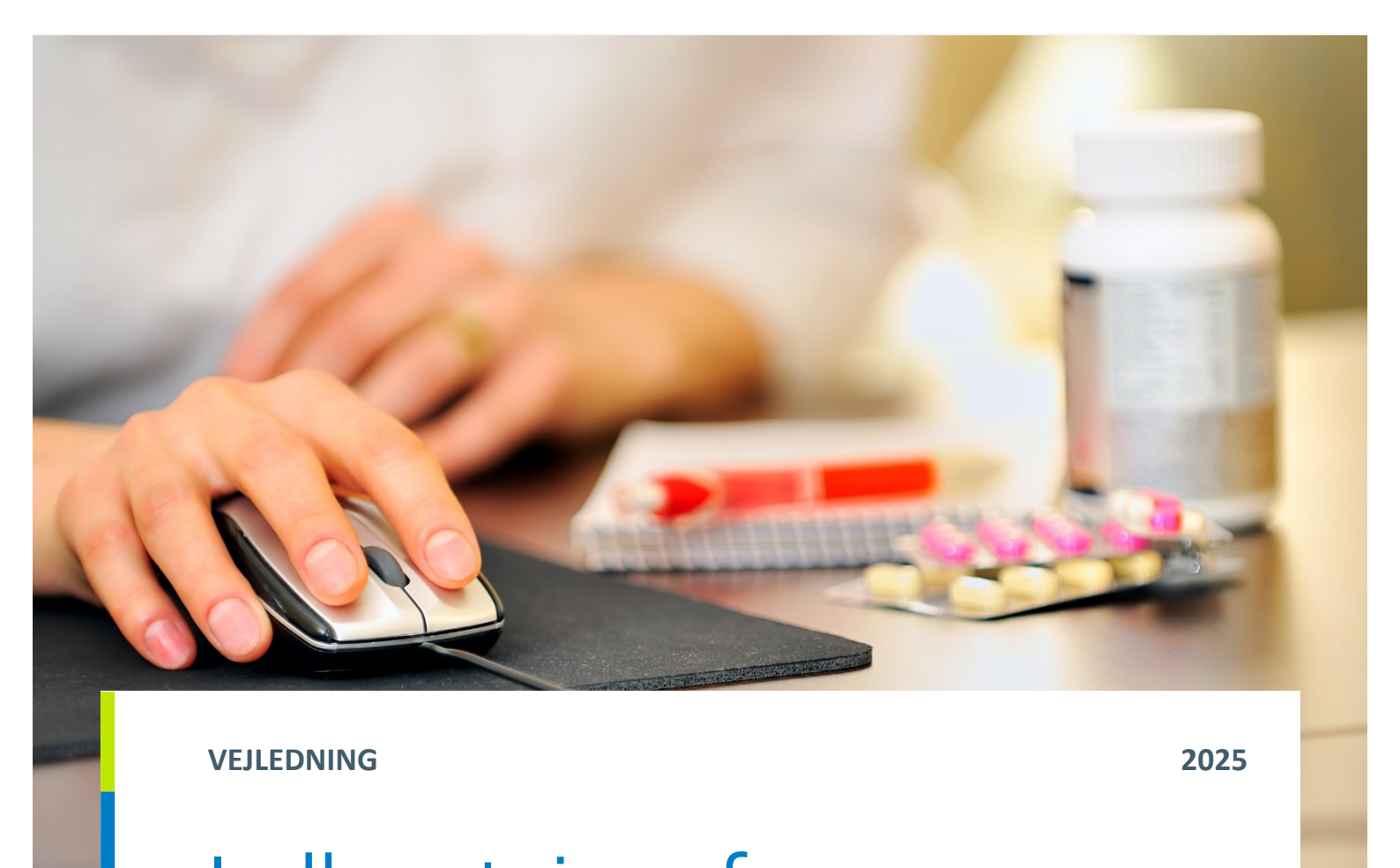




VEJLEDNING

2025

Indberetning af kosmetisk behandling

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem (SEI)



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Denne quickguide beskriver hvordan patientbehandling i kosmetiske klinikker kan indberettes til Landspatientregisteret (LPR) via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI).

Hensigten med quickguiden er at gøre det hurtigere og nemmere for brugeren at navigere rundt i SEI-indberetningsskemaet.

For dybdegående vejledning henvises til den generelle SEI-indberetningsmanual.

Guiden vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. Ændringer i krav til indberetning bliver offentliggjort på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside under Patientregistrering, [Indberetning til Landspatientregisteret - Sundhedsdatastyrelsen](#). De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside: www.sundhedsdatastyrelsen.dk under *Indberetning via SEI*, [Indberetning SEI - Sundhedsdatastyrelsen](#).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.01
Versionsdato	5. november 2025
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af kosmetisk behandling

1. Indholdsfortegnelse

2.	Grundlag for indberetning	4
3.	Godt at vide	5
3.1	Anvendte begreber i LPR-indberetning	5
3.2	Din arbejdsgang (anbefalet)	5
4.	Start programmet og log ind	7
5.	Opret eller find skema	8
6.	Indberetningsskemaet	9
6.1	Patientoplysninger	9
6.1.1	Patienter med officielt CPR-nummer	9
6.1.2	Erstatnings-cpr-nummer	9
6.2	Forløbsoplysninger	10
6.3	Henvisningsoplysninger	11
6.4	Betalingsoplysninger	12
6.5	Forløbsmarkører	12
6.6	Patientkontakt	13
6.6.1	Aktionsdiagnose	14
6.6.2	Bidiagnose	15
6.6.3	Kontaktprocedurer	16
6.7	Procedure uden patientkontakt	18
6.8	Indberetning af implantatoplysninger	18
6.9	Fortsættelse af forløb	19
6.10	Afslutning af forløb	20
7.	Generelt - når skemaet er oprettet	21
7.1	Validering af skema	22
7.2	Redigering af skema	22
7.3	Indberetning af skema	23
7.4	Annullering af skema	23

2. Grundlag for indberetning

Private sygehuse og klinikker er forpligtede til at indberette oplysninger om lægelig behandling af patienter til Landspatientregisteret (LPR) efter reglerne i *Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Landspatientregisteret af behandling udført på private sygehuse og klinikker og af mandlige omskæringer udført uden for sygehuse og klinikker*¹.

- *Lægelig behandling* forstås i ovennævnte bekendtgørelse som al behandling, der er forbeholdt læger eller som i øvrigt udføres af læger, herunder ved brug af medhjælp

Indberetningspligten inkluderer behandling, som er omfattet af *Bekendtgørelse om kosmetisk behandling*² uanset om behandlingen er udført af læge eller dennes medhjælp.

- Kosmetisk behandling jævnfør ovennævnte bekendtgørelses §4 og §6, herunder de i §10 og §11 nævnte behandlinger ved evt. brug af medhjælp; betragtes som *lægelig behandling*

Oplysninger om lægelig behandling af patienter skal indberettes til Landspatientregisteret, uanset om disse patienter er henvist fra offentlige sygehuse, er selvbetalere eller forsikringsbetalte. Undtaget herfor er lægelig behandling, der er omfattet af overenskomster på praksisområdet (Sygesikringen).

Skemaet *SEI-LPR* stilles til rådighed i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) for en tilgængelig indberetning til LPR, der opfylder de grundlæggende krav.

Detaljer om indberetningskrav til LPR findes i Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret³.

For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI) kan du læse mere på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside:

[Gå til indberetning i SEI](#)

¹ Gældende bekendtgørelse kan findes via Retsinformation. Pr. oktober 2025 er følgende gældende (link): [Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Landspatientregisteret af behandling udført på private sygehuse og klinikker og af mandlige omskæringer udført uden for sygehuse og klinikker](#) (BEK nr. 1496 af 01/12/2016)

² Gældende bekendtgørelse kan findes via Retsinformation. Pr. oktober 2025 er følgende gældende (link): [Bekendtgørelse om kosmetisk behandling](#) (BEK nr. 834 af 27/06/2014)

³ LPR-Indberetningsvejledningen findes i aktuelle version på [Indberetning til Landspatientregisteret - Sundhedsdatastyrelsen](#)

3. Godt at vide

3.1 Anvendte begreber i LPR-indberetning

term (synonym)	definition / beskrivelse / kommentar
patientkontakt (kontakt)	møde mellem en <u>sundhedsperson/behandler</u> og en <u>patient</u> vedrørende <u>behandling</u> En patientkontakt kan være 'fysisk fremmøde' eller 'virtuel kontakt' (pr. telefon eller video) <u>Kontakten skal tidsmæssigt afgrænses med starttidspunkt til sluttidspunkt</u> Ekskl.: Skriftlig kommunikation med patienten medregnes ikke til patientkontakter i LPR-indberetningen
forløbsansvar	et <i>forløbsansvar</i> udgøres af et skema i SEI-LPR. Forløbsansvaret/ <i>et skema</i> kan danne grundlag for indberetning af en række patientkontakter m.m. vedrørende samme patient. I kontekst til kosmetisk behandling, kan ét forløbsansvar (skema) danne grundlag for indberetning af varierende behandlinger (om det er hud, hår, ansigt, krop...) i et planlagt/forventet behandlingsforløb
diagnose	<i>diagnose</i> omfatter bredt egentlige sygdomme, skader, symptomer m.m., men også andre årsager til kontakt såsom 'kontakt mhp. anden kosmetisk behandling'. Diagnoser indberettes som kontaktdiagnoser af typerne <i>aktionsdiagnose</i> og <i>bidiagnose</i>
procedure (ydelse)	en procedure er <i>det udførte</i> . Procedurer kan udgøres af undersøgelser, samtaler, behandlinger (herunder operationer), m.m. Procedurer indberettes til LPR efter gældende SKS procedureklassifikation
SKS	<i>Sundhedsvæsenets Klassifikations System</i> . SKS rummer samtlige koder af både klinisk (eks. diagnoser og procedurer) og administrativ karakter (eks. kontakttyper). SKS opdateres hvert kvartal (eks. ved tilføjelse af nye koder) Alle gyldige SKSkoder kan findes i SKS-browseren
SOR	<i>Sundhedsvæsenets Organisationsregister</i> . En indberettende klinik skal være oprettet i SOR. En eller flere <i>SOR-koder</i> anvendes i selve indberetningen. En klinik vil have flere SOR-koder i en hierarkisk opbygning. <i>Bemærk:</i> Der skal indberettes fra det hierarkiske niveau hvor SOR-koden fremstår som 'organisatorisk enhed' i SOR (ikke 'institutionsejer' eller 'sundhedsinstitution')

Flere begreber og termer kan findes i LPR-Indberetningsvejledningen.

3.2 Din arbejdsgang (anbefalet)

Ikke alle oplysninger/felter i skemaet skal registreres i hver gang. Nedenstående giver et overblik over, hvilke dele af skemaet, der skal registreres i og hvornår:

Når du møder patienten første gang

Registreres sektionerne

- Patientoplysninger
- Forløbsoplysninger (på nær sluttidspunkt⁴)

⁴ Forløbssluttidspunkt udfyldes ikke før forløbet (og dermed ansvaret for patienten) er helt slut.

- Henvisningsoplysninger
- Betalingsoplysninger

Sektionerne *Patientoplysninger*, *Henvisningsoplysninger* og *Betalingsoplysninger* skal ikke registreres igen.

Når der sker noget nyt i patientens forløb

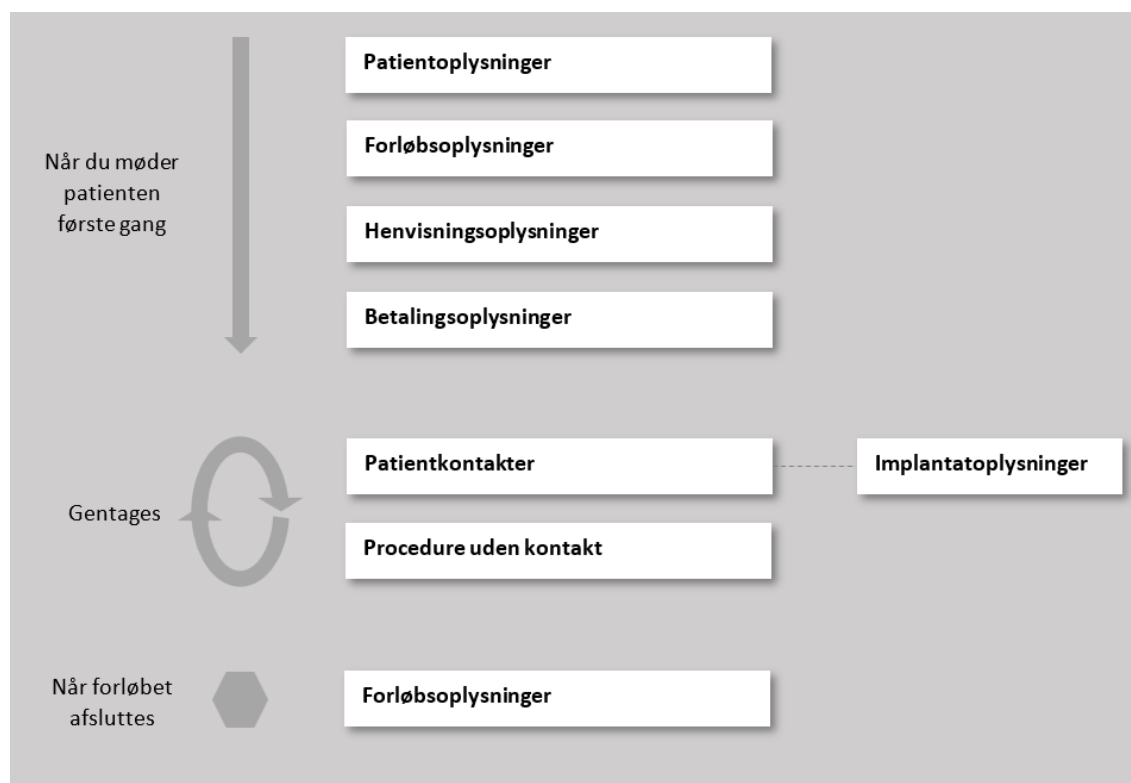
- Ved hver ny patientkontakt; gå til sektionen "Patientkontakt"
- Der kan i princippet tilføjes uendeligt antal patientkontakter i samme forløb
- "Procedurer uden patientkontakt" anvendes også ved relevans
- Ved brug af implantater (indsættelse og udtagning) skal der triggere og indberettes en resultatindberetning med oplysning om det indsatte eller udtagne implantat

Indberet løbende, gerne dagligt og senest inden den 10. i efterfølgende måned, hvor lægelig behandling har fundet sted.

Når forløbet afsluttes

- vender du tilbage til sektionen "Forløbsoplysninger", og indtaster oplysninger om forløbets afslutning.

Illustration af den anbefalede arbejdsgang:



4. Start programmet og log ind

Link til login til SEI findes på denne side: [Log på SEI - Sundhedsdatastyrelsen](#)

Ved login sendes du til Sundhedsvæsenets Elektroniske Brugerstyring (SEB).



Ved at vælge **NEMLOG-IN** vil mulighed for MitID login komme frem.

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

MitID

Local IdP

Log på hos SEB Sundhed med
MitID

BRUGER-ID ⓘ

Skjul

FORTSÆT

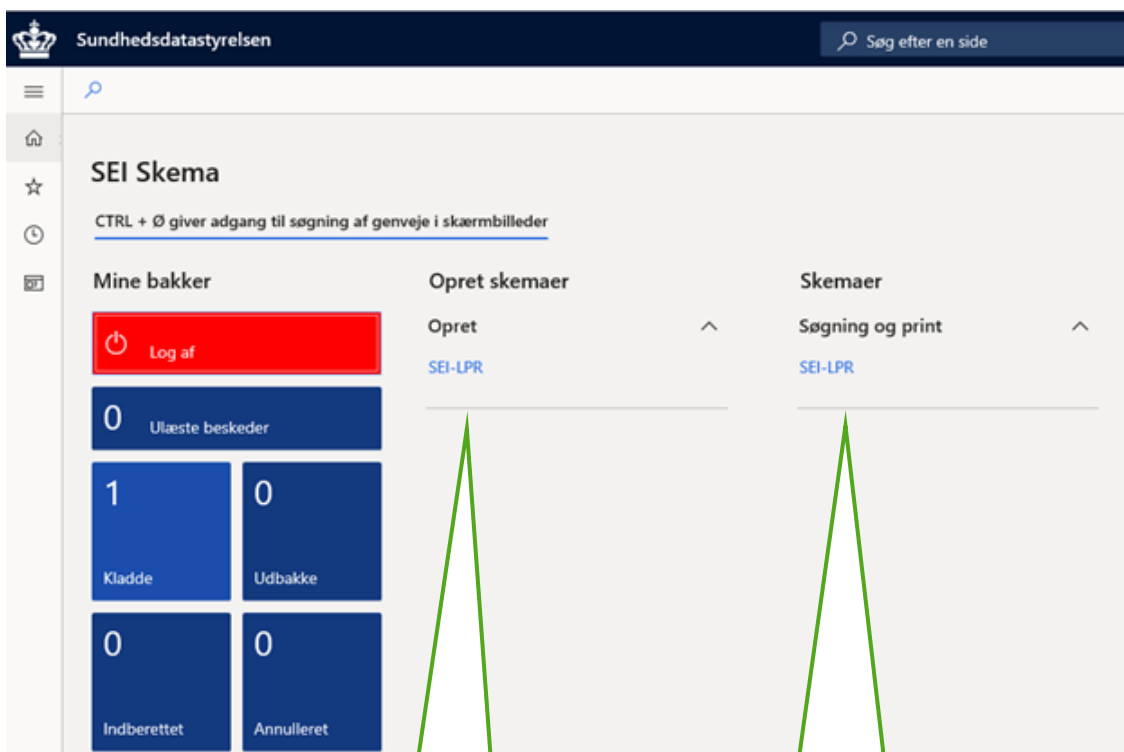
→

ⓘ

Glemt bruger-ID?

5. Opret eller find skema

- Ved ny patient/nyt behandlingsforløb oprettes nyt skema via SEI-LPR under "Opret skemaer"
- Ved *kendt* patient/fortsat behandlingsforløb fremsøges det tidligere oprettede skema via SEI-LPR under "Skemaer"



SEI Skema

CTRL + Ø giver adgang til søgning af genveje i skærbilleder

Mine bakker

- Log af
- 0 Udlæste beskeder
- 1 Kladde
- 0 Udbakke
- 0 Indberettet
- 0 Annulleret

Opret skemaer

- Opret SEI-LPR

Skemaer

- Søgning og print SEI-LPR

Ny patient/nyt behandlingsforløb. Opret nyt skema.

Arbejd videre på et behandlingsforløb i et allerede oprettet skema.

6. Indberetningsskemaet

6.1 Patientoplysninger

Patienter med officielt CPR-nummer indberettes altid med brug af dette CPR-nummer. Ved patienter uden officielt CPR-nummer, kan der oprettes et såkaldt erstatnings-cpr-nummer.

6.1.1 Patienter med officielt CPR-nummer

Patientoplysningerne angives med gyldige CPR-oplysninger, som hentes via et CPR-opslag.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn og øvrige oplysninger.

Patientoplysninger

CPR-nr

Opslag

Køn

☐ Mand
 ☐ Kvinde

Fornavn

Efternavn

Bopælsland

Landekode

Bopælskommune

Kommunekode

Vej

Nr/etage/side

Postnr

By

I feltet "CPR-nr." slår du patientens oplysninger op. Indtast cpr-nummer og klik på "Opslag". Dermed hentes patientens oplysninger fra CPR-registeret.

Hvis ikke patienten har et CPR-nummer, skal du konstruere et erstatnings-cpr-nummer, som du skal skrive direkte i feltet for CPR-nr.

6.1.2 Erstatnings-cpr-nummer

Har patienten ikke officielt CPR-nummer, skal der benyttes et erstatnings-cpr-nummer. Du konstruerer og angiver et erstatnings-cpr-nummer på 10 karakterer efter følgende kriterier:

position	indhold
1.-6.	Fødselsdato (DDMMÅÅ)
7.	0 hvis patienten er født i år 1900 – 1999 6 hvis patienten er født fra år 2000 og derefter
8.-9.	Patientens initialer (efternavn, fornavn) (undlad Æ, Ø og Å, brug i stedet A og O)
10.	Valgfrit lige tal for kvinder (0,2,4,6,8) Valgfrit ulige tal for mænd (1,3,5,7,9)

Eksempel: 070302-6JA0 – Jensen, Anna, født 7. marts 2002

Når du har angivet erstatnings-cpr-nummer, skal patientens oplysninger om navn og adresse skrives manuelt i felterne.

- Patientens navn og bopælsland er påkrævet. Bopælsland vælges fra rullemenu.

For at validere skemaet, når der er angivet et erstatnings-cpr-nummer, klik da på 'Gem' og dernæst 'Valider' i bjælken øverst på siden.

6.2 Forløbsoplysninger

I sektionen "Forløbsoplysninger" angives bl.a. hvilken klinik der har ansvaret for patienten samt fra hvornår.



Forløbsoplysninger

Forløbsstarttidspunkt

Forløbsstartdato Forløbsstart...

Forløbsluttidspunkt

Forløbsluttidspunkt Forløbsluttidspunkt

Forløbsansvar

Startmarkør

Dato for startmarkør Klokkeslæt f...

Startmarkør beskrivelse

Forløbslabel

Forløbsid

"Forløbsstartdato" sættes til den dato patienten indskrives i klinikken, dog senest ved dato for første kontakt. Ved "Forløbsstart klokkeslæt" accepteres 00:00:00.

"Forløbsansvaret" angiver du med SOR-kode. Klik i det hvide felt, og en liste med SOR-ID vil fremkomme.

Feltet "Dato for startmarkør" opdaterer sig automatisk med samme dato og klokkeslæt som forløbsstartdato og forløbsstartklokkeslæt.

Ved "Startmarkør beskrivelse" skal der stå 'Selvhenvender i privat regi' (markørkode er AFV01A8A). Skriv "selv" i feltet for at søge frem.

Ved "Forløbslabel" angives ALAL90 'Andre forløb (ikke klassificeret andet sted)'. Skriv "an" i feltet for at søge frem.

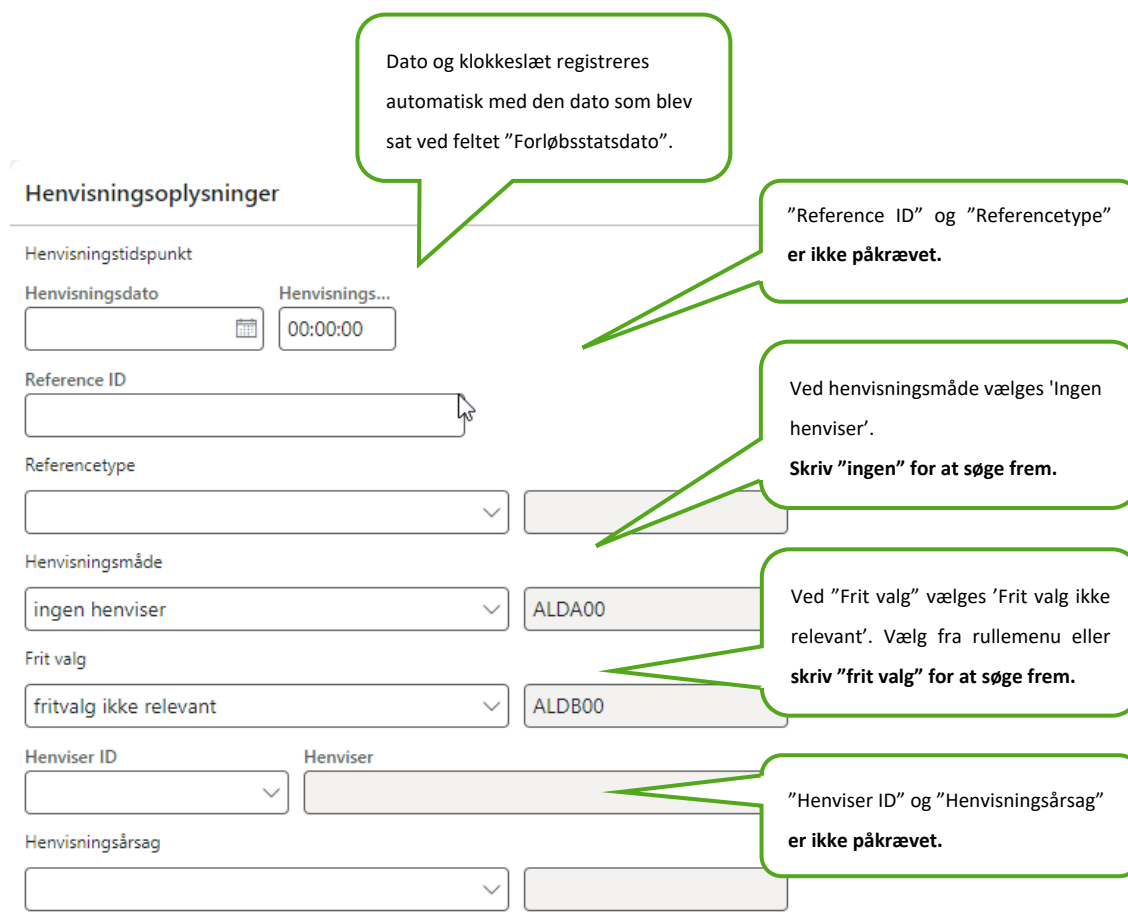
"Forløbsid" udfyldes automatisk

Alle ovenstående oplysninger skal registreres på nær "Forløbsluttidspunkt". Dette registreres først, når forløbet og dermed ansvaret for patienten er helt slut.

- Ved tvivl om patienten vender tilbage til klinikken (efter kontakt m.v.), bør forløbet afsluttes.
- Hvis patienten har flere bookinger, eller der på anden vis er en forventning om at patienten vender tilbage til videre behandling, kan forløbet holdes åbent.

Rutiner for afslutning af "åbne forløb" uden patienthenvendelse bør indarbejdes i klinikken.

6.3 Henvisningsoplysninger



Henvisningsoplysninger

Henvisningstidspunkt

Henvisningsdato Henvisnings...

Reference ID

Referencetype

Henvisningsmåde

Frit valg

Henviser ID Henviser

Henvisningsårsag

Dato og klokkeslæt registreres automatisk med den dato som blev sat ved feltet "Forløbsstatsdato".

"Reference ID" og "Referencetype" er ikke påkrævet.

Ved henvisningsmåde vælges 'Ingen henviser'.
Skriv "ingen" for at søge frem.

Ved "Frit valg" vælges 'Frit valg ikke relevant'. Vælg fra rullemenu eller skriv "frit valg" for at søge frem.

"Henviser ID" og "Henvisningsårsag" er ikke påkrævet.

6.4 Betalingsoplysninger

Nødvendige betalingsoplysninger er på forhånd angivet i skemaet. Disse er ikke relevante at redigere ved kosmetisk behandling.

Betalingsoplysninger

Betalingsaftale

privat behandling

ALFA5

Betaler

selvbetaler

ALFB50

Specialiseringsniveau

hovedfunktionsniveau

ALFC2

6.5 Forløbsmarkører

Forløbsmarkører

STARTMARKØR BESKRIVELSE

Dato for startmarkør

15-03-2024

Klokkeslæt f...

00:00:00

Startmarkør beskrivelse

Selvhenvender i privat regi

Felterne er allerede udfyldt via
"Forløbsoplysninger"

ØVRIGE FORLØBSMARKØRER

+ Ny Slet ↺

○	↺	Forløbsmarkør dato	Forløbsmar...	Forløbsmarkør	⋮
○		📅	00:00... ⌚		▼

Der er ikke krav om yderligere forløbsmarkører
(idet startmarkør er AFV01A8A 'selvhenvender i privat regi')

6.6 Patientkontakt

I sektionen "Patientkontakt" registreres alle patientkontakter, både 'fysisk fremmøde' og 'virtuel kontakt'.

Patientkontakter

Klik på "+Ny" for at registrere i feltet

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer Hent aktionsdiagnose fra tidligere kontakt

Kontaktansvar	Dato for patientkontakt st...	Tidspunkt f...	Dato for patientkontakt slut	Tidspunkt f...	Prior

Registrer herefter i følgende billede:

DETALJER

Starttidspunkt

Dato for patientkontakt start Tidspunkt fo... 00:00:00

Sluttidspunkt

Dato for patientkontakt slut Tidspunkt fo... 00:00:00

Kontaktansvar

Kontakttype

fysisk fremmøde ALCA00

Prioritet

Planlagt ATA3

Kontaktårsag

Kontaktansvar udfyldes automatisk

Ved "Kontakttype" registreres 'fysisk fremmøde' eller "virtuel kontakt"

Ved "Prioritet" registreres "Planlagt"

Sluttidspunkt for patientkontakten er obligatorisk at angive. Sluttidspunktet registreres først, når kontakten og dermed ansvaret for patienten er helt slut/overstået. Dette gælder også for virtuelle kontakter.

6.6.1 Aktionsdiagnose

Der skal indberettes en aktionsdiagnose til patientkontakten. Aktionsdiagnosen beskriver den væsentligste årsag til kontakten og de procedurer, som udførtes på den enkelte kontakt. Kun diagnoser relevant for den pågældende kontakt skal registreres.

Eksempler på diagnoser:

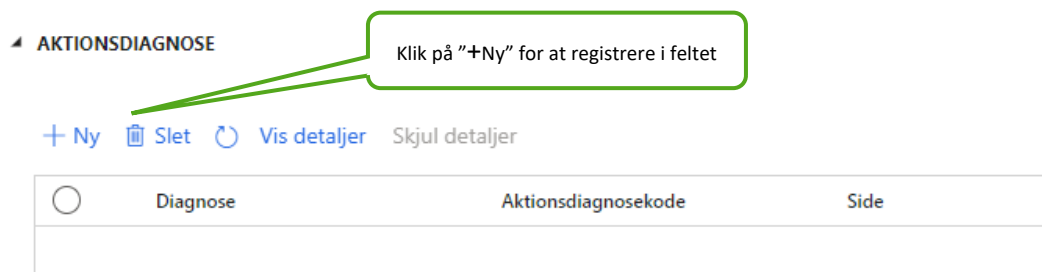
- DZ411 'Kontakt mhp. kosmetisk kirurgi'
- DZ4118A 'Kontakt mhp. fjernelse af uønsket hårvækst'
- DZ418X 'Kontakt mhp. anden kosmetisk behandling'

Ved sekundær kontakt som følge af komplikationer til forudgående behandling, indberettes relevant "komplikationsdiagnose" som primære årsag til denne kontakt.

Eksempler:

- DT200 'Forbrænding UNS på hovedet og halsen'
- DT211 '1° forbrænding på kroppen'
- DT205 '1° ætsning på hovedet og halsen'

Samtlige diagnoser kan findes i: [SKS-browseren](#)



AKTIONSDIAGNOSE

Klik på "+Ny" for at registrere i feltet

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

○	Diagnose	Aktionsdiagnosekode	Side
---	----------	---------------------	------

(fortsættes næste side)

Registrer i følgende billede:

DETALJER

Aktionsdiagnose

Kontakt mhp. anden kosmetisk behandling

DZ418X

Side

Tillægskode

Metastaseoplysning

Lokalrecidivoplysning

Diagnose relevant for den pågældende kontakt skal registreres. Skriv evt. diagnosekode direkte i tekstfeltet for at søge frem.

Ved sygdomsdiagnoser kan det være relevant at angive side, f.eks. højresidig. **Dette er ikke et krav.**

En tillægskode kan yderligere supplere aktionsdiagnosen. **Dette er ikke et krav.**

6.6.2 Bidiagnose

Øvrige kontaktrelevante diagnoser, som er medvirkende årsag til patientkontakten, er fund på kontakten, eller som er komplicerende for kontakten, indberettes som bidiagnoser.

Der er ikke krav om registrering af bidiagnose til hver kontakt.

- Opståede komplikationer ifm. behandlingen, som erkendes på kontakten, skal registreres som bidiagnose

Kun bidiagnoser relevant for den pågældende kontakt skal registreres.

▲ BIDIAGNOSE

Klik på "+Ny" for at registrere i feltet

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

	Diagnose	Bidiagnose	Side

Princippet ved registrering af bidiagnose, er som ved ovenstående registrering af aktionsdiagnose.

6.6.3 Kontaktprocedurer

De procedurer (ydelser), som er foretaget i forbindelse med eks. besøget på klinikken, registreres under "Kontaktprocedurer".

Eksempler på procedurer:

- BNQB1 'Peeling af hud med produkter med trikloreddikesyre (TCA) og fenol',
- BNQA3 'Kosmetisk injektionsbehandling med permanent filler'

Indledningsvis vurdering af patienten ved f.eks. hårtransplantation kan eks. indberettes med ZZ0149 'klinisk undersøgelse'.

En samtale med patienten kan indberettes med BVAA31A 'samtale med patient forud for operation og behandlingsforløb'

- Ved *telefon- eller videokonsultation med behandlingssigte* skal BVAA33A 'telefonkonsultation' eller BVAA33D 'videokonsultation' indberettes til den virtuelle kontakt
- (Bestilling af *ny tid*, afbud fra patienten m.m. henregnes ikke som virtuel kontakt/ telefon- eller videokonsultation)
- **På tidspunkt for mundtlig (og herunder skriftlig) information** til patienten, er der **krav om** indberetning af procedure **BVAE00** 'Mundtlig samt skriftlig information forud for kosmetisk behandling'⁵

Se (link) [SKS-browseren](#) for gyldige SKS-procedurekoder.



▲ KONTAKTPROCEDURER

Klik på "+Ny" for at registrere i feltet

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

	Startdato	Startklokke...	Slutdato	Slutklokkes...	Procedure	Procedurekode

⁵ Mundtlig (og skriftlig) information skal gives til patienten forud lovpligtig betænkningstid inden visse indgreb. Dette jf. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling (BEK nr. 834 af 27/06/2014) og ændringer hertil (BEK nr. 253 af 13/03/2019)

Registrer i følgende billede:

DETALJER
Starttidspunkt
 Startdato  Startklokkesl...

Sluttidspunkt
 Slutdato  Slutklokkeslæt

Procedureansvar 

Procedure 

Side 

Handlingsspecifikation 

Anvendt kontrast 

Personalekategori 

Indikation 

Tillægskode 

[Gå til resultatindberetning for implantatoplysninger](#)

Procedure startdato og tidspunkt registreres. (Dette skal ligge på/eller efter kontaktens starttidspunkt). Hvis kontakten er registreret med afslutningstidspunkt, vil samme proceduresluttidspunkt være foreslået.

Resultatindberetning for implantatoplysninger beskrives afsnit 6.8

Den udførte procedure registreres

"Personalekategori" angives efter relevans. Eks. APBA62 'sygeplejerske på privat klinik', APAC03 'anden læge i privat praksis'

Felterne "Handlingsspecifikation", "Anvendt kontrast", "Indikation" og "Tillægskode" skal ikke registreres.

Sideangivelse kan være relevant at angive ved procedurer, f.eks. højresidig, men dette er ikke et krav.

Ved registrering af procedure kan en kode såvel som kodetekst skrives i tekstfelt for fremsøgning:

Procedure

Kode	Tekst
BVAE	Mundtlig, samt skriftlig information
BVAE0	Mundtlig, samt skriftlig information forud for behandling
BVAE00	Mundtlig, samt skriftlig information forud for kosmetisk behandling

Procedure

Kode	Tekst
BNQA1	Kosmetisk injektionsbehandling med autolog filler <= 100 ml
BNQA2	Kosmetisk injektionsbehandling med autolog filler > 100 ml
BNQA3	Kosmetisk injektionsbehandling med permanent filler
BNQA4	Kosmetisk injektionsbehandling med ikke-permanent filler

6.7 Procedure uden patientkontakt

Procedure uden patientkontakt anvendes ved indberetning af eks. behandlingsrelevant korrespondance med patienten, f.eks. BVAC10 'Skriftligt svar vedr. konkret undersøgelse', BVAC19 'Skriftlig klinisk kommunikation med patienten'.

Klik på "+Ny" for at registrere i feltet

Procedurer uden patientkontakt

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

Procedureansvar	Startdato	Startklokkeslæt	Slutdato	Slutklokkeslæt	Procedure

Princippet for registrering af procedure uden kontakt, er som ved ovenstående registrering af kontaktprocedurer.

6.8 Indberetning af implantatoplysninger

Oplysninger om indsatte og fjernede implantater skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen via LPR. Oplysningerne indgår i Implantatregisteret til brug for opsporing af patienter ved problemer med anvendte implantater.

Læs mere om indberetning af implantatoplysninger via resultatindberetning, i LPR-indberetningsvejledningen ⁶.

Indberetning af implantatoplysninger gøres med udgangspunkt i registrering af triggerprocedure KWAA01 'implantat indsat', eller ved udtagning; KWAB01 'implantat fjernet'.

DETALJER

Starttidspunkt

Startdato: 03-04-2025 Startklokkeslæt: 08:00:00

Sluttidspunkt

Slutdato: 03-04-2025 Slutklokkeslæt: 12:00:00

Procedureansvar: 634501000016004 Klassifikation og Inddata (KID), Sundhedsdatastyr...

Procedure: Implantat indsat KWAA01

[Gå til resultatindberetning for implantatoplysninger](#)

Indberetning af oplysninger om anvendt implantat. Klik på knappen "Gå til resultatindberetning for implantatoplysninger".

6.9 Fortsættelse af forløb

Hver patientkontakt, med diagnoser og procedurer, registreres på det oprettede forløbsansvar.

Ved registrering af en ny patientkontakt i et eksisterende forløb, kan man klikke på "Hent aktionsdiagnose fra tidligere kontakt" i billedet "Patientkontakt".

På den måde får man overført den tidligere indberettede aktionsdiagnose.

Diagnosen fra tidligere kontakt bør kun anvendes, så vidt den er relevant for den aktuelle kontakt.

Hent tidligere aktionsdiagnose

[Hent aktionsdiagnose fra tidligere kontakt](#)

Dato for patientkontakt st...	Tidspunkt f...	Dato for patientkontakt slut	Tidspunkt f...	Prior
-------------------------------	----------------	------------------------------	----------------	-------

Herefter skal detaljerne for "Patientkontakt", "Kontaktprocedurer" og andre relevante oplysninger for den pågældende kontakt registreres jf. tidligere afsnit.

⁶ Nyeste vejledning findes på [Indberetning til Landspatientregisteret - Sundhedsdatastyrelsen](#)

6.10 Afslutning af forløb

Ved tvivl om patienten vender tilbage til klinikken, bør forløbet og dermed forløbsansvaret afsluttes.

- **Rutiner for afslutning af "åbne forløb", uden patient genhenvendelse, bør indarbejdes i klinikken**

For afslutning af forløbet går man til "Forløbsoplysninger".

Forløbssluttidspunkt

Forløbsslutdato

Forløbsslutkl...

00:00:00

"Forløbsslutdato" sættes til den dato forløbet afsluttes.

Ved "Forløbsslutklokkeslæt" accepteres default 00:00:00.

Afslutningsmåde

Afsluttet til

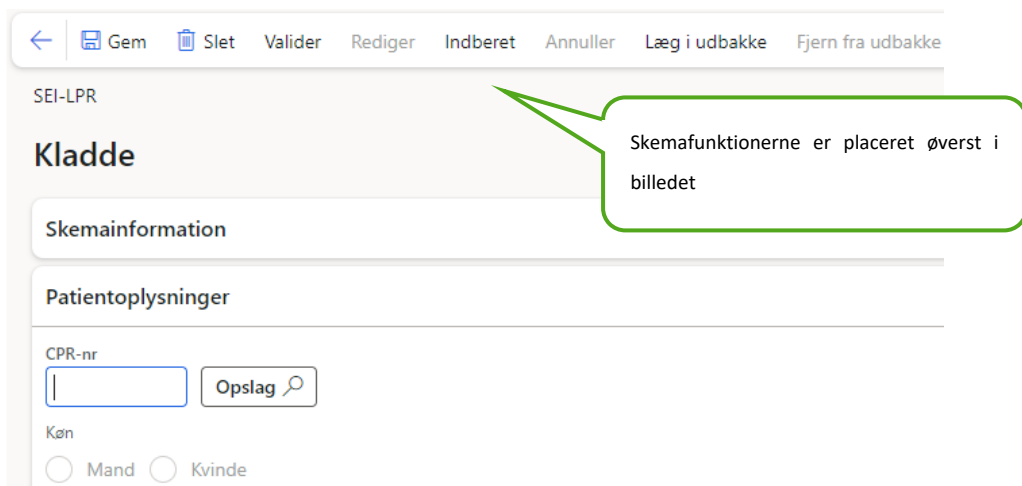
Afslutningsmåde angives. Vælg afslutningsmåde i rullemenuen.

Benyt eks. ALAC50 'Afsluttet til hjemmet'.

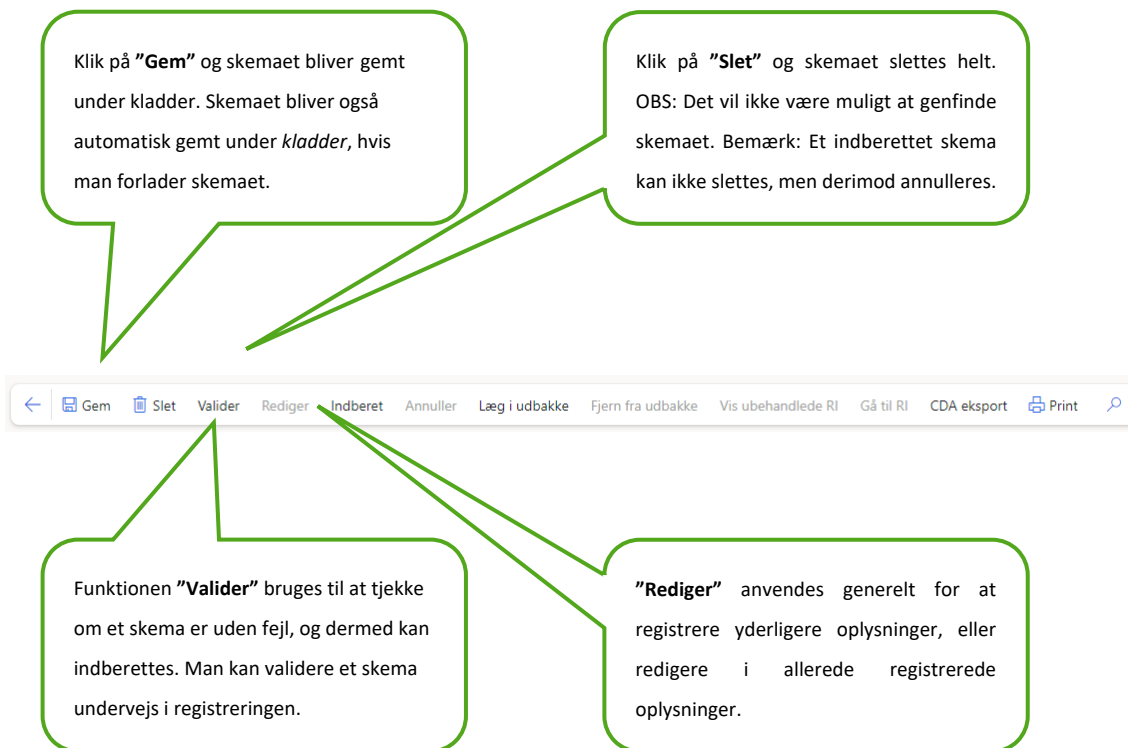
Ved komplikationer eller anden anledning til at patienten rådes til at søge egen læge, vælges ALAC20 'afsluttet til primær sektor'. Ved afslutning til eks. sygehus, anvendes ALAC01 'afsluttet til klinisk enhed'.

7. Generelt - når skemaet er oprettet

Når skemaet er oprettet, er der følgende skemafunktioner til rådighed; *Gem*, *Slet*, *Valider*, *Rediger*, *Indberet* og *Annuller*.



7.1 Skemafunktioner



Klik på **"Gem"** og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver også automatisk gemt under *kladder*, hvis man forlader skemaet.

Klik på **"Slet"** og skemaet slettes helt. OBS: Det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Bemærk: Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

Funktionen **"Valider"** bruges til at tjekke om et skema er uden fejl, og dermed kan indberettes. Man kan validere et skema undervejs i registreringen.

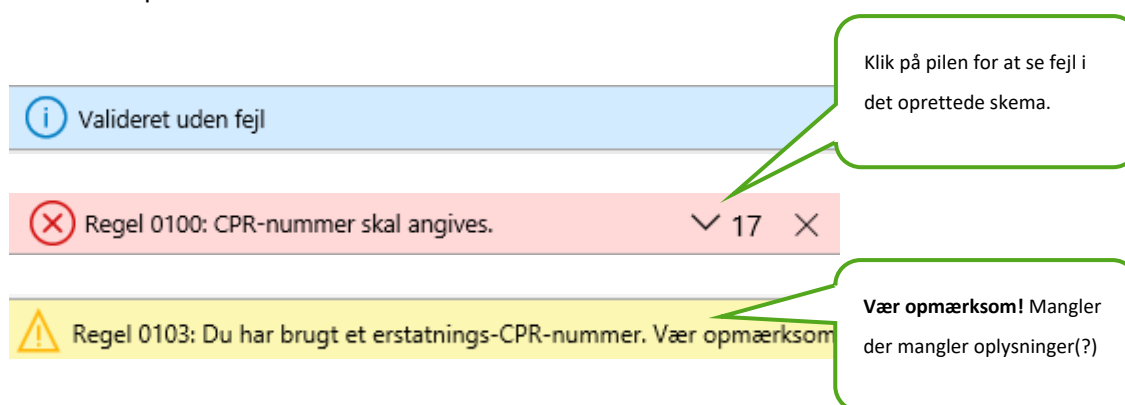
"Rediger" anvendes generelt for at registrere yderligere oplysninger, eller redigere i allerede registrerede oplysninger.

7.2 Validering af skema

Når et skema valideres, vil der gives besked om eventuelle fejl.

Er skemaet uden fejl vil der fremkomme en blå tekstboks, med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet, vil en rød tekstboks fremkomme, 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 advarselstrekanter betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom.



Valideret uden fejl

Klik på pilen for at se fejl i det oprettede skema.

Regel 0100: CPR-nummer skal angives. ✓ 17 ✕

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

Vær opmærksom! Mangler der mangler oplysninger(?)

Et skema kan indberettes selvom der er en (gul) advarsel.

Advarslen kan fremkomme, hvis der mangler en oplysning, eller hvis du har indtastet en oplysning som kræver ekstra opmærksomhed. F.eks. ved brug af erstatnings-cpr-nummer.

7.3 Redigering af skema

Registrerede oplysninger i skemaet kan redigeres. Anvend skemafunktionen *Rediger* og gå til den sektion hvor der er oplysninger der skal redigeres.



Klik på "Vis detaljer"

+ Ny Slet Vis detaljer Skjul detaljer

Eks. vil samtlige oplysninger til eks. en patientkontakt kunne redigeres.

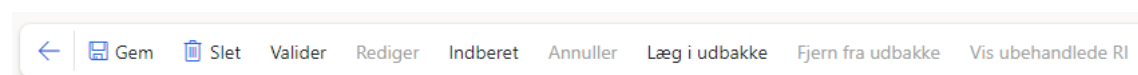
7.4 Indberetning af skema

HUSK at indberette!

- Du skal aktivt vælge at indberette skemaet

Indberet løbende, gerne dagligt og senest inden den 10. i efterfølgende måned, hvor lægelig behandling har fundet sted.

Klik på "**Indberet**" for at indberette skema.

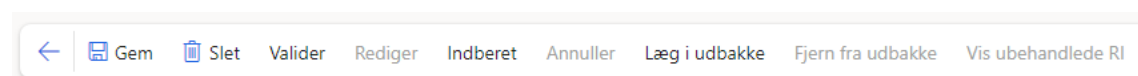


7.5 Annullering af skema

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet.

Er patientens personoplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt skema med korrekte personoplysninger (og øvrige registreringer af kontakter, procedurer m.v.).

Det er muligt at **annullere** et indberettet skema



Herefter vil der fremkomme en dialogboks, hvor man skal bekræfte annullering.

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



Skemaet skal ligeledes annulleres af andre grunde end fejl i patientens personoplysninger. Annullering gør at man kan trække et indberettet skema (forløb) tilbage, efter alle oplysninger er indberettet til LPR.