

INDBERETNINGSVEJLEDNING TIL LANDSPATIENTREGISTERET

2023

BILAG 2 – Definitioner

Version: 3.1 – juli 2023

Forord

”Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret” version 3.1 erstatter version 3.0 fra januar 2023 som den formelle beskrivelse af de gældende indberetningskrav og vejledning til indberetningen til Landspatientregisteret (LPR).

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

Bilag 2 – Definitioner

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

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

Der er i denne nyeste version tilføjet et alfabetisk ordnet index

Bilaget opdateres synkront med nye udgaver af indberetningsvejledningen – dog kun, når der er ændringer i definitioner eller de øvrige beskrivelser i indberetningsvejledningen.

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

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

Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

Udgiver, ansvarlig institution, design og copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	3.1
Versionsdato	6. juli 2023 (pdf)

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

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

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

Understregede termer i definitioner har egen definition.

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

2 GENERELLE DEFINITIONER OG TERMER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
indberetningsobjekt	anvendes i vejledningen om et objekt i den logiske LPR-model, der beskrives som et afgrænset indberetningselement	
egenskab	dataelement i indberetningsklassen i den logiske datamodel Eksempel: kontaktttype i klassen Kontakt Kommentar: egenskabens udfaldsrum kan være klassificeret eller en anden datatype. Modellen indeholder datatyperne: SKS-kode, SKS-serie, SOR-kode, myndighedskode, EAN-nummer, tidspunkt (datoTid), notat (alfanumerisk)	
udfaldsrum	krævede eller tilladte værdier for en <u>egenskab</u> i indberetningen	
kardinalitet	krav til et objekts eller egenskabs udfyldelse i indberetningen Kommentar: kan være obligatorisk, betinget obligatorisk eller frivillig. Der kan desuden være krav til antal	
char	alfanumerisk karakterstreng (string)	
datoTid	datatype anvendt for tidspunkt	
mynKod	myndighedskode i et format, der anvendes i Myndighedsregisteret	
SKS	Sundhedsvæsenets Klassifikations System	
SKS-kode datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> Kommentar: Til indberetning til LPR kan kun anvendes SKS-koder, der har en gyldighedsperiode inden for en del af eller hele kontakten. En SKS-kode kan være en primærkode eller en tillægskode. Procedurekoder skal være gyldige under hele varigheden af proceduren.	
SKS-kodeliste (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS Kommentar: Kodelister angives i vejledning og i regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR. Kodelister anvendes til afgrænsning af klassificerede udfaldsrum især i forhold til regler og tilhørende logiske valideringer	
SKS-serie datatype: SKSerie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: En SKS-serie består af SKS-kode som primærkode og eventuelt specificeret med en eller flere tillægskoder.	
primærkode (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab Kommentar: Fx består en aktionsdiagnose af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	
tillægskode (SKS tillægskode)	SKS-kode der uddyber primærkodens betydning Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden (diagnose eller procedure) på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
SORKlass	SOR-klassifikation som udfaldsrum for en egenskab	
SOR-kode	<u>identifikationskode</u> der identificerer en post i SOR-klassifikationen	
helbredstilstand	tilstand vedrørende helbred der aktuelt vurderes med henblik på sundhedsintervention	
sundhedsaktør	aktør der deltager i sundhedsrelateret aktivitet Inkl: patient	
sundhedsfaglig person (sundhedsfagligt uddannet person)	sundhedsaktør der har en sundhedsfaglig uddannelse	
sundhedsperson	sundhedsfaglig person der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver Kommentar: Varetagelse af sundhedsfaglige opgaver kan uddelegeres til andre personer, der handler på sundhedspersonens ansvar	
patient	sundhedsaktør der er genstand for en sundhedsaktivitet	
klinisk-administrativt ansvar	ansvar der påhviler en sundhedsproducerende enhed i forbindelse med behandling af en patient Kommentar: I LPR indberettes det klinisk-administrative ansvar som ansvarlig enhed dvs. SOR-enhed for hhv. helbredsforløb, kontakt og procedure	
forløbsansvar (helbredsforløbsansvar)	klinisk-administrativt ansvar for et helbredsforløb Kommentar: Forløbsansvaret i LPR omfatter et tematiseret dvs. klinisk afgrænset helbredsforløb, fx et kræftforløb eller et graviditetsforløb (omfatter graviditet, fødsel og barsel). I praksis kan ansvaret for en patients samlede forløb være hos en SOR-enhed (fx på et kræftcenter) eller fordelt på flere (fx kirurgisk og onkologisk afdeling). Ved indberetning angives SOR-enheden for det forløb eller delforløb, der indberettes som et forløbselement. I indberetningen afspejles forløbsansvaret i forhold til den del af et helbredsforløb, der indberettes inden for tidsrammen af et forløbselement. Den forløbsansvarlige enhed vil typisk være en klinisk afdeling eller center, der dækker et eller flere lægefaglige specialer. Forløbsansvaret kan også inkludere kontakter i sygdomsforløbet, der foregår på andre kliniske og parakliniske enheder, der ikke er en del af den forløbsansvarlige enhed. Fx hvis en diabetespatient, som led i sit diabetesforløb, har en kontakt i øjenafdelingens ambulatorium. ⌘ parakliniske enheder: Billeddiagnostiske enheder, laboratorier og lignende enheder, der yder sundhedsinterventioner	
diagnose	vurderingsresultat vedrørende helbredstilstand der er formaliseret Kommentar: "Diagnose" omfatter bredt egentlige sygdomme, skader, andre lidelser, symptomer og årsager til kontakt, inkl. "obs. pro", "kontrol" mm. Kodes og indberettes efter "Klassifikation af sygdomme" (ICD10) med foranstillet SKS-hovedgruppe bogstav 'D'. Diagnoser indberettes som kontaktdiagnoser af typerne aktionsdiagnose og bidiagnose med datatypen SKS-serie bestående af en diagnosekode som primærkode og eventuelt en eller flere til-lægs-koder. Bemærk: Kontaktdiagnose skal ved kræftsygdomme suppleres med indberetning af oplysninger om fjernmetastaser og lokalrecidiv	
behandling	sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients helbredstilstand	
helbredsforløb	forløb der beskriver udviklingen af helbredstilstand over tid Kommentar: Når helbredsforløb udmøntes i praksis skal de være patientnære dvs. de skal kunne tilføjes en entydig personidentifikation Bemærk: I LPR afgrænses et helbredsforløb klinisk til tematiserede områder, herunder sygdomsområder – se også forløbsansvar Omfatter: Sygdomsforløb, graviditetsforløb, nyfødtforløb, skadeforløb og screeningsforløb:	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar v. 3.1
	<p style="text-align: center;">HELBREDSFORLØB</p>  <p>Helbredsforløbet dokumenteres i indberetningen under et forløbselement for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en sundhedsproducerende enhed.</p>
sygdomsforløb	<p>helbredsforløb der er udløst af sygdom</p> <p>Bemærk: Termen ”sygdomsforløb” anvendes i indberetningen og i denne vejledning om de informationer om patientens helbredstilstand og de relaterede sundhedsinterventioner mv., der er afgrænset i forhold til et overordnet sundhedsfagligt eller sygdomsmæssigt tema.</p> <p>Sygdomsforløbet dokumenteres i indberetningen under et forløbselement for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en sundhedsproducerende enhed.</p> <p>Kommentar: Når der tales om ”sygdom”, skal dette forstås helt bredt, dvs. det inkluderer mistanke om sygdom og udredning for sygdom, der afkræftes, samt i sidste ende også klinisk kontrol efter helbredt sygdom.</p> <p>Sygdom kan her også omfatte mere udefinerede tilstande, der skyldes fx nedsat funktionsniveau som følge af alderdomssvækkelse, der udløser hjemmeplejeforløb og lignende.</p> <p>LPR’s helbredsforløb inkluderer også skadeforløb, screeningsforløb, graviditetsforløb (omfatter graviditet, fødsel og barsel) og forløb for nyfødte</p> <p>Se også forløbsansvar, forløbselement og forløbslabel</p>
sundhedsrelateret aktivitet	<p>aktivitet der foregår inden for sundhedsområdet</p> <p>Kommentar: En sundhedsrelateret aktivitet kan være en aktivitet, der er rettet direkte mod én patient (se sundhedsaktivitet) og/eller en aktivitet, der ikke er rettet direkte mod én patient.</p> <p>Eksempler på sundhedsrelaterede aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rettet mod både gruppe og individ: mammografiscreening - rettet mod gruppe: rengøring på sygehus - rettet mod individ: operativt indgreb
sundhedsaktivitet (individualiseret sundhedsaktivitet)	sundhedsrelateret aktivitet der er rettet mod én patient
klinisk enhed	<p>SOR-organisatorisk enhed der leverer sundhedsaktiviteter der vedrører undersøgelse, behandling og pleje</p> <p>Kommentar: kliniske enheder er på et granuleringsniveau i SOR-hierarkiet svarende til LPR-indberetningsniveauet og nedefter</p>
indskrevet patient	patient som er i kontakt med en sundhedsproducerende enhed med henblik på sundhedsintervention
kontaktansvar	<p>klinisk-administrativt ansvar for en patientkontakt</p> <p>Kommentar: Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egen-skaben) ’ansvarlig enhed’ (SOR-kode).</p> <p>Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau.</p> <p>Se også ’opholdsadresse’.</p>
sundhedsproducent	sundhedsaktør der udfører sundhedsaktivitet
sundhedsprofessionel	sundhedsproducent der er tilknyttet en sundhedsproducerende enhed
sundhedsintervention (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse)	<p>sundhedsaktivitet der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en patients helbredstilstand</p> <p>Kommentar:</p> <p>I Sundhedsloven (LBK nr 1011 af 17/06/2023) hedder det: ”Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.”</p>

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
(procedure)	Jf. i øvrigt begrebet behandling og undersøgelse	
sundhedsproducerende enhed	enhed der danner ramme for sundhedsprofessionelles sundhedsaktiviteter Kommentar: Enheder, der indgår i LPR-indberetningen, er SOR-klassificerede	
procedure (ydelse)	Procedure er et indberetningsbegreb for indberetning af sundhedsinterventioner. Procedurer indberettes formaliseret som procedurekoder til LPR efter gældende SKS procedure-klassifikationer	
procedureansvar	klinisk-administrativt ansvar for en udført sundhedsaktivitet Kommentar: Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig	
stedfortræder Bemærk: <i>Nyt forsøg på at indgrænse en praktisk beskrivelse af stedfortræder-begrebet.</i>	person der træder i stedet for en anden ved dennes fravær Kommentar: Definitionen er fra "Den danske ordbog" og er dermed ikke domænespecifik. I forhold til patientregistreringen og LPR-indberetningen anvendes en mere målrettet betydning, idet stedfortræder kun anvendes i forbindelse med kontakter og ydelser, hvor stedfortræderen erstatter, hjælper og faciliterer patientens modtagelse af sundhedsfaglig ydelse. Stedfortræderen modtager således ikke selv ydelser, men formidler disse til patienten på vegne af patienten. Eksempler på stedfortræder i denne anvendte betydning er: <ul style="list-style-type: none"> • værge • forælder til barn • anden pårørende, der hjælper patienten efter ovenstående retningslinjer 	

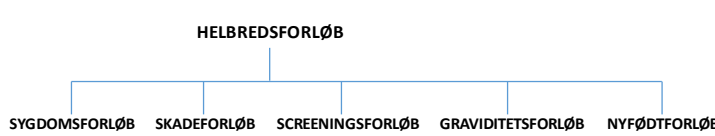
3 ADMINISTRATIVE OPLYSNINGER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
henvisningsoplysninger	se afs. 4.2 samt afs. 4.3 om forløbsmarkører ("henvist til")	
opholdsadresse	se under kontakt (kap. 5). Angives i indberetningen ved SOR-kode	
prioritet	se under kontakt (Kap. 5)	
adresselinje (adresse)	tekstuel angivelse af patientens adresse Kommentar: Anvendes kun for udlændinge bosiddende i Danmark	
kommunekode (bopælskommune)	identifikationskode for en kommune Kommentar: Patientens (borgerens) bopælskommune.	
landekode	identifikationskode for et land i henhold til Myndighedsregisteret Kommentar: Patientens (borgerens) bopælsland, herunder Danmark, når det er opholdsland – se afs. 3.3.1	
bopæl	Kommentar: En patient kan være bosiddende i Danmark uden at have dansk bopæl. Ved bopæl forstås i bekendtgørelse nr 657 af 28/06/2019 om ret til sygehusbehandling m.v. at patienten er tilmeldt Folkeregisteret	
navn (patientnavn)	patientens fulde navn Kommentar: Anvendes i indberetningen kun for patienter uden CPR-nummer	
personnummer	identifikationskode for en person der har fået tildelt et personnummer Kommentar: Enhver skal have tildelt et personnummer, hvis vedkommende: 1) folkeregistreres her i landet på grund af fødsel eller tilflytning fra udlandet 2) inddrages under ATP 3) ifølge skattemyndighederne skal have et sådant i forbindelse med skattesagsbehandling her i landet <i>Kilde:</i> LBK nr 1010 af 23/06/2023 Bekendtgørelse af lov om Det Centrale Personregister	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	<p>For <u>patienter</u>, der har fået tildelt et CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om <u>patienten</u> har fast bopæl i udlandet.</p> <p>Hvis et personnummer ikke foreligger ved kontaktens begyndelse, benyttes et erstatningsnummer, som udskiftes med personnummeret, når og hvis dette foreligger og senest inden indberetning til LPR.</p> <p>For øvrige patienter anvendes erstatningsnummer.</p> <p>> Se endvidere afs. 3.3.1.1 vedrørende ændring i patientens ID / Skift af patientens ID</p>	
habil patient	<p><u>patient</u> der er i stand til at give informeret samtykke</p> <p>Kommentar: Afgørende er om den pågældende kan forholde sig fornuftsmæssigt til behandlingsforslag mv.</p>	
inhabil patient	<p><u>patient</u> der ikke er i stand til selv at give informeret samtykke</p> <p>Kommentar: <u>Patienter</u> der ikke er fyldt 15 år betragtes ifølge loven som inhabile, men <u>patientens</u> tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning</p>	
midlertidigt inhabil patient	<p><u>inhabil patient</u> der midlertidigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke</p> <p>Kommentar: Fx bevidstløs <u>patient</u></p>	
varigt inhabil patient	<p><u>inhabil patient</u> der varigt ikke er i stand til selv at give informeret samtykke</p> <p>Kommentar: Fx pga. manglende udvikling eller pga. alderdomssvækkelse eller lignende</p>	

4 FORLØB

4.1 Forløb og forløbselementet

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
henvisningsoplysninger	<i>Henvisningsoplysninger knyttet til nyt forløbselement - se afs. 4.2</i>	
begreber indeholdt under forløbsmarkører	<i>Se afs. 4.3.2</i>	
helbredsforløb	<p>forløb der beskriver udviklingen af <u>helbredstilstand</u> over tid</p> <p>Kommentar: Når helbredsforløb udmøntes i praksis skal de være <u>patientnære</u> dvs. de skal kunne tilføjes en entydig personidentifikation.</p> <p>Bemærk: I LPR afgrænses et helbredsforløb klinisk til tematiserede områder, herunder sygdomsområder – se også <u>forløbsansvar</u></p> <p>Omfatter: Sygdomsforløb, graviditetsforløb, nyfødtforløb, skadeforløb og screeningsforløb:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[HELBREDSFORLØB] --- B[SYGDOMSFORLØB] A --- C[SKADEFORLØB] A --- D[SCREENINGSFORLØB] A --- E[GRAVIDITETSFORLØB] A --- F[NYFØDTFORLØB] </pre> </div> <p>Helbredsforløbet dokumenteres i indberetningen under et <u>forløbselement</u> for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en <u>sundhedsproducerende enhed</u>.</p>	
sygdomsforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der er udløst af sygdom</p> <p>Bemærk: Termen "sygdomsforløb" anvendes i indberetningen og i denne vejledning om de informationer om <u>patientens</u> helbredstilstand og de relaterede <u>sundhedsinterventioner</u> mv., der er afgrænset i forhold til et overordnet sundhedsfagligt eller sygdomsmæssigt tema.</p> <p>Sygdomsforløbet dokumenteres i indberetningen under et <u>forløbselement</u> for en periode, hvor helbredsforløbet varetages af en <u>sundhedsproducerende enhed</u>.</p> <p>Kommentar: Når der tales om "sygdom", skal dette forstås helt bredt, dvs. det inkluderer mistanke om sygdom og udredning for sygdom, der afkræftes, samt i sidste ende også klinisk kontrol efter helbredt sygdom.</p>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	<p>Sygdom kan her også omfatte mere udefinerede tilstande, der skyldes fx nedsat funktionsniveau som følge af alderdomssvækkelse, der udløser hjemmeplejeforløb og lign.</p> <p>LPR's <u>helbredsforløb</u> inkluderer også <u>skadeforløb</u>, <u>screeningsforløb</u>, <u>graviditetsforløb</u> (omfatter graviditet, fødsel og barsel) og <u>nyfødtforløb</u>.</p> <p>Se også <u>forløbsansvar</u>, <u>forløbselement</u> og <u>forløbslabel</u></p>	
skadeforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der er udløst af skadehændelse</p> <p>Kommentar: Omfatter i indberetningen ulykker, selvskade og voldshandlinger (se Kap. 13). Indberettes med forløbslabel: 'andre forløb'</p>	
graviditetsforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der er udløst af graviditet</p> <p>Omfatter graviditet, fødsel og barsel</p> <p>Indberettes med forløbslabel: 'graviditet, fødsel og barsel'.</p> <p>Inkl: Forløb med spontan abort og svangerskabsafbrydelse (se Kap. 12)</p> <p>Ekskl: IVF behandling og lignende svangerskabsfremmende forløb (forløbslabel: 'andre forløb')</p>	
nyfødtforløb	<p><u>helbredsforløb</u> der tildeles et barn når det fødes</p> <p>Inkl: Levendefødte og dødfødte børn</p> <p>Kommentar: Forløb for nyfødte omfatter i indberetningen kun det afgrænsede første helbredsforløb på obstetrisk afdeling eller i hjemmet, hvor der skal foretages fødselsanmeldelse af barnet. Forløbet kan inkludere rutinemæssige ydelser i den første del af neonatalperioden – se Kap. 11</p> <p>Indberettes med forløbslabel: 'nyfødte'</p>	
screeningsforløb	<p><u>forebyggelsesforløb</u> begrundet i nationalt <u>screeningsprogram</u></p> <p>Kommentar: Screeningsforløb omfatter kun en periode, hvor der foretages screening og opfølgning på dette i henhold til et nationalt defineret screeningsprogram. Hvis der ved screeningen findes mistanke om sygdom, afsluttes screeningsforløbet, og patienten overgår til et sygdomsforløb under samme eller nyt forløbselement</p>	
forløbsansvar (helbredsforløbsansvar)	<p><u>klinisk-administrativt ansvar</u> for et <u>helbredsforløb</u></p> <p>Kommentar: Forløbsansvaret i LPR omfatter et tematiseret dvs. klinisk afgrænset helbredsforløb, fx et kræftforløb eller et graviditetsforløb (omfatter graviditet, fødsel og barsel).</p> <p>I praksis kan ansvaret for en patients samlede forløb være hos en SOR-enhed (fx på et kræftcenter) eller fordelt på flere (fx kirurgisk og onkologisk afdeling). Ved indberetning angives SOR-enheden for det forløb eller delforløb, der indberettes som et <u>forløbselement</u>.</p> <p>I indberetningen afspejles forløbsansvaret i forhold til den del af et helbredsforløb, der indberettes inden for tidsrammen af et forløbselement.</p> <p>Den forløbsansvarlige enhed vil typisk være en klinisk afdeling eller center, der dækker et eller flere lægefaglige specialer.</p> <p>Forløbsansvaret kan også inkludere kontakter i helbredsforløbet, der foregår på andre kliniske og parakliniske²⁾ enheder, der ikke er en del af den organisatoriske enhed, der har forløbsansvaret. Fx hvis en diabetespatient, som led i sit diabetesforløb, har en kontakt i øjenafdelingens ambulatorium.</p> <p>²⁾ parakliniske enheder: Billeddiagnostiske enheder, laboratorier og lignende enheder, der yder <u>sundhedsinterventioner</u></p>	
afslutning ved død	<p>afslutning af forløb ved patients død</p> <p>Kommentar: Afslutningsmåde = 'død' anvendes, når forløbet afsluttes pga. patientens død.</p> <p>Forløbet afsluttes, når <u>forløbsansvarlige</u> enhed modtager besked om dødsfaldet med mindre, at der skal indberettes ydelser efter døden</p>	
afslutningsmåde - for forløbselement	<p>angivelse af den instans som et forløb afsluttes til</p> <p>Kommentar: Afslutningsmåde for forløbselement i LPR-indberetningen. SKS-klassificeret. Fx 'afsluttet til primærsektor'</p>	
ansvarlig enhed - for forløbselement	<p>klinisk-administrativ enhed der varetager <u>forløbsansvaret</u> for en periode</p>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	Kommentar: Perioden er lig med den tidsmæssige udstrækning af forløbselementet. Hvis forløbsansvaret skal skifte, skal der indberettes et nyt forløbselement	
forløbselement	ramme for samling af information om et helt eller en del af et <u>helbredsforløb</u> Kommentar: Informationerne er administrative og kliniske oplysninger om <u>helbredstilstande</u> , hændelser og ydelser, der indgår i en tidsmæssig rækkefølge. Forløbselementet sammenbinder aktiviteter under et overordnet koordinerende administrativt og klinisk ansvar - forløbsansvar: se afs. 3.2 - for varetagelse af den sygdomsforløbsperiode, der indberettes som et forløbselement. Når der i dette dokument anvendes ordet "sygdomsforløb", refereres der til det tematiserede (forløbslabel) forløb, der dokumenteres og indberettes under et forløbselement (med de dertil hørende øvrige dataelementer) hhv. under flere sammenhængende forløbselementer ud fra betragtningen og referencen "samme sygdom", der er betinget af granuleringen af forløbslabels og de regler, der hører til oprettelsen af forløbselementer	
forløbslabel	overordnet klinisk tema for de informationer vedrørende et helbredsforløb der samles under et <u>forløbselement</u> Kommentar: Forløbslabels indgår i en SKS-klassifikation, der kan og kun kan justeres efter aftale med regionerne	
forløbsmarkør	tidsstemplemet angivelse af en begivenhed i et <u>helbredsforløb</u> Eksempel: 'Lungekræft: Henvisning til pakkeforløb start' Forløbsmarkører er SKS-klassificeret	
referencetype - for forløbselement	type af sammenhæng fra et nyt <u>forløbselement</u> til et andet aktivt eller tidligere forløbselement Kommentar: Referencetyper angiver fx om der ved henvisning i et forløb er tale om samme sygdom eller en formodet ny helbredstilstand.	
startmarkør	termen "startmarkør" anvendes om forløbsmarkør, der kræves og anvendes ved start af nyt <u>forløbselement</u> . Alle nye forløbselementer skal obligatorisk have angivet en relevant startmarkør	
periodemarkører	termen "periodemarkører" anvendes generelt for forløbsmarkører, der angiver start- hhv. slut-tidspunkter for perioder. Disse betegnes hver for sig som "forløbsmarkør for start af (periode) ..." hhv. "forløbsmarkør for slut/afslutning af (periode)..." Fx: (afs. 4.3.12) specialiseret genoptræning og rehabilitering og (afs. 8.5.9) psykiatriske vilkår	

4.2 Henvisningsoplysninger

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
henvisningsinstans (henvisende instans)	<u>sundhedsaktør</u> med henvisningsret til sundhedsvæsenet Kommentar: SOR-klassificeret	
henvisning	anmodning fra en henvisningsinstans til en sundhedsproducent om udførelse af eller medvirken til en sundhedsaktivitet Henvisende instans kan være primærsektoren eller en anden sundhedsproducerende enhed (SOR-klassificeret)	
henvisningsmåde	angivelse af <u>henvisningsinstans</u> Kommentar: SKS-klassificeret. Omfatter også 'ingen henvisning', der indberettes for forløbselementer, der er oprettet akut uden henvisende part	
henvisningsperiode	periode fra <u>henvisningstidspunkt</u> til tidspunkt for første planlagte patientkontakt	
henvisningstidspunkt (henvisningsmodtagelses-tidspunkt)	tidspunkt for modtagelse af en henvisning i sundhedsvæsenet Kommentar: Modtagelsestidspunktet er før en eventuel visitation på sygehuset Starttidspunkt for henvisnings- og venteperiode. <i>Se også forløbsmarkører under afs. 4.3</i>	
henvisningsårsag	vurderingsresultat vedr. helbredstilstand der indgår i <u>henvisning</u> som grundlag for visitation Kommentar: klinisk begrundelse for en <u>henvisning</u> som den er modtaget på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> . <i>Regional registrering. Anvendes ikke nationalt</i>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
frit sygehusvalg	Patientrettighed vedrørende <u>sundhedsintervention</u> på en anden sundhedsproducerende enhed end den, hvortil patienten oprindeligt er henvist Kommentar: Lovgivningen tager udgangspunkt i patientens rettigheder til frit sygehusvalg	
udvidet frit sygehusvalg	<u>Patient</u> rettighed vedrørende sundhedsintervention på ikke offentlig sundhedsproducerende enhed betalt af regionen Kommentar: Lovgivningen tager udgangspunkt i <u>patient</u> ens rettigheder til udvidet frit sygehusvalg. <u>Behandlingen</u> (inkl. udredning) kan foregå på fx et privathospital eller i udlandet	

4.3 Forløbsmarkører

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
"diagnose afkræftet"	(indgår i pakkeforløb for kræft (forløbsmarkør)): "diagnose afkræftet" anvendes som term, når en specifik mistænkt kræftsygdom afkræftes)	
'henvist til behandling'	<i>forløbsmarkør for henvist til behandling anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016.</i> Registrering af 'henvist til behandling' forudsætter patientens overordnede tilsagn til behandling og afspejler den patientoplevede ventetid til behandling. I venteperioden fra 'Henvist til behandling' til 'Behandling start' kan der registreres passivperioder	
behandling	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u>	
endelig behandling (reel behandling)	<u>behandling</u> der klinisk vurderes til bedst at kunne afhjælpe den aktuelle <u>helbredstilstand</u> Kommentar: Endelig behandling kan have et kurativt og/eller et palliativt sigte.	
'behandling start'	<i>forløbsmarkør for start af reel behandling anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i> Eksempel: 'behandling start' er starttidspunktet for operation, ikke kontaktstarttidspunktet	
endeligt udredt (endelig udredt patient)	status for <u>patient</u> der har gennemgået et <u>udredningsforløb</u> der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at patienten kan informeres om behandlingsmulighederne Kommentar: Udredningen afsluttet, således at <u>endelig behandling</u> kan besluttes Ved Udredningsretten: Lig med <u>klinisk beslutningstidspunkt</u>	
forløbsmarkør	tidsstemplets angivelse af en begivenhed i et <u>helbredsforløb</u> Eksempel: 'Lungekræft: Henvising til pakkeforløb start' Forløbsmarkører er SKS-klassificeret	
færdigbehandlet indlagt patient (færdigbehandlet patient i stationært regi)	<u>færdigbehandlet patient</u> , der ikke kan hjemtages af kommunen Kommentar: En <u>patient</u> er færdigbehandlet, når <u>patienten</u> ud fra en lægelig vurdering kan udskrives, dvs. når behandlingen er afsluttet eller indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Hospitalets administrative opgaver skal være udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage <u>patienten</u> . Det betyder, at sygeplejerapport, evt. midlertidige hjælpemidler, medicin mv. skal være klar på tidspunktet for færdigbehandling, således at <u>patienten</u> ville kunne udskrives fra hospitalet	
færdigbehandlet patient	<u>indskrevet patient</u> hvis behandling ud fra en lægelig vurdering er afsluttet	
genoptræningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre genoptræningsforløb	
initial behandling	(indgår i pakkeforløb for kræft (forløbsmarkør)): den første behandling i <u>endelig behandling</u> af kræftsygdom	
klinisk behandlingsbeslutning (klinisk beslutning om behandling)	beslutning der er truffet på baggrund af en <u>udredning</u> der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at <u>patienten</u> kan informeres om behandlingsmulighederne Kommentar: Klinisk beslutning afslutter udredningen	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
klinisk beslutningstidspunkt	tidspunkt for klinisk beslutning om det videre sygdomsforløb Kommentar: For <u>patient</u> med rettighed til udredning eller behandling	
klinisk udredningsbeslutning (klinisk beslutning om udredning)	beslutning om hvad der videre skal ske, når retten til hurtig udredning ikke kan overholdes Kommentar: Hvis retten til hurtig udredning ikke kan overholdes, skal beslutningen resultere i en <u>udredningsplan</u>	
omvisitering	afslutning af en <u>henvisning</u> ved videresending af henvisning til en anden <u>sundhedsproducerende enhed</u>	
opfølgingsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre behandlings- og kontrolforløb, der kommer efter primær behandling af alvorlig sygdom	
patientrettighed	rettighed som <u>patient</u> har i forbindelse med kontakt med sundhedsvæsenet	
ret til genoptræning	<u>patientrettighed</u> for <u>patient</u> der ud fra en sundhedsfaglig vurdering har behov for genoptræning	
ret til opfølgning ved alvorlig sygdom	<u>patientrettighed</u> for <u>patient</u> der har fået primær behandling for alvorlig sygdom	
samtykke til behandling	<u>informeret samtykke</u> der gives i forhold til en konkret <u>behandling</u>	
(samtykke til) onkologisk efterbehandling	(indgår i forløbsmarkør): samtykke til adjuverende onkologisk behandling under <u>patientrettigheder</u> for ”maksimale ventetider” Kommentar: adjuverende behandling er fortsættende onkologisk behandling ud over den primære (første) behandling af kræftsygdom. Adjuverende behandling er supplerende behandlende og/eller recidivforebyggende	
sekundær udredning	<i>Se pakkeforløbsbeskrivelser</i>	
’henvist til udredning’	<i>forløbsmarkør for henvist til udredning anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i> I henvisningsperioden til udredning kan der registreres passivperioder	
udredning	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er afklaring af og klinisk beslutning om hvilken <u>endelig behandling</u> <u>patienten</u> skal tilbydes Kommentar: Udredning kan foregå ambulant, omfattende et eller flere besøg, eller under indlæggelse. Start på udredning afslutter <u>henvisningsperiode</u>	
’udredning start’	<i>forløbsmarkør for start af udredning anvendes til afgrænsning af den patientoplevede ventetid til behandling jf. Sundheds- og Ældreministeriets vejledning: VEJ nr 9988 af 22/09/2016</i>	
udredningsperiode	periode fra påbegyndelse af <u>udredning</u> til <u>klinisk beslutningstidspunkt</u> Kommentar: Der kan i udredningsperioden ske behandling, dog ikke endelig behandling	
primær udredning	(forløbsmarkør, pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype): <i>Se pakkeforløbsbeskrivelse</i>	
udredningsplan	individuel handlingsplan der beskriver det videre udredningsforløb	
udredningsret (Udredningsretten) (ret til hurtig udredning)	<u>patientrettighed</u> for nyhenviste, elektive <u>patienter</u> på hospital til udredning inden for 30 kalenderdage såfremt det er fagligt muligt Kommentar: Gælder ikke retspsykiatriske og tvangsindlagte <u>patienter</u> . Såfremt det ikke er muligt at udrede inden for 30 dage, skal <u>patienten</u> modtage en plan for det videre udredningsforløb	
visitation (visitering)	sundhedsfaglig vurdering og administrativ vurdering af en <u>patients</u> behov for <u>sundhedsintervention</u> og prioritering heraf på baggrund af en <u>henvisning</u> eller en <u>patientkontakt</u>	

5 KONTAKTER

5.1 Definitioner og beskrivelser for indberetningsoplysninger vedrørende kontaktårsager

Kontaktårsager er SKS-klassificeret (værdi).

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
afdeling (hospitalsafdeling) (sygehusafdeling)	del af <u>hospital</u> som består af et eller flere afsnit og har en klinisk-administrativ ledelse	
afsnit (hospitalsafsnit) (sygehusafsnit)	del af en <u>afdeling</u> bestemt for en eller få afgrænsede funktioner	
akut patient	<u>patient</u> der er modtaget uden iagttagelse af <u>afsnittets</u> normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner Kommentar: Patienter med en akut tilstand, der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> . Patienten indskrives uden oprettelse af en <u>henvisningsperiode</u> , uanset patientens "vej" til hospitalet. En akut patient kan også være en oprindeligt planlagt patient der indskrives akut før det planlagte tidspunkt	
akutmodtageafsnit (akutafsnit) (akutmodtagelse)	<u>afsnit</u> hvor der uden foregående aftale modtages patienter til akut undersøgelse og akut behandling Kommentar: Patienten kan være visiteret og henvist fra en anden <u>klinisk enhed</u> , herunder fra præhospital eller akut-ordning	
patientkontakt (kontakt) (konsultation)	møde mellem en <u>sundhedsperson</u> og en <u>patient</u> vedrørende <u>behandling</u> Ekskl: E-mail konsultation medregnes ikke til <u>patientkontakter</u> i LPR-indberetningen Kommentar: En <u>patientkontakt</u> kan også foregå mellem en sundhedsperson og en <u>stedfortræder</u> for <u>patienten</u> . En <u>patientkontakt</u> kan være fysisk eller virtuel	
kontaktansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en <u>patientkontakt</u> Kommentar: Kontaktansvaret afspejles i indberetningen i Kontakt-objektets angivelse af (egen-skaben) 'ansvarlig enhed' (SOR-kode). Kontaktansvar kan være på afdelings- eller afsnitsniveau. <i>Se også 'opholdsadresse'.</i>	
<i>kontakttype</i>	arten af <u>sundhedspersons</u> kontakt med en <u>patient</u> Kommentar: SKS-klassificeret <i>Nærmere beskrivelse og vejledning - se afs. 5.6.3</i>	
fysisk fremmøde (tilstedeværelse) (fremmøde)	<u>patientkontakt</u> hvor patienten er fysisk til stede på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> Kommentar: Omfatter ambulante besøg og indlæggelser af kortere og længere varighed. Eksempel: Selvstændigt fysisk fremmøde på røntgenafsnit (uden samtidigt fremmøde på andet afsnit) Inkluderer klinisk begrundet ophold på <u>patienthotel</u>	
udekontakt	<u>patientkontakt</u> der foregår uden for en <u>sundhedsproducerende enhed</u> Kommentar: Fx i <u>patientens</u> hjem, på plejehjem, på dagcentre, væresteder, kriminalforsorgen, rådgivningscentre, virksomhed. Udekontakt anvendes i LPR som fællesbetegnelse for <u>hjemmebesøg</u> og <u>udebesøg</u> . Bemærk: Registrering og indberetning af udekontakt må kun ske, hvis der er tale om en direkte sundhedsfaglig konsultation mellem <u>sundhedsperson</u> og <u>patient</u> eller <u>stedfortræder</u> for denne	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
hjemmebesøg	<u>udekontakt</u> der foregår i <u>patientens</u> hjem Kommentar: Inkluderer det sted, hvor <u>patienten</u> bor eller fremtidigt skal bo. Indberettes som <u>udekontakt</u> Inkl: Hjemmefødsler (mor og barn)	
udebesøg	<u>udekontakt</u> der foregår i dagcentre, væresteder, kriminalforsorgen, rådgivningscentre mm. Kommentar: Indberettes som <u>udekontakt</u> . Udebesøg foregår ikke i <u>patientens</u> hjem og heller ikke på hospital eller anden sundhedsproducerende enhed	
ambulant patientkontakt (ambulant besøg)	<u>fysisk fremmøde</u> på et ambulatorieafsnit Bemærk: Indberettes som <u>kontakttype</u> 'fysisk fremmøde'. <i>Der skelnes i indberetningen ikke mellem ambulante og stationære kontakter (i kontakttypen)</i>	
behandlingsstart	tidspunkt for påbegyndelse af objektiv undersøgelse på et <u>akutmodtageafsnit</u> Ekskl: Indledende triagering og primær vurdering (visitation) Kommentar: Uanset term er det starten af den objektive undersøgelse, der afgrænser "behandling". Behandling afføder en behandlingsplan, som iværksættes.	
indbragt patient	<u>patient</u> der uden aftale bringes i kontakt med sundhedsvæsenet af en anden person Kommentar: <u>Patienten</u> kan være vågen, bevidstløs eller død	
normeret sengeplads (normeret seng)	seng på et hospital hvor <u>sundhedsprofessionelle</u> varetager undersøgelse, behandling, overvågning og pleje af indlagte <u>patienter</u>	
indlæggelseskontakt (indlæggelse)	<u>fysisk fremmøde</u> på et sengeafsnit Kommentar: <u>Patienten</u> disponerer over en normeret sengeplads Bemærk: Indberettes som <u>kontakttype</u> 'fysisk fremmøde'	
indlagt patient	<u>indskrevet patient</u> der behandles under indlæggelse <i>Der skelnes i indberetningen ikke mellem ambulante og stationære <u>patienter</u></i>	
overflytning (stor flytning)	udskrivning af <u>patient</u> fra et sengeafsnit med umiddelbar efterfølgende indlæggelse på et andet sengeafsnit	
intern flytning (lille flytning)	flytning af en <u>patient</u> indenfor samme sengeafsnit Kommentar: Adskiller sig fra overflytning ved at foregå inden for samme afsnit	
patienthotel	<u>afsnit</u> i tilknytning til hospital der yder midlertidigt ophold for indskrevet <u>patient</u> Kommentar: Opholdet kan være af primær klinisk årsag eller alene med henblik på at få kost og logi. <u>Patienthotellet</u> er <u>opholdsadresse</u> for <u>hotelpatienter</u> , der har et forløb på en <u>klinisk enhed</u>	
hotelpatient	<u>indskrevet patient</u> der opholder sig på et <u>patienthotel</u> Kommentar: En hotelpatient opholder sig på patienthotellet med klinisk begrundelse. <u>Patienter</u> med <u>opholdsadresse</u> på <u>patienthotel</u> skal have et forløb på en <u>sundhedsproducerende enhed</u> .	
prioritet	hastegrad Kommentar: Omfatter 'akut' og 'planlagt'. I LPR-sammenhæng tager akut-begrebet udgangspunkt i patientens <u>helbredstilstand</u> .	
akut patientkontakt (akut kontakt)	<u>patientkontakt</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: 'Akut' anvendes i betydningen "i forhold til akut tilstand", dvs. med udgangspunkt i patientens <u>helbredstilstand</u> . 'Akut' betyder således, at fx indlæggelse skal ske umiddelbart, uanset om der er ledig kapacitet ("hul i kalenderen") eller ej Bemærk: Kontakten skal have <u>prioritet</u> 'Akut'	
planlagt patientkontakt (planlagt kontakt)	<u>patientkontakt</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der ikke kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
(elektiv (patient)kontakt)	Bemærk: Kontakten skal have <u>prioritet 'Planlagt'</u>	
kontaktdiagnose	<u>diagnose</u> der ved afslutning af en <u>patientkontakt</u> betegner en årsag til de sundhedsinterventioner der er udført på <u>patientkontakten</u> Kommentar: Omfatter <u>aktionsdiagnose</u> og <u>bidiagnose</u> . <i>se også vedr. aktionsdiagnose og bidiagnose under kapitlet "Diagnoser"</i>	
<i>starttidspunkt for patientkontakt</i> <i>(kontaktstart)</i> <i>(patientkontaktstart)</i> <i>(kontaktstarttidspunkt)</i>	tidspunkt for begyndelse af en <u>patientkontakt</u> <i>Starttidspunkt for</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>fysisk fremmøde: Når <u>patienten</u> modtages på afdelingen</i> <i>for hjemmebesøg og udebesøg: Når sundhedspersonen møder op hos <u>patienten/på besøgsstedet</u></i> 	
kontaktårsag <i>(kontaktårsagskode)</i>	angivelse af baggrunden for <u>patientens</u> kontakt til hospitalet Kommentar: SKS-klassificeret. Afgrænset til indberetningen til LPR. <i>Nærmere beskrivelse og vejledning - se afs. 5.7</i>	
<i>opholdsadresse</i>	angivelse af det fysiske <u>afsnit</u> , hvor <u>patienten</u> primært befinder sig under en <u>patientkontakt</u> Kommentar: Opholdsadresse (SOR-kode) kan skifte i løbet af det samme fysiske fremmøde.	
patientfravær	del af <u>indlæggelseskontakt</u> hvor <u>patienten</u> midlertidigt ikke opholder sig på sengeafsnittet	
patientorlov <i>(orlov)</i>	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patienten</u> har tilladelse til at forlade <u>hospitalet</u> i op til tre døgn Kommentar: I forbindelse med helligdage kan orlovsperioden dog forlænges. <u>Patienten</u> er kortvarigt fraværende med aftale om at vende tilbage. <u>Patienten</u> disponerer over en <u>sengeplads</u> efter behov	
<i>psykiatrisk patientkontakt</i> <i>(psykiatrisk kontakt)</i>	<u>patientkontakt</u> hvor en psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk <u>afdeling</u> har <u>kontaktansvar</u> Kommentar: Afgrænses vha. angivelse af SOR-enhedens hovedspeciale psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri	
pårørende <i>(patientpåstående)</i>	person der tilhører <u>patientens</u> nærmeste familie eller på anden måde er nært tilknyttet <u>patienten</u>	
rask forsøgsperson	<u>sundhedsaktør</u> der er en person der modtager <u>sundhedsrelateret aktivitet</u> alene af forskningsmæssige grunde Kommentar: Det forhindrer ikke, at man samtidig i anden forbindelse kan modtage sundhedsaktivitet som <u>patient</u>	
selvhenvender	<u>patient</u> der uden aftale på egen hånd kontakter sundhedsvæsenet	
stamafdeling	<u>afdeling</u> der har det lægelige ansvar for en <u>patient</u> indskrevet på et <u>stamafsnit</u> under afdelingen	
stamafsnit	<u>afsnit</u> hvor <u>patienten</u> er indskrevet	
sundhedsintervention <i>(intervention)</i> <i>(patientorienteret ydelse)</i> <i>(sundhedsydelse)</i> <i>(procedure)</i>	<u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients</u> <u>helbredstilstand</u> Kommentar: I Sundhedsloven (LBK nr 1011 af 17/06/2023) hedder det: "Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte <u>patient</u> ." Jf. i øvrigt begrebet <u>behandling</u> og <u>undersøgelse</u>	
<i>systematisk screening</i> <i>(systematisk opsporing)</i> <i>(organiseret opsporing)</i> <i>(organiseret screening)</i>	tidlig opsporing der systematisk søger at finde ikke-erkendte sygdomme og risikofaktorer Kommentar: Målgruppen er raske personer	
virtuel patientkontakt <i>(virtuel konsultation)</i> <i>(virtuel kontakt)</i>	<u>patientkontakt</u> der udføres ved anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi uden et fysisk møde Kommentar: Ydelsen kan erstatte <u>patientens</u> <u>fysiske fremmøde</u> på hospitalet eller en <u>udekontakt</u> .	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	<p>Helbredstilstand og intervention dokumenteres i et klinisk journalnotat. Arten af ydelsen indberettes med relevant SKS' procedurekode (BVAA33*) på den virtuelle kontakt.</p> <p>Inkl: telefonkonsultation, video-konsultation</p> <p>Ekskl: skriftlig kommunikation med patienten med klinisk indhold, der ikke medregnes til begrebet i indberetningen (indberettes som procedure uden patientkontakt)</p>	
telefonkonsultation	<p><u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af telefon</p> <p>Kommentar: Konsultation hvor kommunikationen mellem <u>patient</u> og sundhedsprofessionel sker via telefon og resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes som virtuel kontakt med proceduren {BVAA33A} 'Telefonkonsultation'</p>	
videokonsultation	<p><u>virtuel patientkontakt</u> der udføres ved brug af video</p> <p>Kommentar: Konsultation hvor kommunikationen mellem <u>patient</u> og sundhedsprofessionel sker via videotransmission og resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes som virtuel kontakt med proceduren {BVAA33D} 'Videokonsultation'</p>	
klinisk korrespondance	<p><u>sundhedsintervention</u> der udføres ved anvendelse af e-mail, chat, SMS eller lignende (tidligere omtalt 'e-mailkonsultation') .</p> <p>Kommentar: Skriftlig kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionel som resulterer i et klinisk journalnotat.</p> <p>Indberettes med relevant procedure {BVAC10} 'Skriftligt svar vedr. konkret undersøgelse' eller {BVAC19} Skriftlig klinisk kommunikation med patienten'. I begge tilfælde uden patientkontakt</p>	

5.2 Anvendte termer og definitioner – betalingsoplysninger

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

6 DIAGNOSER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
diagnose	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der er formaliseret</p> <p>Kommentar: "Diagnose" omfatter bredt egentlige sygdomme, skader, andre lidelser, symptomer og årsager til kontakt, inkl. "obs. pro", "kontrol" mm.</p> <p>Kodes efter "Klassifikation af sygdomme" (ICD10) og indberettes med foranstillet SKS-hovedgruppe bogstav 'D'.</p> <p>Diagnoser indberettes som <u>kontakt diagnoser</u> af typerne aktionsdiagnose og bidiagnose med datatypen <u>SKS-serie</u> bestående af en diagnosekode som <u>primærkode</u> og eventuelt en eller flere <u>tillægskoder</u>.</p> <p>Bemærk: <u>Kontakt diagnose</u> skal i relevante tilfælde suppleres med indberetning af oplysninger om <u>fjernmetastaser</u> og <u>lokalrecidiv</u></p>	
<i>afkræftet diagnose</i> Se afs. 6.5	<u>kontakt diagnose</u> der er indberettet, men som efterfølgende	
<i>senere afkræftet diagnose</i> Se afs. 6.6	<p><u>kontakt diagnose</u> der er indberettet, men som efterfølgende markeres som 'senere afkræftet' ved indberetningen</p> <p>Kommentar: Diagnosen må ikke rettes, hvis den var klinisk set korrekt på det første indberetningstidspunkt og derfor indikation for procedurer og eventuel resultatindberetning mv.</p>	
kontakt diagnose	<u>diagnose</u> der ved afslutning af en <u>patientkontakt</u> betegner en årsag til de sundhedsinterventioner der er udført på <u>patientkontakten</u>	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	Kommentar: Omfatter aktionsdiagnose og bidiagnose	
<i>diagnoseart</i>	klassificeret angivelse af om en <u>kontakt</u> diagnose er en <u>aktionsdiagnose</u> eller en <u>bidiagnose</u>	
aktionsdiagnose	<u>kontakt</u> diagnose der var den væsentligste årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patient</u> kontakt Kommentar: Aktionsdiagnosen er hovedindikation for de sundhedsfaglige ydelser på kontakten. Ved konkurrerende sygdomme og tilstande indberettes den væsentligste kliniske tilstand som aktionsdiagnose	
bidiagnose	<u>kontakt</u> diagnose der var medvirkende årsag til de <u>sundhedsinterventioner</u> der blev udført på en <u>patient</u> kontakt Kommentar: Væsentlige fund på kontakten eller komplicerende tilstande for kontakten indberettes som bidiagnoser	
<i>diagnosekode</i>	klasse for en <u>diagnose</u> i gældende SKS-sygdomsklassifikation Diagnosekoderne indgår i <u>SKS-kodelisten</u> [diag] = diagnosekoder fra "Klassifikation af sygdomme", der kan indberettes.	
indikation	vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der benyttes som begrundelse for en <u>sundhedsintervention</u> Inkl: sundhedsfagligt vurderet risikofaktor Kommentar: Diagnosekode kan (sammen med <u>behandlingssigte</u>) indgå i indberetning af indikation for procedure	
komplikation til procedure (komplikation)	<u> vurderingsresultat vedrørende helbredstilstand</u> som er en utilsigtet følge af en <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: Omfatter utilsigtet følge af en procedure, uanset om sundhedsinterventionen er gennemført korrekt, om der har været svigt af anvendt apparatur, eller om komplikationen må tilskrives <u>patientens</u> tilstand eller andre forhold	
<i>SKS-klassifikation</i>	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) Kommentar: SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	
<i>SKS-kode</i> datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> Kommentar: Til indberetning til LPR kan kun anvendes SKS-koder, der har en gyldighedsperiode inden for en del af eller hele kontakten. En SKS-kode kan være en primærkode eller en tillægskode.	
<i>SKS-kodeliste</i> (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS Kommentar: Kodelister angives i vejledning og regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	
<i>SKS-serie</i> datatype: SKSerie	datatype for SKS primærkode med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: En <u>SKS-serie</u> består af <u>SKS-kode</u> som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u> .	
<i>primærkode</i> (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab Kommentar: Fx består en aktionsdiagnose af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	
<i>tillægskode</i> (SKS tillægskode)	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode.	

7 PROCEDURER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
aflyst procedure	<u>planlagt procedure</u> som ikke gennemføres på det tidspunkt der er meddelt patienten Kommentar: Patienten er skriftligt eller mundtligt meddelt det oprindeligt planlagte tidspunkt	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar v. 3.1
akut procedure	<p><u>sundhedsintervention</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u></p> <p>Kommentar: En akut procedure gennemføres uden iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner</p>
assistance (assistanceydelse)	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor producenten er en anden end <u>stamafdelingen</u></p> <p>Kommentar: "Assistance" er et uddata-begreb. Se afs. 7.1.1.1</p>
behandling	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients <u>helbredstilstand</u></p>
behandlingssigte	<p>forventet klinisk resultat af en <u>behandling</u></p> <p>Kommentar: Koder for behandlingssigte, kodeliste: [admin.behandsigte], kan indgå i indberetning af indikation for procedure.</p> <p>Se også <u>indikation</u></p>
<i>handlingsspecifikation</i>	<p>handlings- eller statusangivelse for en <u>procedure</u></p> <p>Eksempler:</p> <p>'indgivet' <> Procedure: Behandling med ... (medikamentel)</p> <p>'udleveret' <> Behandling med ...</p> <p>'indgivet og udleveret' <> Behandling med ...</p>
indikation	<p>vurderingsresultat vedrørende <u>helbredstilstand</u> der benyttes som begrundelse for en <u>sundhedsintervention</u></p> <p>Inkl: sundhedsfagligt vurderet risikofaktor</p> <p>Kommentar: Diagnosekode kan (sammen med <u>behandlingssigte</u>) indgå i indberetning af indikation for procedure</p>
klinisk kontrol (kontrol) (kontrolundersøgelse)	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er kontrol af <u>patientens helbredstilstand</u> der sigter mod opfølgning på eller videreførelse af en <u>sundhedsaktivitet</u></p> <p>Kommentar: klinisk kontrol foretaget af <u>sundhedsperson</u></p>
komplikation til procedure (komplikation)	<p><u>vurderingsresultat vedrørende helbredstilstand</u> som er en utilsigtet følge af en <u>sundhedsintervention</u></p> <p>Kommentar: Omfatter utilsigtet følge af en procedure, uanset om sundhedsinterventionen er gennemført korrekt, om der har været svigt af anvendt apparatur, eller om komplikationen må tilskrives <u>patientens</u> tilstand eller andre forhold</p>
kirurgisk indgreb	<p><u>sundhedsintervention</u> hvor der anvendes kirurgisk metode</p>
<i>operationskode</i>	<p>klasse for kirurgisk <u>procedure</u> i gældende SKS-operationsklassifikation</p> <p>Kommentar: En <u>operation</u> omfatter kun en operationskode, der klassificeres efter gældende "Klassifikation af operationer".</p> <p>Flere operationer kan indgå i et <u>kirurgisk indgreb</u></p>
planlagt procedure (elektiv procedure)	<p><u>sundhedsintervention</u> der tager udgangspunkt i en helbredstilstand der ikke kræver umiddelbar <u>sundhedsintervention</u></p> <p>Kommentar: En <u>planlagt procedure</u> forventes gennemført under iagttagelse af afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner</p>
pleje	<p><u>sundhedsintervention</u> med plejemæssigt sigte</p> <p>Kommentar: Plejehandling foretaget af <u>sundhedsprofessionel</u></p>
sundhedsintervention (procedure) (intervention) (patientorienteret ydelse) (sundhedsydelse)	<p><u>sundhedsaktivitet</u> der på baggrund af indikation tilsigter at belyse eller påvirke en <u>patients helbredstilstand</u></p> <p>Kommentar:</p> <p>I Sundhedsloven (LBK nr 1011 af 17/06/2023) hedder det: "Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte <u>patient</u>."</p>

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	Jf. i øvrigt begrebet <u>behandling</u> og <u>undersøgelse</u>	
<i>procedure</i> (ydelse)	<i>procedure er et indberetningsbegreb for indberetning af <u>sundhedsinterventioner</u>. Procedurer indberettes formaliseret som procedurekoder til LPR efter gældende SKS procedureklassifikationer</i>	
<i>procedurekode</i>	klasse for <u>sundhedsintervention</u> i gældende SKS-procedureklassifikation Procedurekoderne indgår i <u>SKS-kodelisten</u> [proc.opr] = procedurekoder fra SKS-procedureklassifikationer, der kan indberettes til LPR	
procedureansvar	<u>klinisk-administrativt ansvar</u> for en udført <u>sundhedsaktivitet</u> Kommentar: Ved indberetning angives den SOR-enhed, producenten af en udført procedure er tilknyttet, som procedureansvarlig	
<i>producent</i>	<u>sundhedsproducerende enhed</u> , der har procedureansvar for udførelsen af en <u>sundhedsintervention</u> Kommentar: Anvendes i indberetningen i betydningen organisatoriske enhed (SOR-klassificeret), ikke enkeltperson. Omfatter både offentlige og private sundhedsaktører	
<i>rekvirent</i>	<u>sundhedsproducerende enhed</u> der har bestilt en <u>sundhedsintervention</u>	
profylakse (forebyggelse) (prævention) (sygdomsforebyggelse)	sundhedsrelateret aktivitet der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden Kommentar: Forebyggende sundhedsintervention foretaget af <u>sundhedsprofessionel</u>	
reoperation	kirurgisk indgreb der foretages pga. en postoperativ <u>komplikation</u> inden for 30 dage efter et tidligere kirurgisk indgreb Ekskluderer: Planlagt <u>sekundær operation</u>	
sekundær operation (sekundært indgreb)	kirurgisk indgreb der foretages som planlagt opfølgning til et tidligere kirurgisk indgreb Kommentar: Omfatter indgreb, der indgår i serielle behandlingsprogrammer, inkl. korrektioner efter tidligere foretaget indgreb, fx ved behandling af misdannelser eller ved plastikkirurgiske behandlingsserier. Omfatter Indgreb, hvor der tidligere har været foretaget indgreb, uden at der er tale om komplikation til behandling. Der findes på en række områder operationskoder for "sekundære operationer", fx udskiftning af en tidligere indsat hoftedeledsprotese	
<i>SKS-klassifikation</i>	klassifikation der indgår i Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS) Kommentar: SKS-klassifikationerne vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen	
<i>SKS-kode</i> datatype: SKSkode	identifikationskode for en post i en <u>SKS-klassifikation</u> Kommentar: Til indberetning til LPR kan kun anvendes LPR-indekserede SKS-koder, der har en gyldighedsperiode inden for en del af eller hele kontakten. En SKS-kode kan være en primærkode eller en tillægskode. Procedurekoder skal være gyldige under hele varigheden af proceduren.	
<i>SKS-kodeliste</i> (SKS-subset) (kodeliste)	delmængde (subset) af SKS Kommentar: Kodelister angives i vejledning og regler i firkantede parenteser, fx [diag] = diagnosekoder der kan indberettes til LPR.	
<i>SKS-serie</i> datatype: SKSerie	datatype for SKS <u>primærkode</u> med (mulighed for) tillægskode(r) Kommentar: En <u>SKS-serie</u> består af <u>SKS-kode</u> som <u>primærkode</u> og eventuelt specificeret med en eller flere <u>tillægskoder</u>	
<i>primærkode</i> (SKS primærkode)	primær betydningsbærende kode i en SKS-kodet egenskab Kommentar: Fx består en aktionsdiagnose af en SKS primærkode (fra diagnoseklassifikationen) og eventuelle tilhørende SKS tillægskoder	
<i>tillægskode</i> (SKS tillægskode)	<u>SKS-kode</u> der uddyber <u>primærkodens</u> betydning	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
	Kommentar: Tillægskoder kan supplere primærkoden på flere måder, idet der kan indberettes flere tillægskoder til samme primærkode	
telemedicin (telesundhed)	<u>sundhedsintervention</u> der udføres ved anvendelse af informations- og kommunikationsteknologi, hvorved <u>patienten</u> og den <u>sundhedsprofessionelle</u> der leverer ydelsen, gøres uafhængige af et fysisk møde Kommentar: Situationen hvor sundhedsprofessionelle konfererer om en konkret <u>patient</u> , er ikke omfattet af definitionen, da den ikke erstatter et fysisk møde mellem <u>patienten</u> og den sundhedsprofessionelle. I situationen kan der dog sagtens gøres brug af informations- og kommunikationsteknologi samt af sundheds-it > Se også kommentarer i afs. 7.1.5	
undersøgelse	<u>sundhedsintervention</u> hvor <u>sundhedsformålet</u> er at belyse en <u>patients helbredstilstand</u> Kommentar: SKS- klassificeret. Se også 'udredning'	

8 PSYKIATRI

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

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
<i>psykiatrisk patientkontakt</i> (psykiatrisk kontakt)	<u>patientkontakt</u> hvor en psykiatrisk eller børne- og ungdomspsykiatrisk <u>afdeling</u> har <u>kontaktansvar</u> Kommentar: Afgrænses vha. angivelse af SOR-enhedens hovedspeciale psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri	
patientorlov (orlov)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patienten</u> har tilladelse til at forlade <u>hospitalet</u> i op til tre døgn Kommentar: I forbindelse med helligdage kan orlovsperioden dog forlænges. <u>Patienten</u> er kortvarigt fraværende med aftale om at vende tilbage. <u>Patienten</u> disponerer over en <u>sengeplads</u> efter behov	
længerevarende patientfravær (længerevarende fravær med aftale)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> har tilladelse til at forlade hospitalet op til 30 døgn Kommentar: Gælder kun for psykiatriske indlagte <u>patienter</u> . <u>Patienten</u> disponerer over en <u>sengeplads</u> efter behov. Må ikke forveksles med orlov, som er op til tre døgn. Længerevarende fravær indberettes som "opholdsadresse" – se afs. 8.6.4	
patientfravær uden aftale (absentering)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> forlader hospitalet uden at der foreligger en aftale Kommentar: Gælder for retspsykiatrisk indlæggelseskontakt. Med ordet retspsykiatri menes den form for psykiatri, der udøves på et retsligt grundlag enten ved undersøgelse eller ved behandling. <u>Patienten</u> disponerer fortsat over en sengeplads. Absentering omfatter typerne: Udeblivelse, undvigelse og rømning. Absentering indberettes som "opholdsadresse" – se afs. 8.6.4	
<i>patientfravær uden aftale fra særlig plads</i>	patientfravær fra kommunalt visiteret særlig plads Kommentar: <u>Patienten</u> disponerer indtil udskrivning fortsat over en sengeplads.	
rømning	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienter</u> rømmer fra en lukket <u>afdeling</u> Kommentar: Gælder kun for retspsykiatriske <u>indlæggelseskontakter</u> . Der er tale om at bryde ud under forhold, hvor <u>patienten</u> ikke er givet nogen frihedsgrader fx fra en lukket have	
udeblivelse	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienten</u> ikke vender tilbage som aftalt i forlængelse af uledsaget færden på hospitalsområdet eller i forlængelse af uledsaget udgang. Kommentar: Gælder kun for retspsykiatriske indlæggelseskontakter Når <u>patienten</u> udebliver er det en overtrædelse af straffeloven, idet <u>patienten</u> ikke overholder den aftale, der er indgået	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
undvigelse	<u>patientfravær uden aftale</u> hvor <u>patienten</u> undviger fra ledsagende personale Kommentar: Undvigelsen kan finde sted på og uden for de psykiatriske hospitalsmatrikler	
psykiatrisk retsligt vilkår (retsligt vilkår)	psykiatrisk vilkår begrundet i retsplejelovgivningen	
psykiatrisk vilkår med tvangsforanstaltning (vilkår med tvangsforanstaltning)	psykiatrisk vilkår begrundet i psykiatriloven	

9 RESULTATINDBERETNINGER

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
resultatindberetning	fælles betegnelse for struktureret (formular) indberetning til LPR af resultater Kommentar: Ved "resultat" forstås i meget bred forstand alle former for egentlige resultater af procedurer, samt samlede indberetninger og anmeldelser til særlige registre og formål, fx fødsler, aborter og skader, anmeldelser af kræftsygdomme	
ansvarlig enhed for resultatindberetning	<u>sundhedsproducerende enhed</u> der har ansvar for at der foretages en komplet <u>resultatindberetning</u>	
navn for resultatindberetning	navn på fastlagt <u>resultatindberetning</u> i SKS-klassificeret navneliste Kommentar: SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.navn]	
Resultatindberetnings-specifikation	specifikationerne og regler for <u>resultatindberetning</u>	
resultattidspunkt	tidspunkt for et resultats fremkomst	
resultattype	betegnelse for et enkelt resultat Kommentar: SKS-klassificeret - kodeliste [res.type]	
resultatværdi (værdi)	værdi af enkelt resultat inden for et fastlagt <u>udfaldsrum</u>	
status for resultatindberetning (indberetningsstatus) (status)	angivelse af komplethed af en indberettet <u>resultatindberetning</u> Kommentar: SKS-klassificeret - kodeliste [resindb.status]	
resultattrigger (trigger)	dataelement der udløser krav om en (bestemt) <u>resultatindberetning</u> Kommentar: En trigger kan være kontakt, kontaktårsag, kontaktdiagnose, forløbsmarkør eller procedure. Triggeerne for den enkelte resultatindberetning findes altid inden for et SKS-klassificeret <u>udfaldsrum</u> = kodeliste angivet i firkantede parenteser, fx: [diag.abort] – abortdiagnoser, der trigger resultatindberetningen: 'Abortoplysninger'.	

10 KRÆFTSYGDOMME OG ANMELDELSE TIL CANCERREGISTERET

10.1 Generelle definitioner og beskrivelser

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1
<i>anmeldelsespligtig sygdom til Cancerregisteret</i>	diagnose der udløser særlige krav om anmeldelse og indberetning til Cancerregisteret Kommentar: Omfatter kræftsygdomme og visse andre udvalgte neoplastiske sygdomme Kodeliste: [diag.car]	
incidenstidspunkt	tidspunkt for klinisk erkendelse af en sygdom hos en <u>patient</u> Kommentar: Tidspunktet for, hvornår en sygdomsdiagnose stilles første gang Bemærk: En incident anmeldelse af en sygdom skal kvalificeres ved ændringer i sygdommens udbredelse inden for incidensperioden, når ny viden opnås, og enheden fortsat har kontakt med <u>patienten</u>	
<i>incidensperiode</i>	periode fra incidenstidspunkt og fire måneder frem Kommentar: Incidensperioden er anmeldelsesperioden for nyopdaget kræftsygdom til Cancerregisteret. Der skal i incidensperioden foretages kvalificering af anmeldelsen, når der foreligger ny viden om sygdommen på enheden, der ændrer beskrivelsen i en tidligere foretaget anmeldelse	
klinisk recidiv (recidiv) (sygdomsrecidiv)	tilbagefald af sygdom efter periode med klinisk remission Kommentar: Den generelle betydning dækker enhver klinisk genkomst af en sygdom efter en periode uden klinisk erkendelig sygdomsaktivitet. For neoplastiske sygdomme inkluderer dette lokalrecidiv og fjernmetastase efter sygdomsfri periode	
<i>metastase (fjernmetastase)</i>	forekomst af udsæd af kræftceller i andet organ eller væv Inkl: regionale lymfeknudemetastaser Kommentar: metastase betegnes ofte for (en type af) et "(klinisk) recidiv". Dette er formelt kun korrekt, hvis der har været tale om en periode med klinisk remission. Metastase påvist på incidenstidspunktet og i incidensperioden (op til fire måneder fra incidenstidspunktet) er ikke et "recidiv". Oplysninger om metastaser indgår i canceranmeldelsen i incidensperioden	
lokalrecidiv	klinisk recidiv (af kræftsygdom) opstået efter primær <u>behandling</u> i (utilsigtet) efterladt tumorvæv eller ved direkte indvækst af tumorvæv i tilstødende væv eller organ	
klinisk remission (remission)	forsvinden eller bedring af en sygdom eller et sygdomssymptom Kommentar: Opdeles i partiel (delvis) og komplet remission	
<i>klinisk stadie (stadie)</i>	anmeldelsespligtig sygdoms udbredelse på incidenstidspunktet Kommentar: Se nærmere vejledning i afs 10.4.2.4	
<i>TNM</i>	Kommentar: TNM-klassifikationen klassificerer tumorudbredelse, regional lymfeknudeinvolvering og forekomst af fjernmetastaser på incidenstidspunktet for neoplastiske (kræft) sygdomme T, N og M er defineret i "TNM, Classification of Malignant Tumours", (8. edition (2016))	
<i>lymfomsygd</i>	Kommentar: Diagnoser, der er anmeldelsespligtige til Cancerregisteret og indgår i kodelisten: [diag.car.lymfom]	

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

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

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1	kodeliste
anmeldelsesstatus	angivelse af en sygdoms status i forhold til anmeldelse til Cancerregisteret Kommentar: Indgår særskilt i resultatindberetningen ‘Canceranmeldelse’		[res.statuscar]
makroskopisk diagnosegrundlag	angivelse af hvilke makroskopiske undersøgelser der ligger til grund for den anmeldte sygdom		[res.makrogr]
mikroskopisk diagnosegrundlag	angivelse af hvilke mikroskopiske undersøgelser der ligger til grund for den anmeldte sygdom		[res.mikrogr]
cT-stadie (tumorudbredelse)	klinisk TNM-stadieangivelse for udbredelse af kræftsygdom		indgår i [res.tcstad]
cN-stadie (regional lymfeknudestatus)	klinisk TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.ncstad]
cM-stadie (fjernmetastasesstatus)	klinisk TNM-stadieangivelse for forekomst af fjernmetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.mcstad]
pT-stadie (tumorudbredelse)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for udbredelse af kræftsygdom		indgår i [res.tcstad]
pN-stadie (regional lymfeknudestatus)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for forekomst af regionale lymfeknudemetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.ncstad]
pM-stadie (fjernmetastasesstatus)	patologisk korrigeret TNM-stadieangivelse for forekomst af fjernmetastaser ved kræftsygdom		indgår i [res.mcstad]
lymfom-stadie (lymfomudbredelsesstatus)	klinisk stadieangivelse for udbredelse af lymfomsygdom Der anvendes en modificeret version af Ann Arbor stadie-klassifikationen		[res.aastad]
lymfomlokalisering	anatomisk lokalisering af en lymfomsygdom		[res.loklymf]

11 GRAVIDITET, FØDSEL OG BARSEL

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
graviditetsforløb (svangreforløb)	<u>helbredsforløb</u> der er udløst af graviditet Omfatter graviditet, fødsel og barsel	
"fødsel på vej"	fødsel hvor barnet fødes udenfor hjem og hospital Kommentar: Indberettes fra hospital med fødested (barnet) 'uden for hospital, fødeklinik og hjem'	
abort (abortering)	abortering af et foster uden livstegn før fulde 22 svangerskabsuger	
dødfødsel (fødsel af dødt barn)	fødsel af barn uden livstegn efter 22 svangerskabsuger Kommentar: Svangerskabslængde $\geq 22+0$ Dette gælder uanset, om baggrunden er et indgreb efter abortloven. Der skal i alle tilfælde foretages ligsyn og udstedes dødsattest.	
flernummer (nummer ved flerfoldsfødsel)	angivelse af barnets nummer i rækkefølge ved fødsel (SKS-klassificeret) Inkl. enkeltfødsel, der kan indberettes med værdien 'A'	[res.flernr]
fosterpræsentation	barnets stilling i fødselsvejen ved fødsel	[res.praesent]
fødsel	Fødsel defineres ved fremkomst af levendefødt barn (uanset gestationsalder) eller dødfødt barn efter 22 fulde svangerskabsuger	
fødselsdiagnoser mor	kodeliste: [diag.foedmor] Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Fødselsindberetning mor'	[diag.foedmor]
fødselsdiagnoser barn	kodeliste: [diag.foedbarn] Inkl: Dødfødt barn Kommentar: Trigger for resultatindberetning 'Fødselsindberetning barn'	[diag.foedbarn]
fødselsresultat	angivelse af det samlede antal børn som resultat af fødslen	
fødselstidspunkt (for barn)	tidspunkt hvor barnet er helt ude af moderen Kommentar: Fødselstidspunktet bestemmer fødested, dvs. typen af fødsel (hospital / hjemme mm.)	
gestationsalder (svangerskabslængde) (graviditetslængde)	klinisk vurderet graviditetslængde angivet i hele forløbne svangerskabsuger og dage Kommentar: SKS-klassificeret. I daglig klinisk tale anvendes ofte betegnelsen "svangerskabsuger X uger og x dage" eller blot "svangerskabsuge X+x"	[res.gestald]
hjemmefødsel	fødsel hvor barnet er født i hjemmet Kommentar: Fødsel, der er startet i hjemmet, men hvor barnet ikke er født i hjemmet, betragtes ikke som hjemmefødsel. Hjemmefødsler (mor og barn) indberettes som <u>udekontakt</u>	
hospitalsfødsel (sygehusfødsel)	fødsel hvor barnet fødes på hospital	
levendefødt barn	barn der efter fødsel eller fremhjælpning viser livstegn Kommentar: Det gælder uanset svangerskabslængde og uanset, om baggrunden er et indgreb efter abortloven	
begrundelse for samråds tilladelse	klassificeret angivelse af begrundelse for samrådstilladelse til sen provokeret abortering (efter 12. svangerskabsuge) Inkl: Ved fødsel af barn med livstegn efter provokeret abortering med samrådstilladelse	[res.samraad]
paritet	antallet af gennemførte graviditeter	

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	kodeliste
	<p>Kommentar: Inklusive aktuelle graviditet og inklusive dødfødsler (graviditeter $\geq 22+0$). Pariteten er altid ≥ 1 i fødselsindberetningen (mor).</p> <p>Ved flere fødsler indenfor samme graviditet er pariteten for alle fødsler (af barn) den samme - pariteten ved afslutning af den aktuelle graviditet</p>	
placentavægt	<p>vægt af moderkagen efter fødslen</p> <p>Kommentar: Ved flerfoldfødsel registreres hver placenta for sig.</p> <p>Ved sammenhængende placenta registreres den totale vægt på hvert barn</p>	
tobaksforbrug i graviditeten	<p>angivelse af moderens tobaksforbrug under graviditeten</p> <p>Kommentar: SKS-klassificeret</p>	[res.tobakgrav]

12 ABORTER

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

13 SKADEREGISTRERING

Følgende definitioner og beskrivelser indgår i skaderegistreringen.

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

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar	v. 3.1	kodeliste
ulykke	en ufrivillig hændelse karakteriseret ved en hurtigtvirkende kraft eller påvirkning, som kan ytre sig i form af skade på kroppen		
transportulykke	ulykke der involverer et transportmiddel eller et dyr, som anvendes til transport af personer eller gods Kommentar: Inkl: transport (ikke lønnet) og lønnet transportarbejde		
arbejdsulykke	ulykke der indtræffer i arbejdstiden i forbindelse med lønnet arbejde eller arbejde som selvstændig		
voldshandling	tilsligt handling der med fortsæt fører til skade på anden person		
selvmordshandling (selvskadehandling)	hændelse i form af tilsligt handling der med fortsæt fører til skade på egen person Kommentar: Se vedrørende afgrænsning af selvmordsforsøg i afs. 13.3.6		
skadesaktivitet (aktivitet)	aktivitet som den tilskadekomne var i gang med på skadestidspunktet Kommentar: SKS-klassificeret		[res.skadeakt]
skademekanisme	direkte skadevoldende effekt på den tilskadekomne Kommentar: SKS-klassificeret		[res.skademek]
skadested	sted hvor tilskadekomne befandt sig på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret		[res.skadested]
branche	brancheområde for tilskadekomnes arbejdsgiver Kommentar: SKS-klassificeret. Anvendes ved arbejdsulykker		[res.branche]
modpart ved voldshandling (skadeforvolder)	modparts relation til voldsramte (tilskadekomne) Kommentar: SKS-klassificeret		[res.modpvold]
transportform for tilskadekomne	tilskadekomnes transportform på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke		[res.tfskadede]
transportform for modpart	modparts transportform på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Obligatorisk ved transportulykke		[res.tfmodpart]
trafikanrolle for tilskadekomne	tilskadekomnes trafikanrolle på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Fx fodgænger, buspassager		[res.trafikrolle]
anvendt sikkerhedsudstyr	sikkerhedsudstyr anvendt af tilskadekomne ved transportulykke Kommentar: SKS-klassificeret		[res.sikkuds]
uheldssituation	omstændigheder ved en transportsulykke Kommentar: SKS-klassificeret. Fx eneulykke, modpart i modsat færdselsretning		[res.uheldssituation]
sportsaktivitet	sportsaktivitet udført på tidspunkt for skades opståen Kommentar: SKS-klassificeret. Kan anvendes til yderligere specificering af tilskadekomnes sportsaktivitet på ulykkestidspunktet eller tidspunktet for en voldshandling		[res.sport]
produkt (ved skademekanisme)	produkt der er involveret i skademekanisme Kommentar: SKS-klassificeret		[res.skadeprod]



13.1 WHO's definition af selvmordsforsøg

Begreb	Definition/beskrivelse	v. 3.1
selvmordsforsøg	handling uden dødelig udgang, hvor en person med vilje indtager en overdosis medicin eller lignende eller udviser anden ikke-vanemæssig adfærd, der vil være skadevoldende, hvis andre ikke griber ind, og hvor hensigten har været at fremme vedkommendes ønskede forandringer via handlingens forventede konsekvenser	

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

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

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

STIKORDSREGISTER

	,		
'behandling start'	10		
'henvist til behandling'	10		
'henvist til udredning'	11		
'udredning start'	11		
		”	
”diagnose afkræftet”	10		
		A	
abort	23; 24		
abortdiagnose	24		
abortering	23; 24		
absentering	19		
adresselinje	6		
afdeling	12		
afkræftet diagnose	15		
aflyst procedure	16		
afslutning ved død	8		
afslutningsmåde	8		
afsnit	12		
aktionsdiagnose	16		
akut kontakt	13		
akut patient	12		
akut patientkontakt	13		
akut procedure	17		
akutafsnit	12		
akutmodtageafsnit	12		
ambulant besøg	13		
ambulant patientkontakt	13		
anmeldelsespligtig sygdom til Cancerregisteret	21		
anmeldelsesstatus	22		
ansvarlig enhed	8		
ansvarlig enhed for resultatindberetning	20		
anvendt sikkerhedsudstyr	25		
arbejdsulykke	25		
assistance	17		
assistancedydelse	17		
		B	
begrundelse for samrådstilladelse	23; 24		
behandling	4; 10; 17		
behandling start	10		
behandlingssigte	17		
behandlingsstart	13		
betaler	15		
betalingsaftale	15		
bidagnose	16		
bopæl	6		
bopælskommune	6		
branche	25		
		C	
char	3		
			D
datoTid	3		
diagnose	4; 15		
diagnose ved medicinsk provokeret abort	24		
diagnose ved patologisk graviditetsprodukt	24		
diagnose ved provokeret abort	24		
diagnose ved sen provokeret abort	24		
diagnose ved spontan abort	24		
diagnose ved tidlig provokeret abort	24		
diagnoseart	16		
diagnosekode	16		
dødfødsel	23		
		E	
egenskab	3		
elektiv (patient)kontakt	13		
elektiv procedure	17		
e-mail konsultation	15		
endelig behandling	10		
endeligt udredt	10		
		F	
fjernmetastase	21		
fjernmetastasesstatus	22		
flernummer	23		
forebyggelse	18		
forløbsansvar	4; 8		
forløbselement	9		
forløbslabel	9		
forløbsmarkør	9; 10		
forsøgsperson	14		
fosterpræsentation	23		
fremmøde	12		
frit sygehusvalg	10		
fysisk fremmøde	12		
færdigbehandlet patient	10		
færdigbehandlet patient i stationært regi	10		
fødsel	23		
fødsel af dødt barn	23		
fødsel på vej	23		
fødselsdiagnoser barn	23		
fødselsdiagnoser mor	23		
fødselsresultat	23		
fødselstidspunkt (for barn)	23		
		G	
genoptræningsplan	10		
gestationsalder	23		
graviditetsforløb	8; 23		
graviditetslængde	23		
		H	
habil patient	7		
handlingsspecifikation	17		
helbredsforløb	4; 7		



helbredsforløbsansvar	4
helbredstilstand	4
henvisende instans	9
henvisning	9
henvisningsinstans	9
henvisningsmåde	9
henvisningsoplysninger	6; 7
henvisningsperiode	9
henvisningstidspunkt	9
henvisningsårsag	9
henvist til behandling	10
henvist til udredning	11
hjemmebesøg	13
<i>hjemmefødsel</i>	23
hospitalsafdeling	12
hospitalsafsnit	12
<i>hospitalsfødsel</i>	23
hotelpatient	13

I

<i>incidensperiode</i>	21
incidenstidspunkt	21
indberetningsobjekt	3
<i>indberetningsstatus</i>	20
indbragt patient	13
indikation	16; 17
individualiseret sundhedsaktivitet	5
indlagt patient	13
indlæggelseskontakt	13
indskrevet patient	5
inhabil patient	7
initial behandling	10
<i>intern flytning</i>	13
intervention	5; 14; 17

K

kardinalitet	3
kirurgisk indgreb	17
klinisk behandlingsbeslutning	10
klinisk beslutning om behandling	10
klinisk beslutning om udredning	11
klinisk beslutningstidspunkt	11
klinisk enhed	5
klinisk kontrol	17
klinisk korrespondance	15
klinisk recidiv	21
klinisk remission	21
<i>klinisk stadie</i>	21
klinisk udredningsbeslutning	11
klinisk-administrativt ansvar	4
kodeliste	3; 16; 18
kommunekode	6
komplikation til procedure	16; 17
konsultation	12
kontakt	12
kontaktansvar	5; 12
kontaktdiagnose	14; 15
<i>kontaktstart</i>	14
<i>kontaktstarttidspunkt</i>	14
<i>kontakttype</i>	12
kontaktårsag	14
kontrol	17

L

landekode	6
<i>levendefødt barn</i>	23
<i>lille flytning</i>	13
lokalrecidiv	21
lymfomlokalisering	22
<i>lymfomsygdom</i>	21
lymfomudbredelsesstatus	22
længerevarende fravær med aftale	19
længerevarende patientfravær	19

M

makroskopisk diagnosegrundlag	22
<i>metastase</i>	21
midlertidigt inhabil patient	7
mikroskopisk diagnosegrundlag	22
<i> misdannelsediagnose</i>	24
modpart ved voldshandling	25
mynKod	3

N

navn	6
<i>navn for resultatindberetning</i>	20
normeret sengeplads	13
<i>nummer ved flerfoldsfødsel</i>	23
nyfødtforløb	8

O

omvisitering	11
onkologisk efterbehandling	11
<i>operationskode</i>	17
opfølgingsplan	11
opholdsadresse	6; 14
orlov	14; 19
<i>overflytning</i>	13

P

<i>paritet</i>	23
patient	4
patientfravær	14
patientfravær uden aftale	19
<i>patientfravær uden aftale fra særlig plads</i>	19
patienthotel	13
patientkontakt	12
<i>patientkontaktstart</i>	14
patientnavn	6
patientorienteret ydelse	5; 14; 17
patientorlov	14; 19
patientpåfølgende	14
patientrettighed	11
<i>periodemarkører</i>	9
personnummer	6
<i>placentavægt</i>	24
planlagt kontakt	13
planlagt patientkontakt	13
planlagt procedure	17
pleje	17
primær udredning	11
primærkode	3; 16; 18
prioritet	6; 13
procedure	5; 14; 17; 18

procedureansvar	18
procedurekode	18
producent	18
produkt	25
profylakse	18
provokeret abort	24
psykiatrisk kontakt	14; 19
psykiatrisk patientkontakt	14; 19
psykiatrisk retsligt vilkår	20
psykiatrisk vilkår med tvangsforanstaltning	20
pårørende	14

R

rask forsøgsperson	14
recidiv	21
reel behandling	10
referencetype	9
regional lymfeknude-	22
rekvirent	18
remission	21
reoperation	18
resultatindberetning	20
resultatindberetningsspecifikation	20
resultattidspunkt	20
resultattrigger	20
resultattype	20
resultatværdi	20
ret til genoptræning	11
ret til hurtig udredning	11
ret til opfølgning ved alvorlig sygdom	11
retsligt vilkår	20
rømning	19

S

samtykke til onkologisk efterbehandling	11
screeningsforløb	8
sekundær operation	18
sekundær udredning	11
sekundært indgreb	18
selvhenvender	14
selvmordsforsøg	26
selvmordshandling	25
selvskadehandling	25
senere afkræftet diagnose	15
skadeforløb	8
skademekanisme	25
skadesaktivitet	25
skadested	25
Skriftlig klinisk kommunikation med patienten	15
SKS	3
SKS primærkode	3; 16; 18
SKS tillægskode	3; 16; 18
SKS-klassifikation	16; 18
SKS-kode	3; 16; 18
SKS-kodeliste	3; 16; 18
SKS-serie	3; 16; 18
SKS-subset	3; 16; 18
SORklass	4
SOR-kode	4
specialiseringsniveau	15
spontan abort	24
sportsaktivitet	25
stadie	21
stamafdeling	14

stamafsnit	14
startmærke	9
starttidspunkt for patientkontakt	14
status	20
status for resultatindberetning	20
stedfortræder	6; 12
stor flytning	13
sundhedsaktivitet	5
sundhedsaktør	4
sundhedsfaglig person	4
sundhedsintervention	5; 14; 17
sundhedsperson	4
sundhedsproducent	5
sundhedsproducerende enhed	6
sundhedsprofessionel	5
sundhedsrelateret aktivitet	5
sundhedsydelse	5; 14; 17
svangerskabslængde	23
svangreforløb	23
sygdomsforløb	5; 7
sygdomsrecidiv	21
sygehusafdeling	12
sygehusafsnit	12
sygehusfødsel	23
systematisk screening	14

T

telefonkonsultation	15
telemedicin	19
tillægskode	3; 16; 18
tilstedeværelse	12
TNM	21
tobaksforbrug i graviditeten	24
trafikontrolle for tilskadekomne	25
transportform for modpart	25
transportform for tilskadekomne	25
transportulykke	25
trigger	20
tumorudbredelse	22

U

udebesøg	13
udeblivelse	19
udekontakt	12
udfaldsrum	3
udredning	11
udredning start	11
udredningsperiode	11
udredningsplan	11
udredningsret	11
Udredningsretten	11
udvidet frit sygehusvalg	10
uheldssituation	25
ulykke	25
undersøgelse	19
undvigelse	20

V

varigt inhabil patient	7
videokonsultation	15
vilkår med tvangsforanstaltning	20
virtuel konsultation	14
virtuel kontakt	14



virtuel patientkontakt	14
visitation	11
visitering.....	11
voldshandling	25

værdi	20
-------------	----

Y

ydelse	6; 18
--------------	-------