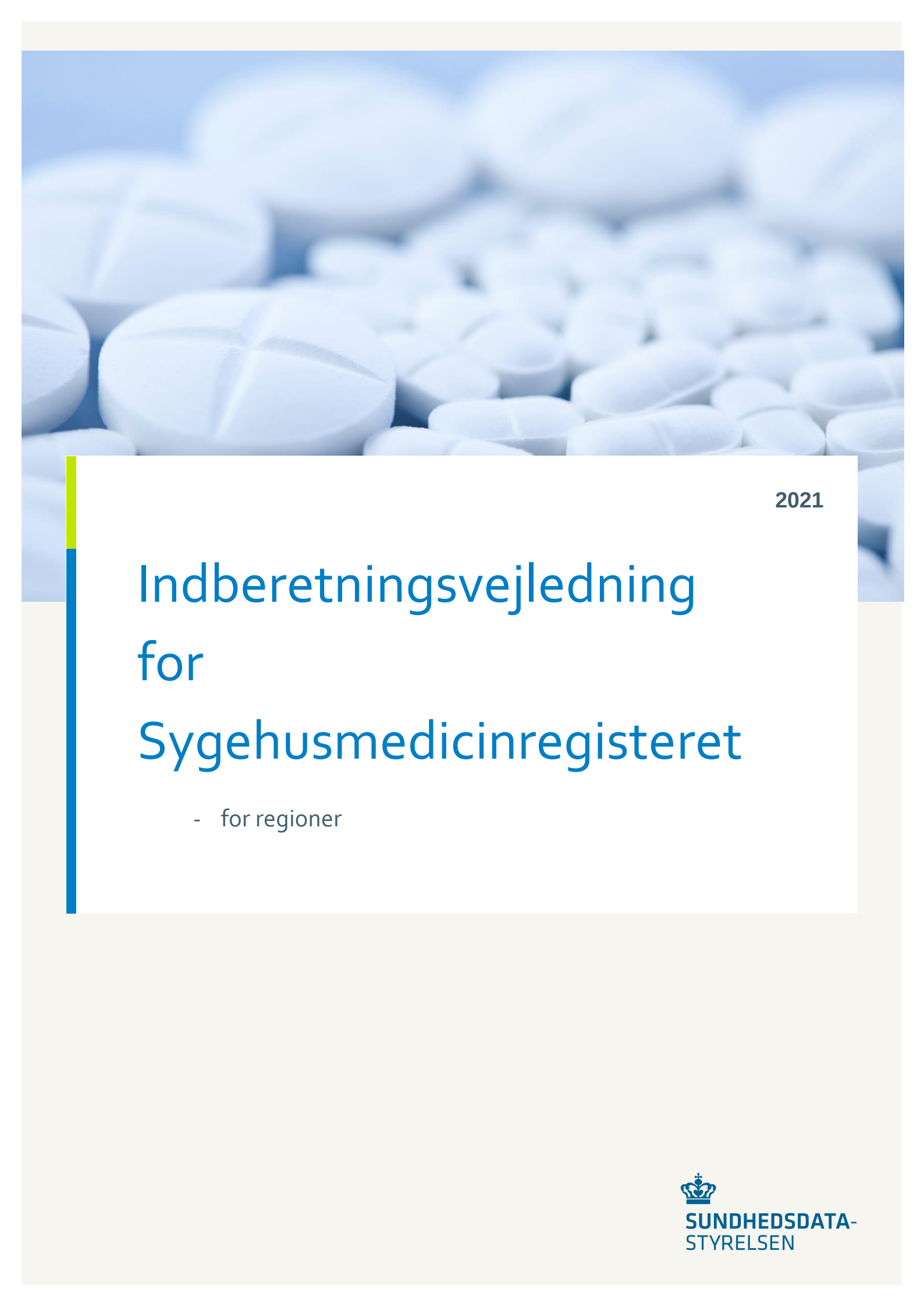


The background of the cover is a close-up photograph of numerous white, round, scored tablets. The tablets are scattered across the frame, with some in sharp focus in the foreground and others blurred in the background. The lighting is soft, creating a clinical and professional feel.

2021

Indberetningsvejledning for Sygehusmedicinregisteret

- for regioner



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.7
Versionsdato	17. september 2021
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Indberetningsvejledning for Sygehusmedicinregisteret

Vælg (eller skriv) tekst vedr. reference

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund for etablering af Sygehusmedicinregistret	4
1.2	Formål med Sygehusmedicinregistret	4
1.3	Hjemmelsgrundlag	5
2.	Datamodel og dataflow	6
2.1	Logisk datamodel	6
2.2	Dataflow	7
3.	Hvem skal indberette, og hvem kan anvende data	8
3.1	Hvem skal indberette	8
3.2	Eksklusionskriterier ift. indberetning	8
3.3	Hvem kan få adgang til data	9
4.	Klassifikationer og begreber	10
4.1	Anvendte klassifikationer og standarder	10
4.2	Definitioner af registerspecifikke begreber og termer	10
5.	Snitflader	16
5.1	Indberetningsadresse	16
5.2	Format	16
5.3	Leverancehyppighed	17
5.4	Håndtering af ændringer	18
5.5	Krævede felter	21
5.6	Dubletter	21
5.7	Indberetning af flere lægemidler i én administration	22
5.8	Erstatnings-CPR med efterfølgende kendt korrekt CPR	22
6.	Bilag 1 - Variabelliste for data fra regionerne	23

1. Indledning

1.1 Baggrund for etablering af Sygehusmedicinregistret

Med økonomaftalen for 2017, har regeringen og Danske Regioner aftalt at etablere et nationalt individbaseret sygehusmedicinregister i regi af Sundhedsdatastyrelsen. Det blev aftalt at registret skal være etableret senest ultimo 2017:

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. Parterne er enige om at igangsætte arbejdet i en arbejdsgruppe med deltagelse af SUM (formand) og Danske Regioner. Registeret skal være etableret senest ultimo 2017. (Økonomaftale for regionerne for 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 Økonomaftalen for 2018 at udvide formålet med registeret, og der blev i ØA 2018 aftalt følgende i tillæg til aftalen fra 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. Der gennemføres desuden en analyse af mulighederne for at inkludere oplysninger fra yderligere relevante regionale og nationale kilder inden udgangen af 1. kvartal 2018. (Økonomaftale for regionerne for 2018)

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

1.2 Formål med Sygehusmedicinregistret

Sygehusmedicinregisteret 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.

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

- 1) at monitorere lægemiddelsikkerhed
- 2) at følge forbrug og styring ud fra data
- 3) forskning

Endvidere er individdata på området 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 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/lta/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/lta/2018/1079>

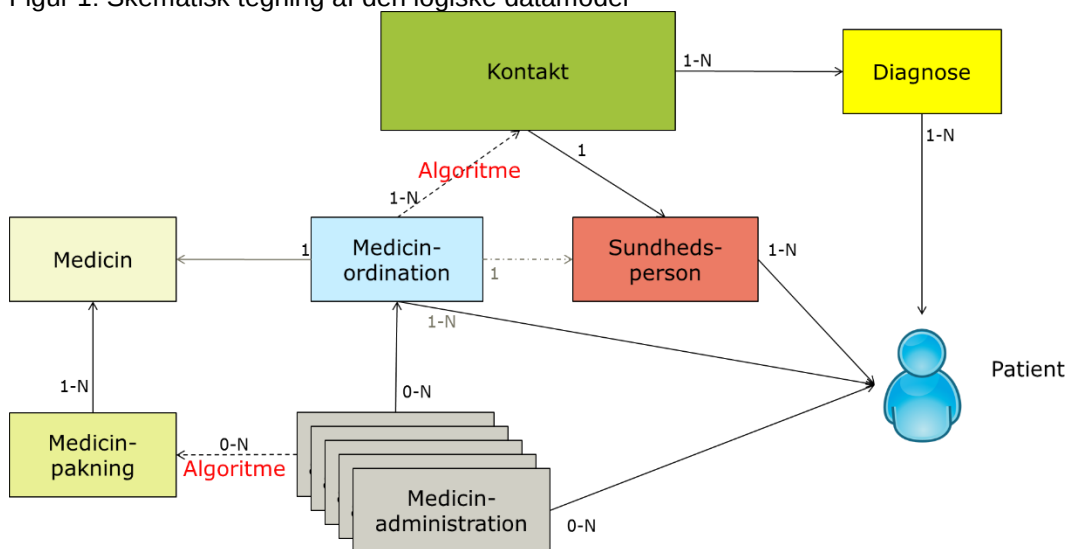
2. Datamodel og dataflow

2.1 Logisk datamodel

Den logiske datamodel beskriver attributter, relationer og kardinaliteter for de informations/forretningsobjekter der indgår i løsningen – samt vigtige informationskilder i det omgivende datagrundlag.

Den logiske datamodel omfatter således det nationale SMR, samt de regionale datakilder og sammenhængen til data fra Amgros mm. Den beskriver alle attributter for de enkelte objekter, deres indbyrdes relationer og disses kardinaliteter. En skematisk tegning af den logiske datamodel for SMR fremgår af figur 1.

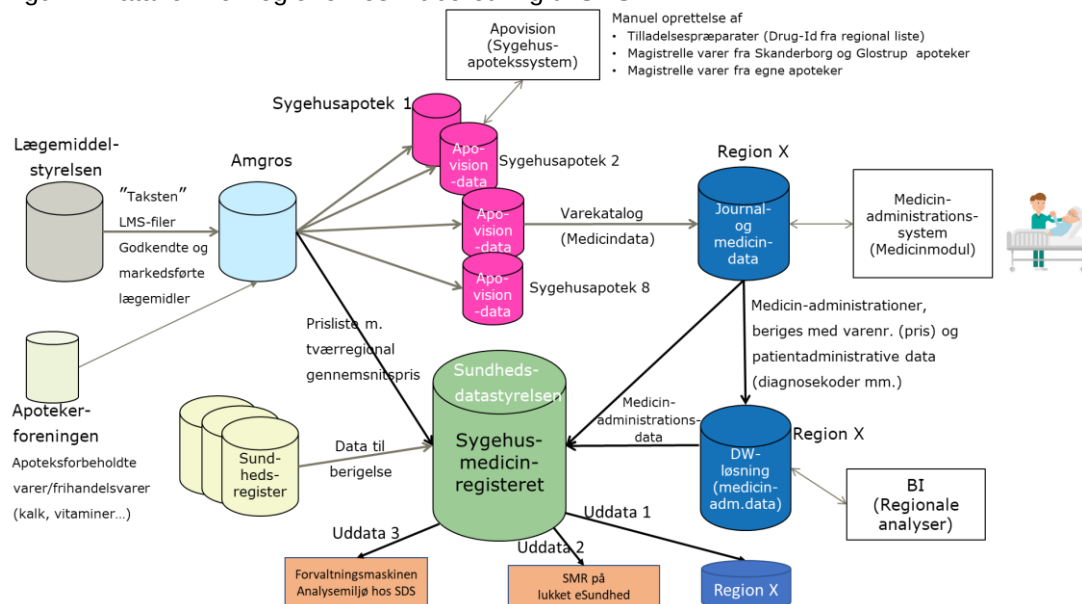
Figur 1: Skematisk tegning af den logiske datamodel



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



3. Hvem skal indberette, og hvem kan anvende data

3.1 Hvem skal indberette

Regionsrådene har ansvar for at sikre, at deres region indberetter oplysninger om administration af lægemidler i sygehusvæsenet til Sundhedsdatastyrelsen.

Fra 15 maj 2018 indberetter regionerne de lægemiddeldata, som umiddelbart er tilgængelige i medicinmodulerne. Fremadrettet etablerer regionerne de integrationer, systemudvidelser og digitaliseringstiltag, der er nødvendige, så indberetningen omfatter alle de områder, hvor man i flere regioner foretager lægemiddeladministrationer støttet af specialespecifikke løsninger (it-baserede såvel som papirbaserede), der fra start ikke kan medtages i de pågældende regioners indberetninger.

I den periode hvor SMR jf. ovenstående ikke indeholder alle lægemiddeladministrationer fra regionerne, skal hver region vedligeholde en samlet oversigt over såvel de lægemiddeladministrationsdata på afdelings- og områdeniveau, der indgår i indberetningen til SMR som de lægemiddeladministrationsdata, der ikke indgår i indberetningen. Oversigten fremgår af regionernes datadeklaration.

Det er mellem staten og regionerne aftalt, at der skal ske indberetning af en række yderligere tungtvejende transaktioner, der ikke foretages i medicinmodulerne. Denne udvikling skal ske i de rammer som aftales i fællesskab og ifølge de offentlige økonomiaftaler.

3.2 Eksklusionskriterier ift. indberetning

Det er regionsrådets ansvar, at en given region foretager indberetninger af medicinadministrationer til SMR. Hermed er også fastlagt, at regionerne udelukkende må indberette data, for hvilke regionsrådet kan stilles til ansvar. Der må udelukkende indberettes medicinadministrationer til SMR, hvor SOR/SHAK-koden på administrationen er knyttet til en regional institution, dvs. afdelinger og afsnit på regionens egne sygehuse. Dette betyder, at eventuelle andre registreringer af medicinadministrationer i regionernes medicinmoduler, f.eks. medicinadministrationer foretaget på privathospitaler, hospices eller specialsygehuse (selvejende institutioner), IKKE skal indberettes til SMR. Dette gælder ligeledes medicinadministrationer fra andre, ikke-regionale institutioner, som har fået tilladelse til at benytte regionens IT-systemer fx medicinmodulet. Der må ikke indberettes administrationer som er foretaget inden registerets ikrafttræden, som er 15/5/2018 00:00:00.

3.3 Hvem kan få adgang til data

Videregivelse af oplysninger fra SMR må kun ske i henhold til vejledning nr. 9293 af 30/4/2018 om videregivelse af oplysninger fra SMR, samt persondatalovens almindelige bestemmelser, herunder videregivelsesreglen i lovens § 10.

Forskere vil på sigt kunne søge om adgang til data fra SMR via Sundhedsdatastyrelsens Forskerservice. Læs mere om Forskerservice på: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/forskerservice>

4. Klassifikationer og begreber

4.1 Anvendte klassifikationer og standarder

Klassifikationer

- Sygehus-afdelingsklassifikation (SHAK), som indeholder organisationer der skal indberette til Landspatientregisteret.
- Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som indeholder informationer om organisations- og adressedata i sundhedsvæsenet.
- Sundhedsvæsenets Klassifikations System (SKS), som er en samling af de nationale danske klassifikationer, der løbende udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen. SKS bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelse i de patientadministrative systemer og efterfølgende indberetning til Landspatientregistret.
- Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC), som er den danske oversættelse af WHO's klassifikation af lægemiddelstoffer, "Anatomical Therapeutic Chemical Classification System" (ATC).
- Lægemiddelstyrelsens LMS filer, som indeholder oplysninger om lægemidler, så som handelsnavn, styrke og pakningsstørrelse

Standarder

De i SMR anvendte standarder fremgår af kapitel 5.

4.2 Definitioner af registerspecifikke begreber og termer

I tabel 1 vises en oversigt over væsentlige begreber anvendt i SMR.

Tabel 1: Begreber i SMR og deres definitioner, jf. <http://sundhedsdata.item.dk> i begrebssystemet vedrørende Medicinering.

Term	Definition og kommentar
administrationstidspunkt	tidspunkt for lægemiddeladministration

Term	Definition og kommentar
	Kommentar: I SMR er administrationstidspunktet udtrykt som en dato og et klokkeslæt
administrationsvej; medicinadministrationsvej; vej til administration af medicin; administrationsmåde (frarådet term)	del af lægemiddelordination som beskriver hvordan et lægemiddel skal tilføres en patient Kommentar: Fx 'oral anvendelse', 'intratrakeal anvendelse', 'intravenøs anvendelse', 'kutan anvendelse'. Et lægemiddel er formuleret, så det passer til administrationsvejen og kan sjældent benyttes på anden vis. Sundhedsstyrelsen specificerer anbefalede administrationsveje vedr. lægemidler. Bemærk at i FMK benyttes administrationsvej fra 'Medicinpriser' som omfatter både administrationsteknik og administrationsvej.
aktivt stof; virksomt lægemiddelstof; virksomt stof; aktivt indholdsstof; aktiv substans; indholdsstof; aktivt lægemiddelstof (frarådet term)	virksomt stof der indgår i et lægemiddel
ATC-kode	identifikationskode der identificerer et lægemiddel i ATC-klassifikationen ved hjælp af lægemidlets aktive stof og terapeutiske virkning Kommentar: Anatomical Therapeutic Chemical - classification system is for classification of medicinal products according to their primary constituent and to the organ or system on which they act and their chemical, pharmacological and therapeutic properties. The current rules for the ATC system are defined by the WHO Collaborating Centre for Drug Statistics, Oslo, Norway.
behandling	Sundhedsintervention hvor sundhedsformålet er at påvirke en patients helbredstilstand
diagnose	vurderingsresultat vedr. helbredstilstand der er formaliseret
dosering; lægemiddeldosering; dosering af lægemiddel	fastlæggelse af lægemiddeldosis, doseringsvarighed og doseringshyppighed

Term	Definition og kommentar
	Kommentar: En ordination kan indeholde flere doseringer, fx ved optrapning eller nedtrapning.
drugID	identifikationskode der identificerer en post i Medicinpriser Kommentar: Formatet er TTTTNNNNYY hvor: T = type af lægemiddel, N = nummer, Y = år Eksempelvis 28101606385
effektivering af lægemiddelordination; effektivering af medicinordination	del af medicinering der omfatter den faktiske udførelse af det i lægemiddelordinationen anviste Kommentar: Effektivering af lægemiddelordination omfatter udlevering af medicin f.eks. på apotek, samt lægemiddeldispensering og lægemiddeladministration.
handelsnavn; lægemiddelnavn; præparatnavn; særnavn	registreret navn på lægemiddel Kommentar: Eksempel: Panodil, Pinex, Pamol der alle er lægemidler som indeholder det aktive stof paracetamol.
indikation	vurderingsresultat vedr. helbredstilstand der benyttes som begrundelse for en sundhedsintervention
lægemiddel; lægemiddelprodukt; medicin (frarådet term)	Præparat der er eller præsenteres som egnet til diagnosticering, behandling eller forebyggelse af sygdom Kommentar: I lægemiddeloven, LBK nr. 506 af 20/04/2013, står: § 2. I denne lov forstås ved: 1) Lægemiddel: Enhver vare, der a) præsenteres som et egnet middel til behandling eller forebyggelse af sygdomme hos mennesker eller dyr eller b) kan anvendes i eller gives til mennesker eller dyr enten for at genoprette, ændre eller påvirke fysiologiske funktioner ved at udøve en farmakologisk, immunologisk eller metabolisk virkning eller for at stille en medicinsk diagnose. Lægemidler kan være godkendte til markedsføring i Danmark.

Term	Definition og kommentar
	Lægemidler kan også være: Tilladelsespræparater der er lægemidler, der må benyttes af en afdeling eller patient efter skriftlig accept fra Sundhedsstyrelsen selvom det ikke er markedsført i Danmark - herunder også lægemidler under udvikling og projektmedicin, som er lægemidler, som indgår som en del af et klinisk forsøg. Eksempel: Tablet Kodimagnyl er et lægemiddel, som indeholder lægemiddeldstofferne acetylsalicylsyre og kodein, mens tablet Pinex er et lægemiddel, som indeholder lægemiddelstoffet paracetamol.
lægemiddeladministration; medicinadministration; administration af medicin; administration af lægemiddel	del af effektivering af lægemiddelordination hvor lægemidlet tilføres patienten Kommentar: Ved lægemiddeladministration udleveres lægemidlet til selvadministration eller en sundhedsprofessionel tilfører lægemidlet.
lægemiddeldosis; dosis; mængde; kvantum; doseringsmængde	samlet mængde af lægemiddel der skal gives pr. gang Kommentar: Angives som numerisk værdi og lægemiddelmåleenhed for lægemiddeldosis. Mængde måles i fx mg, mmol og IE. Bemærk at lægemiddeldosis og synonymerne anvendes for såvel 'mængde aktivt stof' som for antal fx 'en tablet'.
lægemiddelform; form	fysisk udformning af et lægemiddel Kommentar: Lægemiddelformen skal passe til administrationsvej og administrationsteknik. Kan fx være salve, tablet, injektionsvæske eller suppositorium.
lægemiddelmåleenhed	del af lægemiddel der er en måleenhed for mængden af aktivt stof Kommentar: Eksempel: Eksempler på lægemiddelmåleenheder er mg, mmol og IE.
lægemiddelordination	ordination der beskriver hvilket lægemiddel der skal tilføres en patient i hvilken dosering, med hvilken administrationsteknik, ad hvilken administrationsvej og på hvilken indikation

Term	Definition og kommentar
	Kommentar: Ændringer eller seponering af en igangværende behandling er at opfatte som en ordination.
lægemiddelstyrke; styrke	mængde af aktivt stof pr. doseringsenhed af lægemidlet Kommentar: Med doseringsenhed menes fx tablet eller kapsel.
medicinering; behandling med præparat; behandling med lægemiddel eller kosttilskud	sundhedsaktivitet der består i at tilføre patienten et lægemiddel eller kosttilskud
ordination	anvisning af specificeret undersøgelse eller behandling til en patient fra en dertil autoriseret person
pakning	lægemiddel emballeret med henblik på udlevering Kommentar: En pakning har en bestemt pakningstype fx glas, blister, ampul og en pakningsstørrelse fx 50 stk., 2 x 10 breve, 50 ml.
patient	sundhedsaktør der er en person der er genstand for sundhedsaktivitet Kommentar: I visse sammenhænge er dette begreb bedre symboliseret med termene "beboer", "borger" eller "klient". Dette vil typisk være tilfældet, når sundhedstilstanden ikke er sygdom.
patientkontakt; kontakt; konsultation	møde mellem en patient og en sundhedsperson vedr. behandling Kommentar: En patientkontakt kan også foregå mellem en sundhedsperson og en stedfortræder for patienten. En patientkontakt kan være fysisk eller virtuel.
præparat; lægemiddel eller kosttilskud	produkt der anvendes til diagnosticering, behandling og forebyggelse eller som tilskud til den sædvanlige kost
seponering; seponering af lægemiddel	afslutning af lægemiddelordination efter anvisning af en dertil autoriseret person

Term	Definition og kommentar
SOR-id; SOR-kode	identifikationskode der identificerer en post i SOR
Sundhedsperson	sundhedsprofessionel der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver Kommentar: I LBK nr. 1188 af 24/09/2016 Sundhedsloven står: "§ 6. Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar"
sundhedsprofessionel	sundhedsaktør der er tilknyttet en sundhedsproducerende enhed
sygehus-afdelingskode; SHAK-kode	identifikationskode der identificerer en post i sygehus-afdelingsklassifikationen Kommentar: Sygehus-afdelingskoder udgør et hierarkisk system med tre niveauer.
Varenummer	identifikationskode der identificerer en pakning af et tilhørende lægemiddel Kommentar: Varenumre i visse intervaller er forbeholdt lægemidler i 'Medicinpriser'. Fx Pamol i 20 stk. pakning.
lægemiddelvolumen; volumen; lægemiddelmængde	antal enheder af et lægemiddel som specificeres ved dosering Kommentar: I denne kontekst dækker volumen over både rumfang og mængde, dvs. angivelse af ml. eller tabletter eller internationale enheder mv. Det skyldes at lægemiddelvolumen er et hyppigt anvendt begreb i klinikken, som anvendes uden skelen til om lægemidlet er på fast eller flydende form.

5. Snitflader

5.1 Indberetningsadresse

Indberetningsfilerne skal uploades på Sundhedsdatastyrelsens sftp-server `file-gate.sds.dsdn.dk`.

5.2 Format

Dataudvekslingsfilerne leveres:

- som csv-fil, dvs. ASCII-tekstfil i DOS-format, med anvendelse af det udvidede karakter-sæt
- med feltnavne i øverste linje (jf. feltnavn i Variabelliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret), 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, selv tomme
 - dette gælder også første linje, dvs. kolonneoverskrifterne og sidste linje, omtalt herunder

med en sidste linje i hver fil, der udelukkende indeholdende teksten "Antal forekomster" efterfulgt af det aktuelle antal lægemiddeladministrationer i filen (dvs. antal linjer eksklusiv den aktuelle slutlinje og den første linje med feltnavnene)

Filnavne på standardindberetningsfilerne skal følge dette format:

[Regionskode]_[udtræks_dato_tid]_[transaktion_start_dato_tid]_[transaktion_slut_dato_tid].csv

Navn	Beskrivelse	Format
udtræks_dato_tid	Den dato og det tidspunkt, hvor udtrækket er foretaget.	ååååmmddhhmmss
transaktion_start_dato_tid	Starttidspunktet på den periode, hvori alle tidsstemplerne ¹ på forekomsterne i udtrækket ligger ² .	ååååmmddhhmmss
transaktion_slut_dato_tid	Sluttidspunktet på den periode, hvori alle tidsstemplerne på forekomsterne i udtrækket ligger ³ .	ååååmmddhhmmss

Eksempel: 1084_20180203000000_20180201000000_20180201235959.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.

5.3 Leverancehyppighed

Data opsamles løbende i hver region, og de lægemiddeladministrationer, som er foretaget eller ændret siden den seneste overførsel til SMR, samles i én fil per region, og overføres (uploades) én gang i døgnet fra regionen til Sundhedsdatastyrelsen via Sundhedsdatanettet. Data overføres en gang hvert døgn indeholdende lægemiddeladministrationer for dagsdato minus op til to døgn. Der kan forekomme lægemiddeladministrationer, som tidsmæssigt ligger længere end to døgn tilbage, idet princippet "siden sidst" anvendes.

Desuden kan manglende indberetningsfiler i ét eller flere døgn medføre efterfølgende indberetning i én fil som indeholder forekomster for en periode, som strækker sig over flere døgn.

Tidspunkt	Aftales mellem regionen og Sundhedsdatastyrelsen
Frekvens	En gang hvert døgn
Sted	Filerne uploades til en sftp-server i Sundhedsdatastyrelsen

¹ Oprettet, ændret eller slettet

² Filen kan indeholde forekomster, som har tidsstempler før det angivne starttidspunkt, idet det indberettes "siden sidst" (delta-indberetning)

³ Der må ikke forekomme tidsstempler, som ligger efter dette tidspunkt

5.4 Håndtering af ændringer

Tidsvindue for indberetning/ændringer som følger af ændringer i PAS-data

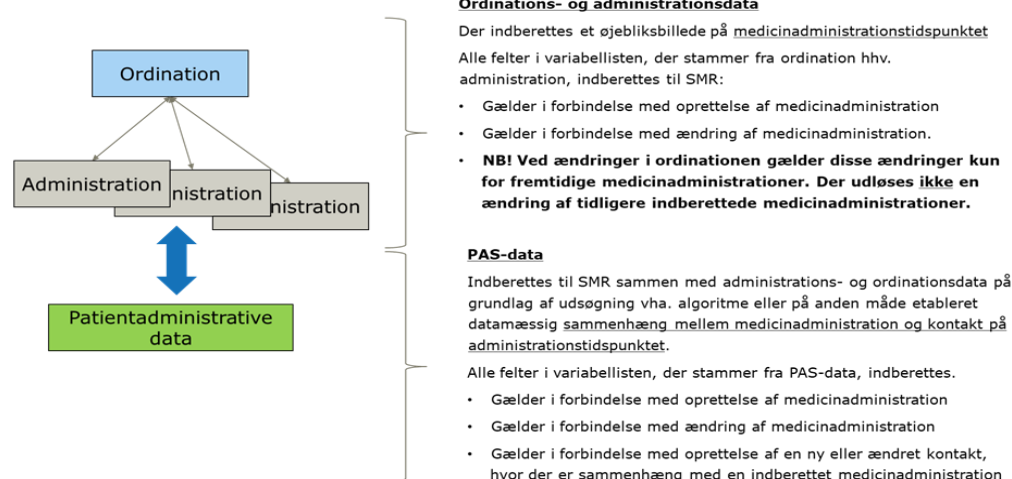
Perioden der skal ses på, når en oprettelse eller ændring skal fremsøges, er minimum 3 måneders PAS-data. Det betyder, at der skal ses på minimum 3 måneders PAS-data, når der indberettes en oprettelse eller skal konstateres at der er foregået en ændring/sletning.

Ændringer i administrationsdata skal, uanset ovenstående 3-måneders regel, altid medføre en indberetning af en tilsvarende ændring til Sygehusmedicinregisteret.

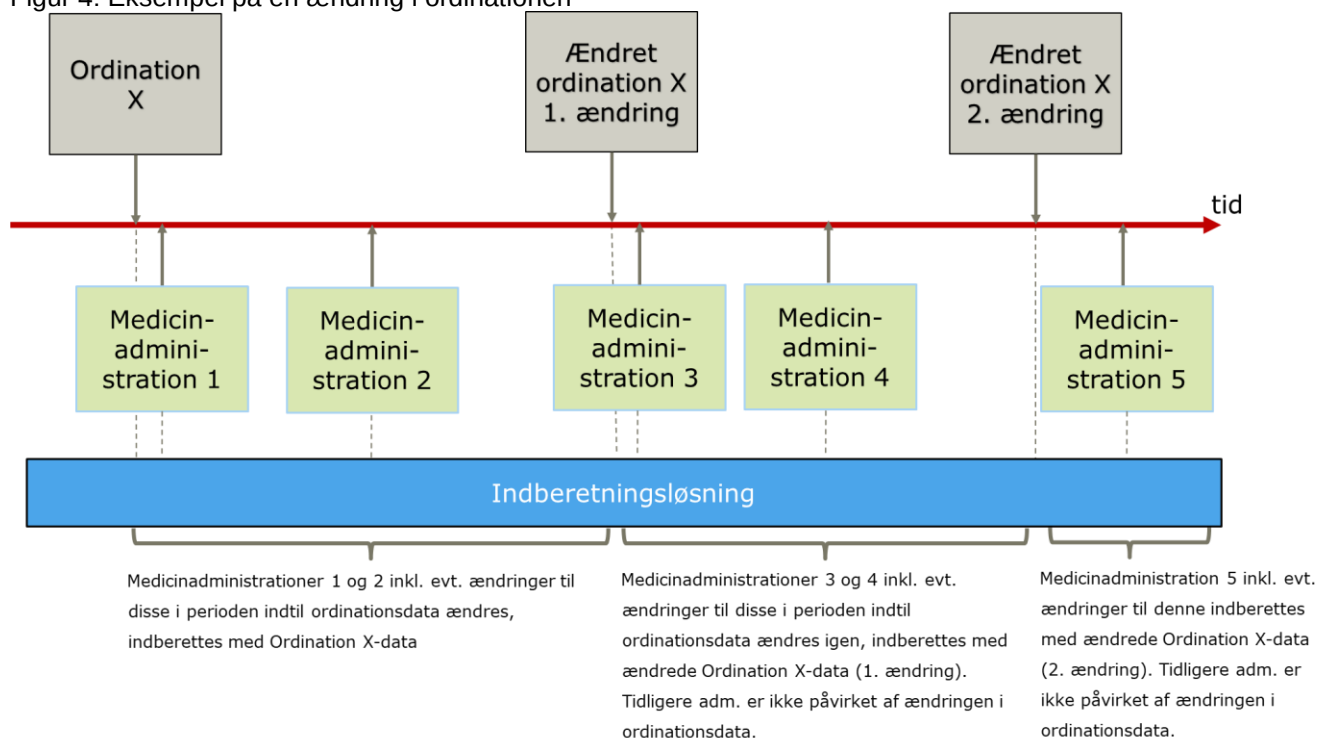
Indberetning af ændringer

Af variabellisten, jf. bilag 1, fremgår en oversigt over hvilke felter, der udløser en genindberetning ved ændringer. Oversigten er illustreret i figur 3 og eksemplificeret i figur 4.

Figur 3: Oversigt over felter, der kan udløse en genindberetning ved ændring



Figur 4: Eksempel på en ændring i ordinationen



Eksempel illustreret i figur 4:

Ordnation X

Der ordineres medicin til patienten - ordination X oprettes.

D_ORD_START er udfyldt med starttidspunktet for ordinationen.

D_ORD_SLUT er ikke udfyldt.

Der administreres medicin på ordinationen, hvorved medicinadministrationen indberettes til SMR, inkl. D_ORD_START (udfyldt) og D_ORD_SLUT (tom).

Ordnation X ændres 1. gang

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

Der administreres yderligere medicin på ordinationen, hvorved de nye medicinadministrationer indberettes til SMR, inkl. D_ORD_START og D_ORD_SLUT, som begge er udfyldt.

Ordnation X ændres 2. gang

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

Der administreres medicin på ordinationen, hvorved de nye medicinadministrationer 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 medicinadministration, hvor seponeringstidspunktet ikke er angivet. Efterfølgende er der foretaget medicinadministrationer, hvor seponeringstidspunktet er angivet. Seponeringstidspunktet ændres efterfølgende i forbindelse med yderligere medicinadministrationer. Ændringer i ordinationen har således ingen indflydelse på de medicinadministrationer, som allerede er foretaget på det tidspunkt, hvor ordinationen ændres.

Ændringer i data om selve medicinadministrationen skal altid medføre indberetning af en ændring.

Ændringer i data om ordinationen skal IKKE medføre indberetning af en ændring.

Ændringer i PAS-data – set over minimum en 3-måneders periode – skal altid medføre indberetning af en ændring.

Ændring af stedkoder

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

Ændring fra regional til ikke regional stedkode eller omvendt

Som angivet i afsnit 1.3 kan medicinmodulerne i alle 5 regioner gemme data om medicinadministrationer foretaget på såvel sygehuse som andre institutioner, hvorfra data IKKE må indberettes. Derfor kan der opstå situationer, som skal håndteres regionalt inden data om medicinadministrationen indberettes til SMR. Dette gælder i forbindelse med ændringer som involverer medicinadministrationer med ikke tilladte SOR/SHAK-koder. I bedste fald kan en sådan ændring ikke foretages i kildesystemet, og nedenstående er derfor at betragte som et sjældent særtilfælde.

Eks.: Ændring af en registrering på en regional til ikke regional SOR/SHAK-kode

Der er indberettet en medicinadministration på en lovlig SOR/SHAK-kode, fx en afdeling på et sygehus, til SMR. Denne medicinadministration ændres nu til at være foregået på en selvejende institution, f.eks. 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" med følgende indhold:

- K_REGION_ID
- K_ADM_ID
- C_SLETTET (= "1")
- D_OPRETTET
- D_AENDRET
- D_SLETTET

I denne situation gælder at D_OPRETTET = D_AENDRET = D_SLETTET, da det eneste formål med transaktionen er at slette én eller flere tidligere indberettede medicinadministrationer, som er foretaget på en forkert stedkode.

Eks.: Ændring i en registrering på en ikke regional SOR/SHAK-kode til en regional SOR/SHAK-kode

Der er i medicinmodulet registreret en medicinadministration på en ikke regional SOR/SHAK-kode, som ikke skal indberettes til SMR.

Medicinadministrationen ændres nu til at være foregået på en regional SOR/SHAK-kode, fx fra et selvejende hospice til en afdeling på et sygehus.

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

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

Såfremt man ikke er i stand til at konstatere, om medicinadministrationen tidligere er indberettet, skal den indberettes som en ændring til SMR.

5.5 Krævede felter

Af variabellisten fremgår hvilke felter der er obligatoriske at indberette og hvilke der er frivillige. Transaktioner, som indeholder missing værdier for obligatoriske felter, vil blive afvist. I en overgangsperiode vil udvalgte variable dog være fritaget fra denne validering, jf. variabellisten i bilag 1.

5.6 Dubletter

Regionerne skal sikre sig, at der ikke forekommer dubletter i forhold til den seneste indberetning på samme K_ADM_ID i indberetningsfilen. Regionerne må inden indberetning til SDS sikre, at det alene er ændringer, der er relevante for registeret – dvs. ændringer i de SMR-indberettede variable – der udløser en ændringsindberetning. Sundhedsdatastyrelsen afviser dubletter under indlæsningen ved at sikre at D_AENDRET og D_OPRETTET for samme K_ADM_ID og K_REGION_ID er forskelligt.

Eksempler på en indberetning af en dublet

Eksempel 1:

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

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

Som efterfølgende indberettes med samme værdier for variablerne, K_REGION_ID, K_ADM_ID, D_OPRETTET og D_AENDRET

K_REGION_ID	K_ADM_ID	D_OPRETTET	D_AENDRET
1082	1005714790123	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.

Eksempel 2:

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

K_REGION_ID	K_ADM_ID	D_OPRETTET	D_AENDRET	D_SLETTET
1083	261374767341	2018-06-25 13:39:16	2018-07-27 10:00:21	2018-07-27 10:00:21

Som efterfølgende indberettes, hvor disse 5 variable har samme værdier som den tidligere indberetning

K_REGION_ID	K_ADM_ID	D_OPRETTET	D_AENDRET	D_SLETTET
1083	261374767341	2018-06-25 13:39:16	2018-07-27 10:00:21	2018-07-27 10:00:21

Den sidste række opfattes som dublet og bliver ikke indlæst.

5.7 Indberetning af flere lægemidler i én administration

Regioner, der indberetter blandinger, ved at indberette medicinadministrationer på hver af de indgående lægemidler til SMR, skal sikre, at de enkelte transaktioner vedr. de lægemidler i blandingen kan tilknyttes samme administration, dvs. via opbygning af K_ADM_ID. Feltet skal således bestå af en fælles del, som identificerer medicinadministrationen sammensat med identifikationer af hver linje svarende til de indgående lægemidler.

5.8 Erstatnings-CPR med efterfølgende kendt korrekt CPR

Når en indberetning er foretaget på et erstatningsCPR-nummer og patientens CPR-nummer efterfølgende kendes, skal der – tilsvarende alle andre ændringer i PAS-data - indberettes en ændring til den tidligere indberetning med det korrekte CPR-nummer.

6. Bilag 1 - Variabelliste for data fra regionerne

Variabelliste for indberetning af medicineringsoplysninger fra regionerne til sygehusmedicinregisteret (SMR)

Alle variable er krævet men visse kan ikke altid findes i kildesystemerne. Disse er angivet ved at der mangler X i kolonnen "krævet". De skal indberettes hvis de findes.

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
K_REGION_ID	Tal	Int	Del af unik nøgle	Den del af den unikke nøgle som identificerer hvor medicinadministrationen er foretaget. Nøglen består af Regionsnr. hvorfra data stammer. Nøglen benyttes til sporbarhed af medicinadministrationer (inkl. dem, der er markeret som slettede).	4	[0-9]	1081=Region Nordjylland 1082=Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland	X	Ændring ikke tilladt/relevant

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
K_ADM_ID	Tekst	Nvarchar	Del af unik nøgle	Den del af den unikke nøgle som identificerer medicinadministrationen i den region, hvor den er foretaget. Nøglen består af unik id per medicinadministration fra den pågældende region. Nøglen benyttes også til sporbarhed af medicinadministrationer (inkl. dem, der er markeret som slettede).	50	[0-9]	Unik nøgle for den enkelte medicinadministration trukket i en regional nummerserie. Dette sikrer sammen med K_REGION_ID en unik tværregional nøgle. Ved kombinationspræparater og blandinger med flere lægemidler, som er administreret som én administration skal opbygningen af K_ADM_ID være udformet så man	X	Ændring ikke tilladt/relevant

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							kan knytte de til- hørende enkelt- præparater sam- men.		
C_SLETTET	Tal	Int	Ikke slettet hhv. slettet forekomst (logisk slet- ning)	Angiver om medicinadministrationen er (logisk) slettet. En medicinadmini- stration vil angives som slettet, hvis den tidligere har været indberettet som ikke-slettet, men senere er blevet slettet i medicinadministrationssyste- met eller kommet i en ikke indrappor- terbar tilstand. Talværdien '0' betyder oprettet/ændret og talværdien '1' betyder slettet. Fore- komsten er således ikke fysisk men logisk slettet.	1	[0-9]	Angiver om me- dicinadministrati- onen er gæl- dende eller (lo- gisk) slettet. Feltet kan antage to værdier: 0 = oprettet / æn- dret 1 = slettet	X	X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
V_CPR	Tekst	Nvarchar	Patientens CPR-nummer	CPR-nummer på patient eller erstatnings-CPR på patient. Data skal indeholde 10 tegn, dvs. inkl. foranstillet nul.	10	[0-9] [A-Å]	Pseudonymiseres i SMR. Ved indlæsning i Sygehusmedicinregisteret overskrives køn, alder, hjem-region og hjemkommune med oplysninger fra CPR, såfremt CPR-nummeret findes ved opslag.	X	X
C_KOEN	Tekst	Nvarchar	Patientens køn	Patientens køn	1		Udfaldsrum: "M" eller "K" Juridisk køn, som er udledt af patientens CPR-nummer		X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
V_AL- DER_DAGE	Tal	Int	Alder i dage	Patientens alder angivet i dage beregnet ud fra administrationstidspunktet.	5	[0-9]	Værdien '0' angives for børn under 1 dag.		X
C_HJEM_REGION	Tal	Int	Regionskode for patientens adresse	Regionskode for patientens region (bopæl) på administrationstidspunktet.	4	[0-9]	1081=Region Nordjylland 1082= Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland 1090=Grønland 1097=Færøerne 1098=Udland 1099=Ukendt		Hvis ændring er mulig i kildesystem, så skal feltet indberettes efter anvisning i vejledningen
C_HJEM_KOMMUNE	Tal	Int	Kommunekode for patientens adresse	Kommunekode for patientens hjemkommune (bopæl) på administrationstidspunktet.	3	[0-9]	Den officielle 3-cifrede kommunekode fra CPR. fx.: "101" (som svarer til København)		X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskriterisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
C_SHAK	Tekst	Nvarchar	Sygehus-afdelingskode	Sygehus-afdelingskode (SHAK) for den afsnit, som har administreret lægemidlet (opholdsafdeling).	10	[0-9] [a-å] [A-Å]	Afløses over tid af SOR Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau (SHAK-kode med min. 7 cifre).	Krævet, hvis den findes i kildesystemet NB! Enten C_SHAK eller C_SOR, eller begge, skal være udfyldt	Hvis ændring er mulig i kildesystem, så skal feltet indberettes efter anvisning i vejledningen
C_SOR	Tekst	Nvarchar	Kode i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)	Organisationskode (fra SOR systemet) for det afsnit, som har administreret lægemidlet (opholdsafdeling).	20	[0-9] [A-Å]	Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau.	Krævet, hvis den findes i kildesystemet NB! Enten C_SHAK eller C_SOR, eller begge, skal være udfyldt	Hvis ændring er mulig i kildesystem, så skal feltet indberettes efter anvisning i vejledningen

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskriterisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SHAK	Tekst	Nvarchar	Sygehus-afdelingskode	Sygehus-afdelingskode (SHAK) for den kontakt-/behandlingsansvarlige afdeling, hvor diagnosen stilles og behandlingen ordineres (stamafdeling).	10	[0-9] [a-å] [A-Å]	Afløses over tid af SOR Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau (SHAK-kode med min. 7 cifre).	Krævet, hvis den findes i kildesystemet NB! Enten C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SHAK eller C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SOR, eller begge, skal være udfyldt	Hvis ændring er mulig i kildesystem, så skal feltet indberettes efter anvisning i vejledningen
C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SOR	Tekst	Nvarchar	Kode i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)	Organisationskode (fra SOR systemet) for den kontakt-/behandlingsansvarlige afdeling, hvor diagnosen stilles og behandlingen ordineres (stamafdeling).	20	[0-9] [A-Å]	Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt. Angives på afsnitsniveau.	Krævet, hvis den findes i kildesystemet NB! Enten C_KONTAKTAN-SVAR_AFD_SHAK eller	Hvis ændring er mulig i kildesystem, så skal feltet indberettes efter anvisning i vejledningen

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskriterisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
								C_KONTAKT-AN-SVAR_AFD_SOR, eller begge, skal være udfyldt	
C_PATIENT-TYPE	Tal	Int	Patienttype	Angivelse af en patients administrative relation til sygehuset, jf. fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter.	1	[0-9]	Udfaldsrum: 0 for indlagt patient 2 for ambulant patient (omfatter de patienter, der tidligere blev indberettet som skadestuepatienter) "" ukendt Kilde: Hentes fra kontakten (D_KONTAKT_START evt. vha. algoritme)		X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							Regional anvendelse af andre koder for patienttype, skal konverteres til ovennævnte inden indberetning.		
D_KON-TAKT_START	Dato-tid	Date-Time	Starttidspunkt for patientkontakt	Dato og tid for begyndelse af en patientkontakt. (indlæggelsesstarttidspunkt hhv. ambulansetidspunkt).	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Må ikke forveksles med besøgsdato for ambulant patient. Kilde: Hentes fra kontakten.		X
D_ORD_START	Dato-tid	Date-Time	Starttidspunkt for ordination	Dato og tid for begyndelse af en ordination.	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Tidspunkt for begyndelse af en ordination. Fra dette tidspunkt kan der foretages medicinadministrationer. Modsvares af D_ORD_SLUT,	X	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							der angiver tids- punkt, hvorefter der ikke må ad- ministreres. Dette "stempler" på alle de tilhø- rende medicinad- ministrationer indtil seponering (D_ORD_SLUT).		
D_ADM	Dato- tid	Date- Time	Tidspunkt for medicin- administra- tion	Dato og tid for administrationen (læ- gemidlet er tilført patienten)	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM:S S	Tidspunkt for ad- ministration (starttidspunkt for kontinuert medi- cinadministra- tion).	X	X
D_ORD_SLUT	Dato- tid	Date- Time	Ordination- ens slut- tidspunkt (sepone- ring)	Dato og tid for seponering (afslutning) af ordinationen	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM:S S	Tidspunkt for se- ponering af ordi- nationen. Udfyldes ikke (tom) indtil sepo- nering		

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
C_ORD_TYPE	Tekst	Nvarchar	Ordinationstype	Ordinationstype i form af "efter skema", "engangs", "flergangs-fast" eller flergangs-PN".	30	[a-å] [A-Å]	Typen af ordinationen. Indholdet skal afspejle den type, der faktisk blev anvendt ifm. medicinadministrationen. Hvis andre typer end de fire nævnt i beskrivelsen forekommer i regionale kildedata skal de konverteres til de nævnte. Se Begrebsbasen Begrebsdiagram "Medicinering" Begrebsidentifikation (2.2-2). KILDE:Medicinmodul	X	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskriterisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
C_ADM_VEJ	Tekst	Nvarchar	Administrationsvej for medicinen	Administrationsvej (fx OR=Oral, IV=Intravenøs, IJ=Injektion)	50	[a-å] [A-Å]	KILDE:Medicinmodul Som det er blevet valgt i medicinmodul. Administrationsvejen skal angives på kort form, og svare til en i LMS 11 angiven kode	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	
V_ADM_DOSIS	Tal	Float	Faktisk administreret dosis	Faktisk administreret mængde. Ved kontinuerlig medicinering svarer dosis til indløbet volumen. Den dosis, der i medicinmodul/specialespecifikt system angives som faktisk administreret.	12	[0-9]	Aktivt stof (dosis) kan ikke udledes ved blandingsprodukter/kontinuerlige medicinadministrationer. Formateres som et decimaltal med tre cifre efter kommaet. Nul	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							angives foran komma ved tal mindre end én.		
V_ADM_DO- SIS_ENHED	Tekst	Nvarchar	Enhed for administret dosis	Enhed for administreret mængde fx. 'stk', 'ml', 'mg', 'g'	50	[a-å] [A-Å]	Der indberettes tekst svarende til LMS15, kort tekst. Se kommentar ved V_STYRKE_ENHED	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	X
V_DRUGID	Tekst	Nvarchar	Drug-id på administret lægemiddel	Drugid for administreret lægemiddel	15	[0-9] [a-å] [A-Å]	DrugId er den indberettede primære nøgleinformation for det ordinerede og ad-	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							ministrerede læ- gemiddel, som angivet i LMS01.		
C_ATC	Tekst	Nvarchar	ATC-kode på administreret lægemiddel	ATC-kode for administreret lægemiddel - niveau 5, dvs. 7 karakterer uden skilletegn.	20	[0-9] [a-å] [A-Å]	Angives på laveste ATC-niveau for et lægemiddel. Har et lægemiddel kun en ATC-kode på niveau 4, indberettes dette.	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
C_VARENUM-MER	Tekst	Nvarchar	Varenummer på administreret lægemiddel	Varenummer fra Apovision	20	[0-9] [a-å] [A-Å]	Varenummer på administreret medicin. Varenummer kan enten være fremfundet af algoritme på baggrund af den seneste leverance til afdelingen ud fra DrugID eller ved scanning. Varenummeret danner baggrund for opslag i Apovision (udtræk) med henblik på fremsøgning af øvrige oplysninger om præparatet - herunder SRIP.	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							Varenummer medtages så vidt muligt som en faktisk oplysning (fx. på baggrund af scannet stregkode).		
V_LAEGEMID- DELNAVN	Tekst	Nvarchar	Lægemiddelnavn	Lægemiddelnavn på administreret lægemiddel.	200	[0-9] [a-å] [A-Å]	Lægemiddelnavn på det valgte lægemiddel i medicinmodulet, svarende til LMS-filen LMS01 (Lægemiddel) felt 06 (Navn). Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodulet.	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskriterisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
							Kilde: Medicinmodul		
V_PAKNINGSSTØRRELSE_NUM	Tal	Float	Pakningsstørrelse	Pakningsstørrelse i talformat. fx. 14.	12	[0-9]	Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk), svarende til LMS-filen LMS02 (Pakning) felt 07 (Pakningsstørrelse, numerisk) Kilde: Apovision Formateres som et decimaltal med tre cifre efter kommaet. Nul angives foran komma ved tal mindre end én.	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
V_PAKNINGS- STO- ERRELSE_EN- HED	Tekst	Nvarchar	Paknings- størrelse enhed	Pakningsstørrelse enhed, fx. 'Stk'.	50	[a-å] [A-Å]	Afledt af vare- nummer ved op- slag i Apovision (udtræk, sva- rende til LMS-fi- len LMS02 (Pak- ning) felt 08 (Pakningsstør- relse, enhed). Kilde: Apovision	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	
V_LAEGEMID- DEL_FORM	Tekst	Nvarchar	Lægemed- delform	Lægemiddelform. fx. 'filmovertukne tabl.' og 'infusionsvæske'.	50	[a-å] [A-Å]	Lægemiddelform fra det valg der er foretaget i me- dicinmodul. Udstillet fra apo- tekets varekata- log (Apovision- udtræk) i Medi- cinmodul, sva- rende til LMS-fi- len LMS01 (Læ- gemiddel) felt 07	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							(Lægemiddel- form, tekst). Kilde: Medicin- modul fra Apovi- sion		
V_STYRKE_NUM	Tal	Float	Lægemid- delstyrke	Lægemiddelstyrke angivet i tal, fx. '100,000'.	12	[0-9]	Lægemidlets styrke fra det valg der er fore- taget i medicin- modul. Udstillet fra apo- tekets varekata- log (Apovision- udtræk) i Medi- cinmodul, sva- rende til LMS-fi- len LMS01 (læ- gemiddel) felt 11 (Styrke, nume- risk). Numerisk styrke angives ikke for	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							lægemidler indeholdende flere aktive indholdsstoffer (blandingsstoffer). For kombinationspræparater, som indeholder flere lægemidler, angives styrken, hvis den foreligger. Formateres som et decimaltal med tre cifre efter kommaet. Nul angives foran komma ved tal mindre end én. Evt. lokale koder (fx -1) til angivelse af "ukendt styrke" konverteres til "" (tom).		

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
V_STYRKE_ENHED	Tekst	Nvarchar	Enhedsbetegnelse for lægemiddelstyrke	Enhedsbetegnelse for styrke, fx. 'MG'.	50	[a-å] [A-Å]	Lægemidlets styrke-enhedsbetegnelse fra det valg der er foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul svarende til LMS-filen LMS01 (lægemiddel) felt 12 (Styrke, enhed) med reference til LMS-filen LMS15 (Div. Enheder) felt 03 (Kort tekst). Styrke_Enhed angiver enhedsbetegnelsen for	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							præparatets styrke (fx. 100 mg) mens Adm_Dosis_Enhed er enhedsbetegnelsen for den administrerede mængde (fx. 1 stk) For kombinationspræparater, som indeholder flere lægemidler, angives enheden, hvis den foreligger.		
V_OMKOST- NING_SRIP	Tal	Float	Beløb beregnet på grundlag af sygehusapotekets sidst kendte indkøbspris	Prisen for den foretagne medicinadministration baseret på sygehusapotekets sidst registrerede indkøbspris for det administrerede varenummer Baseret på prisdata fra Apovision	12	[0-9]	Beløb i DKK med to decimaler for den aktuelle medicinadministration. Beløbet er afledt af sidst registrerede indkøbspris før ad-	Anvendes ikke!	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							ministrationstids- punkt for det gæl- dende varenum- mer ved opslag i Apovision (udtræk) Beløbet er renset for regionale adm.tillæg. Leveres tilbage til regioner idet pati- entens bopælsre- gion evt. kan be- nytte denne pris. Udfyldes ikke (tom), hvis prisen ikke findes. Angives som et de- cimaltal med to cifre efter kom- maet. Nul angives		

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							foran komma ved tal under én.		
C_AKTIONS- DIAGNOSE	Tekst	Nvarchar	Aktionsdiagnose- kode på pa- tientkontak- ten	SKS-aktionsdiagnosekode. fx. 'DI702A'.	15	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme).		X
C_HENVIS- NINGSDIAG- NOSE	Tekst	Nvarchar	Henvi- sningsdiag- nosekode fra patient- kontakten	SKS-henvisningsdiagnosekode. fx. 'DI671'.	15	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme).		X
C_DIAGNOSELI- STE	Tekst	Nvarchar	Streng med alle diagno- sekoder vedrørende	Streng med angivelse af alle diagno- sekoder vedrørende patientkontakten adskilt af #. fx. 'A:DZ508#+:AZAC3#B:DI600'.	1000	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme)		X

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
			patientkon- takten	'A' = aktionsdiagnose; 'B' = bidiag- nose; '+' = tillægsdiagnose.					
C_PROCE- DU- REKODER	Tek- st	Nvarch ar	Streng med alle unikke kombination- er af pro- cedureko- der vedrø- rende pati- entkontak- ten	Streng med angivelse af alle unikke procedurekoder registreret på patient- kontakten adskilt af # og med foran- stillet 'P:' (primær procedurekode) el- ler '+' (tillægsprocedurekode). fx.: 'P:BDDD61#P:KUDB22#+:TUL1#+:T UL2#P:ZZ0150#P:ZZ7091#P:ZZ7096 #P:ZZ7307#+:TUL1#+:ZPR01A#+:TU L2'	4000	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra patientkontakten (evt. fundet vha. algoritme)		X
C_INDIA- TION_KODE	Tek- st	Nvarch ar	Indikations- kode for det ordinerede lægemiddel	Kode for årsagen til den bagvedlig- gende tilstand, som det ordinerede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.	20	[0-9] [a-å] [A-Å]	Anvendes for- skelligt i hver re- gion. Ikke udfyldt (tom) hvis indikations- teksten er fri- tekst. Ved flere koder indberettes kon- katenering af disse adskilt af #		

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskriterisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
							Ved anvendelse af fritext i indikationen er indikationskoden ikke udfyldt. Såfremt koden er udfyldt, skal den kunne genfindes i LMS-filerne (LMS25 eller LMS26)		
V_INDIKATION	Tekst	Nvarchar	Indikations-tekst for det ordinerede lægemiddel	Tekst for årsagen til den bagvedliggende tilstand, som det ordinerede lægemiddel gives for, fx en sygdom eller et symptom.	150	[0-9] [a-å] [A-Å]	Anvendes forskelligt i hver region Inkl. fritext / ustrukturerede data. Ved flere indikationstekster indberettes konkatenering af disse adskilt af #	Krævet, hvis den findes i kildesystemet	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							Ved anvendelse af fritext i indikationen er indikationskoden ikke udfyldt.		
C_BRUGER_ID	Tekst	Nvarchar	Brugertiden- tifikation på ordination	Bruger-id på den sundhedsperson som har ordineret/godkendt ordinationen.	20	[0-9] [a-å] [A-Å]	Unik regional bruger-id. Kan kun "oversættes" til en person vha. den pågældende region.	X NB! Særlige forhold i opstartsperiode	
D_OPRETTET	Dato tid	Date-Time	Oprettelsestids- punkt	Tidspunkt for oprettelse af medicinadministration i medicinsystem/modul	20	ÅÅÅÅ- MM-DD HH:MM:S S	Systemfelt: Indberettes af hen- syn til historik i SMR. Oprettelsestids- punkt fra medicinmodul. Forekomst med samme nøglefel-	X	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskri- tisk	Ændring i felt udløser indbe- retning af en ændring
							ter må ikke eksistere i forvejen i SMR. Feltet ændres ikke efterfølgende (i modsætning til D_AENDRET og D_SLETTET)		
D_AENDRET	Dato tid	Date-Time	Ændrings-tidspunkt	Tidspunkt for ændring - enten i medicinsystem pga. ændringer i medicin-administrationen eller i indberetnings-løsningen pga. ændringer i koblede oplysninger fra patientkontakten.	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Systemfelt: Indberettes af hen-syn til historik i SMR. Ændringstids-punkt, som kan stamme fra me-dicinmodul eller fra ændringer i oplysninger hvor-til der allerede er koblet (PAS).	X	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
							Forekomst skal eksistere i forvejen i SMR Feltet er blankt ved nyoprettelser.		
D_SLETTET	Dato tid	Date-Time	Sletnings-tidspunkt	Tidspunkt for sletning af medicinadministration	20	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Systemfelt: Indberettes af hen-syn til historik i SMR. Tidspunkt for sletning af medicinadministration i medicinmodul Forekomst skal eksistere i SMR i forvejen. Identisk med D_AENDRET ved sletning af	X	

Felt	Type	Type/Format	Kort beskrivelse	Beskrivelse	Antal tegn	Format	Kommentar	Forretningskritisk	Ændring i felt udløser indberetning af en ændring
							forekomster - ellers ikke-udfyldt		