

VEJLEDNING

2023

Elektronisk indberetning af cancer

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugervejledning, der beskriver, hvordan elektronisk indberetning af cancer skal indberettes via Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2). Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning (SEI2).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	4
Versionsdato	15. november 2023
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Elektronisk indberetning af cancer

Rapporten kan kun refereres til efter tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen

Indhold

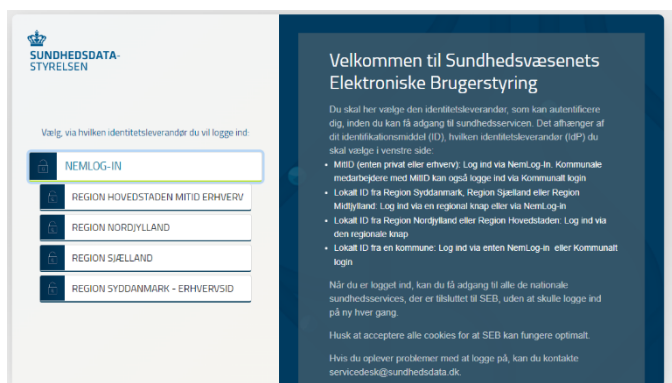
1.	Start programmet og log ind	4
2.	Programopbygning	5
2.1	Programvinduet indhold	5
3.	Indberetningsskemaet.....	7
3.1	Oprettelse af et indberetningsskema.....	7
3.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	7
3.2.1	Patientoplysninger	8
3.2.2	Cancerindberetning.....	8
3.2.3	Lateralitet	10
3.2.4	Udbredelse	11
3.2.5	Diagnosegrundlag	12
3.2.6	Behandling	13
4.	Efter et skema er oprettet	16
4.1.1	Gem	16
4.1.2	Slet.....	16
4.1.3	Valider.....	16
4.1.4	Rediger.....	17
4.1.5	Indberet.....	17
4.1.6	Annuler.....	17
4.1.7	Læg i udbakke	18
4.1.8	Fjern fra udbakke.....	18
4.1.9	Print	18

1. Start programmet og log ind

Indberetningssidens åbnes ved at følge nedenstående link:

<https://sei.sundhedsdata.dk/namespaces/AXSF/>

Vælg en af følgende muligheder:



Ved at vælge **Nemlog-in** vil nedenstående mulighed komme frem.

Benyt **MitID** og indtast bruger-id:



2. Programopbygning

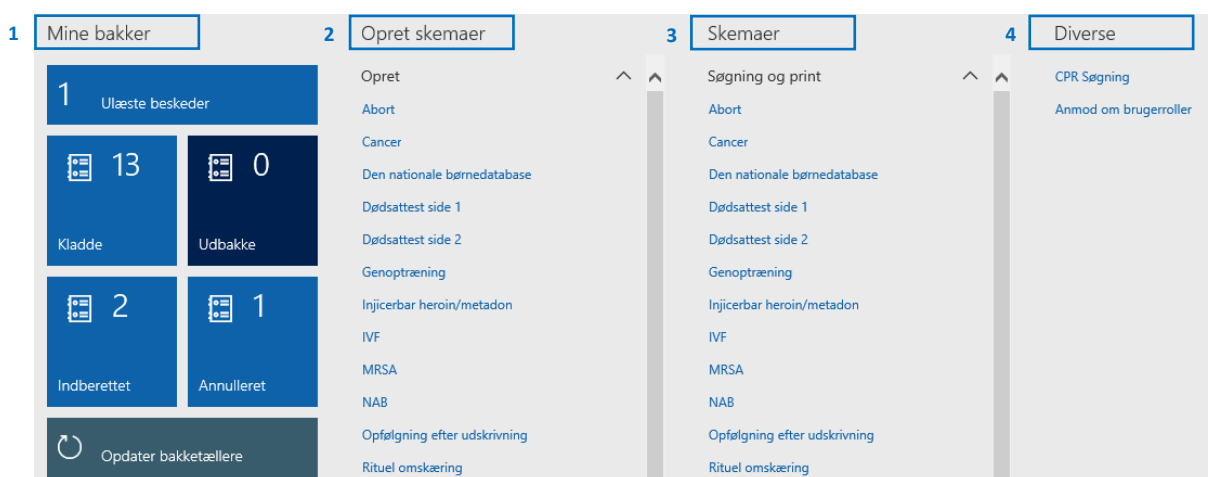
Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i det webbase-rede indberetningssystem. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) henvises til:

https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei.

2.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærbillede:

Der vil kun blive vist det du som bruger har adgang til, dvs. færre skemaer end vist her. Dette er en oversigt over alle skemaer.



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- Ulæste beskeder: Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation eller Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- Kladder: Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladder'.
- Udbakke: Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- Indberettet: Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper.

- Annulleret: Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- Opdater bakketæller: Knap, der opdaterer alle bakker.

2. Opret skema

Under sektionen 'Opret skema' trykker du på skemaet du ønsker at oprette. Herefter udfyldes skemaet og indberettes. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skemainformation' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' findes alle kladder, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

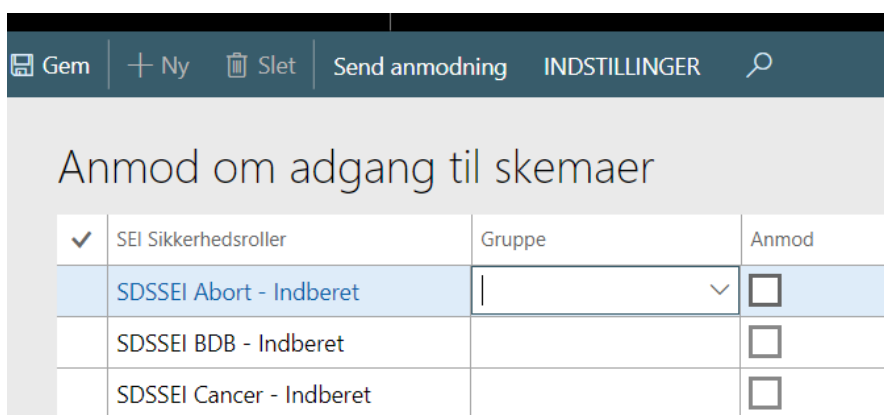
Når man kommer ind på siden, kan man sortere på flere forskellige parametre, ex. Cpr nummer eller hvilket stadie skemaet (kladde, indberettet eller annulleret).

Skema nummer	CPR-nr.	Skema Type	Oprettelsesdato ↓
--------------	---------	------------	-------------------

4. Diverse

Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- CPR søgning:
Visning af samtlige skemaer der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
Husk at skrive cpr nummeret med en bindestreg.
- Anmode om brugerroller
Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.
Der skal vælges en gruppe samt man skal sende anmodningen.

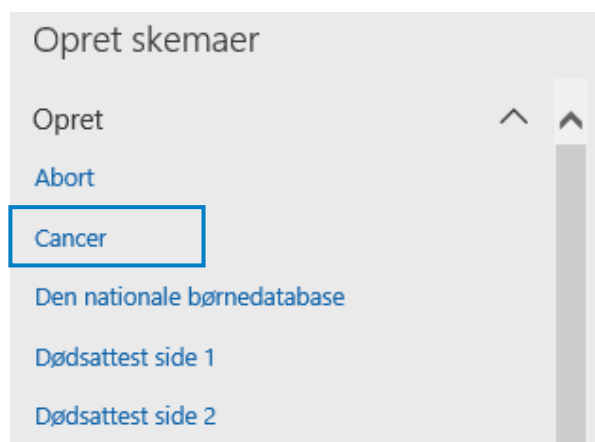


<input checked="" type="checkbox"/>	SEI Sikkerhedsroller	Gruppe	Anmod
<input checked="" type="checkbox"/>	SDSSEI Abort - Indberet	▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SDSSEI BDB - Indberet		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SDSSEI Cancer - Indberet		<input type="checkbox"/>

3. Indberetningsskemaet

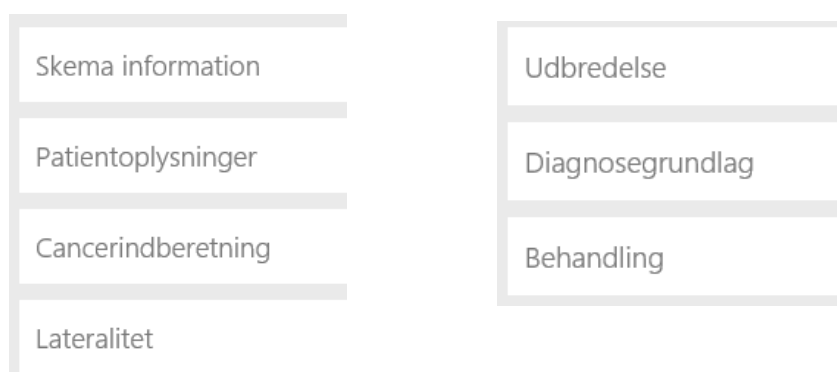
3.1 Oprettelse af et indberetningsskema

Når man skal oprette et nyt indberetningsskema, gøres det ved at vælge 'Cancer' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en klasse til indberetningsskemaet dukke op. Hvordan skemaet skal udfyldes kan læses nedenfor i afsnit 3.2 Indberetningsskemaets opbygning og indhold.

3.2 Indberetningsskemaets opbygning og indhold



Skema information

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen. Har man valgt en forkert gruppe, skal der ringes til SDS, som vil kunne rette dette.

3.2.1 Patientoplysninger

CPR-nr.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse. Det er muligt kun at taste cpr nummeret uden opslag men inden skemaet indberettes, skal der foretages et CPR-opslag. Forsæt til 'Ydernummer og SOR kode'

CPR-nr.

3.2.2 Cancerindberetning

Ydernummer eller SOR-kode

Det er obligatorisk at angive lægens ydernummer eller en SOR-kode. Begge ting kan ikke angives.

■ **Ydernummer**

Institutioner, der arbejder under sygesikringsoverenskomsten og derigennem har fået et ydernummer, kan benytte dette nummer til at identificere sig med. Programmet kontrollerer om der er indtastet et ydernummer på max 6 karakterer.

Ydernummer

SOR-kode SOR-kode beskrivelse

■ **SOR-kode**

Sundhedsorganisationer som er registret i SOR kan identificere sig med en SOR-kode. SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-kode kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet. Klik dernæst på 'Mit CVR - SI', herved fremsøges alle de sundhedsinstitutioner(SI'er) tilhørende ens CVR-nummer. Vælg til sidst den relevante enhed, der har forløbsansvaret.

Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR –Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Man kan skelne mellem de to niveauer, ved at kigge i kolonne 'Niveau' yderst til højre.

Hvis den ønskede enhed ikke fremkommer så klik i stedet for på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal' eller 'Privat'. Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc.

CVR filter

[Link til hjemmeside](#)

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Specialenavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI Sektor for Diagnostik og Inf			lægelaborat

Statslig
Regional
Kommunal
Privat
Mit CVR - SI
Mit CVR - Alle
Oplos filter

Dato for første kontakt

Det er et obligatorisk felt, hvor datoen for første kontakt med patienten angives. Dette gøres ved enten at indtaste en dato i feltet (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller vælge den pågældende dato ved at klikke på kalenderen til højre i feltet. Ændres en dato slettes andre indtastede oplysninger i skemaet og disse skal indtastes på ny.

Dato for første kontakt

Diagnose

Cancer-diagnoserne kan kun vælges blandt de diagnoser, der findes på den anmeldelsespligtige diagnoseliste. Diagnoserne kan angives ved at:

1. Man skriver en stump af ICD10-koden eller diagnoseteksten i feltet 'ICD10 Kode'. Det vil indsnævre udvalget af mulige diagnoser til de diagnoser, hvor denne stump tekst indgår. Vælger man en diagnose fra listen, ved at klikke på den, fremkommer ICD10-koden samt beskrivende tekst automatisk.

- Er ICD10-koden kendt, kan den indtastes i kodefeltet, hvorefter diagnoseteksten fremkommer i feltet under tekst, når der trykkes <enter> eller klikkes væk fra feltet.

ICD10 Kode	ICD10 Tekst
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anatomisk lokalisation

Bemærk at dette felt kun er åbent for indtastning, hvis der er angivet en Lymfom diagnosekode ovenfor. Den anatomiske lokalisation angives på samme måde som diagnosekoden (se ovenfor).

Kode	Tekst
<input type="text"/>	<input type="text"/>
T000010	hud
T000094	mamma
T000108	hæmatopoietisk og retikuloend...
T000113	knoglemarv
T000142	submandibulær lymfeknude
T000143	submental lymfeknude
T000144	mandibulær lymfeknude

3.2.3 Lateralitet

Lateralitet er åben for indtastning ved angivelse af relevante diagnosekoder og skal udfyldes ved parrede organer. Ved disse diagnosekoder kan der vælges én af følgende 3 muligheder.

Lateralitet

- Højresidig
 Venstresidig
 Dobbeltsidig

3.2.4 Udbredelse

Diagnosekoder	TNM
DC00*-DC69* + DC73*-DC76*	Her skal man selv sætte T, N og M
DC77*-DC80*	Her udfyldes T automatisk i AZDC10
DD05*, DD06*, DD090, DD091,	Her udfyldes T automatisk i AZCD12
DD095, DD096, DD301-309, DD37*-DD41*, DD44*, DD48*	Her udfyldes T automatisk i AZCD11

T, N, M stadie

Nogle diagnosekoder skal have udbredelsen specificeret ved hjælp af TNM. Bemærk at T'et (oplysning om primærtumor) i nogle tilfælde udfyldes automatisk ud fra den anførte diagnosekode (Se tabel ovenfor). N'et (Oplysninger om regionale metastaser) og M'et (Oplysning om fjernmetastaser) skal anføres ved at klikke på en af mulighederne i hver af oplysningskategorierne.

Ann Arbor

Feltet åbnes for indtastning ved relevante diagnosekoder. Ved disse diagnosekoder er det obligatorisk at angive stadie Ann Arbor. Rullemenuen åbnes ved at indtaste en stump af koden, den tilhørende tekst, eller ved at klikke på pilen til højre i feltet. Når koden er angivet, udfyldes feltet med tekst automatisk.

Ann Arbor feltet åbner ved brug følgende diagnoser: DB211, DB212, DB213, DC81* - DC86*, DC884, DC902, DC903, DC923

Kode	Tekst
<input type="text"/>	
Kode ↑ ▾	Tekst
AZCC1	Ann Arbor, stadium I
AZCC1A	Ann Arbor, stadium IA
AZCC1B	Ann Arbor, stadium IB
AZCC2	Ann Arbor, stadium II
AZCC2A	Ann Arbor, stadium IIA
AZCC2B	Ann Arbor, stadium IIB
AZCC3	Ann Arbor, stadium III

Udbredelse

Dette felt åbner kun hvis der indtastes en dato for første kontakt før d. 1/1-2004. Hvis det er tilfældet skal der vælges en udbredelse fra rullemenuen der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet.

UDBREDELSE

▼

- Stadium 0
- Stadium 1 - Duke A
- Stadium 2 - Duke B
- Stadium 3 - Duke C
- Stadium 4 - Duke D

3.2.5 Diagnosegrundlag

Makro- og mikroskopisk grundlag

Det er obligatorisk at angive mindst én makro- og mikroskopisk grundlag for diagnosen.

MAKROSKOPISK:

(Sæt mindst et kryds)

- Operation (AZCK0)
- Endoskopisk undersøgelse / Operation (AZCK1)
- Billeddiagnostisk undersøgelse (AZCK2)
- Autopsi (AZCK3)
- Klinisk undersøgelse alene (AZCK4)
- Ikke aktuel ved denne anmeldelse (AZCKX)

MIKROSKOPISK DIAGNOSEGRUNDLAG:

(Sæt mindst et kryds)

- Histologi/cytologi fra primærtumor (AZCL0)
- Histologi/cytologi fra metastase (AZCL1)
- Histologi/cytologi, uvist om fra tumor eller metastaser (AZCL2)
- Andre laboratorieundersøgelser (AZCL3)
- Ingen laboratorieprøver (udover alm. blodprøver)(AZCL9)
- Ikke aktuel ved denne anmeldelse (AZCLX)

Histologisk/cytologisk

Der kan udfyldes histologi/cytologi, men dette er ikke obligatorisk. Dette kan vælges fra rullemenuen ved at klikke på pilen til højre i feltet eller indtaste en stump af teksten.

HISTOLOGISK/CYTOLOGISK

Tekst Anden

▼

- Tekst
- Carcinoma, NOS
- Planocellulært carcinom, NOS
- Adenocarcinoma, NOS
- Cholangiocarcinoma
- Carcinoid tumor, NOS
- Neuroendocrine carcinoma
- No micr.conf.; clin. mal. tumor (c...

Vælger man 'Anden morfologi cancer' åbnes et nyt felt hvori der skal der indtastes en morfologi.

Tekst Anden morfologi cancer ▼	Anden morfologi cancer hepatocellulært carcinom
--	--

3.2.6 Behandling

Operationsdato og operationskode

Er der blevet foretaget en operation, skal der angives dato for denne samt operationskode. Der kan kun angives en operationsdato, hvis der er anført 'Operation (AZCK0)' som et makroskopisk grundlag og datoen skal ligge efter den dato der er angivet for første kontakt. Datoen angives ved at indtaste den (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at vælge den fra kalenderen til højre i feltet. Når datoen er angivet kan der vælges en operationskode. Denne angives vha. rullemenuen eller ved manuel indtastning. Man kan med fordel indtaste en stump af enten koden eller teksten, hvorved systemet fremsøger koder som indeholder denne stump tekst. Når en operationskode er valgt udfyldes feltet med beskrivende tekst automatisk.

Bemærk, for at læse lange beskrivelser af operationskoder, så hold musen over teksten.

Operationsdato

1/1/2018



Operationskode

Operationskode

Kode ↑	Tekst
KAAA00	Eksplorativ kraniotomi
KAAA10	Biopsi gennem kraniotomi
KAAA10A	Ultralydsvejledt intrakraniel bio...
KAAA10B	Endoskopisk intrakraniel biopsi ...
KAAA20	Inkl. af intraventrikulært trykmål...
KAAA25	Inkl. af epiduralt trykmålingsuds...
KAAA27	Inkl. af intracerebralt trykmåling...

Behandling

Der kan vælges andre behandlinger ved at sætte hak i feltet ud for behandlingen. Er en behandling valgt skal der angives en påbegyndt dato. Ved valg af 'Anden behandling' åbnes et felt, hvori behandlingen kan beskrives. Det er muligt at vælge flere behandlinger.

Strålebehandling

Påbegyndt dato

Cytostatisk behandling

Påbegyndt dato

Antihormonbehandling

Påbegyndt dato

Fotodynamisk Terapi

Påbegyndt dato

Creme og/eller lysbehandling

Påbegyndt dato

Anden behandling

Sendt til behandling på Herlev

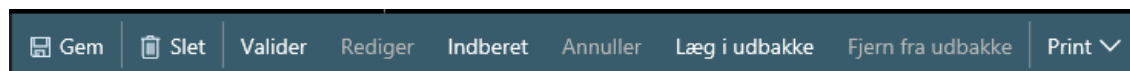
Alternativ cancerbehandling

Besluttet ingen behandling

Patienten ønsker ingen yderligere
behandling

4. Efter et skema er oprettet

Når man er inde i et skema er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'.



4.1.1 Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

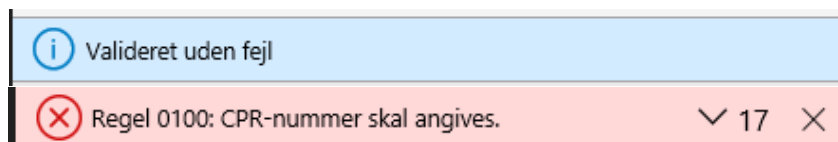
4.1.2 Slet

Tryk på 'Slet' og skemaet slettes, og det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

4.1.3 Valider


Valider funktionen benyttes til at tjekke, om et skema er uden fejl, og dermed kan indberettes. Valideringsfunktionen sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Valideringsfunktionen kan bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil altid blive valideret automatisk inden det indberettes.

Når et skema er blevet valideret, vil der gives besked om eventuelle fejl. Er skemaet uden fejl vil der dukke en blå tekstboks op, med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet vil en rød tekstboks dukke frem med besked om, hvilke fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekant betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom. Et skema kan altså godt indberettes selvom der er en advarsel.

Advarslen kan dukke frem, hvis der mangler en oplysning, eller hvis du har indtastet en oplysning som ofte bliver angivet forkert, eller som giver anledning til fejl. F.eks. i tilfælde af at der er anført et erstatnings-CPR.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- ▶ Hvis man ikke kan forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- ▶ Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR tryk da på 'Gem' og derefter 'Valider'

4.1.4 Rediger

I tilfælde af at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, er det muligt at redigere skemaet. Åben det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema flyttes det automatisk fra bakken indberettet til kladder. Er skemaet, efter redigering, korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonnen "Version" kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med korrekte personoplysninger.

4.1.5 Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktionen tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen. Hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, kan det skyldes, at de nødvendige rettigheder mangler.

4.1.6 Annuller

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuller'. Herefter vil der dukke en dialogboks op, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk at, som det fremgår af dialogboksen, kan et skema ikke redigeres, hvis det er blevet annulleret.

4.1.7 Læg i udbakke

Benyttes denne funktionen flyttes skemaet til bakken 'Udbakke'. Funktionen kan ikke benyttes, hvis man allerede befinder sig i udbakken.

4.1.8 Fjern fra udbakke

Denne funktion fjerner beskeden fra udbakken og flytter beskeden til kladder. Befinder skemaet sig ikke i udbakken kan funktionen ikke benyttes.

4.1.9 Print

Denne funktion genererer en pdf-fil af skemaet, som efterfølgende kan udskrives.