:</b> Opholdsadresse (SOR-kode) kan skifte i løbet af det samme fysiske fremmøde.	5.5.1
131	patientfravær	del af <u>indlæggelseskontakt</u> hvor <u>patienten</u> midlertidigt ikke opholder sig på sengeafsnittet	5.5.1
132	patientorlov (orlov)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patienten</u> har tilladelse til at forlade <u>hospitalet</u> i op til 3 døgn <b>Kommentar:</b> I forbindelse med helligdage kan orlovsperioden dog forlænges. <u>Patienten</u> er kortvarigt fraværende med aftale om at vende tilbage. <u>Patienten</u> disponerer over en <u>sengeplads</u> efter behov.	5.5.1
133	<i>psykiatrisk patientkontakt (psykiatrisk kontakt)</i>	<u>patientkontakt</u> hvor en psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk <u>afdeling</u> har <u>kontaktansvar</u> <b>Kommentar:</b> Afgrænses vha. angivelse af SOR-enhedens hovedspeciale psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri	5.5.1
134	pårørende (patientpåstående)	person der tilhører <u>patientens</u> nærmeste familie eller på anden måde er nært tilknyttet <u>patienten</u>	5.5.1

135	rask forsøgsperson	<u>sundhedsaktør</u> der er en person der modtager <u>sundhedsrelateret aktivitet</u> alene af forskningsmæssige grunde <b>Kommentar:</b> Det forhindrer ikke, at man samtidig i anden forbindelse kan modtage <u>sundhedsaktivitet</u> som <u>patient</u>	5.5.1
136	selvhenvender	<u>patient</u> der uden aftale på egen hånd kontakter sundhedsvæsenet	5.5.1
137	stamafdeling	<u>afdeling</u> der har det lægelige ansvar for en <u>patient</u> indskrevet på et <u>stamafsnit</u> under afdelingen	5.5.1
138	stamafsnit	<u>afsnit</u> hvor <u>patienten</u> er indskrevet	5.5.1
139	sundhedsintervention (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse) (procedure)	<u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u> <b>Kommentar:</b> Sundhedsinterventioner kan være undersøgelse, behandling, pleje, forebyggelse og rådgivning. Behandling” anvendes ofte mere bredt om alle ydelser, når der ikke er behov for nærmere udspecificering af, hvad der er udredning, behandling, pleje m.m. I Sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016) hedder det: ”Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte <u>patient</u> .” Jf. i øvrigt begrebet <u>behandling og undersøgelse</u> .	5.5.1
140	<i>systematisk screening</i> (systematisk opsporing) (organiseret opsporing) (organiseret screening)	tidlig opsporing der systematisk søger at finde ikke-erkendte sygdomme og risikofaktorer <b>Kommentar:</b> Målgruppen er raske personer	5.5.1
141	virtuel patientkontakt (virtuel konsultation) (virtuel kontakt)	<u>patientkontakt</u> der udføres ved anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi uden et fysisk møde <b>Kommentar:</b> Ydelsen kan erstatte <u>patientens fysiske fremmøde</u> på hospitalet eller en <u>udekontakt</u> . Helbredstilstand og intervention dokumenteres i et klinisk journalnotat. Arten af ydelsen indberettes med relevant SKS’ procedurekode (BVAA33*) på den virtuelle kontakt. Inkl: telefonkonsultation, video-konsultation Ekskl: e-mail konsultation, der ikke medregnes til begrebet i indberetningen	5.5.1
142	telefonkonsultation	<u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af telefon <b>Kommentar:</b> Konsultation hvor kommunikationen mellem <u>patient</u> og sundhedsprofessionel sker via telefon og resulterer i et klinisk journalnotat. Indberettes som virtuel kontakt med proceduren ’Telefonkonsultation’	5.5.1
143	videokonsultation	<u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af video <b>Kommentar:</b> Konsultation hvor kommunikationen mellem <u>patient</u> og sundhedsprofessionel sker via videotransmission og resulterer i et klinisk journalnotat. Indberettes som virtuel kontakt med proceduren ’Videokonsultation’	5.5.1

144	e-mail konsultation	<p><u>sundhedsintervention</u> der udføres ved anvendelse af e-mail</p> <p><b>Kommentar:</b> Kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionel via e-mail, som resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes som proceduren 'e-mail konsultation' uden patientkontakt</p>	5.5.1
145	diagnose	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der er formaliseret</p> <p><b>Kommentar:</b> "Diagnose" omfatter bredt egentlige sygdomme, skader, andre lidelser, symptomer og årsager til kontakt, inkl. "obs. pro", "kontrol" mm.</p> <p>Kodes efter "Klassifikation af sygdomme" (ICD10) og indberettes med foranstillet SKS-hovedgruppe bogstav 'D'.</p> <p>Diagnoser indberettes som <u>kontakt diagnoser</u> af typerne aktionsdiagnose og bidiagnose med datatypen <u>SKS-serie</u> bestående af en diagnosekode som <u>primærkode</u> og eventuelt en eller flere <u>tillægskoder</u>.</p> <p><b>Bemærk:</b> <u>Kontakt diagnose</u> skal i relevante tilfælde suppleres med indberetning af oplysninger om <u>fjernmetastaser</u> og <u>lokalrecidiv</u></p>	6.1.1
146	kontakt diagnose	<p><u>diagnose</u> der ved afslutning af en <u>patientkontakt</u> betegner en årsag til de sundhedsinterventioner der er udført på <u>patientkontakten</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Omfatter aktionsdiagnose og bidiagnose</p>	6.1.1
147	diagnoseart	<p>klassificeret angivelse af om en <u>kontakt diagnose</u> er en <u>aktionsdiagnose</u> eller en <u>bidiagnose</u></p>	6.1.1
148	aktionsdiagnose	<p><u>kontakt diagnose</u> der var den væsentligste årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patientkontakt</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Aktionsdiagnosen er hovedindikation for de sundhedsfaglige ydelser på kontakten.</p> <p>Ved konkurrerende sygdomme og tilstande indberettes den væsentligste kliniske tilstand som aktionsdiagnose</p>	6.1.1
149	bidiagnose	<p><u>kontakt diagnose</u> der var medvirkende årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patientkontakt</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Væsentlige fund på kontakten eller komplicerende tilstande for kontakten indberettes som bidiagnoser</p>	6.1.1
150	diagnosekode	<p>klasse for en <u>diagnose</u> i gældende SKS-sygdomsklassifikation</p> <p>Diagnosekoderne indgår i <u>SKS-kodelisten</u> [diag] = diagnosekoder fra "Klassifikation af sygdomme", der kan indberettes.</p> <p><b>Kommentar:</b> Indberettes som <u>SKS-serie</u> med SKS-diagnosekode som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u></p>	6.1.1
151	indikation	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der benyttes som begrundelse for en <u>sundhedsintervention</u></p> <p><b>Inkl:</b> sundhedsfagligt vurderet risikofaktor</p> <p><b>Kommentar:</b> Diagnosekode kan (sammen med <u>behandlingssigte</u>) indgå i indberetning af indikation for procedure</p>	6.1.1
152	komplikation til procedure (komplikation)	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> som er en utilsigtet følge af en <u>sundhedsintervention</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Omfatter utilsigtet følge af en procedure, uanset om sundhedsinterventionen er gennemført korrekt, om der har været svigt af anvendt apparatur, eller om komplikationen må tilskrives <u>patientens</u> tilstand eller andre forhold</p>	6.1.1
153	senere afkræftet diagnose	<p><u>kontakt diagnose</u> der er indberettet, men som efterfølgende markeres som 'senere afkræftet' ved indberetningen</p> <p><b>Kommentar:</b> Diagnosen må ikke rettes, hvis den var klinisk set korrekt på det første indberetningstidspunkt og derfor indikation for procedurer og eventuel resultatindberetning mv.</p>	6.1.1

154	<i>SKS-klassifikation</i>	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) <b>Kommentar:</b> SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	6.1.1
155	<i>SKS-kode</i> datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> <b>Kommentar:</b> Til indberetning til LPR kan kun anvendes SKS-koder, der har en gyldighedsperiode inden for en del af eller hele kontakten. En SKS-kode kan være en primærkode eller en tillægskode. Procedurekoder skal være gyldige under hele varigheden af proceduren.	6.1.1
156	<i>SKS-kodeliste</i> ( <i>SKS-subset</i> ) ( <i>kodeliste</i> )	delmængde (subset) af SKS <b>Kommentar:</b> Kodelister angives i vejledning og regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	6.1.1
157	<i>SKS-serie</i> datatype: SKSserie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) <b>Kommentar:</b> En <u>SKS-serie</u> består af <u>SKS-kode</u> som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u> .	6.1.1
158	<i>primærkode</i> (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab <b>Kommentar:</b> Fx består en aktionsdiagnose består af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	6.1.1
159	<i>tillægskode</i> ( <i>SKS tillægskode</i> )	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning <b>Kommentar:</b> Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	6.1.1
160	aflyst procedure	<u>planlagt procedure</u> som ikke gennemføres på det tidspunkt der er meddelt patienten <b>Kommentar:</b> Patienten er skriftligt eller mundtligt meddelt det oprindeligt planlagte tidspunkt	7.1.1
161	akut procedure	<u>sundhedsintervention</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> <b>Kommentar:</b> En akut procedure gennemføres uden iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner	7.1.1
162	assistance (assistancedelse)	<u>sundhedsintervention</u> hvor producenten er en anden end <u>stamafdelingen</u> <b>Kommentar:</b> "Assistance" er et uddata-begreb. Se afs. 7.1.1.1	7.1.1
163	behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	7.1.1
164	behandlingssigte	forventet klinisk resultat af en <u>behandling</u> <b>Kommentar:</b> Koder for behandlingssigte, kodeliste: [admin.behandsigte], kan indgå i indberetning af indikation for procedure. Se også <u>indikation</u>	7.1.1



165	<i>handlingsspecifikation</i>	<p>handlings- eller statusangivelse for en <u>procedure</u></p> <p><b>Eksempler:</b></p> <p>'indgivet' &lt;&gt; Procedure: Behandling med ... (medikamentel)</p> <p>'udleveret' &lt;&gt; Behandling med ...</p> <p>'indgivet og udleveret' &lt;&gt; Behandling med ...</p> <p>'aflyst' &lt;&gt; Procedure: Hoftealloplastik (<u>operation</u>)</p>	7.1.1
166	indikation	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der benyttes som begrundelse for en <u>sundhedsintervention</u></p> <p><b>Inkl:</b> sundhedsfagligt vurderet risikofaktor</p> <p><b>Kommentar:</b> Diagnosekode kan (sammen med <u>behandlingssigte</u>) indgå i indberetning af indikation for procedure</p>	7.1.1
167	klinisk kontrol (kontrol) (kontrolundersøgelse)	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er kontrol af <u>patientens helbredstilstand</u> der sigter mod opfølgning på eller videreførelse af en <u>sundhedsaktivitet</u></p> <p><b>Kommentar:</b> klinisk kontrol foretaget af <u>sundhedsperson</u></p>	7.1.1
168	komplikation til procedure (komplikation)	<p><u>vurderingsresultat vedrørende helbredstilstand</u> som er en utilsigtet følge af en <u>sundhedsintervention</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Omfatter utilsigtet følge af en procedure, uanset om sundhedsinterventionen er gennemført korrekt, om der har været svigt af anvendt apparatur, eller om komplikationen må tilskrives <u>patientens</u> tilstand eller andre forhold</p>	7.1.1
169	kirurgisk indgreb	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor der anvendes kirurgisk metode</p>	7.1.1
170	<i>operationskode</i>	<p>klasse for kirurgisk <u>procedure</u> i gældende SKS-operationsklassifikation</p> <p><b>Kommentar:</b> En <u>operation</u> omfatter kun en operationskode, der klassificeres efter gældende "Klassifikation af operationer" og indberettes med foranstillet SKS-hovedgruppe bogstav 'K'. Flere operationer kan indgå i et <u>kirurgisk indgreb</u></p>	7.1.1
171	planlagt procedure (elektiv procedure)	<p><u>sundhedsintervention</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der ikke kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u></p> <p><b>Kommentar:</b> En <u>planlagt procedure</u> forventes gennemført under iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner</p>	7.1.1
172	pleje	<p><u>sundhedsintervention</u> med plejemæssigt sigte</p> <p><b>Kommentar:</b> Plejehandling foretaget af <u>sundhedsprofessionel</u>. SKS-klassificeres efter gældende "Behandlings- og Plejeklassifikation"</p>	7.1.1
173	sundhedsintervention (procedure) (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse)	<p><u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u></p> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>I Sundhedsloven (LBK nr 1188 af 24/09/2016) hedder det: "Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte <u>patient</u>."</p> <p>Jf. i øvrigt begrebet <u>behandling</u> og <u>undersøgelse</u></p>	7.1.1

174	<i>procedure</i> (ydelse)	<i>procedure er et indberetningsbegreb for indberetning af <u>sundhedsinterventioner</u>. Procedurer indberettes formaliseret som procedurekoder til LPR efter gældende SKS procedureklassifikationer</i>	7.1.1
175	<i>procedurekode</i>	klasse for <u>sundhedsintervention</u> i gældende SKS-procedureklassifikation Procedurekoderne indgår i <u>SKS-kodelisten</u> [proc] = procedurekoder fra SKS-procedureklassifikationer, der kan indberettes <b>Kommentar:</b> Indberettes som <u>SKS-serie</u> med SKS-procedurekode som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u>	7.1.1
176	procedureansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en udført <u>sundhedsintervention</u> <b>Kommentar:</b> Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig	7.1.1
177	<i>producent</i>	<u>sundhedsproducerende enhed</u> , der har procedureansvar for udførelsen af en <u>sundhedsintervention</u> <b>Kommentar:</b> Anvendes i indberetningen i betydningen organisatoriske enhed (SOR-klassificeret), ikke enkeltperson. Omfatter både offentlige og private sundhedsaktører	7.1.1
178	<i>rekvirent</i>	<u>sundhedsproducerende enhed</u> der har bestilt en <u>sundhedsintervention</u>	7.1.1
179	profylakse (forebyggelse) (prævention) (sygdomsforebyggelse)	sundhedsrelateret aktivitet der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden <b>Kommentar:</b> Forebyggende sundhedsintervention foretaget af <u>sundhedsprofessionel</u>	7.1.1
180	reoperation	kirurgisk indgreb der foretages pga. en postoperativ <u>komplikation</u> inden for 30 dage efter et tidligere kirurgisk indgreb Ekskluderer: Planlagt <u>sekundær operation</u>	7.1.1
181	sekundær operation (sekundært indgreb)	kirurgisk indgreb der foretages som planlagt opfølgning til et tidligere kirurgisk indgreb <b>Kommentar:</b> Omfatter indgreb, der indgår i serielle behandlingsprogrammer, inkl. korrektioner efter tidligere foretaget indgreb, fx ved behandling af misdannelser eller ved plastikkirurgiske behandlingsserier. Omfatter Indgreb, hvor der tidligere har været foretaget indgreb, uden at der er tale om komplikation til behandling. Der findes på en række områder operationskoder for "sekundære operationer", fx udskiftning af en tidligere indsat hoftedelesprotese	7.1.1
182	<i>SKS-klassifikation</i>	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) <b>Kommentar:</b> SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	7.1.1
183	<i>SKS-kode</i> datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> <b>Kommentar:</b> Til indberetning til LPR kan kun anvendes SKS-koder, der har en gyldighedsperiode inden for en del af eller hele kontakten. En SKS-kode kan være en primærkode eller en tillægskode. Procedurekoder skal være gyldige under hele varigheden af proceduren.	7.1.1

184	<i>SKS-kodeliste</i> (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS <b>Kommentar:</b> Kodelister angives i vejledning og regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	7.1.1
185	<i>SKS-serie</i> datatype: SKSserie	datatype for SKS <u>primærkode</u> med (mulighed for) tillægskode(r) <b>Kommentar:</b> En <u>SKS-serie</u> består af <u>SKS-kode</u> som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u> .	7.1.1
186	<i>primærkode</i> (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab <b>Kommentar:</b> Fx består en aktionsdiagnose består af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	7.1.1
187	<i>tillægskode</i> (SKS tillægskode)	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning <b>Kommentar:</b> Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	7.1.1
188	telemedicin (telesundhed)	<u>sundhedsintervention</u> der udføres ved anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi, hvorved <u>patienten</u> og den <u>sundhedsprofessionelle</u> der leverer ydelsen, gøres uafhængige af et fysisk møde <b>Kommentar:</b> Situationen hvor sundhedsprofessionelle konfererer om en konkret patient, er ikke omfattet af definitionen, da den ikke erstatter et fysisk møde mellem patienten og den sundhedsprofessionelle. I situationen kan der dog sagtens gøres brug af informations- og kommunikationsteknologi samt af sundheds-it	7.1.1
189	undersøgelse	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at belyse en <u>patients helbredstilstand</u> <b>Kommentar:</b> SKS- klassificeret. <i>Se også 'udredning'</i>	7.1.1
190	<i>psykiatrisk patientkontakt</i> (psykiatrisk kontakt)	<u>patientkontakt</u> hvor en psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk <u>afdeling</u> har <u>kontaktansvar</u> <b>Kommentar:</b> Afgrænses vha. angivelse af SOR-enhedens hovedspeciale psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri	8.2
191	patientorlov (orlov)	periode i en <u>indlæggelseskontakt</u> hvor en <u>patient</u> har tilladelse til at forlade hospitalet i op til 3 døgn <b>Kommentar:</b> I forbindelse med helligdage kan orlovsperioden dog forlænges. <u>Patienten</u> er kortvarigt fraværende med aftale om at vende tilbage. <u>Patienten</u> disponerer over en <u>sengeplads</u> efter behov.	8.2
192	længerevarende patientfravær (længerevarende fravær med aftale)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> har tilladelse til at forlade hospitalet op til 30 døgn <b>Kommentar:</b> Gælder kun for psykiatriske indlagte <u>patienter</u> . <u>Patienten</u> disponerer over en <u>sengeplads</u> efter behov. Må ikke forveksles med orlov, som er op til 3 døgn. Længerevarende fravær indberettes som "opholdsadresse" – se afs. 8.5.3.2	8.2

193	patientfravær uden aftale (absentering)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> forlader hospitalet uden at der foreligger en aftale <b>Kommentar:</b> Gælder kun for retspsykiatrisk indlæggelseskontakt. Med ordet retspsykiatri menes den form for psykiatri, der udøves på et retsligt grundlag enten ved undersøgelse eller ved behandling. <u>Patienten</u> disponerer fortsat over en sengeplads. Omfatter typerne: Udeblivelse, undvigelse og rømning Længerevarende fravær indberettes som "opholdsadresse" – se afs. 8.6.2	8.2
194	psykiatrisk aktionsdiagnose	kodeliste: [diag.psykakt] Anbefalede psykiatriske aktionsdiagnoser	8.2
195	rømning	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienter</u> stikker af fra en lukket <u>afdeling</u> <b>Kommentar:</b> Gælder kun for retspsykiatriske <u>indlæggelseskontakter</u> . Der er tale om at bryde ud under forhold, hvor <u>patienten</u> ikke er givet nogen frihedsgrader fx fra en lukket have	8.2
196	udeblivelse	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienten</u> ikke vender tilbage som aftalt i forlængelse af uledsaget færden på hospitalsområdet eller i forlængelse af uledsaget udgang. <b>Kommentar:</b> Gælder kun for retspsykiatriske indlæggelseskontakter Når <u>patienten</u> udebliver er det en overtrædelse af straffeloven, idet <u>patienten</u> ikke overholder den aftale, der er indgået	8.2
197	undvigelse	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienten</u> stikker af fra ledsagende personale <b>Kommentar:</b> Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler	8.2
198	psykiatrisk retsligt vilkår (retsligt vilkår)	psykiatrisk vilkår begrundet i retsplejelovgivningen	8.2
199	psykiatrisk vilkår med tvangsforanstaltning (vilkår med tvangsforanstaltning)	psykiatrisk vilkår begrundet i psykiatriloven	8.2
200	resultatindberetning	fælles betegnelse for struktureret (formular) indberetning til LPR3 af resultater <b>Kommentar:</b> Ved "resultat" forstås i meget bred forstand alle former for egentlige resultater af procedurer, samt samlede indberetninger og anmeldelser til særlige registre og formål, fx fødsler, aborter og skader, anmeldelser af kræftsygdomme	9.2.1
201	ansvarlig enhed for resultatindberetning	<u>sundhedsproducerende enhed</u> der har ansvar for at der foretages en komplet <u>resultatindberetning</u>	9.2.1
202	navn for resultatindberetning	navn på fastlagt <u>resultatindberetning</u> i SKS-klassificeret navneliste <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.navn]	9.2.1
203	resultatindberetnings-specifikation	Specifikationerne for <u>resultatindberetningerne</u> vil blive gjort tilgængelig for IT-leverandører under udarbejdelsen af LPR3-løsningen. <b>Kommentar:</b> Værdienhed for et enkelt (type af) resultat er angivet i specifikationen af resultatindberetningen	9.2.1
204	resultattidspunkt	tidspunkt for et resultats fremkomst	9.2.1

205	<i>resultattype</i>	betegnelse for et enkelt resultat <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret - kodeliste [res.type]	9.2.1
206	<i>resultatværdi (værdi)</i>	værdi af enkelt resultat inden for et fastlagt <u>udfaldsrum</u>	9.2.1
207	<i>status for resultatindberetning (indberetningsstatus) (status)</i>	angivelse af kompleksitet af en indberettet <u>resultatindberetning</u> <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.status]	9.2.1
208	<i>resultattrigger (trigger)</i>	dataelement der udløser krav om en (bestemt) <u>resultatindberetning</u> <b>Kommentar:</b> En trigger kan være kontakt, kontaktårsag, kontaktdiagnose, forløbsmarkør eller procedure. Triggeerne for den enkelte resultatindberetning findes altid inden for et SKS-klassificeret <u>udfaldsrum</u> = kodeliste angivet i firkantede parenteser, fx: [diag.abort] – abortdiagnoser, der trigger resultatindberetningen: 'Abortoplysninger'.	9.2.1
209	<i>anmeldelsespligtig sygdom til Cancerregisteret</i>	diagnose der udløser særlige krav om anmeldelse og indberetning til Cancerregisteret <b>Kommentar:</b> Omfatter kræftsygdomme og visse andre udvalgte neoplastiske sygdomme Kodeliste: [diag.car]	10.1
210	incidenstidspunkt	tidspunkt for klinisk erkendelse af en diagnose hos en <u>patient</u> <b>Kommentar:</b> Tidspunktet for, hvornår en diagnose stilles første gang <b>Bemærk:</b> En incident anmeldelse af en sygdom skal kvalificeres ved ændringer i sygdommens udbredelse inden for incidensperioden, når ny viden opnås, og enheden fortsat har kontakt med <u>patienten</u>	10.1
211	<i>lymfomsygd</i>	<b>Kommentar:</b> Diagnoser, der er anmeldelsespligtige til Cancerregisteret og indgår i kodelisten: [diag.car.lymfom]	10.1
212	klinisk recidiv (recidiv) (sygdomsrecidiv)	tilbagefald af sygdom efter periode med klinisk remission <b>Kommentar:</b> Den generelle betydning dækker enhver klinisk genkomst af en sygdom efter en periode uden klinisk erkendelig sygdomsaktivitet. For neoplastiske sygdomme inkluderer dette lokalrecidiv og fund af fjernmetastase efter sygdomsfri periode	10.1
213	<i>metastase (fjernmetastase)</i>	forekomst af udsæd af kræftceller i andet organ eller væv Inkl: regionale lymfeknudemetastaser <b>Kommentar:</b> metastase betegnes ofte for (en type af) et "(klinisk) recidiv". Dette er formelt kun korrekt, hvis der har været tale om en periode med klinisk remission. Metastase påvist på incidenstidspunktet og i incidensperioden (op til fire måneder fra incidenstidspunktet) er ikke et "recidiv"	10.1
214	lokalrecidiv	klinisk recidiv (af kræftsygdom) opstået efter primær <u>behandling</u> i efterladt tumorvæv eller ved direkte indvækst af tumorvæv i tilstødende væv eller organ	10.1

215	klinisk remission (remission)	forsvinden eller bedring af en sygdom eller et sygdomssymptom <b>Kommentar:</b> Opdeles i partiel (delvis) og komplet remission	10.1
216	<i>klinisk stadie</i> (stadie)	anmeldelsespligtig sygdoms udbredelse på incidenstidspunktet <b>Kommentar:</b> Se nærmere vejledning i afs 10.4.5	10.1
217	<i>TNM</i>	<b>Kommentar:</b> TNM-klassifikationen klassificerer tumorudbredelse, regional lymfeknudeinvolvering og forekomst af fjermetastaser på incidenstidspunktet for neoplastiske (kræft) sygdomme T, N og M er defineret i "TNM, Classification of Malignant Tumours", (8. edition (2016), Wiley-Blackwell's forlag), der udgives af UICC, International Union Against Cancer	10.1

## ANDRE DEFINITIONER/BESKRIVELSER

### Definitioner og beskrivelser for indberetningsoplysninger vedrørende resultatindberetninger, der er SKS-klassificeret (kodelister)

#### 10.1 Anvendte termer og definitioner – kræftsygdomme og anmeldelse til Cancerregisteret

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
<i>anmeldelsesstatus</i>	angivelse af en sygdoms status i forhold til anmeldelse til Cancerregisteret <b>Kommentar:</b> Indgår særskilt i resultatindberetningen 'Canceranmeldelse'.	[res.statuscar]
<i>makroskopisk diagnosegrundlag</i>	angivelse af hvilke makroskopiske undersøgelser der ligger til grund for den anmeldte sygdom	[res.makrogr]
<i>mikroskopisk diagnosegrundlag</i>	angivelse af hvilke mikroskopiske undersøgelser der ligger til grund for den anmeldte sygdom	[res.mikrogr]
<i>cT-stadie</i> (tumorudbredelse)	<i>klinisk</i> TNM-stadieangivelse for udbredelse af kræftsygdom	indgår i [res.tcstad]
<i>cN-stadie</i> (regional lymfeknude-status)	<i>klinisk</i> TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom	indgår i [res.ncstad]
<i>cM-stadie</i> (fjernmetastasesstatus)	<i>klinisk</i> TNM-stadieangivelse for forekomst af fjernmetastaser ved kræftsygdom	indgår i [res.mcstad]
<i>pT-stadie</i> (tumorudbredelse)	<i>patologisk</i> TNM-stadieangivelse for udbredelse af kræftsygdom	indgår i [res.tcstad]
<i>pN-stadie</i> (regional lymfeknude-status)	<i>patologisk</i> TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom	indgår i [res.ncstad]
<i>pM-stadie</i> (fjernmetastasesstatus)	<i>patologisk</i> TNM-stadieangivelse for forekomst af fjernmetastaser ved kræftsygdom	indgår i [res.mcstad]
<i>Ann Arbor stadie</i> (lymfomudbredelsesstatus)	klinisk stadieangivelse for udbredelse af lymfomsygdom	[res.aastad]
<i>lymfomlokalisering</i>	anatomisk lokalisering af en lymfomsygdom	[res.loklymf]

## 11.2 Anvendte termer og definitioner – graviditet, fødsel og barsel

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
"fødsel på vej"	fødsel hvor barnet fødes udenfor hjem og hospital <b>Kommentar:</b> Indberettes fra hospital som "fødsel på vej"	
abort (abortering)	abortering af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger <b>Kommentar:</b> Svangerskabslængde $\leq 21+6$ Omfatter spontan og provokeret abort før fulde 22 svangerskabsuger	
dødfødsel (fødsel af dødt barn)	fødsel af barn uden livstegn efter 22 svangerskabsuger <b>Kommentar:</b> Svangerskabslængde $\geq 22+0$ Dette gælder uanset, om baggrunden er et indgreb efter abortloven. Der skal i alle tilfælde foretages ligsyn og udstedes dødsattest.	
flernummer (nummer ved flerfoldsfødsel)	angivelse af barnets nummer i rækkefølge ved fødsel Inkl. enkeltfødsel, der indberettes med værdien 'A' <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.flernr]
fosterpræsentation	barnets stilling i fødselsvejen ved fødsel	[res.praesent]
fødsel	Fødsel defineres ved fremkomst af levendefødt barn (uanset gestationsalder) eller dødfødt barn efter 22 fulde svangerskabsuger <b>Kommentar:</b> Fødslen som periode fra aktiv fødsel til barnet er helt ude (fødselstidspunkt) indgår ikke i indberetningens definitioner. En fødselsperiode kan omfatte flere fødsler af et eller flere børn, eventuelt over flere patientkontakter	
fødselsdiagnoser mor	kodeliste: [diag.foedmor] <b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Fødselsindberetning mor'	[diag.foedmor]
fødselsdiagnoser barn	kodeliste: [diag.foedbarn] Inkl: Dødfødt barn <b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Fødselsindberetning barn'	[diag.foedbarn]
fødselsresultat	angivelse af det samlede antal børn som resultat af fødslen	
fødselstidspunkt (for barn)	tidspunkt hvor barnet er helt ude af moderen <b>Kommentar:</b> Omfatter ikke moderkagen. Fødselstidspunktet bestemmer fødested, dvs. typen af fødsel (hospital / hjemme / "på vej") ud fra en indberetningsmæssig betragtning	



term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
<i>gestationsalder</i> ( <i>svangerskabslængde</i> ) ( <i>graviditetslængde</i> )	<p>klinisk vurderet graviditetslængde angivet i hele forløbne svangerskabsuger og dage</p> <p><b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret.</p> <p>I daglig klinisk tale anvendes ofte betegnelsen "svangerskabsuger X uger og x dage" eller blot "svangerskabsuge X+x"</p>	[res.gestald]
<i>hjemmefødsel</i>	<p>fødsel hvor barnet er født i hjemmet</p> <p><b>Kommentar:</b> Fødsel, der er startet i hjemmet, men hvor barnet ikke er født i hjemmet, betragtes ikke som hjemmefødsel.</p> <p>Inkluderer komplette (moderkage født i hjemmet) og inkomplette (moderkage ikke født i hjemmet) hjemmefødsler. Hjemmefødsler (mor og barn) indberettes som <u>hjemmebesøg</u></p>	
<i>hospitalsfødsel</i> ( <i>sygehusfødsel</i> )	fødsel hvor barnet fødes på hospital	
<i>levendefødt barn</i>	<p>barn der efter fødsel eller fremhjælpning viser livstegn</p> <p><b>Kommentar:</b> Det gælder uanset svangerskabslængde og uanset, om baggrunden er et indgreb efter abortloven</p>	
<i>begrundelse for samrådstilladelse</i>	<p>klassificeret angivelse af begrundelse for samrådstilladelse til sen provokeret abortering (efter 12. svangerskabsuge)</p> <p>Inkl: Ved fødsel af barn med livstegn efter provokeret abortering med samrådstilladelse</p>	[res.samraad]
<i>paritet</i>	<p>antallet af gennemførte graviditeter</p> <p><b>Kommentar:</b> Inklusive dødfødsler (graviditeter <math>\geq 22+0</math>).</p> <p>Pariteten er altid <math>\geq 1</math> i indberetningen.</p> <p>Ved flere fødsler indenfor samme graviditet er pariteten for alle fødsler (af barn) den samme - pariteten ved afslutning af den aktuelle graviditet</p>	
<i>placentavægt</i>	<p>vægt af moderkagen efter fødslen</p> <p><b>Kommentar:</b> Ved flerfoldfødsel registreres hver placenta for sig.</p> <p>Ved sammenhængende placenta registreres den totale vægt på hvert barn</p>	
<i>tobaksforbrug i graviditeten</i>	<p>angivelse af moderens tobaksforbrug under graviditeten</p> <p><b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret</p>	[res.tobakgrav]

## 12.2 Anvendte termer og definitioner – aborter

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
<i>abort</i> ( <i>abortering</i> )	abortering af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger <b>Kommentar:</b> omfatter spontane og provokerede aborter med svangerskabslængde ≤21+6	
<i>provokeret abort</i>	abortering på baggrund af en <u>sundhedsintervention</u> af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger	
<i>spontan abort</i>	abortering der ikke sker på baggrund af et indgreb af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger <b>Kommentar:</b> Efter 22 uger anvendes betegnelsen "spontan fødsel af dødt barn"	
<i>abortdiagnose</i>	<i>diagnosekode der er trigger for resultatindberetningen 'Abortoplysninger'</i>	[diag.abort]
<i>diagnose ved patologisk graviditetsprodukt</i>	<b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'.	[diag.abort.patogavid]
<i>diagnose ved provokeret abort</i>	<b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.prov]
<i>diagnose ved medicinsk provokeret abort</i>	<b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.prov.medind]
<i>diagnose ved sen provokeret abort</i>	<b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.prov.sen]
<i>diagnose ved spontan abort</i>	<b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.spon]
<i>procedurer ved provokeret abort</i>	<b>Kommentar:</b> kodeliste	[proc.abortprov]
<i>begrundelse for samrådstilladelse</i>	klassificeret angivelse af begrundelse for samrådstilladelse til sen provokeret abortering (efter 12. svangerskabsuge) <b>Kommentar:</b> Ved fødsel af barn med livstegn efter provokeret abortering med samrådstilladelse	[res.samraad]
<i>misdannelsesdiagnose</i>	<b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret betegnelse for forekomst af misdannelse (inkl. mistanke om misdannelse), der er obligatorisk ved resultatindberetningen 'Abortoplysninger'	[diag.misdann] <i>foreløbigt afgrænset til {DQ}</i>

### 13.2 Anvendte termer og definitioner – skaderegistrering og -indberetning

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
<i>ulykke</i>	en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtigtvirkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skade på kroppen	
<i>transportulykke</i>	ulykke der involverer et transportmiddel eller et dyr, som anvendes til transport af personer eller gods <b>Kommentar:</b> Inkl: transport (ikke lønnet) og lønnet transportarbejde	
<i>arbejdsulykke</i>	ulykke der indtræffer i arbejdstiden i forbindelse med lønnet arbejde eller arbejde som selvstændig	
<i>voldshandling</i>	tilsigtet handling der med fortsæt fører til skade på anden person	
<i>anvendt sikkerhedsudstyr</i>	sikkerhedsudstyr anvendt af tilskadekomne ved transportulykke <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.sikkuds]
<i>branche</i>	brancheområde for tilskadekomnes arbejdsgiver <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Anvendes ved arbejdsulykker.	[res.branche]
<i>modpart ved volds-handling</i> <i>(skadeforvolder)</i>	modparts relation til voldsramte (tilskadekomne) <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.modpvold]
<i>produkt</i> <i>(ved skademekanisme)</i>	produkt der er involveret i skademekanisme <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.skadeprod]
<i>selvmordshandling</i> <i>(selvskadehandling)</i>	hændelse i form af tilsigtet handling der med fortsæt fører til skade på egen person <b>Kommentar:</b> Se dog afgrænsning af selvmordsforsøg i Kap. 7	
<i>skadesaktivitet</i> <i>(aktivitet)</i>	aktivitet som den tilskadekomne var i gang med på skadestidspunktet <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.skadeakt]
<i>skademekanisme</i>	direkte skadevoldende effekt på den tilskadekomne <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.skademek]
<i>skadested</i>	sted hvor tilskadekomne befandt sig på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret	[res.skadested]
<i>sportsaktivitet</i>	sportsaktivitet udført på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Kan anvendes til yderligere specificering af tilskadekomnes sportsaktivitet på ulykkes-tidspunktet eller tidspunktet for en voldshandling	[res.sport]
<i>transportform for tilskadekomne</i>	tilskadekomnes transportform på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke	[res.tfskadede]

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
<i>transportform for modpart</i>	modparts transportform på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke	[res.tfmodpart]
<i>trafikantrolle for tilskadekomne</i>	tilskadekomnes trafikantrolle på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Fx fodgænger, buspassager	[res.trafikrolle]
<i>uheldssituation</i>	omstændigheder ved en transportsulykke <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Fx eneulykke, modpart i modsat færdselsretning	[res.uheldssituation]