

Sundhedsstyrelsen

**Fællesindhold for
basisregistrering af
sygehuspatienter**

**Koordineringsgruppen for
individbaseret patientregistrering**
STATISTISKE CENTRUM
Rapport nr. 6 · 1986



trykt på genbrugspapir

ISBN 87-503-6057-4

ISSN 0303-7304

Stougaard Jensen/København
Oplag 2500 expl.

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Forord.....	5
Formål.....	7
Fællesindhold.....	8
Væsentlige ændringer i forhold til tidligere rapporter.....	9
Ambulante patienter.....	10
Deldøgnspatienter.....	13
Ydre årsag til skader.....	13
 Bilag 1	
Databeskrivelse.....	15
 Bilag 2	
Fejlsøgning for hel- og deldøgnspatienter.....	44
 Bilag 3	
Koordinationsgruppens kommissorium og sammensætning.....	51

The following is a list of the names of the persons who have been appointed to the various positions in the Department of Agriculture, and the date of their appointment. The names are given in alphabetical order, and the date of appointment is given in parentheses.

1. *Chief of Bureau* (1901)
2. *Assistant Chief of Bureau* (1901)
3. *Director of Bureau* (1901)
4. *Assistant Director of Bureau* (1901)
5. *Chief of Division* (1901)
6. *Assistant Chief of Division* (1901)
7. *Director of Division* (1901)
8. *Assistant Director of Division* (1901)
9. *Chief of Section* (1901)
10. *Assistant Chief of Section* (1901)
11. *Director of Section* (1901)
12. *Assistant Director of Section* (1901)

FORORD

I april 1972 nedsatte sundhedsstyrelsen sammen med Amtsrådsforeningen i Danmark en "Koordinationsgruppe for individbaseret patientregistrering" med et kommissorium, som fremgår af bilag 3.

Koordinationsgruppen har i henholdsvis 1974 og 1976 på grundlag af to arbejdsgruppers indstilling godkendt og udsendt "Registrering af sygehusenes ambulatorievirksomhed" (rapport nr. 1) og "Fællesindhold for registrering af stationære patienter" (rapport nr. 4).

Ud fra de erfaringer, der er høstet under det hidtidige arbejde med de lokale patientregistre og Landspatientregisteret, har koordinationsgruppen udarbejdet den foreliggende rapport som erstatning for ovennævnte to (rapport nr. 1 og 4). I nærværende rapport er foruden fællesindhold for registrering af stationære og ambulante patienter også medtaget fællesindhold for registrering af skadestuepatienter, baseret på en indstilling fra en arbejdsgruppe vedrørende skadestueregistrering, nedsat under koordinationsgruppen.

Det nye fællesindhold for registrering af stationære, ambulante og skadestuepatienter træder i kraft pr. 1. januar 1987 og erstatter tidligere fællesindhold vedrørende registrering af ambulante og stationære patienter, der fremgår af rapport nr. 1 og 4. For stationære patienter er det i rapporten omtalte fællesindhold af hensyn til det allerede etablerede Landspatientregister obligatorisk for de bånd, der af sygehusejerne indsendes til sundhedsstyrelsen til brug for Landspatientregisteret for året 1987 og herefter, d.v.s. for alle udskrivelser fra 1/1 1987. En undtagelse er eventuelle fakultative dele. Fællesindholdet, som det fremgår af rapport nr. 4, skal benyttes for bånd til Landspatientregisteret til udgangen af 1986.

For ambulante og skadestuepatienter fremtræder rapporten som et tilbud til sygehusmyndighederne, der selv afgør, om og hvornår de vil starte en individbaseret registrering. Hvis man beslutter sig for en sådan registrering, skal rapportens krav dog opfyldes. Sygehuskommunerne er frit stillede med hensyn til hvilken teknisk løsning, der ønskes anvendt. Da der ikke som for stationære patienter endnu er etableret Landspatientregister for ambulante og skadestuepatienter, anbefales, at sygehuskommuner, der indfører en registrering af disse patienttyper, også for 1985 eller 1986 anvender det nye fællesindhold.

Sundhedsstyrelsen agter ikke at indkalde individbaserede data for ambulante og skadestuepatienter, før registreringerne omfatter mere end halvdelen af den ambulante virksomhed og skadestuevirksomheden.

Sundhedsstyrelsen, februar 1986

Søren K. Sørensen

/

Svend Sørensen

FORMÅL

Fastlæggelsen af et fællesindhold for den individbaserede patientregistrering har været nødvendig, for at patientregistreringen har kunnet afløse de traditionelle indberetninger til sundhedsstyrelsen.

Dette har ikke alene betydet en arbejdslettelse for sygehuskommunerne, men også et væsentligt bedre grundlag for sygehusstatistikken, som i højere grad end tidligere kan yde væsentlige oplysninger til støtte for sygehusplanlægning og den løbende administration. Fællesindholdet har tillige betydet, at medicinske forskningsprojekter kan baseres på meget større materialer end hidtil, enten ved direkte brug af patientregistreringsdata evt. sammen med data fra andre kilder eller ved at bruge patientregistreringen til udtagning af repræsentative stikprøver.

Sammenlignet med de traditionelle skema-indberetninger er patientregistreringen kendetegnet ved en væsentlig højere grad af fleksibilitet, idet oplysninger i patientregistreringen er bundet til den enkelte indlæggelse, hvorimod oplysningerne i den traditionelle sygehusstatistik af praktiske grunde måtte bruge sygehusafdelingen og sygehuset som tællingsenheder.

Det bør nævnes, at patientregistreringen med fællesindhold har muliggjort opgørelser af de enkelte kommuners sygehusforbrug baseret på oplysninger om den enkelte patients bopælskommune til supplerung af den traditionelle aktivitetsstatistik baseret på oplysninger om den enkelte sygehusenheds produktion. Forbrugsstatistikken kan i modsætning til aktivitetsstatistikken sættes i relation til en veldefineret befolkning, hvilket giver mulighed for standardberegninger, som korrigerer for forskelle i befolkningens køn- og alderssammensætning. Forbrugsstatistikken giver endvidere mulighed for fremskrivninger, hvorved man kan beregne konsekvensen af den fremtidige befolkningsudvikling på sygehusforbruget.

Ved anvendelsen af patientregistreringen til epidemiologiske undersøgelser er det en væsentlig fordel, at opgørelserne kan baseres på det samlede antal registrerede sygdomstilfælde for et givet geografisk område eller for hele landet, hvorved antallet af sygdomstilfælde kan sættes i relation til en veldefineret befolkning. Det bør dog tilføjes, at nærværende individbaserede patientregistrering kun giver oplysninger om sygdomme, hvor patienten har været i kontakt med et sygehus i form af indlæggelse eller besøg på ambulatorium eller skadestue, hvor der foretages registrering.

Til brug for den kliniske forskning er patientregistreringens oplysninger for uspecifikke - men den er velegnet til at uddrage repræsentative stikprøver og kontrollere dækningsgraden af igangværende projekter. En individbaseret patientregistrering for såvel indlæggelser som ambulatorie- og skadestuevirksomhed vil gøre det muligt at belyse ændringer i sygehusvæsenets ydelsesomfang og -mønster samt at analysere patienternes behandlingsforløb i sygehusvæsenet.

FÆLLESINDHOLD

Ved fastlæggelse af det fællesindhold for registrering af stationære, ambulante og skadestuepatienter, der fremgår af foreliggende rapport, er der taget hensyn til de erfaringer, der er høstet under arbejdet med registreringerne på lokalt plan og i Landspatientregisteret siden udsendelsen af koordinationsgruppens rapporter om registrering af sygehusenes ambulatorievirksomhed (rapport nr. 1) og fællesindhold for registrering af stationære patienter (rapport nr. 4). Koordinationsgruppen har endvidere været af den opfattelse, at registreringsgrundlaget for henholdsvis indlagte patienter og ambulante samt skadestuepatienter skal være så ensartet som muligt, hvorfor registreringsindholdet i væsentligt omfang er identisk for de enkelte patienttyper. Endvidere er afgrænsningen af fællesindholdet foretaget under hensyntagen til "Definitioner af visse begreber vedrørende sygehussektoren (2. udgave af koordinationsgruppens rapport nr. 3, 1984).

VÆSENTLIGE ÆNDRINGER I FORHOLD TIL TIDLIGERE RAPPORTER

I forhold til den tidligere rapport om fællesindhold for registrering af stationære patienter er der tale om en væsentlig forenkling. Følgende oplysninger går helt ud af fællesindholdet enten som følge af, at oplysningerne kan fås andet sted fra, at datakvaliteten er for dårlig, eller at oplysningerne kun har været lidt anvendt:

- civilstand
- indlagt fra
- ulykke
- udskrevet til
- senere stationær behandling
- anden efterbehandling
- død
- identifikation
- system
- version

Til gengæld er dataindholdet suppleret med oplysning om henvisningsmåde og udskrivningsmåde, ligesom der er indføjet oplysninger om kontaktårsag og ydre årsag i forbindelse med skader og ulykker. For ambulante patienter er den væsentligste ændring, at registrering af patientens bopælskommune gøres obligatorisk.

En udførlig beskrivelse af fællesindholdet fremgår af bilag 1 vedrørende databeskrivelsen. Datanavnene vil blive benyttet i Landspatientregisteret. I øvrigt må fællesindholdet betragtes som et minimalkrav, idet det overlades til de enkelte sygehuskommuner selv at afgøre, om registreringen skal være mere omfattende. Opmærksomheden henledes i den forbindelse på, at den i nærværende rapport omtalte kontaktårsags- og ulykkeskode er en del af en mere omfattende ulykkesklassifikation, som er beskrevet i "Fællesindhold ved registrering af skadestuepatienter og klassifikation af ydre årsag til beskadigelse" (Koordinationsgruppens rapport nr. 7), og som bør danne grundlag for en eventuel udvidet ulykkesregistrering.

I tabel 1 er i oversigtsform angivet, hvilke dataoplysninger, der indgår i henholdsvis registreringen for heldøgnspatienter, deldøgnspatienter, ambulante patienter og skadestuepatienter.

AMBULANTE PATIENTER

For ambulante patienter er det hensigten, at registreringerne skal indgå i et fremtidigt samlet Landspatientregister. Registreringsenheden er "et ambulant forløb", som omfatter de besøg, der er aflagt i et bestemt ambulatorium af en given person, fra og med første besøg til og med sidste besøg.

Registrering af ambulante patienter skal alene omfatte individuelle besøg hos læge eller en medicinalperson, der arbejder under lægeligt ansvar. Modulet for registrering af ambulante besøg må anses for uegnet til registrering af gruppeterapi. Såfremt man ønsker at registrere individuelle besøg hos medicinalpersoner, psykologer og socialrådgivere, der ikke arbejder under lægeligt ansvar, kan dette principielt lade sig gøre, men i så fald skal det markeres, at besøget ikke er et lægebesøg.

Ved opgørelsen af aktiviteten i løbet af et år kan der optræde det problem, at behandlingsforløb, der ikke er afsluttet ved årsskiftet, ikke inkluderes i registreringen. For stationære patienter er problemet uden større betydning på grund af det beskedne antal patienter med en lang liggetid, men blandt ambulante patienter er der formentlig en større andel med lange behandlingsforløb. Et fremtidigt landspatientregister for ambulante bør derfor omfatte uafsluttede patienter. Det vil imidlertid ikke være hensigtsmæssigt at medtage samtlige patienter, der er under behandling ved årets udgang, blandt andet fordi oplysninger om en del af disse patienter - især dem der lige har påbegyndt et ambulant forløb - vil være ufuldstændige. I et fremtidigt landspatientregister vil man indskrænke sig til at medtage patienter, der har været i ambulant behandling i over et år eller som i Det Psykiatriske Centralregister i over 3 måneder. Koordinationsgruppen vil undersøge problemets omfang, inden man vil fremkomme med konkrete forslag.

Det bør bemærkes, at tilsyn ikke skal betragtes som ambulant behandling, jfr. "Definitioner af visse begreber vedrørende sygehussektoren (2. udgave af rapport nr. 3, 1984).

Tabel 1. Oversigt over hvilke data der indgår i registreringen af henholdsvis heldøgns-, deldøgns-, ambulatorie- og skadestuepatienter.

INDGÅR I REGISTRERINGEN FOR				
DATANAVN	heldøgns- patienter	deldøgns- patienter	ambulante patienter	skadestue- patienter
Sygehusnummer	x	x	x	x
Afdelings/afsnitsnummer	x	x	x	x
Patienttype	x	x	x	x
Personnummer	x	x	x	x
Indlæggelsesdato/ Dato for 1. ambulatoriebesøg Dato for ankomst til skadestue	x	x	x	x
Indlæggelsestidspunkt/ Time f. ankomst til skadestue	x			x
Minut f. ankomst til skadestue				x
Kommunennummer	x	x	x	x
Henvisningsdato	x	(x)	(x)	
Indlæggelsesmåde	x	(x)		
Henvisningsmåde	x	x	x	
Udskrivningsdato/ Dato f. sidste ambulatoriebesøg	x	x	x	
Udskrivnings- eller afslutningsmåde	x	x	x	x
Udskrevet til sygehus	(x)			
Kontaktårsag	x	(x)		x
Ulykkeskode	x	(x)		x
Behandlingsdage	(x)	x		
Antal diagnoser	x	x		x
Diagnosekodennummer	x	x	x	x
Modifikation	x	(x)		
Kode for opererende afdeling	(x)	(x)		
Operationskodennummer	x	x	x	(x)
Kombination	x	x	x	(x)
Dato for besøg		x	x	

x = obligatorisk

(x) = fakultativ

Det er hensigten at foretage en opdeling af ambulante patienter i forambulante, efterambulante og ambulante patienter. Opdelingen foretages efter nedenstående skema og baseres på patientens henvisnings- og afslutningsmåde. Kvaliteten af opgørelser vedrørende denne opdeling vil derfor afhænge af kvaliteten af registreringen af henvisnings- og afslutningsmåden.

Typer af ambulatoriepatienter.

Afsluttet til henvist fra	Alment prakt. læge	Eget hel- del- døgn	Andet hel- del- døgn	Andet ambu- lato- rium	Ude- ble- vet	Død	Uop- lyst	Uaf- slut- tet
------------------------------	--------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------	-----	--------------	----------------------

Alment prakti- serende læge og praktiserende spe- ciallæge	A	FA	A	A	RA	RA	RA	UA
---	---	----	---	---	----	----	----	----

Eget hel- eller deldøgn	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	UA
----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----

Andet hel- eller deldøgn	A	FA	A	A	RA	RA	RA	UA
-----------------------------	---	----	---	---	----	----	----	----

Skadestue eller ambulatorium	A	FA	A	A	RA	RA	RA	UA
---------------------------------	---	----	---	---	----	----	----	----

Herfødt	A	A	A	A	.	A	A	A
---------	---	---	---	---	---	---	---	---

Uoplyst	RA	RA	RA	RA	RA	RA	RA	UA
---------	----	----	----	----	----	----	----	----

A : ren ambulant

FA : forambulant

EA : efterambulant

RA : rest af afsluttede

UA : uafsluttede ambulante

Måden, hvorpå ambulatorietyperne er fastlagt, er entydig. Den er derimod ikke altid helt i overensstemmelse med de faktiske forhold. F.eks. vil det i de fleste tilfælde være naturligt at betragte en patient, der er henvist fra anden skadestue eller ambulatorium, og som efter endt ambulatorieforløb i eget ambulatorium henvises til anden heldøgnsafdeling, som ren ambulant. For nogle cardiologiske afsnit gælder imidlertid, at de modtager thoraxkirurgiske patienter til ambulant undersøgelse, inden de henvises til behandling på thoraxkirurgisk afdeling. I disse tilfælde vil det være mest naturligt at betragte patienten som forambulant. Det har ikke været muligt at fastlægge definitioner af typer af ambulatoriepatienter, der forener en højere grad af entydighed og validitet, og som samtidig er operationelle.

DELDØGNSPATIENTER

For deldøgnspatienter må der for hver afdeling træffes beslutning om, hvorvidt registreringen skal ske sammen med heldøgnspatienter eller ambulante patienter. Det første vil formentlig være mest hensigtsmæssigt i afdelinger, hvor deldøgnspatienterne fortrinsvis er under behandling i en sammenhængende periode, hvor patienterne møder alle dage, med undtagelse af lørdage og søn- og helligdage; det sidste i afdelinger, hvor deldøgnspatienterne fortrinsvis modtager behandling i et antal dage med uregelmæssige mellemrum. Vedrørende definitioner af deldøgnspatienter henvises til databeskrivelse af patienttype i bilag 1 og til "Definitioner af visse begreber vedrørende sygehussektoren". Uanset, hvor en deldøgnspatient registreres, skal det markeres i patienttype, at der er tale om en deldøgnspatient.

I de tilfælde, hvor deldøgnspatienter registreres sammen med ambulante patienter, skal antallet af registrerede besøgsdatoer transformeres om til antal behandlingsdage, før bånd indsendes til sundhedsstyrelsen.

YDRE ÅRSAG TIL SKADER

Registrering af ydre årsag til skader sker ved hjælp af kontaktårsags- og ulykkeskoden. For stationære patienter tænkes kontaktårsags- og ulykkeskoden kun anvendt for patienter med en diagnose i intervallet 800 - 996, d.v.s. traumer, forgiftninger og anden voldelig legemsbeskadigelse, men undtagen komplikationer ved lægelig behandlig.

Hvis en patient behandles for følgerne af mere end een ulykke, hvilket må fortrinsvis kan være tilfældet, hvis patienten udsættes for en ulykke under indlæggelse, kan dette kun registreres, såfremt der afsættes et særligt felt til registrering af den ydre årsag for den eller de seneste indtrufne ulykke(r). Såfremt en patient udsættes for en ulykke, mens vedkommende er under behandling for andet end en skade, vil kontakårsags- og ulykkeskoden selvfølgelig frit kunne benyttes til registrering af ydre årsag for denne ulykke.

BILAG 1
Databeskrivelse

INDVID-FORMULARETEGENELSE						STRUKTUR-FORMULARNAVN	
HELDØGNSPATIENTER							
	PROGRAM	DATANAVN	ANTAL POS	ANTAL CH	ANTAL DEC	REF	BESKRIVELSE
X	1	SGH	4			CH	Sygehuskode
X	5	AFD	3			CH	Afdelingskode
P	8	PATTYPE	1			CH	Patienttype
X	9	CPRNR	10			CH	CPR-nummer
X	19	INDLÆGDTO	6			CH	Indlæggelsesdato
X	25	INDLÆGTIME	2			CH	Indlæggelsestid
	27		2			CH	Benyttes ikke
X	29	KOMNR	3			CH	Bopælskommunekode
X	32	HENVISDTO	6			CH	Henvisningsdato
X	38	INDMÅDE	1			CH	Indlæggelsesmåde
X	39	HENVISNMADE	1			CH	Henvisningsmåde
X	40	UDSKRIVDTO	6			CH	Udskrivningsdato
X	46	AFSLUTNMADE	1			CH	Afslutningsmåde
X	47	UDSKRILTSGH	7			CH	Udskrevet til sygehus-/afdelingskode
X	54	KONTÅRS	1			CH	Kontaktårsag
X	55	ULK	8			CH	Ulykkeskode
X	63	BEHDAGE	4			CH	Behandlingsdage
X	67	ANTALDIAG	2			CH	Antal diagnoser
X	69	DIAG	6			CH	Diagnosekode
X	75	MOD	1			CH	Modifikation
X	76	OPRAFD	7		2)	CH	Opererende sygehus-/afdelingskode
	83	OPR	5		1)	CH	Operationskode
	88	KOMB	1			CH	Kombination

1) forekommer 6 gange
2) forekommer fra 1 til 20 gange

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Sygehusnummer	PROGRAMDATANAVN SGH	MAX. ANTAL POS. 4
DEFINITION Det sygehus, hvorpå patienten er under behandling		
VERDISÆT Ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af sundhedsstyrelsen)		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVERN Afdelings/afsnitnummer	PROGRAMDATANAVERN AFD	MAX. ANTAL POS. 3
DEFINITION Heldøgns, deldøgns, ambulatorium og skadestue, hvorpå patienten er under behandling De 2 første positioner angiver normalt en administrerende overlæges område (afd.) 3. position angiver afsnit som vedrører "subspeciale", ambulatorium, skadestue og lignende		
VERDISÆT Ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af sundhedsstyrelsen)		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.
Patienttype	PATTYPE	1
DEFINITION		
Heldøgnspatient	En patient, der er indlagt på et heldøgnsafsnit, som er et sengeafsnit til behandling, hvor der er normeret personale til overvågning af patienter hele døgnet	
Deldøgnspatient	En patient, der er indlagt på et deldøgnsafsnit, som er et afsnit med faste pladser til behandling, hvor der er normeret personale til overvågning af patienter i indtil 12 sammenhængende timer pr. døgn	
Ambulatoriepatient	En patient, der bliver behandlet i et ambulatorium, som er et afsnit uden faste pladser til behandling, hvor der ikke er normeret personale til overvågning af patienterne	
Skadestuepatient	En patient, der bliver behandlet på en skadestue, som er et afsnit uden faste pladser til behandling af akutte patienter	
VÆRDISÆT		
0 = heldøgnspatient		
1 = deldøgnspatient		
2 = ambulatoriepatient		
3 = skadestuepatient		
INDGÅR I REGISTRERING FOR		
Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	ja	
Ambulatoriepatienter	ja	
Skadestuepatienter	ja	

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Personnummer	PROGRAMDATANAVN CPRNR	MAX. ANTAL POS. 10
DEFINITION For patienter, der har fået tildelt et dansk CPR-nummer, anvendes dette som personnummer, uanset om patienten har fast bopæl i udlandet. Hvis det danske CPR-nummer ikke foreligger ved indlæggelsen, kan der benyttes et midlertidigt erstatningsnummer, som udskiftes med CPR-nummeret, når dette foreligger og senest inden indsendelsen af magnetbånd til Landspatientregisteret. For patienter, som ikke har noget dansk CPR-nummer, benyttes et erstatningsnummer, hvor de første 6 cifre angiver fødselsdag, -måned og -år, det 7. ciffer er 8 for patienter født i dette århundrede og 9 for patienter født før år 1900; 8. og 9. position udfyldes med bogstaver, og 10. ciffer er ulige for mænd og lige for kvinder. Alle rent numeriske personnumre skal undersøges for MODULUS 11-testen.		
VÆRDISÆT		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVERN Indlæggelsesdato eller Dato for første ambulatoriebesøg eller Dato for ankomst til skadestue	PROGRAMDATANAVERN INDLÆGDTO DTOFØRBES DTOANKSKA	MAX. ANTAL POS. 6
DEFINITION For hel-eller deldøgns- patienter Datoen for påbegyndelse af behandling af patient på hel- eller deldøgnsafsnit For ambulatorie- patienter Datoen for en patients første besøg i et ambulatorium efter henvisning FØDELSDATO ≤ INDLÆGDTO eller DTOFØRBES ≤ UDSKRIVDTO eller DTOSIDSTBES DTOANKSKA > FØDELSDATO		
VÆRDISÆT På formen dag, måned og år INDLÆGDTO, DTOFØRBES eller DTOANKSKA skal være valid dato		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Indlæggelsestid eller Tid for ankomst til skadestue	PROGRAMDATANAVN INDLÆGTID TANSKA	MAX. ANTAL POS. 2
DEFINITION Klokkeslæt i hele timer for indlæggelsen på heldøgnsafsnit/ankomst til skadestue For skadestuepatienter indgår endvidere minutter		
VÆRDISÆT 00-23		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter nej Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Minut for ankomst til skadestue	PROGRAMDATANAVN MIANSKA	MAX. ANTAL POS. 2
DEFINITION		
VÆRDISET 00-59		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter nej Deldøgnspatienter nej Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Kommunenummer	PROGRAMDATANAVN KOMNR	MAX. ANTAL POS. 3
DEFINITION Bopælskommunennummer Der anføres nummeret på bopælskommunen umiddelbart før indlæggelsen/1. ambulatoriebesøg/skadestuebesøg For personer med fast bopæl i Grønland kodes et af numrene 901-961 For personer med fast bopæl på Færøerne kodes 970 For personer med fast bopæl i udlandet kodes et af numrene 971-992 For personer uden bopæl eller ukendt bopæl kodes 999		
VÆRDISÆT Ifølge gældende kommunekoder (indeholdes i sygehusklassifikationen) KOMNR skal være numerisk		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Henvisningsdato	PROGRAMDATANAVN HENVISD TO	MAX. ANTAL POS 6
-----------------------------------	-------------------------------	---------------------

DEFINITION

Dato for modtagelsen af henvisningsseddel på den afdeling, der skal behandle patienten. Dette gælder også for patienter på heldøgns- eller deldøgnsafsnit, der har været i forambulatorium, inden de indlægges

FØDSELS D TO < HENVIS D TO < INDLÆG D TO / D T O F ØR B E S

VÆRDISÆT

På formen dag, måned og år

Obligatorisk for heldøgnspatienter, der er registreret med 2 i indlæggelsesmåde og 1, 2, 5 eller 6 under henvisningsmåde

INDGÅR I REGISTRERING FOR

Heldøgnspatienter	ja	
Deldøgnspatienter	ja	fakultativ
Ambulatoriepatienter	ja	fakultativ
Skadestuepatienter	nej	

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Indlæggelsesmåde	PROGRAMDATANAVN INDMÅDE	MAX. ANTAL POS. 1
DEFINITION Akut indlæggelse er indlæggelse, som ikke er planlagt		
VERDISÆT 1 = akut 2 = ikke akut 9 = uoplyst		
INDGAR I REGISTRERING FOR Helledøgspatienter ja Deldøgspatienter ja fakultativ Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.
Henvisningsmåde	HENVISNMADE	1
DEFINITION		
VÆRDISÆT Heldøgnspatienter: 0 ingen henvisning 1 henvist fra alment praktiserende læge 2 henvist fra praktiserende speciallæge 3 henvist fra eget heldøgnsafsnit (genindlæggelse) eller eget deldøgnsafsnit 5 henvist fra andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit 6 henvist fra skadestue eller ambulatorium 8 herfødt 9 uoplyst Deldøgnspatienter: 0 ingen henvisning 1 henvist fra alment praktiserende læge 2 henvist fra praktiserende speciallæge 3 henvist fra eget heldøgnsafsnit eller eget deldøgnsafsnit (genindlæggelse) 5 henvist fra andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit 6 henvist fra skadestue eller ambulatorium 8 herfødt 9 uoplyst Ambulatoriepatienter: 0 ingen henvisning 1 henvist fra alment praktiserende læge 2 henvist fra praktiserende speciallæge 3 henvist fra eget heldøgnsafsnit eller eget deldøgnsafsnit 5 henvist fra andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit 6 henvist fra skadestue eller andet ambulatorium 8 herfødt 9 uoplyst		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter nej		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Udskrivningsdato eller Dato for sidste ambulatoriebesøg	PROGRAMDATANAVN UDSKRIVDTO DTOSIDSTBES	MAX. ANTAL POS. 6
DEFINITION For hel -eller deldøgns-patienter Datoen for afslutning af behandling af patient på et heldøgnsafsnit respektive deldøgnsafsnit For ambulatoriepatienter Datoen for det besøg, hvor behandlingen afsluttes, enten ved beslutning herom eller ved, at patienten udebliver fra det følgende besøg, uden at der er truffet aftale om et nyt besøg		
VÆRDISÆT På formen dag, måned og år UDSKRIVDTO/DTOSIDSTBES skal være valid dato i registreringsåret		
INDGAR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter nej		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.
Udskrivnings- eller afslutningsmåde	AFSLUTNMADE	1
DEFINITION		
VERDISÆT Heldøgnspatienter: 1 udskrevet til alment praktiserende læge 3 udskrevet til eget heldøgnsafsnit (genindlæggelse) eller eget deldøgnsafsnit 5 udskrevet til andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit 6 udskrevet til ambulatorium 8 død 9 uoplyst Deldøgnspatienter: 1 udskrevet til alment praktiserende læge 3 udskrevet til eget heldøgnsafsnit eller eget deldøgnsafsnit (genindlæggelse) 5 udskrevet til andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit 6 udskrevet til ambulatorium 8 død 9 uoplyst Ambulatoriepatienter: 1 afsluttet til alment praktiserende læge 3 afsluttet til eget heldøgnsafsnit eller eget deldøgnsafsnit 5 afsluttet til andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit		
Ambulatoriepatienter (fortsat) 6 afsluttet til andet ambulatorium 7 udebleven 8 død 9 uoplyst Skadestuepatienter: 1 afsluttet til alment praktiserende læge 3 afsluttet til eget heldøgnsafsnit eller eget deldøgnsafsnit 5 afsluttet til andet heldøgnsafsnit eller andet deldøgnsafsnit 6 afsluttet til ambulatorium 8 død 9 uoplyst		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Udskrevet til sygehus	PROGRAMDATANAVN UDSKRTILSGH	MAX. ANTAL POS. 7
DEFINITION 		
VÆRDISÆT Ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af sundhedsstyrelsen) UDSKRTILSGH skal være numerisk eller blank		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja fakultativ Deldøgnspatienter nej Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN	PROGRAMDATANAVN	MAX. ANTAL POS.
Kontaktårsagskode	KONTÅRS	1
DEFINITION Senfølger efter ulykker Sygelige tilstande som følge af ulykker, herunder forgiftninger og vold, der manifesterer sig efter ophealing af de umiddelbare læsioner og hertil knyttet optræning. Heri inkluderes kontakter og indlæggelser med henblik på fjernelse af osteosyntesemateriale o.lign.		
VÆRDISÆT 1 = sygdom og tilstand uden direkte sammenhæng med udefra påført læsion 2 = ulykke 3 = voldshandling 4 = selvtilføjet skade 5 = senfølge 8 = andet 9 = ukendt/uoplyst For stationære og ambulante patienter skal kontaktårsagskoden kun registreres, såfremt der er registreret en diagnose i intervallet 800-996 (ulykkestilfælde, selvmord og vold)		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja fakultativ Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Ulykkeskode	PROGRAMDATANAVN ULK	MAX. ANTAL POS. 8
DEFINITION 		
VÆRDISÆT 1. ciffer = stedkode 0 = trafikområde 1 = boligområde 2 = produktions- og værkstedsområde 3 = butiks-, handels- og serviceområde 4 = skole-, offentligt administrations- og institutionsområde 5 = idræts- og sportsområde 6 = forlystelses- og parkområde 7 = fri natur 8 = hav, sø, vådområde 9 = uoplyst 3. ciffer = skadesmekanismekode 0 = slag, stød på grund af fald på samme niveau 1 = slag, stød på grund af fald på trappe eller til lavere niveau 2 = slag, stød på grund af kontakt med anden genstand, person el. dyr 3 = klemning, snit, stik 4 = fremmedlegeme 5 = kvælning 6 = kemisk påvirkning 3. ciffer (fortsat) 7 = termisk, elektrisk, strålingspåvirkning 8 = akut overbelastning af lemme/legemsdel 9 = anden og ukendt skadesmekanisme 5. ciffer 1 = arbejdsulykke 2 = ikke arbejdsulykke 6. ciffer 1 = færdselsuheld 2 = ikke færdselsuheld 2., 4., 7. og 8. ciffer reserveres til udvidelse af koden Ulykkeskoden skal kun registreres for patienter med kontaktårsag 2, 3 eller 4		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja fakultativ Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Behandlingsdage	PROGRAMDATANAVN BEHDAGE	MAX. ANTAL POS. 3 +)
-----------------------------------	----------------------------	-------------------------

DEFINITION

For heldøgnspatienter er antal behandlingsdage lig med antal sengedage med fradrag af antal orlovsdage. Antal sengedage beregnes som forskellen mellem udskrivningsdato og indlæggelsesdato - dog mindst én dag.

Antal orlovsdage beregnes som forskellen mellem dato for ophør af orlov og dato for påbegyndelse af orlov - dog mindst én dag, såfremt patienten har forladt sygehuset efter, at orlov er bevilget.

For deldøgnspatienter der registreres i modulet for heldøgnspatienter er antal behandlingsdage lig med det antal dage eller nætter, som en patient har tilbragt i et deldøgnsafsnit under en indlæggelse. I de tilfælde, hvor der registreres i modulet for ambulante patienter beregnes antal behandlingsdage ved hjælp af besøgsdatoer inden indberetning til sundhedsstyrelsen

VERDISÆT

BEHDAGE $\geq$ 1

+) For patienter på psykiatriske specialsygehuse kan antal positioner andrage 4

INDGÅR I REGISTRERING FOR	
Heldøgnspatienter	ja fakultativ
Deldøgnspatienter	ja
Ambulatoriepatienter	nej
Skadestuepatienter	nej

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Antal diagnoser		PROGRAMDATANAVN ANTAL DIAG	MAX. ANTAL POS. 2
DEFINITION Tælleverk der oplyser, hvor mange diagnoser der er i den variable del			
VÆRDISÆT $1 \leq \text{ANTAL DIAG} \leq 20$			
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter ja			

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Diagnosekodenummer	PROGRAMDATANAVN DIAG	MAX. ANTAL POS. 6
DEFINITION Kodenummer(re) for patientens diagnose(r) på tidspunkt for udskrivning, sidste ambulatoriebesøg eller skadestuebesøg		
VERDISÆT Ifølge den gældende klassifikation af sygdomme, udgivet af sundhedsstyrelsen 1. position skal være numerisk eller alfanumerisk 2. - 5. ciffer skal være numerisk 6. ciffer til lokal brug For skadestuepatienter er kun de 3 første positioner obligatoriske		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Modifikation	PROGRAMDATANAVN MOD	MAX. ANTAL POS. 1
DEFINITION Modifikation til foranstående kodenummer og angives ved nedenstående værdisæt		
VÆRDISÆT 0 = ingen modifikation 1 = obs.pro 2 = ej befundet 3 = sequelae 4 = antea 5 = recidivans 7 = operatus		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter . ja Deldøgnspatienter ja fakultativ Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Kodenummer for opererende afdeling	PROGRAMDATANAVN OPRAFD	MAX. ANTAL POS. 7
DEFINITION Anden opererende afdeling end den, hvor patienten er indlagt		
VÆRDISÆT OPRAFD består af kodenummer for SGH og AFD ifølge den gældende sygehusklassifikation (udsendes årligt af sundhedsstyrelsen) OPRAFD skal være numerisk		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja fakultativ Deldøgnspatienter ja fakultativ Ambulatoriepatienter nej Skadestuepatienter nej		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Kombination	PROGRAMDATANAVN KOMB	MAX. ANTAL POS. 1
DEFINITION Registrering af sammenhørende operationer		
VÆRDISÆT + hvis det er sammenhørende operationer " " hvis andet (" " betyder at feltet er blankt)		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter ja Deldøgnspatienter ja Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter ja fakultativ		

Databeskrivelse

SYSTEMDATANAVN Dato for besøg (behandlingsdag)	PROGRAMDATANAVN DFOBES	MAX. ANTAL POS. 6
DEFINITION For deldøgnspatienter, der registreres i modulet for ambulante patienter, registreres dato for hver enkelt besøg i deldøgnsafsnittet. Besøgsdatoerne benyttes til beregning af antal behandlingsdage, inden indberetning til sundhedsstyrelsen. For ambulante patienter registreres dato for hver enkelt besøg i ambulatoriet		
VÆRDISÆT På formen, dag, måned og år		
INDGÅR I REGISTRERING FOR Heldøgnspatienter nej Deldøgnspatienter ja, i de tilfælde, hvor der registreres i modulet for am- bulante patienter Ambulatoriepatienter ja Skadestuepatienter nej		

BILAG 2**Fejlsøgning for hel- og deldøgnspatienter**

Fejlsøgning for hel- og deldøgnspatienter.

- A. Justering før fejløgning
- F. Fejløgning fast del
- V. Fejløgning variabel del
- S. Fejløgning feltsammenhænge

Justering før fejløgning.

- A1 Records fra afdelinger med specialer 02 og 17 som hovedspeciale (første speciale i sygehusklassifikationen) overspringes.
- A2 Operationskoder 99xx ændres til ' ' (4 blanke), og et foranstillet eller et efterstillet + fjernes. Hvis der både er et foranstillet og et efterstillet +, fjernes kun det efterstillede. Øvrige operationer rykkes sammen.

Fejløgning fast del.

- F1 Personoplysninger.
- F11 CPRNR Modulus-11 test
 - pos 1-6 valid dato (DDMMÅÅ)
 - pos 7-9 001-499 dansker født i dette årh.
 - 500-799 dansker født i forrige årh.
 - 800-899 udlænding født i dette årh.
 - 900-999 udlænding født i forrige årh.
 - pos 10 numerisk
- Erstatnings CPRNR
 - pos 1-6 valid dato (DDMMÅÅ)
 - pos 7 8 person født i dette årh.
 - 9 person født i forrige årh.
 - pos 8-9 alfabetisk
 - pos 10 numerisk
- F12 KOMNR skal findes i sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation.

F2 Indlæggelsesoplysninger.

F21 SGHAFD skal findes i sundhedsstyrelsens sygehusklassifikation

F22 PATTYPE en af værdierne 0, 1

F23 INDLÆGDTO gyldig dato (DDMMÅÅ)

F23 INDLÆGTIME 00-23

F26 HENVISDTO blank eller gyldig dato (DDMMÅÅ)

F27 INDMÅDE en af værdierne 1, 2, 9

F28 HENVISNMÅDE en af værdierne 0, 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9

F4 Udskrivningsoplysninger

F41 UDSKRIVDTO gyldig dato (DDMMÅÅ)

F42 AFSLUTNMÅDE en af værdierne 1, 3, 5, 6, 8, 9

F43 UDSKRIVNINGÅR skal være lig med indberetningsåret

F44 SENGEDAGE skal være mindre end eller lig 1000
(Hvis sengedage er større end 1000, vil dette fremgå af fejllisten.)

Fejlsøgning variabel del:

V1 Diagnoseoplysninger

V11 DIAG skal findes i sundhedsstyrelsens
diagnoseklassifikation.
ciffer 6 skal være blank eller numerisk

V12 DIAG/ALDER hvis der er aldersbegrænsninger på diagnosen,
skal patientens alder være i overensstemmelse
hermed. +)

V13 DIAG/KØN hvis der er kønsbegrænsninger på diagnosen,
skal patientens køn være i overensstemmelse
hermed. +)

V14 MOD en af værdierne 0, 1, 2, 3, 4, 5, 7

V2 Kontaktårsags- og ulykkesoplysninger

V21 KONTÅRS en af værdierne blank, 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9

V3 Operationsoplysninger

V31 OPR blank eller i overensstemmelse med
sundhedsstyrelsens operationsklassifikation.

V32 KOMB + eller blank

+) diagnosetest: se side 48 og 49.

Diagnosetest:

Fejlsøgning. Diagnoser i relation til køn og alder (gældende pr. 31.12.1985)

Følgende diagnoser må kun forekomme i relation til køn (M= mænd, K= kvinder) og alder.

Diagnose	Køn	Aldersgrænse		Diagnose	Køn	Aldersgrænse	
		Nedre	Øvre			Nedre	Øvre
Y4599	K			18599-			
Y5199	M			18799	M		
Y6009-				19890	K		
Y6199	K			21899-			
Y7119	K			22199	K		
Y8009-				22209-			
Y9399		00	01	22299	M		
01602-				23409-			
01604	M			23699	K		
01605-				23709-			
01606	K			23729	M		
07203	M			25609-			
07204	K			25699	K		
09801-				25709-			
09803	K			25719	M		
09804-				25799	M		
09805	M			29449	K		
09811-				30950	K		
09813	K			45619	M		
09814-				59600	K		
09815	M			59800-			
09991	M			59801	M		
09993	K			60000-			
13100	K			60799	M		
13101	M			61102	K		
17259	M			61110	K		
17359	M			61111	M		
18000-				61190	K		
18499	K			61200-			
				62999	K		

Diagnose	Køn	Aldersgrænse		Diagnose	Køn	Aldersgrænse	
		Nedre	Øvre			Nedre	Øvre
63000-				75283	K		
67809	K	10	56	75725	K		
70114	K			77295		00	01
75210-				78669	M		
75229	M			78670-			
75249	M			78671	K		
75250-				86703-			
75269	K			86704	K		
75280	M			87801-			
75281	K			87802	M		
75282	M			93900-			
				93903	K		

Fejlsøgning feltsammenhænge.

S72 Hvis INDLÆGMÅDE =2 skal HENVISD TO være forskellig fra blank og HENVISNMÅDE =1, 2, 5 el. 6

S 73 FØDSELS D TO skal ligge før eller være lig med HENVIS D TO, som skal ligge før eller være lig med INDLÆG D TO, som skal ligge før eller være lig med UDSKRIV D TO

S75 Hvis CPRNR indeholder alfabetiske tegn skal KOMNR være lig 970-99

S76 Hvis PATTYPE = 0 må 7. ciffer i SGHAFD ikke være 6, 7, 8 eller 9

- S77 Hvis PATTYPE = 1 må 7. ciffer i SGHAFD ikke være 8 eller 9
- S78 Hvis PATTYPE = 1 må BEHDAGE $\neq$ 0 og $\neq$ blank
- S79 Hvis hoveddiag- skal KONTÅRS være forskellig fra blank
nose 800-996
- S80 Hvis KONTÅRS =2, skal der være mindst 1 diagnose 800-996
3 eller 4
- S81 Hvis KONTÅRS =2, skal ULK's 1., 3., 5. og 6. ciffer være for-
3 eller 4 skellig fra blank

BILAG 3

**Koordinationsgruppens kommissorium
og sammensætning**

KOMMISSORIUM FOR KOORDINATIONSGRUPPEN FOR INDIVIDBASERET
PATIENTREGISTRERING

Med henblik på, at den individbaserede patientregistrering kan blive et så nyttigt instrument som muligt for sygehusplanlægning på alle niveauer og for den medicinske forskning, er gruppens opgave:

- at gennemføre en indholdsmæssig koordination af nuværende og kommende individbaserede patientregistreringer - herunder at sikre at der anvendes samme definitioner og klassifikationer samt at stille krav til registreringens sikkerhed og omfang og karakteren af fejlsøgningen,
- at stille forslag til nye registreringer, som kan tjene de ovenfor nævnte formål, og som eventuelt kan gennemføres som ad hoc registreringer begrænset til udvalgte sygehuse eller tidsbegrænsede.

Gruppen skal tage stilling til, hvorledes patientregistreringens oplysninger skal stilles til rådighed for de interesserede parter. Gruppen skal ikke tage sig af de tekniske løsninger vedrørende tilvejebringelse, bearbejdning og præsentation af oplysninger i de enkelte patientregistrerings- og informationssystemer, idet denne opgave overlades til et samarbejde mellem de ansvarlige for de respektive systemer.

Gruppen blev sammensat af repræsentanter for de forskellige patientregistreringssystemer samt Amtsrådsforeningen i Danmark, Rigshospitalet og sundhedsstyrelsen.

Koordinationsgruppen havde følgende sammensætning pr. 31.12.1985.

Overlæge Kai Albertsen †
Overlæge H. Bay-Nielsen
Overlæge, dr.med. H.G. Davidsen
Overlæge, dr.med. Annalise Dupont
Afdelingsleder, cand.pharm. Erik Kirkeby Hansen
Fuldmægtig Anni Ankjær Jensen
Overlæge, dr.med. Mogens Jørgensen
Fuldmægtig Niels Degn
Ekspeditionssekretær Paul H. Paulsen
Ekspeditionssekretær E.H. Rasmussen
Planlægningsleder Ole Søndergaard
Kontorchef Svend Sørensen
Kontorchef Rikard Vrogaard

Som sekretærer fungerer fuldmægtig Jørgen Jørgensen og fuldmægtig Flemming Mac.

