





## 1 Definitioner og beskrivelser anvendt i indberetningsvejledningen til Landspatientregisteret (LPR)

Definitionerne findes her i den rækkefølge, som de indgår i i indberetningsvejledningens kapitler og afsnit.

Der er derfor ligesom i vejledningen gengangere i flere kapitler, hvor det har været vurderet hensigtsmæssigt ud fra hensyn til overblik og forståelse.

Understregede termer i definitioner har egen definition.

**Bemærk:** Henvisninger til kapitler og afsnit inde i teksterne refererer til indberetningsvejledningen.

## 2 GENERELLE DEFINITIONER OG TERMER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
indberetningsobjekt	anvendes i vejledningen om et objekt i den logiske LPR-model, der beskrives som et afgrænset indberetningselement	
egenskab	dataelement i indberetningsklassen i den logiske datamodel Eksempel: kontaktttype 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)	
udfaldsrum	krævede eller tilladte værdier for en <u>egenskab</u> i indberetningen	
kardinalitet	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	
char	alfanumerisk karakterstreng (string)	
datoTid	datatype anvendt for tidspunkt	
mynKod	myndighedskode i et format, der anvendes i Myndighedsregisteret	
SKS	Sundhedsvæsenets Klassifikations System	
SKS-kode 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.	
SKS-kodeliste (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS Kommentar: Kodelister angives i vejledning og i regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR. Kodelister anvendes til afgrænsning af klassificerede udfaldsrum især i forhold til regler og tilhørende logiske valideringer	
SKS-serie datatype: SKSerie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: En SKS-serie består af SKS-kode som primærkode og eventuelt specificeret med en eller flere tillægskoder.	
primærkode (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab Kommentar: Fx består en aktionsdiagnose af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	
tillægskode (SKS tillægskode)	SKS-kode der uddyber primærkodens betydning Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden (diagnose eller procedure) på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
SORKlass	SOR-klassifikation som udfaldsrum for en egenskab	
SOR-kode	<u>identifikationskode</u> der identificerer en post i SOR-klassifikationen	
helbredstilstand	tilstand vedrørende helbred der aktuelt vurderes med henblik på sundhedsintervention	
sundhedsaktør	aktør der deltager i sundhedsrelateret aktivitet Inkl: patient	
sundhedsfaglig person (sundhedsfagligt uddannet person)	sundhedsaktør der har en sundhedsfaglig uddannelse	
sundhedsperson	sundhedsfaglig person der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver Kommentar: Varetagelse af sundhedsfaglige opgaver kan uddelegeres til andre personer, der handler på sundhedspersonens ansvar	
patient	sundhedsaktør der er genstand for en sundhedsaktivitet	
klinisk-administrativt ansvar	ansvar der påhviler en sundhedsproducerende enhed i forbindelse med behandling af en patient Kommentar: I LPR indberettes det klinisk-administrative ansvar som ansvarlig enhed dvs. SOR-enhed for hhv. helbredsforløb, kontakt og procedure	
forløbsansvar (helbredsforløbsansvar)	klinisk-administrativt ansvar for et helbredsforløb Kommentar: Forløbsansvaret i LPR omfatter et tematiseret dvs. klinisk afgrænset helbredsforløb, fx et kræftforløb eller et graviditetsforløb (omfatter graviditet, fødsel og barsel). 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 forløbselement. I indberetningen afspejles forløbsansvaret i forhold til den del af et helbredsforløb, der indberettes inden for tidsrammen af et forløbselement. Den forløbsansvarlige enhed vil typisk være en klinisk afdeling eller center, der dækker et eller flere lægefaglige specialer. Forløbsansvaret kan også inkludere kontakter i sygdomsforløbet, der foregår på andre kliniske og parakliniske enheder, der ikke er en del af den forløbsansvarlige enhed. Fx hvis en diabetespatient, som led i sit diabetesforløb, har en kontakt i øjenafdelingens ambulatorium. ⌘ parakliniske enheder: Billeddiagnostiske enheder, laboratorier og lignende enheder, der yder sundhedsinterventioner	
diagnose	vurderingsresultat vedrørende helbredstilstand der er formaliseret Kommentar: "Diagnose" omfatter bredt egentlige sygdomme, skader, andre lidelser, symptomer og årsager til kontakt, inkl. "obs. pro", "kontrol" mm. Kodes og indberettes efter "Klassifikation af sygdomme" (ICD10) med foranstillet SKS-hovedgruppe bogstav 'D'. Diagnoser indberettes som kontaktdiagnoser af typerne aktionsdiagnose og bidiagnose med datatypen SKS-serie bestående af en diagnosekode som primærkode og eventuelt en eller flere til-lægs-koder. Bemærk: Kontaktdiagnose skal ved kræftsygdomme suppleres med indberetning af oplysninger om fjernmetastaser og lokalrecidiv	
behandling	sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients helbredstilstand	
helbredsforløb	forløb der beskriver udviklingen af helbredstilstand over tid Kommentar: Når helbredsforløb udmøntes i praksis skal de være patientnære dvs. de skal kunne tilføjes en entydig personidentifikation Bemærk: I LPR afgrænses et helbredsforløb klinisk til tematiserede områder, herunder sygdomsområder – se også forløbsansvar Omfatter: Sygdomsforløb, graviditetsforløb, nyfødtforløb, skadeforløb og screeningsforløb:	

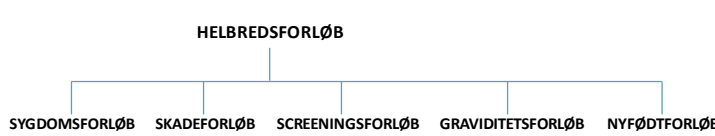




term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
	<p>For <u>patienter</u>, der har fået tildelt et CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om <u>patienten</u> har fast bopæl i udlandet.</p> <p>Hvis et personnummer ikke foreligger ved kontaktens begyndelse, benyttes et erstatningsnummer, som udskiftes med personnummeret, når og hvis dette foreligger og senest inden indberetning til LPR.</p> <p>For øvrige patienter anvendes erstatningsnummer.</p> <p>&gt; Se endvidere afs. 3.3.1.1 vedrørende ændring i patientens ID / Skift af patientens ID</p>	
habil patient	<p><u>patient</u> der er i stand til at give informeret samtykke</p> <p><b>Kommentar:</b> Afgørende er om den pågældende kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag mv.</p>	
inhabil patient	<p><u>patient</u> der ikke er i stand til selv at give informeret samtykke</p> <p><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</p>	
midlertidigt inhabil patient	<p><u>inhabil patient</u> der midlertidigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke</p> <p><b>Kommentar:</b> Fx bevidstløs <u>patient</u></p>	
varigt inhabil patient	<p><u>inhabil patient</u> der varigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke</p> <p><b>Kommentar:</b> Fx pga. manglende udvikling eller pga. alderdomssvækkelse eller lignende</p>	

## 4 FORLØB

### 4.1 Forløb og forløbselementet

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
henvisningsoplysninger	<i>Henvisningsoplysninger knyttet til nyt forløbselement - se afs. 4.2</i>	
begreber indeholdt under forløbsmarkører	<i>Se afs. 4.3.2</i>	
helbredsforløb	<p>forløb der beskriver udviklingen af <u>helbredstilstand</u> over tid</p> <p><b>Kommentar:</b> Når helbredsforløb udmøntes i praksis skal de være <u>patientnære</u> dvs. de skal kunne tilføjes en entydig personidentifikation.</p> <p><b>Bemærk:</b> I LPR afgrænses et helbredsforløb klinisk til tematiserede områder, herunder sygdomsområder – se også <u>forløbsansvar</u></p> <p>Omfatter: Sygdomsforløb, graviditetsforløb, nyfødtforløb, skadeforløb og screeningsforløb:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     A[HELBREDSFORLØB] --- B[SYGDOMSFORLØB]     A --- C[SKADEFORLØB]     A --- D[SCREENINGSFORLØB]     A --- E[GRAVIDITETSFORLØB]     A --- F[NYFØDTFORLØB] </pre> </div> <p>Helbredsforløbet dokumenteres i indberetningen under et <u>forløbselement</u> for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en <u>sundhedsproducerende enhed</u>.</p>	
sygdomsforløb	<p><u>helbredsforløb</u> 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 i forhold til 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>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
	<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 <u>helbredsforløb</u> inkluderer også <u>skadeforløb</u>, <u>screeningsforløb</u>, <u>graviditetsforløb</u> (omfatter graviditet, fødsel og barsel) og <u>nyfødtforløb</u>.</p> <p>Se også <u>forløbsansvar</u>, <u>forløbselement</u> og <u>forløbslabel</u></p>	
skadeforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der er udløst af skadehændelse</p> <p><b>Kommentar:</b> Omfatter i indberetningen ulykker, selvskade og voldshandlinger (se Kap. 13). Indberettes med forløbslabel: 'andre forløb'</p>	
graviditetsforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der er udløst af graviditet</p> <p>Omfatter graviditet, fødsel og barsel</p> <p>Indberettes med forløbslabel: 'graviditet, fødsel og barsel'.</p> <p>Inkl: Forløb med spontan abort og svangerskabsafbrydelse (se Kap. 12)</p> <p>Ekskl: IVF behandling og lignende svangerskabsfremmende forløb (forløbslabel: 'andre forløb')</p>	
nyfødtforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der tildeles et barn når det fødes</p> <p>Inkl: Levendefødte og dødfødte børn</p> <p><b>Kommentar:</b> Forløb for nyfødte omfatter i indberetningen kun det afgrænsede første helbredsforløb på obstetrisk afdeling eller i hjemmet, hvor der skal foretages fødselsanmeldelse af barnet. Forløbet kan inkludere rutinemæssige ydelser i den første del af neonatalperioden – se Kap. 11</p> <p>Indberettes med forløbslabel: 'nyfødte'</p>	
screeningsforløb	<p><u>forebyggelsesforløb</u> begrundet i nationalt <u>screeningsprogram</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Screeningsforløb omfatter kun en periode, hvor der foretages screening og opfølgning på dette i henhold til et nationalt defineret screeningsprogram. Hvis der ved screeningen findes mistanke om sygdom, afsluttes screeningsforløbet, og patienten overgår til et sygdomsforløb under samme eller nyt forløbselement</p>	
forløbsansvar (helbredsforløbsansvar)	<p><u>klinisk-administrativt ansvar</u> for et <u>helbredsforløb</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Forløbsansvaret i LPR omfatter et tematiseret dvs. klinisk afgrænset helbredsforløb, fx et kræftforløb eller et graviditetsforløb (omfatter graviditet, fødsel og barsel).</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 helbredsforløb, 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 kan også inkludere kontakter i helbredsforløbet, der foregår på andre kliniske og parakliniske<sup>a)</sup> 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> <p><sup>a)</sup> parakliniske enheder: Billeddiagnostiske enheder, laboratorier og lignende enheder, der yder <u>sundhedsinterventioner</u></p>	
afslutning ved død	<p>afslutning af forløb ved patients død</p> <p><b>Kommentar:</b> Afslutningsmåde = 'død' anvendes, når forløbet afsluttes pga. patientens død.</p> <p>Forløbet afsluttes, når <u>forløbsansvarlige</u> enhed modtager besked om dødsfaldet med mindre, at der skal indberettes ydelser efter døden</p>	
afslutningsmåde - for forløbselement	<p>angivelse af den instans som et forløb afsluttes til</p> <p><b>Kommentar:</b> Afslutningsmåde for forløbselement i LPR-indberetningen. SKS-klassificeret. Fx 'afsluttet til primærsektor'</p>	
ansvarlig enhed - for forløbselement	<p>klinisk-administrativ enhed der varetager <u>forløbsansvaret</u> for en periode</p>	



term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
	<b>Kommentar:</b> Perioden er lig med den tidsmæssige udstrækning af forløbselementet. Hvis forløbsansvaret skal skifte, skal der indberettes et nyt forløbselement	
forløbselement	ramme for samling af information om et helt eller en del af et <u>helbredsforløb</u> <b>Kommentar:</b> Informationerne er administrative og kliniske oplysninger om <u>helbredstilstande</u> , hændelser og ydelser, der indgår i en tidsmæssig rækkefølge. 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. 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	
forløbslabel	overordnet klinisk tema for de informationer vedrørende et helbredsforløb der samles under et <u>forløbselement</u> <b>Kommentar:</b> Forløbslabels indgår i en SKS-klassifikation, der kan og kun kan justeres efter aftale med regionerne	
forløbsmarkør	tidsstempelt angivelse af en begivenhed i et <u>helbredsforløb</u> Eksempel: 'Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start' Forløbsmarkører er SKS-klassificeret	
referencetype - for forløbselement	type af sammenhæng fra et nyt <u>forløbselement</u> til et andet aktivt eller tidligere forløbselement <b>Kommentar:</b> Referencetyper angiver fx om der ved henvisning i et forløb er tale om samme sygdom eller en formodet ny helbredstilstand.	
startmarkør	termen "startmarkør" anvendes om forløbsmarkør, der kræves og anvendes ved start af nyt <u>forløbselement</u> . Alle nye forløbselementer skal obligatorisk have angivet en relevant startmarkør	
periodemarkører	termen "periodemarkører" anvendes generelt for forløbsmarkører, der angiver start- hhv. slut-tidspunkter for perioder. Disse betegnes hver for sig som "forløbsmarkør for start af (periode) ..." hhv. "forløbsmarkør for slut/afslutning af (periode)..." Fx: (afs. 4.3.12) specialiseret genoptræning og rehabilitering og (afs. 8.5.9) psykiatriske vilkår	

## 4.2 Henvisningsoplysninger

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
henvisningsinstans (henvisende instans)	<u>sundhedsaktør</u> med henvisningsret til sundhedsvæsenet <b>Kommentar:</b> SOR-klassificeret	
henvisning	anmodning fra en henvisningsinstans til en sundhedsproducent om udførelse af eller medvirken til en sundhedsaktivitet Henvisende instans kan være primærsektoren eller en anden sundhedsproducerende enhed (SOR-klassificeret)	
henvisningsmåde	angivelse af <u>henvisningsinstans</u> <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Omfatter også 'ingen henvisning', der indberettes for forløbselementer, der er oprettet akut uden henvisende part	
henvisningsperiode	periode fra <u>henvisningstidspunkt</u> til tidspunkt for første planlagte patientkontakt	
henvisningstidspunkt (henvisningsmodtagelsestidspunkt)	tidspunkt for modtagelse af en henvisning 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>	
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> . <i>Regional registrering. Anvendes ikke nationalt</i>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
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	
udvidet frit sygehusvalg	<u>Patient</u> rettighed vedrørende sundhedsintervention på ikke offentlig sundhedsproducerende enhed betalt af regionen <b>Kommentar:</b> Lovgivningen tager udgangspunkt i <u>patient</u> ens rettigheder til udvidet frit sygehusvalg. <u>Behandlingen</u> (inkl. udredning) kan foregå på fx et privathospital eller i udlandet	

### 4.3 Forløbsmarkører

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
"diagnose afkræftet"	(indgår i pakkeforløb for kræft (forløbsmarkør)): "diagnose afkræftet" anvendes som term, når en specifik mistænkt kræftsygdom afkræftes)	
'henvist til behandling'	<i>forløbsmarkør for henvist til behandling anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016.</i> Registrering af 'henvist til behandling' forudsætter patientens overordnede tilsagn til behandling og afspejler den patientoplevede ventetid til behandling. I venteperioden fra 'Henvist til behandling' til 'Behandling start' kan der registreres passivperioder	
behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	
endelig behandling (reel 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.	
'behandling start'	<i>forløbsmarkør for start af reel behandling anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i> Eksempel: 'behandling start' er starttidspunktet for operation, ikke kontaktstarttidspunktet	
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>	
forløbsmarkør	tidsstemplet angivelse af en begivenhed i et <u>helbredsforløb</u> Eksempel: 'Lungekræft: Henvising til pakkeforløb start' Forløbsmarkører er SKS-klassificeret	
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	
færdigbehandlet patient	<u>indskrevet patient</u> hvis behandling ud fra en lægelig vurdering er afsluttet	
genoptræningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre genoptræningsforløb	
initial behandling	(indgår i pakkeforløb for kræft (forløbsmarkør)): den første behandling i <u>endelig behandling</u> af kræftsygdom	
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	









term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
	<p>Helbredstilstand og intervention dokumenteres i et klinisk journalnotat. Arten af ydelsen indberettes med relevant SKS' procedurekode (BVAA33*) på den virtuelle kontakt.</p> <p>Inkl: telefonkonsultation, video-konsultation</p> <p>Ekskl: skriftlig kommunikation med patienten med klinisk indhold, der ikke medregnes til begrebet i indberetningen (indberettes som procedure uden patientkontakt)</p>	
telefonkonsultation	<p><u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af telefon</p> <p><b>Kommentar:</b> Konsultation hvor kommunikationen mellem <u>patient</u> og sundhedsprofessionel sker via telefon og resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes som virtuel kontakt med proceduren {BVAA33A} 'Telefonkonsultation'</p>	
videokonsultation	<p><u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af video</p> <p><b>Kommentar:</b> Konsultation hvor kommunikationen mellem <u>patient</u> og sundhedsprofessionel sker via videotransmission og resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes som virtuel kontakt med proceduren {BVAA33D} 'Videokonsultation'</p>	
klinisk korrespondance	<p><u>sundhedsintervention</u> der udføres ved anvendelse af e-mail, chat, SMS eller lignende (tidligere omtalt 'e-mailkonsultation') .</p> <p><b>Kommentar:</b> Skriftlig kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionel som resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes med relevant procedure {BVAC10} 'Skriftligt svar vedr. konkret undersøgelse' eller {BVAC19} Skriftlig klinisk kommunikation med patienten'. I begge tilfælde uden patientkontakt</p>	

## 5.2 Anvendte termer og definitioner – betalingsoplysninger

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
betalingsaftale	angivelse af hvilken aftale om betaling der vedrører en patientkontakt eller en procedure	
betaler	angivelse af betaler for en patientkontakt eller en procedure	
specialiseringsniveau	angivelse af specialiseringsniveau i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning	

## 6 DIAGNOSER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
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>	
<i>afkræftet diagnose</i> Se afs. 6.5	<u>kontakt diagnose</u> der er indberettet, men som efterfølgende må afkræftes ved ny tilvejebragt viden	
<i>senere afkræftet diagnose</i> Se afs. 6.6	<u>kontakt diagnose</u> der er indberettet, men som efterfølgende markeres som 'senere afkræftet' ved indberetningen	
kontakt diagnose	<u>diagnose</u> der ved afslutning af en <u>patientkontakt</u> betegner en årsag til de sundhedsinterventioner der er udført på <u>patientkontakten</u>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
	<b>Kommentar:</b> Omfatter aktionsdiagnose og bidiagnose	
<i>diagnoseart</i>	klassificeret angivelse af om en <u>kontakt</u> diagnose er en <u>aktionsdiagnose</u> eller en <u>bidiagnose</u>	
aktionsdiagnose	<u>kontakt</u> diagnose der var den væsentligste årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patient</u> kontakt <b>Kommentar:</b> Aktionsdiagnosen er hovedindikation for de sundhedsfaglige ydelser på kontakten. Ved konkurrerende sygdomme og tilstande indberettes den væsentligste kliniske tilstand som aktionsdiagnose	
bidiagnose	<u>kontakt</u> diagnose der var medvirkende årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patient</u> kontakt <b>Kommentar:</b> Væsentlige fund på kontakten eller komplicerende tilstande for kontakten indberettes som bidiagnoser	
<i>diagnosekode</i>	klasse for en <u>diagnose</u> i gældende SKS-sygdomsklassifikation Diagnosekoderne indgår i <u>SKS-kodelisten</u> [diag] = diagnosekoder fra "Klassifikation af sygdomme", der kan indberettes.	
indikation	vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der benyttes som begrundelse for en <u>sundhedsintervention</u> <b>Inkl:</b> sundhedsfagligt vurderet risikofaktor <b>Kommentar:</b> Diagnosekode kan (sammen med <u>behandlingssigte</u> ) indgå i indberetning af indikation for procedure	
komplikation til procedure (komplikation)	<u>vurderingsresultat vedrørende helbredstilstand</u> som er en utilsigtet følge af en <u>sundhedsintervention</u> <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	
<i>SKS-klassifikation</i>	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) <b>Kommentar:</b> SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	
<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.	
<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.	
<i>SKS-serie</i> datatype: SKSerie	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> .	
<i>primærkode</i> (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	
<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 PROCEDURER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
aflyst procedure	<u>planlagt procedure</u> som ikke iværksættes på det tidspunkt der er meddelt patienten <b>Kommentar:</b> Patienten er skriftligt eller mundtligt meddelt det oprindeligt planlagte tidspunkt	









term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
undvigelse	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienten</u> undviger fra ledsagende personale <b>Kommentar:</b> Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler	
psykiatrisk retsligt vilkår (retsligt vilkår)	psykiatrisk vilkår begrundet i retsplejelovgivningen	
psykiatrisk vilkår med tvangsforanstaltning (vilkår med tvangs- foranstaltning)	psykiatrisk vilkår begrundet i psykiatriloven	

## 9 RESULTATINDBERETNINGER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
resultatindberetning	fælles betegnelse for struktureret (formular) indberetning til LPR 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	
ansvarlig enhed for resultatindberetning	<u>sundhedsproducerende enhed</u> der har ansvar for at der foretages en komplet <u>resultatindberetning</u>	
navn for resultatindberetning	navn på fastlagt <u>resultatindberetning</u> i SKS-klassificeret navneliste <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.navn]	
Resultatindberetnings- specifikation	specifikationerne og regler for <u>resultatindberetning</u>	
resultattidspunkt	tidspunkt for et resultats fremkomst	
resultattype	betegnelse for et enkelt resultat <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret - kodeliste [res.type]	
resultatværdi (værdi)	værdi af enkelt resultat inden for et fastlagt <u>udfaldsrum</u>	
status for resultatindberetning (indberetningsstatus) (status)	angivelse af komplethed af en indberettet <u>resultatindberetning</u> <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.status]	
resultattrigger (trigger)	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'.	

## 10 KRÆFTSYGDOMME OG ANMELDELSE TIL CANCERREGISTERET

### 10.1 Generelle definitioner og beskrivelser

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0
<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]	
incidenstidspunkt	tidspunkt for klinisk erkendelse af en sygdom hos en <u>patient</u> <b>Kommentar:</b> Tidspunktet for, hvornår en sygdomsdiagnose 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>	
<i>incidensperiode</i>	periode fra incidenstidspunkt og fire måneder frem <b>Kommentar:</b> Incidensperioden er anmeldelsesperioden for nyopdaget kræftsygdom til Cancerregisteret. Der skal i incidensperioden foretages kvalificering af anmeldelsen, når der foreligger ny viden om sygdommen på enheden, der ændrer beskrivelsen i en tidligere foretaget anmeldelse	
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 fjernmetastase efter sygdomsfri periode	
<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". Oplysninger om metastaser indgår i canceranmeldelsen i incidensperioden	
lokalrecidiv	klinisk recidiv (af kræftsygdom) opstået efter primær <u>behandling</u> i (utilsigtet) efterladt tumorvæv eller ved direkte indvækst af tumorvæv i tilstødende væv eller organ	
klinisk remission (remission)	forsvinden eller bedring af en sygdom eller et sygdomssymptom <b>Kommentar:</b> Opdeles i partiel (delvis) og komplet remission	
<i>klinisk stadie (stadie)</i>	anmeldelsespligtig sygdoms udbredelse på incidenstidspunktet <b>Kommentar:</b> Se nærmere vejledning i afs 10.4.2.4	
<i>TNM</i>	<b>Kommentar:</b> TNM-klassifikationen klassificerer tumorudbredelse, regional lymfeknudeinvolvering og forekomst af fjernmetastaser på incidenstidspunktet for neoplastiske (kræft) sygdomme T, N og M er defineret i "TNM, Classification of Malignant Tumours", (8. edition (2016))	
<i>lymfomsygd</i>	<b>Kommentar:</b> Diagnoser, der er anmeldelsespligtige til Cancerregisteret og indgår i kodelisten: [diag.car.lymfom]	

## 10.2 Definitioner og beskrivelser for indberetningsoplysninger til Cancerregisteret, der er SKS-klassificeret (kodelister)

De viste parametre er SKS-klassificerede og tilhører ”kodeliste”.

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0	kodeliste
anmeldelsesstatus	angivelse af en sygdoms status i forhold til anmeldelse til Cancerregisteret <b>Kommentar:</b> Indgår særskilt i resultatindberetningen 'Canceranmeldelse'		[res.statuscar]
makroskopisk diagnosegrundlag	angivelse af hvilke makroskopiske undersøgelser der ligger til grund for den anmeldte sygdom		[res.makrogr]
mikroskopisk diagnosegrundlag	angivelse af hvilke mikroskopiske undersøgelser der ligger til grund for den anmeldte sygdom		[res.mikrogr]
cT-stadie (tumorudbredelse)	klinisk TNM-stadieangivelse for udbredelse af kræftsygdom		indgår i [res.tcstad]
cN-stadie (regional lymfeknudestatus)	klinisk TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.ncstad]
cM-stadie (fjernmetastasesstatus)	klinisk TNM-stadieangivelse for forekomst af fjernmetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.mcstad]
pT-stadie (tumorudbredelse)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for udbredelse af kræftsygdom		indgår i [res.tcstad]
pN-stadie (regional lymfeknudestatus)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.ncstad]
pM-stadie (fjernmetastasesstatus)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for forekomst af fjernmetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.mcstad]
lymfom-stadie (lymfomudbredelsesstatus)	klinisk stadieangivelse for udbredelse af lymfomsygdom Der anvendes en modificeret version af Ann Arbor stadie-klassifikationen		[res.aastad]
lymfomlokalisering	anatomisk lokalisering af en lymfomsygdom		[res.loklymf]

## 11 GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
graviditetsforløb (svangreforløb)	<u>helbredsforløb</u> der er udløst af graviditet Omfatter graviditet, fødsel og barsel	
"fødsel på vej"	fødsel hvor barnet fødes udenfor hjem og hospital <b>Kommentar:</b> Indberettes fra hospital med fødested (barnet) 'uden for hospital, fødeklinik og hjem'	
abort (abortering)	abortering af et foster uden livstegn 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 (SKS-klassificeret) Inkl. enkeltfødsel, der kan indberettes med værdien 'A'	[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	
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> Fødselstidspunktet bestemmer fødested, dvs. typen af fødsel (hospital / hjemme mm.)	
gestationsalder (svangerskabslængde) (graviditetslængde)	klinisk vurderet graviditetslængde angivet i hele forløbne svangerskabsuger og dage <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. I daglig klinisk tale anvendes ofte betegnelsen "svangerskabsuger X uger og x dage" eller blot "svangerskabsuge X+x"	[res.gestald]
hjemmefødsel	fødsel hvor barnet er født i hjemmet <b>Kommentar:</b> Fødsel, der er startet i hjemmet, men hvor barnet ikke er født i hjemmet, betragtes ikke som hjemmefødsel. Hjemmefødsler (mor og barn) indberettes som <u>udekontakt</u>	
hospitalsfødsel (sygehusfødsel)	fødsel hvor barnet fødes på hospital	
levendefødt barn	barn der efter fødsel eller fremhjælpning viser livstegn <b>Kommentar:</b> Det gælder uanset svangerskabslængde og uanset, om baggrunden er et indgreb efter abortloven	
begrundelse for samråds tilladelse	klassificeret angivelse af begrundelse for samrådstilladelse til sen provokeret abortering (efter 12. svangerskabsuge) Inkl: Ved fødsel af barn med livstegn efter provokeret abortering med samrådstilladelse	[res.samraad]
paritet	antallet af gennemførte graviditeter	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
	<p><b>Kommentar:</b> Inklusive aktuelle graviditet og inklusive dødfødsler (graviditeter <math>\geq 22+0</math>). Pariteten er altid <math>\geq 1</math> i fødselsindberetningen (mor).</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>	
placentavægt	<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>	
tobaksforbrug i graviditeten	<p>angivelse af moderens tobaksforbrug under graviditeten</p> <p><b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret</p>	[res.tobakgrav]

## 12 ABORTER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
abort (abortering)	<p>abortering af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger</p> <p><b>Kommentar:</b> Svangerskabslængde <math>\leq 21+6</math></p> <p>Omfatter spontan og provokeret abort før fulde 22 uger.</p> <p><b>Bemærk:</b> Det er tidspunktet for kvitteringen af fosteret, der angiver aborteringens "gestationsalder" (svangerskabslængde)</p>	
provokeret abort	<p>abortering på baggrund af en <u>sundhedsintervention</u></p> <p><b>Kommentar:</b> Indgreb skal være indledt således, at fosteret er aborteret inden tidsrammen for den lovbestemmelse, som indgrebet udføres under</p>	
spontan abort	<p>abortering der ikke sker på baggrund af et indgreb</p> <p><b>Kommentar:</b> Efter 22 uger anvendes betegnelsen "spontan fødsel af dødt barn"</p>	
abortdiagnose	<p>obligatorisk diagnosekode ved indberetning ved abortering</p> <p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetningen 'Abortoplysninger'</p>	[diag.abort]
begrundelse for samrådstilladelse	<p>klassificeret angivelse af begrundelse for samrådstilladelse til sen provokeret abortering</p>	[res.samraad]
diagnose ved medicinsk provokeret abort	<p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'</p>	
diagnose ved patologisk graviditetsprodukt	<p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'.</p>	[diag.abort.patogravi]
diagnose ved provokeret abort	<p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'</p>	[diag.abort.prov]
diagnose ved tidlig provokeret abort	<p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'</p> <p>Tidlig provokeret abort afgrænses til 2-11 svangerskabsuger</p>	[diag.abort.prov.tidl]
diagnose ved sen provokeret abort	<p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'</p> <p>Sen provokeret abort afgrænses til 12-21 svangerskabsuger</p>	[diag.abort.prov.sen]
diagnose ved spontan abort	<p><b>Kommentar:</b> Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'</p>	[diag.abort.spon]
misdannelse	<p><b>Kommentar:</b> Klassificeret betegnelse for forekomst af misdannelse (inkl. mistanke om misdannelse), der er obligatorisk ved resultatindberetningen 'Abortoplysninger'</p>	[diag.misdann] afgrænset til {DQ}



## 13 SKADEREGISTRERING

Følgende definitioner og beskrivelser indgår i skaderegistreringen.

Definitionerne er baseret på NOMESKO's klassifikation af ydre årsager til skader (NCECI, version 4).

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 4.0	kodeliste
ulykke	en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtigtvirkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skade på kroppen		
transportulykke	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		
arbejdsulykke	ulykke der indtræffer i arbejdstiden i forbindelse med lønnet arbejde eller arbejde som selvstændig		
voldshandling	tilsligt handling der med fortsæt fører til skade på anden person		
selvmordshandling (selvskadehandling)	hændelse i form af tilsligt handling der med fortsæt fører til skade på egen person <b>Kommentar:</b> Se vedrørende afgrænsning af selvmordsforsøg i afs. 13.3.6		
skadesaktivitet (aktivitet)	aktivitet som den tilskadekomne var i gang med på skadestidspunktet <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret		[res.skadeakt]
skademekanisme	direkte skadevoldende effekt på den tilskadekomne <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret		[res.skademek]
skadested	sted hvor tilskadekomne befandt sig på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret		[res.skadested]
branche	brancheområde for tilskadekomnes arbejdsgiver <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Anvendes ved arbejdsulykker		[res.branche]
modpart ved voldshandling (skadeforvolder)	modparts relation til voldsramte (tilskadekomne) <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret		[res.modpvold]
transportform for tilskadekomne	tilskadekomnes transportform på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke		[res.tfskadede]
transportform for modpart	modparts transportform på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke		[res.tfmodpart]
trafikanrolle for tilskadekomne	tilskadekomnes trafikanrolle på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Fx fodgænger, buspassager		[res.trafikrolle]
anvendt sikkerhedsudstyr	sikkerhedsudstyr anvendt af tilskadekomne ved transportulykke <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret		[res.sikkuds]
uheldssituation	omstændigheder ved en transportsulykke <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Fx eneulykke, modpart i modsat færdselsretning		[res.uheldssituation]
sportsaktivitet	sportsaktivitet udført på tidspunkt for skades opståen <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret. Kan anvendes til yderligere specificering af tilskadekomnes sportsaktivitet på ulykkestidspunktet eller tidspunktet for en voldshandling		[res.sport]
produkt (ved skademekanisme)	produkt der er involveret i skademekanisme <b>Kommentar:</b> SKS-klassificeret		[res.skadeprod]

### 13.1 WHO's definition af selvmordsforsøg

Begreb	Definition/beskrivelse	v. 4.0
selvmordsforsøg	handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser	

Denne definition af selvmordsforsøg (fra WHO) er meget bred og relativt svær at forstå.

Det bemærkes, at der ikke behøver at være et dødsønske, og at handlingen ikke behøver at være livsfarlig. Intention om handling, der ville være skadevoldende, men som blev forhindret, indgår også under begrebet.

Den kliniske betydning af 'selvmordsforsøg' er således bredere end den almensproglige opfattelse af termen.





helbredsforløbsansvar .....	4
helbredstilstand .....	4
henvisende instans .....	10
henvisning .....	10
henvisningsinstans .....	10
henvisningsmåde .....	10
henvisningsoplysninger .....	6; 8
henvisningsperiode .....	10
henvisningstidspunkt .....	10
henvisningsårsag .....	10
henvist til behandling .....	10
henvist til udredning .....	12
hjemmebesøg .....	14
<i>hjemmefødsel</i> .....	26
hospitalsafdeling .....	13
hospitalsafsnit .....	13
<i>hospitalsfødsel</i> .....	26
hotelpatient .....	15

## I

<i>incidensperiode</i> .....	24
incidenstidspunkt .....	24
indberetningsobjekt .....	3
<i>indberetningsstatus</i> .....	23
indbragt patient .....	14
indikation .....	18; 19
individualiseret sundhedsaktivitet .....	5
indlagt patient .....	14
indlæggelseskontakt .....	14
indskrevet patient .....	5
inhabil patient .....	7
initial behandling .....	11
<i>intern flytning</i> .....	14
intervention .....	6; 16; 20

## K

kardinalitet .....	3
kirurgisk indgreb .....	19
klinisk behandlingsbeslutning .....	11
klinisk beslutning om behandling .....	11
klinisk beslutning om udredning .....	11
klinisk beslutningstidspunkt .....	11
klinisk enhed .....	5
klinisk kontrol .....	19
klinisk korrespondance .....	17
klinisk recidiv .....	24
klinisk remission .....	24
<i>klinisk stadie</i> .....	24
klinisk udredningsbeslutning .....	11
klinisk-administrativt ansvar .....	4
kodeliste .....	3; 18; 21
kommunekode .....	7
komplikation til procedure .....	18; 19
konsultation .....	13
kontakt .....	13
kontaktansvar .....	5; 13
kontaktdiagnose .....	15; 17
<i>kontaktstart</i> .....	15
<i>kontaktstarttidspunkt</i> .....	15
<i>kontaktstype</i> .....	13
kontaktårsag .....	15
kontrol .....	19

## L

landekode .....	7
<i>levendefødt barn</i> .....	27
<i>lille flytning</i> .....	14
lokalrecidiv .....	24
lymfomlokalisering .....	25
<i>lymfomsygdom</i> .....	24
lymfomudbredelsesstatus .....	25
længerevarende fravær med aftale .....	22
længerevarende patientfravær .....	22

## M

makroskopisk diagnosegrundlag .....	25
<i>metastase</i> .....	24
midlertidigt inhabil patient .....	7
mikroskopisk diagnosegrundlag .....	25
<i> misdannelsediagnose</i> .....	28
modpart ved voldshandling .....	29
mynKod .....	3

## N

navn .....	7
<i>navn for resultatindberetning</i> .....	23
normeret sengeplads .....	14
<i>nummer ved flerfoldsfødsel</i> .....	26
nyfødtforløb .....	8

## O

omvisitering .....	12
onkologisk efterbehandling .....	12
<i>operationskode</i> .....	19
opfølgingsplan .....	12
opholdsadresse .....	7; 15
orlov .....	15; 21
<i>overflytning</i> .....	14

## P

<i>paritet</i> .....	27
patient .....	4
patientfravær .....	15
patientfravær uden aftale .....	22
<i>patientfravær uden aftale fra særlig plads</i> .....	22
patienthotel .....	15
patientkontakt .....	13
<i>patientkontaktstart</i> .....	15
patientnavn .....	7
patientorienteret ydelse .....	6; 16; 20
patientorlov .....	15; 21
patientpåfølgende .....	16
patientrettighed .....	12
<i>periodemarkører</i> .....	10
personnummer .....	7
<i>placentavægt</i> .....	27
planlagt kontakt .....	15
planlagt patientkontakt .....	15
planlagt procedure .....	19
pleje .....	19
primær udredning .....	12
primærkode .....	3; 18; 21
prioritet .....	7; 15
procedure .....	6; 16; 20

procedureansvar .....	20
procedurekode .....	20
producent .....	20
produkt .....	29
profylakse .....	20
provokeret abort .....	27
psykiatrisk kontakt .....	16; 21
psykiatrisk patientkontakt .....	16; 21
psykiatrisk retsligt vilkår .....	22
psykiatrisk vilkår med tvangsforanstaltning .....	22
pårørende .....	16

## R

rask forsøgsperson .....	16
recidiv .....	24
reel behandling .....	11
referencetype .....	9
regional lymfeknude- .....	25
rekvirent .....	20
remission .....	24
reoperation .....	20
resultatindberetning .....	22
resultatindberetningsspecifikation .....	23
resultattidspunkt .....	23
resultattrigger .....	23
resultattype .....	23
resultatværdi .....	23
ret til genoptræning .....	12
ret til hurtig udredning .....	12
ret til opfølgning ved alvorlig sygdom .....	12
retsligt vilkår .....	22
rømning .....	22

## S

samtykke til onkologisk efterbehandling .....	12
screeningsforløb .....	8
sekundær operation .....	20
sekundær udredning .....	12
sekundært indgreb .....	20
selvhenvender .....	16
selvmordsforsøg .....	29
selvmordshandling .....	28
selvskadehandling .....	28
senere afkræftet diagnose .....	17
skadeforløb .....	8
skademekanisme .....	28
skadesaktivitet .....	28
skadested .....	28
Skriftlig klinisk kommunikation med patienten .....	17
SKS .....	3
SKS primærkode .....	3; 18; 21
SKS tillægskode .....	4; 18; 21
SKS-klassifikation .....	18; 20
SKS-kode .....	3; 18; 20
SKS-kodeliste .....	3; 18; 21
SKS-serie .....	3; 18; 21
SKS-subset .....	3; 18; 21
SORklass .....	4
SOR-kode .....	4
specialiseringsniveau .....	17
spontan abort .....	27
sportsaktivitet .....	29
stadie .....	24
stamafdeling .....	16

stamafsnit .....	16
startmærke .....	10
starttidspunkt for patientkontakt .....	15
status .....	23
status for resultatindberetning .....	23
stedfortræder .....	6; 13; 14
stor flytning .....	14
sundhedsaktivitet .....	5
sundhedsaktør .....	4
sundhedsfaglig person .....	4
sundhedsintervention .....	6; 16; 20
sundhedsperson .....	4
sundhedsproducent .....	6
sundhedsproducerende enhed .....	6
sundhedsprofessionel .....	6
sundhedsrelateret aktivitet .....	5
sundhedsydelse .....	6; 16; 20
svangerskabslængde .....	26
svangreforløb .....	26
sygdomsforløb .....	5; 8
sygdomsrecidiv .....	24
sygehusafdeling .....	13
sygehusafsnit .....	13
sygehusfødsel .....	26
systematisk screening .....	16

## T

telefonkonsultation .....	16
telemedicin .....	21
tillægskode .....	4; 18; 21
tilstedeværelse .....	14
TNM .....	24
tobaksforbrug i graviditeten .....	27
trafikanontrol for tilskadekomne .....	29
transportform for modpart .....	29
transportform for tilskadekomne .....	29
transportulykke .....	28
trigger .....	23
tumorudbredelse .....	25

## U

udebesøg .....	14
udeblivelse .....	22
udekontakt .....	14
udfaldsrum .....	3
udredning .....	12
udredning start .....	12
udredningsperiode .....	12
udredningsplan .....	12
udredningsret .....	12
Udredningsretten .....	12
udvidet frit sygehusvalg .....	10
uheldssituation .....	29
ulykke .....	28
undersøgelse .....	21
undvigelse .....	22

## V

varigt inhabil patient .....	7
videokonsultation .....	17
vilkår med tvangsforanstaltning .....	22
virtuel konsultation .....	16
virtuel kontakt .....	16

# Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

Version 4.0 – gældende fra 2. februar 2024

Denne vejledning beskriver udførligt indberetningen til LPR – Landspatientregisteret – som det gælder for alle parter, der er forpligtet til indberetning jf. Sundhedslovens bestemmelser.

Denne version 4.0 erstatter version 3.1 fra 7. juli 2023.  
Version 4.0 er gældende fra d. 2. februar 2024.  
Næste version er ikke planlagt men forventes til 1. juli 2024.

Vejledningen er godkendt af Udvalg for Datakvalitet og Indberetning (UDI) efter en dialog-proces i LPR-arbejdsgruppen om principper og vejledning (ADI).

Det er vigtigt at erkende, at denne vejledning beskriver indberetningen, og ikke nødvendigvis de lokale registreringer, der kan have forskellige systemmæssige udformninger og brugergrænseflader afhængig af det lokale IT-system.

Der er en række logisk-tekniske bilag til denne vejledning, som udbygger den primært tekstuelle vejledning i dette dokument.

Disse kan sammen med denne vejledning (pdf) findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside under «Landspatientregisteret»:

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

