

Forord

”Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret” version 1.3 erstatter version 1.2 fra juni 2018 som den formelle beskrivelse af de gældende indberetningskrav og vejledning til indberetningen til Landspatientregisteret (LPR).

Vejledning dækker i sine principper og regler mm. indberetning til LPR fra de parter i sundhedsvæsenet, der er forpligtede til at indberette til LPR.



Bilag 2 – Definitioner systematisk

Dette bilag er et samlet katalog over de definerede begreber, anvendte termer og synonymer mv, som indgår som grundlag for forståelse og beskrivelserne i indberetningsvejledningen.

Bilaget indeholder definitioner og beskrivelser fra indberetningsvejledningen i systematisk rækkefølge, dvs. i den rækkefølge, som de indgår i i indberetningsvejledningen.

Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

1 Definitioner og beskrivelser anvendt i indberetningsvejledningen

Definitionerne findes her i den rækkefølge, som de indgår i i indberetningsvejledningen.

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

De anvendte definitioner og beskrivelser er koordineret med det nationale begrebssystem for sundhedsvæsenet (NBS). NBS vurderer løbende behovet for nye definitioner til brug for den systematiserede beskrivelse af sundhedsvæsenets opbygning, funktion og dokumentation.

NBS kan findes her: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/nbs>

Understregede termer i definitioner har egen definition.


Bemærk: Henvisninger til kapitler og afsnit refererer til indberetningsvejledningen.

Definitionerne findes også i et alfabetisk sorteret dokument – se **Bilag 2 – Definitioner alfabetisk**

2 Generelle definitioner og termer

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
indberetningsobjekt	anvendes i vejledningen om et objekt i den logiske LPR3-model, der beskrives som et afgrænset indberetningselement	
egenskab	dataelement i indberetningsklassen i den logiske datamodel Eksempel: kontaktttype i klassen Kontakt Kommentar: 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 Kommentar: 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> Kommentar: 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 regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	
SKS-serie datatype: SKSerie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: 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> .	
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	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
(SKS tillægskode)	Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden (diagnose eller procedure) på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	
SORKlass	SOR-klassifikation som <u>udfaldsrum</u> 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 <u>sundhedsintervention</u>	
sundhedsaktør	aktør der deltager i <u>sundhedsrelateret aktivitet</u> Inkl: <u>patient</u>	
sundhedsfaglig person (sundhedsfagligt uddannet person)	<u>sundhedsaktør</u> der har en sundhedsfaglig uddannelse	
sundhedsperson	<u>sundhedsfaglig person</u> 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	<u>sundhedsaktør</u> der er genstand for en sundhedsaktivitet	
klinisk-administrativt ansvar	ansvar der påhviler en <u>sundhedsproducerende enhed</u> i forbindelse med <u>behandling</u> af en <u>patient</u> Kommentar: I LPR indberettes det klinisk-administrative ansvar som ansvarlig enhed dvs. SOR-enhed for hhv. helbredsforløb, procedure og kontakt	
forløbsansvar (helbredsforløbsansvar)	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for et <u>helbredsforløb</u> 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 <u>forløbselement</u> . 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 ²⁾ enheder, der ikke er en del af den forløbsansvarlige enhedFx hvis en diabetespatient, som led i sit diabetesforløb, har en kontakt i øjenafdelingens ambulatorium. ²⁾ parakliniske enheder: Billeddiagnostiske enheder, laboratorier og lignende enheder, der yder <u>sundhedsinterventioner</u>	
diagnose	vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> 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 <u>kontaktdiagnoser</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> . Bemærk: Kontaktdiagnose skal ved kræftsygdomme suppleres med indberetning af oplysninger om <u>fjernmetastaser</u> og <u>lokalrecidiv</u>	
behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	
helbredsforløb	forløb der beskriver udviklingen af <u>helbredstilstand</u> over tid Kommentar: Når helbredsforløb udmøntes i praksis skal de være <u>patientnære</u> dvs. de skal kunne tilføjes en entydig personidentifikation Bemærk: I LPR afgrænses et helbredsforløb klinisk til tematiserede områder, herunder sygdomsområder – se også <u>forløbsansvar</u> Omfatter: Sygdomsforløb, graviditetsforløb, nyfødtforløb, skadeforløb og screeningsforløb:	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
	<p style="text-align: center;">HELBREDSFORLØB</p>  <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>Bemærk: 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>Kommentar: 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 lignende.</p> <p>LPR's <u>helbredsforløb</u> inkluderer også <u>skadeforløb</u>, <u>screeningsforløb</u>, <u>graviditetsforløb</u> (omfatter graviditet, fødsel og barsel) og forløb for nyfødte</p> <p>Se også <u>forløbsansvar</u>, <u>forløbselement</u> og <u>forløbslabel</u></p>	
sundhedsrelateret aktivitet	<p>aktivitet der foregår inden for sundhedsområdet</p> <p>Kommentar: 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>.</p> <p>Eksempler på sundhedsrelaterede aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rettet mod både gruppe og individ: mammografiscreening - rettet mod gruppe: rengøring på sygehus - rettet mod individ: operativt indgreb 	
sundhedsaktivitet (individualiseret sundhedsaktivitet)	<p><u>sundhedsrelateret aktivitet</u> der er rettet mod én <u>patient</u></p>	
klinisk enhed	<p>SOR-organisatorisk enhed der leverer <u>sundhedsaktiviteter</u> der vedrører undersøgelse, behandling og pleje</p> <p>Kommentar: kliniske enheder er på et granuleringsniveau i SOR-hierarkiet svarende til LPR-indberetningsniveauet og nedefter</p>	
indskrevet patient	<p><u>patient</u> som er i kontakt med en <u>sundhedsproducerende enhed</u> med henblik på <u>sundhedsintervention</u></p>	
kontaktansvar	<p><u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en <u>patientkontakt</u></p> <p>Kommentar: Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egenskaben) 'ansvarlig enhed' (SOR-kode).</p> <p>Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau.</p> <p>Se også 'opholdsadresse'.</p>	
sundhedsproducent	<p><u>sundhedsaktør</u> der udfører <u>sundhedsaktivitet</u></p>	
sundhedsprofessionel	<p><u>sundhedsaktør</u> der er tilknyttet en <u>sundhedsproducerende enhed</u></p>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
sundhedsintervention (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse) (procedure)	<u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u> Kommentar: I Sundhedsloven (LBK nr. 1286 af 02/11/2018) 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</u> og <u>undersøgelse</u>	
sundhedsproducerende enhed	enhed der danner ramme for <u>sundhedsprofessionelles</u> sundhedsaktiviteter Kommentar: Enheder, der indgår i LPR3-indberetningen, er SOR-klassificerede	
procedure (ydelse)	procedure er et indberetningsbegreb for indberetning af <u>sundhedsinterventioner</u> . Procedurer indberettes formaliseret som procedurekoder til LPR efter gældende SKS procedureklassifikationer	
procedureansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en udført <u>sundhedsaktivitet</u> Kommentar: Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig	

3 ADMINISTRATIVE OPLYSNINGER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
henvisningsoplysninger	se afs. 4.2 samt afs. 4.3 om forløbsmarkører ("henvist til")	
opholdsadresse	se under kontakt (kap. 5). Angives i indberetningen ved SOR-kode	
prioritet	se under kontakt (Kap. 5)	
adresselinje (adresse)	tekstuel angivelse af patientens adresse Kommentar: Anvendes kun for udlændinge bosiddende i Danmark	
kommunekode (bopælskommune)	identifikationskode for en kommune Kommentar: <u>Patientens</u> (borgerens) bopælskommune.	
landekode	identifikationskode for et land i henhold til Myndighedsregisteret Kommentar: Patientens (borgerens) bopælsland, herunder Danmark, når det er opholdsland – se afs. 3.3.1	
bopæl	Kommentar: En patient kan være bosiddende i Danmark uden at have dansk bopæl. Ved bopæl forstås i bekendtgørelse nr 657 af 28/06/2019 om ret til sygehusbehandling m.v. at patienten er tilmeldt Folkeregisteret	
navn (patientnavn)	<u>patientens</u> fulde navn Kommentar: Anvendes i indberetningen kun for <u>patienter</u> uden CPR-nummer	
personnummer	identifikationskode for en person der har fået tildelt et personnummer Kommentar: 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 Kilde: LBK nr 646 af 02/06/2017 (Gældende) Lov om det Centrale Personregister 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 personnummeret, når dette foreligger og senest inden indberetning til LPR. For øvrige patienter anvendes erstatningsnummer	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
habil patient	<u>patient</u> der er i stand til at give informeret samtykke Kommentar: Afgørende er om den pågældende kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag mv.	
inhabil patient	<u>patient</u> der ikke er i stand til selv at give informeret samtykke Kommentar: <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	
midlertidigt inhabil patient	<u>inhabil patient</u> der midlertidigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke Kommentar: Fx bevidstløs <u>patient</u>	
varigt inhabil patient	<u>inhabil patient</u> der varigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke Kommentar: Fx pga. manglende udvikling eller pga. alderdomssvækkelse eller lignende	

4 FORLØB

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
henvisningsoplysninger	Henvisningsoplysninger knyttet til nyt forløbselement - se afs. 4.2	
begreber indeholdt under forløbsmarkører	Se afs. 4.3.2	
helbredsforløb	forløb der beskriver udviklingen af <u>helbredstilstand</u> over tid Kommentar: Når helbredsforløb udmøntes i praksis skal de være <u>patientnære</u> dvs. de skal kunne tilføjes en entydig personidentifikation Bemærk: I LPR afgrænses et helbredsforløb klinisk til tematiserede områder, herunder sygdoms-områder – se også <u>forløbsansvar</u> <div style="text-align: center;"> <p>HELBREDSFORLØB</p> <pre> graph TD A[HELBREDSFORLØB] --> B[SYGDOMSFORLØB] A --> C[SKADEFORLØB] A --> D[SCREENINGSFORLØB] A --> E[GRAVIDITETSFORLØB] A --> F[NYFØDTFORLØB] </pre> </div> Helbredsforløbet dokumenteres i indberetningen under et <u>forløbselement</u> for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en <u>sundhedsproducerende enhed</u> .	
sygdomsforløb	<u>helbredsforløb</u> der er udløst af sygdom Bemærk: 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> . Kommentar: 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 <u>helbredsforløb</u> inkluderer også <u>skadeforløb</u> , <u>screeningsforløb</u> , <u>graviditetsforløb</u> (omfatter graviditet, fødsel og barsel) og <u>nyfødteforløb</u> . Se også <u>forløbsansvar</u> , <u>forløbselement</u> og <u>forløbslabel</u>	
skadeforløb	<u>helbredsforløb</u> der er udløst af skadehændelse Kommentar: Omfatter i indberetningen skadehændelser ved ulykker, selvskaade og voldshandlinger (se Kap. 13) Indberettes med forløbslabel: 'andre forløb'	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
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>Kommentar: Forløb for nyfødte omfatter i indberetningen kun det afgrænsede første helbredsforløb på obstetrisk afdeling eller i hjemmet, hvor der skal foretages fødselsanmeldelse af barnet.</p> <p>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>Kommentar: 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>Kommentar: 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^{a)} 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>^{a)} 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>Kommentar: 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>Kommentar: 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> <p>Kommentar: Perioden er lig med den tidsmæssige udstrækning af forløbselementet. Hvis forløbsansvaret skal skifte, skal der indberettes et nyt forløbselement</p>	
forløbselement	<p>ramme for samling af information om et helt eller en del af et <u>helbredsforløb</u></p> <p>Kommentar: 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>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
forløbslabel	overordnet klinisk tema for de informationer vedrørende et helbredsforløb der samles under et <u>forløbselement</u> Kommentar: 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 Kommentar: 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 forløbsmarkører, 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. sluttids- punkter 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. 8.5.10) psykiatriske vilkår	

4.1 Henvisningsoplysninger

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
henvisningsinstans (henvisende instans)	<u>sundhedsaktør</u> med henvisningsret til sundhedsvæsenet Kommentar: SOR-klassificeret	
henvisning	anmodning fra en <u>henvisningsinstans</u> til en <u>sundhedsproducent</u> om udførelse af eller medvirken til en <u>sundhedsaktivitet</u> Henvisende instans kan være primærsektoren eller en anden <u>sundhedsproducerende enhed</u> (SOR-klassificeret)	
henvisningsmåde	angivelse af <u>henvisningsinstans</u> Kommentar: 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 <u>henvisning</u> i sundhedsvæsenet Kommentar: Modtagelsestidspunktet er før en eventuel visitation på sygehuset Starttidspunkt for henvisnings- og venteperiode. Se også forløbsmarkører under afs. 4.3	
henvisningsårsag	vurderingsresultat vedr. helbredstilstand der indgår i <u>henvisning</u> som grundlag for visitation Kommentar: klinisk begrundelse for en <u>henvisning</u> som den er modtaget på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> . Regional registrering. Anvendes ikke nationalt	
frit sygehusvalg	Patientrettighed vedrørende <u>sundhedsintervention</u> på en anden sundhedsproducerende enhed end den, hvortil patienten oprindeligt er henvist Kommentar: Lovgivningen tager udgangspunkt i patientens rettigheder til frit sygehusvalg	
udvidet frit sygehusvalg	Patientrettighed vedrørende sundhedsintervention på ikke offentlig sundhedsproducerende enhed betalt af regionen Kommentar: Lovgivningen tager udgangspunkt i patientens rettigheder til udvidet frit sygehusvalg. <u>Behandlingen</u> (inkl. udredning) kan foregå på fx et privathospital eller i udlandet	

4.2 Forløbsmarkører

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
"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> I henvisningsperioden til behandling kan der registreres passivperioder	
behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	
endelig behandling	<u>behandling</u> der klinisk vurderes til bedst at kunne afhjælpe den aktuelle <u>helbredstilstand</u> Kommentar: Endelig behandling kan have et kurativt og/eller et palliativt sigte.	
'behandling start'	<i>forløbsmarkør for start af behandling anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i>	
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 Kommentar: Udredningen afsluttet, således at <u>endelig behandling</u> kan besluttes Ved Udredningsretten: Lig med <u>klinisk beslutningstidspunkt</u>	
forløbsmarkør	tidsstempelt angivelse af en begivenhed i et <u>helbredsforløb</u> Eksempel: 'Lungekræft: Henvisning 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 Kommentar: 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	
informeret samtykke (samtykke)	samtykke der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra en <u>sundhedsperson</u> Kommentar: 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>	
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 Kommentar: Klinisk beslutning afslutter udredningen	
klinisk beslutningstidspunkt	tidspunkt for klinisk beslutning om det videre sygdomsforløb Kommentar: For <u>patient</u> med ret til udredning eller behandling	
klinisk udredningsbeslutning (klinisk beslutning om udredning)	beslutning om hvad der videre skal ske, når retten til hurtig udredning ikke kan overholdes Kommentar: Hvis retten til hurtig udredning ikke kan overholdes, skal beslutningen resultere i en <u>udredningsplan</u>	
omvisitering	afslutning af en <u>henvisning</u> ved videresending af henvisning til en anden <u>sundhedsproducerende enhed</u>	
opfølgingsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre behandlings- og kontrolforløb, der kommer efter primær behandling af alvorlig sygdom	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
patientrettighed	rettighed som <u>patient</u> har i forbindelse med kontakt med sundhedsvæsenet	
ret til genoptræning	<u>patientrettighed</u> for <u>patient</u> der ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for genoptræning	
ret til opfølgning ved alvorlig sygdom	<u>patientrettighed</u> for <u>patient</u> der har fået primær behandling for alvorlig sygdom	
samtykke til behandling	<u>informeret samtykke</u> der gives i forhold til en konkret <u>behandling</u>	
(samtykke til) onkologisk efterbehandling	(indgår i forløbsmarkør): samtykke til adjuverende onkologisk behandling under <u>patientrettigheder</u> for "maksimale ventetider" Kommentar: adjuverende behandling er fortsættende onkologisk behandling ud over den primære (første) behandling af kræftsygdom. Adjuverende behandling er supplerende behandlende og/eller recidivforebyggende	
sekundær udredning	(forløbsmarkør, pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype): <i>Se pakkeforløbsbeskrivelse</i>	
'henvist til udredning'	<i>forløbsmarkør for henvist til udredning anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i> I henvisningsperioden til udredning kan der registreres passivperioder	
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 Kommentar: Udredning kan foregå ambulant, omfattende et eller flere besøg, eller under indlæggelse. Start på udredning afslutter <u>henvisningsperiode</u>	
'udredning start'	<i>forløbsmarkør for start af udredning anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i>	
udredningsperiode	periode fra påbegyndelse af <u>udredning</u> til <u>klinisk beslutningstidspunkt</u> Kommentar: Der kan i udredningsperioden ske behandling, dog ikke endelig behandling	
primær udredning	(forløbsmarkør, pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype): <i>Se pakkeforløbsbeskrivelse</i>	
udredningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre udredningsforløb	
udredningsret (Udredningsretten) (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 Kommentar: 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	
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>	

5 KONTAKTER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
afdeling (hospitalsafdeling) (sygehusafdeling)	del af <u>hospital</u> som består af et eller flere afsnit og har en klinisk-administrativ ledelse	
afsnit (hospitalsafsnit) (sygehusafsnit)	del af en <u>afdeling</u> bestemt for en eller få afgrænsede funktioner	
akut patient	<u>patient</u> der er modtaget uden iagttagelse af <u>afsnittets</u> normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner Kommentar: 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. En akut patient kan også være en oprindeligt planlagt patient der indskrives akut før det planlagte tidspunkt	
akutmodtageafsnit (akutafsnit) (akutmodtagelse)	<u>afsnit</u> hvor der uden foregående aftale modtages patienter til akut undersøgelse og akut behandling Kommentar: Patienten kan være visiteret og henvist fra en anden <u>klinisk enhed</u> , herunder fra præhospital eller akut-ordning	
patientkontakt (kontakt) (konsultation)	møde mellem en <u>sundhedsperson</u> og en <u>patient</u> vedrørende <u>behandling</u> Ekskl: E-mail konsultation medregnes ikke til <u>patient</u> kontakter i LPR-indberetningen Kommentar: En <u>patient</u> kontakt kan også foregå mellem en sundhedsperson og en stedfortræder for <u>patienten</u> . En <u>patientkontakt</u> kan være fysisk eller virtuel	
kontaktansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en <u>patientkontakt</u> Kommentar: Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egenskaben) 'ansvarlig enhed' (SOR-kode). Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau. Se også 'opholdsadresse'.	
kontakttype	arten af <u>sundhedspersons</u> kontakt med en <u>patient</u> Kommentar: SKS-klassificeret Nærmere beskrivelse og vejledning - se afs. 5.6.3	
fysisk fremmøde (tilstedeværelse) (fremmøde)	<u>patientkontakt</u> hvor patienten er fysisk til stede på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> Kommentar: Omfatter ambulante besøg og indlæggelser af kortere og længere varighed. Eksempel: Selvstændigt fysisk fremmøde på røntgenafsnit (uden samtidigt fremmøde på andet afsnit) Inkluderer klinisk begrundet ophold på <u>patienthotel</u>	
udekontakt	<u>patientkontakt</u> der foregår uden for en <u>sundhedsproducerende enhed</u> Kommentar: Fx i <u>patientens</u> hjem, på plejehjem, på dagcentre, væresteder, kriminalforsorgen, rådgivningscentre, virksomhed. Udekontakt anvendes i LPR som fællesbetegnelse for <u>hjemmebesøg</u> og <u>udebesøg</u> . Bemærk: 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	
hjemmebesøg	<u>udekontakt</u> der foregår i <u>patientens</u> hjem Kommentar: Inkluderer det sted, hvor <u>patienten</u> bor eller fremtidigt skal bo. Indberettes som <u>udekontakt</u> Inkl: Hjemmefødsler (mor og barn)	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
udebesøg	<u>udekontakt</u> der foregår i dagcentre, væresteder, kriminalforsorgen, rådgivningscentre mm. Kommentar: Indberettes som <u>udekontakt</u> . Udebesøg foregår ikke i <u>patientens</u> hjem og heller ikke på hospital eller anden sundhedsproducerende enhed	
ambulant patientkontakt (ambulant besøg)	<u>fysisk fremmøde</u> på et ambulatorieafsnit Bemærk: Indberettes som <u>kontakttype</u> 'fysisk fremmøde'. Der skelnes i indberetningen ikke mellem ambulante og stationære kontakter (i kontakttypen)	
behandlingsstart	tidspunkt for påbegyndelse af objektiv undersøgelse på et <u>akutmodtageafsnit</u> Ekskl: Indledende triagering og primær vurdering (visitation) Kommentar: Uanset term er det starten af den objektive undersøgelse, der afgrænser "behandling". Behandling afføder en behandlingsplan, som iværksættes.	
indbragt patient	<u>patient</u> der uden aftale bringes i kontakt med sundhedsvæsnet af en anden person Kommentar: <u>Patienten</u> kan være vågen, bevidstløs eller død	
normeret sengeplads (normeret seng)	seng på et hospital hvor <u>sundhedsprofessionelle</u> varetager undersøgelse, behandling, overvågning og pleje af indlagte <u>patienter</u>	
indlæggelseskontakt (indlæggelse)	<u>fysisk fremmøde</u> på et sengeafsnit Kommentar: <u>Patienten</u> disponerer over en normeret sengeplads Bemærk: Indberettes som <u>kontakttype</u> 'fysisk fremmøde'	
indlagt patient	<u>indskrevet patient</u> der behandles under indlæggelse Der skelnes i indberetningen ikke mellem ambulante og stationære <u>patienter</u>	
overflytning (stor flytning)	udskrivning af <u>patient</u> fra et sengeafsnit med umiddelbar efterfølgende indlæggelse på et andet sengeafsnit	
intern flytning (lille flytning)	flytning af en <u>patient</u> indenfor samme sengeafsnit Kommentar: Adskiller sig fra overflytning ved at foregå inden for samme afsnit	
patienthotel	<u>afsnit</u> i tilknytning til hospital der yder midlertidigt ophold for indskrevet <u>patient</u> Kommentar: 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>	
hotelpatient	<u>indskrevet patient</u> der opholder sig på et <u>patienthotel</u> Kommentar: 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> .	
prioritet	hastegrad Kommentar: Omfatter 'akut' og 'planlagt'. I LPR-sammenhæng tager akut-begrebet udgangspunkt i patientens <u>helbredstilstand</u> .	
akut patientkontakt (akut kontakt)	<u>patientkontakt</u> der tager udgangspunkt i en <u>helbredstilstand</u> der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: '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 Bemærk: Kontakten skal have <u>prioritet</u> 'Akut'	
planlagt patientkontakt (planlagt kontakt) (elektiv (patient)kontakt)	<u>patientkontakt</u> der tager udgangspunkt i en <u>helbredstilstand</u> der ikke kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> Bemærk: Kontakten skal have <u>prioritet</u> 'Planlagt'	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
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>Kommentar: Omfatter <u>aktionsdiagnose</u> og <u>bidiagnose</u>. se også vedr. aktionsdiagnose og bidiagnose under kapitlet "Diagnoser"</p>	
starttidspunkt for patientkontakt (kontaktstart) (patientkontaktstart) (kontaktstarttidspunkt)	<p>tidspunkt for begyndelse af en <u>patientkontakt</u></p> <p>Starttidspunkt for</p> <ul style="list-style-type: none"> • fysisk fremmøde: Når <u>patienten</u> modtages på afdelingen • for hjemmebesøg og udebesøg: Når sundhedspersonen møder op hos <u>patienten</u>/på besøgsstedet 	
kontaktårsag (kontaktårsagskode)	<p>angivelse af baggrunden for <u>patientens</u> kontakt til hospitalet</p> <p>Kommentar: SKS-klassificeret. Afgrænset til indberetningen til LPR. Nærmere beskrivelse og vejledning - se afs. 5.7</p>	
opholdsadresse	<p>angivelse af det fysiske <u>afsnit</u>, hvor <u>patienten</u> primært befinder sig under en <u>patientkontakt</u></p> <p>Kommentar: Opholdsadresse (SOR-kode) kan skifte i løbet af det samme fysiske fremmøde.</p>	
patientfravær	<p>del af <u>indlæggelseskontakt</u> hvor <u>patienten</u> midlertidigt ikke opholder sig på sengeafsnittet</p>	
patientorlov (orlov)	<p><u>patientfravær</u> hvor en <u>patienten</u> har tilladelse til at forlade <u>hospitalet</u> i op til tre døgn</p> <p>Kommentar: 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.</p>	
psykiatrisk patientkontakt (psykiatrisk kontakt)	<p><u>patientkontakt</u> hvor en psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk <u>afdeling</u> har <u>kontaktansvar</u></p> <p>Kommentar: Afgrænses vha. angivelse af SOR-enhedens hovedspeciale psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri</p>	
pårørende (patientpårende)	<p>person der tilhører <u>patientens</u> nærmeste familie eller på anden måde er nært tilknyttet <u>patienten</u></p>	
rask forsøgsperson	<p><u>sundhedsaktør</u> der er en person der modtager <u>sundhedsrelateret aktivitet</u> alene af forskningsmæssige grunde</p> <p>Kommentar: Det forhindrer ikke, at man samtidig i anden forbindelse kan modtage sundhedsaktivitet som <u>patient</u></p>	
selvhenvender	<p><u>patient</u> der uden aftale på egen hånd kontakter sundhedsvæsenet</p>	
stamafdeling	<p><u>afdeling</u> der har det lægelige ansvar for en <u>patient</u> indskrevet på et <u>stamafsnit</u> under afdelingen</p>	
stamafsnit	<p><u>afsnit</u> hvor <u>patienten</u> er indskrevet</p>	
sundhedsintervention (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse) (procedure)	<p><u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients</u> <u>helbredstilstand</u></p> <p>Kommentar: I Sundhedsloven (LBK nr. 1286 af 02/11/2018) 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</u> og <u>undersøgelse</u></p>	
systematisk screening (systematisk opsporing) (organiseret opsporing) (organiseret screening)	<p>tidlig opsporing der systematisk søger at finde ikke-erkendte sygdomme og risikofaktorer</p> <p>Kommentar: Målgruppen er raske personer</p>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
virtuel patientkontakt (virtuel konsultation) (virtuel kontakt)	<p><u>patientkontakt</u> der udføres ved anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi uden et fysisk møde</p> <p>Kommentar: Ydelsen kan erstatte <u>patientens fysiske fremmøde</u> på hospitalet eller en <u>udekontakt</u>.</p> <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: e-mail konsultation, der ikke medregnes til begrebet i indberetningen (indberettes som procedure uden patientkontakt).</p> <p>▶ Se også afs. 7.5 om nogle principielle overvejelser vedrørende "telemedicin"</p>	
telefonkonsultation	<p><u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af telefon</p> <p>Kommentar: 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>Kommentar: 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>	
e-mail konsultation	<p><u>sundhedsintervention</u> der udføres ved anvendelse af e-mail</p> <p>Kommentar: Kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionel via e-mail, som resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes som proceduren {BVAA33B} 'e-mail konsultation' uden patientkontakt</p>	

6 DIAGNOSER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
diagnose	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der er formaliseret</p> <p>Kommentar: "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>kontaktdiagnoser</u> af typerne aktionsdiagnose og bidiagnose med data-typen <u>SKS-serie</u> bestående af en diagnosekode som <u>primærkode</u> og eventuelt en eller flere <u>tillægskoder</u>.</p> <p>Bemærk: <u>Kontaktdiagnose</u> skal i relevante tilfælde suppleres med indberetning af oplysninger om <u>fjernmetastaser</u> og <u>lokalrecidiv</u></p>	
kontaktdiagnose	<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>Kommentar: Omfatter aktionsdiagnose og bidiagnose</p>	
diagnoseart	<p>klassificeret angivelse af om en <u>kontaktdiagnose</u> er en <u>aktionsdiagnose</u> eller en <u>bidiagnose</u></p>	
aktionsdiagnose	<p><u>kontaktdiagnose</u> der var den væsentligste årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patientkontakt</u></p> <p>Kommentar: Aktionsdiagnosen er hovedindikation for de sundhedsfaglige ydelser på kontakten. Ved konkurrerende sygdomme og tilstande indberettes den væsentligste kliniske tilstand som aktionsdiagnose</p>	
bidiagnose	<p><u>kontaktdiagnose</u> der var medvirkende årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patientkontakt</u></p> <p>Kommentar: Væsentlige fund på kontakten eller komplicerende tilstande for kontakten indberettes som bidiagnoser</p>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
diagnosekode	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> Inkl: sundhedsfagligt vurderet risikofaktor Kommentar: 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> Kommentar: 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	
senere afkræftet diagnose	<u>kontaktdiagnose</u> der er indberettet, men som efterfølgende markeres som 'senere afkræftet' ved indberetningen Kommentar: Diagnosen må ikke rettes, hvis den var klinisk set korrekt på det første indberetningstidspunkt og derfor indikation for procedurer og eventuel resultatindberetning mv.	
SKS-klassifikation	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) Kommentar: SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	
SKS-kode datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> Kommentar: 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.	
SKS-kodeliste (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS Kommentar: Kodelister angives i vejledning og regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	
SKS-serie datatype: SKSerie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: 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> .	
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)	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	

7 PROCEDURER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
aflyst procedure	<u>planlagt procedure</u> som ikke gennemføres på det tidspunkt der er meddelt patienten Kommentar: Patienten er skriftligt eller mundtligt meddelt det oprindeligt planlagte tidspunkt	
akut procedure	<u>sundhedsintervention</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: En akut procedure gennemføres uden iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner	
assistance (assistanceydelse)	<u>sundhedsintervention</u> hvor producenten er en anden end <u>stamafdelingen</u> Kommentar: "Assistance" er et uddata-begreb. Se afs. 7.1.1.1	
behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
behandlingsigte	forventet klinisk resultat af en <u>behandling</u> Kommentar: Koder for behandlingsigte, kodeliste: [admin.behandsigte], kan indgå i indberetning af indikation for procedure. Se også <u>indikation</u>	
handlingspecifikation	handlings- eller statusangivelse for en <u>procedure</u> Eksempler: 'indgivet' <> Procedure: Behandling med ... (medikamentel) 'udleveret' <> Behandling med ... 'indgivet og udleveret' <> Behandling med ...	
indikation	vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der benyttes som begrundelse for en <u>sundhedsintervention</u> Inkl: sundhedsfagligt vurderet risikofaktor Kommentar: Diagnosekode kan (sammen med <u>behandlingsigte</u>) indgå i indberetning af indikation for procedure	
klinisk kontrol (kontrol) (kontrolundersøgelse)	<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> Kommentar: klinisk kontrol foretaget af <u>sundhedsperson</u>	
komplikation til procedure (komplikation)	vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> som er en utilsigtet følge af en <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: 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	
kirurgisk indgreb	<u>sundhedsintervention</u> hvor der anvendes kirurgisk metode	
operationskode	klasse for kirurgisk <u>procedure</u> i gældende SKS-operationsklassifikation Kommentar: En <u>operation</u> omfatter kun en operationskode, der klassificeres efter gældende "Klassifikation af operationer". Flere operationer kan indgå i et <u>kirurgisk indgreb</u>	
planlagt procedure (elektiv procedure)	<u>sundhedsintervention</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der ikke kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: En <u>planlagt procedure</u> forventes gennemført under iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner	
pleje	<u>sundhedsintervention</u> med plejemæssigt sigte Kommentar: Plejehandling foretaget af <u>sundhedsprofessionel</u>	
sundhedsintervention (procedure) (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse)	<u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u> Kommentar: I Sundhedsloven (LBK nr. 1286 af 02/11/2018) 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</u> og <u>undersøgelse</u>	
procedure (ydelse)	procedure er et indberetningsbegreb for indberetning af <u>sundhedsinterventioner</u> . Procedurer indberettes formaliseret som procedurekoder til LPR efter gældende SKS procedureklassifikationer	
procedurekode	klasse for <u>sundhedsintervention</u> i gældende SKS-procedureklassifikation Procedurekoderne indgår i <u>SKS-kodelisten</u> [proc.opr] = procedurekoder fra SKS-procedureklassifikation, der kan indberettes til LPR	
procedureansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en udført <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
producent	<u>sundhedsproducerende enhed</u> , der har procedureansvar for udførelsen af en <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: Anvendes i indberetningen i betydningen organisatoriske enhed (SOR-klassificeret), ikke enkeltperson. Omfatter både offentlige og private sundhedsaktører	
rekvirent	<u>sundhedsproducerende enhed</u> der har bestilt en <u>sundhedsintervention</u>	
profylakse (forebyggelse) (prævention) (sygdomsforebyggelse)	sundhedsrelateret aktivitet der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psyko-sociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden Kommentar: Forebyggende sundhedsintervention foretaget af <u>sundhedsprofessionel</u>	
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>	
sekundær operation (sekundært indgreb)	kirurgisk indgreb der foretages som planlagt opfølgning til et tidligere kirurgisk indgreb Kommentar: 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 hoftedeledsprotese	
SKS-klassifikation	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) Kommentar: SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	
SKS-kode datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> Kommentar: Til indberetning til LPR kan kun anvendes LPR-indekserede 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 regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	
SKS-serie datatype: SKSserie	datatype for SKS <u>primærkode</u> med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: 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> .	
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)	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode	
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 Kommentar: Situationen hvor sundhedsprofessionelle konfererer om en konkret <u>patient</u> , er ikke omfattet af definitionen, da den ikke erstatter et fysisk møde mellem <u>patienten</u> og den sundhedsprofessionelle. I situationen kan der dog sagtens gøres brug af informations- og kommunikationsteknologi samt af sundheds-it > Se også kommentarer i afs. 7.1.5	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
undersøgelse	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at belyse en <u>patients helbredstilstand</u> Kommentar: SKS- klassificeret. Se også 'udredning'	

8 PSYKIATRI

- ▶ Se også under Kap. 5 om kontakt samt under afs. 4.3 vedrørende forløbsmarkører generelt og vedrørende generelle forløbsmarkører fælles for somatik og psykiatri

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
psykiatrisk patientkontakt (psykiatrisk kontakt)	<u>patientkontakt</u> hvor en psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk <u>afdeling</u> har <u>kontaktansvar</u> Kommentar: Afgrænses vha. angivelse af SOR-enhedens hovedspeciale psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri	
patientorlov (orlov)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patienten</u> har tilladelse til at forlade <u>hospitalet</u> i op til tre døgn Kommentar: 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.	
længerevarende patientfravær (længerevarende fravær med aftale)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> har tilladelse til at forlade hospitalet op til 30 døgn Kommentar: 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 tre døgn. Længerevarende fravær indberettes som "opholdsadresse" – se afs. 8.6.2	
patientfravær uden aftale (absentering)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> forlader hospitalet uden at der foreligger en aftale Kommentar: Gælder kun for retspsykiatriske indlæggelseskontakter. 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	
rømning	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienter</u> rømmer fra en lukket <u>afdeling</u> Kommentar: 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	
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. Kommentar: 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	
undvigelse	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienten</u> undviger fra ledsagende personale Kommentar: 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 tvangsforanstaltning)	psykiatrisk vilkår begrundet i psykiatriloven	

9 RESULTATINDBERETNINGER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
resultatindberetning	fælles betegnelse for struktureret (formular) indberetning til LPR af resultater Kommentar: 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 Kommentar: SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.navn]	
resultatindberetningsspecifikation	specifikationerne og regler for <u>resultatindberetning</u>	
resultattidspunkt	tidspunkt for et resultats fremkomst	
resultattype	betegnelse for et enkelt resultat Kommentar: 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> Kommentar: SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.status]	
resultattrigger (trigger)	dataelement der udløser krav om en (bestemt) <u>resultatindberetning</u> Kommentar: En trigger kan være kontakt, kontakårsag, 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. 1.3
anmeldelsespligtig sygdom til Cancerregisteret	diagnose der udløser særlige krav om anmeldelse og indberetning til Cancerregisteret Kommentar: Omfatter kræftsygdomme og visse andre udvalgte neoplastiske sygdomme Kodeliste: [diag.car]	
incidenstidspunkt	tidspunkt for klinisk erkendelse af en sygdom hos en <u>patient</u> Kommentar: Tidspunktet for, hvornår en sygdomsdiagnose stilles første gang Bemærk: 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>	
incidensperiode	periode fra incidenstidspunkt og fire måneder frem Kommentar: 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	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 1.3
klinisk recidiv (recidiv) (sygdomsrecidiv)	tilbagefald af sygdom efter periode med klinisk remission Kommentar: 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	
metastase (fjernmetastase)	forekomst af udsæd af kræftceller i andet organ eller væv Inkl: regionale lymfeknudemetastaser Kommentar: 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 Kommentar: Opdeles i partiel (delvis) og komplet remission	
klinisk stadie (stadie)	anmeldelsespligtig sygdoms udbredelse på incidenstidspunktet Kommentar: Se nærmere vejledning i afs 10.4.2.4	
TNM	Kommentar: 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))	
lymfomsygdome	Kommentar: Diagnoser, der er anmeldelsespligtige til Cancerregisteret og indgår i kodelisten: [diag.car.lymfom]	

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

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

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
anmeldelsesstatus	angivelse af en sygdoms status i forhold til anmeldelse til Cancerregisteret Kommentar: 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 lymfeknude-status)	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 lymfeknude-status)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom	indgår i [res.ncstad]

pM-stadie (fjernmetastasestatus)	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
gravidetsforløb (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 Kommentar: Indberettes fra hospital med fødested (barnet) 'uden for hospital, fødeklinik og hjem'	
abort (abortering)	abortering af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger Kommentar: 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 Kommentar: 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] Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Fødselsindberetning mor'	[diag.foedmor]
fødselsdiagnoser barn	kodeliste: [diag.foedbarn] Inkl: Dødfødt barn Kommentar: 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 Kommentar: Fødselstidspunktet bestemmer fødested, dvs. typen af fødsel (hospital / hjemme mm.)	
gestationsalder (svangerskabslængde) (gravidetslængde)	klinisk vurderet graviditetslængde angivet i hele forløbne svangerskabsuger og dage Kommentar: 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 Kommentar: 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>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
hospitalsfødsel (sygehusfødsel)	fødsel hvor barnet fødes på hospital	
levendefødt barn	barn der efter fødsel eller fremhjælpning viser livstegn Kommentar: Det gælder uanset svangerskabslængde og uanset, om baggrunden er et indgreb efter abortloven	
begrundelse for samrådstilladelse	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 Kommentar: Inklusive aktuelle graviditet og Inklusive dødfødsler (graviditeter $\geq 22+0$). Pariteten er altid ≥ 1 i indberetningen. Ved flere fødsler indenfor samme graviditet er pariteten for alle fødsler (af barn) den samme - pariteten ved afslutning af den aktuelle graviditet	
placentavægt	vægt af moderkagen efter fødslen Kommentar: Ved flerfoldfødsel registreres hver placenta for sig. Ved sammenhængende placenta registreres den totale vægt på hvert barn	
tobaksforbrug i graviditeten	angivelse af moderens tobaksforbrug under graviditeten Kommentar: SKS-klassificeret	[res.tobakgrav]

12 ABORTER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
abort (abortering)	abortering af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger Kommentar: Svangerskabslængde $\leq 21+6$ Omfatter spontan og provokeret abort før fulde 22 svangerskabsuger	
provokeret abort	abortering på baggrund af en <u>sundhedsintervention</u> af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger Kommentar: Indgreb skal være indledt, således at fosteret er aborteret inden tidsrammen for den lovbestemmelse, som indgrebet udføres under	
spontan abort	abortering der ikke sker på baggrund af et indgreb af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger Kommentar: Efter 22 uger anvendes betegnelsen "spontan fødsel af dødt barn"	
abortdiagnose	diagnosekode der er trigger for resultatindberetningen 'Abortoplysninger'	[diag.abort]
begrundelse for samrådstilladelse	klassificeret angivelse af begrundelse for samrådstilladelse til sen provokeret abortering	[res.samraad]
diagnose ved medicinsk provokeret abort	Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.prov.medind]
diagnose ved patologisk graviditetsprodukt	Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'.	[diag.abort.patogavid]
diagnose ved provokeret abort	Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.prov]
diagnose ved sen provokeret abort	Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.prov.sen]

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
diagnose ved spontan abort	Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Abortoplysninger'	[diag.abort.spon]
misdannelsesdiagnose	Kommentar: Klassificeret betegnelse for forekomst af misdannelse (inkl. mistanke om misdannelse), der er obligatorisk ved resultatindberetningen 'Abortoplysninger'	[diag.misdann] foreløbigt 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	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 Kommentar: Inkl: transport (ikke lønnet) og lønnet transportarbejde	
arbejdsulykke	ulykke der indtræffer i arbejdstiden i forbindelse med lønnet arbejde eller arbejde som selvstændig	
voldshandling	tilsigtet handling der med fortsæt fører til skade på anden person	
selvmordshandling (selvskadehandling)	hændelse i form af tilsigtet handling der med fortsæt fører til skade på egen person Kommentar: Se vedrørende afgrænsning af selvmordsforsøg i afs. 13.3.6	
skadesaktivitet (aktivitet)	aktivitet som den tilskadekomne var i gang med på skadestidspunktet Kommentar: SKS-klassificeret	[res.skadeakt]
skademekanisme	direkte skadevoldende effekt på den tilskadekomne Kommentar: SKS-klassificeret	[res.skademek]
skadested	sted hvor tilskadekomne befandt sig på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret	[res.skadested]
branche	brancheområde for tilskadekomnes arbejdsgiver Kommentar: SKS-klassificeret. Anvendes ved arbejdsulykker.	[res.branche]
modpart ved voldshandling (skadeforvolder)	modparts relation til voldsramte (tilskadekomne) Kommentar: SKS-klassificeret	[res.modp vold]
transportform for tilskadekomne	tilskadekomnes transportform på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke	[res.tfskadede]
transportform for modpart	modparts transportform på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke	[res.tfmodpart]
trafikanrolle for tilskadekomne	tilskadekomnes trafikanrolle på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Fx fodgænger, buspassager	[res.trafikrolle]
anvendt sikkerhedsudstyr	sikkerhedsudstyr anvendt af tilskadekomne ved transportulykke Kommentar: SKS-klassificeret	[res.sikkuds]
uheldssituation	omstændigheder ved en transportsulykke Kommentar: SKS-klassificeret. Fx eneulykke, modpart i modsat færdselsretning	[res.uheldssituation]

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
sportsaktivitet	sportsaktivitet udført på tidspunkt for skades opståen Kommentar: 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 Kommentar: SKS-klassificeret	[res.skadeprod]

13.1 Definitioner og beskrivelser for indberetningsoplysninger vedrørende kontaktårsager

Kontaktårsager er SKS-klassificeret (værdi).

Værdi	Kontaktårsag	Beskrivelse
ALCC01	sygdom	<p>Helbredstilstand herunder sygdom og mistanke om sygdom uden direkte sammenhæng med udefra påført læsion.</p> <p>Ekskl: - selvmordsforsøg (ALCC04) - anden tilsigtet selvskade (ALCC05)</p> <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - akut somatisk patientkontakt uden erkendt eller rapporteret skade - langvarig legemsbeskadigelse, hvor der ikke er tale om egentlig ulykke, fx nedslidning; inkl. arbejdsbetingede sygdomme, der ikke er arbejdsulykke - forgiftning som følge af længerevarende påvirkning (48 timer eller derover), eller hvor påvirkningen ikke er betinget af ulykkesomstændighed - beruselse uden behandlingskrævende forgiftning - bivirkning og anden komplikation til medicinsk og kirurgisk behandling ved normal terapeutisk dosering hhv. ved normalt tilsigtet og hensigtsmæssigt udført procedure og handling - medicinsk, kirurgisk, psykiatrisk og anden lignende tilstand uden udefra påført læsion - eller hvor påførte læsion er sekundær i forhold til den tilstand, der ledte til kontakt med sundhedsvæsenet - følge efter tidligere behandling for sygdom - blivende senfølge efter tidligere skade (skadeforløb)
ALCC02	ulykke	<p>Helbredstilstand herunder sygdom og mistanke om dette, som umiddelbar følge af ulykke.</p> <p>En ulykke er en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtigtvirkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skade på kroppen.</p> <p>Inkl:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skade, hvor det ved kontaktafslutning ikke har kunnet afgøres, om der var tale om ulykke, voldshandling eller selvskade <p>Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> - akut legemlig overbelastning fx forløftning, forvridding, træde galt, falde - forgiftning som følge af kortvarig påvirkning (mindre end 48 timer) eller betinget af ulykkesomstændigheder - angreb af dyr og insekt - overeksponering af naturlig varme, kulde, lys og stråling fx solskoldning, hedeslag og forfrysning - ulykke ved medicinsk/kirurgisk behandling som følge af fejl og uhensigtsmæssigt udført procedure - komplikation til undersøgelse og behandling, der er opstået som følge af utilsigtet og uhensigtsmæssigt udført procedure eller handling, herunder ved fejldosering af lægemiddel

Værdi	Kontaktårsag	Beskrivelse
ALCC03	voldshandling	Helbredstilstand herunder sygdom eller mistanke om dette som umiddelbar følge af intenderet vold. Eksempler: slagsmål, håndgemæng og mishandling, seksuelt overgreb
ALCC04	selvmordsforsøg	Helbredstilstand herunder sygdom og mistanke om dette som umiddelbar følge af selvmordsforsøg. Et selvmordsforsøg er en bevidst selvtilføjret skade, der falder ind under definitionen for selvmordsforsøg (se afs. 13.3.6) Ekskl: selvmutilation - se 'anden tilsigtet selvskade' (ALCC05)
ALCC05	anden tilsigtet selvskade	Selvmutilation. Bevidst udført og tilsigtet selvskade, der ikke opfylder kriterierne for selvmordsforsøg jf WHO's definition (afs. 13.3.6) Eksempler: "cuttere", panodilforgiftning som selvskadende handling
ALCC70	skadeindberetning foretages på efterfølgende patientkontakt	Kan anvendes i situationer, hvor en tilskadekommen hurtigt overføres til behandling på sygehus eller specialafdeling Eksempel: præhospitalskontakt
ALCC80	sekundær patientkontakt efter skade	Al sekundær kontakt efter den primære skadekontakt, der primært har baggrund i skaden/skadekontakten Inkl: Komplikationer og følger efter tidligere behandling for skade Ekskl: Blivende senfølger efter skader: {ALCC01}' sygdom'
ALCC90	anden kontaktårsag (UNS)	Anvendes kun, når en af ovenstående kontaktårsager ikke kan angives. - screeningskontakter - graviditet, fødsel og almindelig barsel - uønsket graviditet - provokerede og spontane aborter - patologisk svangerskab - fødselskontakter for mor hhv. barn - andre tilstande og sygdomme under graviditeten hos gravide, der modtages på gynækologisk-obstetrisk enhed - barn indlagt i henhold til Lov om Social Service - psykisk chok-tilstand uden somatisk skade - kontaktårsag kan ikke tilvejebringes - kontaktårsag kan ikke specificeres (UNS), uvist om skade eller sygdom, fx bevidstløs indbragt, hvor det ved kontaktafslutning fortsat ikke kan afgøres, om der er tale om sygdom, ulykke, vold eller tilsigtet skade