



VEJLEDNING

2025

Indberetning af legalt provokerede aborter i speciallægepraksis

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugervejledning, der beskriver, hvordan legalt provokerede aborter foretaget i speciallægepraksis skal indberettes via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i systemet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning (SEI).

Sundhedsdatastyrelsen

Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	5
Versionsdato	26. juni 2025
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Indberetning af legalt provokerede aborter i speciallægepraksis

Rapporten kan kun refereres efter tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Formelle krav til indberetning af legalt provokerede aborter	4
2.	Start programmet og log ind	5
3.	Programopbygning	7
3.1	Programvinduet indhold	7
4.	Indberetningsskemaet	9
4.1	Oprettelse af et indberetningsskema	9
4.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	10
4.2.1	Patientoplysninger	11
4.2.2	Besøg	12
4.2.3	Diagnosekoder	15
4.2.4	Indgreb	18
5.	Efter et skema er oprettet	19
5.1.1	Rediger	20
5.1.2	Indberet	20
5.1.3	Annuller	21
5.1.4	Læg i udbakke	21
5.1.5	Fjern fra udbakke	21
5.1.6	Print	21

1. Indledning

- Med ikrafttrædelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (LOV nr 404 af 29/04/2025) er det tilladt for private klinikker og sygehuse at udføre legalt provokerede aborter
- Abortindgreb, som udføres efter overenskomst på praksisområdet, skal indberettes i SEI-Abortskemaet
- Denne indberetningspligt gælder uanset om aborten er udført på en kvinde med dansk eller udenlandsk bopæl
- De indberettere, som er omfattet af krav til indberetning til LPR, iht. 'Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Landspatientregisteret af behandling udført på private sygehuse og klinikker og af mandlige omskæringer udført uden for sygehuse og klinikker', skal indberette abortoplysningerne via LPR
- SEI-Abortskemaet er en del af Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). Generel information vedrørende dette system kan findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside: [Link til Sundhedsdatastyrelsen](#)

1.1 Formelle krav til indberetning af legalt provokerede aborter

- Privatpraktiserende speciallæger skal være opmærksomme på, at kvinder ifølge Sundhedslovens §100 stk. 5 skal tilbydes en støttesamtale før og efter et abortindgreb.

2. Start programmet og log ind

Indberetningssiden 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:

MitID

Lokal IdP

Log på hos SEB Sundhed med
OIOSAML3

MitID

BRUGER-ID ⓘ

FORTSÆT →

ⓘ Glemte bruger-ID?

☒ Husk mig hos SEB Sundhed med
OIOSAML3

Afbryd Hjælp

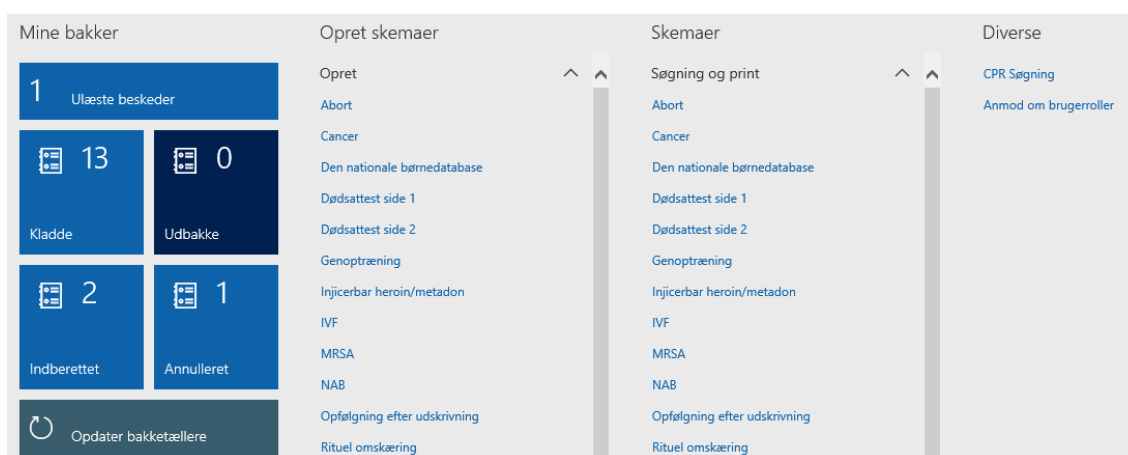
3. Programopbygning

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

[Link til Sundhedsdatastyrelsen](#)

3.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærbillede¹:



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.
- Kladde: Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe² deler bakken 'Kladde'.
- 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'.
- Annulleret: Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- Opdater bakketæller: Knap, der opdaterer alle bakker.

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.

Opret skema

Under sektionen 'Opret skema' benyttes rullemenuen til at finde det ønskede skema til indberetning. Klik på det ønskede skema for at oprette og udfylde en ny indberetning. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skemainformation' øverst på siden.

Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' benyttes rullemenuen til at finde alle påbegyndte, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

Diverse

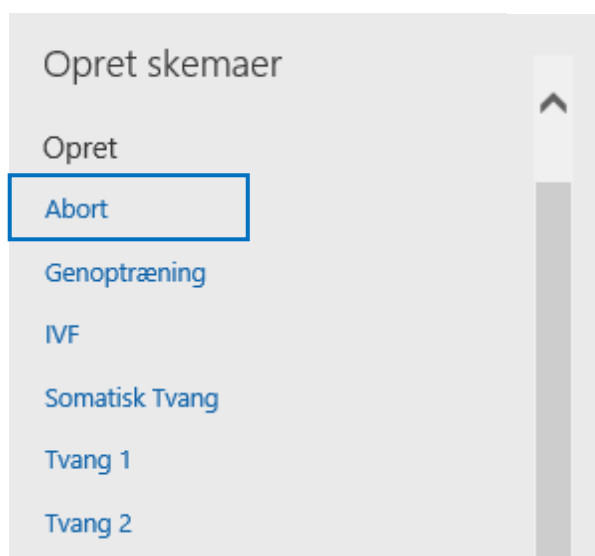
Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- CPR søgning:
Visning af samtlige skemaer der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
- Anmode om brugerroller
Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste i eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.

4. Indberetningsskemaet

4.1 Oprettelse af et indberetningsskema

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



Derefter vil en kladde til indberetningsskemaet åbnes. Hvordan skemaet skal udfyldes, kan læses nedenfor i kapitel 4.2 Indberetningsskemaets opbygning og indhold.

4.2 Indberetningsskemaets opbygning og indhold

Skemainformation
Patientoplysninger
Besøg
Diagnosekoder
Indgreb

Skemainformation

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.

Patientoplysninger

Indeholder felter til indtastning af patientens CPR-nummer, samt lægens ydernummer

Besøg

Indeholder felter til udfyldelse af:

- > Henvisningsdato
- > Besøgsdatoer
- > Afslutningsmåde
- > Afsluttet til

Diagnosekoder

Indeholder felter til udfyldelse af:

- > Henvisningsdiagnose
- > Aktionsdiagnose
- > Svangerskabslængde
- > Bidiagnoser
- > Tillægskoder

Indgreb

Indeholder et felt til udfyldelse af indgrebets type.

4.2.1 Patientoplysninger

CPR-nr.

For at indberette et skema skal der laves et CPR-opslag, men et skema kan godt oprettes og lægges i kladde, indtil det skal indberettes uden at anføre et CPR-nummer. Hvis CPR-nummeret ændres undervejs, slettes de indtastede oplysninger i skemaet, som derfor skal anføres på ny.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse. Forsæt til 'Ydernummer og betalerkode'

CPR-nr.

Opslag 

Erstatnings-cpr-nummer

Har patienten ikke dansk cpr-nummer eller kan ikke huske sit løbenummer, skal der benyttes et erstatnings-cpr. Opbygningen af erstatning-cpr-nummeret er som følger:

- > AAAAAA-BCCD
 - > A: Fødselsdato og år
 - B: Århundrede for fødsel (5= før 1900, 0=1900-1999, 6=efter 1999)
 - C: Initialer (efternavn fornavn)
 - D: Løbenummer (lige for kvinder, ulige for mænd)

Når erstatnings-cpr er indtastet, skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor. For at validere skemaet, når der er anført et erstatnings-cpr-nummer, klik da på 'Gem' og dernæst 'Valider' i bjælken øverst på siden.

Navn og adresse

Navn og adresse skal kun udfyldes hvis der er anført erstatnings-cpr. Dette gøres ved at stille sig i det pågældende felt vha. mus eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'By' udfyldes automatisk. 'Bopælskommune' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til

højre i feltet. Feltet 'Bopælskommune' udfyldes automatisk herefter. Ved udenlandsk adresse kan postnummer '9999' anvendes, og under bopælskommune vælges relevant kode i intervallet 901-999.

Fornavn	Efternavn
Vej	Nr/etage/side
Postnr.	By
Bopælskommune	Bopælskommune

Ydernummer og betalerkode

Dette er et obligatorisk felt, hvor speciallægens ydernummer skal indtastes. Ydernummeret identificerer, hvem der har udført aborten.

Ydernummer

4.2.2 Besøg

Henvisningsdato

Dette er et obligatorisk felt. Hvis patienten har fået en henvisning, skal det opgives hvilken dato henvisningen er sket, ved at indtaste datoen manuelt på formen DD-MM-ÅÅÅÅ, eller ved at vælge datoen fra kalenderen til højre i feltet. Hvis patienten har henvendt sig uden en henvisning, skal det markeres i feltet 'Ingen henvisning'.

Henvisningsdato



☐ Ingen henvisning

Besøgsdatoer

Mindst én dato for patientens besøgsdatoer skal indtastes. Det er muligt at indtaste mere end én dato og således kan hele forløbet indberettes på ét skema. Dette gøres ved først at klikke på '+Tilføj' og derefter angive en dato på samme måde som for henvisningsdatoen. Hvis der skal tilføjes endnu en dato, klikkes igen på '+Tilføj'. Skal en dato fjernes, markeres den forkerte dato ved at sætte et hak til venstre for rækken og derefter klikke på 'Fjern'. Hvis kvinden efterfølgende oplever komplikationer og dermed får endnu et besøg, skal dette tilføjes skemaet – også selvom skemaet allerede er indberettet.

+ Tilføj  Fjern 

✓		Datoer ↓
✓		



Afslutningsmåde

Afslutningsmåden kan vælges ved at trykke på pilen til højre i feltet, hvorved der vises en rullemenu med mulige afslutningsmåder.

Afslutningsmåde

Afsluttet til sygehusafsnit

Afsluttet til sygehusafsnit, venteforløb

Alment praktiserende læge

Andet

Behandling i udlandet (hvor sygehus beslutter behandling i udlandet)

Død

Praktiserende speciallæge

Udeblevet (kun for ambulante patienter)

Afsluttet til

Hvis Afslutningsmåden er enten 'Afsluttet til sygehusafsnit' eller 'Afsluttet til sygehus, venteforløb', skal det angives, hvilket sygehus og afdeling, som patienten er afsluttet til, ved enten at angive relevant SOR-kode eller hospitals- og afdelingskode.

Hvis afslutningsmåden er 'Alment praktiserende læge' eller 'Praktiserende speciallæge' skal relevant SOR-kode angives.

Hvis afslutningsmåden er 'Andet', 'Behandling i udlandet', 'Død', 'Udeblevet (kun for ambulante patienter)' skal der ikke angives en SOR-, sygehus- eller afdelingskode. Felterne bliver i disse tilfælde låst, så man ikke kan indtaste i felterne.

➤ **SOR-kode (behandlingsinstitution)**

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige enhed eller ved at fremsøge enheden. 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 på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal' eller 'Privat'. Herved fremsøges de valgte organisationer. Ved at anvende filtrerne 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
Opløs filter

> Angiv en hospitals- og afdelingskode:

Angiv en hospitalskode og en afdelingskode. Felterne kan enten udfyldes manuelt ved indtastning af koden eller ved at vælge fra rullemenuerne. Rullemenuen kommer frem ved at klikke på pilen til højre i felterne. De tilhørende felter med beskrivelse udfyldes automatisk ved anførelse af en kode.

SOR-kode	SOR-kode beskrivelse
▼	
Hospital	Sygehusnavn
▼	
Afdeling	Afdelingsnavn

4.2.3 Diagnosekoder

Henvisningsdiagnose

Hvis patienten har en henvisning, skal der angives en henvisningsdiagnose. Dette felt er låst, hvis der ikke er angivet en henvisningsdato under skemasektionen 'Besøg'. Der kan vælges mellem diagnoser ved at indtaste koden manuelt eller vælge fra rullemenuen, der dukker frem, hvis man klikker på pilen til højre i feltet. Man også indtaste en stump af koden eller den tilhørende tekst i feltet, hvorved rullemenuen filtreres til kun at vise muligheder, der indeholder det indtastede.

Henvisningsdiagnose	Beskrivelse
Kode	Tekst
DO04	Provokeret abort før udgangen ...
DO049	Provokeret abort før udgangen ...
DZ32	Graviditetsundersøgelse
DZ320	Ubekræftet graviditet
DZ321	Bekræftet graviditet
DZ3211	Graviditet bekræftet ved påvisni...

Aktionsdiagnose og svangerskabslængden

Aktionsdiagnosen er abortdiagnosen. Der kan vælges mellem diagnoser på samme måde som for henvisningsdiagnoser (se ovenfor).

Aktionsdiagnose	Beskrivelse
Kode	Tekst
DO04	Provokeret abort før udgangen ...
DO049	Provokeret abort før udgangen ...

Til aktionsdiagnosen skal der indberettes en svangerskabslængde på dagen for det kirurgiske indgreb/start på den medicinske abort, målt i uger og dage. Det er muligt at indtaste 'X' i 'feltet under 'Dag', hvis antallet af dage ikke kendes eksakt.

Uge (1-11)

Dag (0-6, X)

Bidiagnose

Eventuelle komplikationer og forundersøgelses-diagnoser skal indberettes i afsnittet Bidiagnoser.

Bidiagnoserne indberettes ved at klikke på '+ Tilføj' og derefter indtaste en kode i feltet under overskriften kode eller vælge fra rullemenuen, der dukker frem, hvis man klikker på pilen til højre i feltet. Man kan også indtaste en stump af koden eller den tilhørende tekst i feltet, hvorved rullemenuen filtreres til kun at vise muligheder, der indeholder det indtastede.

Hvis kvinden efterfølgende oplever komplikationer og dermed får endnu et besøg, skal dette tilføjes skemaet – også selvom skemaet allerede er indberettet.

Skal der tilføjes endnu en bidiagnose, klikkes på 'Tilføj' igen. Skal en af de allerede tilføjede bidiagnoser slettes, markeres den pågældende diagnose ved at klikke på den eller sætte hak ud for den i venstre side, og derefter klikke på fjern.

BIDIAGNOSER

+ Tilføj  Fjern  Opdater

☐		Kode	Beskrivelse
☒			
TILLÆGSKODER + Tilføj  Fjern			
☐		Kode	Tekst
		DO07	Mislykket fremkaldelse af abort
		DO079	Fortsat levende graviditet efter f...
		DO08	Komplikation efter abort, ektopi...
		DO080	Underlivsinfektion efter abort, e...
		DO080B	Endometritis efter abort
		DO0800	Salpingitis efter abort

Tillægskode

Det er muligt at indberette tillægskoder til bidiagnoserne. Dette gøres på samme måde som for bidiagnose (se ovenfor).

4.2.4 Indgreb

Indgrebet registreres med dato og procedurekode for indgrebet. Datoen indtastes på formen DD-MM-ÅÅÅÅ eller vælges fra kalenderen til højre i feltet ved at klikke på denne. Herefter skal der tilføjes en procedurekode til datoen ved indtastning eller fra rullemenuen.

+ Tilføj
 Fjern


✓	Dato ↓	Kode	Beskrivelse
			

Det er muligt at indberette flere indgreb på forskellige datoer, ved at klikke på 'Tilføj'. Indgrebsdatoerne skal stemme overens med besøgsdatoerne. Skal et af de allerede tilføjede indgreb slettes, markeres pågældende række ved at klikke på den eller sætte hak ud for den i venstre side, og derefter klikke på 'Fjern'.

5. 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'.



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.

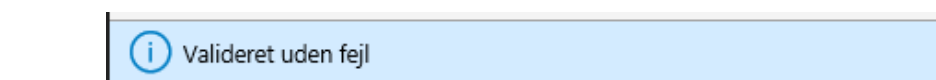
Slet

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

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.



•

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

En gul tekstboks med en advarselstrekanter 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'

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. Et skema, 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.

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.

Annuler

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 'Annuler'. 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.

Læg i udbakke

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

Fjern fra udbakke

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

Print

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