



2022

Indberetningsvejledning for Sygehusmedicinregisteret (SMR)

- for regioner



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Version	2.0
Versionsdato	1. juli 2022
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Indberetningsvejledning for Sygehusmedicinregistret (SMR)
Kontaktmail	SMRpost@sundhedsdata.dk

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund for etablering af Sygehusmedicinregistret	4
1.2	Formål med Sygehusmedicinregistret	5
1.3	Hjemmelsgrundlag	5
2.	Datamodel og dataflow	6
2.1	Logisk datamodel	6
2.2	Dataflow	7
3.	Hvem skal indberette, og hvad skal indberettes?	8
3.1	Hvem skal indberette?	8
3.2	Hvad skal indberettes?	8
3.2.1	Eksklusionskriterier ift. indberetning	8
4.	Klassifikationer og begreber	9
4.1	Klassifikationer	9
4.2	Begreber	10
5.	Indberetning i to filer	11
5.1	Sammenhængen mellem indberetningsfilerne	11
5.2	Indberetning af flere lægemidler/scanninger i én administration	12
6.	Snitflader	13
6.1	Indberetningsadresse	13
6.2	Format	13
6.3	Leverancehyppighed	14
6.4	Håndtering af ændringer	14
6.5	Krævede felter	16
6.6	Dubletter	17
7.	Bilag 1 - Variabelliste for data fra regionerne	18

1. Indledning

1.1 Baggrund for etablering af Sygehusmedicinregistret

Med økonomaftalen for 2017 (ØA 2017) har regeringen og Danske Regioner aftalt at etablere et nationalt, individbaseret sygehusmedicinregister i regi af Sundhedsdatastyrelsen (SDS):

Regeringen og Danske Regioner er enige om etablering af et nationalt sygehusmedicinregister i regi af Sundhedsdatastyrelsen bl.a. til brug for overvågning af lægemiddelsikkerheden, bedre muligheder for at følge forbrug og styre ud fra data, forskning og understøttelse af klinisk kvalitetssikring. Registeret tager udgangspunkt i regionernes it-projekt på området. (ØA 2017)

I etableringsprojektet er det identificeret, at registreringen af anvendelsen af lægemidler foregår på flere forskellige måder (på papir, i medicinmoduler, i særlige specialespecifikke systemer). Derfor ønskede parterne med ØA 2018 at udvide formålet med registeret, og der blev aftalt følgende i tillæg til ØA 2017:

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det aftalte nationale sygehusmedicinregister skal udgøre et komplet billede af lægemiddelanvendelsen i sygehusregi, herunder indikationer. Regionerne arbejder for at sikre en ensartet indberetning til registret af transaktioner, der foretages i medicinmoduler senest ultimo 2017. Der skal ske indberetning af en række yderligere tungtvejende transaktioner, der ikke foretages i medicinmoduler, senest med udgangen af 2019, herunder vedr. kræftlægemidler og biologiske lægemidler. (ØA2018)

Med ØA 2021 er regeringen og Danske Regioner blevet enige om at prioritere arbejdet med at indfri ambitionerne om Sygehusmedicinregistret (SMR), der understøtter patientsikkerheden, omkostnings-effektive indkøb, forskning og udvikling på lægemiddelområdet samt giver viden om behandlingseffekt, bivirkninger mv.:

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at der afsættes 3,5 mio. kr. i 2021, 2,4 mio.kr. i 2022 samt 1,4 mio. kr. i 2023 til at videreudvikle registeret, hvoraf staten og regionerne hver finansierer halvdelen af udgifterne. (ØA2021)

Med etableringen af SMR er et samlet nationalt overblik over anvendelsen af lægemidler i sygehusregi, der ellers ligger lokalt i sygehusenes registreringssystemer, blevet skabt. Data er blevet indberettet siden 15. maj 2018, og der er siden etableret nogle uddataløsninger.

1.2 Formål med Sygehusmedicinregistret

SMR indeholder detaljerede oplysninger om forbrug og anvendelse af lægemidler på regionale sygehuse i overensstemmelse med sundhedslovens § 195, og deraf følgende bekendtgørelse nr. 379 af 30/04/2018 og nr. 1079 af 27/08/2018 om regionernes indberetning af oplysninger til SMR.

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

- at monitorere lægemiddelsikkerhed
- at følge forbrug og styring ud fra data
- forskning
- understøttelse af klinisk kvalitetssikring

Endvidere er indviddata på området en forudsætning for

- bedre udvikling og viden om effekt af behandling
- bedre muligheder for at opdage og følge op på bivirkninger
- styrkelse af patientsikkerheden
- bedre mulighed for infektionsovervågning
- mindsning af spild, samt nedbringelse af omkostninger til lægemidler

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

1.3 Hjemmelsgrundlag

Bekendtgørelse nr. 379 af 30. april 2018 om regionernes indberetning af oplysninger til Sygehusmedicinregisteret.

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/379>

Bekendtgørelse nr. 1079 af 27/08/2018 om ændring af bekendtgørelse om regioners indberetning af oplysninger til Sygehusmedicinregisteret.

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/1079>

Vejledning nr. 9294 af 30/04/2018 om regioners indberetning af oplysninger til Sygehusmedicinregisteret.¹

<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9294>

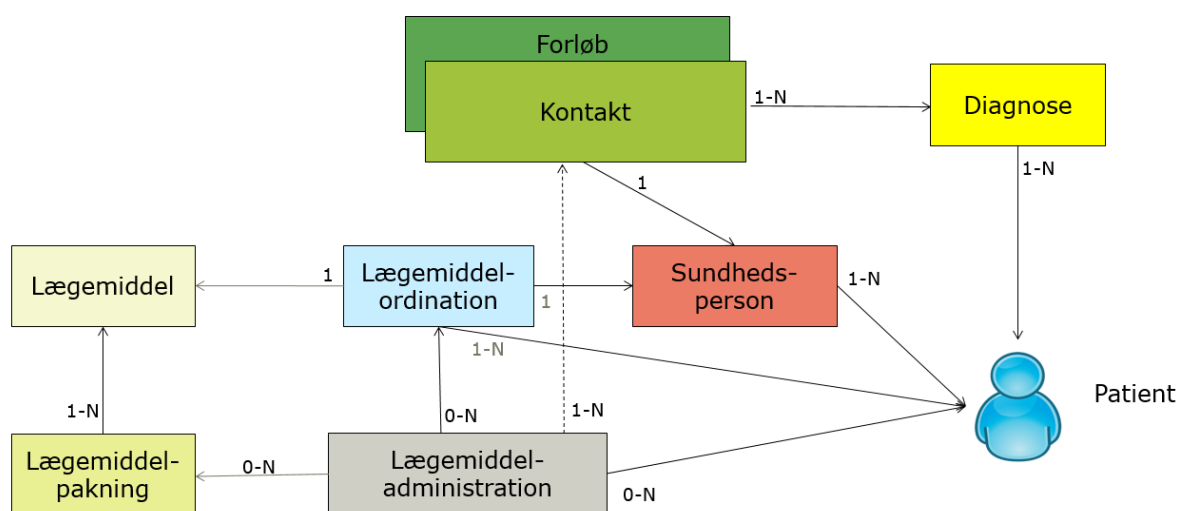
¹ SDS arbejder på at tilpasse vejledningen på retsinformation.dk.

2. Datamodel og dataflow

2.1 Logisk datamodel

Den logiske datamodel beskriver attributter, relationer og kardinaliteter² for de informations-/forretningsobjekter der indgår i løsningen – samt vigtige informationskilder i det omgivende datagrundlag. Konceptuel sammenhæng mellem informationer i SMR bliver illustreret i Figur 1. Modellen beskriver alle attributter for de enkelte objekter, deres indbyrdes relationer og disses kardinaliteter.

Figur 1: Skematisk tegning af den logiske datamodel (entity relationship diagram³)



→ Fuldt optrukket linje: der eksisterer en logisk sammenhæng mellem de entiteter, der forbindes.

- - - - - Stiplet linje: der eksisterer ikke en logisk sammenhæng mellem de entiteter, der forbindes; men sammenhængen kan etableres vha. en algoritme.

Ovenstående figur illustrerer, at lægemidlet kan være udtaget af én eller flere pakninger, og sammenhængen eksisterer kun ved scanning af pakningerne i forbindelse med lægemiddeladministrationen. En lægemiddeladministration er ikke nødvendigvis systemmæssigt forbundet med en kontakt, men denne sammenhæng forsøger man at etablere ved hjælp af nogle regler.

En lægemiddelordination skal altid have en ansvarlig sundhedsperson.

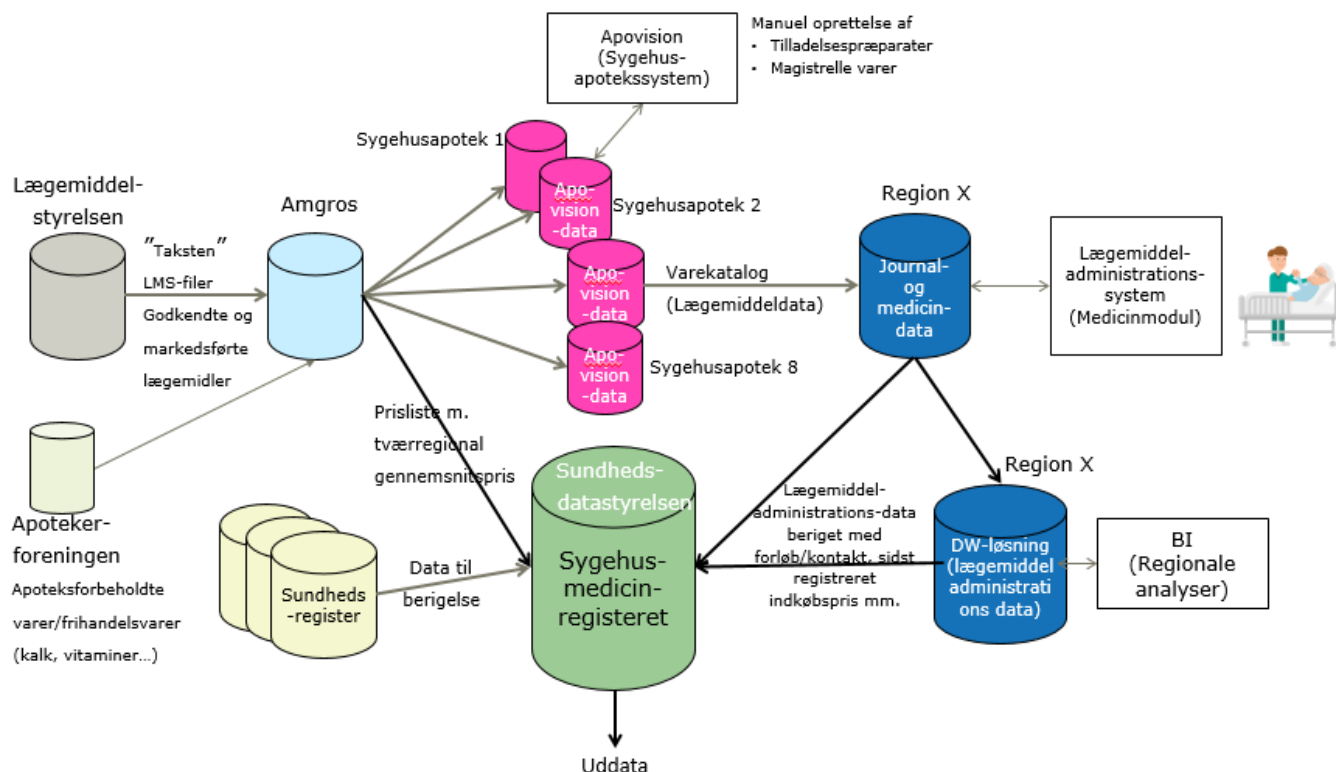
² Kardinalitet er et mål på antal af elementer i mængden.

³ Et **entity relationship diagram** viser, hvordan forskellige informationer hænger sammen. Dette gøres ved at angive "Entiteter", dvs. informationer, der beskriver et selvstændigt begreb (kan stå alene) samt relationerne mellem disse. En entitet angives vha. et rektangel, mens en relation angives vha. en pil. På pilen er angivet hvilken sammenhæng, der eksisterer mellem entiteterne, fx 1-N, der angiver, at der kan være én eller flere entiteter (begyndelsen af pilen), der peger på samme entitet (ved pilespiden).

2.2 Dataflow

Indberetningen af data til SMR stammer fra forskellige datakilder. Dataflowet for SMR er illustreret i figur 2.

Figur 2: Dataflow for regionernes indberetning til SDS



Figur 2 viser, at hver region indberetter data om lægemiddeladministrationer til SMR i SDS enten direkte fra journal- og lægemiddeldata eller indirekte via en DW-løsning. Regionerne sammensætter deres lægemiddeldata på baggrund af et varekatalog, der stammer fra sygehusapotekernes indkøbs- og lagerstyringssystem, Apovision.

Apovision udstiller en oversigt over hvert sygehusapoteks indkøbte lægemidler samt manuelt oprettede varenumre for tilladelsespræparater og magistrelle lægemidler. Sygehusapotekernes indkøb foregår med udgangspunkt i de af Lægemiddelstyrelsens godkendte og markedsførte lægemidler ("Taksten"/LMS-filerne). Disse beriges af Amgros med prisoplysninger vedr. de lægemidler, hvorpå Amgros på regionernes vegne har indgået aftaler med leverandørerne.

SMR modtager også en prisliste med tværregionale gennemsnitspriser for godkendte og markedsførte lægemidler fra Amgros til brug i omkostningsberegning af lægemiddeladministrationerne. Når data for SMR er samlet sendes data tilbage til regionerne (uddata). Regionerne får data, der er beriget med lægemiddeladministrationer for borgere i egen region, der er behandlet i en anden region samt priser fra Amgros. Der bliver også lagt aggregerede data ud på lukket eSundhed, og SMR bliver gjort tilgængelige på Forvaltningsmaskinen for regionerne – og på sigt Forskermaskinen for forskere.

3. Hvem skal indberette, og hvad skal indberettes?

3.1 Hvem skal indberette?

Alle regionale sygehuse skal indberette data til SMR. Regionsrådene har ansvar for at sikre, at deres region indberetter oplysninger om administration af lægemidler i sygehusvæsenet til SDS. Indberetningen af prisoplysninger kan efter §1, stk. 2 i bekendtgørelse nr. 1079 af 27/08/2018 overlades til andre myndigheder og organisationer (fx Amgros).

3.2 Hvad skal indberettes?

Regionerne skal indberette lægemiddeldata jf. bilag 1, som er tilgængelige i medicinmodulerne og specialspecifikke løsninger (it-baserede såvel som papirbaserede) på sygehusene. Afvigelser herfra skal fremgå af [Sygehusmedicinregisterets datadeklaration](#). Regionerne har ansvaret for at informere SDS om afvigelser, så styrelsen kan vedligeholde datadeklarationen. Formålet med datadeklarationen er at give brugerne af SMR et overblik over de aktuelle anvendelsesmuligheder for SMR, herunder de områder hvor datakvaliteten er mindre god (fx pga. manglende data).

3.2.1 Eksklusionskriterier ift. indberetning

- Der må udelukkende indberettes lægemiddeladministrationer til SMR, hvor SOR-ejer-koden for SOR-koden indberettet i C_SOR er regional. Det betyder, at eventuelle andre registreringer af lægemiddeladministrationer i regionernes medicinmoduler, fx lægemiddeladministrationer foretaget på privathospitaler, hospices eller specialsygehuse (selvejende institutioner), IKKE må indberettes til SMR. Dette gælder ligeledes lægemiddeladministrationer fra andre, ikke-regionale institutioner, som har fået tilladelse til at benytte regionens IT-systemer fx medicinmodulet.
- Administration af patientens egne medbragte lægemidler må ikke indberettes.
- Der må ikke indberettes administrationer, som er registreret inden bekendtgørelsens ikrafttræden, som er 15/5/2018 00:00:00 eller efter indberetningstidspunktet.
- Indberetninger til SMR gælder kun lægemiddeladministrationer, hvor lægemidlet er givet eller udleveret til patienten. Forventede (0-dosis) eller fremtidige lægemiddeladministrationer må altså ikke indberettes.

4. Klassifikationer og begreber

4.1 Klassifikationer⁴

- Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som indeholder informationer om organisations- og adressedata i sundhedsvæsenet.
- Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC) er defineret af WHO Collaborating Centre for Drug Statistics til klassifikation af lægemidler efter deres primære indholdsstof samt virkeområde.
- Lægemiddelstyrelsens LMS-filer, som indeholder oplysninger om lægemidler, så som handelsnavn, styrke og pakningsstørrelse.

Anvendelse af enhedsbetegnelser

Der indberettes enhedsbetegnelser vedrørende dosis, styrke og pakningsstørrelse. Alle tre enheder skal kunne findes på de tilhørende nationale lister over tilladte enhedsbetegnelser, dvs.

- dosisenheder skal findes på den nationale fællesliste over dosisenheder⁵
- styrkeenheder skal findes i Lægemiddelstyrelsens LMS15-fil, enhedstype=3, kort tekst
- pakningsstørrelsesenheder skal findes i Lægemiddelstyrelsens LMS15-fil, enhedstype=4, kort tekst

For et udleveret lægemiddel gælder, at enhedsbetegnelsen for den samlede udleverede dosis af det pågældende lægemiddel anvendes, også svarende til den nationale fællesliste over dosisenheder. Eksempelvis skal der ved udlevering af én Panodil pakning a 10 stk tabletter (styrke 500 mg) indberettes den samlede mængde svarende til enten 10 stk eller 5000 mg. Én pakning må altså ikke indberettes som 1 stk.

Se yderligere beskrivelse i variabellisten (jf. bilag 1).

⁴ <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-klassifikationer>

⁵ Den nationale fællesliste over dosisenheder er under udvikling.

4.2 Begreber

Definitioner af registerspecifikke begreber og termer fremgår af bilag 1.

Særligt om typer af lægemiddeladministration

Registrering af lægemiddelgivning og lægemiddeludlevering sker iht. registreringspraksis i den givne kontekst klinikeren befinder sig i i administrationsøjeblikket. Hvad der registreres, skal indberettes map-pet til udfaldsrummet for feltet C_ADM_TYPE: 'Givet' og 'Udleveret'

Hvis der i regionen er flere muligheder for, hvordan et lægemiddel registreres som givet eller udleveret skal det fremgå af datadeklarationen, hvordan der er mappet. Evt. mapning bør være baseret på en klinisk faglig vurdering.

For udleveret lægemiddel skal regionen indberette den udleverede mængde. Hvis lægemidlet er udle-veret i form af én eller flere pakninger, skal indberetningen afspejle den samlede dosis i de udleverede pakninger. NB! IKKE antal pakninger. Den samlede dosis angives i feltet V_ADM_DOSIS og udleve-ringstidspunktet skal angives i feltet D_ADM.

Se yderligere beskrivelse i variabellisten (jf. bilag 1).

Særligt om indberetning af flere lægemidler i en lægemiddeladministration

Det er i en indberetningssammenhæng vigtigt at fremhæve forskellen på blandinger og kombinations-præparater. Et kombinationspræparat (fx Kodimagnyl), der består af flere lægemiddelstoffer med et fast indbyrdes styrkeforhold, har kun et varenummer og indberettes derfor som et enkelt delelement. En blanding består derimod af forskellige bestanddele, der hver har sit varenummer, som skal indberettes hver for sig i form af delelementer.

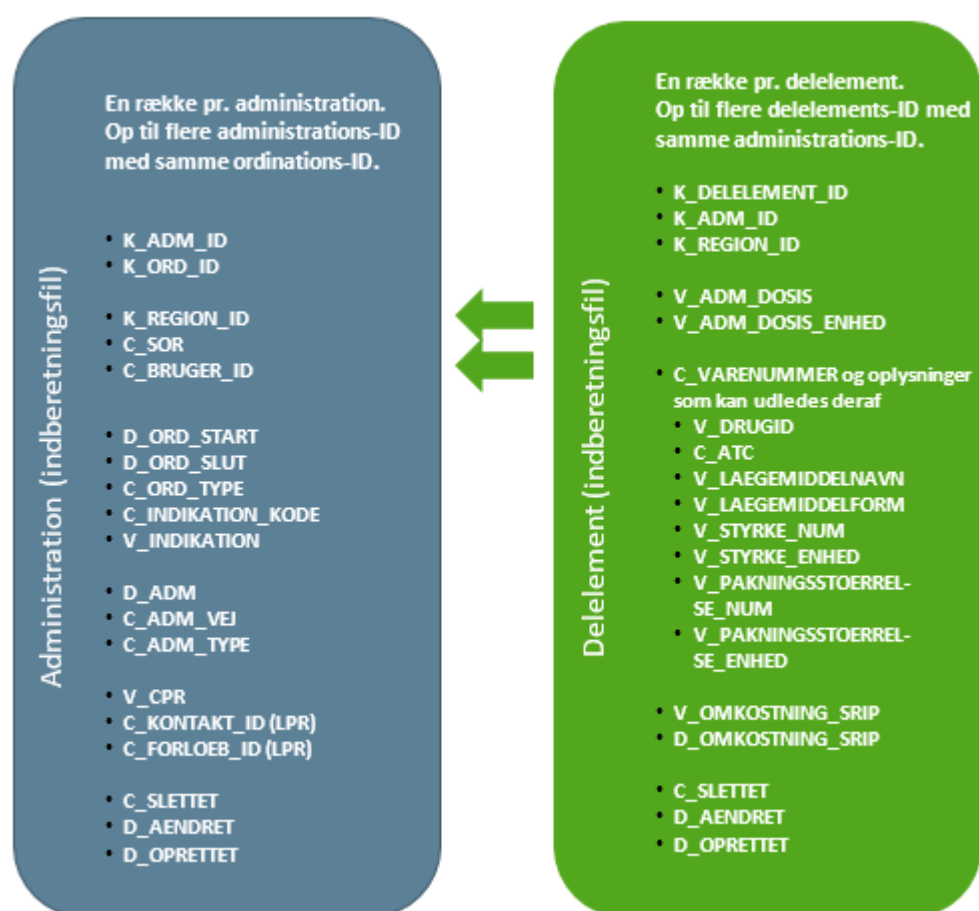
Se mere vedr. blandinger i afsnit 5.2.

5. Indberetning i to filer

5.1 Sammenhængen mellem indberetningsfilerne

Med et ordinations-ID kan flere lægemiddeladministrationer knyttes sammen, da en lægemiddelordination kan have flere administrationer. Tilsvarende kan en lægemiddeladministration bestå af flere delelementer - fx blanding eller flere scanninger (jf. afsnit 5.2). Indberetningen af hver lægemiddeladministration splittes op og sker i form af to filer – administration og delelement - og indberetningsfilerne kobles sammen via administrations-ID (K_ADM_ID).

Figur 3: Opbygning af de to indberetningsfiler (Administration og Delelement)



Administrationsfilen siger kun noget om hvornår, hvordan, hvem og hvorfor. Delelementsfilen siger noget om, hvad og hvor meget der er givet i den enkelte lægemiddeladministration. En lægemiddeladministration har *kun en* række i administrationsfilen og *mindst en* række i delelementsfilen.

5.2 Indberetning af flere lægemidler/scanninger i én administration

En blanding består af forskellige bestanddele, der hver har sit varenummer. Hver bestanddel i en blanding skal indberettes, og det skal sikres, at de enkelte transaktioner kan tilknyttes samme lægemiddeladministration via K_ADM_ID.

Scanninger af flere pakker af samme lægemiddel til én lægemiddeladministration skal også indberettes, så der er en indberetning svarende til hver scanning. Dette gælder for eksempel når lægemidlet, eller en bestanddel af dette, udtages af forskellige pakninger.

Følgende eksempler illustrerer forskellen på førnævnte indberetninger.

Eksempel: Udtagning af samme lægemiddel af forskellige pakninger

K_REGION_ID	K_ADM_ID	K_DELEMENT_ID	V_ADM_DOSIS	V_ADM_DOSIS_ENHED	V_DRUGID	C_ATC	C_VARENUMMER
1082	1005714790123	00030001	1000	MG	28104868711	V03AE03	<varenummer>
1082	1005714790123	00030002	3000	MG	28104868711	V03AE03	<samme varenummer>

Eksempel: Blanding af bestanddele med samme ATC-kode, men forskellige varenumre

K_REGION_ID	K_ADM_ID	K_DELEMENT_ID	V_ADM_DOSIS	V_ADM_DOSIS_ENHED	V_DRUGID	C_ATC	C_VARENUMMER
1082	1005714790123	00030001	1000	MG	28104868711	V03AE03	<varenummer>
1082	1005714790123	00030002	3000	MG	28104868611	V03AE03	<andet varenummer>

Eksempel: Blanding af forskellige bestanddele

K_REGION_ID	K_ADM_ID	K_DELEMENT_ID	V_ADM_DOSIS	V_ADM_DOSIS_ENHED	V_DRUGID	C_ATC	C_VARENUMMER
1082	1005714790123	00030001	1000	MG	28104868711	V03AE03	<varenummer>
1082	1005714790123	00030002	20	G	28106057818	N05BA09	<andet varenummer>

6. Snitflader

6.1 Indberetningsadresse

Indberetningsfilerne skal uploades på SDS's sftp-server. Adressen kan fås ved henvendelse til SDS på SMRpost@sundhedsdata.dk.

6.2 Format

Indberetningsfilerne leveres:

- som csv-fil, dvs. ASCII-tekstfil i DOS-format, med anvendelse af det udvidede karaktersæt
- med feltnavne i øverste linje (jf. feltnavn i Variabelliste for indberetning af lægemiddeladministrationsoplysninger til SMR), jf. bilag 1
- med CR LF (hex 0D 0A) som linjeafslutning
- med datafelter adskilt af lodret streg [[]]
- med decimalseparator komma [,]
- uden 1000-tals separator
- med anvendelse af ISO-format på alle datofelter, dvs. enten åååå-mm-dd eller åååå-mm-dd hh:mm:ss
- med ["] til at afgrænse, dvs. indlede og afslutte alle felter, uanset datatype, selv tomme
- dette gælder også første linje, dvs. kolonneoverskrifterne og sidste linje, omtalt herunder med en sidste linje i hver fil, der udelukkende indeholder teksten "Antal forekomster" efterfulgt af det aktuelle antal administrationer hhv. delementer i filerne (dvs. antal linjer eksklusiv den aktuelle slutlinje og den første linje med feltnavnene)

Filnavne på indberetningsfilerne, som indeholder administrationer hhv. delementer, skal følge disse formater:

- [K_REGION_ID]_[udtræks_dato_tid]_[transaktion_start_dato_tid]_[transaktion_slut_dato_tid]_administration.csv
- [K_REGION_ID]_[udtræks_dato_tid]_[transaktion_start_dato_tid]_[transaktion_slut_dato_tid]_delement.csv

Navn	Beskrivelse	Format
K_region_ID	Den del af den unikke nøgle som identificerer i hvilken region lægemiddeladministrationen er foretaget.	XXXX
udtræks_dato_tid	Den dato og det tidspunkt, hvor udtrækket er foretaget.	ååååmmddhhmmss

transaktion_start_dato_tid	Starttidspunktet på den periode, hvori alle tidsstemplerne ⁶ på forekomsterne i udtrækket ligger.	ååååmmddhhmmss
transaktion_slut_dato_tid	Sluttidspunktet på den periode, hvori alle tidsstemplerne på forekomsterne i udtrækket ligger ⁷ . Sluttidspunktet må ikke være senere end udtræksdato.	ååååmmddhhmmss

Eksempel: 1084_20180203000000_20180201000000_20180201235959_administration.csv,
1084_20180203000000_20180201000000_20180201235959_delelement.csv

- Hvert udtræk skal indeholde alle transaktioner vedr. lægemiddeladministrationer udført i den pågældende periode, herunder eventuelle ændringer i allerede indberettede data.
- Der må ikke være transaktioner, som ikke omfattes af nogen dataoverførsel.
- Filen kan indeholde forekomster, som har tidsstempler før det angivne starttidspunkt, idet det indberettes "siden sidst" (delta-indberetning).

6.3 Leverancehyppighed

Lægemiddeladministrationer, som er foretaget eller ændret siden den seneste overførsel til SMR, samles i to filer per region for hhv. administration og delelement, og overføres (uploades) én gang i døgnet fra regionen til SDS via Sundhedsdatanettet.

Desuden kan manglende indberetningsfiler i ét eller flere døgn medføre efterfølgende indberetning i to filer hhv. administrationsfil og delelementsfil som indeholder forekomster for en periode, som strækker sig over flere døgn.

6.4 Håndtering af ændringer

Ændringer, herunder sletninger, i lægemiddeladministrationsdata skal altid medføre en indberetning af en tilsvarende ændring til SMR. Ved registrering af lægemiddeladministrationer i SMR skal der indberettes i to filer. Ved ændring i et felt bliver det rettet i den tabel, hvor det er relevant uden behov for at rette i den anden tabel. Dette gælder også D_AENDRET, som kun skal indberettes i tabellen, hvor der er påført en ændring. Ved ændring fra en angivet dosis til ingen dosis (0 i dosis), skal der indberettes en sletning af den pågældende indberetning, da tidligere indberettede lægemiddeladministration reelt ikke har fundet sted.

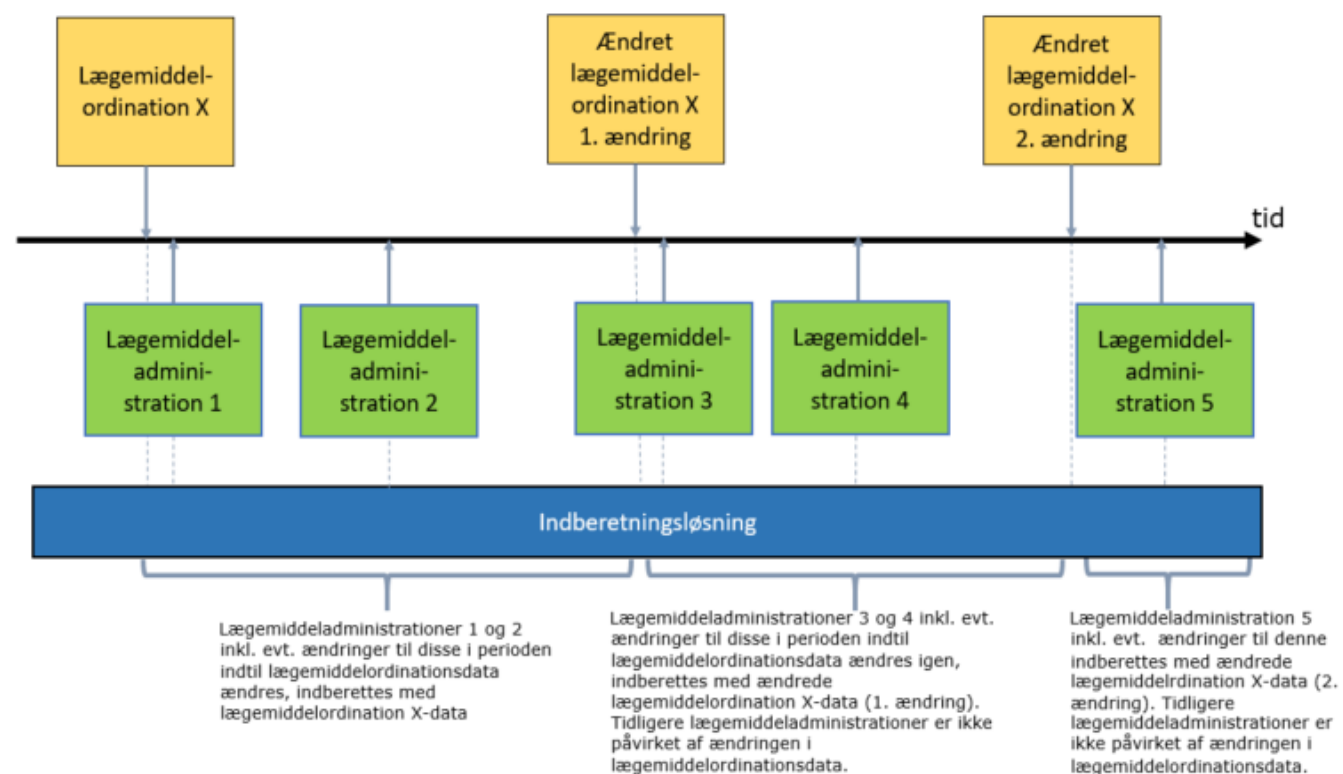
Som udgangspunkt skal enhver ændring i et felt i en allerede indberettet lægemiddeladministration udløse en indberetning af en ændring. Dette er undtaget for K_ADM_ID, K_REGION_ID, K_ORD_ID, K_DELELEMENT_ID og D_OPRETTET, som ikke må ændres, jf. bilag 1 for variabelbeskrivelserne.

Ændringer i data om ordinationen skal IKKE medføre indberetning af en ændring for allerede indberettede lægemiddeladministrationer. Data må ikke korrigeres bagud medmindre der er fejl i det allerede indberettede. Ved indberetning af ændringer i C_KONTAKT_ID eller C_FORLOEB_ID til Landspatientregistret (LPR) skal en tilsvarende ændring indberettes til SMR. Disse variable bruges til at koble registre, så SMR kan beriges med oplysninger fra LPR i forbindelse med analyse.

⁶ Oprettet, ændret eller slettet

⁷ Der må ikke forekomme tidsstempler, som ligger efter dette tidspunkt

Figur 4: Eksempel på at en ændring i lægemiddelordinationen ikke udløser en ændringsindberetning



Beskrivelse af eksemplet illustreret i Figur 4:

Lægemiddelordination X

Der ordineres et lægemiddel til patienten - lægemiddelordination X oprettes.

D_ORD_START er udfyldt med starttidspunktet for lægemiddelordinationen.

D_ORD_SLUT er ikke udfyldt.

Der administreres lægemiddel på lægemiddelordinationen, hvorved lægemiddeladministrationen indberettes til SMR, inkl. D_ORD_START (udfyldt) og D_ORD_SLUT (tom).

Lægemiddelordination X ændres 1. gang

Der indsættes et seponeringstidspunkt på lægemiddelordinationen, dvs. D_ORD_SLUT bliver udfyldt.

Der administreres yderligere lægemiddel på lægemiddelordinationen, hvorved de nye lægemiddeladministrationer indberettes til SMR, inkl. D_ORD_START og D_ORD_SLUT, som begge er udfyldt.

Lægemiddelordination X ændres 2. gang

Der indsættes et nyt seponeringstidspunkt på lægemiddelordinationen, dvs. D_ORD_SLUT bliver ændret, fx i forbindelse med forlængelse af perioden, hvori patienten skal have lægemidlet.

Der administreres et lægemiddel på lægemiddelordinationen, hvorved de nye lægemiddeladministrationer indberettes til SMR, inkl. D_ORD_START og den ændrede D_ORD_SLUT, som begge er udfyldt.

Eksemplet afspejler, at der først er foretaget en lægemiddeladministration, hvor seponeringstidspunktet ikke er angivet. Efterfølgende er der foretaget lægemiddeladministrationer, hvor seponeringstidspunkt-

tet er angivet. Seponeringstidspunktet ændres efterfølgende i forbindelse med yderligere lægemiddel-administrationer. Ændringer i lægemiddelordinationen har således ingen indflydelse på de lægemiddel-administrationer, som allerede er foretaget på det tidspunkt, hvor lægemiddelordinationen ændres.

Ændring af stedkoder

En ændring i SOR-kode skal udløse en indberetning af ændringen. Måden hvorpå dette skal ske, hvis en ikke-regional SOR-kode indgår i ændringen, er beskrevet nedenfor.

Ændring fra regional til ikke regional stedkode eller omvendt

Som angivet i afsnit 3.2.1 kan medicinmodulerne i alle fem regioner gemme data om lægemiddeladministrationer foretaget på institutioner, hvorfra data IKKE må indberettes til SMR. Derfor kan der opstå situationer, som skal håndteres regionalt, inden data indberettes til SMR. Dette gælder i forbindelse med ændringer som involverer lægemiddeladministrationer med ikke regionale SOR-koder.

Eksempel: Ændring af en registrering på en regional til ikke-regional SOR-kode

Der er indberettet en lægemiddeladministration på en tilladt SOR-kode, fx en afdeling på et regionalt sygehus, til SMR. Denne lægemiddeladministration ændres nu til at være foregået på en selvejende institution, fx et hospice.

SMR skal afspejle, at der indtil ændringen har eksisteret en lovlig transaktion, men at denne i kraft af ovennævnte ændring, ikke længere eksisterer. Regionen skal i disse situationer indberette en "slette-transaktion" for samtlige berørte rækker i begge filer dvs. C_SLETTET=1.

Eksempel: Ændring i en registrering på en ikke-regional SOR-kode til en regional SOR-kode

Der er i medicinmodulet registreret en lægemiddeladministration på en ikke-regional SOR-kode, som ikke skal indberettes til SMR. Lægemiddeladministrationen ændres nu til at være foregået på en regional SOR-kode, fx fra et selvejende hospice til en afdeling på et regionalt sygehus.

Denne ændring skal håndteres ved at indberette en oprettelse af en ny lægemiddeladministration i SMR, hvis administrationen (K_ADM_ID) ikke tidligere er indberettet.

Såfremt det kan konstateres, at lægemiddeladministrationen på et tidligere tidspunkt ER indberettet til SMR, skal den indberettes som en ændring. Dette kan fx være sket i en tidligere indberetning, som efterfølgende er blevet slettet.

Erstatnings-CPR med efterfølgende kendt korrekt CPR

Når en indberetning er foretaget på et erstatnings-CPR-nummer og patientens CPR-nummer efterfølgende kendes, skal der indberettes en ændring til den tidligere indberetning med det korrekte CPR-nummer.

6.5 Krævede felter

Af variabellisten (jf. bilag 1) fremgår alle de obligatoriske felter, som skal indberettes. I felter, hvor det fx ikke giver mening at angive en værdi, eller den er ukendt, skal der fremadrettet anvendes -1 eller "ukendt" for henholdsvis numeriske og tekst felter. Datofelter skal være blanke.

6.6 Dubletter

Det skal sikres inden for den enkelte region, at der ikke forekommer dubletter i forhold til tidligere indberetninger på samme K_ADM_ID i begge indberetningsfiler såvel som K_DELEMENT_ID i delelementsfilen.

Regionerne må inden indberetning til SDS sikre, at ændringer, der er relevante for registeret – dvs. ændringer i de SMR-specifikke variable – udløser en ændringsindberetning. SDS kontrollerer for dubletter under indlæsningen ved at sikre, at værdierne i D_AENDRET og D_OPRETTET er forskellige for genindberetninger af eksisterende K_REGION_ID, K_ADM_ID og K_DELEMENT_ID-kombinationer. I tilfælde af ændringer af allerede ændrede indberetninger beholdes den række med seneste D_AENDRET.

Eksempler på en indberetning af en dublet

Der indberettes en række med bl.a. følgende værdier:

K_REGION_ID	K_ADM_ID	K_DELEMENT_ID	C_ATC	D_OPRETTET	D_AENDRET
1082	1005714790123	00030001	N02AA01	2018-08-25 22:49:38	2018-08-28 10:00:48

Som efterfølgende indberettes med samme værdier for variable K_ADM_ID, K_REGION_ID, K_DELEMENT_ID, D_OPRETTET og D_AENDRET.

K_REGION_ID	K_ADM_ID	K_DELEMENT_ID	C_ATC	D_OPRETTET	D_AENDRET
1082	1005714790123	00030001	N02AA05	2018-08-25 22:49:38	2018-08-28 10:00:48

Den sidste række opfattes som dublet, da variabelen D_AENDRET ikke er ændret, og den bliver ikke indlæst på trods af, at der sket en ændring i et øvrigt felt fx ATC-koden

Registeret bliver altså ikke opdateret ved ændringer i et andet felt, da der kun tjekkes for dubletter ved at sammenligne indberetningen med eksisterende forekomst for felterne D_OPRETTET og D_AENDRET.

7. Bilag 1 - Variabelliste for data fra regionerne

Variabelliste for indberetning af medicineringsoplysninger fra regionerne til SMR. Listen er opsplittet i to tabeller, da der skal indberettes i to filer (Administration og Delelement). Alle variable er krævet, men visse kan ikke altid findes i kildesystemerne. Dette angives af regionen i datadeklarationen.

Indberetningsfil 1: Administration

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
Nøgler	K_ADM_ID	Tekst	Nvarchar	50	[0-9]	Del af unik nøgle	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. Denne nøgle findes også i delelementsfilen (indberetningsfil 2). Nøglen refererer til indberetningsfil 2, hvorfor der skal være et match mellem rækkerne i begge indberetningsfiler.	
	K_ORD_ID	Tekst	Nvarchar	50	[0-9]	Del af unik nøgle	Overordnet identifikation af en ordination som dækker over en eller flere lægemiddeladministrationer. Nøglen består af et unikt id per ordination fra den pågældende region.	Dette sikrer sammen med K_REGION_ID en unik tværregional nøgle.	

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
Organi- sations- oplysning- er	K_REGION_ID	Tal	Int	4	[0-9]	Del af unik nøgle	Den del af den unikke nøgle som identificerer, hvor lægemiddelad- ministrationen er foretaget. Nøglen består af Regionsnr., hvorfra data stammer.	1081=Region Nordjylland 1082=Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland Denne nøgle findes også i de- lelementfilen (indberetningsfil 2).	
	C_SOR	Tekst	Nvarchar	20	[0-9] [A- Å]	Kode i Sund- hedsvæse- nets Organi- sationsregi- ster (SOR)	Organisationskode (fra SOR sy- stemet) for den organisatorisk en- hed, som har givet (opholdsafde- ling) eller udleveret lægemidlet.		Ukendt
	C_BRU- GER_ID	Tekst	Nvarchar	20	[0-9] [a- å] [A-Å]	Unik regional bruger-id	Brugeridentifikation på den sund- hedsperson, som har ordine- ret/godkendt ordinationen.	Kan kun "oversættes" til en per- son vha. den pågældende re- gion.	Ukendt
Ordinati- onsop- lysninger	D_ORD_STAR T	Dato- tid	Date- Time	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM: SS	Starttids- punkt for or- dination	Dato og tid for begyndelse af en ordination. Fra dette tidspunkt kan der foretages lægemiddeladmini- strationer.	Modsvares af D_ORD_SLUT, der angiver tidspunkt, hvorefter der ikke må administreres. D_ORD_START "stempler" på alle de tilhørende lægemiddel- administrationer indtil sepone- ring (D_ORD_SLUT).	[Blank]

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
	D_ORD_SLUT	Dato- tid	Date- Time	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM: SS	Ordinatio- nens sluttids- punkt (sepo- nering)	Dato og tid for seponering (afslut- ning) af ordinationen.	Udfyldes ikkeindtil seponerings- tidspunktet kendes.	[Blank]
	C_ORD_TYPE	Tekst	Nvarchar	30	[a-å] [A- Å]	Ordinations- type	Ordinationstype i form af "efter skema", "engangs", "flergangs- fast" eller "flergangs-PN". Der skal vælges en af disse fire ordinationstyper.	Indholdet skal afspejle den type, der faktisk blev anvendt ifm. læ- gemiddeladministrationen. Hvis andre typer end de fire nævnt i beskrivelsen forekom- mer i regionale kildedata, skal de konverteres til de nævnte.	Ukendt
	C_INDIKA- TION_KODE	Tekst	Nvarchar	20	[0-9] [a- å] [A-Å]	Indikations- kode for det ordinerede lægemiddel	Kode for årsagen til den bagved- liggende tilstand, som det ordine- rede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.	Ved flere koder indberettes kon- katenering af disse adskilt af #. Såfremt indikationskoden er ud- fyldt skal V_INDIKATION også være udfyldt med kodens tilhø- rende tekst. Indikationskoden skal kunne genfindes i LMS25 (Indikations- kode) felt 02 (Indikationskode) eller LMS26 (Indikation) felt 01 (Indikationskode). Ved anvendelse af fritext i V_INDIKATION registreres indi- kationskoden som "ukendt".	Ukendt

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
	V_INDIA- TION	Tekst	Nvarcha r	150	[0-9] [a- å] [A-Å]	Indikations- tekst for det ordnede lægemiddel	Tekst for årsagen til den bagved- liggende tilstand, som det ordne- rede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.	Ved flere indikationstekster ind- berettes konkatenering af disse adskilt af # Hvis der ikke er en relevant indi- kationstekst svarende til LMS26 (Indikation) felt 02 (Indikations- tekst, total), indberettes frittekst.	<i>Ukendt</i>
Admini- strations- oplysning- er	D_ADM	Dato- tid	Date- Time	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM: SS	Tidspunkt for lægemiddel- administra- tion	Dato og tid for lægemiddeladmini- strationen (eller starttidspunkt for kontinuerligt lægemiddeladmini- stration).		<i>Ukendt</i>
	C_ADM_VEJ	Tekst	Nvarcha r	50	[a-å] [A- Å]	Administrati- onsvej for læ- gemidlet	Administrationsvej (fx OR=Oral, IV=Intravenøs), som det er blevet valgt i medicinmodul.	Administrationsvejen skal svare til LMS11 (Administrationsvej) felt 01 (kode).	<i>Ukendt</i>
	C_ADM_TYPE	Tekst	Nvarcha r	9	[a-å]	Angiver om lægemidlet er givet eller ud- leveret	Angiver om lægemidlet er givet til patienten eller udleveret til patien- ten. Regionale udfaldsrum skal map- pes til 'Givet' eller 'Udleveret' Evt. regionale underopdelinger af "givet" eller "udleveret" skal i ind- beretningen henføres til og indbe- rettes i form af én og kun én af de to muligheder: "givet" eller "udleve- ret".	Feltet kan kun antage værdierne "givet" eller "udleveret".	<i>Ukendt</i>

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
Patient- admini- strative oplysning- er	C_KON- TAKT_ID	Tekst	Nvarcha r	36	Følger krav til alle ID indberet- tet til LPR3, se be- skri- velse.	Unikt ID for kontakten	Unikt ID for patientkontakten på startstidspunktet for administratio- nen, som regionen indberetter til LPR3. Der indberettes entity ID for kontakten, som lægemiddelad- ministrationen er knyttet til. Det gælder både givet og udleveret lægemiddel. Følger krav til alle ID indberettet til LPR3, 32 hexadecimale (base-16) tegn, opdelt i fem grupper adskilt af bindestreger efter formlen <8-4-4-4-12> Fx: 123e4567-e89b-12d3-a456- 426614174000	Anvendes af SDS til at koble SMR til LPR3.	Ukendt
	C_FOR- LOEB_ID	Tekst	Nvarcha r	36	Følger krav til alle ID indberet- tet til LPR3. Se be- skrivelse	Unikt ID for forløbet	Unikt ID for forløbselementet på startstidspunktet for administratio- nen, som regionen indberetter til LPR3. Der indberettes entity ID for det forløb, som lægemiddeladmini- strationen er knyttet til. Det gælder både givet og udleveret lægemid- del.	Anvendes af SDS til at koble SMR til LPR3.	Ukendt

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
							Følger krav til alle ID indberettet til LPR3, 32 hexadecimale (base-16) tegn, opdelt i fem grupper adskilt af bindestreger efter formlen <8-4-4-4-12> Fx: 123e4567-e89b-12d3-a456-426614174000		
	V_CPR	Tekst	Nvarchar	10	[0-9] [A-Å]	Patientens CPR-nummer	CPR-nummer på patient eller erstatnings-CPR på patient. Data skal indeholde 10 tegn, dvs. inkl. foranstillet nul.	Se afsnit 6.4 under: <i>Erstatnings-CPR med efterfølgende kendt korrekt CPR</i>	Ukendt
Admini- strative oplysninger	C_SLETTET	Tal	Int	1	[0-9]	Ikke slettet hhv. slettet forekomst (logisk sletning)	Angiver om lægemiddeladministrationen er (logisk) slettet. En lægemiddeladministration vil angives som slettet, hvis den tidligere har været indberettet som ikke-slettet, men senere er blevet slettet i lægemiddeladministrationssystemet eller kommet i en ikke indrapporterbar tilstand. Feltet kan antage to værdier: Talværdien 0 betyder ikke-slettet og 1 betyder slettet.	En sletning skal altid ledsages af en slettedato i D_AENDRET.	

	Felt	Type	Type/ Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskri- velse	Beskrivelse	Kommentar og reference	Manglende vær- dier angives som:
	D_AENDRET	Dato tid	Date- Time	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM: SS	Ændrings- tidspunkt	Tidspunkt for ændring herunder sletning i medicinmodul pga. æn- dringer i administration.	Systemfelt: Forekomst skal være tidligere indberettet til SMR Feltet er blankt ved ny-oprettelser. Dato skal også altid angives her ved sletning af et delelement (C_SLETTET).	[Blank]
	D_OPRETTET	Dato tid	Date- Time	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM: SS	Oprettelses- tidspunkt	Tidspunkt for oprettelse af læge- middeladministration i medicinmo- dul.	Systemfelt: Forekomst med samme nøglefelter må ikke eksis- tere i forvejen i SMR. Feltet ændres ikke efterfølgende (i modsætning til D_AENDRET).	

Indberetningsfil 2: Delelement

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
Nøgler	K_DELELEMENT_ID	Tekst	Nvarchar	50	[0-9]	Del af unik nøgle	Identifikation af delelementerne i en administration. Forskellige lægemidler og separate forekomster af samme lægemiddel skal hver have sit delelement ID.	Dette sikrer sammen med K_REGION_ID en unik tværregional nøgle.	
	K_ADM_ID	Tekst	Nvarchar	50	[0-9]	Del af unik nøgle	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. Denne nøgle findes også i administrationsfilen (indberetningsfil 1). Nøglen refererer til administrationsfilen, hvorfor der skal være et match mellem rækkerne i begge indberetningsfiler. Der må således ikke foretages en indberetning af delelementer, hvor det pågældende K_ADM_ID ikke er indberettet i administrationsfilen.	

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
Organisationsoplysninger	K_REGION_ID	Tal	Int	4	[0-9]	Del af unik nøgle	Den del af den unikke nøgle som identificerer hvor lægemiddeladministrationen er foretaget. Nøglen består af Regionsnr. hvorfra data stammer.	1081=Region Nordjylland 1082=Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland Denne nøgle findes også i administrationsfilen (indberetningsfil 1).	
Administreret medicin	V_ADM_DO-SIS	Tal	Float	12	[0-9]	Faktisk administreret dosis	Faktisk givet mængde eller den samlede udleverede mængde. For <i>V_ADM_TYPE = givet</i> skal der angives den administrerede dosis og for <i>V_ADM_TYPE = udleveret</i> skal den samlede udleverede mængde angives som en samlet dosis.	Formateres som et decimaltal med komma som separator. Nul angives foran komma ved tal mindre end én.”	-1

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
	V_ADM_DO-SIS_ENHED	Tekst	Nvarchar	50	[a-å] [A-Å]	Enhed for administreret dosis	Dosisenhed (fx 'mg', 'stk') for den dosis af lægemidlet, der er givet eller udleveret. Indberettet dosisenhed skal findes på den <i>nationale fællesliste over dosisenheder</i> ⁸ .	Betegnelsen "pakke" er eksempelvis ikke en godkendt dosisenhed, derfor skal fx en lægemidelpakning bestående af fx 50 styk angives som "50 stk" eller som "500 mg", hvis styrken er 10 mg. Ved kombinationspræparater skal denne hvis muligt matche pakningsenhed. Regionerne kan anvende og oprette deres egne lister over til-ladte enheder, men disse skal altid oversættes til den <i>nationale fællesliste over dosisenheder</i>⁹ inden indberetning.	Ukendt

⁸ Den nationale fællesliste over dosisenheder er under udvikling.

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
Medicinoplysninger	C_VARENUM-MER	Tekst	Nvarchar	20	[0-9] [a-å] [A-Å]	Varenummer på lægemiddel	Identifikationskode der identificerer en pakning af et lægemiddel. Varenummer på administreret lægemiddel registreres enten ved scanning eller indtastning.	For godkendte og markedsførte lægemidler skal det svare til LMS02 (Pakning) felt 2 (Varenummer). For øvrige lægemidler bruges varenummer fra Apovision med samme format som i LMS02.	Ukendt
	V_DRUGID	Tekst	Nvarchar	15	[0-9] [a-å] [A-Å]	Drug-id på administreret lægemiddel	DrugId for lægemiddel er identifikationskode, der identificerer en post i Medicinpriser. Formatet er TTTTNNNNYY hvor: T = type af lægemiddel, N = nummer, Y = år Eksempelvis 28101606385	For godkendte og markedsførte lægemidler skal det svare til LMS01 (Lægemiddel) felt 1 (DrugID) og LMS02 (Pakning) felt 1 (DrugID). Som udgangspunkt skal der for lægemidler på udleveringstilladelse angives drugID fra Lægemiddelstyrelsen. For magistrelle lægemidler kan drugID fra Amgros' magistrelle database anvendes.	Ukendt

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
	C_ATC	Tekst	Nvarchar	20	[0-9] [a-å] [A-Å]	ATC-kode på administreret lægemiddel	ATC-kode for lægemiddel - niveau 5, dvs. 7 karakterer uden skille tegn (hvis muligt). ATC er forkortelsen for Anatomical Therapeutic, jf. definitionen i afsnit 4.1.	For godkendte og markedsførte lægemidler skal det svare til LMS01 (Lægemiddel) felt 15 (ATC) med reference til LMS12. Såfremt Lægemiddelstyrelsen har angivet en ATC-kode for lægemidler på udleveringstilladelse, skal denne anvendes. For magistrelle lægemidler bruges ATC fra Apovision. Angives så vidt muligt på laveste ATC-niveau for et lægemiddel. Har et lægemiddel kun en ATC-kode på et højere niveau, indberettes dette. Fx.: paracetamol har ATC-koden N02BE01, som er laveste (femte) ATC-niveau a 7 tegn. Ved lægemidler som har ATC-kode på niveau 4, består koden af 5 tegn. Tilsvarende består niveau 3 af 4 tegn. Der må ikke indberettes på 1. ATC-niveau.	Ukendt

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
	V_LAEGE-MIDDELNAVN	Tekst	Nvarchar	200	[0-9] [a-å] [A-Å]	Lægemiddelnavn	Lægemiddelnavn på administreret lægemiddel. For markedsførte lægemidler indberettes handelsnavn.	Lægemiddelnavn på det valgte lægemiddel i medicinmodulet, som udgangspunkt svarende til LMS-filen LMS01 (Lægemiddel) felt 06 (Navn). Lokale formuleringer af lægemiddelnavnet, fx tilføjet styrke, må ikke indberettes.	<i>Ukendt</i>
	V_LAEGE-MIDDEL_FORM	Tekst	Nvarchar	50	[a-å] [A-Å]	Lægemiddelform	Lægemiddelform er den fysiske udformning af et lægemiddel fx. 'filmovertrukne tabl.' og 'infusionsvæske'.	Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul, som udgangspunkt svarende til LMS-filen LMS01 (Lægemiddel) felt 07 (Lægemiddelform, tekst).	<i>Ukendt</i>
	V_STYRKE_NUM	Tal	Float	12	[0-9]	Lægemiddelstyrke	Lægemiddelstyrke angivet i tal, fx. '100,000'. Styrke på kombinationspræparater (fx Kodimagnyl) skal indberettes som -1.	Lægemidlets styrke fra det valgte foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul, som udgangspunkt svarende til LMS-filen LMS01 (lægemiddel) felt 11 (Styrke, numerisk). Formateres som et decimaltal med komma som separator Nul	-1

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
								angives foran komma ved tal mindre end én.	
	V_STYRKE_ENHED	Tekst	Nvarchar	50	[a-å] [A-Å]	Enhedsbetegnelse for lægemiddelstyrke	Enhedsbetegnelse for styrke, fx. 'mg/ml'.	Lægemidlets styrke-enhedsbetegnelse fra det valg der er foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul svarende til LMS15 (Div. Enheder) enhedstype=03 (Kort tekst). Styrke_Enhed angiver enhedsbetegnelsen for præparatets styrke (fx. 5 mg/ml).	<i>Ukendt</i>
	V_PAKNINGSTØRRELSE_NUM	Tal	Float	12	[0-9]	Pakningsstørrelse	Pakningsstørrelse i talformat. fx. 14.	Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk), som udgangspunkt svarende til LMS-filen LMS02 (Pakning) felt 07 (Pakningsstørrelse, numerisk). Formateres som et decimaltal med komma som separator Nul angives foran komma ved tal mindre end én.	-1

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
	V_PAK-NINGSSTØRRELSE_ENHED	Tekst	Nvarchar	50	[a-å] [A-Å]	Pakningsstørrelse enhed	Pakningsstørrelse enhed, fx. 'stk'.	Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk, svarende til LMS15 (Div. Enheder) enhedstype=04 (Kort tekst). Ved kombinationspræparater skal denne hvis muligt matche dosisenhed.	<i>Ukendt</i>
	V_OMKOSTNING_SRIP	Tal	Float	12	[0-9]	Den sidst registrerede indkøbspris for én pakning af det administrerede lægemiddel (varenummer).	Den sidst registrerede indkøbspris for én pakning af det administrerede lægemiddel (varenummer), hentet fra Apovision.	Beløb i DKK med to decimaler for pakningen. Beløbet er den sidst kendte indkøbspris før lægemiddeladministrationstidspunktet for én pakning af det administrerede lægemiddel. Beløbet er renset for regionale administrationstillæg. Angives som et decimaltal med to cifre efter kommaet. Nul angives foran komma ved tal under én.	-1
	D_OMKOSTNING_SRIP	Dato tid	Date-Time	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Tidspunkt for SRIP	Tidspunkt for den sidst kendte indkøbspris (V_OMKOSTNING_SRIP). Baseret på prisdata fra Apovision.	Tidspunkt for den sidst kendte indkøbspris (V_OMKOSTNING_SRIP) anvendes i forbindelse med opslag i Amgro-data med henblik på at afgøre, om SRIP er en offentlig tilgængelig pris.	[Blank]

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
Administrative oplysninger	C_SLETTET	Tal	Int	1	[0-9]	Ikke slettet hhv. slettet forekomst (logisk sletning)	Angiver om delelementet er (logisk) slettet. Et delelement 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 indrapporterbar tilstand. Feltet kan antage to værdier: Talværdien '0' betyder ikke-slettet og talværdien '1' betyder slettet.	En sletning skal altid ledsages af en slettedato i D_AENDRET.	
	D_AENDRET	Dato tid	Date-Time	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Ændrings-tidspunkt	Tidspunkt for ændring herunder sletning i medicinmodul pga. ændringer i delelementet.	Systemfelt: Indberettes af hen-syn til historik i SMR. Tidspunkt for ændring i data der stammer fra medicinmodul. Forekomst skal være tidligere indberettet til SMR. Feltet er [Blank] ved ny-oprettelser. Dato skal også altid angives her ved sletning af en lægemiddel-administration (C_SLETTET).	[Blank]

	Felt	Type	Type/Format	Maks. antal tegn	Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Kommentar	Manglende værdier angives som:
	D_OPRETTET	Dato tid	Date-Time	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Oprettelses-tidspunkt	Tidspunkt for oprettelse af delelement i medicinmodul.	Systemfelt: Forekomst med samme nøglefelter må ikke eksistere i forvejen i SMR. Feltet ændres ikke efterfølgende (i modsætning til D_AENDRET).	