

# Konvertering af LPR-kontakter ved skift af sygehus-afdelingskoder

Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation

22. juni 2011

## Indhold:

<b>1</b>	<b>Baggrund</b> .....	<b>2</b>
1.1	Anvendte forkortelser og termer .....	2
<b>2</b>	<b>Generelle retningslinjer</b> .....	<b>3</b>
2.1	Undtagelse fra fast overgangstidspunkt .....	4
<b>3</b>	<b>Specifikke retningslinjer</b> .....	<b>4</b>
3.1	Henvisning til ambulans kontakt fra primærsektoren .....	5
3.2	Henvisning til ambulans kontakt fra primærsektoren, flere ventestatusser .....	6
3.3	Henvisning til ambulans kontakt fra andet afsnit .....	7
3.4	Henvisning til indlæggelse fra andet afsnit .....	9
3.5	Igangværende ambulans kontakt, med venteforløb på overgangstidspunkt .....	10
3.6	Igangværende ambulans kontakt, uden venteforløb på overgangstidspunkt .....	11
3.7	Igangværende indlæggelseskontakt, planlagt, videreudredning .....	12
3.8	Igangværende indlæggelseskontakt, planlagt, endelig behandling .....	13
3.9	Igangværende indlæggelseskontakt, akut .....	14

## TILFØJELSE:

Afsnit 2.1 **Undtagelse fra fast overgangstidspunkt** er en tilføjelse, der tager højde for tilfælde, hvor der vil blive genereret kontakter med dublerede nøgleværdier.

## 1 **Baggrund**

De løbende omorganiseringer i sundhedsvæsenets sekundærsektor kan/bør medføre tilsvarende ændringer i sygehus-afdelingsklassifikationen (SHAK). Da indberetninger til Landspatientregisteret (LPR) sker på basis af denne klassifikation, medfører dette igen, at igangværende kontakter skal overføres, så disse efter en omlægning knyttes til de nye sygehus-afdelingskoder.

Det skal bemærkes, at et skift af patientadministrativt system ikke i sig selv nødvendiggør en konvertering af de til skiftet eksisterende kontakter fra det gamle system. Af praktiske årsager skal disse kontakter i sagens natur lægges over i det nye system, men dette betyder ikke at de nødvendigvis skal afsluttes og genstartes. Set fra LPR's synsvinkel er det ligegyldigt, hvor kontakterne kommer fra, så længe de er korrekte.

Det er alene omlægninger i SHAK, der nødvendiggør en konvertering af kontakter, da SHAK-koder bl.a. anvendes til angivelse af stamafsnit, og denne angivelse til enhver tid skal stemme overens med de aktuelt anvendte SHAK-koder.

At større omorganiseringer og deraf følgende omstruktureringer i sygehus-afdelingsklassifikationen på et eller flere sygehuse i en region til tider falder sammen med skift af patientadministrativt system, er en anden sag.

Det følgende tager derfor udgangspunkt i omlægninger af sygehus-afdelingskoder for dele af eller hele sygehuse, og der angives retningslinjer for overførsel af kontakter fra et sæt af SHAK-koder til et nyt.

Det skal bemærkes, at der ikke er noget væsentligt nyt i nedenstående gennemgang. Overførslen af kontakter følger de generelle regler for afslutning, start og sammenknytning af kontakter, som disse er specificeret i Fællesindholdet. Med specificeringen af de generelle retningslinjer og dertil hørende eksempler skal det blot sikres, at en omlægning af en større eller mindre række af SHAK-koder, følges af en ensartet overførsel af kontakter, uanset hvor dette måtte foregå.

### 1.1 **Anvendte forkortelser og termer**

I det følgende anvendes følgende forkortelser:

SHAK: Sygehus-afdelingsklassifikationen  
LPR: Landspatientregisteret  
FI: Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2011

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

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

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

I særlige tilfælde kan det være nødvendigt at variere på overgangstidspunktet, for at undgå dublerede kontakter (se afsnit 2.1)

## 2 Generelle retningslinjer

Retningslinjerne tager udgangspunkt i Fællesindholdets regler og beskriver dermed, hvordan kontakter skal være opbygget ved indberetningen til LPR i forbindelse med skift af SHAK-koder og deraf følgende (administrativt) skift af stamafsnit.

Der tages derfor ikke hensyn til, hvordan kontakter måtte være repræsenteret i et givent PAS inden indberetningen til LPR, da dette kan variere fra system til system.

Overordnet set kan kontakter deles op i to typer:

- 1) Kontakter, hvor der på overgangstidspunktet kun foreligger en henvisning
- 2) Kontakter, der på overgangstidspunktet er igangsat

- ad 1) En kontakt, hvor der på overgangstidspunktet kun foreligger en henvisning, overføres til ny kontakt med ny SHAK-kode som stamafsnit. Det oprindelige henvisningstidspunkt og henvisende instans medtages. Derudover kopieres den eller de ventestatusser, der allerede er registreret på kontakten med over på den nye kontakt.

*Da kontakter, der kun foreligger som henvisninger, ikke indberettes til LPR, er det underordnet, om man rent faktisk udfører en egentlig konvertering af sådanne til nye kontakter, eller om man indsætter den nye SHAK-kode som stamafsnit i den eksisterende kontakt. Om man vælger den ene eller den anden løsning er delvis betinget af, om man samtidig skifter PAS i forbindelse med en omstrukturering af SHAK-koder for et givet område af sygehusvæsenet. Slutresultatet, som dette kommer til at fremstå i LPR, skal blot være i overensstemmelse med Fællesindholdet, så henvisningsperioder og ventetider bliver korrekte.*

*Overførslen af henvisninger svarer til tidlig omvisitering, som beskrevet i FI afsnit 3.3.11 med den undtagelse, at ventestatus kopieres direkte over på den nye kontakt. Der må altså ikke anvendes status 13 'ventende, omvisiteret fra andet afsnit' på den nye kontakt, da der netop ikke er tale om en reel omvisitering, men en rent administrativ overflytning af en kontakt til ny SHAK-kode for et stamafsnit, der dækker over samme fysiske afsnit.*

*Korrekt overførsel kræver, at man ikke har henvisninger liggende, som har et henvisningstidspunkt, der ligger før startdato for nye stamafsnit, som henvisningerne knytter sig til.*

- Ad 2) En kontakt, der på overgangstidspunktet er igangværende, skal afsluttes op til dette overgangstidspunkt. En kontakt med ny SHAK-kode som stamafsnit skal startes i forlængelse af den afsluttede og kontakterne skal knyttes sammen via afslutnings- og henvisningsmåde.

*For ikke at miste indlæggelsesdage for igangværende indlæggelser, der rent administrativt overføres fra én kontakt til en anden, anbefales det, at kontakter lukkes og åbnes om natten inden for samme døgn. Overgangstidspunktet kan f.eks. sættes til kl. 00:06, således at igangværende kontakter lukkes kl. 00:05 og nye kontakter startes kl. 00:06 på samme dato.*

*Ved større omorganiseringer, hvor f.eks. flere sygehuse samles under én ny sygehuskode, vil man ofte – af praktiske årsager – arbejde med en gradvis overgang til anvendelsen af de nye koder. Dette gælder især, hvis omorganiseringen falder sammen med skift af patientadministrativt system, der i sagens natur er en større logistisk øvelse, hvor man ofte skifter til det nye system afdeling for afdeling. Det generelle krav er, at snittet i anvendelsen af gamle og nye koder er rent på afdelingsniveau, dvs. at alle afsnit under en given afdeling skifter på samme overgangstidspunkt.*

Undtagelsen fra regel 2 er skadestuekontakter, hvor der ikke er krav om konvertering. En skadestuekontakt kan bibeholde den oprindelige SHAK-kode som stamafsnit, uanset at det er en gammel kode og kontakten går hen over overgangstidspunktet.

*Ved længere skadestuekontakter, der er startet inden overgangstidspunktet – dette er især relevant inden for psykiatrien – er det selvfølgelig muligt at konvertere disse over til nye kontakter med angivelse af ny SHAK-kode som stamafsnit på overgangstidspunktet under iagttagelse af de generelle regler for sammenkædning af kontakter.*

## 2.1 Undtagelse fra fast overgangstidspunkt

I særlige tilfælde kan det være nødvendigt at variere overgangstidspunktet inden for et mindre tidsinterval på nogle minutter for udvalgte kontakter, der skal konverteres over.

I LPR identificeres en kontakt med en kompleks nøgle bestående af 4 variable:

- patienttype,
- cpr-nummer,
- stamafsnit
- starttidspunkt.

Hvis et afsnit har flere igangværende ambulante kontakter for den samme patient (med forskellige diagnoser), vil disse med præcis samme overgangstidspunkt generere kontakter med identiske nøgler. De 3 første dele af nøglen kan i sagens natur ikke varieres, hvorfor det er nødvendigt at variere starttidspunktet for kontakterne for at undgå dublerede nøgler. Dette kan f.eks. ske med en tæller, der med udgangspunkt i det fastlagte overgangstidspunkt tæller slut- og starttidspunktet op med 1 minut, for hver kontakt, der ved skiftet ellers ville give dublerede nøgleverdier.

De fleste PAS ville formentlig godt kunne håndtere kontakter med identiske værdier for de 4 nøglefelter, da disse systemer sandsynligvis opererer med dumme id'er til identifikation af kontakter internt. Men hvis man ikke varierer starttidspunktet, vil de nye kontakter, der med LPR-briller har identiske nøgler, overskrive hinanden på skift efterhånden som de – i kraft af at være ambulante kontakter – kan blive indberettet igen og igen.

## 3 Specifikke retningslinjer

I det følgende gennemgås forskellige scenarier, der kommer rundt om de fleste kombinationer. Fælles for alle scenarier er linjen, der markerer overgangstidspunktet. Overgangstidspunktet sættes i eksemplerne til 01-02-2011 kl. 00:06, sådan at igangværende kontakter kan lukkes og de nye afløsende kontakter åbnes på samme dato i henhold til anbefalingen ovenfor i de generelle retningslinjer.

Når ventestatus er relevant, vises disse som orange bjælker i figurerne med angivelse af ventestatuskoder i henhold til FI. Anvendte statusser ses i følgende tabel:

Kode	Kodetekst	Bemærkninger/beskrivelser
11	ventende på udredning	anvendes når patienten venter på udredning (forundersøgelse) <i>anvendes altid i forbindelse med en henvisningsperiode</i>
12	ventende på behandling	anvendes når patienten venter på behandling (endelig behandling) <i>anvendes altid i forbindelse med en henvisningsperiode</i>
23	ikke ventende efter patients ønske	anvendes når patienten melder afbud til undersøgelse/behandling pga. sygdom, ferie eller af anden årsag
25	ikke ventende under udredning	anvendes i perioden under udredningen. Kun på ambulante kontakter
26	ikke ventende under behandling	kan anvendes i perioden under behandlingen. Kun på ambulante kontakter

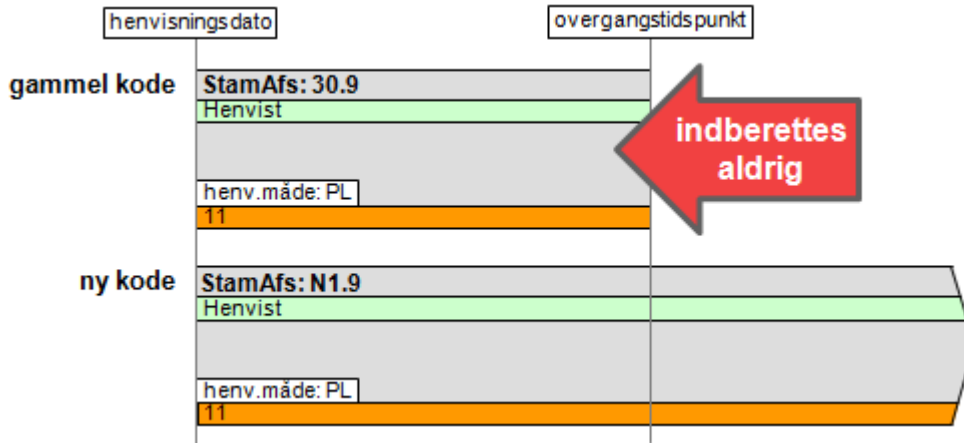
Efterfølgende tabeller til hvert scenarie angiver de væsentligste data for gamle kontakter *før* overgangstidspunktet samt gamle og nye kontakter *efter* overgangstidspunktet. Felter, der ikke skal udfyldes for en given kontakt markeres med '----', mens felter, der endnu ikke kan udfyldes, men skal udfyldes senere (f.eks. sluttidspunkt) vil være tomme.

Sygehusafdelingskoder er i eksemplerne kun vist med de tre sidste karakterer. Gamle sygehuskoder vises som 'xxxx' mens nye vises som 'yyyy'. Personnumre vises som 'ddmmyy-nnnk'.

Der tages udgangspunkt i to af de tre eksisterende kontakttyper som opstillet i kontaktmodellen jf. Fællesindholdet. Da skadestuekontakter ikke konverteres, gennemgås kun eksempler for indlæggelses- og ambulante kontakter. For sidstnævntes vedkommende skelnes der ikke mellem for- og efterambulante statustyper mv., som nogle patientadministrative systemer anvender, da disse statustyper netop er systemspecifikke og der derfor ikke kan tages højde for disse i eksemplerne, der skal dække generelt.

### 3.1 Henvisning til ambulant kontakt fra primærsektoren

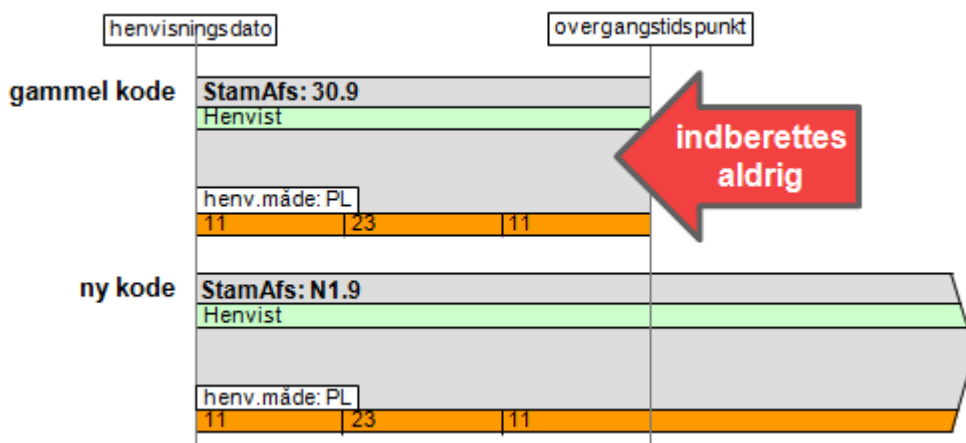
Henvisning til ambulant kontakt fra primærsektoren, dvs. uden forudgående kontakt i "forløbet". Kontakten er stadig i status henvist på overgangstidspunktet og vil derfor tidligst blive indberettet ved kontaktstart i forbindelse med første fremmøde/besøg.



Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang <i>(indberettes aldrig)</i>		kontakt m. ny kode, efter overgang			
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.9	yyyy	N1.9		
Personnummer		ddmmyy-nnnk		ddmmyy-nnnk			
Patienttype		<i>(udefineret indtil kontaktstart)</i>		<i>(udefineret indtil kontaktstart)</i>			
Startdato							
Starttidspunkt							
Henvisningsdato		10-11-2010		10-11-2010			
Henvisningsmåde		1 (alment praktiserende læge)		1 (alment praktiserende læge)			
Henvisende sygehusafsnit		----		----			
Indlæggelsesmåde		----		----			
Slutdato							
Sluttidspunkt							
Afslutningsmåde							
Afsluttet til sygehusafsnit							
Ventestatus		status	dato fra	dato til	status	dato fra	dato til
		11	10-11-2010		11	10-11-2010	

### 3.2 Henvisning til ambulant kontakt fra primærsektoren, flere ventestatusser

Variation over eksempel 3.1 hvor der er flere ventestatusser i henvisningsperioden, som overføres/kopieres over til den nye kontakt.



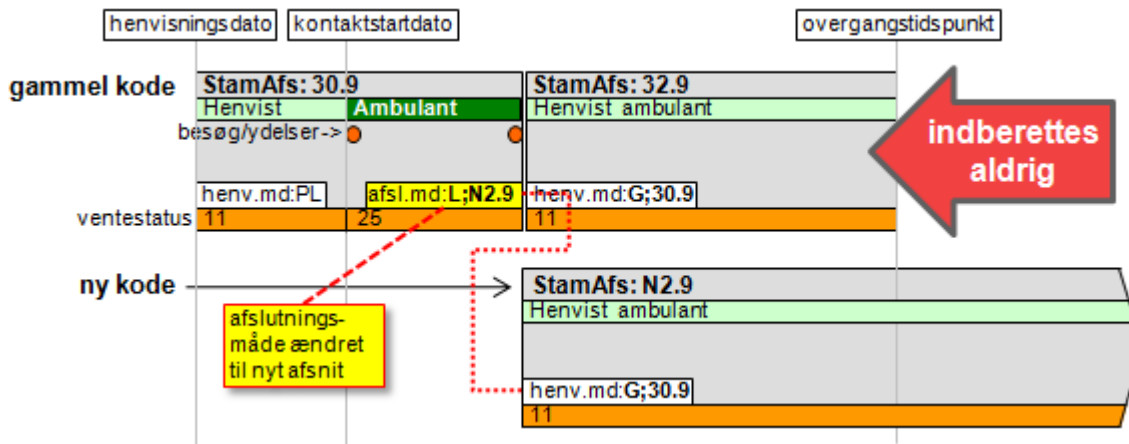
Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang <i>(indberettes aldrig)</i>		kontakt m. ny kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.9	yyyy	N1.9	
Personnummer		ddmmyy-nnnk		ddmmyy-nnnk		
Patienttype		<i>(undefineret indtil kontaktstart)</i>		<i>(undefineret indtil kontaktstart)</i>		
Startdato						
Starttidspunkt						
Henvisningsdato		10-11-2010		10-11-2010		
Henvisningsmåde		1 (alment praktiserende læge)		1 (alment praktiserende læge)		
Henvisende sygehusafsnit		----		----		
Indlæggelsesmåde		----		----		
Slutdato						
Sluttidspunkt						
Afslutningsmåde						
Afsluttet til sygehusafsnit						
Ventestatus	status	dato fra	dato til	status	dato fra	dato til
	11	10-11-2010	04-12-2010	11	10-11-2010	04-12-2010
	23	05-12-2010	02-01-2011	23	05-12-2010	02-01-2011
	11	03-01-2011		11	03-01-2011	

### **3.3 Henvisning til ambulans kontakt fra andet afsnit**

En variation over 3.1, hvor der er en henvisning til ambulans kontakt fra andet afsnit til videreudredning, dvs. der findes en forudgående, allerede afsluttet og indberettet kontakt i "forløbet". Den aktuelle kontakt er som i 3.1 i status henvist på overgangstidspunktet og konverteres efter samme mønster, dvs. at henvisningskontakten med den gamle afsnitsangivelse aldrig indberettes, da den konverteres inden igangsætning.

Forskellen ligger på den oprindelige, afsluttede kontakt med afsnit 30.9 som stamafsnit, hvor dennes afslutningsmåde peger hen til afsnit 32.9 inden overgangen. Efter overgangstidspunktet, hvor henvisningskontakten er overført til nyt stamafsnit, skal afslutningsmåden opdateres så denne peger hen til det nye stamafsnit N2.9. Herefter kan kontakten genindberettes med korrekt afslutningsmåde og dermed kædes korrekt sammen med den nye kontakt, når denne på et tidspunkt starter ved det første besøg og efterfølgende indberettes.

En sådan opdatering skal normalt ikke give anledning til problemer, når der er tale om henvisninger mellem afsnit inden for samme sygehus/IT-system, men går henvisningen på tværs af systemer f.eks. ved en henvisning til videreudredning i en anden region, er det ikke helt så enkelt at sikre, at en tidligere kontakt, der allerede er afsluttet i en anden region, bliver opdateret. I praksis omfatter problemet næppe mange kontakter, men det er et punkt, man skal være opmærksom på.



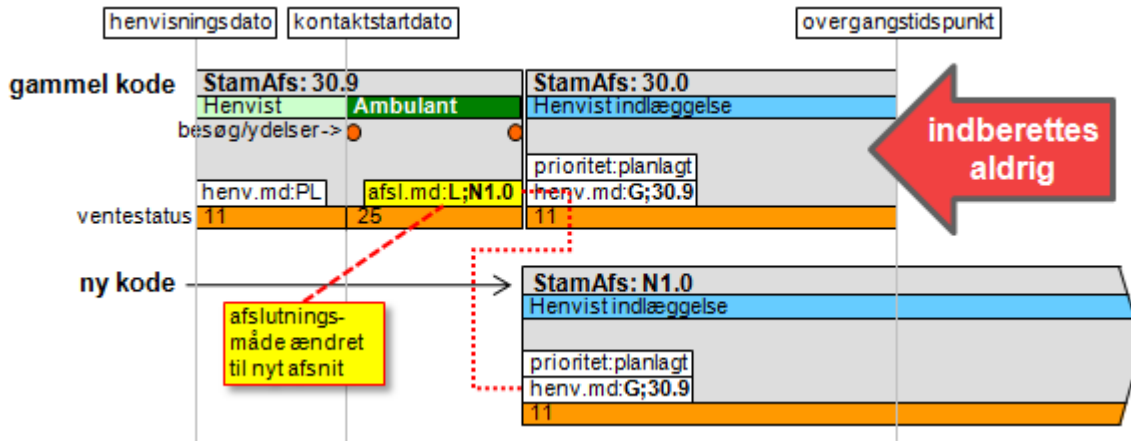
Kontaktfelt		tidligere afsluttet kontakt, før overgang			tidligere afsluttet kontakt, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.9		xxxx	30.9	
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		2 (ambulant patient)			2 (ambulant patient)		
Startdato		26-10-2010			26-10-2010		
Starttidspunkt		10:00			10:00		
Henvisningsdato		01-10-2010			01-10-2010		
Henvisningsmåde		1 (alment praktiserende læge)			1 (alment praktiserende læge)		
Henvisende sygehusafsnit		----			----		
Indlæggelsesmåde		----			----		
Slutdato		24-11-2010			24-11-2010		
Sluttidspunkt		13:00			13:00		
Afslutningsmåde		L (Afsl. til sgh-afs, venteforløb, hjemmet)			L (Afsl. til sgh-afs, venteforløb, hjemmet)		
Afsluttet til sygehusafsnit		xxxx.32.9			yyyy.N2.9		
<b>Ventestatus</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	
	11	01-10-2010	25-10-2010	11	01-10-2010	25-10-2010	
	25	26-10-2010	24-11-2010	25	26-10-2010	24-11-2010	

Kontaktfelt		aktuel kontakt m. gammel kode, før overgang (indberettes aldrig)			aktuel kontakt m. ny kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	32.9		yyyy	N2.9	
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		(undefineret indtil kontaktstart)			(undefineret indtil kontaktstart)		
Startdato							
Starttidspunkt							
Henvisningsdato		25-11-2010			25-11-2010		
Henvisningsmåde		G (henvist fra sgh-afs, venteforløb)			G (henvist fra sgh-afs, venteforløb)		
Henvisende sygehusafsnit		xxxx.30.9			xxxx.30.9		
Indlæggelsesmåde		----			----		
Slutdato							
Sluttidspunkt							
Afslutningsmåde							
Afsluttet til sygehusafsnit							
<b>Ventestatus</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	
	11	25-11-2010		11	25-11-2010		



### 3.4 Henvisning til indlæggelse fra andet afsnit

Svarer til 3.2, blot nu med en henvisning til videreudredning under indlæggelse. Opdateringen er fuldstændig parallel til 3.2 inklusive den omtalte problematik omkring opdatering af afslutningsmåden på den tidligere afsluttede ambulante kontakt.

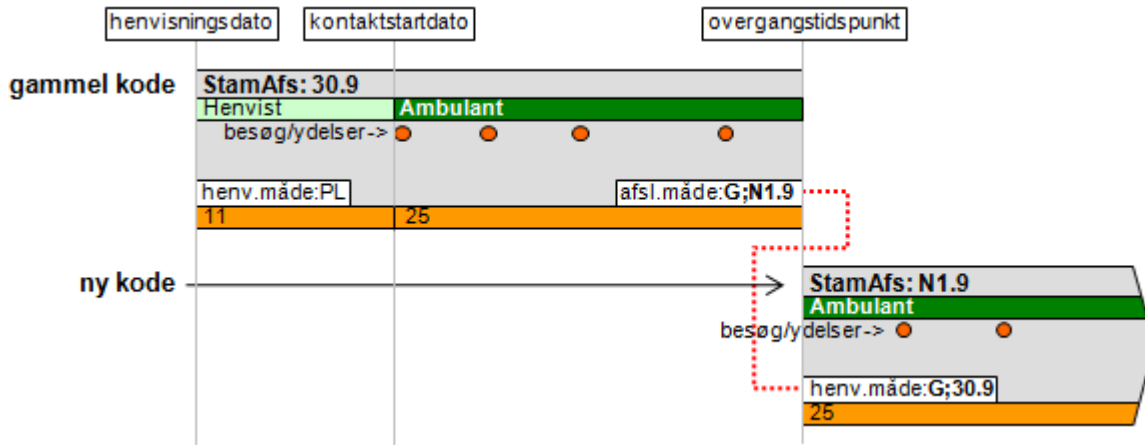


Kontaktfelt		Tidligere afsluttet kontakt, før overgang			Tidligere afsluttet kontakt, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.9	xxxx	30.9		
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		2 (ambulant patient)			2 (ambulant patient)		
Startdato		26-10-2010			26-10-2010		
Starttidspunkt		10:00			10:00		
Henvisningsdato		01-10-2010			01-10-2010		
Henvisningsmåde		1 (alment praktiserende læge)			1 (alment praktiserende læge)		
Henvisende sygehusafsnit		----			----		
Indlæggelsesmåde		----			----		
Slutdato		24-11-2010			24-11-2010		
Sluttidspunkt		13:00			13:00		
Afslutningsmåde		L (Afsl. til sgh-afs, venteforløb, hjemmet)			L (Afsl. til sgh-afs, venteforløb, hjemmet)		
Afsluttet til sygehusafsnit		xxxx.30.0			yyyy.N1.0		
<b>Ventestatus</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	
	11	01-10-2010	25-10-2010	11	01-10-2010	25-10-2010	
	25	26-10-2010	24-11-2010	25	26-10-2010	24-11-2010	

Kontaktfelt		aktuel kontakt m. gammel kode før overgang (indberettes aldrig)			aktuel kontakt m. ny kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.0	yyyy	N1.0		
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		(undefineret indtil kontaktstart)			(undefineret indtil kontaktstart)		
Startdato							
Starttidspunkt							
Henvisningsdato		25-11-2010			25-11-2010		
Henvisningsmåde		G (henvist fra sgh-afs, venteforløb)			G (henvist fra sgh-afs, venteforløb)		
Henvisende sygehusafsnit		xxxx.30.9			xxxx.30.9		
Indlæggelsesmåde		2 (planlagt)			2 (planlagt)		
Slutdato							
Sluttidspunkt							
Afslutningsmåde							
Afsluttet til sygehusafsnit							
<b>Ventestatus</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	
	11	25-11-2010		11	25-11-2010		

### 3.5 Igangværende ambulant kontakt, med venteforløb på overgangstidspunkt

Igangværende ambulant kontakt, hvor patienten er under udredning på overgangstidspunktet. Kontakten afsluttes op til overgangstidspunktet (31-01-2011 kl. 23:59) og ny kontakt startes i umiddelbar forlængelse heraf med samme ventestatus. Kontakterne knyttes sammen med afslutnings- og henvisningsmåde **G-G**. Den nye kontakt har henvisningsdato lig med startdato.

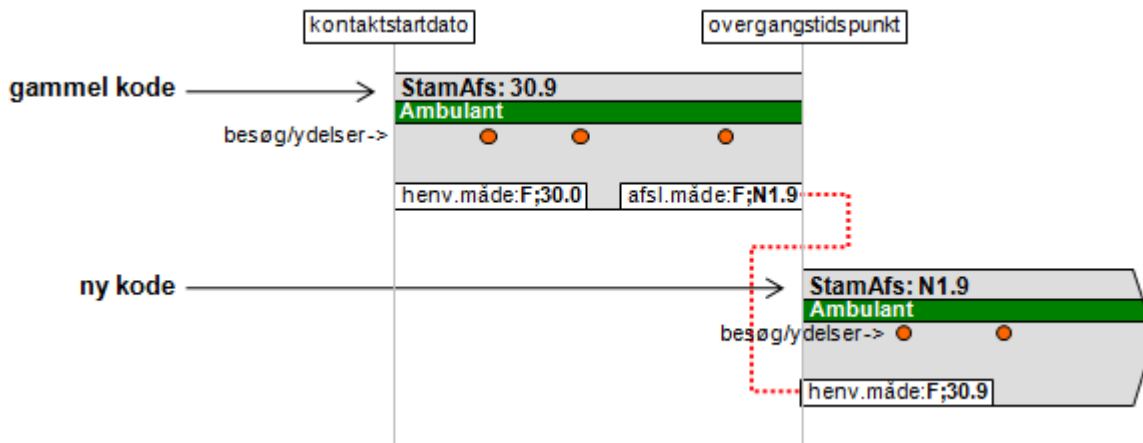


Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang			kontakt m. gammel kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.9		xxxx	30.9	
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		2 (ambulant patient)			2 (ambulant patient)		
Startdato		20-11-2010			20-11-2010		
Starttidspunkt		10:00			10:00		
Henvisningsdato		15-10-2010			15-10-2010		
Henvisningsmåde		1 (alment praktiserende læge)			1 (alment praktiserende læge)		
Henvisende sygehusafsnit		----			----		
Indlæggelsesmåde		----			----		
Slutdato					01-02-2011		
Sluttidspunkt					00:05		
Afslutningsmåde					G (Afsluttet til sygehusafsnit, venteforløb)		
Afsluttet til sygehusafsnit					yyyy.N1.9		
Ventestatus	status	dato fra	dato til	status	dato fra	dato til	
	11	15-10-2010	19-11-2010	11	15-10-2010	19-11-2010	
	25	20-11-2010		25	20-11-2010	31-01-2011	

Kontaktfelt		kontakt m. ny kode, efter overgang				
Sygehuskode	Afsnitskode	yyyy	N1.9			
Personnummer		ddmmyy-nnnk				
Patienttype		2 (ambulant patient)				
Startdato		01-02-2011				
Starttidspunkt		00:06				
Henvisningsdato		01-02-2011				
Henvisningsmåde		G (Henvist fra sygehusafsnit, venteforløb)				
Henvisende sygehusafsnit		xxxx.30.9				
Indlæggelsesmåde		----				
Slutdato						
Sluttidspunkt						
Afslutningsmåde						
Afsluttet til sygehusafsnit						
Ventestatus	status	dato fra	dato til	status	dato fra	dato til
		25	01-02-2011		01-02-2011	07-03-2011

### 3.6 Igangværende ambulant kontakt, uden venteforløb på overgangstidspunkt

Ambulant kontakt uden venteforløb (f.eks. en postoperational kontrolkontakt), der op til overgangstidspunktet afsluttes og ny ambulant kontakt startes i forlængelse af denne. Kontakterne knyttes sammen med afslutnings- og henvisningsmåde **F-F**.

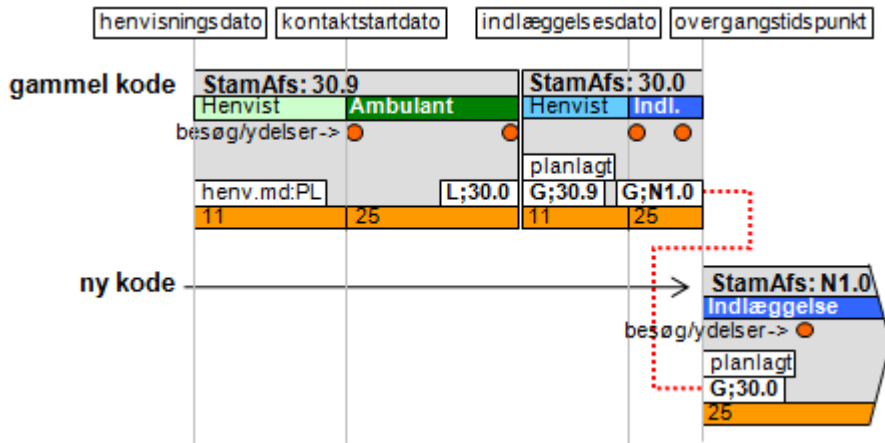


Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang		kontakt m. gammel kode, efter overgang	
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.9	xxxx	30.9
Personnummer		ddmmyy-nnnk		ddmmyy-nnnk	
Patienttype		2 (ambulant patient)		2 (ambulant patient)	
Startdato		20-11-2010		20-11-2010	
Starttidspunkt		10:00		10:00	
Henvisningsdato		20-11-2010		20-11-2010	
Henvisningsmåde		1 (alment praktiserende læge)		1 (alment praktiserende læge)	
Henvisende sygehusafsnit		----		----	
Indlæggelsesmåde		----		----	
Slutdato				01-02-2011	
Sluttidspunkt				00:05	
Afslutningsmåde				F (Afsluttet til sgh-afs)	
Afsluttet til sygehusafsnit				yyyy.N1.9	

Kontaktfelt		kontakt m. ny kode, efter overgang	
Sygehuskode	Afsnitskode	yyyy	N1.9
Personnummer		ddmmyy-nnnk	
Patienttype		2 (ambulant patient)	
Startdato		01-02-2011	
Starttidspunkt		00:06	
Henvisningsdato		01-02-2011	
Henvisningsmåde		F (Henvist fra sygehusafsnit)	
Henvisende sygehusafsnit		xxxx.30.9	
Indlæggelsesmåde		----	
Slutdato			
Sluttidspunkt			
Afslutningsmåde			
Afsluttet til sygehusafsnit			

### 3.7 Igangværende indlæggelseskontakt, planlagt, videreudredning

Igangværende indlæggelseskontakt, hvor patienten er henvist fra ambulant kontakt til videreudredning under indlæggelse, dvs. med fortsat venteforløb under indlæggelsen. Indlæggelseskontakten afsluttes op til overgangstidspunktet og fortsætter med gældende ventestatus og afslutnings- og henvisningsmåde **G-G**. Dette svarer logisk set til en overflytning/stor flytning uanset at patienten ikke flyttes fysisk.



Den ambulante kontakt, der ligger forud for indlæggelsen og er færdigregistreret ændrer sig ikke, da den afslutter korrekt. Den er taget med i figuren for sammenhængens skyld, men er ikke medtaget i tabellerne nedenfor, hvor der kun fokuseres på indlæggelseskontakterne før og efter overgangstidspunktet.

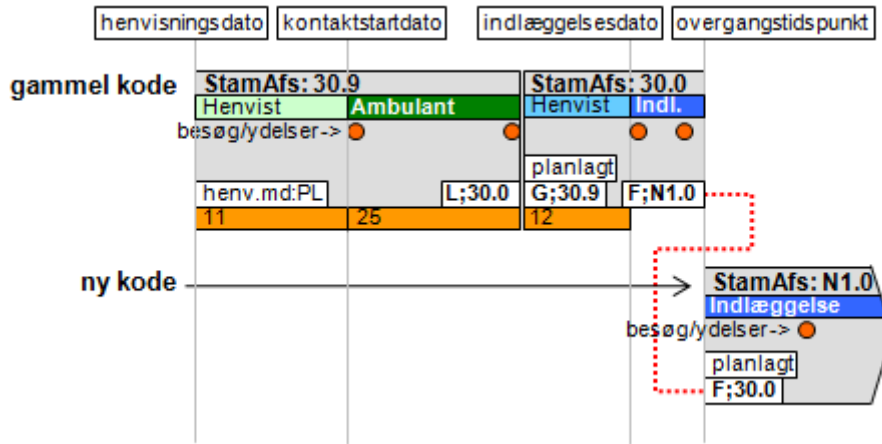
Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang			kontakt m. gammel kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.0		xxxx	30.0	
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		0 (indlagt patient)			0 (indlagt patient)		
Startdato		18-01-2011			18-01-2011		
Starttidspunkt		10:00			10:00		
Henvissningsdato		04-01-2011			04-01-2011		
Henvissningsmåde		G (Henvist fra sgh-afs, venteforløb)			G (Henvist fra sgh-afs, venteforløb)		
Henvissende sygehusafsnit		xxxx30.9			xxxx30.9		
Indlæggelsesmåde		2 (planlagt)			2 (planlagt)		
Slutdato					01-02-2011		
Sluttidspunkt					00:05		
Afslutningsmåde					G (Afsluttet til sgh-afs, venteforløb)		
Afsluttet til sygehusafsnit					yyyy.N1.0		
Ventestatus	status	dato fra	dato til	status	dato fra	dato til	
	11	04-01-2011	17-01-2011	11	04-01-2011	17-01-2011	
	25	18-01-2011		25	18-01-2011	31-01-2011	

Kontaktfelt		kontakt m. ny kode, efter overgang				
Sygehuskode	Afsnitskode	yyyy	N1.9			
Personnummer		ddmmyy-nnnk				
Patienttype		0 (indlagt patient)				
Startdato		01-02-2011				
Starttidspunkt		00:06				
Henvissningsdato		01-02-2011				
Henvissningsmåde		G (Henvist fra sgh-afs, venteforløb)				
Henvissende sygehusafsnit		xxxx30.0				
Indlæggelsesmåde		2 (planlagt)				
Slutdato						
Sluttidspunkt						
Afslutningsmåde						
Afsluttet til sygehusafsnit						
Ventestatus	status	dato fra	dato til	status	dato fra	dato til
				25	01-02-2011	

### 3.8 Igangværende indlæggelseskontakt, planlagt, endelig behandling

Variation over 3.9 hvor patienten er henvist fra ambulant kontakt til endelig behandling under indlæggelse, dvs. uden venteforløb fra indlæggelsens start, hvorfor afslutnings- og henvisningsmåde ved overgangstidspunktet angives til **F-F**.

Som i 3.9 er den ambulante kontakt færdigregistreret og er derfor ikke medtaget i tabellerne nedenfor

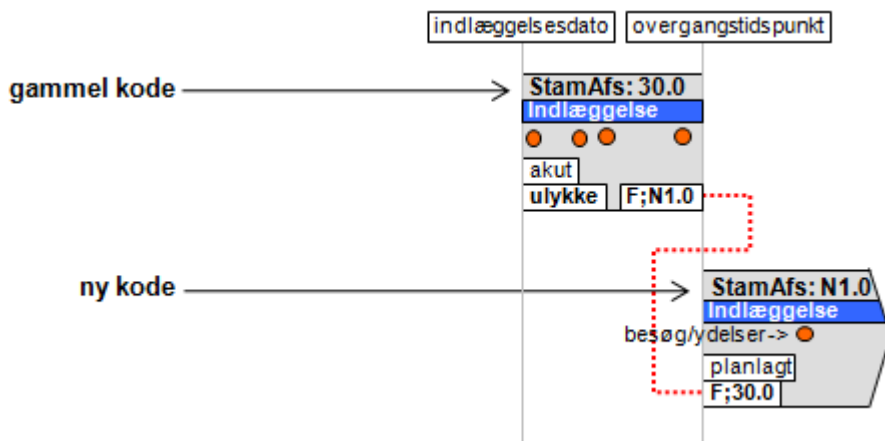


Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang			kontakt m. gammel kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.0		xxxx	30.0	
Personnummer		ddmmyy-nnnk			ddmmyy-nnnk		
Patienttype		0 (indlagt patient)			0 (indlagt patient)		
Startdato		18-01-2011			18-01-2011		
Starttidspunkt		10:00			10:00		
Henvisningsdato		04-01-2011			04-01-2011		
Henvisningsmåde		G (Henvist fra sgh-afs, venteforløb)			G (Henvist fra sgh-afs, venteforløb)		
Henvisende sygehusafsnit		xxxx30.9			xxxx30.9		
Indlæggelsesmåde		2 (planlagt)			2 (planlagt)		
Slutdato					01-02-2011		
Sluttidspunkt					00:05		
Afslutningsmåde					F (Afsluttet til sgh-afs)		
Afsluttet til sygehusafsnit					yyyy.N1.0		
<b>Ventestatus</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	<b>status</b>	<b>dato fra</b>	<b>dato til</b>	
	12	04-01-2011	17-01-2011	12	04-01-2011	17-01-2011	

Kontaktfelt		kontakt m. ny kode, efter overgang		
Sygehuskode	Afsnitskode	yyyy	N1.0	
Personnummer		ddmmyy-nnnk		
Patienttype		0 (indlagt patient)		
Startdato		01-02-2011		
Starttidspunkt		00:06		
Henvisningsdato		01-02-2011		
Henvisningsmåde		F (Henvist fra sgh-afs)		
Henvisende sygehusafsnit		xxxx30.0		
Indlæggelsesmåde		2 (planlagt)		
Slutdato				
Sluttidspunkt				
Afslutningsmåde				
Afsluttet til sygehusafsnit				

### 3.9 Igangværende indlæggelseskontakt, akut

Igangværende akut indlæggelseskontakt. Indlæggelseskontakten afsluttes op til overgangstidspunktet og fortsætter med en planlagt indlæggelseskontakt (dvs, henvisningsdato = startdato og afslutnings- og henvisningsmåde ved overgangstidspunktet angives til F-F).



Kontaktfelt		kontakt m. gammel kode, før overgang		kontakt m. gammel kode, efter overgang	
Sygehuskode	Afsnitskode	xxxx	30.0	xxxx	30.0
Personnummer		ddmmyy-nnnk		ddmmyy-nnnk	
Patienttype		0 (indlagt patient)		0 (indlagt patient)	
Startdato		04-01-2011		04-01-2011	
Starttidspunkt		10:00		10:00	
Henvisningsdato		----		----	
Henvisningsmåde		2 (ulykke)		2 (ulykke)	
Henvisende sygehusafsnit		----		----	
Indlæggelsesmåde		1 (akut)		1 (akut)	
Slutdato				01-02-2011	
Sluttidspunkt				00:05	
Afslutningsmåde				F (Afsluttet til sgh-afs)	
Afsluttet til sygehusafsnit				yyyy.N1.0	

Kontaktfelt		kontakt m. ny kode, efter overgang	
Sygehuskode	Afsnitskode	yyyy	N1.0
Personnummer		ddmmyy-nnnk	
Patienttype		0 (indlagt patient)	
Startdato		01-02-2011	
Starttidspunkt		00:06	
Henvisningsdato		01-02-2011	
Henvisningsmåde		F (Henvist fra sgh-afs)	
Henvisende sygehusafsnit		xxxx30.0	
Indlæggelsesmåde		2 (planlagt)	
Slutdato			
Sluttidspunkt			
Afslutningsmåde			
Afsluttet til sygehusafsnit			