

20. juni 2023

Sygehus Medicin Registeret

Datadeklaration

Ændringslog		
Dato	Afsnit	Beskrivelse
17. december 2021	4.3.1	Navngivningen af og numerisk styrke for kombinationspræparater er forklaret mere præcist.
10. marts 2022	4.2.2	Indberetning af udleveret medicin.
08. juni 2022	4.1.1 4.4.1	Justering i afsnittet og tabellen. Angivelse af dispensationsperiode.
18. august 2022	BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Tilføjelse af bemærkninger til C_ADM_VEJ og V_ADM_DOSIS
06. oktober 2022	BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Tilføjelse af bemærkninger til C_DIAGNOSELISTE og C_PROCEDUREKODER
22. november 2022	3.1	Tilføjelse af rækken <i>Biologiske lægemidler</i> i tabellen, samt (X) for RM under <i>cytostatika</i> og (X) for RSD under <i>udleveret medicin</i>
	4.1.2	Tilføjelse af rækken <i>Kompleks medicin</i> i tabellen
	4.1.3	Tilføjelse til <i>Cytostatika</i> og <i>Udleveret medicin</i> samt ny række <i>Biologiske Lægemidler</i>
	4.1.4	Tilføjelse af rækken <i>Udleveret medicin</i> i tabellen
	4.2.2	Angivelse af periode i sidste afsnit
	BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Tilføjelse af bemærkninger til C_KONTAKTSTART, C_DIAGNOSELISTE og C_PROCEDUREKODER

Tabellen fortsætter på næste side.



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Dato	Afsnit	Beskrivelse
22. december 2022	3.2	Tabellen udvides med en kolonne for RN, da andet gør sig gældende for perioden <i>efter d. 28. marts 2022</i> .
	4.1	Afsnittet omdøbes fra " <i>komplette data (Mangler i datagrundlaget)</i> " til " <i>Mangler i datakomplethed</i> ".
	4.1.1	Nogle sætninger flyttes øverst, da det er generelle forbehold for alle regioner, mens der tilføjes ny sætning for RN.
	BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Fodnoter til en række variable er indsat med bemærkning om, at disse variable udgår i indberetningsvejledning version 2.0. Desuden er der efter tabellen indsat en bemærkning om nye variable, som opkræves i v. 2.0.
	BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Tilføjelse af bemærkninger til V_PAKNINGSTOERRELSE_NUM og C_VARENUMMER
15. februar 2023	Indledning	Fjernelse af RM, da Region Midtjylland indberetter tungtvejende transaktioner
	3.1	Tilføjelse af (X) for RN under <i>Biologiske lægemidler</i>
	4.1.2	Redigering af <i>Lægemidler, der udleveres vederlagsfrit</i>
	Bilag 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Tilføjelse af bemærkninger til D_ADM, C_ADM_VEJ, C_ATC, V_PAKNINGSTOERRELSE_NUM, C_INDIKATION_KODE, V_INDIKATION, C_PROCEDURKODER, C_DIAGNOSELISTE, C_HENVISNINGSDIAGNOSE og D_KONTAKT_START
15. april 2023	3.1	Tilføjelse af X for RH/RSj og RN i tabellen overfor " <i>medicin fra øjenafdelinger</i> "
	4.1.1	Tilføjelse af nyr rækket (Vedr. PAS-kontekst og udleveret medicin) samt bemærkninger til <i>Cytostatika og Kliniske forsøg</i> i tabellen
	4.1.2 + 4.1.3 + 4.1.4	Tilføjelse af bemærkning til " <i>Kliniske forsøg</i> " Tilføjelse af bemærkninger i 4.1.2 til " <i>kompleks medicin</i> " og " <i>Lægemidler, der udleveres vederlagsfrit</i> "
	4.2.1 + 4.3.1	Redigering af hele afsnittet
	4.3.3	Tilføjelse af bemærkning om COSMIC
	Bilag 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	En række variable har fået sat dato på for RN. Der er tilføjet bemærkninger til V_DRUGID, C_ATC, C_VARENUMMER, K_ADM_ID.
20. juni 2023	Bilag 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR	Tilføjelse af bemærkninger til D_ADM.

OBS: Fra d. 1. juli 2022 træder indberetningsvejledning version 2.0 i kraft. Denne datadeklaration er tilknyttet indberetningsvejledning version 1.7, da den nye version endnu ikke er implementeret i regionerne. På nuværende tidspunkt vil datadeklarationen derfor løbende blive revideret, indtil der kommer en ny udgave, hvilket er under udvikling.

Indholdsfortegnelse

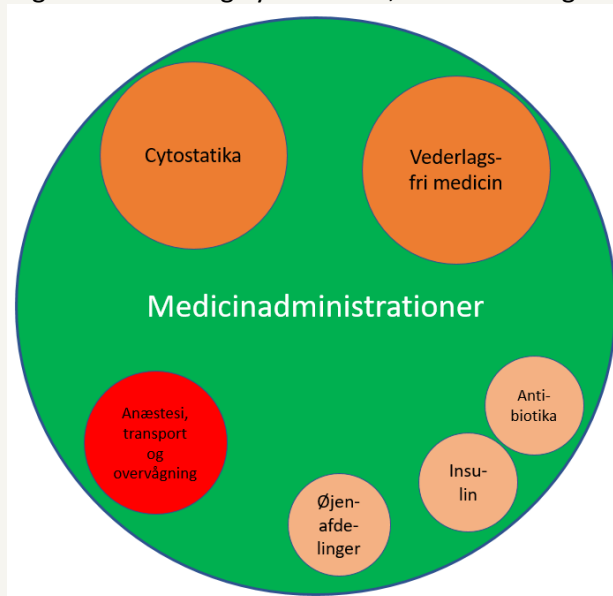
1.	Indledning.....	4
2.	Formål.....	5
3.	Forbehold for tværregional sammenligning	6
3.1	Lægemidler med forbehold for indholdet i SMR, opdelt på regioner	6
3.2	Variable med forbehold for indholdet i SMR, opdelt på regioner	6
4.	Deklarationer	8
4.1	Mangler i datakomplethed	8
4.1.1	Region Nordjylland	8
4.1.2	Region Midtjylland	10
4.1.3	Region Syddanmark.....	10
4.1.4	Region Hovedstaden og Region Sjælland	11
4.2	Logiske data	12
4.2.1	Region Nordjylland	12
4.2.2	Region Midtjylland	13
4.2.3	Region Syddanmark.....	13
4.2.4	Region Hovedstaden og Region Sjælland	14
4.3	Valide data	15
4.3.1	Region Nordjylland	15
4.3.2	Region Midtjylland	16
4.3.3	Region Syddanmark.....	16
4.3.4	Region Hovedstaden og Region Sjælland	17
4.4	Rettidige data	17
4.4.1	Region Nordjylland	17
4.4.2	Region Midtjylland	17
4.4.3	Region Syddanmark.....	17
4.4.4	Region Hovedstaden og Region Sjælland	18
4.5	Yderligere bemærkninger til data.....	18
4.5.1	Region Hovedstaden og Region Sjælland	18
BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR		19

1. Indledning

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det aftalte nationale sygehusmedicinregister (SMR) over tid skal udgøre et komplet billede af lægemiddelanvendelsen i sygehusregi.

Sygehusmedicinregisteret indeholder således fra start ikke et komplet og fyldestgørende billede af lægemiddelanvendelsen, så derfor skal denne beskrivelse – deklaration – give brugerne af SMR et overblik over de aktuelle anvendelsesmuligheder for SMR, herunder de områder hvor validiteten af dataindholdet ikke kan garanteres.

Regionerne arbejder for at sikre en ensartet indberetning til registret af transaktioner, der foretages i medicinmodulerne. Der skal ud over de nuværende transaktioner desuden ske indberetning af en række yderligere tungtvejende transaktioner, der pt. ikke foretages i medicinmodulerne, herunder i regionerne Nordog Syddanmark, visse kræftlægemidler og biologiske lægemidler.



Figur 1. Vigtigste fokusområder i forhold til datakomplethed på SMR

2. Formål

Med etableringen af et nationalt sygehusmedicinregister skabes et samlet nationalt overblik over anvendelsen af lægemidler i sygehusregi – et overblik, der ellers ligger lokalt i sygehusenes registrerings-systemer.

Registeret har til formål at sikre bedre mulighed for bl.a.

- 1) at følge forbrug og styring ud fra data
- 2) at monitorere lægemiddelsikkerhed
- 3) at understøtte forskning i brugen af lægemidler
- 4) at indgå fordelagtige indkøbsaftaler

Desuden er individdata på området en forudsætning for

- 1) bedre udvikling og viden om effekt af behandling,
- 2) bedre muligheder for at opdage og følge op på bivirkninger
- 3) styrkelse af patientsikkerheden
- 4) bedre mulighed for infektionsovervågning
- 5) mindskning af spild, samt nedbringelse af omkostninger til lægemidler

Detaljerede oplysninger om forbrug og anvendelse af lægemidler på sygehuse er desuden en forudsætning for bl.a. at styrke regionernes og de centrale sundhedsmyndigheders styring og planlægning på lægemiddelområdet og fremme rationel anvendelse af lægemidler.

Sygehusmedicinregisteret indsamler og leverer detaljerede oplysninger om forbrug og anvendelse af lægemidler på sygehuse i overensstemmelse med sundhedslovens § 195, og deraf følgende bekendtgørelse nr. 379 af 30. april 2018 om regionernes indberetning af oplysninger til Sygehusmedicinregisteret.

Det vil således fra start være muligt at gennemføre analyser på Sygehusmedicinregisteret – når der tages højde for de datamæssige problemstillinger, som er beskrevet i denne datadeklaration.

3. Forbehold for tværregional sammenligning

Sygehusmedicinregisteret forventes i løbet af en årrække at indeholde oplysninger om samtlige medicinadministrationer på de offentlige sygehuse. Indtil da arbejdes der på at gøre registeret komplet, med en beskrivelse af forbehold - som beskrevet nedenfor.

3.1 Lægemidler med forbehold for indholdet i SMR, opdelt på regioner

Simpel oversigt over manglende data – se nærmere detaljer i afsnittet Deklarationer nedenfor. Mangler på et område er angivet med X eller (X) (hhv. helt eller delvist) eller uddybende tekst.

<i>Lægemiddel /-type</i>	<i>Region H/Sj</i>	<i>Region N</i>	<i>Region M</i>	<i>Region SD</i>
<i>Cytostatika</i>		(X)	(X)	X
<i>Biologiske lægemidler</i>		(X)		X
<i>Klinisk forsøgsmedicin</i>	X	(X)	X	X
<i>Udleveret medicin, fx til hjemmebehandling</i>	X	(X)	(X)	(X)
<i>Antibiotika</i>				Nogle afdelinger
<i>Insulin</i>				Nogle afdelinger
<i>Medicin fra ambulatorier</i>		(X)		
<i>Medicin givet ifm. anæstesi, transport og overvågning</i>		X	X	X
<i>Medicin fra øjenafdelinger</i>	X	X		X

3.2 Variable med forbehold for indholdet i SMR, opdelt på regioner

Simpel oversigt over variable med manglende eller delvist/situationsbestemt manglende indhold – se nærmere detaljer i afsnittet BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR.

RN og RSD anvender algoritmer for at skabe en meningsfuld sammenhæng mellem en medicinadministration og patientens oplysninger i det patientadministrative system samt mellem medicinadministrationen og salg af medicin fra sygehusapoteket til den enkelte afdeling. RM anvender algoritme for at fastslå et varenummer så man kan angive en sandsynlig pris.

I de situationer hvor algoritmerne IKKE finder en meningsfuld sammenhæng, vil en række oplysninger mangle i datagrundlaget. Dette udtrykkes med X eller (X) (hhv. helt eller delvist) nedenfor.

Variabel	Region H/Sj	Region N (før 28. marts 2022)	Region N (efter 28. marts 2022)	Region M	Region SD
C_SHAK		(X)	X		(X)
C_SOR		X			(X)
C_KONTAKTAN- SVAR_AFD_SHAK		(X)	X		(X)
C_KONTAKTAN- SVAR_AFD_SOR		(X)	(X)		(X)
D_ORD_START					(X)
D_ORD_SLUT					(X)
C_ORD_TYPE					(X)
C_ADM_VEJ	(X)				(X)
V_ADM_DOSIS	(X)				(X)
V_ADM_DOSIS_ENHED	(X)				(X)
V_DRUGID			(X)		(X)
C_VARENUMMER	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
V_PAKNINGSSTO- ERRELSE_NUM		(X)	(X)	(X)	(X)
V_PAKNINGSSTO- ERRELSE_ENHED	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
V_LAEGEMIDDEL_FORM					(X)
V_STYRKE_NUM		Kan ikke anvendes ifm. kombinationspræparater			
V_STYRKE_ENHED	(X)				(X)
C_INDIKATION_KODE		Anvendes forskelligt i hver region. Mulighed for fritekst.			
V_INDIKATION					
V_CPR		Bør kun anvendes i sammenhæng med regionsnummer pga. ikke-unikke erstatnings-CPR-nr.			
C_BRUGER_ID					

4. Deklarationer

Fra 15. maj 2018 har regionerne indberettet de lægemiddeldata, som umiddelbart er tilgængelige i medicinmodulerne. Fremadrettet etablerer regionerne de integrationer, systemudvidelser og digitaliseringstiltag, der er nødvendige, så indberetningen omfatter alle de områder, hvor man i flere regioner foretager lægemiddeladministrationer støttet af specialespecifikke løsninger (it-baserede såvel som papirbaserede), der fra start ikke kan medtages i de pågældende regioners indberetninger. I takt med etablering af ovennævnte tiltag opdateres SMR og denne datadeklaration.

I den periode, hvor SMR jf. ovenstående ikke indeholder alle lægemiddeladministrationer fra regionerne, skal hver region vedligeholde en samlet oversigt over såvel de lægemiddeladministrationsdata på afdelings- og områdeniveau, der indgår i indberetningen til SMR som de lægemiddeladministrationsdata, der ikke indgår i indberetningen. Oversigten fremgår af regionernes datadeklaration, som udgør grundlaget for denne samlede deklaration af Sygehusmedicinregisteret.

Det er regionsrådets ansvar, at en given region foretager indberetninger af medicinadministrationer til SMR. Hermed er også fastlagt, at regionerne udelukkende må indberette data, for hvilke regionsrådet kan stilles til ansvar. Der må udelukkende indberettes medicinadministrationer til SMR, hvor SOR/SHAK-koden på administrationen er knyttet til en regional institution, dvs. afdelinger og afsnit på regionens egne sygehuse. Dette betyder, at eventuelle andre registreringer af medicinadministrationer i regionernes medicinmoduler, f.eks. medicinadministrationer foretaget på privathospitaler, hospices eller specialsygehuse (selvejende institutioner) IKKE bliver indberettet til SMR. Dette gælder ligeledes medicinadministrationer fra andre, ikke-regionale institutioner, som har fået tilladelse til at benytte regionens IT-systemer fx medicin-modulet.

På samme måde overføres administration af patientens egen medicin ikke, og skal heller ikke på nuværende tidspunkt registreres i SMR.

Henvisning til den gældende indberetningsvejledning ([link](#)).

Datadeklarationen er opbygget, så brugeren får et overblik over data i SMR set fra fire perspektiver:

1. Komplette data (mangler i data)
2. Logiske data
3. Valide data
4. Rettidige data
5. Yderligere bemærkninger

Desuden består deklarationen af et en fortegnelse over samtlige felter i SMR med bemærkninger vedr. validiteten af hvert felt.

4.1 Mangler i datakomplethed

Der kan være generelle udfordringer mht. registreringen i medicinmodulet, som ikke er blevet endeligt belyst endnu, hvorfor nedenstående oversigt ikke nødvendigvis er en komplet beskrivelse.

Medicinmodulet anvendes i forbindelse med stationære kontakter – dvs. under indlæggelse - både ift. ordinationer og administrationer.

4.1.1 Region Nordjylland

Region Nordjylland indberetter efter SMR Indberetningsvejledning version 1.7, og ikke den gældende version 2.0.

I SMR fremgår kun medicinadministrationer der registreres i de regionale medicinadministrationssystemer, der kan forekomme lokale administrationsvaner, hvor disse ikke registreres komplet i SMR. F.eks. ambulante kontakter, præhospitalt etc.

Det er **ikke** alle afdelinger, der anvender it-systemet fuldt ud. Dette gælder:

- Neonatal-afdelinger
- Intensivafdelinger
- Anæstesi-afdelinger
- Onkologisk afdeling
- Hæmatologisk afdeling
- Børne, Onkologisk afdeling

Ovennævnte afdelinger anvender typisk medicinmodulet til visse lægemidler, men ikke alle, dog vil anvende medicinmodulet ved overflytning til stamafdeling.

En række lægemidler dokumenteres **ikke** generelt og systematisk i medicinmodulet. Det drejer sig om lægemidler inden for de nedenfor listede kategorier:

<i>Cytostatika</i>	Cytostatika registreres kun delvist i medicinmodulet og indgår ikke fuldstændigt i data. <ul style="list-style-type: none"> • Cytostatika til parenteral anvendelse administreres ikke i medicinadministrationsmodulet. • Cytostatika til oral anvendelse registreres kun delvist.
<i>Biologiske lægemidler</i>	Biologiske lægemidler beregnet til parenteral administration registreres kun delvist i medicinmodulet og indgår ikke fuldstændigt i data
<i>Kliniske forsøg</i>	Forskningsmedicin registreret som projektmedicin i ApoVision, kan registreres i medicinmodulet og således forekomme i indberetningen. Forsøgsmedicin fra RN vil være markeret med præfiks PRO: så længe det er oprettet i Sygehusapotekets ApoVision.
<i>Medicin givet på Røntgen afdelinger</i>	Lægemidler der anvendes til diagnostiske undersøgelser (f.eks. CT-kontrastvæsker) registreres typisk ikke via medicinmodul
<i>Medicin givet i Skadestuer og Akutte modtageafsnit</i>	Lægemidler anvendt til hurtige ambulante behandlinger f.eks. lidokain til suturering i skadestuen
<i>Lægemidler anvendt af Den Præhospital Virksomhed</i>	Lægemidler anvendt i Den Præhospital Virksomhed registreres ikke i NordEPJ og vil således ikke kunne findes i SMR
<i>Udleveret medicin</i>	RN har indberettet udleveret data siden slutningen af marts 2022. Lægemidler udleveret fra Sygehusapoteket registreres i NordEPJ, på nær lægemidler til behandling af multipel sklerose og korttarms-patienter. Dette forventes dog snart implementeret.
<i>Vedr. PAS kontekst</i>	Den 28.03.2022 overgik RN til direkte indberetning fra medicinmodulet. I forbindelse med denne overgang mangler D_KONTAKT_START, C_PROCEDUREKODER

	og C_DIAGNOSELISTE. Der arbejdes på en løsning med tilbageudrettet korrigering af de manglende felter fra medio marts 2023.
--	---

4.1.2 Region Midtjylland

En række medicindata registreres ikke i medicinmodulet og overføres derfor ikke til SMR:

<i>Lægemidler anvendt i forbindelse med anæsthesirelaterede procedurer, transport og overvågningsopgaver m.fl.</i>	Her fungerer papirobservationsskemaer som dokumentation for diverse infusioner, der kører kontinuerligt og reguleres jævnlige (hermed er tale om farmaka, der ikke fortsætter på stamafdelingen). På nogle anæstesi-/intensivafdelinger anvendes i stedet for papirobservationsskemaer særlige elektroniske, specialespecifikke systemer til dokumentation af specialespecifikke ordinationer, der ikke fortsætter på stamafdelingen. Disse overføres ikke til medicinmodulet.
<i>Medicin givet på øjenafdelinger</i>	Øjenafdelingerne er i 2019 begyndt at registrere alt medicin i medicinmodulet. Der mangler data fra før dette tidspunkt.
<i>Lægemidler, der udleveres vederlagsfrit</i>	Udleveringer fra Hospitalsapoteket dokumenteres i Apovision. Denne dokumentation bliver ikke overført til medicinmodulet og derfor heller ikke til SMR. Alle øvrige udleveringer fra afdelinger bliver dog indberettet til SMR. Alle felter vil ikke nødvendigvis være udfyldt med forløb/diagnose/LPR3 variabel, da det afhænger af registreringen. Er udleveringen registreret med patientens kontakt i kontekst vil der være LPR3 variabel men ellers ikke.
<i>Kliniske forsøg</i>	Lægemidler, som anvendes til kliniske forsøg og i projektøjemed, og som håndteres uden om Hospitalsapoteket, vil ikke være registreret i medicinmodulet. Lægemidler, der anvendes til kliniske forsøg og i projektøjemed vil være registreret med v_lægemiddelnavn 'projektmedicin' og i nogle tilfælde vil der stå 'placebo', studie', projektnavn m.fl i v_indikation.
<i>Kompleks medicin</i>	Lægemidler givet til kræftpatienter, hvor der foretages en beregning af dosis ud fra patientens vægt og overflade. Kompleks medicin er indberettet fra januar 2019, og der udestår kun data på enkelte kræftlægemidler til børn og unge. Overgangsdatoen er uge 3 til uge 6 i 2019.

4.1.3 Region Syddanmark

Medicinmodulet anvendes i forbindelse med stationære kontakter – dvs. under indlæggelse - både ift. ordinationer og administrationer.

Hvor der sker udlevering/og eller indgift af medicin håndteres dette som effektivering i FMKsnitflade/regi i EPJ-systemet. Der sker ingen automatiske aftryk i medicinmodulet. Nedenstående medicinadministrationer indgår IKKE i data fra RSD:

<i>Cytostatika</i>	Kompleks medicin givet ifm. kræftbehandling håndteres i andre systemer (CATO (på OUH og SLB), på papir (SVS og SHS) og i Apovision). Overføres ikke til medicinmodulet.
--------------------	--

<i>Antibiotika</i>	3 sygehuse i forbindelse med OP: Antibiotika administreret under operation, føres enten på papir og scanner i Onbase eller dokumentere i COSMIC journal, men overføres ikke til medicinmodul. Fraset sygehusenhederne under Sygehus Sønderjylland.
<i>Insulin</i>	Et sygehus fører AK behandling og insulin behandling på papir og scanner ind i arkiveringssystem, som ikke overføres.
<i>Udleveret medicin (vederlagsfri)</i>	Håndteres i FMK-snitflade/regi i EPJ. Overføres ikke til medicinmodul. Indberetning af udleveret medicin startede med det første sygehus i RSD d. 3. oktober 2021. De to sidste sygehuse overgik til EPJ SYD 30. maj 2022.
<i>Lægemidler anvendt i forbindelse med anæsthesirelaterede procedurer, transport og overvågningsopgaver m.fl.</i>	Intensive afdelinger m.fl. har eget EPJ system - CIS. Medicin gives i forbindelse med anæstesi er dokumenteret på papir og scannet i arkiveringssystem. Overføres ikke til medicinmodul.
<i>Medicin givet på øjenafdelinger</i>	Øjenafdeling på SLB anvender EG Clinea, hvorfra data ikke overføres til medicinmodul.
<i>Medicin givet på røntgenafdelinger</i>	Nogle røntgenafdelinger fører medicinadministrationer i RIS, men data herfra overføres ikke.
<i>Kliniske forsøg</i>	Det kan være både ny og godkendte lægemidler. Det er ikke alt forsøgsmedicin der bliver lagt i Apovision og dermed er det heller ikke muligt at vælge forsøgsmedicin i medicinmodul i EPJ systemet. En del forsøgsmedicin går direkte til den kliniske afdeling eller forskningsenhed. Det er ikke muligt i indikationen at se om der er tale om forsøgsmedicin. Hvis medicinen registreres som aktiv/placebo eller lignende er det muligt at identificere forsøgsmedicin. Men det er ikke sikkert, at det bliver registreret således. Det er ved at vide om patienten deltager i forsøg, at man kan finde frem til forsøgsmedicin.
<i>Biologiske lægemidler</i>	Indgår ikke.

Infusioner håndteres ikke i medicinmodul, og overføres ikke.

Medicin givet ifm. hjertestop føres i DANARREST. Uvist hvor meget der også føres i medicinmodul.

Medicin givet i ambulance føres i PPJ, men overføres ikke.

4.1.4 Region Hovedstaden og Region Sjælland

Generelt indberettes **alle** medicinadministrationer i medicinmodul, som har krævede felter udfyldt – jf. den officielle variabeliste.

Vedr. Kontaktansvarligt afsnit

Variablene C_KONTAKTANSVAR_AFD_SHAK og C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR er nogle af de krævede variable, som kan mangle data og derfor blokere for afsending af forekomster. Årsagen til dette er at behandlingskontakten, som administrationen er linket til, ikke er blevet linket til en patientkontakt eller, at der ikke er registreret et kontaktansvarligt afsnit på den linkede patientkontakt.

Vedr. selvadministration.

Indberetningen fra RH og RSj **ikke** indeholder selvadministrationer, da disse aktivt frasorteres grundet nedenstående forklaring: Registreringspraksis i medicinmodulet for selvadministration er, at alle doser angives i samme administrationsregistrering. Det vil derfor kunne se ud som om, at der er administreret en meget stor dosis på én gang.

Desuden indgår nedenstående medicinadministrationer IKKE i data fra RH og RSj

<i>Protein- og energidrikke</i>	Ernæringsadministrationer filtreres fra indberetningen til SMR.
<i>Forsøgsmedicin</i>	Administrationer med forsøgsmedicin filtreres fra indberetningen til SMR, i det omfang hvor disse er markeret som sådan i Sundhedsplatformen med en flagmarkering. I udgangspunktet er det ikke forventet, at der optræder forsøgsmedicin i SMR fra Region H og Region Sj..
<i>Udleveret medicin</i>	

4.2 Logiske data

4.2.1 Region Nordjylland

Sammenhæng mellem medicinadministration og kontakt

Frem til 28. marts 2022

Medicinadministrationer i medicinmodulet kan ikke relateres entydigt til kontekst i RN's PAS system, dvs. kontakten, da de to systemer ikke er integrerede.

Koblingen af hændelser i medicinmodulet med PAS kontekst, i form af en kontakt, foretages ved hjælp af en algoritme. Algoritmen kobler grundlæggende medicin hændelser med PAS kontakter på baggrund af tidsstempler suppleret med andre parametre.

Koblingsalgoritmen har været anvendt i en årrække i RN i andre sammenhænge, herunder f.eks. FMK-monitorering.

Algoritmen er beskrevet i flere detaljer i et notat, der kan udleveres ved henvendelse.

Sammenhæng mellem medicinadministration og varenummer

Før 28. marts 2022

Varenummeret blev fanget ved algoritme, til filer der er udtryk for afsnittets indkøb af lægemidler. Der vil være kunne forekomme steder, hvor varenummer mangler. Årsag til manglende match er fx administration af et lægemiddel der er udlånt fra en anden afdeling, administration af patientens eget medicin.

Efter 28. marts 2022

Der, hvor der kun findes ét varenummer til administrationen, vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR, såfremt at klinikerer ikke har valgt "ingen pakning". For DrugId's, hvortil der findes flere varenumre registreres der kun varenummer i det tilfælde hvor en algoritme finder, at der kun er ét varenummer tilknyttet gældende medicinrum.

4.2.2 Region Midtjylland

Sammenhæng mellem medicinadministration og kontakt

Der er en fin sammenhæng mellem medicinadministration og kontakt i MidtEPJ. Vi har i gennemsnit ca. 5% af indberettede administrationer, som ikke har kontaktoplysninger.

Sammenhæng mellem medicinadministration og varenummer

Udpegning af varenummer sker på følgende måde:

-Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pt udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer).

-Der, hvor der kun findes ét varenummer til administrationen, vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR.

-For DrugID's, hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer.

Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med medicinadministrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes via Amgro's-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.

Siden overgang til direkte indberetning fra EPJ (februar 2021) er udleveret medicin blevet indberettet på en måde, så der i SMR kan ses fremtidige administrationer. Når der udleveres medicin fra hospitalet, som patienten forventes at skulle tage, bliver alle administrationer markeret administreret/udleveret på én gang, så hvis patienten får udleveret medicin til 3 måneder, vil der kunne ses administrationer 3 måneder frem.

4.2.3 Region Syddanmark

Kobling af data for administreret medicin med kontakter

Medicinadministrationer i medicinmodulet kan ikke altid relateres entydigt til kontekst i RSD's PAS system, dvs. kontakten.

Der anvendes en koblingsalgoritme vedr. kontakt, som udpeger denne korrekt i ca. 95% af tilfældene (afhængig af tidspunkt for efterregistreringer.)

Når data for administreret medicin flettes med PAS-data, er formålet helt overordnet, at den enkelte administration får et organisatorisk tilhørsforhold. Dette har betydning for såvel de PAS-relaterede oplysninger, der skal indberettes til SMR, og for koblingen af den enkelte administration til et relevant salg af det pågældende præparat fra sygehusets apotek.

Algoritmen er beskrevet i flere detaljer i et notat, der kan udleveres ved henvendelse.

Sammenhæng mellem medicinadministration og varenummer

Ud fra administrationens Drug-ID skal det udledes ("gættes"), hvilken pakke (til en specifik pris), som er anvendt ifbm. administrationen. Det antages, at den anvendte pakke er den senest solgte (inden administrationstidspunktet) til afdelingen.

Algoritmen er beskrevet i flere detaljer i et notat, der kan udleveres ved henvendelse.

Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med medicinadministrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes vis Amgros-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.

4.2.4 Region Hovedstaden og Region Sjælland

Sundhedsplatformen (SP) indeholder alle relevante oplysninger indbefattet af indberetningsvejledningen og variabellisten for SMR (med undtagelse af sidste registreret indkøbspris af varenumre for Region Sjælland), og der eksisterer derfor (i teorien) allerede immanente datakoblinger mellem alle dataelementer. Der er dog designløsninger (se nedenstående afsnit), som ikke er hensigtsmæssige ift. SMR-indberetningen og yderligere logikker er anvendt i disse tilfælde.

Kontaktansvarligt afsnit.

En opdatering i forbindelse med LPR3 gør, at der nu automatisk genereres patientkontakter til behandlingskontakter, dvs. hvor medicinen er administreret til relevant(e) patientkontakt(er). En behandlingskontakt kan være linket til flere patientkontakter. Som udgangspunkt vælges den patientkontakt, som var åben ved administrationstidspunkt, eller hvis der kun er én unik patientkontakt tilknyttet behandlingskontakten. Hvis dette ikke eksisterer, vælges den patientkontakt som er tættest på administrationstidspunktet. Kan der ikke findes nogen linket patientkontakt anvendes den kontaktsansvarlige afsnit fra behandlingskontakten. Er der heller ikke her en afsnitsangivelse tilbageholdes forekomsten. Disse vil havne på interne Sundhedsplatform-fejllister til videre analyse. Hvis link til patientkontakten etableres, sendes forekomsten til SMR.

Virtuelle afsnit

I Sundhedsplatformen findes organisatoriske "byggeklodser", som kan repræsentere alt fra en operationsgang til samling af afsnit for en akutmodtagelse. Fælles for disse er, at de ikke er reelle SOR-afsnit og dermed ikke har hverken SHAK eller SOR-kode. Da patienten i Sundhedsplatformen kan opholde sig på virtuelle afsnit under medicinadministration er det dette afsnit, som noteres som administrerende afsnit og som dermed føder variabelen C_SHAK og C_SOR med information jf. variabellisten. Der er anvendt følgende logik for at finde en repræsentativ SOR og SHAK kode:

Hvis det administrerende afsnit er virtuelt, anvendes en algoritme til at lokalisere det reelle SOR-afsnit, hvor patienten befandt sig på administrationstidspunktet. Dette er kun muligt, ved dokumentets frigivelse, for virtuelle akutmodtagelser, men er til gengæld robust, givet korrekt applikationsbyg. Hvis en lokalisation fejler, anvendes det kontaktsansvarlige afsnit for den patientkontakt, som var åben ved administrationen. Skulle det heller ikke afføde noget SOR-afsnit, vil forekomsten blive tilbageholdt og aldrig sendt til SMR.

Administreret dosis og varenumre

I Sundhedsplatformens administrationsarbejdsgange er det muligt at scanne medicinen og dermed få dosis på det reelle varenummer, som er blevet administreret. Derudover dokumenteres administreret dosis af aktivstoffet eksplicit. Hvis der ikke scannes, finder Sundhedsplatformen selv de varenumre som underliggende logik mener giver mening i forhold til det administrerende afsnit, afsnittets varelager og det ordinerede lægemiddel. Hvis der kun er ét aktivstof iblandt disse varenumre, vil man kunne knytte den dokumenterede administrerede dosis til denne. Dette er ikke muligt, hvis der er flere varenumre til samme aktivstof, hvilket er muligt ved kombination af forskellige styrker for samme præparat. Dosis for opløsningsvæsker/baser bliver angivet som den mængde systemet har beregnet ud fra den oprindelige ordination.

I de tilfælde, hvor det er muligt, indberettes der én forekomst per administration per varenummer. Dette betyder, at administration af en blanding, der består af flere varenumre, eller hvor der er taget fra flere forskellige varenumre, vil have flere forekomster/linjer i indberetningen. Primærnøglen (Adm_Id) for forekomsterne kan anvendes til at gruppere administrationerne.

4.3 Valide data

Der kan forekomme ændringer i allerede indberettede medicinadministrationer – afhængig af efterregistreringer i forbindelse med kontakten – også ændringer, som ikke fanges i indberetningerne til SMR, da regionernes indberetningsløsninger kun ser tre måneder bagud i tid.

4.3.1 Region Nordjylland

Der foretages ikke sandsynlighedskontroller el.lign. på data, så registreringsfejl, f.eks. i dosis, vil blive indberettet til SMR.

Områder skal fortsat undersøges så listen er ikke fuldstændig:

Navngivning

Lægemidlets navn og styrke kobles for kombinationspræparater fx Corodil Comp 20+12,5 mg. Dette gælder alle kombinationspræparater siden november 2022. Årsagen er at styrken ikke vises i ordinationsbilledet på kombinationspræparater. Historiske produkter tilhørende nedenstående ATC-koder afviger denne regel pga. ændring i praksis:

- J01CR02 Amoxicillin+clavulansyre
- J01CR05 Piperacillin+tazobactam
- J01DI54 Ceftolozan+tazobactam
- J01DH51 Imipenam+cilastatin

Numerisk styrke

Før november 2022

Numerisk styrke skal for kombinationspræparater iht. variabellisten angives blank. Det kan RN ikke efterkomme i de tilfælde, hvor man i regionen har været nødt til at ændre den numeriske styrke i ApoVision fra blank til angivet styrke. Dette gælder for de lægemidler som er undtaget for den generelle regel om navngivning af kombinationspræparater jf. forrige afsnit.

Styrken vil for disse præparater være angivet for det primære stof i præparatet fx piperacillin.

Årsagen er, at produkterne skal administreres via FMK, hvor kun den numeriske styrke overføres for lokale produkter.

Efter november 2022

Se navngivning ovenfor.

Mængdeenheder kontra styrkeenheder

Det er muligt at ordinere både i mængdeenheder (fx ml) og i styrkeenheder (fx mg). Styrkeenhed bør anvendes. I de tilfælde, hvor styrkeenheden ikke anvendes, kan pris være forkert beregnet og en aggregering af givet dosis ikke være retvisende.

Enhedsbetegnelse

Prisen på den enkelte medicinadministration kan ikke beregnes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem enhedsbetegnelse på varenummeret og den enhed, der er anvendt i administrationen.

4.3.2 Region Midtjylland

Der foretages ikke sandsynlighedskontroller el.lign. på data, så registreringsfejl, f.eks. i dosis, vil blive indberettet til SMR.

Mængdeenheder kontra styrkeenheder

Prisen på den enkelte medicinadministration kan ikke altid beregnes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem enhedsbetegnelsen anvendt på medicinadministrationen (dosis administreret) og den enhedsbetegnelse, som er knyttet til varenummeret.

Omkostningsberegning

På under 1 % af alle administrationer, kan prisen ikke beregnes pga manglende varenummer

4.3.3 Region Syddanmark

Mængdeenheder kontra styrkeenheder

Prisen på den enkelte medicinadministration kan ikke beregnes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem enhedsbetegnelse på varenummeret og den enhed, der er anvendt i administrationen.

IV-medicin - opblandinger

IV medicin blandet i væsker bliver administreret som det aktive stofs mængde + væsken mængde sammenlagt. (for pip/tazo fx 100 ml, da det blandet op i 100 ml nacl.)

COSMIC

De sidste sygehuse i Region Syddanmark overgik fra Cosmic til EPJ SYD 29. maj 2022. Det er derefter ikke muligt i medicinmodulet at rette i administrationer fra Cosmic efter den dato. Indberetningen fra Cosmic var en BI-løsning, som det er muligt at rette i.

4.3.4 Region Hovedstaden og Region Sjælland

Infusioner

For infusioner er der i Sundhedsplatformen bygget en særskilt dokumentationsform, hvor det er muligt at dokumentere den reelle indløbet volumen, og dermed kan den korrekte dosis udledes. Denne dokumentationsform er dog kun bundet op på ordinationen og ikke direkte til den korrekte administration, hvorfor det ikke direkte er muligt at inkludere denne information. Dette kan betyde, at den dosis som er indtastet og bliver sendt til SMR ikke er den korrekte. Der er dog også varierende grad af korrekt registrering i denne særskilte dokumentationsform.

Ændringer til administrationer og koblet data

SP's indberetningsløsning kigger seks måneder tilbage i tid for at tjekke efter ændringer med den reelle systemmæssige dokumentationstid (og ikke administrationstid), som styrende tidsvariabel. Forekomster, der evt. bliver ændret i tidsrummet længere tilbage end dette, vil ikke blive genindberettet til SDS. Da den systemmæssige dokumentationstid ændrer sig, hvis nogen ændrer ved selve medicinadministrationen, er de mest vitale dataelementer vedrørende administration sikre på at være repræsentative.

4.4 Rettidige data

4.4.1 Region Nordjylland

RN fik dispensation for leverancer til SMR fra 28/3 2022 til efteråret 2022 grundet overgang til nyt medicinmodul og direkte indberetning til SMR. Efterregistreringer blev dog opdateret frem til 30/6 2022.

Data for perioden er igen blevet tilgængelig ultimo oktober 2022.

4.4.2 Region Midtjylland

RM er overgået til direkte indberetning fra EPJ og oplever ingen problemer med rettidig indberetning.

4.4.3 Region Syddanmark

RSD forventer på nuværende tidspunkt ikke problemer med rettidig indberetning.

4.4.4 Region Hovedstaden og Region Sjælland

RH og RSJ forventer på nuværende tidspunkt ikke problemer med rettidig indberetning.

4.5 Yderligere bemærkninger til data

Regionerne gør opmærksom på uhensigtsmæssighederne forbundet med evt. overførsel og tilbagelevering af erstatnings-CPR. Disse er på nuværende tidspunkt ikke unikke på tværs af regioner, og erstatnings-Cpr bør derfor ALTID ses i sammenhæng med regionsnummeret.

4.5.1 Region Hovedstaden og Region Sjælland

ONESTEP arbejdsgange

Det er generelt krævet, at alle ordinationer har en indikation. Der findes dog en arbejdsgang under kirurgi, anæstesi og kardiologi, hvor det er muligt at ordinere og administrere medicin i samme ombering (kaldet ONESTEP) for hvilke, det ikke er noget krav, ej heller muligt for klinikerne, at angive indikation. Derfor vil indikationsvariablen være tom ved nogle indberettede forekomster.

Specialbygget medicin i SP

Ud over medicin, der importeres via MedLoad fra lægemiddelstyrelsens LMS-filer, er der specialbygget medicin i SP-regi. Der er to hovedårsager til dette:

- 1) I klinikken er det vigtigt at kunne differentiere mellem varenumre, som har samme Drug-ID, da lægemidlerne ud fra et klinisk synspunkt er forskellige eller det håndteringsmæssigt er vigtigt at kunne ordinere det specifikke varenummer. Fx Pentocur, TPN'er eller Solumedrol.
- 2) Skal et lægemiddel med et Drug-id, der allerede er bygget til at opføre sig på en bestemt måde, også bruges i en anden kontekst, hvor det skal opføre sig på en anden måde, bygges der en specialudgave af dette lægemiddel til denne kontekst.

Et eksempel er Pentocur, som har samme DRUG-ID for 0,5 g og 1 g, men som burde have forskelligt Drug-ID, set i forhold til klinisk anvendelse. Mere overordnet kan det også være, at hvis man ønsker det samme lægemiddel blive brugt til injektion og som infusion, skal det bygges som to forskellige "medicinkomponenter", som ikke systemteknisk kan have samme Drug-ID.

Fælles for disse specialbyggede præparater er, at de mangler generel information herunder fx Drug-ID. Medicinhåndteringssektionen har lavet en løsning, hvor disse medicinkomponenter peger på medicinkomponenter (proxylægemiddel), som indeholder relevante informationer, så som Drug-ID og ATC-kode. Hvis disse er tilgængelige, hentes relevant information fra disse proxylægemidler.

BILAG 1: Datadeklarationer vedr. de enkelte felter i SMR

Variabelliste efter indberetningsvejledning version 1.7:

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
K_REGION_ID	Den del af den unikke nøgle som identificerer hvor medicinadministrationen er foretaget. Nøglen består af Regionsnr. hvorfra data stammer. Nøglen benyttes til sporbarhed af medicinadministrationer (inkl. dem, der er markeret som slettede).	1081=Region Nordjylland 1082=Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland	RH / RSj: Region ID er bestemt ud fra administrerende afsnit for medicinadministrationen.
K_ADM_ID	Den del af den unikke nøgle som identificerer medicinadministrationen i den region, hvor den er foretaget.	Unik nøgle for den enkelte medicinadministration trukket i en regional nummerserie. Dette sikrer sammen med K_REGION_ID en unik tværregional nøgle. Ved kombinationspræparater og blandinger med flere lægemidler, som er administreret som én administration skal opbygningen af	RH / RSj: Denne unikke nøgle består af fire komponenter adskilt med "_": 1. Ordinations-ID på hvilken der foretaget en medicinadministration. 2. Administrations-ID på ordinationen. Løbenummer på ordinationen. 3. Varenummer-ID på administrationen. Løbenummer på administrationen. Dette er kun til stede hvis varenummeret er fundet ved enten scanning eller ved SP's interne varenummerudslagslogik. 4. Medicinkomponent-ID på medicinen fra ordinationen. Er "0" hvis medicinens komponenter allerede er fundet i punkt 3 via varenummer. Hvis et varenummer(e)

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
	<p>Nøglen består af unik id per medicinadministration fra den pågældende region.</p> <p>Nøglen benyttes også til sporbarhed af medicinadministrationer (inkl. dem, der er markeret som slettede).</p>	<p>K_ADM_ID være udformet så man kan knytte de tilhørende enkeltpræparater sammen.</p>	<p>ikke er/kan identificeres anvendes information fra den ordinerede medicin til at udlede komponenterne. I dette tilfælde vil denne komponent være forskellig fra "0".</p> <p>Fx vil en blanding eller administration med anvendelse af to varenumre have komponent 1 og 2 i primærnøglen tilfælles.</p> <p>RM/RN: Indberetning af lægemiddelblandinger sker som følger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RM indberetter én række for den overordnede administration af lægemiddelblandingen (fremadrettet refereret til som hovedelementet) <ol style="list-style-type: none"> a. Hovedelementet vil indeholde alt generel information for administrationen (fx den administrerede dosis) 2. RM indberetter én række for hvert præparat i lægemiddelblandingen <ol style="list-style-type: none"> a. Disse rækker vil duplikere den generelle information fra hovedelementet, og ellers indeholde præparat-specifik information (e.g. drug id, atc-kode). Der indberettes ikke dosis for enkeltelementerne, da den ikke entydigt kan udledes. <p>Hver præparat-række vil indeholde en reference til hovedelementet.</p> <p>RM har indberettet blandinger siden 25. januar 2021. RN har indberettet blandinger direkte via NordEPJ siden d. 25/3-2022. RSD registrerer ikke blandinger i medicinmodulet. Der er ikke noget tidsplan for hvornår det implementeres.</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
C_SLETTET	Angiver om medicinadministrationen er slettet (logisk, ikke fysisk).	En medicinadministration vil angives som slettet, hvis den tidligere har været indberettet som ikke-slettet, men senere er blevet slettet i medicinadministrationssystemet eller kommet i en ikke indrapporterbar tilstand. Feltet kan antage to værdier: 0 = oprettet / ændret 1 = slettet	-
V_CPR	CPR-nummer på patient eller erstatnings-CPR på patient. Data skal indeholde 10 tegn, dvs. inkl. foranstillet nul.	Pseudonymiseret i SMR. Ved indlæsning i Sygehusmedicinregisteret overskrives køn, alder, hjem-region og hjemkommune med oplysninger fra CPR, hvis CPR-nummeret findes ved opslag.	Erstatnings-CPR er på nuværende tidspunkt ikke unikke på tværs af regioner, og CPR-numre bør derfor ALTID ses i sammenhæng med regionsnummeret
C_KOEN ¹	Patientens køn	Udfaldsrum: "M" eller "K" Juridisk køn, som er udledt af patientens CPR-nummer	-
V_ALDER_DAGE ²	Patientens alder angivet i dage beregnet ud fra administrationstidspunktet.	Værdien '0' angives for børn under 1 dag.	-

¹ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

² Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
C_HJEM_REGION ³	Regionskode for patientens region (bopæl) på administrationstidspunktet.	1081=Region Nordjylland 1082= Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland 1090=Grønland 1097=Færøerne 1098=Udland 1099=Ukendt	RN: Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.
C_HJEM_KOMMUNE ⁴	Kommunekode for patientens hjemkommune (bopæl) på administrationstidspunktet.	Den officielle 3-cifrede kommunekode fra CPR. fx.: 101 København	RN: Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.
C_SHAK ⁵	Sygehus-afdelingskode (SHAK) for det afsnit, som har administreret lægemidlet.	Afløses over tid af SOR Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau (SHAK-kode med min. 7 cifre).	RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System. Efter 28.03.2022: Indberettes ikke. RN anvender SOR. RSD: Et par enkelte enheder kan ikke oversættes til en sks-kode. C SOR findes for disse. Bemærk derudover forklaring til C_SOR.

³ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

⁴ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

⁵ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
C_SOR	Organisationskode (fra SOR-systemet) for det afsnit, som har administreret lægemidlet.	Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau.	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Anvender ikke SOR koder i Regionens systemer.</p> <p>RSD: Der er to måder, en administration i Region Syd – rent datamæssigt – kan opnå et organisatorisk tilhørsforhold;</p> <p>1) Hvis det er en administration pga. en delegeret ordination, stemples en organisatorisk enhed ind i kildedata for administrationer (denne stempling sker desværre kun i disse tilfælde);</p> <p>2) Hvis administrationen kan kobles til en kontakt, bestemmer kontakten (mere præcist lokaliteten), administrationens tilhørsforhold. For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til en kontakt, samtidig med at disse ikke er administrationer baseret på en delegeret ordination. Hvorfor en SOR-kode derfor ikke er fundet.</p>
C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SHAK ⁶	Sygehus-afdelingskode (SHAK) for den kontaktansvarlige afdeling.	Afløses over tid af SOR Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau (SHAK-kode med min. 7 cifre).	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System</p> <p>Efter 28.03.2022: Indberettes ikke. RN anvender C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SOR.</p> <p>RSD: Samme forklaring som ved C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR.</p> <p>Et par enkelte enheder kan ikke oversættes til en sks-kode. C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SOR findes for disse.</p>

⁶ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR	Organisationskode (fra SOR- systemet) for den stamafdeling, hvor patienten er tilknyttet.	Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau.	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Anvender ikke SOR koder i Regionens systemer. Efter 28.03.2022: SOR-koder anvendes. Såfremt patienten ikke er valgt i en kontekst, vil SOR-koden ikke blive indberettet.</p> <p>RSD: For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til en kontakt. Da størstedelen af de administrationer, hvor det ikke er lykkedes at koble til en kontakt, ikke leveres til SMR (jf. forklaring under C_SOR), er andelen af administrationer med manglende værdi i C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR mindre end 1 %.</p> <p>RH / RSj: Se afsnit vedr. valide data</p>
C_PATIENTTYPE ⁷	Angivelse af en patients administrative relation til sygehuset, jf. fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter.	<p>Skal bruges ved opslag i LPR.</p> <p>Udfaldsrum: 0 for indlagt patient 2 for ambulant patient (omfatter de patienter, der tidligere blev indberettet som skadestuepatienter) "" ukendt</p> <p>Kilde: Hentes fra kontakten (D_KONTAKT_START evt. vha. algoritme)</p> <p>Regional anvendelse af andre koder for patienttype, skal konverteres til ovennævnte inden indberetning.</p>	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System. Efter 28.03.2022: Såfremt patienten er i kontekst på hændelsestidspunktet, bliver data sendt med.</p> <p>RSD: Samme forklaring som ved C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR.</p>

⁷ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
		NB! Variablen indgår ikke i opslag i LPR3.	
D_KONTAKT_START ⁸	Dato og tid for begyndelse af en patientkontakt. (indlæggelsesstarttidspunkt hhv. ambulant starttidspunkt).	Skal bruges ved opslag i LPR. Må ikke forveksles med besøgsdato for ambulant patient. Kilde: Hentes fra kontakten.	RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System. Efter 28.03.2022: Indberettes først fra medio marts 2023. Se punkt 4.1.1. RM: I perioden februar 2021 til september 2022 er dette variabel ikke blevet indberettet. RSD: Samme forklaring som ved C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR. Efter løbende overgang til nyt EPJ-system fra oktober 2021 til ultimo maj 2022 er indberetningsløsningen ændret fra at gå fra BI-løsning til indberetning fra kilden. I den forbindelse med ny indberetningsløsning er D_KONTAKT_START ikke udfyldt.
D_ORD_START	Dato og tid for begyndelse af en ordination.	Tidspunkt for begyndelse af en ordination. Fra dette tidspunkt kan der foretages medicinadministrationer. Modsvares af D_ORD_SLUT, der angiver tidspunkt, hvorefter der ikke må administreres.	RN: Frem til 28.03.2022: Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold. RSD: Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer).

⁸ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
		Dette "stempler" på alle de tilhørende medicinadministrationer indtil seponering (D_ORD_SLUT).	
D_ADM	Dato og tid for administrationen (lægemidlet er tilført patienten)	Tidspunkt for administration (starttidspunkt for kontinuert medicinadministration).	<p>RH / RSj: Det brugerdefinerede starttidspunkt for administrationen.</p> <p>RN: Alle infusioner indberettes først efter nedtagning. Indberettet tid for administration er aktuelt nedtagningstidspunkt. Dette forventes rettet til infusion start ved overgang til SMR Indberetningsvejledning 2.0.</p> <p>RM: Fra registerstart (maj 2018) til juni 2019 er der indberettet nedtagningstidspunkt for kontinuerlige infusioner. Det er tidspunktet, hvor doseringen er givet til patienten. Fra juni 2019 og frem indberettes ophængningstidspunktet for kontinuerlige infusioner.</p> <p>RSD: For kontinuerlige infusioner er der altid blevet indberettet sluttidspunkt (tidspunkt for nedtagning af infusionen). Dette forventes rettet til infusion start ved overgang til SMR Indberetningsvejledning 2.0.</p>
D_ORD_SLUT	Dato og tid for seponering (afslutning) af ordinationen	Tidspunkt for seponering af ordinationen. Udfyldes ikke (tom) indtil seponering	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.</p> <p>RSD: Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer).</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			Der findes desuden mange ikke-seponerede ordinationer.
C_ORD_TYPE	Ordinationstype i form af "efter skema", "engangs", "flergangs-fast" eller "flergangs-PN".	<p>Typen af ordinationen. Indholdet skal afspejle den type, der faktisk blev anvendt ifm. medicinadministrationen.</p> <p>Der anvendes følgende fire typer:</p> <p>"efter skema", "engangs", "flergangs-fast" eller "flergangs-PN"</p> <p>Hvis andre typer forekommer i regionale kildedata skal de konverteres til de nævnte.</p> <p>Se Begrebsbasen Begrebsdiagram "Medicinering" Begrebsidentifikation (2.2-2).</p> <p>KILDE: Medicinmodul</p>	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.</p> <p>RSD: For en lille håndfuld ordinationer kendes typen ikke (dvs. for nogle ordinationer findes ingen dosisdata, hvor ordinationstypen ellers findes). Årsag kendes desværre ikke.</p>
C_ADM_VEJ	Administrationsvej (fx OR=Oral, IV=Intravenøs, IJ=Injektion)	<p>KILDE: Medicinmodul</p> <p>Som det er blevet valgt i medicinmodul.</p> <p>Administrationsvejen skal angives på kort form, og forventes at svare til en i LMS 11 angiven kode</p>	<p>RSD: Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer). Desuden har RSD indtil overgang til EPJ SYD ikke indberettet C_ADM_VEJ i kort form. Med overgangen i oktober 2021 er sygehusene løbende begyndt at indberette på kort form. De sidste sygehuse overgik til EPJ SYD d. 29. maj 2022. Derefter burde alle administrationsvej være angivet i kort form.</p> <p>RH / RSj: Hvorvidt administrationsvej er krævet, er bestemt af den ordinerede medicin. De fleste vil have en standard for administrationsvej ved ordinationsoprettelse, men det er muligt for den ordinerende sundhedsperson at fjerne denne og i nogle tilfælde ikke angive en ny. Derfor kan variabelen C_ADM_VEJ være</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			<p>tom. Det gælder specifikt for ONE-STEP arbejdsgange (se ovenfor) at administrationsvej ikke er krævet.</p> <p>Region H/Sj indberetter administrationsvej som tekst efter LMS 11 felt 02 (tekst).</p>
V_ADM_DOSIS	<p>Faktisk administreret mængde.</p> <p>Ved kontinuerlig medicinering svarer dosis til indløbet volumen.</p> <p>Den dosis, der i medicinmodul/specialespecifikt system angives som faktisk administreret.</p>	<p>KILDE: Medicinmodul</p> <p>Aktivt stof (dosis) kan ikke udledes ved blandingsprodukter/kontinuerlige medicinadministrationer.</p> <p>Formateres som et decimaltal med tre cifre efter kommaet. Nul angives foran komma ved tal mindre end én.</p>	<p>RN: Indtil marts 2022 er indberettet patientens egen medicin og 0-doser, altså administrationer, der ikke er givet, fordi patientens medicin ændres, ikke kan eller ikke vil indtage medicinen.</p> <p>RM: Der indberettes 0-doser, altså administrationer, der har været planlagt men ikke er givet/udleveret. 0-doser kan også omfatte ordinationer efter skema.</p> <p>RSD: Nogle få afdelinger anvender infusionsmodulet i Cosmic, hvor der skal ske beregning til for at finde ud af, hvor stor dosis af det aktive stof, der er givet via infusion, idet den samlede dosis indberettes. Desuden indberettes 0-dosis, der dækker over planlagte (men ikke gennemførte) administrationer.</p> <p>RH / RSj: Se afsnit vedr. valide data.</p> <p>Den brugerangivne dosis for administrationen. Det er kun aktivstoffet, det er krævet at dokumentere. Derfor vil det være den beregnede mængde base ved dispenseringen for blandinger, som angives i denne variabel.</p> <p>Det er ikke alle lægemidler, hvor det er krævet at dosis bliver angivet. Dette er fx tilfældet ved cremer, geler og salver. Hvis man administrerer en creme, fx LO-COID, er det ikke pålagt brugeren at udfylde dosis for indlagte patienter (selvom de i nogen arbejdsgange har mulighed for fx at dokumentere 1 påsmøring). For ambulante patienter kræver FMK en værdi, hvorfor det i denne arbejdsgang er personalet pålagt at dokumentere dosis.</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
V_ADM_DOSIS_ENHED	Enhed for administreret mængde fx. 'stk','ml', 'mg', 'g'	Der indberettes tekst svarende til LMS15, kort tekst. KILDE: Medicinmodul Se kommentar ved V_STYRKE_ENHED	RN: Alle enheder indberettet kommer fra en systemliste der driftes af Systematic RSD: Nogle få afdelinger anvender infusionsmodulet i Cosmic, Se V_ADM_DOSIS. RH / RSj: Alle enheder indberettet kommer fra en intern systemliste. Man kan derfor ikke nødvendigvis antage at man kan genfinde enhederne i LMS-filerne. Det er observeret, at det er muligt at dokumentere en indløbshastighed/rate eller koncentration i stedet for en reel dosis. Derfor kan der observeres enheder på doser som fx mg/kg, mg/ml eller mikrog/kg/min, der ikke er sigende for den reelle mængde, der administreret.
V_DRUGID	Drugid for administreret lægemiddel	KILDE: Medicinmodul DrugId er den indberettede primære nøgleinformation for det ordinerede og administrerede lægemiddel, som svarer til angivelsen i LMS01.	RSD: For en lille håndfuld administrationer kendes/findes Drug_ID'et ikke. Andelen udgør et sted mellem 0,1 og 0,2 %. Årsag kendes desværre ikke. RN/RM/RSD: Hvis lægen ændrer en ordination (fx analogskift eller fra IV-behandling til OR-behandling), så er det i dag DrugID fra oprindeligt præparat, der overføres – sammen med administreret ATC-kode og præparatnavn. Det er en fejl fra Systematic, som der er rettet op på. RSD får rettelsen med, i forbindelse med opgradering i efteråret 2023. RM får rettelsen med medio maj 2023.

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
C_ATC	ATC-kode for administreret lægemiddel - niveau 5, dvs. 7 karakterer uden skilletegn.	KILDE: LMS-filer fra medicinmodul. Angives på laveste ATC-niveau for et lægemiddel. Har et lægemiddel kun en ATC-kode på niveau 4, indberettes dette.	<p>ATC-koden kan ændre sig over tid.</p> <p>RSD: Præparater hvor ATC-koden er AA er der tale om mærkevarer (frihandelsvarer). For de mærkevarer RSD lagerholder og anvender som lægemidler er ATC-koden ændret til en mere sigende ATC-kode. Mærkevarer(frihandelsvarer) som ikke lagerføres indeholder AA i ATC-koden.</p> <p>RM: I data findes AA i ATC, men som udgangspunkt vil sygehusapoteket håndrette de præparater, som har ATC AA. Hvis der på registreringstidspunktet er ordineret et præparat, hvor ATC koden er AA vil den fastholde AA så længe at ordinationen er oprettet med AA også selvom præparatet bliver opdateret med en ny ATC kode.</p> <p>RN: Som udgangspunkt sælges der ikke noget med ATC AA fra Sygehusapoteket, hvorfor det heller ikke vil fremgå af SMR.</p>
C_VARENUMMER	Varenummer fra Apovision	<p>Varenummer på administreret medicin.</p> <p>Varenummer kan enten være fremfundet af algoritme på baggrund af den seneste leverance til afdelingen ud fra DrugID eller ved scanning.</p> <p>Varenummeret danner baggrund for opslag i Apovision (udtræk) med henblik på fremsøgning af øvrige oplysninger om præparatet - herunder SRIP.</p>	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Apovision. Hvis det ikke lykkedes at koble til et salg i Apovisiondata, vil C_VARENUMMER ikke være angivet (og omkostningsberegningen mm. mangler).</p> <p>Efter 28.03.2022: Fremgår kun hvis der entydigt kan findes et varenummer. Se punkt 4.2.1.</p> <p>Ikke godkendte lægemidler: Der tildeles varenummer fra den serie man har i RN eller som vi får fra Den Magistrelle database.</p> <p>RM: Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pt udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer)</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
		<p>Varenummer medtages så vidt muligt som en faktisk oplysning (fx. på baggrund af scannet stregkode).</p>	<p>Der hvor der kun findes ét varenummer til administrationen vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR. For Drug Id's hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer.</p> <p>Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med medicinadministrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes via Amgros-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.</p> <p>Ikke godkendte lægemidler: Der er et lokalt varenummer.</p> <p>Der står kun tal i varenummer (hvis 'ikke godkendte lægemidler' er det samme som tilladelsespræparater). Der kan ikke være lægemidler i EPJ uden varenummer, så der vil være lokale varenumre hvor der ikke er officielle varenumre</p> <p>RSD: For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til et salg i Apovisiondata, hvorfor C_VARENUMMER ikke er angivet (og omkostningsberegningen mm. mangler). RSD har ikke planer om at indføre scanning af varenumre. Alle ikke godkendte lægemidler har et lokalt entydigt varenummer i RSD. Et ikke godkendt lægemiddel kan f.eks. være et tilladelsespræparat, som navngives ud fra teksten på pakningen. Navnet er ikke det generiske navn.</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			<p>RH / RSj: Såfremt lægemidlet er scannet ved dispensering, tages varenummeret for scanningen. Hvis præparatet ikke er scannet, anvendes det af systemet fundne varenumre. Der er få tilfælde pga. fejlkonfiguration hvor systemet ikke har kunnet finde et passende varenummer.</p> <p>Der er specialtilfælde, hvor der for det samme aktivstof scannes forskellige varenumre. I dette tilfælde er varenummeret fundet af dispenseringslogikken anvendt. Når et lægemiddel skal kunne anvendes på to forskellige måder i Sundhedsplatformen f.eks. simpel injektion og som kompliceret indløb med væskeskema, laves der et varenummer (tekstbaseret), som bliver anvendt til den ene anvendelse. Hvis der ikke scannes, vil systemet finde det tekstbaserede varenummer, og så er det dette som bliver indberettet.</p> <p>Generelt er information fra de tekstbaserede varenumre ikke troværdige, da væriderne udelukkende har et systemteknisk formål.</p> <p>Varenumre med tekstfragmenter (fx kombination af bogstaver og tal) fremtræder typisk for ikke-markedsførte lægemidler, hvilket er lokalkodet.</p>
V_LAEGEMIDDELNAVN	Lægemiddelnavn på administreret lægemiddel.	Lægemiddelnavn på det valgte lægemiddel i medicinmodulet, svarende til LMS-filen LMS01 (Lægemiddel) felt 06 (Navn). Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodulet. Kilde: Medicinmodul	RH / RSj: Det korte navn (hvor det er angivet) for lægemidlet administreret. Fx angives PARACETAMOL og ikke PARACETAMOL TABLETTER 250 MG.

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
V_PAKNINGSSTO- ERRELSE_NUM	Pakningsstørrelse i tal-format. fx. 14.	<p>Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk), svarende til LMS-filen LMS02 (Pakning) felt 07 (Pakningsstørrelse, numerisk)</p> <p>Kilde: Apovision</p> <p>Formateres som et decimaltal med tre cifre efter kommaet.</p> <p>Nul angives foran komma ved tal mindre end én.</p>	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Apovision i det tilfælde at der kan findes varenummer.</p> <p>Løsningen følger stadig type/format INT (hele tal) – jf. krav fra indberetningsvejledning v. 1.10. Derfor er en række data afrundet til 0 for dette variabel og altså ikke angivet som et decimaltal med tre cifre efter kommaet (type/format FLOAT).</p> <p>RM: Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pt udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer). Der hvor der kun findes ét varenummer til administrationen vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR. For Drugld's hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer.</p> <p>Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med medicinadministrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes via Amgros-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.</p> <p>Løsningen følger stadig type/format INT (hele tal) – jf. krav fra indberetningsvejledning v. 1.10. Derfor er en række data afrundet til 0 for dette variabel og altså ikke angivet som et decimaltal med tre cifre efter kommaet (type/format FLOAT).</p> <p>RSD: For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til et salg i Apovisiondata, hvorfor feltet ikke er angivet. Efter overgang til EPJ (fra oktober</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			<p>2021) er man gået på løsningen, som følger type/format INT (hele tal) – jf. krav fra indberetningsvejledning v. 1.10. Derfor er en række data afrundet til 0 for dette variabel og altså ikke angivet som et decimaltal med tre cifre efter kommaet (type/format FLOAT).</p> <p>RH / RSj: I Sundhedsplatformen gemmes antal for både indre og ydre pakning (hvis det eksisterer). Den samlede pakningsstørrelse er givet som produktet af disse to. Hvor kun den ene er angivet er det denne som indberettes. Det kan være et varenummer som har 3 pakke med 10 stk. I det tilfælde angives 30 i denne variabel.</p>
V_PAKNINGSSTO- ERRELSE_ENHED	Pakningsstørrelse en- hed, fx. 'Stk'.	Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk, svarende til LMS-filen LMS02 (Pakning) felt 08 (Pakningsstørrelse, enhed). Kilde: Apovision	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Apovision i det tilfælde, at der kan findes varenummer. LMS15: Kode (LMS15,02 – Enhedstype4 – relaterer til LMS02,08) Efter 28.03.2022: Der sendes enhed koblet til ordinationen.</p> <p>RM: Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pt udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer) Der hvor der kun findes ét varenummer til administrationen vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR. For Drugld's hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer. Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med medicinadministrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes vis</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			<p>Amgros-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.</p> <p>RSD: For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til et salg i Apovisiondata, hvorfor feltet ikke er angivet.</p> <p>RH / RSj: Alle enheder indberettet kommer fra en intern systemliste. Man kan derfor ikke nødvendigvis antage at man kan genfinde enhederne i LMS-filerne. Angiver enheden for den indre pakning.</p>
V_LAEGEMIDDEL_FORM	Lægemedelform. fx. 'filmovertrukne tabl.' og 'infusionsvæske'.	Lægemedelform fra det valg der er foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul, svarende til LMS-filen LMS01 (Lægemedel) felt 07 (Lægemedelform, tekst). Kilde: Medicinmodul fra Apovision	<p>RSD: nedenstående typer af præparater eller skabeloner ligger til grund for manglende indhold i V_LAEGEMIDDEL_FORM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actilyse pulv. & solv. t. inj./inf.væ. • Influenza vaccine (Vaxigrip/Fluarix/Inflexal) inj • Medicinsk kræftbehandling • Mircera engangssprøjte • Projektmedicin • Præparat SE KLINIKERINSTRUKS • Tyggegummi • Unikalk silver m.ekstra d.vit • Zinklet

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
V_STYRKE_NUM	Lægemiddelstyrke angivet i tal, fx. '100,000'.	<p>Lægemidlets styrke fra det valg der er foretaget i medicinmodul.</p> <p>Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul, svarende til LMS-filen LMS01 (lægemiddel) felt 11 (Styrke, numerisk).</p> <p>Numerisk styrke angives ikke for lægemidler indeholdende flere aktive indholdsstoffer (blandingsstoffer).</p> <p>For kombinationspræparater, som indeholder flere lægemidler, angives styrken, hvis den foreligger.</p> <p>Formateres som et decimaltal med tre cifre efter kommaet.</p> <p>Nul angives foran komma ved tal mindre end én. Evt. lokale koder (fx -1) til angivelse af "ukendt styrke" konverteres til "" (tom).</p>	<p>RN: Der sendes ikke styrke på kombinationspræparater, se afsnit vedr. valide data.</p> <p>RSD: Manglende eller ingen entydig styrkeangivelse for vitaminer, håndkøbsprodukter og kombinationspræparater.</p> <p>RH / RSj: For kombinationspræparater angives der intet i dette felt.</p>
V_STYRKE_ENHED	Enhedsbetegnelse for styrke, fx. 'MG'.	<p>Lægemidlets styrke-enhedsbetegnelse fra det valg der er foretaget i medicinmodul.</p> <p>Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul svarende til LMS-filen LMS01 (lægemiddel) felt 12 (Styrke, enhed) med reference til LMS-filen LMS15 (Div. Enheder) felt 03 (Kort tekst).</p> <p>Kilde: Medicinmodul fra Apovision</p> <p>Styrke_Enhed angiver enhedsbetegnelsen for præparatets styrke (fx. 100 mg) mens Adm_Dosis_Enhed er enhedsbetegnelsen for den administrerede mængde (fx. 1 stk)</p>	<p>RN: Frem til 28.03.2022: LMS15: Kode (LMS15,02)</p> <p>RSD: Manglende eller ingen entydig styrke for vitaminer, håndkøbsprodukter og kombinationspræparater.</p> <p>RH / RSj: Alle enheder indberettet kommer fra en intern systemliste. Man kan derfor ikke nødvendigvis antage at man kan genfinde enhederne i LMS-filerne.</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
		For kombinationspræparater, som indeholder flere lægemidler, angives enheden, hvis den foreligger.	
V_OMKOSTNING_SRIP	Prisen for den foretagne medicinadministration baseret på sygehusapotekets sidst registrerede indkøbspris for det administrerede varenummer Baseret på prisdata fra Apovision	Beløb i DKK med to decimaler for den aktuelle medicinadministration. Beløbet er afledt af sidst registrerede indkøbspris før administrationstidspunkt for det gældende varenummer ved opslag i Apovision (udtræk) Beløbet er renset for regionale adm.tillæg. Leveres tilbage til regioner idet patientens bopælsregion evt. kan benytte denne pris. Udfyldes ikke (tom), hvis prisen ikke findes. Angives som et decimaltal med to cifre efter kommaet. Nul angives foran komma ved tal under én.	RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og ApoVision i det tilfælde at der kan findes varenummer. Efter 28.03.2022: Informationen findes i EPJ og bliver sendt, hvis der er et varenummer på administrationen. Indberettes ikke pt. RM Indberettes, men bliver fjernet af SDS inden offentliggørelse
C_AKTIONSDIAGNOSE ⁹	SKS-aktionsdiagnosekode. fx. 'DI702A'.	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme).	RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.

⁹ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			<p>Efter 28.03.2022: Indberettes aktuelt delvist pga. manglende kobling til LPR3 – se punkt 4.1.1.</p> <p>RM: Er patientens kontakt i kontekst og aktionsdiagnosen registreret på administrationstidspunktet vil aktionsdiagnosen blive indberettet. Er aktionsdiagnosen ikke er registreret på administrationstidspunktet men bliver registreret indenfor 3 måneder vil administrationen blive genindberettet.</p> <p>RH / RSj: Diagnoser mærket med en start og evt. slutdato. Man kan fx have en aktionsdiagnose fra 1. januar til 1. februar og så en anden fra 1. februar til 1. marts. Hvis administrationen var 14. februar, er det derfor den aktionsdiagnose, som var gældende ved administrationstidspunktet, der bliver indberettet til SMR.</p>
C_HENVISNINGSDIAG- NOSE ¹⁰	SKS-henvisningsdiag- nosekode. fx. 'DI671'.	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme).	<p>RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.</p> <p>Efter 28.03.2022: Indberettes aktuelt ikke pga. manglende kobling til LPR3 – se punkt 4.1.1.</p> <p>RM: Er patientens kontakt i kontekst og aktionsdiagnosen registreret på administrationstidspunktet vil aktionsdiagnosen blive indberettet. Er aktionsdiagnosen ikke er registreret på administrationstidspunktet men bliver registreret indenfor 3 måneder vil administrationen blive genindberettet.</p>

¹⁰ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
C_DIAGNOSELISTE ¹¹	Streng med angivelse af alle diagnosekoder vedrørende patientkontakten adskilt af #. fx. 'A:DZ508#+:AZAC3#B:DI600'. 'A' = aktionsdiagnose; 'B' = bidiagnose; '+' = tillægsdiagnose.	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme)	RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System. Efter 28.03.2022: Indberettes aktuelt ikke pga. manglende kobling til LPR3 – se punkt 4.1.1. RM: Pr 26.september 2022 indberettes LPR3 variable (Kontakt ID og Forløb ID), som kan bruges til at slå op i LPR og finde patientens diagnoseliste. I perioden februar 2021 til september 2022 er dette variabel ikke blevet indberettet. RSD: Efter løbende overgang til nyt EPJ-system fra oktober 2021 til ultimo maj 2022 er indberetningsløsningen ændret fra at gå fra BI-løsning til indberetning fra kilden. I den forbindelse med ny indberetningsløsning er C_DIAGNOSELISTE ikke udfyldt.
C_PROCEDUREKODER ¹²	Streng med angivelse af alle unikke procedurekoder registreret på patientkontakten adskilt af # og med foranstillet 'P:' (primær procedurekode) eller '+:' (tillægsprocedurekode). fx.:	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme)	RN: Frem til 28.03.2022: Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System. Efter 28.03.2022: Indberettes aktuelt ikke pga. manglende kobling til LPR3 – se punkt 4.1.1. RM: Pr 26.september 2022 indberettes LPR3 variable (Kontakt ID og Forløb ID), som kan bruges til at slå op i LPR og finde patientens procedurekoder. I perioden februar 2021 til september 2022 er dette variabel ikke blevet indberettet.

¹¹ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

¹² Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
	'P:BDDD61#P:KUDB2 2#+:TUL1#+:TUL2#P: ZZ0150#P:ZZ7091#P: ZZ7096#P:ZZ7307#+: TUL1#+:ZPR01A#+:T UL2'		RSD: Efter løbende overgang til nyt EPJ-system fra oktober 2021 til ultimo maj 2022 er indberetningsløsningen ændret fra at gå fra BI-løsning til indberetning fra kilden. I den forbindelse med ny indberetningsløsning er C_PROCEDUREKODER ikke udfyldt.
C_INDIKATION_KODE	Kode for årsagen til den bagvedliggende tilstand, som det ordinerede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.	Anvendes forskelligt i hver region. Ikke udfyldt (tom) hvis indikationsteksten er fritekst. Ved flere koder indberettes konkatenering af disse adskilt af # Ved anvendelse af fritekst i indikationen er indikationskoden ikke udfyldt. Såfremt koden er udfyldt, skal den kunne genfindes i LMS-filerne (LMS25 eller LMS26)	RN: Indberettes som et tomt felt hvis indikationen (V_INDIKATION) indeholder fritekst. RM: indikationskode er tom ved administration af nogle kræftlægemidler primært ATC L:01, M:05:B. Derudover kan indikationsfeltet være tomt hvis der administreres på ordinationer med ordinationsstart fra før 2012. Der kan være alle lægemidler RSD: Oplysning findes ikke i datakilden. RH / RSj: Det er generelt krævet, at alle ordinationer har en indikation. Klinikerer kan derfor også vælge indikationer, hvortil lægemidlet ikke er godkendt. Der findes desuden en arbejdsgang under kirurgi, anæstesi og kardiologi, hvor det er muligt at ordinere og administrere medicin i samme arbejdsgang (kaldet ONESTEP) for hvilke, det ikke er noget krav, ej heller muligt for klinikerer, at

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			angive indikation. Derfor vil indikationsvariablen være tom ved nogle indberettede forekomster.
V_INDIKATION	Tekst for årsagen til den bagvedliggende tilstand, som det ordinerede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.	Anvendes forskelligt i hver region Inkl. fritekst / ustrukturerede data. Ved flere indikationstekster indberettes konkatenering af disse adskilt af # Ved anvendelse af fritekst i indikationen er indikationskoden ikke udfyldt.	RN: Første indsendte værdi i variablen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variablen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold. RM: indikationskode er tom ved administration af nogle kræftlægemidler primært indenfor ATC L:01 og M:05 Derudover kan indikationsfeltet være tomt hvis der administreres på ordinationer med ordinationsstart fra før 2012. Der kan være alle lægemidler RSD: 25 % af de missing skyldes, at der er tale om administrationer baseret på delegeret ordination, hvor indikationen ikke angives i Cosmics medicinmodul. Resten skyldes, at klinikerer har skrevet i indikationsfeltet. Dette giver missing værdier i data.
C_BRUGER_ID	Bruger-id på den sundhedsperson som har ordineret/godkendt ordinationen.	Unik regional bruger-id. Kan kun "oversættes" til en person vha. den pågældende region.	RN: Der er to brugerID i spil i forhold til ordinationer, en opretter og en godkender. Opretter kan være en sygeplejerske eller en læge. Godkender skal være en læge. Der kan gå lang tid før der kommer godkender på en ordination. Nogle ordinationer kommer der aldrig en godkender på. OpretterID indberettes derfor, hvis der ikke er angivet GodkenderID. Første indsendte værdi i variablen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variablen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold. Derfor kan brugerID i nogle tilfælde være på den sygeplejerske, der har oprettet ordinationen.

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
			<p>RSD: Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer).</p> <p>RH / RSj: Det bruger ID, som bliver leveret i variabelen C_BRUGER_ID er den autoriserende/godkendende sundhedsperson af ordinationen. Der gøres opmærksom på, at en sygeplejerske i Sundhedsplatformen kan signere på vegne af en ansvarlig læge.</p>
D_OPRETTET	Tidspunkt for oprettelse af medicinadministration i medicinsystem/modul	<p>Systemfelt: Indberettes af hensyn til historik i SMR.</p> <p>Oprettelsestidspunkt fra medicinmodul.</p> <p>Forekomst med samme nøglefelter må ikke eksistere i forvejen i SMR.</p> <p>Feltet ændres ikke efterfølgende (i modsætning til D_AENDRET og D_SLETTET)</p>	<p>RN: Dato, hvor administration blev oprettet i kildesystem (id_dato_registrering).</p>
D_AENDRET	Tidspunkt for ændringen i medicinsystem pga. ændringer i medicinadministrationen eller i indberetningsløsningen pga. ændringer i koblede oplysninger fra patientkontakten.	<p>Systemfelt: Indberettes af hensyn til historik i SMR.</p> <p>Ændringstidspunkt, som kan stamme fra medicinmodul eller fra ændringer i oplysninger hvortil der allerede er koblet (PAS).</p> <p>Forekomst skal eksistere i forvejen i SMR</p> <p>Feltet er blankt ved nyoprettelser.</p>	<p>RN: Dato for, hvornår den givne administration er udtrukket i delta.</p> <p>RH / RSj: Tidsstemplet er styret af ekstraktløsningen. Så denne er styret af hvornår ekstraktløsningen opdager at en forekomst har ændret sig</p>

Felt	Beskrivelse	Supplerende beskrivelse	Deklaration
D_SLETTET ¹³	Tidspunkt for sletning af medicinadministration	Systemfelt: Indberettes af hensyn til historik i SMR. Tidspunkt for sletning af medicinadministration i medicinmodul Forekomst skal eksistere i SMR i forvejen. Identisk med D_AENDRET ved sletning af forekomster - ellers ikke-udfyldt	RN: Dato for, hvornår given administration med en slettet-kolonne er udtrukket i delta. RH / RSj: Tidsstempelt er styret af ekstraktløsningen. Så denne er styret af hvornår ekstraktløsningen opdager at en forekomst ikke længere opfylder kriterierne for at blive inkluderet i registeret.

Bemærkning: I indberetningsvejledning v. 2.0 er der desuden opkrævet følgende variable:

D_OMKOSTNING_SRIP

K_DELELEMENT_ID

C_FORLOEB_ID

C_KONTAKT_ID

C_ADM_TYPE

¹³ Variablen udgår i indberetningsvejledning v. 2.0