

Variabelliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
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 administrationer (inkl. slettemarkerede).	[0-9]	1081=Region Nordjylland 1082=Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland	X
K_ADM_ID	Tal	int	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 administrationer (inkl. slettemarkerede).	[0-9]	Unik id for den enkelte medicinadm trukket i en regional nummerserie. Dette sikrer sammen med K_REGION_ID en unik tværregional nøgle.	X
C_SLETTET	Tal	int	Ikke slettet hhv slettet forekomst (logisk sletning)	Angiver om medicinadministrationen er (logisk) slettet. En administration vil angives som slettet, hvis den tidligere har været indberettet som ikke-slettet, men senere er blevet slettet i medicinadministrationssystemet eller kommet i en ikke indrapporterbar tilstand. Tal-værdien '0' betyder oprettet/ændret og talværdien '1' betyder slettet. Forekomsten er således ikke fysisk men logisk slettet.	[0-9]	Angiver om medicinadministrationen er gældende eller (logisk) slettet. Feltet kan antage to værdier: 0 = oprettet / ændret 1 = slettet	X
C_CPR	Tekst	nvarchar	Patientens CPR-nummer	CPR nummer på patient eller erstatnings-CPR på patient. Data skal indeholde 10 tegn, dvs. inkl. foranstillet nul.	[0-9] [A-Å]	Pseudonymiseres i Det nationale Sygehusmedicinregister	X

Variabelliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
C_KOEN	Tekst	nvarchar	Patientens køn	Patientens køn		Udfaldsrum: "M" eller "K" Juridisk køn (Udledt af CPR-nr)	
V_ALDER_DAGE	Tal	int	Alder i dage	Patientens alder angivet i dage	[0-9]	Som i LPR Værdien '0' for børn under 1 dag.	
C_HJEM_REGION	Tal	int	Regionskode for patientens adresse	Regionskode for patientens region (bopæl) på adm.tidspunktet.	[0-9]	1081=Region Nordjylland 1082= Region Midtjylland 1083=Region Syddanmark 1084=Region Hovedstaden 1085=Region Sjælland	
C_HJEM_KOMMUNE	Tal	int	Kommunekode for patientens adresse	Kommunekode for patientens hjemkommune (bopæl) på adm.tidspunktet	[0-9]	Den officielle 3-cifrede kommunekode. F.eks. : 101 København 316 Holbæk 615 Horsens	
C_SHAK	Tekst	nvarchar	Sygehus-afdelingskode	Sygehus-afdelingskode (SHAK) for den afdeling, som har administreret medicinen	[0-9] [a-å] [A-Å]	Afløses over tid af SOR Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt.	X NB! Enten C_SHAK eller C_SOR, eller begge, skal være udfyldt
C_SOR	Tekst	nvarchar	Kode i Sundhedsvæsenets Organisationsregister	Organisationskode (fra SOR systemet) for den afdeling, som har administreret medicinen	[0-9] [A-Å]	Udfyldes ikke (tom) hvis ikke anvendt.	X NB! Enten C_SHAK eller C_SOR, eller begge, skal være udfyldt
C_PATIENTTYPE	Tal	Int	Patienttype	Patienttype jf. fællesindhold for LPR (indlagt/ambulant)	[0-9]	Skal bruges ved opslag i LPR Udfaldsrum: 0 for indlagt patient 2 for ambulant patient "" ukendt Kilde: Hentes fra kontakten (vha. algoritme)	
D_STARTDATO	Dato	DateTime	Kontaktens starttidspunkt	Starttidspunkt for indlæggelseskontakten jf. fællesindhold for LPR	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Skal bruges ved opslag i LPR Kilde: Hentes fra kontakten	
D_ORD_START	Dato	DateTime	Ordinationens starttidspunkt	Dato og tid for ordinationens start	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Giver starten på ordination. Denne "stempler" på alle de tilhørende administrationer indtil seponering (D_ORD_SLUT).	X

Variabeliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
D_ADM	Dato	DateTime	Tidspunkt for medicinadministrationen	Dato og tid for administrationen (patient har indtaget lægemidlet)	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Tidspunkt for administration (starttidspunkt for kontinuert adm)	X
D_ORD_SLUT	Dato	DateTime	Ordinationens sluttidspunkt (seponering)	Dato og tid for seponering (afslutning) af ordinationen	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Tidspunkt for seponering af ordinationen. Udfyldes ikke (tom) indtil seponering	
C_ORD_TYPE	Tekst	nvarchar	Ordinationstype	Ordinationstype i form af "Efter skriftlig aftale", "engangs", "flergangs-fast" eller "flergangs-PN"	[a-å] [A-Å]	KILDE:Medicinmodul Indholdet skal afspejle den type, der faktisk blev anvendt ifm. medicinadministrationen. Begreber for ordinationstype fremgår af Begrebsbasen	X
C_ADM_VEJ	Tekst	nvarchar	Administrationsvej for medicinen	Administrationsvej (f.eks OR=Oral, IV=Intravenøs, IJ=Injektion)	[a-å] [A-Å]	KILDE:Medicinmodul Som det er blevet valgt i medicinmodul.	X
V_ADM_DOSIS	Tal	int	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.	[0-9]	KILDE:Medicinmodul Aktivt stof (dosis) kan ikke udledes ved blandingsprodukter/kontinuerlige adm.	X NB! Hvis administration en består af en blanding af flere aktive stoffer udfyldes feltet ikke (tom)
V_ADM_DOSIS_ENHED	Tekst	nvarchar	Enhed for administreret dosis	Enhed for administreret mængde F.eks. 'stk', 'ml', 'mg', 'g'.	[a-å] [A-Å]	KILDE:Medicinmodul Se kommentar ved V_STYRKE_ENHED	X

Variabeliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
V_DRUGID	Tekst	nvarchar	Drug-id på administreret lægemiddel	Drugid på administreret lægemiddel	[0-9] [a-å] [A-Å]	KILDE:Medicinmodul	X NB! Hvis administration en består af en blanding af flere aktive stoffer og dermed flere DRUGID udfyldes feltet ikke (tom)
C_ATC	Tekst	nvarchar	ATC-kode på administreret lægemiddel	ATC-kode på administreret lægemiddel - niveau 5, dvs. 7 karakterer u. skilletegn	[0-9] [a-å] [A-Å]	KILDE:Medicinmodul	X NB! Hvis administration en består af en blanding af flere aktive stoffer med flere ATC udfyldes feltet ikke (tom)
C_VARENUMMER	Tekst	nvarchar	Varenummer på administreret lægemiddel	Varenummer fra Apovision	[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 fremfinding af øvrige oplysninger om præparatet - herunder SRIP. Varenummer medtages så vidt muligt som en faktisk oplysning (f.eks. på baggrund af scannet strekkode). Ved scanning af varenummeret i forbindelse med administrationen bortfalder fremfinding vha. algoritme og samtidig kan DRUGID og ATC udledes.	
V_LAEGEMIDDELNAVN	Tekst	nvarchar	Lægemiddelnavn	Lægemiddelnavn på administreret lægemiddel	[0-9] [a-å] [A-Å]	Lægemiddelnavn fra det valgte lægemiddel i medicinmodulet Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodulet. Kilde: Medicinmodul	X

Variabeliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
V_PAKNINGSTOERRELSE_NUM	Tal	int	Pakningsstørrelse i tal	Pakningsstørrelse i talformat. F.eks. 14.	[0-9]	Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk) Kilde: Apovision	
V_PAKNINGSTOERRELSE_ENHED	Tekst	nvarchar	Pakningsstørrelse enhed	Pakningsstørrelse enhed. F.eks. 'Stk'.	[a-å] [A-Å]	Afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk) Kilde: Apovision	
V_LAEGEMIDDEL_FORM	Tekst	nvarchar	Lægemiddelform	Lægemiddelform. F.eks. 'filmovertrukne tabl.' og 'infusionsvæske'.	[a-å] [A-Å]	Lægemiddelform fra det valg der er foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul Kilde: Medicinmodul fra Apovision	X
V_STYRKE_NUM	Tal	int	Styrken på lægemiddel i tal	Styrke angivet numerisk. F.eks. '100'.	[0-9]	Lægemidlets styrke fra det valg der er foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul. Styrke numerisk angives ikke for lægemidler indeholdende flere aktive indholdsstoffer	X
V_STYRKE_ENHED	Tekst	nvarchar	Enhedsbetegnelse for lægemiddelstyrke	Enhedsbetegnelse for styrke. F.eks. 'MG'.	[a-å] [A-Å]	Lægemidlets styrke-enhedsbetegnelse fra det valg der er foretaget i medicinmodul. Udstillet fra apotekets varekatalog (Apovision-udtræk) i Medicinmodul. Kilde: Medicinmodul fra Apovision Styrke_Enhed angiver enhedsbetegnelsen for præparatets styrke (f.eks. 100 mg) mens Adm_Dosis_Enhed er enhedsbetegnelsen for den administrerede mængde (f.eks. 1 stk)	X
V_OMKOSTNING_SRIP	Tal	Int	Beløb beregnet på grundlag af sygehusapotekets sidst kendte indkøbspris	Prisen for den foretagne administration baseret på sygehusapotekets sidst registrerede indkøbspris for det administrerede varenummer Baseret på prisdata fra Apovision	[0-9]	Prisen er afledt af varenummer ved opslag i Apovision (udtræk) Prisen er renset for regionale adm.tillæg. Leveres med tilbage til regionerne idet patientens bopælsregion evt. kan benytte denne pris. Værdi i ører for den aktuelle administration. Udfyldes ikke (tom), hvis prisen ikke findes.	
C_AKTIONSDIAGNOSE	Tekst	nvarchar	Aktionsdiagnosekode på kontakten	SKS-aktionsdiagnosekode. F.eks. 'DI702A'.	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra kontakten (vha. algoritme)	

Variabeliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
C_HENVISNINGSDIAGNOSE	Tekst	nvarchar	Henvisningsdiagnosekode fra kontakten	SKS-henvisningsdiagnosekode. F.eks. 'DI671'.	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra kontakten (vha. algoritme)	
C_DIAGNOSELISTE	Tekst	nvarchar	Streng med alle diagnosekoder på kontakten	Streng med angivelse af alle diagnosekoder på kontakten adskilt af #. F.eks. 'A:DZ508#+:AZAC3#B:DI600'. 'A' = aktionsdiagnose; 'B' = bidiagnose; '+' = tillægsdiagnose.	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra kontakten (vha. algoritme)	
C_PROCEDUREKODER	Tekst	nvarchar	Streng med alle unikke kombinationer af procedurekoder på kontakten	Streng med angivelse af alle unikke procedurekoder registreret på behandlerkontakten/behandlingskontakten adskilt af # og med foranstillet 'P:' (primær procedurekode) eller '+' (tillægsprocedurekode). F.eks.: 'P:BDD61#P:KUDB22#+:TUL1#+:TUL2#P:ZZ0150#P:ZZ7091#P:ZZ7096#P:ZZ7307#+:TUL1#+:ZPRO1A#+:TUL2'	[0-9] [a-å] [A-Å]	Kilde: Hentes fra behandlerkontakten/behandlingskontakten (vha. algoritme)	
C_INDIKATION_KODE	Tekst	nvarchar	Indikationskode	Kode for indikation	[0-9] [a-å] [A-Å]	Anvendes forskelligt i hver region. Ikke udfyldt (tom) hvis indikationsteksten er fritekst. Ved flere koder indberettes konkatenering af disse adskilt af #	
V_INDIKATION	Tekst	nvarchar	Indikationstekst	Indikation	[0-9] [a-å] [A-Å]	Anvendes forskelligt i hver region inkl fritekst / ustrukturerede data Ved flere indikationstekster indberettes konkatenering af disse adskilt af #	
C_BRUGER_ID	Tekst	nvarchar	Brugeridentifikation på ordination	Bruger-id på den sundhedsperson som har godkendt/signeret ordinationen	[0-9] [a-å] [A-Å]	Regional unik bruger-id. Kan kun "oversættes" til en person vha. den pågældende region.	X
D_OPRETTET	Dato	DateTime	Oprettelsestidspunkt	Tidspunkt for oprettelse af medicinadministration i medicinmodul	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Indberettes af hensyn til historik i SMR. Oprettelsestidspunkt fra medicinmodul. Forekomst må ikke eksistere i forvejen i SMR. Feltet ændres ikke efterfølgende (i modsætning til D_AENDRET og D_SLETTET)	X

Variabeliste for indberetning af medicinadministrationsoplysninger til Sygehusmedicinregisteret - 21-12-2017 - Høring

Felt	Type	Type/Format	Forslag til kort beskrivelse	Beskrivelse	Format	Kommentar	Krævet
D_AENDRET	Dato	DateTime	Ændringstidspunkt	Tidspunkt for ændring - enten i medicinmodul pga. ændringer i medicinadministrationen eller i indberetningsløsningen pga. ændringer i koblede oplysninger fra kontakten	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Indberettes af hensyn til historik i SMR. Ændringstidspunkt, som kan stamme fra medicinmodul eller fra ændringer i oplysninger hvortil der allerede er koblet (PAS). Forekomst skal eksistere i forvejen i SMR Identisk med D_OPRETTET ved oprettelse af nye forekomster, og identisk med D_SLETTET ved sletning af eksisterende forekomster.	X
D_SLETTET	Dato	DateTime	Sletningstidspunkt	Tidspunkt for sletning af medicinadministration	ÅÅÅÅ-MM-DD HH:MM:SS	Indberettes af hensyn til historik i SMR. Tidspunkt for sletning af medicinadministration i medicinmodul Forekomst skal eksistere i forvejen i SMR Identisk med D_AENDRET ved sletning af forekomster - ellers ikke-udfyldt	X