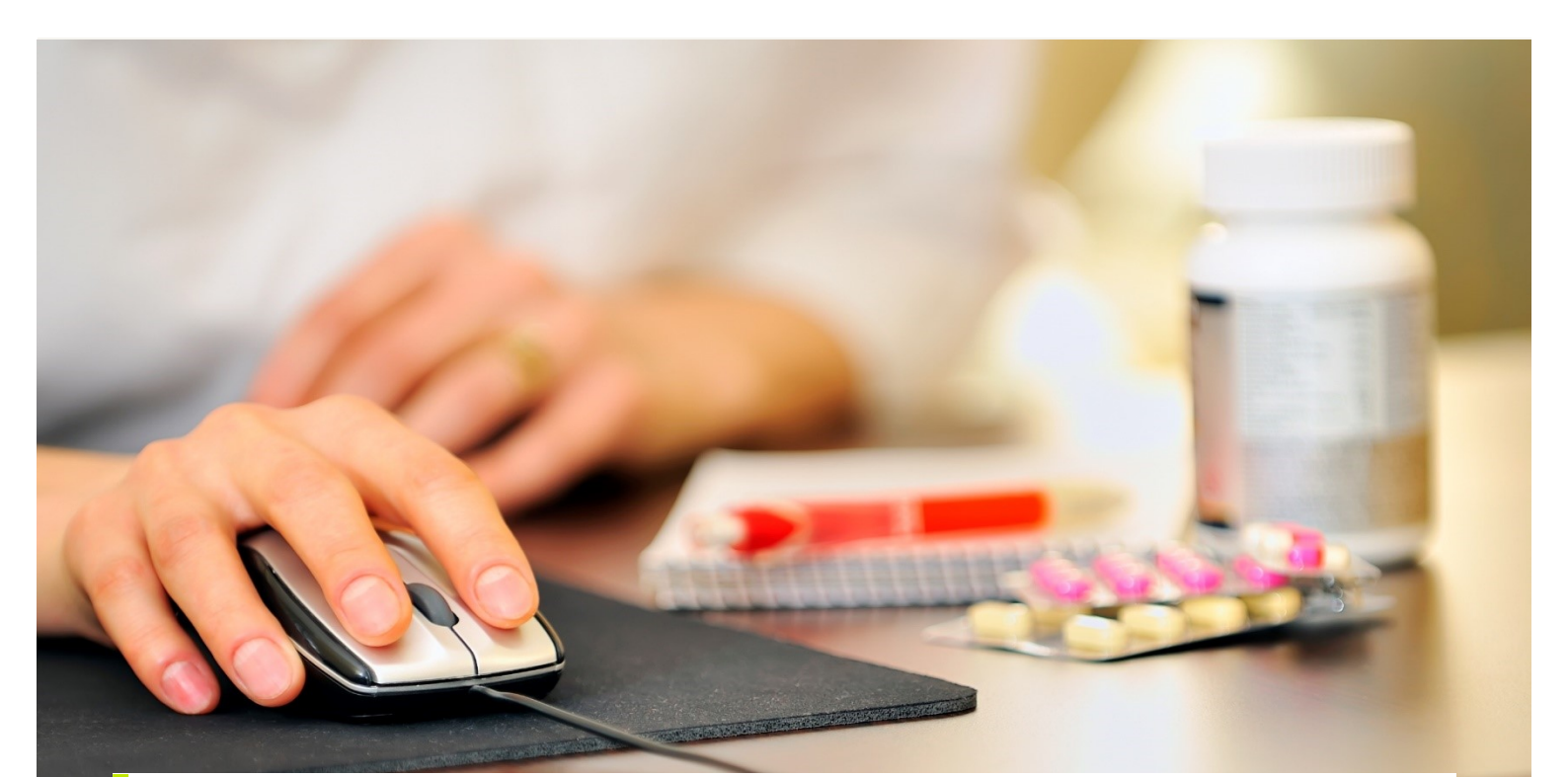




BRUGERVEJLEDNING

2023

Indberetning af genoptræning

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugervejledning, der teknisk og fagligt beskriver, hvordan genoptræning efter Sundhedslovens § 140 skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) samt hvordan, brugergrænsefladen er opbygget.

Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside <http://www.sundhedsdatastyrelsen.dk> under Indberetning via SEI2.

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	4
Versionsdato	15. november 2023
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af genoptræning

Indhold

1.	Generelt om indberetning af genoptræning	4
2.	Start programmet og log ind	5
3.	Programopbygning	6
3.1	Programvinduet indhold	6
4.	Indberetningsskemaet	8
4.1	Oprettelse af et indberetningsskema	8
4.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold	8
4.3	Sektionen 'Patientoplysninger'	9
4.4	Sektionen 'Grundoplysninger'	11
4.5	Sektionen 'Ydelser' (procedurekoder)	13
5.	Efter skemaoprettelse	15
5.1	Overvågning af fejlmeldinger	17

1. Generelt om indberetning af genoptræning

Som hovedregel skal der oprettes ét indberetningsskema pr. borger, der modtager et samlet genoptræningsforløb efter Sundhedslovens § 140. Den pågældende institution skal kun indberette de genoptræningsydelser, som ydes i overensstemmelse med den enkelte patients individuelle genoptræningsplan.

Hvis et genoptræningsforløb afbrydes, inden det er afsluttet, fordi borgeren eksempelvis ønsker at modtage de resterende genoptræningsydelser på en anden institution, overtager den nye institution samtidig indberetningsansvaret for de genoptræningsydelser, som den pågældende institution leverer til borgeren. Den nye institution skal derfor også oprette et indberetningsskema, men altså kun påføre de ydelser, som institutionen selv leverer. Den "gamle" institution indberetter selv de ydelser, den nåede at levere til borgeren.

2. Start programmet og log ind

Indberetningssidens åbnes ved at følge nedenstående link:

<https://sei.sundhedsdata.dk/namespaces/AXSF/>

Vælg en af følgende muligheder:



Ved at vælge **Nemlog-in** vil nedenstående mulighed komme frem.

Benyt **MitID** og indtast bruger-id:

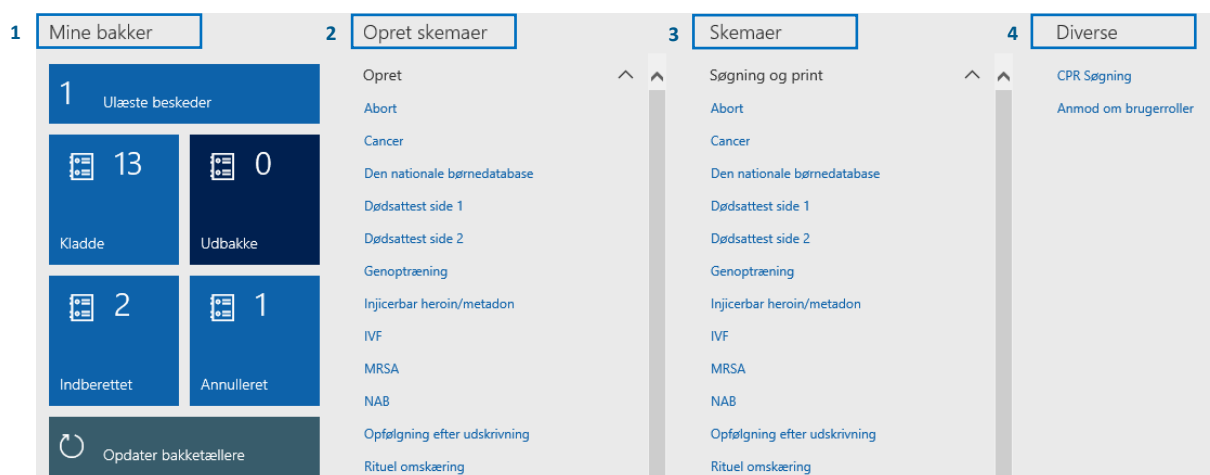


3. Programopbygning

Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i det webbase-rede indberetningssystem. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI) henvises til: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei.

3.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærmbillede:



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- Ulæste beskeder: Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation eller Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- Kladde: Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladde'.
- Udbakke: Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- Indberettet: Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.
- Annulleret: Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- Opdater bakketæller: Knap, der opdaterer alle bakker.

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper.

2. Opret skema

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

3. Skemaer

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

4. Diverse

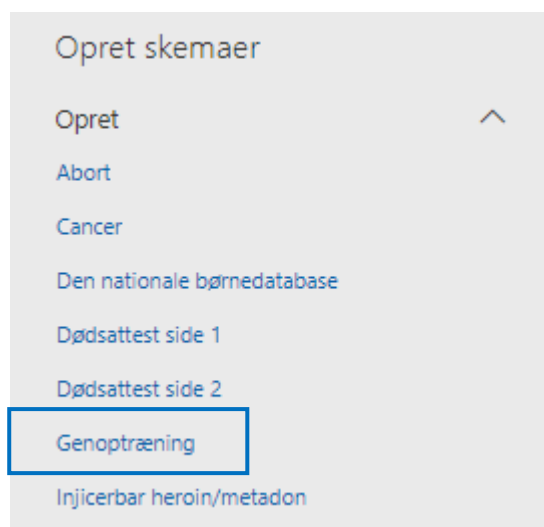
Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

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

4. Indberetningsskemaet

4.1 Oprettelse af et indberetningsskema

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



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

4.2 Indberetningsskemaets opbygning og indhold

Skemaet er opdelt i følgende sektioner 'Skemainformation', 'Patientoplysninger', 'Grundoplysninger' og 'Ydelser'.

- 1) Skema information
- 2) Patientoplysninger
- 3) Grundoplysninger
- 4) Ydelser

1. Skemainformation

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

2. Patientoplysninger

Dernæst kommer felter til indtastning af patientens stamoplysninger (CPR-nummer, navn, adresse) samt angivelse af fritvalgspatienter.

3. Grundoplysninger

Under dette faneblad angives enten:

- En SOR-kode
- Et ydernummer
- En sygehus/afdelingskode

4. Ydelser

Her angives procedurekoder og eventuelle tillægskoder.

Nedenstående afsnit indeholder dybdegående informationer om, hvordan fanebladene skal udfyldes.

4.3 Sektionen 'Patientoplysninger'

CPR-nr.

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

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

CPR-nr

Opslag 

Sæt hak i feltet 'Fritvalgspatient', hvis den pågældende borger har gjort brug af sin ret til at vælge et genoptræningstilbud hos en anden kommunes institution.

☒ Fritvalgspatient

Private institutioner skal således aldrig udfylde dette felt, idet feltet er forbeholdt den situation, hvor en borger fra en kommune vælger et genoptræningstilbud hos en anden kommunes kommunale genoptræningsinstitution.

Erstatnings-CPR-nummer

Har patienten ikke et dansk CPR-nummer, skal der benyttes et erstatnings-CPR. Opbygningen af erstatnings-CPR-nummeret er som følger:

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

Når erstatnings-CPR er indtastet, skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor.

Navn og adresse

Navn og adresse skal kun udfyldes, hvis der er anført erstatnings-CPR. Dette gøres ved at stille sig i det pågældende felt vha. mus eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'By' udfyldes automatisk. 'Bopælskommune' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'Bopælskommune' udfyldes automatisk. Ved udenlandsk adresse kan postnummer '9999' anvendes, og under bopælskommune vælges relevant kode i intervallet 901-999. Det er muligt at søge på kommune/landnavn i rullemenuen i nummerfeltet.

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

4.4 Sektionen 'Grundoplysninger'

Her udfyldes oplysninger om klinikken. Vælg enten at oplyse klinikkens SOR, ydernummer eller sygehus/afdelingskode.

Indberetter

- ☐ SOR
- ☐ Ydernummer
- ☐ Fra et sygehus/afdeling

- **SOR-kode (behandlingsinstitution)**

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-koden kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet.

Klik dernæst på 'Mit CVR', herved fremsøges alle de sundhedsinstitutioner (SI'er) tilhørende ens CVR-nummer. Vælg til sidst den relevante enhed, der har forløbsansvaret.

SOR-koden skal være gyldig på tidspunktet, hvor ydelsen gives til borgeren. Der kan søges information om gyldighedsperioder for SOR-koder her: [SOR Browser](#) (sundhedsdatastyrelsen.dk)

Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR – Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Man kan skelne mellem de to niveauer ved at kigge i kolonne 'Niveau' yderst til højre.

Hvis den ønskede enhed ikke fremkommer så klik i stedet for på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal' eller 'Privat'. Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc.

CVR filter

[Link til hjemmeside](#)

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Specialenavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat

Statslig

Regional

Kommunal

Privat

Mit CVR - SI

Mit CVR - Alle

Opløs filter

- **Ydernummer:**

Institutioner, der arbejder under sygesikringsoverenskomsten og derigennem har fået et ydernummer, kan benytte dette nummer til at identificere sig med. Programmet kontrollerer, om der er indtastet et gyldigt ydernummer.

☒ Ydernummer
☐ Fra et sygehus/afdeling

Ydernummer

- **Fra et sygehus/afdeling:**

Sygehuse/klinikker, der er i besiddelse af en SKS-kode, kan benytte denne kode til at identificere sig med. Koden eller navnebetegnelsen kan indtastes i feltet 'Hospital' eller vælges fra rullemenuen. Vælg herefter afdelingskoden i feltet 'Afdeling' på samme måde.

Hospital

Sygehusnavn

Afdeling

Afdelingsnavn

4.5 Sektionen 'Ydelser' (procedurekoder)

Procedurekoder

I disse felter skal de genoptræningsydelser, som borgeren modtager fra den valgte indberetter, angives. Der skal være udfyldt et gyldigt CPR-nummer for, at registreringen af procedurekoder kan påbegyndes. Der skal kun indberettes genoptræningsydelser efter Sundhedslovens § 140, som ydes i overensstemmelse med den enkelte patients individuelle genoptræningsplan. Modtager en borger eksempelvis genoptræning efter Serviceloven skal dette ikke påføres indberetningsskemaet.

Til dokumentation af hvilke ydelser, borgeren modtager, kan der vælges mellem 43 procedurekoder fra sygehusvæsenets klassifikationssystem (SKS). Indberetningsskemaet indeholder endvidere 10 tillægskoder, men der stilles kun krav om at dokumentere ud fra de 43 procedurekoder.

For en komplet oversigt over de obligatoriske 43 koder henvises til "Kodekatalog til indberetning af fysioterapeutiske og ergoterapeutiske ydelser til Sundhedsstyrelsen". Kodekataloget kan hentes på https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/indberetning_sei/vejledninger_indberetning/genoptraening), www.fysio.dk eller www.etf.dk og indeholder vejledningstekst og uddybende bemærkninger til hver enkelt kode. Ønsker man at få overblik over de enkelte koders underkoder kan dette gøres på <http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>.

For en enkelt genoptræningssession i et genoptræningsforløb skal kun registreres de ydelser, der udgør det primære formål med den pågældende genoptræningssession. F.eks. vil ydelser som kommunikation, rådgivning/vejledning, træning af problemløsning og undersøgelse indgå i næsten alle genoptræningssituationer, men disse ydelser skal kun registreres som selvstændige ydelser, hvis de udgør det primære formål med den pågældende genoptræningssession.

Der ligger ikke nogen automatisk tidsregistrering eller tidsberegning i de enkelte koder. Formålet med registreringen er at få belyst, hvad den enkelte institution leverer af genoptræningsydelser til borgeren.

De genoptræningsydelser, som borgeren modtager, registreres ved at klikke på '+ Tilføj procedurekode'.

+ Tilføj procedurekode Slet ↺

✓	Dato ↓	Kode	Tekst
✓	9/11/2018		

For hver procedure skal der angives en dato for den udførte genoptræningsydelse og en kode. Datoen angives ved at klikke på kalenderen i dato-kolonnen eller ved at indtaste datoen manuelt

(DD-MM-ÅÅÅÅ). Hvis man skriver et 'd' i dato-feltet, kommer dags dato automatisk frem. Koden angives ved at klikke på pilen i kolonnen 'Kode' og vælge den ønskede kode i rullemenuen eller ved at indtaste koden manuelt i feltet.

Tillægskoder

Ud over procedurekoderne er der også indføjet en mulighed i indberetningsskemaet for at registrere tillægskoder til de enkelte procedurekoder. Det er ikke obligatorisk at registrere tillægskoder.

Der findes 10 tillægskoder. Tillægskoderne knytter sig til den enkelte procedurekode og benyttes til at angive supplerende oplysninger om en ydelse – eksempelvis behandlingsform eller behandlingssted.

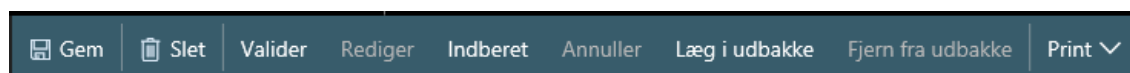
Tillægskoden angives ved at klikke på '+ Tilføj tillægskode'. Klik herefter på pilen i kolonnen 'Kode' og vælg en kode i rullemenuen. Man kan med fordel indtaste de første bogstaver i koden, hvorved systemet fremviser de koder, som stemmer overens med dette.

+ Tilføj tillægskode  Slet 

✓	Kode ↑	Tekst

5. Efter skemaoprettetelse

Når man er i gang med et skema, er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner: 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'. Se nedenfor for yderligere forklaring af disse funktioner.



Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på, at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

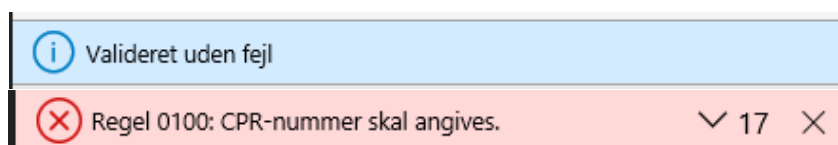
Slet

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

Valider

Valideringsfunktionen benyttes til at tjekke, om et skema er uden fejl og dermed kan indberettes. Valideringsfunktionen sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Valideringsfunktionen kan bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil altid blive valideret automatisk, inden det indberettes.

Når et skema er blevet valideret, gives besked om eventuelle fejl. Er skemaet uden fejl, vil der dukke en blå tekstboks op med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet, vil en rød tekstboks dukke frem med besked om, hvilke fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekanter betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men blot at du skal være opmærksom. Et skema kan altså godt indberettes, selvom der er en advarsel.

Advarslen kan dukke frem, hvis der mangler en oplysning, eller hvis du har indtastet en oplysning, som ofte bliver angivet forkert, eller som giver anledning til fejl. F.eks. i tilfælde af, at der er anført et erstatnings-CPR.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- Hvis man ikke kan forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR, tryk da på 'Gem' og derefter 'Valider'

Rediger

I tilfælde af, at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, er det muligt at redigere skemaet. Åbn det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema, flyttes det automatisk fra bakken 'Indberettet' til 'Kladder'. Er skemaet efter redigering korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonnen "Version" kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med korrekte personoplysninger.

Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktionen tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen. Hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, kan det skyldes, at de nødvendige rettigheder mangler.

Annuller

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuller'. Herefter vil der dukke en dialogboks op, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk at et skema ikke kan redigeres, hvis det er blevet annulleret.

Læg i udbakke

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

Fjern fra udbakke

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

Print

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

5.1 Overvågning af fejlmeldinger

Hvis indberetningen indeholder fejl, kan den ikke registreres i SEI-systemet, og der sendes en fejlmeddelelse tilbage til afsender med en beskrivelse af fejlen. Det er vigtigt at overvåge disse fejlmeddelelser, da det muliggør en tilrettelse af indberetningen, der ellers vil mangle i systemet og dermed i Genoptræningsregisteret.

De indberetninger, der fejler, indeholder genoptræningsydelse, der ikke tæller med i kommunens leverede ydelser. Det er derfor vigtigt, at indberetter afklarer med deres leverandør, hvem der overvåger eventuelle fejl i indberetningerne og hvorvidt, kommunen har adgang til relevante fejllister via egne systemer.