

Sygehusmedicinregisteret

Datadeklaration
April 2026

Ændringslog

Dette er et arbejdsdokument som er under løbende udvikling. Derfor kan der forekomme ændringer og opdateringer uden forudgående varsel.

Dato	Afsnit	Beskrivelse
April 2026	Hele deklARATIONEN	For at opnå overensstemmelse med indberetningsvejledning v. 2.0 er der udarbejdet et nyt format af datadeklARATIONEN. Erstatte tidligere datadeklARATION.



Indholdsfortegnelse

Forkortelser.....	4
1. Indledning	5
1.1 Formål med Sygehusmedicinregisteret	5
1.2 Deklarationer	5
1.3 Anvendelighed	6
2. Kompletthed af data	7
2.1 Behandlingsområder	8
2.1.1 Kræftområdet	8
2.1.2 Antikoagulationsbehandling	9
2.2 Lægemedeltyper.....	9
2.2.1 Udleverede lægemidler.....	9
2.2.2 Infusionsbehandlinger	10
2.2.3 Forsøgsmedicin	11
2.3 Specifikke afdelinger	12
2.3.1 Anæstesi-/intensivafdelinger	12
2.3.2 Øjenafdelinger.....	13
2.3.3 Røntgen- og Nuklearmedicinske afdelinger	14
2.3.4 Skadestuer og akutmodtageafsnit.....	15
2.3.5 Ambulante afdelinger	15
2.4 Øvrigt som ikke bør indberettes i SMR	16
2.4.1 Egen medicin.....	16
2.4.2 Administrationer, der ikke er givet/udleveret (o-doser).....	16
2.4.3 Fremtidige administrationer	17
3. Rettidighed af data	18
4. Variable	19
4.1 Variable i indberetningsvejledning v. 2.0	20
4.1.1 K_ADM_ID	20
4.1.2 K_ORD_ID.....	21
4.1.3 K_REGION_ID	21
4.1.4 C_SOR.....	23
4.1.5 C_BRUGER_ID	23

4.1.6	D_ORD_START	24
4.1.7	D_ORD_SLUT	25
4.1.8	C_ORD_TYPE	25
4.1.9	C_INDIKATION_KODE	25
4.1.10	V_INDIKATION	26
4.1.11	D_ADM	27
4.1.12	C_ADM_VEJ	28
4.1.13	C_ADM_TYPE	29
4.1.14	C_KONTAKT_ID	29
4.1.15	C_FORLOEB_ID	30
4.1.16	V_CPR	31
4.1.17	K_DELELEMENT_ID	31
4.1.18	V_ADM_DOSIS	32
4.1.19	V_ADM_DOSIS_ENHED	33
4.1.20	C_VARENUMMER	34
4.1.21	V_DRUGID	36
4.1.22	C_ATC	36
4.1.23	V_LAEGEMIDDELNAVN	37
4.1.24	V_LAEGEMIDDELFORM	38
4.1.25	V_STYRKE_NUM	38
4.1.26	V_STYRKE_ENHED	39
4.1.27	V_PAKNINGSSTOERRELSE_NUM	40
4.1.28	V_PAKNINGSSTOERRELSE_ENHED	41
4.1.29	V_OMKOSTNING_SRIP	42
4.1.30	D_OMKOSTNING_SRIP	42
4.1.31	C_SLETTET	43
4.1.32	D_AENDRET	43
4.1.33	D_OPRETTET	43
4.2	Afledte variable	44
4.3	Variable der udgår med overgang til indberetningsvejledning v. 2.0	44
4.3.1	C_KOEN	44
4.3.2	V_ALDER_DAGE	45
4.3.3	C_SHAK	45
4.3.4	C_KONTAKTANSVAR_AFD_SHAK	45
4.3.5	C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR	46
4.3.6	C_PATIENTTYPE	46
4.3.7	D_KONTAKT_START	47
4.3.8	C_AKTIONSDIAGNOSE	47
4.3.9	C_HENVISNINGSDIAGNOSE	48
4.3.10	C_DIAGNOSELISTE	49
4.3.1	C_PROCEDUREKODER	49
4.3.2	C_HJEM_REGION	50
4.3.3	C_HJEM_KOMMUNE	50
4.3.4	D_SLETTET	50

Forkortelser

ApoVision: Sygehusapotekernes ERP-system

CIS: system der anvendes på intensive afdelingerne

COSMIC: det gamle EPJ-system i RSD

CT: CT-scanning (computer tomografi) er en røntgenundersøgelse, der giver meget detaljerede billeder af kroppens indre organer.

Delta: datamængde som har ændret sig (nyt, ændret eller slettet) siden sidste leverance/indberetning

EPJ: Elektronisk Patient Journal

FMK: Fælles medicinkort

ONE-STEP: en arbejdsgang under kirurgi, anæstesi og kardiologi, hvor det er muligt at ordinere og administrere medicin i samme ombæring. Her er det ikke muligt for klinikerne, at angive indikation og det er ikke påkrævet at angive administrationsvej.

OUH: Odense Universitetshospital

RIS: Røntgen Informationssystem

RH: Region Hovedstaden

RM: Region Midtjylland

RN: Region Nordjylland

RSD: Region Syddanmark

RSj: Region Sjælland

SDS: Sundhedsdatastyrelsen

SHS: Sygehus Sønderjylland

SLB: Sygehus Lillebælt

SP: Sundhedsplatformen – medicinmodulet i RH og RSj.

SVS: Sydvestjysk sygehus

UUID: Universel Unique Identifier; ID for kontakt og forløb jf. LPR.

1. Indledning

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det nationale Sygehusmedicinregister (SMR) over tid skal udgøre et komplet billede af lægemiddelanvendelsen på offentlige hospitaler i Danmark. SMR indeholder fra start ikke et komplet og fyldestgørende billede af lægemiddelanvendelsen, så derfor skal denne beskrivelse – deklARATION – give brugerne af SMR et overblik over validiteten af data samt understøtte de aktuelle anvendelsesmuligheder.

1.1 Formål med Sygehusmedicinregisteret

Med etableringen af SMR skabes et samlet nationalt overblik over anvendelsen af lægemidler i sygehusregi – et overblik, der ellers ligger lokalt i sygehusenes registreringssystemer.

Registeret har til formål at sikre bedre mulighed for bl.a.

- 1) at følge forbrug og styring ud fra data
- 2) at monitorere lægemiddelsikkerhed
- 3) at understøtte forskning i brugen af lægemidler
- 4) at indgå fordelagtige indkøbsaftaler

Individdata på området er en forudsætning for

- 1) bedre udvikling og viden om effekt af behandling
- 2) bedre muligheder for at opdage og følge op på bivirkninger
- 3) styrkelse af patientsikkerheden
- 4) bedre mulighed for infektionsovervågning
- 5) mindskning af spild, samt nedbringelse af omkostninger til lægemidler

Detaljerede oplysninger om forbrug og anvendelse af lægemidler på sygehuse er en forudsætning for bl.a. at styrke regionernes og de centrale sundhedsmyndigheders styring og planlægning på lægemiddelområdet og fremme rationel anvendelse af lægemidler.

SMR indsamler og leverer detaljerede oplysninger om forbrug og anvendelse af lægemidler på sygehuse i overensstemmelse med sundhedslovens § 195, og deraf følgende bekendtgørelse nr. 379 af 30. april 2018 om regionernes indberetning af oplysninger til Sygehusmedicinregisteret.

1.2 Deklarationer

Siden 15. maj 2018 har regionerne indberettet de lægemiddeldata, som umiddelbart var tilgængelige i medicinmodulerne. Flere regioner foretager lægemiddeladministrationer støttet af specialespecifikke løsninger (it-baserede såvel som papirbaserede). Disse var ikke integreret i medicinmodulerne, og kunne derfor ikke medtages i indberetningerne fra start. Regionerne etablerer løbende de integrationer, systemudvidelser og digitaliseringstiltag, der er nødvendige, så indberetningen kan omfatte alle områder. I takt med ovennævnte tiltag er SMR og denne datadeklARATION under løbende opdatering.

Hver region er forpligtiget til at vedligeholde en samlet oversigt på afdelings- og områdeniveau over lægemiddeladministrationsdata, der ikke indgår i indberetningen til SMR, jf. vejledning om regioners indberetning af oplysninger til Sygehusmedicinregisteret (VEJ nr. 9294 af 30/04/2018). Oversigten

fremgår af regionernes egne datadeklarationer, som udgør grundlaget for denne samlede deklaration af SMR.

Der må udelukkende indberettes lægemiddeladministrationer til SMR, hvor SOR-koden på lægemiddeladministrationen er knyttet til en regional institution, dvs. afdelinger og afsnit på regionens egne sygehuse. Det betyder, at eventuelle andre registreringer af lægemiddeladministrationer i regionernes medicinmoduler, f.eks. lægemiddeladministrationer foretaget på privathospitaler, hospices eller specialsygehuse (selvejende institutioner) IKKE bliver indberettet til SMR. Dette gælder ligeledes lægemiddeladministrationer fra andre, ikke-regionale institutioner, som har fået tilladelse til at benytte regionens it-systemer fx medicinmodulet.

På samme måde overføres administration af patientens egen medicin ikke, og det skal heller ikke indberettes i SMR. Læs mere i den gældende indberetningsvejledning [her](#).

Datadeklarationen er opbygget, så brugeren får et overblik over data i SMR set fra følgende perspektiver:

- Kompletthed af data
- Rettidighed af data
- Variable

Alle tre afsnit består af tabeller, hvor regionerne skriver hver sin deklaration med angivelse af periode. Det gør det muligt og simpelt at slå op og sammenligne regionernes deklarationer.

1.3 Anvendelighed

Det er muligt at gennemføre analyser på SMR – når der tages højde for validiteten af data, som er beskrevet i denne datadeklaration. Der henvises til gevinstrealiseringsnotatet, udarbejdet af SMR-2-projektet, der med udgangspunkt i analyser foretaget på SMR-data belyser, hvornår en række gevinstområder kan realiseres.

2. Kompletthed af data

Registeret er endnu ikke fuldstændig komplet, da ikke alle lægemidler registreres i de regionale medicinmoduler. Graden af kompletthed vil ændre sig over tid i takt med, at flere lægemidler inkluderes, hvilket vil fremgå af de underordnede afsnit.

For at opnå fuld kompletthed skal det både være teknisk muligt at indberette al medicinering, og det skal sikres, at faktiske administrationer er dokumenteret fyldestgørende. Komplettheden omfatter ikke hvor valide data er. For validitet henvises til afsnit 4.

Tabel 1: Oversigt over behandlingsområder

Nedenstående tabel viser, hvilke områder og afdelinger der anses for at være komplette for hver region. Datakomplettheden vurderes ud fra, om SMR-data afspejler alt, hvad der registreres om patienternes faktiske medicinering i sekundærsektoren. Mangler i datagrundlaget markeres med "ikke komplet" og uddybes i underafsnittene med angivelse af tidsperiode.

Behandlingsområder	RH/RSj	RN	RM	RSD
<i>Kræftområdet</i>	ikke komplet	ikke komplet	Komplet [fra mm åååå]	ikke komplet
<i>Antikoagulationsbehandling</i>	ikke komplet	Komplet [fra mm åååå]	Komplet [fra mm åååå]	Komplet [fra mm åååå]
Lægemedeltype				
<i>Udleverede lægemidler</i>	ikke komplet	ikke komplet	Ikke komplet	ikke komplet
<i>Infusionsbehandlinger</i>	ikke komplet	Ikke komplet	Ikke komplet	ikke komplet
Specifikke afdelinger				
<i>Anæstesi-/Intensivafdelinger</i>	ikke komplet	ikke komplet	ikke komplet	ikke komplet
<i>Øjenafdelinger</i>	ikke komplet	ikke komplet	Komplet [fra mm åååå]	ikke komplet
<i>Røntgenafdelinger og nuklearmedicinske afdelinger</i>	ikke komplet	ikke komplet	Komplet [fra mm åååå]	ikke komplet
<i>Skadestuer og akutte modtageafsnit</i>	ikke komplet	Ikke komplet	Komplet [fra mm åååå]	Ikke komplet
<i>Ambulante afdelinger</i>	ikke komplet	ikke komplet	Komplet [fra mm åååå]	Komplet [fra mm åååå]

Kompletthed af de specifikke variable i SMR er beskrevet i afsnit 4. Her er de enkelte variable inkl. opmærksomhedspunkter beskrevet.

2.1 Behandlingsområder

I de følgende afsnit er der på struktureret vis deklareret for hver region, hvilke behandlingsområder, der helt eller delvis kan mangle i indberetningerne til SMR.

2.1.1 Kræftområdet

For nogle regioner indgår administrationer af cytostatika eller biologiske lægemidler ikke fuldstændigt i data, da det enten kun registreres delvist i medicinmodulet eller håndteres i andre systemer. For lægemiddeladministrationer, der ikke er integreret i medicinmodulerne, kræves der ekstra tiltag fra regionerne for, at data kan blive indberettet til SMR.

Afsnittet vedrører alle afdelinger, der behandler kræftpatienter, ikke kun onkologiske afdelinger.

Tabel 2: Kræftområdet

Region	Deklaration - Kræftområdet	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Rigshospitalet og Roskilde Sygehus indberetter ikke lægemidler udleveret til cytostatisk hjemmebehandling. Cytostatika som IV (injektion/infusion) bør have en ordination og være registret som dispenseret. Den dispenserede blanding køres med Taxa til patient, hvor medicin derved administreres af patient/hjemmesygeplejersker. Administrationen bliver derved ikke registreret i SP. Udleveringer fra apotekets cytostatika-produktion registreres ikke. Vi har ikke en dato for hvornår det vil blive indberettet. Behandling, der fortsættes af patienten selv eller en hjemmesygeplejerske registreres som en administration.	
RM	Kræftlægemidler til børn og unge ---- Data fra onkologiske afdelinger ---- Hæmatologiske afdeling på ambulante behandlinger --- Hæmatologisk afdeling på behandlinger under indlæggelse	Fra primo 2023 ---- Fra primo 2019 --- Fra sept. 2019 --- Fra medio 2021
RSD	Håndtering af kræftlægemidler sker ikke i medicinmodulet, og indgår derfor ikke til SMR. Pr sep 2025 er behandlingsskema i RSD udrullet på nogle afdelinger, men da alle data endnu ikke er elektronisk, er datagrundlaget ikke komplet. Det er uvist hvornår alle afdelinger anvender elektronisk behandlingsskema. Øvrig medicin til kræftpatienter ordineres i medicinmodulet i EPJ SYD. Biologiske lægemidler til parenteral administration registreres i medicinmodul i EPJ SYD	
RN	Cytostatika til parenteral anvendelse administreres ikke i medicinmodulet, og indberettes derfor ikke til SMR. Cytostatika til oral anvendelse samt biologiske lægemidler beregnet til parenteral administration registreres kun delvist i medicinmodulet og indgår ikke fuldstændigt i SMR.	

	<p>Hæmatologisk afdeling begyndte at anvende medicinmodulet pr. 26. august 2025 og herfra indberettes nu fuldt ud.</p> <p>Onkologisk afdeling er i gang med den omfattende forberedelse af overgang til elektroniske behandlingsskemaer, og det forventes at der bliver indberettet fra dette område i løbet af 2026.</p> <p>Børneonkologien er ligeledes i gang med forberedelserne, og forventer at indberette fra starten af 2026.</p>	
--	---	--

2.1.2 Antikoagulationsbehandling

Behandling med blodfortyndende medicin kaldes også antikoagulationsbehandling (AK-behandling).

Tabel 3: Antikoagulationsbehandling

Region	Deklaration - Antikoagulationsbehandling	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	AK-klinikker anvender et eksternt system, som ikke er integreret med SP. Vi har ikke indsigt i, hvilke udleveringer, der foretages uden for SP.	-
RSD	AI antikoagulationsbehandling administreres og indberettes til SMR	Fra maj 2022
RN	Der er endnu ikke gennemført en GAP-analyse specifikt for antikoagulationsbehandling. På baggrund af nuværende viden er der ingen kendte systematiske undtagelser fra registrering i medicinmodulet, og forventeligt indberettes størstedelen af administrationen	-

2.2 Lægemedeltyper

2.2.1 Udleverede lægemidler

Dette afsnit dækker lægemidler som udleveres på det behandlende sygehus, lægemidler der afhentes af patienten nær egen bopæl og lægemidler som leveres på bopæl. Det fremgår af tabellen neden for, at der er betydelige mangler i oplysninger om udleverede lægemidler. Det fremgår af indberetningsvejledning for Sygehusmedicinregisteret (2022)¹, hvilke lægemidler, der skal indgå i registeret (side 8). Sundhedsdatastyrelsen og de fem regioner arbejder for, at alle oplysninger om udleverede lægemidler kommer til at indgå i registeret.

Tabel 4: Udleverede lægemidler

Region	Deklaration - Udleverede lægemidler	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Indgår ikke i data før juli 2022.	

¹ Link: [SDS rapport \(sundhedsdatastyrelsen.dk\)](https://sds.rapport.sundhedsdatastyrelsen.dk)

	<p>Udleverede lægemidler indgår i data.</p> <p>For Rigshospitalet er udleverede lægemidler ikke komplette, hvad angår dialysevæsker og parenteral ernæring, som leveres til hjemmet. Det bunder som udgangspunkt i de arbejdsgange, der er forbundet med hjemmelevering, hvor udleveringen ikke sker "direkte" fra en hospitalsafdeling. Herudover bør udleveret medicin blive registreret i RH. Vi kan dog ikke udtale os om alle afdelinger får det gjort konsekvent. Det gælder med størst sandsynlighed for alle hospitaler.</p>	Fra juli 2022
RM	<p>Udleveringer fra Sygehusapoteket dokumenteres i ApoVision. Udleveringer bliver i nogen grad overført til medicinmodulet og SMR.</p> <p>---</p> <p>Øvrige udleveringer fra afdelinger bliver indberettet til SMR.</p>	- ---- Fra maj 2018
RSD	<p>Blev tidligere håndteret i FMK-snitflade/regi i EPJ, hvor det ikke indberettes til SMR.</p> <p>-----</p> <p>Alle udleverede lægemidler indberettes til SMR.</p>	- ---- Fra februar 2023
RN	<p>Lægemidler udleveret fra Sygehusapoteket registreres i EPJ.</p> <p>Udleverede lægemidler fra afdelinger og ambulatorier indberettes kun delvist.</p>	Fra marts/april 2022 ----- -

2.2.2 Infusionsbehandlinger

Ved en infusion indsprøjtes (infunderes) væsken over længere tid i en blodåre via et "drop"². I nogle regioner håndteres infusioner ikke i medicinmodulet, hvorfor disse administrationer ikke overføres til SMR. Se også afsnit 4.1.11(D_ADM).

Tabel 5: Infusionsbehandlinger

Region	Deklaration - Infusionsbehandlinger	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	I SP er der mulighed for at dokumentere volumen af den indløbne væske og heraf udlede den korrekte dosis.	

² www.medicin.dk

Region	Deklaration - Infusionsbehandlinger	Tidspunkt for registrering i SMR
	Dokumentationen er dog bundet op på ordinationen og ikke direkte til den konkrete administration. Det betyder i nogle tilfælde, at den dosis som bliver sendt til SMR ikke er den dosis, der er givet til patienten. Vi har projekter i gang, hvor vi forsøger at få apoteket til at benytte SP til udlevering. Tidligere har det kørt i ApoVision.	
RM	Infusionsbehandling, der udføres på anæstesi- og intensivafdeling, registreres ikke i medicinmodulet og overføres ikke til SMR. Øvrig infusionsmedicin overføres til SMR.	18. maj 2018
RSD	IV medicin blandet i væsker bliver administreret som det aktive stofs mængde + væsken mængde sammenlagt.	
RN	Regionen har ikke deklareret dette felt.	

2.2.3 Forsøgsmedicin

Forsøgsmedicin er lægemidler, der anvendes til kliniske forsøg og i projektøjemed og som kan være sponsoreret af fx et lægemiddelfirma. I nogle regioner bliver lægemidler administreret i forbindelse med kliniske forsøg via sygehusapoteket registreret i [ApoVision](#).

I følgende tabel har regionerne deklareret i hvilke tilfælde forsøgs-/projektmedicin er indberettet til SMR, og i hvilke tilfælde det ikke er. Det er også beskrevet, hvordan forsøgsmedicinen kan identificeres.

Tabel 6: Forsøgsmedicin

Region	Deklaration - Forsøgsmedicin	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Administrationer med forsøgsmedicin filtreres fra indberetningen til SMR, når det er markeret i SP med en flagmarkering. I udgangspunktet er det ikke forventet, at det optræder.	
RM	Lægemidler, som anvendes til kliniske forsøg og i projektøjemed, og som håndteres uden om Hospitalsapoteket, vil ikke være registreret i medicinmodulet, og dermed ikke i SMR. Lægemidler, der anvendes til kliniske forsøg og i projektøjemed (og som håndteres via Hospitalsapoteket), vil være registreret med V_LAEGEMIDDELNAVN 'projektmedicin' og i nogle tilfælde vil der stå 'placebo', studie', projektnavn m.fl i V_INDIKATION. Efter overgangen til SMR2 bliver forsøgsmedicin stadig indberettet.	-- Maj 2018
RSD	Forsøgsmedicin kan være både nye og godkendte lægemidler. Det er ikke alt forsøgsmedicin der bliver lagt i ApoVision, og dermed er det heller ikke muligt at vælge forsøgsmedicin i medicinmodulet i EPJ-systemet. I de tilfælde fremgår det ikke af SMR.	

	<p>En del forsøgsmedicin går direkte til den kliniske afdeling eller forskningsenhed. Det er ikke muligt i indikationen at se, om der er tale om forsøgsmedicin. Hvis medicinen registreres som aktiv/placebo eller lignende, er det muligt at identificere forsøgsmedicin i SMR. Men det er ikke sikkert, at det bliver registreret sådan.</p> <p>Det er ved at vide om patienten deltager i forsøg, at man kan finde frem til forsøgsmedicin.</p>	
RN	<p>Forskningsmedicin registreret som projektmedicin i ApoVision, kan registreres i medicinmodulet og således forekomme i indberetningen til SMR.</p> <p>Forsøgsmedicin fra RN vil være markeret med præfiks "PRO", når det er oprettet i Sygehusapotekets ApoVision.</p>	

2.3 Specifikke afdelinger

Udover deklARATION på lægemiddelgruppeniveau bliver der i nogle regioner deklareret afvigelser på afdelingsniveau. Det er ikke alle afdelinger, der anvender medicinmodulerne fuldt ud.

Nogle afdelinger anvender typisk medicinmodulet til visse lægemidler, men ikke alle. Dog vil de anvende medicinmodulet ved overflytning af patienter til stamafdeling.

Andre afdelinger benytter sig eksempelvis af særlige EPJ-systemer eller papirobservationsskemaer som dokumentation for lægemiddeladministrationen, som ikke overføres til medicinmodulet og dermed ikke til SMR.

2.3.1 Anæstesi-/intensivafdelinger

Lægemidler givet på anæstesi og/eller intensivafdelinger bliver registreret i varierende grad.

Tabel 7: Anæstesi-/intensivafdelinger

Region	Deklaration - Anæstesi-/intensivafdelinger	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Vi indberetter, men der er forbehold for kvaliteten af registreringspraksis, hvorfor data ikke er komplette. Det er et komplekst område og der er f.eks. udfordringer med kommunikationen mellem SP og elektroniske pumper – især ved kontinuerlig blodtryksmedicin, hvor doseringen justeres løbende. Det er uklart, om den administrerede mængde pr. time registreres korrekt, især ved ordinationer som 5 mg/kg/time, som er svære at summere. Akut medicin på OP dokumenteres ofte bagud, og ikke alt bliver nødvendigvis registreret. Derudover er der generelle mangler i registreringen af tynde væsker som salt og sukker – det gælder ikke kun intensiv og OP.	
RM	Anæstesi-/intensiv afdelingerne anvender enten papirobservationsskemaer eller it system til dokumentation af diverse infusioner, der kører kontinuerligt og reguleres jævnlige.	
RSD	Intensivafdelinger m.fl. har eget EPJ system – CIS. : CIS indberetter ikke til SMR. Lægemidler der bliver givet i forbindelse med anæstesi er dokumenteret på papir og scannet til et arkiveringssystem. Oplysningerne overføres ikke til medicinmodulet og dermed heller ikke til SMR.	
RN	Regionen er bekendt med, at størstedelen af administrationerne på anæstesi- og intensivafdelinger ikke registreres i medicinmodulet. Regionen har netop gennemført et udbud på anæstesi- og intensivsystem, som vil sikre at disse data indberettes via NordEPJ. Den nye løsning forventes at være implementeret i løbet af 2026, hvilket vil forbedre datakvaliteten på dette område.	August 2025

2.3.2 Øjenafdelinger

Lægemidler givet på øjenafdelinger bliver ikke altid indberettet i SMR, da flere regioner har benyttet andre systemer end medicinmodulet til registrering af administrationerne.

Tabel 8: Øjenafdelinger

Region	Deklaration - Øjenafdelinger	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Øjenafdelinger i Østdanmark anvender ikke EPJ til at dokumentere lægemiddeladministrationer for visse/bestemte typer af administrationer (e.g. injektioner i øjet til våd AMD = Aldersrelateret Makula Degeneration). De oplysninger er derfor ikke i SMR.	
RM	Fra medio 2019 komplet data	Fra medio 2019
RSD	Alle øjenafdelinger anvender EPJ SYD og indberetter til SMR.	Fra sep 2025
RN	Ambulante patienters administrationer registreres ikke i medicinmodulet, og dermed ikke i SMR, men kun i FMK. Alle okulære injektioner registreres som journalnotat, men ikke i medicinmodulet, og dermed ikke i SMR. Inden for øjenområdet er registreringen via medicinmodulet netop implementeret, og regionen forventer korrekt indberetning til SMR	Oktober 2025

2.3.3 Røntgen- og Nuklearmedicinske afdelinger

Lægemidler, der anvendes til diagnostiske undersøgelser på røntgenafdelinger, bliver flere steder registreret på anden vis og dermed ikke overført til medicinmodulet.

Tabel 9: Røntgen- og Nuklearmedicinske afdelinger

Region	Deklaration - Røntgen- og Nuklearmedicinske afdelinger	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Kontraststoffer og Radiofarmaka til diagnostisk brug indberettes ikke til SMR. Røntgenafdelinger benytter RIS-PACS i forbindelse med kontraststoffer og radiofarmaka. Det er et eksternt system. Hvis der i fremtiden skal indberettes til SMR, da skal der være en forbindelse mellem RIS-PACS og SMR. I praksis ville det kræve en afsendelse af RIS-PACS-data til Caboodle (SP Sundhedsdata), som samler relevant data før afsendelse til SMR. Det er der ingen igangværende planer om på nuværende tidspunkt.	
RSD	Nogle røntgenafdelinger fører lægemiddeladministrationer i RIS, men data herfra overføres ikke til SMR. Data fra regionen er derfor ikke komplet.	
RN	Lægemidler, der anvendes til diagnostiske undersøgelser (f.eks. CT-kontrastvæsker), registreres typisk ikke via medicinmodul, og dermed ikke i SMR.	Okt 2025

	Administration af kontrastvæsker og radiologiske behandlinger dokumenteres i specialiserede systemer, og der foretages ikke dobbeltregistrering i medicinmodulet. Dette resulterer i, at disse data systematisk ikke indberettes til SMR. Regionen vurderer aktuelt ikke, at der er ressourcer til at implementere dobbeltregistrering, og der foreligger derfor ingen planer om at ændre denne praksis på nuværende tidspunkt.	
--	---	--

2.3.4 Skadestuer og akutmodtageafsnit

Tabel 10: Skadestuer og akutmodtageafsnit

Region	Deklaration – Skadestuer og akutmodtageafsnit	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Registreringskvaliteten er begrænset. Samlet for RH og RSj indberettes omkring halvdelen af det, der bliver købt. Det kan der være mange grunde til. Vi ved f.eks., at lokalbedøvelse til suturering af sår ikke indberettes. Der er begrænset registrering af vacciner. Lokalanitiotika til øjnene registreres i begrænset omfang. Listen er ikke udtømmende.	
RM	overføres til SMR	18. maj 2018
RSD	Skadestuer og akutmodtagelser anvender EPJ SYD og sender derfor til SMR.	Sep 2025
RN	Lægemidler anvendt til hurtige ambulante behandlinger f.eks. lidokain til suturering i skadestuen registreres ikke.	

2.3.5 Ambulante afdelinger

I ambulante afdelinger kan der være lokale processer, hvor lægemidler ikke registreres komplet i SMR for ambulante kontakter.

Tabel 11: Ambulante afdelinger

Region	Deklaration – ambulante afdelinger	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Det kan forekomme, at data ikke er fyldestgørende på det ambulante område.	
RM	overføres til SMR	18. maj 2018
RSD	Ambulante afdelinger anvender EPJ SYD og sender derfor til SMR.	Sep 2025
RN	Registreringspraksis er meget variabel fra ambulatorium til ambulatorium og derfor ikke komplet.	

2.4 Øvrigt som ikke bør indberettes i SMR

Jf. indberetningsvejledning v. 2.0 må administration af patientens egne medbragte lægemidler ikke indberettes samt planlagte (angivet med 0-dosis) eller fremtidige lægemiddeladministrationer. I de følgende afsnit fremgår deklARATIONER fra regioner, som alligevel indberetter/har indberettet disse.

2.4.1 Egen medicin

Med egen medicin forstås patientens egne medbragte lægemidler. Jf. indberetningsvejledning v. 2.0 må administration af patientens egne medbragte lægemidler ikke indberettes.

Tabel 12: Egen medicin

Region	Deklaration – Egen medicin	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Såfremt administrationer markeres som "Selvmedicinering" i EPJ, vil de ikke blive sendt.	
RM	Overføres ikke til SMR	18. maj 2018
RSD	Med SMR2 - Ordinationer med 'egen medicin' indberettes ikke til SMR.	Sep 2025
RN	Det er indberettet i en periode.	Indtil marts 2022

2.4.2 Administrationer, der ikke er givet/udleveret (0-doser)

Regionernes systemer kan have forskellige årsager til at registrere V_ADM_DOSIS=0, men jf. indberetningsvejledning v. 2.0 må disse ikke indberettes. Se mere under 4.1.18 V_ADM_DOSIS.

Tabel 13: Administrationer, der ikke er givet/udleveret (0-doser)

Region	Deklaration – Administrationer, der ikke er givet/udleveret	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Indberetningen begrænses på den dokumenterede dosis angivet for hele lægemidlet, således at der ikke sendes administration/udleveringer, hvor denne er 0. For et meget lille antal (17 fra 01-07-2022 til 2023-08-21) kan der være angivet en delkomponent, som er sat til 0. Årsagen er ukendt, hvorfor de stadig sendes, da de er en del af administrationen.	
RM	V_ADM_DOSIS=0 overføres til SMR Der indberettes 0-doser, altså administrationer, der har været planlagt men ikke er givet/udleveret. 0-doser kan også omfatte ordinationer efter skema. 0-doser indberettes ikke.	18. maj 2018 Oktober 2025
RSD	Under SMR1 blev 0-dosis indberettet og dækkede over planlagte (men ikke gennemførte) administrationer. Med SMR2 - Ordinationer med 0-dosis indberettes ikke til SMR.	Sep 2025
RN	Der er indberettet administrationer (0-doser), der ikke er givet, fordi patientens medicin ændres eller ikke kan/ikke vil indtage medicinen.	Indtil marts 2022

2.4.3 Fremtidige administrationer

Fremtidige administrationer dækker over administrationer, hvor eksempelvis den udleverede pakning er blevet fordelt ud på fremtidige datoer i forhold til den ordinerede dosis.

Tabel 14: Fremtidige administrationer

Region	Deklaration – Fremtidige administrationer	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Som udgangspunkt rapporterer vi ikke fremtidige administrationer.	
RM	Der indberettes udleveret medicin på en måde, så der i SMR kan ses fremtidige administrationer. Når der udleveres medicin fra hospitalet, som patienten forventes at skulle tage, bliver alle administrationer markeret administreret/udleveret på én gang, så hvis patienten får udleveret medicin til 3 måneder, vil der kunne ses administrationer 3 måneder frem Der bliver ikke indberettet fremtidige administrationer efter overgang til SMR 2.	Fra feb 2021 Oktober 2025
RSD	Med SMR 2 - Ordinationer med fremtidige administrationer indberettes ikke til SMR.	Sep 2025
RN	-	

Blandet medicin, se afsnit 4.1.1

3. Rettidighed af data

Dette afsnit beskriver, hvor hurtigt data kommer ind i SMR, da det er vigtigt for brugeren at vide, hvornår data er tilgængelig.

Særlige forbehold i regioner kan medføre en signifikant forsinkelse på indberetninger fra nogle afdelinger, hvilket forsinker tilgængeligheden af data.

Her skal det fremgå, om alle data bliver indberettet senest 24 timer efter D_ADM. Det kan angives, hvis afvigelsen kun angår enkelte afdelinger.

Tabel 15: Rettidighed af data

Region	Deklaration – Rettidighed af data	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>SP's indberetningsløsning kigger seks måneder tilbage i tid for at tjekke efter ændringer med den reelle systemmæssige dokumentationstid (og ikke administrationstid), som styrende tidsvariabel. Forekomster, der evt. bliver ændret i tidsrummet længere tilbage end dette, vil ikke blive genindberettet til SDS. Da den systemmæssige dokumentationstid ændrer sig, hvis nogen ændrer ved selve lægemiddeladministrationen, er de mest vitale dataelementer vedrørende administration sikre på at være repræsentative.</p> <p>Ovenstående er gældende for data indberettet til SMR efter indberetningsvejledninger version 1.x.</p> <p>Når der indberettes efter indberetningsvejledning version 2. vil enhver ændring indberettes til SMR bagudrettet.</p>	
RM	<p>Data indberettes dagligt 48 timer efter D_ADM. Ved ændringer i medicinadministrationer, der er ældre end 3 mdr, genindberettes der ikke til SMR. Ændringer yngre end 3 mdr. genindberettes.</p> <p>Med SMR2 vil der indberettes dagligt altså senest 24 timer efter D_ADM. Alle ændringer bliver genindberettet til henholdsvis SMR1 eller SMR2</p>	<p>18. maj 2018</p> <p>Okt 2025</p>
RSD	<p>Data indberettes 48 timer efter D_ADM efter overgangen til EPJ.</p> <p>I SMR2 indberettes der senest 24 timer efter D_ADM.</p>	<p>Overgangsperiode fra okt. 2021 til maj 2022</p> <p>Sep 2025</p>
RN	<p>Infusioner indberettes først efter nedtagningstidspunkt. Se afsnit 4.1.11 D_ADM.</p>	

4. Variable

Afsnittet indeholder en beskrivelse af alle variable i SMR. Det gælder både de nuværende indberettede variable, afledte variable, som er dannet ud fra de indberettede variable, samt udgåede variable, som ikke længere indberettes til SMR. Regionerne har desuden deklareret for egen region, hvis de ikke følger den gældende indberetningsvejledning. Hver region har angivet i hvilken periode deklARATIONEN gælder.

Nedenstående tabel er en oversigt over variable med manglende eller delvist/situationsbestemt manglende indhold – se nærmere detaljer i afsnittet. Tabellen oplister variable, som er krævet i indberetningsvejledning v. 2.0. For opslag i variable, der var krævet i en tidligere version af indberetningsvejledningen, henvises til afsnit 4.3. Nogle variable dannes på baggrund af algoritmer. I de situationer, hvor algoritmerne IKKE finder en meningsfuld sammenhæng, vil en række oplysninger mangle i datagrundlaget.

Tabel 16: Oversigt over variable med manglende eller delvist/situationsbestemt manglende indhold:

<i>Variabel</i>	<i>RH/RSj</i>	<i>RN</i>	<i>RM</i>	<i>RSD</i>
4.1.1 <i>K_ADM_ID</i>				
4.1.2 <i>K_ORD_ID</i>				
4.1.3 <i>K_REGION_ID</i>				
4.1.4 <i>C_SOR</i>	-mangler-			
4.1.5 <i>C_BRUGER_ID</i>				
4.1.6 <i>D_ORD_START</i>				
4.1.7 <i>D_ORD_SLUT</i>				
4.1.8 <i>C_ORD_TYPE</i>	-mangler-			
4.1.9 <i>C_INDIKATION_KODE</i>				
4.1.10 <i>V_INDIKATION</i>				
4.1.11 <i>D_ADM</i>				
4.1.12 <i>C_ADM_VEJ</i>				
4.1.13 <i>C_ADM_TYPE</i>				
4.1.14 <i>C_KONTAKT_ID</i>	-mangler-			
4.1.15 <i>C_FORLOEB_ID</i>	-mangler-			
4.1.16 <i>V_CPR</i>				
4.1.17 <i>K_DELELEMENT_ID</i>				
4.1.18 <i>V_ADM_DOSIS</i>	-mangler-			
4.1.19 <i>V_ADM_DOSIS_ENHED</i>	-mangler-			
4.1.20 <i>C_VARENUMMER</i>	-mangler-	-mangler-	-mangler delvist-	
4.1.21 <i>V_DRUGID</i>	-mangler-	-mangler-		
4.1.22 <i>C_ATC</i>				
4.1.23 <i>V_LAEGEMIDDELNAVN</i>				
4.1.24 <i>V_LAEGEMIDDEL_FORM</i>				
4.1.25 <i>V_STYRKE_NUM</i>				
4.1.26 <i>V_STYRKE_ENHED</i>				
4.1.27 <i>V_PAKNINGSSTOERRELSE_NUM</i>		-mangler-	-mangler delvist-	
4.1.28 <i>V_PAKNINGSSTOERRELSE_ENHED</i>		-mangler-	-mangler delvist-	
4.1.29 <i>V_OMKOSTNING_SRIP</i>		-mangler-		
4.1.30 <i>D_OMKOSTNING_SRIP</i>		-mangler-		

4.1 Variable i indberetningsvejledning v. 2.0

Dette afsnit består af en fortegnelse over samtlige felter i SMR med bemærkninger vedr. validiteten og kompletthed af hvert felt.

4.1.1 K_ADM_ID

Beskrivelse

Den del af den unikke nøgle, som identificerer lægemiddeladministrationen i den region, hvor den er foretaget. Nøglen består af et unikt id per lægemiddeladministration fra den pågældende region. Dette sikrer sammen med [K_REGION_ID](#) en unik tværregional nøgle.

Lægemiddelblandinger er registreret med ét K_ADM_ID, og de enkelte komponenter i blandingen har forskellig [K_DELEMENT_ID](#).

Tabel 17: K_ADM_ID

Region	Deklaration – K_ADM_ID	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>Denne unikke nøgle består af fire komponenter adskilt med "_":</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ordinations-ID på hvilken der foretaget en lægemiddeladministration.2. Administrations-ID på ordinationen. Løbenummer på ordinationen.3. Varenummer-ID på administrationen. Løbenummer på administrationen. Dette er kun til stede hvis varenummeret er fundet ved enten scanning eller ved SP's interne varenummerudøgningslogik.4. Medicinkomponent-ID på medicinen fra ordinationen. Er "0" hvis medicinens komponenter allerede er fundet i punkt 3 via varenummer. Hvis et varenummer(e) ikke er/kan identificeres, anvendes information fra den ordinerede medicin til at udlede komponenterne. I dette tilfælde vil denne komponent være forskellig fra "0". <p>Fx vil en blanding eller administration med anvendelse af to varenumre have komponent 1 og 2 i primærnøglen til fælles.</p> <p>Årsagen til ovenstående skyldes SMR 1.x manglende opsplitning af administrationer og delelementer.</p> <p>Unik syntetisk genereret nøgle der sammen med K_REGION_ID gør SDS i stand til at identificere den enkelte medicinadministration eller -udlevering. Er ikke kompatibel, med nøglen i version 1.x.</p>	<p>Version 1.x</p> <p>Version 2.0</p>
RM	<p>Indberetning af lægemiddelblandinger sker som følger:</p> <ol style="list-style-type: none">1. RM indberetter én række for den overordnede administration af lægemiddelblandingen (fremadrettet refereret til som hovedelementet)<ol style="list-style-type: none">a. Hovedelementet vil indeholde alt generel information for administrationen (fx den administrerede dosis)	<p>Fra feb 2021</p>

	<p>2. RM indberetter én række for hvert præparat i lægemiddelblandingen</p> <p>a. Disse rækker vil duplikere den generelle information fra hovedelementet, og ellers indeholde præparat-specifik information (e.g. drug id, ATC-kode). Der indberettes ikke dosis for enkeltelementerne, da den ikke entydigt kan udledes.</p> <p>Hver præparat-række vil indeholde en reference til hovedelementet.</p>	
RSD	<p>Indberetningsvejledningen:</p> <p>Udfyldes med objektID for den enkelte medicinadministration i Columna CIS. ObjektID er unikt indenfor Regionen.</p> <p>RSD registrerer ikke blandinger af medicin i medicinmodulet, og dermed ikke i SMR. Der er ikke nogen tidsplan for, hvornår det implementeres.</p>	
RN	Indberetning af lægemiddelblandinger sker som i RM.	Siden 25. marts 2022

4.1.2 K_ORD_ID

Beskrivelse

Overordnet identifikation af en ordination, som dækker over en eller flere lægemiddeladministrationer. Nøglen består af et unikt ID per ordination fra den pågældende region.

Tabel 18: K_ORD_ID

Region	Deklaration – K_ORD_ID	Tidspunkt for registrering i SMR
Alle regioner	Regioner, som stadig indberetter efter Indberetningsvejledning 1.7, indberetter ikke denne variabel, da den indgår i v. 2.0.	

4.1.3 K_REGION_ID

Beskrivelse

Den del af den unikke nøgle, som identificerer, hvor lægemiddeladministrationen er foretaget. Nøglen består af regionsnummer, hvorfra data stammer.

Tabel 19: K_REGION_ID

Region	Deklaration – K_REGION_ID	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>Region ID er bestemt ud fra administrerende afsnit for lægemiddeladministrationen.</p> <p>Ved administration på hospitalet: Udledt af det angivne administrationsafsnit. Såfremt administrationsafsnittet er virtuelt (læs: ikke del af SOR), ledes der efter patientens fysiske placering på et SOR-afsnit på administrationstidspunktet. Hvis et sådan findes anvendes SOR for denne.</p> <p>Ved udlevering: Udledt af det effektive behandlingskontaktsafsnit som udlevering er tilknyttet. Dvs. det afsnit, hvor den behandling, som den udleverede medicin vedrører foregik.</p>	<p>Version 1.x</p> <p>Version 2.0</p>
RSD	For Region Syddanmark er koden 1083	

4.1.4 C_SOR

Beskrivelse

Organisationskode (fra SOR-systemet) for den organisatoriske enhed, som har givet (opholdsafdeling) eller udleveret lægemidlet. Det er ikke altid samme afdeling som den kontaktansvarlige afdeling.

Tabel 20: C_SOR

Region	Deklaration – C_SOR	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>I SP findes organisatoriske "byggeklodser", som kan repræsentere alt fra en operationsgang til samling af afsnit for en akutmodtagelse. Fælles for disse er, at de ikke er reelle SOR-afsnit og dermed ikke har hverken SHAK eller SOR-kode. Da patienten i SP kan opholde sig på virtuelle afsnit under lægemiddeladministration er det dette afsnit, som noteres som administrerende afsnit og som dermed føder variabelen C_SHAK og C_SOR med information jf. variabellisten. Der er anvendt følgende logik for at finde en repræsentativ SOR og SHAK kode: Hvis det administrerende afsnit er virtuelt, anvendes en algoritme til at lokalisere det reelle SOR-afsnit, hvor patienten befandt sig på administrationstidspunktet. Hvis en lokalisation fejler, anvendes det kontaktansvarlige afsnit for den patientkontakt, som var åben ved administrationen. Skulle det heller ikke afføde noget SOR-afsnit, vil forekomsten blive tilbageholdt og aldrig sendt til SMR.</p> <p>I version 2.0 tilbageholdes der ikke forekomster, hvorfor de sendes som "Ukendt".</p>	<p>Version 1.x</p> <p>Version 2.0</p>
RSD	<p>C_SOR udfyldes ud fra SOR koden på den afdeling som har kontaktansvaret for den kontakt, som var i kontekst ved administration (gælder kun hvis kontakten er åben på administrationstidspunktet). Som fallback anvendes SOR koden på login enheden for den bruger, som registrerer administrationen.</p>	Sep 2025
RN	<p>RN har tidligere ikke anvendt SOR koder i Regionens systemer.</p>	Frem til 28. marts 2022

4.1.5 C_BRUGER_ID

Beskrivelse

Brugidentifikation på den sundhedsperson, som har ordineret/godkendt ordinationen.

Tabel 21: C_BRUGER_ID

Region	Deklaration – C_BRUGER_ID	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Det bruger-ID, som bliver leveret i variabelen C_BRUGER_ID er den autoriserende/godkendende sundhedsperson af ordinationen. Der gøres opmærksom på, at en sygeplejerske i SP kan signere på vegne af en ansvarlig læge.	
RSD	Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer) før overgangen til EPJ Syd. RSD er overgået til EPJ SYD, hvor administrationer på delegeret ordinationer sendes til SMR.	Overgangsperiode Okt. 2021 - maj 2022 Sep 2025
RN	Der er to brugerID i spil i forhold til ordinationer, en opretter og en godkender. Opretter kan være en sygeplejerske eller en læge. Godkender skal være en læge. Der kan gå lang tid før der kommer godkender på en ordination. Nogle ordinationer kommer der aldrig en godkender på. OpretterID indberettes derfor, hvis der ikke er angivet GodkenderID. Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold. Derfor kan brugerID i nogle tilfælde være på den sygeplejerske, der har oprettet ordinationen.	

4.1.6 D_ORD_START

Beskrivelse

Dato og tid for begyndelse af en ordination. Fra dette tidspunkt kan der foretages lægemiddeladministrationer.

Tabel 22: D_ORD_START

Region	Deklaration – D_ORD_START	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer) før overgangen til EPJ-Syd. RSD er overgået til EPJ SYD, hvor administrationer på delegeret ordinationer sendes til SMR.	Overgangsperiode ved EPJ-Syd Okt. 2021 - maj 2022 Sep 2025
RN	Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.	Frem til 28. marts 2022

4.1.7 D_ORD_SLUT

Beskrivelse

Dato og tid for seponering (afslutning) af ordinationen.

Tabel 23: D_ORD_SLUT

Region	Deklaration – D_ORD_SLUT	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	Før overgang til SMR2 findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer). Der findes desuden mange ikke-seponerede ordinationer. RSD er overgået til EPJ SYD, hvor administrationer på delegeret ordinationer sendes til SMR.	Sep 2025
RN	Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.	Frem til 28. marts 2022

4.1.8 C_ORD_TYPE

Beskrivelse

Ordinationstype i form af "efter skema", "engangs", "flergangsfast" eller "flergangs-PN". Der skal vælges en af disse fire ordinationstyper.

Tabel 24: C_ORD_TYPE

Region	Deklaration – C_ORD_TYPE	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Metadata fra ordinationsfrekvenser angivet på lægemiddelordinationen er anvendt til at lave mapningslogik til det godkendte udfaldsrum: "efter skema", "engangs", "flergangs-fast" eller "flergangs-PN". Ordinationsfrekvenser der kun er angivet med fritext sendes som "Ukendt".	
RSD	For nogle få ordinationer kendes typen ikke (dvs. for nogle ordinationer findes ingen dosisdata, hvor ordinationstypen ellers findes). Årsag kendes desværre ikke. Med SMR2 - alle ordinationstyper mappes til en af de nævnte typer.	Sep 2025
RN	Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.	Frem til 28. marts 2022

4.1.9 C_INDIKATION_KODE

Beskrivelse

Kode for årsagen til den bagvedliggende tilstand, som det ordinerede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.

Indikationskoden skal kunne genfindes i LMS³25 (Indikationskode) felt 02 (Indikationskode) eller LMS26 (Indikation) felt 01 (Indikationskode). Ved anvendelse af fritekst i V_INDIKATION registreres indikationskoden som "ukendt".

Tabel 25: C_INDIKATION_KODE

Region	Deklaration – C_INDIKATION_KODE	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Det er generelt krævet i EPJ, at alle ordinationer har en indikation. Klinikerer kan derfor også vælge indikationer, hvortil lægemidlet ikke er godkendt. Der findes desuden en arbejdsgang under kirurgi, anæstesi og kardiologi, hvor det er muligt at ordinere og administrere medicin i samme arbejdsgang (kaldet ONESTEP) for hvilke, det ikke er noget krav ej heller muligt for klinikerer at angive indikation. Derfor vil indikationsvariablen være tom ved nogle indberettede forekomster.	
RM	Indikationskode er tom ved administration af nogle kræftlægemidler som gives i ambulant kontekst intravenøst primært ATC L01, M05B. Derudover kan indikationsfeltet være tomt hvis der administreres på ordinationer med ordinationsstart fra før 2012.	
RSD	'C_INDIKATION_KODE' bliver udfyldt ud fra den indikation der er valgt i ordinationsdialogen når præparatet ordineres. Hvis der angives en fritekst indikation, så har vi ingen struktureret kode at angive, hvorved feltet bliver udfyldt med "Ukendt".	Sep 2025
RN	Indberettes som et tomt felt hvis indikationen (V_INDIKATION) indeholder fritekst.	

4.1.10 V_INDIKATION

Beskrivelse

Tekst for årsagen til den bagvedliggende tilstand, som det ordinerede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom. Teksten skal være knyttet til indikationskode (C_INDIKATION_KODE) (LMS26 (Indikation) felt 02 (Indikationstekst)).

³ LMS fil: samling af tekstfiler, som Lægemiddelstyrelsen udgiver hver 14. dag med supplerende oplysninger om markedsførte lægemidler.

Tabel 26: V_INDIKATION

Region	Deklaration – V_INDIKATION	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Det er generelt krævet i EPJ, at alle ordinationer har en indikation. Der findes dog en arbejdsgang under kirurgi, anæstesi og kardiologi, hvor det er muligt at ordinere og administrere medicin i samme ombæring (kaldet ONESTEP) for hvilke det ikke er noget krav, ej heller muligt for klinikerne at angive indikation. Derfor vil indikationsvariablen være tom ved nogle indberettede forekomster.	
RM	Indikationskode er tom ved administration af nogle kræftlægemidler som gives ved ambulans behandling intravenøst primært indenfor ATC L01 og M05 Derudover kan indikationsfeltet være tomt, hvis der administreres på ordinationer med ordinationsstart fra før 2012.	
RSD	25 % af de "missing" skyldes, at der er tale om administrationer baseret på delegeret ordination, hvor indikationen ikke angives i Cosmics medicinmodul for at komme med over i SMR. Resten af de "missing" skyldes, at klinikerne har skrevet i indikationsfeltet. Med EPJ SYD angives indikation alle ordinationer - også delegeret ordinationer.	Overgangsperiode Okt. 2021- maj 2022 Sep 2025
RN	Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold	

4.1.11 D_ADM

Beskrivelse

Dato og tid for lægemiddeladministrationen eller starttidspunkt for kontinuerlig lægemiddeladministration.

Tabel 27: D_ADM

Region	Deklaration – D_ADM	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Der indberettes brugerdefinerede starttidspunkt for kontinuerle administrationer.	
RM	Der indberettes starttidspunkt for kontinuerlige administrationer og registreres i SMR ved nedtagning.	Fra juni 2019
RSD	For kontinuerlige infusioner er der altid blevet indberettet sluttidspunkt (tidspunkt for nedtagning af infusionen). Starttidspunkt registreres fra efteråret 2023.	Frem til efteråret 2023 ---- Fra efterår 2023

	Med SMR2 - Udfyldes med dato og tidspunkt for oprettelse af lægemiddeladministration. Udfyldes med dato og tidspunkt for ophængning af en kontinuerlig administration. Administrationen medtages først, når der er foretaget en 'nedtagning' eller 'skift infusion' (sidstnævnte resulterer i en nedtagning og ophængning af en ny administration). Udfyldes med dato og tidspunkt for oprettelse af vederlagsfri udlevering.	Skrevet Sep 2025
RN	Alle infusioner indberettes først efter nedtagning. Indberettet tid for administration er aktuelt nedtagningstidspunkt. Dette forventes rettet til infusion start ved overgang til SMR Indberetningsvejledning 2.0.	

4.1.12 C_ADM_VEJ

Beskrivelse

Administrationsvej (fx OR=Oral, IV=Intravenøs), som det er blevet valgt i medicinmodul. Administrationsvejen skal svare til en af koderne i LMS11 (Administrationsvej) felt 01 (kode).

Tabel 28: C_ADM_VEJ

Region	Deklaration – C_ADM_VEJ	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Hvorvidt administrationsvej er krævet, er bestemt af den ordinerede medicin. De fleste vil have en standard for administrationsvej ved ordinationsoprettelse, men det er muligt for den ordinerende sundhedsperson at fjerne denne og i nogle tilfælde ikke angive en ny. Derfor kan variabelen C_ADM_VEJ være tom. Det gælder specifikt for ONE-STEP arbejdsgange (se ovenfor) at administrationsvej ikke er krævet. RH/RSj indberetter administrationsvej som tekst efter LMS 11 felt 02 (tekst). RH/RSj indberetter administrationsvej som LMS11 felt 01 (kode) jf. ovenstående.	Version 1.x Version 2.0
RSD	Der findes ingen ordinationsoplysninger på administrationer baseret på en delegeret ordination (udgør 5-7 % af alle administrationer) før overgangen til EPJ Syd. Desuden har RSD indtil overgang til EPJ Syd ikke indberettet C_ADM_VEJ i kort form. Med overgangen til EPJ Syd i oktober 2021 er sygehuse løbende begyndt at indberette på kort form. De sidste sygehuse overgik til EPJ Syd d. 29. maj 2022. Derefter burde alle administrationsvej være angivet i kort form. Med SMR2 - Udfyldes med medicinordinationens administrationsvej (som kode).	Overgang okt. 2021 - maj 2022. Indberettet efter maj 2022 Skrevet sep 2025

4.1.13 C_ADM_TYPE

Beskrivelse

Angiver om lægemidlet er givet til patienten eller udleveret til patienten. Regionale udfaldsrum skal mappes til "Givet" eller "Udleveret". Evt. regionale underopdelinger af "givet" eller "udleveret" skal i indberetningen henføres til og indberettes i form af én og kun én af de to muligheder: "givet" eller "udleveret".

Hvis der i regionen er flere muligheder for, hvordan et lægemiddel registreres som givet eller udleveret, skal det fremgå af nedenstående tabel. Det skal fremgå, hvordan de regionale udfaldsrum mappes til udfaldsrummet angivet under C_ADM_TYPE (se også afsnit **Error! Reference source not found.**).

Tabel 29: C_ADM_TYPE

Region	Deklaration – C_ADM_TYPE	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Hvorvidt medicin er givet/administreret eller udleveret er styret af to forskellige workflows i EPJ, så disse sættes på baggrund af det valgte workflow. Dog afviger selvadministration, da denne type administration bliver markeret som udleveret, selvom den følger et administrationsworkflow. Det er besluttet, da der her godt kan "udleveres" er større mængde medicin og derfor er at opfatte som en udlevering.	
RSD	Med SMR2 - Udfyldes altid med værdien 'givet', hvis medicinen er registreret som givet eller nedtaget i Columna CIS. Udfyldes altid med værdien 'udleveret', hvis medicinen er registret udleveret i Columna CIS. Udfyldes altid med værdien 'udleveret' hvis medicinen er registret som vederlagsfri udlevering i Columna CIS. Udfyldes altid med værdien 'givet' hvis en FMK effektivering er overført som en vederlagsfri givning til Columna CIS.	Skrevet sep 2025

4.1.14 C_KONTAKT_ID

Beskrivelse

Unikt ID for patientkontakten på starttidspunktet for administrationen, som regionen indberetter til Landspatientregisteret (LPR3). Der indberettes entity ID for kontakten, som lægemiddeladministrationen er knyttet til. Det gælder både givet og udleveret lægemiddel.

Tabel 30: C_KONTAKT_ID

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>En opdatering i forbindelse med LPR3 gør, at der nu automatisk genereres patientkontakter til behandlingskontakter, dvs. hvor medicinen er administreret til relevant(e) patientkontakt(er). En behandlingskontakt kan være linket til flere patientkontakter. Som udgangspunkt vælges den patientkontakt, som var åben ved administrationstidspunkt, eller hvis der kun er én unik patientkontakt tilknyttet behandlingskontakten. Hvis dette ikke eksisterer, vælges den patientkontakt som er tættest på administrationstidspunktet. Kan der ikke findes nogen linket patientkontakt anvendes den det kontaktansvarlige afsnit fra behandlingskontakten. Er der heller ikke her en afsnitsangivelse tilbageholdes forekomsten. Disse vil havne på interne SP-fejllister til videre analyse. Hvis link til patientkontakten etableres, sendes forekomsten til SMR.</p> <p>UUID (Universel Unique Identifier) for patientkontakten som administrationen eller udleveringen bliver tilknyttet via en række regler. Reglerne anvender information om patienten, administration/udleveringstidspunkt, tilknyttet behandlingskontakt, (og afsnit for administration), for at udlede den tilknyttede patientkontakt.</p> <p>Denne er kun tilstede såfremt den fundne patientkontakt har været indberettet til LPR og dermed fået genereret et UUID.</p>	<p>Version 1.x</p> <p>Version 2.0</p>
RM og RN	<p>C_KONTAKT_ID bliver fundet ud fra, hvor klinikerne er logget ind og om patientens kontakt er i kontekst.</p> <p>Der er situationer hvor både C_KONTAKT_ID og C_FORLOEB_ID mangler, hvis klinikerne ikke er logget ind på afdelingen hvor patienten opholder sig.</p>	Fra juni 2019-
RSD	C_KONTAKT_ID indberettes ved overgang til SMR v.2.0	

4.1.15 C_FORLOEB_ID

Beskrivelse

Unikt ID for forløbselementet på starttidspunktet for administrationen, som regionen indberetter til LPR3. Der indberettes entity ID for det forløb, som lægemiddeladministrationen er knyttet til. Det gælder både givet og udleveret lægemiddel.

Tabel 31: C_FORLOEB_ID

Region	Deklaration – C_FORLOEB_ID	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	UUID for forløbselementet. Forløbselementet angives som det der er tilknyttet til den fundne patientkontakt. Denne værdi er kun tilstede såfremt det fundne forløbselement har været indberettet til LPR og dermed fået genereret et UUID.	Fra SMR 2.0
RM og RN	Findes der ikke et C_KONTAKT_ID anvendes C_FORLOEB_ID hvis det findes.	Fra juni 2019
RSD	Indberettes ved overgang til SMR v.2.0	Ved SMR 2.0

4.1.16 V_CPR

Beskrivelse

CPR-nummer på patient eller erstatnings-CPR på patient.

Tabel 32: V_CPR

Region	Deklaration – V_CPR	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	Der indberettes ikke data på erstatnings cpr. CPR er knyttet til den patient, som identificeres ved PATIENT_ID , og som medicinadministrationen er oprettet på i EPJ Syd.	

Bemærkninger

For alle regioner gælder, at Erstatnings-CPR på nuværende tidspunkt ikke er unikke på tværs af regioner, og CPR-numre bør derfor ALTID ses i sammenhæng med regionsnummeret.

4.1.17 K_DELELEMENT_ID

Beskrivelse

Identifikation af delelementerne i en administration. Forskellige lægemidler og separate forekomster af samme lægemiddel skal hver have sit delelement ID.

Tabel 33: K_DELELEMENT_ID

Region	Deklaration – K_DELELEMENT_ID	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Unik syntetisk genereret nøgle der sammen med K_REGION_ID gør SDS i stand til at identificere den enkelte medicinadministrationselement eller udleveringselement.	Version 2.0
RN og RM og RSD	Regioner, som stadig indberetter efter Indberetningsvejledning 1.7, indberetter ikke denne variabel, da den indgår i v. 2.0. Med SMR2 - Fortløbende nummerering.	RM overgået til SMR2 oktober 2025 Skrevet sep 2025

RM	Der indberettes 0-doser, altså administrationer, der har været planlagt men ikke er givet/udleveret. 0-doser kan også omfatte ordinationer efter skema. 0-doser indberettes ikke.	18. maj 2018 Okt 2025
RSD	Nogle få afdelinger anvender infusionsmodulet i Cosmic , hvor der skal ske beregning til for at finde ud af, hvor stor dosis af det aktive stof, der er givet via infusion, idet den samlede dosis indberettes. Desuden indberettes 0-dosis, der dækker over planlagte (men ikke gennemførte) administrationer. Med SMR2 - udfyldes med dosis, der er registreret givet eller udleveret. Ved udlevering af vederlagsfri medicin udfyldes med den totale udleverede mængde. Dette gælder ikke lægeblandinger, da dette ikke anvendes i RSD.	Skrevet sep 2025
RN	Indtil marts 2022 er indberettet patientens egen medicin og 0-doser, altså administrationer, der ikke er givet, fordi patientens medicin ændres, ikke kan eller ikke vil indtage medicinen.	Frem til marts 2022

4.1.19 V_ADM_DOSIS_ENHED

Beskrivelse

Dosisenhed (fx 'mg, 'stk') for den dosis af lægemidlet, der er givet eller udleveret. Indberettet dosisenhed skal findes på den nationale fællesliste over dosisenheder.

Tabel 35: V_ADM_DOSIS_ENHED

Region	Deklaration – V_ADM_DOSIS_ENHED	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Alle enheder indberettet kommer fra en intern systemliste. Man kan derfor ikke nødvendigvis antage, at man kan genfinde enhederne i LMS-filerne. Det er observeret, at det er muligt at dokumentere en indløbshastighed/rate eller koncentration i stedet for en reel dosis. Derfor kan der observeres enheder på doser som fx mg/kg, mg/ml eller mikrog/kg/min, der ikke er sigende for den reelle mængde, der administreret. Se 4.1.18 V_ADM_DOSIS	Version 1.x Version 2.0
RM	Alle enheder indberettet kommer fra en systemliste, der driftes af Systematic. Alle enheder mappes til de godkendte SMR enheder	18. maj 2018 Okt 2025
RSD	Denne indberettes når RSD tager SMR2 i anvendelse.	Skrevet sep 2025

RN	Alle enheder indberettet kommer fra en systemliste, der driftes af Systematic	
----	---	--

4.1.20 C_VARENUMMER

Beskrivelse

Identifikationskode der identificerer en pakning af et lægemiddel. Varenummer på administreret lægemiddel registreres enten ved scanning eller indtastning.

Nogle regioner kan i en periode have fremfundet varenummeret via en algoritme på baggrund af den seneste leverance til afdelingen ud fra Drug-ID. Det kan gælde den generelle praksis ved alle lægemiddeladministrationer eller kun nogle bestemte lægemiddeladministrationer eller typer – heraf tilladelsespræparater og magistrelle lægemidler. Dette skal fremgå af nedenstående tabel.

OBS: Nogle regioner registrerer det faktiske lægemiddel anvendt, mens andre registrerer det lægemiddel (varenummer), som lægen har ordineret, selvom det faktisk anvendte kan være generika.

Tabel 36: C_VARENUMMER

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>Såfremt lægemidlet er scannet ved dispensering, tages varenummeret for scanningen. Hvis præparatet ikke er scannet, anvendes det af systemet fundne varenumre. Der er få tilfælde pga. fejlkonfiguration hvor systemet ikke har kunnet finde et passende varenummer.</p> <p>Der er specialtilfælde, hvor der for det samme aktivstof scannes forskellige varenumre. I dette tilfælde er varenummeret fundet af dispenseringslogikken anvendt.</p> <p>Når et lægemiddel skal kunne anvendes på to forskellige måder i SP f.eks. simpel injektion og som kompliceret indløb med væskeskema, laves der et varenummer (tekstbaseret), som bliver anvendt til den ene anvendelse. Hvis der ikke scannes, vil systemet finde det tekstbaserede varenummer, og så er det dette som bliver indberettet.</p> <p>Generelt er information fra de tekstbaserede varenumre ikke troværdige, da værdierne udelukkende har et systemteknisk formål.</p> <p>Varenumre med tekstfragmenter (fx kombination af bogstaver og tal) fremtræder typisk for ikke-markedsførte lægemidler, hvilket er lokalkodet.</p> <p>Administration: Varenummer for komponenten enten fundet ved scanning eller EPJ systemets varenummerudsøgningslogik. Der vil altid være et varenummer for en administration.</p>	<p>Version 1.x</p> <p>Version 2.0</p>

	<p>Udlevering: Varenummer angivet ved scanning eller manuel indtastning. Hvis ikke et varenummer er angivet ved udleveringen sendes der 'Ukendt'.</p>	
RM	<p>Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pt udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer).</p> <p>Der hvor der kun findes ét varenummer til administrationen vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR. For Drug Id's hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer.</p> <p>Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med administrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes via Amgros-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.</p> <p>Ikke godkendte lægemidler: Der er et lokalt varenummer.</p> <p>Der står kun tal i varenummer (hvis 'ikke godkendte lægemidler' er det samme som tilladelsespræparater). Der kan ikke være lægemidler i EPJ uden varenummer, så der vil være lokale varenumre hvor der ikke er officielle varenumre</p>	18. maj 2018
RSD	<p>Ved scanning af originalpakning indgår varenummer. Og hvad der findes én pakning for præparater udfyldes med varenummeret for denne.</p> <p>Ved manual administration indberettes varenummer med det højeste antal i pakningen.</p>	Skrevet sep 2025
RN	<p>Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og ApoVision. Hvis det ikke lykkedes at koble til et salg i ApoVisiondata, vil C_VARENUMMER ikke være angivet (og omkostningsberegningen mm. mangler). Årsag til manglende match er fx administration af et lægemiddel der er udlånt fra en anden afdeling, administration af patientens eget medicin.</p> <p>Der, hvor der kun findes ét varenummer til administrationen, vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR, såfremt at klinikerne ikke har valgt "ingen pakning". For DrugId's, hvortil der findes flere varenumre registreres der kun varenummer i det</p>	Frem til 28. marts 2022

	tilfælde hvor en algoritme finder, at der kun er ét varenummer tilknyttet gældende medicinrum. Ikke godkendte lægemidler: Der tildeles varenummer fra den serie man har i RN eller som vi får fra Den Magistrelle database.	Efter 28. marts 2022
--	--	----------------------

4.1.21 V_DRUGID

Beskrivelse

DrugID for lægemiddel er identifikationskode, der identificerer et bestemt lægemiddel med samme styrke, doseringsform, producent mm. DrugID er uafhængigt af pakningsstørrelse. Der kan altså være flere varenumre tilknyttet samme drugID. For godkendte lægemidler kan relation mellem lægemiddel og DrugID findes i lægemiddelstyrelsens LMS-filer.

Tabel 37: V_DRUGID

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Administration: Udledt af det lægemiddel, der er tilknyttet det fundne varenummer. Udlevering: Udledt af det angivne varenummer ellers taget fra lægemidlet angivet på ordinationen.	Version 2.0
RSD og RN	V_DRUGID Udfyldes ud fra DRUGID kolonnen fra MEDICINADMINISTRATION tabellen for almindelige præparater på en administration. På udleveringer ud fra DRUG_ID kolonnen fra DISPENSED_MEDICATION tabellen.	

4.1.22 C_ATC

Beskrivelse

ATC-kode for lægemiddel på administrationstidspunktet - niveau 5, dvs. 7 karakterer uden skilletegn (hvis muligt).

Alle lægemidler tildeles en ATC-kode efter gældende regler fra WHO. ATC-koden klassificerer og grupperer lægemidlet i et hierarkisk system efter terapeutisk virkeområde, kemisk struktur og aktivt indholdsstof.

Ændring af ATC-kode: Nogle gange ændres ATC-koden for et lægemiddel, fordi WHO har lavet ændringer til ATC-systemet (sker årligt), eller hvis det vurderes, at lægemidlet bør have en anden ATC-kode i fht. WHO's retningslinjer end den, der først var tildelt (i sjældnere tilfælde). For nye lægemidler kan ATC-koden være ufuldstændig indtil WHO har tildelt en ny gældende ATC-kode.

Den indberettede ATC-kode er den, der fandtes i de nationale og lokale systemer på administrationstidspunktet. Det er derfor vigtigt at tage højde for at et lægemiddel kan have ændret ATC-kode over tid, når der trækkes data ud fra SMR på baggrund af ATC.

Tabel 38: C_ATC

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Administration: Udledt af det lægemiddel, der er tilknyttet det fundne varenummer. Udlevering: Udledt af det angivne varenummer ellers taget fra lægemidlet angivet på ordinationen.	Version 2.0
RM	I data findes ÅÅ i ATC, men som udgangspunkt vil sygehusapoteket håndrette de præparater, som har ATC ÅÅ. Der kan fortsat ses ATC ÅÅ i SMR da hospitalsapoteket ikke altid kan vedligeholde gammel data	Fra Maj 2018
RSD	Præparater hvor ATC-koden er ÅÅ er der tale om mærkevarer (frihandels-varer). For de mærkevarer RSD lagerholder og anvender som lægemidler er ATC-koden ændret til en mere sigende ATC-kode. Mærkevarer(frihandelsvarer) som ikke lagerføres indeholder ÅÅ i ATC-koden.	

4.1.23 V_LAEGEMIDDELNAVN

Beskrivelse

Lægemiddelnavn på administreret lægemiddel. For markedsførte lægemidler indberettes handelsnavn.

Tabel 39: V_LAEGEMIDDELNAVN

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Det korte navn (hvor det er angivet) for lægemidlet administreret. Fx angives PARACETAMOL og ikke PARACETAMOL TABLETTER 250 MG.	Version 1.x
	Administration: Udledt af det lægemiddel, der er tilknyttet det fundne varenummer. Udlevering: Udledt af det angivne varenummer ellers taget fra lægemidlet angivet på ordinationen.	Version 2.0
RM	Lægemidlets navn og styrke kobles for kombinationspræparater fx Corodil Comp 20+12,5 mg. Dette gælder alle kombinationspræparater	18.maj 2018
	Lægemiddelnavn som det fremgår i SMS01 indberettes til SMR	Okt 2025
RSD	Lægemiddelnavn som det fremgår i LMS01 indberettes til SMR.	Skrevet sep 2025
RN	Lægemidlets navn og styrke kobles for kombinationspræparater fx Corodil Comp 20+12,5 mg. Dette gælder alle kombinationspræparater siden november 2022. Årsagen er at styrken ikke vises i ordinationsbilledet på kombinationspræparater. Historiske produkter tilhørende	Siden nov. 2022

	<p>nedenstående ATC-koder afviger denne regel pga. ændring i praksis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • J01CR02 Amoxicillin+clavulansyre • J01CR05 Piperacillin+tazobactam • J01DI54 Ceftolozan+tazobactam • J01DH51 Imipenam+cilastatin 	
--	---	--

4.1.24 V_LAEGEMIDDELFORM

Beskrivelse

Lægemedelform er den fysiske udformning af et lægemiddel fx 'filmovertrukne tabl.' og 'infusionsvæske' som udgangspunkt svarende til LMS-filen LMS01 (Lægemedel) felt 07 (Lægemedelform, tekst).

Tabel 40: V_LAEGEMIDDELFORM

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	<p>Udfyldes med medicinordinationens tekstuelle lægemiddelform (fra ApoVision). Hvis ikke der er overført en tekstuel lægemiddelform fra ApoVision overføres Ukendt.</p> <p>Nedenstående typer af præparater eller skabeloner ligger til grund for manglende indhold i V_LAEGEMIDDEL_FORM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actilyse pulv. & solv. t. inj./inf.væ. • Influenza vaccine (Vaxigrip/Fluarix/Inflexal) inj • Medicinsk kræftbehandling • Mircera engangssprøjte • Projektmedicin • Præparat SE KLINIKERINSTRUKS • Tyggegummi • Unikalk silver m.ekstra d.vit • Zinklet 	

4.1.25 V_STYRKE_NUM

Beskrivelse

Lægemedelstyrke angivet i tal. Styrke på kombinationspræparater (fx Kodimagnyl) skal indberettes som -1. Som udgangspunkt svarende til LMS-filen LMS01 (lægemedel) felt 11 (Styrke, numerisk).

Tabel 41: V_STYRKE_NUM

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	Manglende eller ingen entydig styrkeangivelse for vitaminer, håndkøbs-produkter og kombinationspræparater.	

	Udfyldes med medicinordinationens numeriske styrke.	
RN	<p>Numerisk styrke skal for kombinationspræparater iht. variabelisten angives -1. Det kan RN ikke efterkomme i de tilfælde, hvor man i regionen har været nødt til at ændre den numeriske styrke i ApoVision fra blank til angivet styrke. Dette gælder for de lægemidler som er undtaget for den generelle regel om navngivning af kombinationspræparater jf. forrige afsnit.</p> <p>Styrken vil for disse præparater være angivet for det primære stof i præparatet fx piperacillin.</p> <p>Årsagen er, at produkterne skal administreres via FMK, hvor kun den numeriske styrke overføres for lokale produkter.</p> <p>Lægemidlets navn og styrke kobles for kombinationspræparater fx Corodil Comp 20+12,5 mg. Årsagen er at styrken ikke vises i ordinationsbilledet på kombinationspræparater.</p>	<p>Før nov 2022</p> <p>Efter nov 2022</p>

4.1.26 V_STYRKE_ENHED

Beskrivelse

Enhedsbetegnelse for styrke, fx. 'mg/ml' svarende til LMS15 (Div. enheder) enhedstype=03 felt 03 (Kort tekst).

Tabel 42: V_STYRKE_ENHED

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Alle enheder indberettet kommer fra en intern systemliste. Man kan derfor ikke nødvendigvis antage at man kan genfinde enhederne i LMS-filerne.	
RM	Prisen på den enkelte administration kan ikke altid beregnes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem enhedsbetegnelsen anvendt på lægemiddeladministrationen (dosis administreret) og den enhedsbetegnelse, som er knyttet til varenummeret.	
RSD	Manglende eller ingen entydig styrke for vitaminer, håndkøbsprodukter og kombinationspræparater. Prisen på den enkelte administration kan ikke beregnes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem enhedsbetegnelse på varenummeret og den enhed, der er anvendt i administrationen.	
RN	LMS15: Kode (LMS15,02)	Frem til 28. marts 2022

	<p>Det er muligt at ordinere både i mængdeenheder (fx ml) og i styrkeenheder (fx mg). Styrkeenhed bør anvendes. I de tilfælde, hvor styrkeenheden ikke anvendes, kan pris være forkert beregnet og en aggregering af givet dosis ikke være retvisende. Prisen på den enkelte administration kan ikke beregnes i de tilfælde, hvor der er uoverensstemmelse mellem enhedsbetegnelse på varenummeret og den enhed, der er anvendt i administrationen.</p>	
--	---	--

4.1.27 V_PAKNINGSSTOERRELSE_NUM

Beskrivelse

Pakningsstørrelse i talformat svarende til LMS02 (Pakning) felt 07 (Pakningsstørrelse, numerisk).

Tabel 43: V_PAKNINGSSTOERRELSE_NUM

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	<p>I SP gemmes antal for både indre og ydre pakning (hvis det eksisterer). Den samlede pakningsstørrelse er givet som produktet af disse to. Hvor kun den ene er angivet er det denne som indberettes. Det kan være et varenummer som har 3 pakke med 10 stk. I det tilfælde angives 30 i denne variabel.</p>	
RM	<p>Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pr. 2023 udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer). Der hvor der kun findes ét varenummer til administrationen vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR. For Drugld's hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer.</p> <p>Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med administrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes via Amgro-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.</p> <p>Løsningen følger stadig type/format INT (hele tal) – jf. krav fra indberetningsvejledning v. 1.10. Derfor er en række data afrundet til 0 for dette variabel og altså ikke angivet som et decimaltal med tre cifre efter kommaet (type/format FLOAT).</p>	

RSD	For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til et salg i ApoVisiondata, hvorfor feltet ikke er angivet. Efter overgang til EPJ (fra oktober 2021) er man gået på løsningen, som følger type/format INT (hele tal) – jf. krav fra indberetningsvejledning v. 1.10. Derfor er en række data afrundet til 0 for dette variabel og altså ikke angivet som et decimaltal med tre cifre efter kommaet (type/format FLOAT).	Skrevet sep 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og ApoVision i det tilfælde at der kan findes varenummer. Løsningen følger stadig type/format INT (hele tal) – jf. krav fra indberetningsvejledning v. 1.10. Derfor er en række data afrundet til 0 for dette variabel og altså ikke angivet som et decimaltal med tre cifre efter kommaet (type/format FLOAT). Indberettes kun i de tilfælde hvor der også indberettes et varenummer.	Frem til 28. marts 2022 Efter 28. marts 2022

4.1.28 V_PAKNINGSSTOERRELSE_ENHED

Beskrivelse

Pakningsstørrelse enhed, fx. 'stk' svarende til LMS15 (Div. Enheder) enhedstype=04 felt 03 (Kort tekst).

Tabel 44: V_PAKNINGSSTOERRELSE_ENHED

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Alle enheder indberettet kommer fra en intern systemliste. Man kan derfor ikke nødvendigvis antage at man kan genfinde enhederne i LMS-filerne. Angiver enheden for den indre pakning.	
RM	Bliver originalpakning scannet i forbindelse med administration, vil varenummeret fra pakningen blive gemt (pt udgør scanning en lille andel af udpegning af varenummer) Der hvor der kun findes ét varenummer til administrationen vil dette varenummer blive gemt og indberettet til SMR. For Drugld's hvortil der findes flere varenumre - svarende til flere forskellige pakningsstørrelser - anvendes en algoritme til at fremfinde det mest sandsynlige varenummer. Man skal i denne forbindelse være opmærksom på, at udpegning af varenummeret udelukkende sker af hensyn til beregning af den omkostning, som er forbundet med administrationen. Da en meget stor del af medicinen indkøbes vis Amgro-aftaler, hvor der prismæssigt ikke skelnes mellem forskellige	

	pakningsstørrelser (varenumre), skønnes det kun at have marginal indflydelse på den beregnede omkostning. Under alle omstændigheder vil metoden give et mere retvisende billede af medicinomkostningen end den information, som et tomt omkostningsfelt giver.	
RSD	For 1-2 % af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til et salg i ApoVisiondata, hvorfor feltet ikke er angivet. Som led i indberetningen til SMR2 er det et krav, at navnet på pakningsstørrelsesenheden indberettes. Løsningen udvides derfor med yderligere LMS-stamdata i form af LMS15, som indeholder beskrivelser af enhedstyper.	Skrevet sep 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og ApoVision i det tilfælde, at der kan findes varenummer. LMS15: Kode (LMS15,02 – Enhedstype4 – relaterer til LMS02,08) Der sendes enhed koblet til ordinationen.	Frem til 28. marts 2022 Efter 28. marts 2022

4.1.29 V_OMKOSTNING_SRIP

Beskrivelse

Den sidst registrerede indkøbspris for én pakning af det administrerede lægemiddel (varenummer), hentet fra ApoVision.

Tabel 45: V_OMKOSTNING_SRIP

Region	Deklaration	Periode
RH / RSj	Indberettes ikke.	
RSD	Udfyldes med indlæst pris der modsvarer pakning angivet ved C_VARENUMMER. Hvis ikke er der findes et varenummer eller varenummeret ikke har en pris udfyldes med -1.	Skrevet sep 2025
RM	Indberettes, hvis der er registreret et varenummer.	
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og ApoVision i det tilfælde at der kan findes varenummer Informationen findes i EPJ og bliver sendt, hvis der er et varenummer på administrationen. Indberettes ikke pt.	Frem til 28. marts 2022 Efter 28. marts 2022

4.1.30 D_OMKOSTNING_SRIP

Beskrivelse

Tidspunkt for den sidst kendte indkøbspris (V_OMKOSTNING_SRIP). Baseret på prisdata fra ApoVision.

Tabel 46: D_OMKOSTNING_SRIP

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Indberettes ikke.	
RSD	Udfyldes med indlæst dato der modsvarer pakning angivet ved C_VARENUMMER. Hvis ikke er der findes et varenummer eller varenummeret ikke har en pris udfyldes feltet ikke.	Skrevet sep 2025
RN	RN indberetter aktuelt efter Indberetningsvejledning 1.7, og er dermed ikke overgået til Indberetningsvejledning 2.0, hvor denne variabel indgår.	

4.1.31 C_SLETTET

Beskrivelse

Angiver om administrationen eller delementet er (logisk) slettet. En administration eller delement vil angives som slettet, hvis det tidligere har været indberettet som ikke slettet, men senere er blevet slettet i lægemiddeladministrationssystemet eller kommet i en ikke indrapporaterbar tilstand. Feltet kan antage to værdier: Talværdien '0' betyder ikke-slettet, og talværdien '1' betyder slettet.

Bemærkninger: intet

4.1.32 D_AENDRET

Beskrivelse

Tidspunkt for ændring herunder sletning i medicinmodul pga. ændringer i administration eller delementet.

Tabel 47: D_AENDRET

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Tidsstemplet er styret af ekstraktløsningen. Så denne er styret af hvornår ekstraktløsningen opdager at en forekomst har ændret sig.	
RSD	Udfyldes med ændringstidspunkt ved ændring og sletning.	Skrevet sep 2025
RN	Dato for hvornår den givne administration er udtrukket i delta .	

4.1.33 D_OPRETTET

Beskrivelse

Tidspunkt for oprettelse af administration eller delelement i medicinmodul.

Tabel 48: D_OPRETTET

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Dato for hvornår forekomsten er dannet i ekstraktløsningen.	
RSD	Udfyldes med tidspunkt for oprettelse.	Skrevet sep 2025
RN	Dato, hvor administration blev oprettet i kildesystem (id_dato_registrering).	

4.2 Afledte variable

4.3 Variable der udgår med overgang til indberetningsvejledning V. 2.0

En række variable der omtales i dette afsnit er ikke længere et krav at indberette i SMR efter indberetningsvejledning version 2.0 – dog indgår de stadig i uddatafiler. Disse bliver bl.a. omtalt i afsnit 4.2 (Afledte variable).

I det følgende tabel udtrykker (-), at der følger bemærkninger til det pågældende variable i de efterfølgende underafsnit.

Tabel 49: Oversigt over hvilke variable regioner har skrevet bemærkninger til

Variabel	RH/RSj	RN	RM	RSD
<i>C_KOEN</i>				
<i>V_ALDER_DAGE</i>				
<i>C_SHAK</i>		-		-
<i>C_KONTAKTANSVAR_AFD_SHAK</i>	-	-		-
<i>C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR</i>	-	-		-
<i>C_PATIENTTYPE</i>		-		-
<i>D_KONTAKTSTART</i>	-	-	-	-
<i>C_AKTIONS DIAGNOSE</i>	-	-	-	
<i>C_HENVISNINGSDIAGNOSE</i>	-	-	-	
<i>C_DIAGNOSELISTE</i>	-	-	-	-
<i>C_PROCEDUREKODER</i>	-	-	-	-
<i>C_HJEM_REGION</i>		-		
<i>C_HJEM_KOMMUNE</i>		-		
<i>D_SLETTET</i>	-	-		

4.3.1 C_KOEN

Beskrivelse

Patientens køn.

Bemærkninger: Intet

4.3.2 V_ALDER_DAGE

Beskrivelse

Patientens alder angivet i dage beregnet ud fra administrationstidspunktet.

Bemærkninger: Intet

4.3.3 C_SHAK

Beskrivelse

Sygehus-afdelingskode (SHAK) for den afsnit, som har administreret lægemidlet (opholdsafdeling).

Tabel 50: C_SHAK

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	Et par enkelte enheder kan ikke oversættes til en SKS-kode. C_SOR findes for disse. Bemærk derudover forklaring til C_SOR. SMR2: RSD er helt overgået til SOR.	Skrevet sep 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System Indberettes ikke. RN anvender C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR.	Frem til 28. marts 2022 Efter 28. marts 2022

4.3.4 C_KONTAKTANSVAR_AFD_SHAK

Beskrivelse

Sygehus-afdelingskode (SHAK) for den kontakt-/behandlingsansvarlige afdeling, hvor diagnosen stilles og behandlingen ordineres (stamafdeling).

Tabel 51: C_KONTAKTANSVAR_AFD_SHAK

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Kan mangle data og derfor blokere for afsending af forekomster. Årsagen til dette er at behandlingskontakten, som administrationen er linket til, ikke er blevet linket til en patientkontakt eller, at der ikke er registreret et kontaktansvarligt afsnit på den linkede patientkontakt.	
RSD	Samme forklaring som ved C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR. Et par enkelte enheder kan ikke oversættes til en sks-kode. C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR findes for disse. SMR2: RSD er helt overgået til SOR.	Skrevet sep 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System Indberettes ikke. RN anvender C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR.	Frem til 28. marts 2022 Efter 28. marts 2022:

4.3.5 C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR

Beskrivelse

Organisationskode (fra SOR systemet) for den kontakt-/behandlingsansvarlige afdeling, hvor diagnosen stilles og behandlingen ordineres (stamafdeling).

Tabel 52: C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Kan mangle data og derfor blokere for afsending af forekomster. Årsagen til dette er at behandlingskontakten, som administrationen er linket til, ikke er blevet linket til en patientkontakt eller, at der ikke er registreret et kontaktansvarligt afsnit på den linkede patientkontakt.	
RSD	For 1-2 ‰ af administrationerne er det ikke lykkedes at koble til en kontakt. Da størstedelen af de administrationer, hvor det ikke er lykkedes at koble til en kontakt, ikke leveres til SMR (jf. forklaring under C_SOR), er andelen af administrationer med manglende værdi i C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR mindre end 1 ‰. SMR2: RSD er helt overgået til SOR.	Skrevet sep 2025
RN	Anvender ikke SOR koder i Regionens systemer.	Frem til 28. marts 2022

	SOR-koder anvendes. Såfremt patienten ikke er valgt i en kontekst, vil SOR-koden ikke blive indberettet.	Efter 28. marts 2022
--	--	----------------------

4.3.6 C_PATIENTTYPE

Beskrivelse

Angivelse af en patients administrative relation til sygehuset.

Tabel 53: C_PATIENTTYPE

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RSD	Samme forklaring som ved C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR. SMR2: RSD er helt overgået til SOR.	Skrevet sep 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System. Såfremt patienten er i et forløb/en kontakt på hændelsestidspunktet, bliver data sendt med.	Frem til 28. marts 2022 Efter 28. marts 2022

4.3.7 D_KONTAKT_START

Beskrivelse

Dato og tid for begyndelse af en patientkontakt (indlæggelsesstarttidspunkt hhv. ambulant starttidspunkt).

Tabel 54: D_KONTAKT_START

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RM	-	I perioden feb. 2021 til sep. 2022 er dette variabel ikke blevet indberettet
RSD	Samme forklaring som ved C_KONTAKTANSVAR_AFD_SOR. Efter løbende overgang til nyt EPJ-system fra oktober 2021 til ultimo maj 2022 er indberetningsløsningen ændret fra at gå fra BI-løsning til indberetning fra kilden. I den forbindelse med ny indberetningsløsning er D_KONTAKT_START ikke udfyldt.	
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.	Frem til 28. marts 2022

	Indberettes først fra medio marts 2023.	Efter 28. marts 2022
--	---	----------------------

4.3.8 C_AKTIONSUDIAGNOSE

Beskrivelse

SKS-aktionsdiagnosekode

Tabel 55: C_AKTIONSUDIAGNOSE

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Diagnoser mærket med en start og evt. slutdato. Man kan fx have en aktionsdiagnose fra 1. januar til 1. februar og så en anden fra 1. februar til 1. marts. Hvis administrationen var 14. februar, er det derfor den aktionsdiagnose, som var gældende ved administrationstidspunktet, der bliver indberettet til SMR. Der vil kunne optræde huller for administrationer lavet på dagen for patientkontaktstart.	
RM	Er patientens kontakt i kontekst og aktionsdiagnosen registreret på administrationstidspunktet vil aktionsdiagnosen blive indberettet. Er aktionsdiagnosen ikke registreret på administrationstidspunktet men bliver registreret indenfor 3 måneder vil administrationen blive genindberettet. Aktionsdiagnosen indberettes ikke – kan slås op i LPR	Okt 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.	Frem til 28. marts 2022
RSD	Findes ud fra den kontakt, der var i kontekst da medicinen blev administreret.	

4.3.9 C_HENVISNINGSDIAGNOSE

Beskrivelse

SKS-henvisningsdiagnosekode

Tabel 56: C_HENVISNINGSDIAGNOSE

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
--------	-------------	----------------------------------

RH / RSj	Ændringen ifm. implementering af LPR3 i 2019, hvor man nu i stedet for en henvisningsdiagnose (som var knyttet på patientkontakten) har en henvisningsårsag som er knyttet til forløbselementet (og i øvrigt at bemærke er en frivillig indberetning). Derfor vil denne variable generelt være tom.	
RM	Er patientens kontakt i kontekst og aktionsdiagnosen registreret på administrationstidspunktet vil henvisningsdiagnosen blive indberettet. Er henvisningsdiagnosen ikke er registreret på administrationstidspunktet men bliver registreret indenfor 3 måneder vil administrationen blive genindberettet. Indberettes ikke – kan slås op i LPR	Okt 2025
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.	Frem til 28. marts 2022
RSD	Er knyttet op på et forløb, så der tages henvisningsårsag fra det forløb der var i kontekst da medicinen blev administreret.	

4.3.10 C_DIAGNOSELISTE

Beskrivelse

Streng med angivelse af alle diagnosekoder vedrørende patientkontakten.

Tabel 57: C_DIAGNOSELISTE

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Der vil kunne optræde huller for administrationer lavet på dagen for patientkontaktstart.	
RM	Fra juni 2019 Indberettes LPR3 variable (Kontakt ID og Forløb ID), som kan bruges til at slå op i LPR og finde patientens diagnoseliste. Indberettes ikke- kan slås op i LPR	Okt 2025
RSD	Efter løbende overgang til nyt EPJ-system fra oktober 2021 til ultimo maj 2022 er indberetningsløsningen ændret fra at gå fra BI-løsning til indberetning fra kilden. I den forbindelse med ny indberetningsløsning er C_DIAGNOSELISTE ikke udfyldt.	
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.	Frem til 28. marts 2022

4.3.1 C_PROCEDUREKODER

Beskrivelse

Streng med angivelse af alle unikke procedurekoder registreret på patientkontakten.

Tabel 58: C_PROCEDUREKODER

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Her angives aktive SKS-procedure fra den behandlingskontakt administrationen er dokumenteret på. Det gøres opmærksom på at det altså ikke er procedure fra patientkontakten.	
RM	Fra juni 2019 Indberettes LPR3 variable (Kontakt ID og Forløb ID), som kan bruges til at slå op i LPR og finde patientens procedurekoder. Indberettes ikke- kan slås op i LPR	Okt 2025
RSD	Efter løbende overgang til nyt EPJ-system fra oktober 2021 til ultimo maj 2022 er indberetningsløsningen ændret fra at gå fra BI-løsning til indberetning fra kilden. I den forbindelse med ny indberetningsløsning er C_PROCEDUREKODER ikke udfyldt.	
RN	Fundet algoritmisk ved match af data fra medicinmodul og Patient Administrativt System.	Frem til 28. marts 2022

4.3.2 C_HJEM_REGION

Beskrivelse

Regionskode for patientens region (bopæl) på administrationstidspunktet.

Tabel 59: C_HJEM_REGION

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RN	Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.	
RSD	Koden for patientens region (1083), som findes ud fra patientens kommunekode, og opslag i kodesystemet.	

4.3.3 C_HJEM_KOMMUNE

Beskrivelse

Kommunekode for patientens hjemkommune (bopæl) på administrationstidspunktet.

Tabel 60: C_HJEM_KOMMUNE

Region	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RN	Første indsendte værdi i variabelen fastholdes. Der indsendes alene ændringer til variabelen i tilfælde af en ændring fra tom til indhold.	
RSD	Som regel et 3-cifret tal, eksempelvis "333" typisk hentet fra CPR-registeret	

4.3.4 D_SLETTET

Beskrivelse

Tidspunkt for sletning af medicinadministration.

Tabel 61: D_SLETTET

Periode	Deklaration	Tidspunkt for registrering i SMR
RH / RSj	Tidsstempet er styret af ekstraktløsningen. Så denne er styret af hvornår ekstraktløsningen opdager at en forekomst ikke længere opfylder kriterierne for at blive inkluderet i registeret.	
RN	Dato for, hvornår given administration med en slettet-kolonne er udtrukket i delta .	