

Fælles Kroniker Data (KD)
Version 1.0
OIO-XML
02-07-2012

Indholdet i dette dokument er at betragte som et udkast, der skal godkendes af National Sundheds-it (NSI).

Indhold:

Sammenfatning: MedCom's Fælles Kroniker Data (KD).....	3
Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for kronisk sygdom	6
Fælles Kroniker Data	8
IT understøttelse af forløbet.....	10
Adgang til Kroniker Data	11
Opdatering af Kroniker Data	14
Nationale Services	14
Borger indtastning	15
MedCom meddelelses kommunikation.....	15
MedCom henvisningen til lægens udredning.....	15
MedCom Korrespondance til SKL continuationen og borgerens dagbog	16
MedCom bookingsvar til borgerens kalender	16
Statistik	18
Hjemmemonitorering.....	19
KD Metadata Liste	22
1 Borger.....	22
2 Egen læge	23
3 Pårørende.....	24
4 Kontakter	24
5 Samtykke	25
6 KRAM	26
7 Lægens udredning.....	29
8 Min dagbog.....	31
9 Relevante diagnoser	33
10 Aktuel medicin	33
11 Relevante lab svar	34
12 Rehabilitering – SOFT tilbud.....	35
13 SKL noter.....	36
14 Borgerens kalender	37
15 Monitorering og måletal	38
16 Patientens målsætning	40
Bilag 1: Nøgleord i MC-korrespondancer.....	42
Bilag 2: Hjemmemonitorering Data liste.....	46
Bilag 3: Version 1 - Opdaterings oversigt.....	48
Bilag 4: Hoveddiagnoser og komorbiditet	49
Bilag 6: Analysekode til lab.svar	61
Bilag 6: XML KD Test eksempel 1 version 1.0.....	62
Bilag 7: XML KD Schema version 1.0	63
Bilag 8: Namespaces	64

Sammenfatning: MedCom's Fælles Kroniker Data (KD)

MedCom's nationale kroniker datasæt har til formål at IT understøtte implementering af Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom.

Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer bygger på at kronikerpatienter opspores tidligt og derefter følger et nøje planlagt tværsektorielt behandlings- og rehabiliteringsforløb der kan involvere både egen læge, sygehus, kommune og borgeren selv.

Datasættet omfatter de mest relevante patientdata der benyttes i sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer og udgør et fælles minimums dataindhold i regionernes, kommuners og andres Kroniker IT systemer. Datasættet kan i stort omfang opdateres automatisk fra eksisterende centrale dataregistre.

Version 0 af datasættet blev udgivet i juni 2011. Datasættet er efterfølgende blevet udvidet med kommunale data og blevet klinisk valideret så det nu dækker kronikerdiagnoserne diabetes, KOL og hjerteinsufficiens.

Version 1 af datasættet indeholder 16 datasegementer:

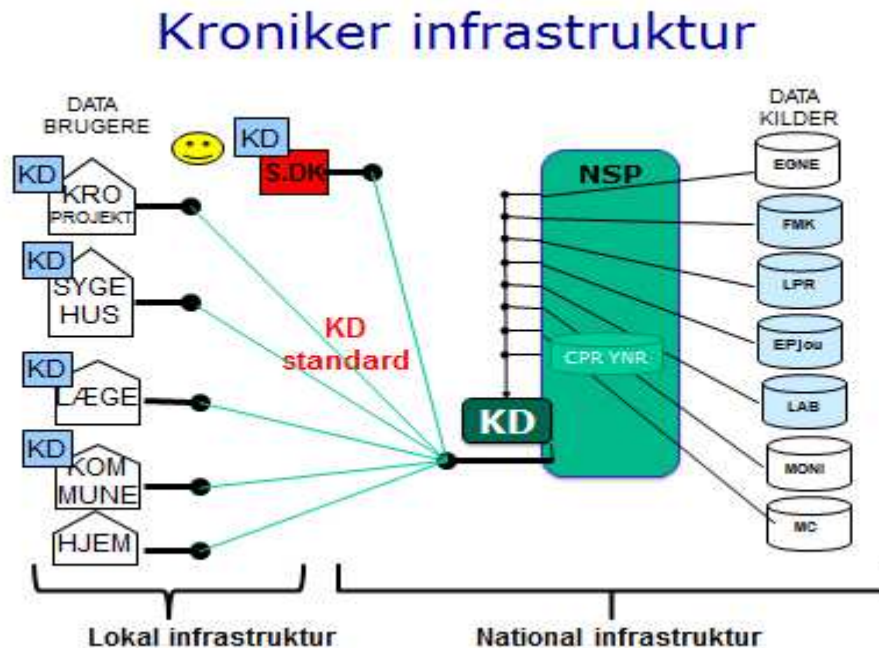
1. **Borgerens stamdata** med cpr, navn, adresse og mail og telefon
2. **Egen læges** navn, adresse og telefon
3. **Pårørendes** navn, adresse og telefon
4. **Kommune- og sygehuskontaktpersoner**
5. **Borgerens samtykke** til at give adgang data for kommune, læge og sygehus
6. **KRAM** med information om vægt, rygning, alkohol og motion
7. **Lægens diagnose og udredning** med sygehistorie og forslag til ambulante undersøgelser og rehabilitering
8. **Relevante diagnoser** fra sygehuse og praksis
9. **Borgerens dagbog** med egne oplevelser som er vigtige for lægen eller kommunen
10. **Aktuel medicin** fra FMK
11. **Relevante lab-svar** fra sygehuse og praksis
12. **Rehabilitering - SOFT- tilbud** hvor borgeren kan informere om egen rehabilitering. Indeholder desuden oplysninger om borgeren aktuelt, eller indenfor det sidste år, har modtaget ydelser efter Serviceloven, efter Sundhedsloven eller fra et sundhedscenter.
13. **SKL noter** fra sygehus, kommune og almen praksis
14. **Borgjerens kalender** der indeholder dato og tidspunkt for kommende lægebesøg, ambulatoriebesøg samt SOFT tilbud
15. **Monitorerings og måledata** af f.eks. vægt, BT, spirometri og andre måledata fortrinsvis fra eget hjem.
16. **Borgerens personlige målsætning** for den fremtidige rehabilitering

Implementering af det fælles kroniker datasæt bredt i sundhedssektorens vil gøre det muligt

- At udveksle kronikerdata nationalt mellem IT systemer i forskellige regioner

- At udveksle kronikerdata tværsektorielt mellem sygehuse, læger og kommuner
- At give borgeren adgang til egne kronikerdata

En national implementering af Fælles Kronikerdata nødvendiggør både en national og en lokal kronikerinfrastruktur.



Den nationale kronikerinfrastruktur består af en KD-samlefunktion og forventes derudover at bygge på eksisterende eller planlagte nationale infrastrukturelementer:

1. Den **Nationale Service Platform** er knudepunktet i kronikerkommunikationen og udstiller generiske services fra eksisterende nationale kilder, f.eks. CPR, FMK og LPR.
2. **Sundhed.dk** giver borgeren og sundhedsansatte adgang til kronikerdata som specialvisning i **Sundhedsjournalen** og forventes derudover at lagre borgerens egne indtastninger.
3. **KD funktionen** samler kroniker datasættet fra de bagvedliggende nationale registre og udgiver det samlede KD til brug for sundhedssektorens parter. KD samle funktionen skal ny-udvikles og kan ligge på NSP eller driftes separat.
4. **MedCom meddelelser** benyttes til kommunikation af noter, kontaktoplysninger og kalenderoplysninger fra patientjournal- og sundhedscenter systemer.
5. **KIH projektets** kommende nationale database for hjemmemonitoreringsdata vil blive genbrugt i kronikerprojektet.

Den lokale kroniker infrastruktur i sygehuse og kommuner skal kunne give sundhedsansatte adgang til at se kroniker datasættet i sin helhed på en hurtig og

hensigtsmæssig måde. Alt efter hvilken lokale IT systemer der skal udvikles, vil dette kunne ske på to måder:

1. **Internetadgang** ved at sundhedsansatte logger på Sundhedsjournalen på Sundhed.dk - evt. ved brug af en programmeret "knap løsning" og "framing" i eget IT system.
2. **Webservice opslag** hvor brugerens IT system henter kronikerdatasættet struktureret på den nationale serviceplatforms webservice og viser det som en integreret del af eget system.

Af sikkerheds- og praktiske grunde fremsendes SKL notater og borgerens dagbog sideløbende som MC korrespondancer til de involverede sygehuse, læger og kommuner. Dette sikrer at disse beskeder modtages umiddelbart og behandles organisatorisk på samme måde som anden meddelelsesbaseret kommunikation.

Da alle informationer enten hentes automatisk fra nationale registre eller indtastes af borgeren vil der ikke være nogen data, der skal indtastes af sundhedsansatte.

Vedrørende sammenhængen med NPI må det forventes at **NPI projektet og Sundhedsjournalen** kan benytte nøjagtig samme services til at hente kliniske data fra nationale registre som kronikerprojektet – og omvendt.

Det **Nationale Patient Indeks** NPI etablerer et indeks for hvor i Danmark (dvs. i hvilket IT system) en borger har patientdata. Af indekset fremgår hvor og hvordan man kan hente de pågældende data.

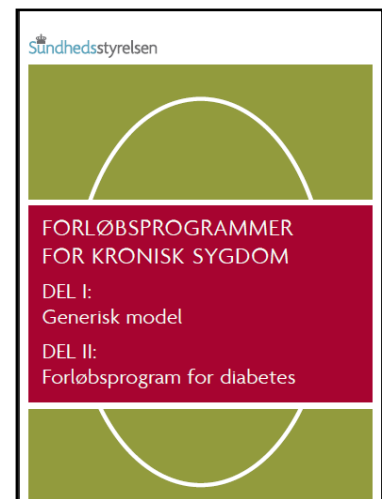
Hvis brugeren er interesseret i at få adgang til f.eks. laboratoriesvar, kaldes den (eksisterende) lab-webservice der henter de ønskede LAB svar fra lab-portalen. Denne lab-opslagsservice vil også kunne anvendes til opdatering af fx kronikerdata – på samme måde som et CPR opslag benyttes helt ensartet af mange vidt forskellige bruger systemer.

Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for kronisk sygdom

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en generisk model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Forløbsprogrammerne sigter på at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem almen praksis, kommune og sygehus – hvor borgeren indgår aktivt i forebyggelse og behandling af sin sygdom.

Forløbsmodellen bygger på at kroniske patienter i stigende grad skal behandles i primærsektoren gennem etablering af et planlagt og tæt koordineret samarbejde mellem almen praksis, kommunen og sygehuset:

- Almen praksis er den centrale tovholder for borgeren
 - Laver stratificering og planlægning
 - Henviser til ydelser i kommune, sygehus og speciallægepraksis
- Kommunen tilbyder rehabiliteringsydelser
 - Forebyggelse og træning, beskæftigelse mv.
 - Koordinator for socialt sårbare
- Sygehus og praktiserende speciallæger tilbyder
 - Ambulantbehandling
 - Rådgivning af praksis
 - Koordinator for medicinsk komplekse
- Borgeren indgår aktivt med
 - Egenbehandling
 - Selvmonitorering
 - Giver læge og kontaktpersoner adgang til de fælles data

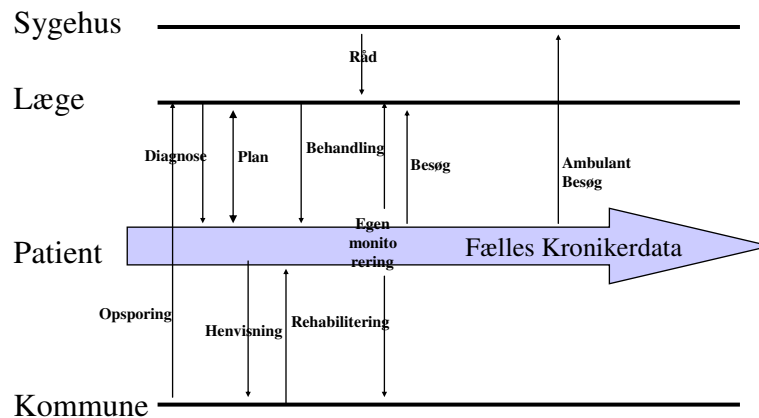


Som det fremgår, bygger modellen på at almen praksis i vid udstrækning er tovholder på den sundhedsfaglige indsats i et ofte tværsektorielt forløb. I forløbsprogrammer og individuelle patientforløb indgår indsatser fra såvel lægepraksis, sygehuse og forskellige kommunale forvaltningsområder, særligt når det drejer sig om rehabilitering, der involverer social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet.

Samarbejdet om borgeren kan illustreres som vist nedenfor hvor tidlig opsporing gør det muligt at igangsætte sundheds- og forebyggelses tilbud (SOFT) på et tidligt tidspunkt i forløbet.

Organisering af indsatsen

-alle deler samme data



Figur 1

Efter udredning og diagnosticering udarbejder almen praksis en årsplan der kan indebære 2 – 4 kontrolbesøg hos lægen samt henvisning til kommunale rehabiliterings tilbud i form af rygestopkurser, fysisk træning og anden opfølgning. I nogle tilfælde behandles borgeren i ambulant regi på sygehuset og i fremtiden vil fx sygehuset kunne følge indsatsen i hjemmet ved hjælp af hjemmemonitorering af vægt, blodtryk o.l.

Forløbsprogrammerne kan sammenfattes i en vision for et optimalt patientforløb:

- Borgeren indkaldes af lægen, når den kroniske sygdom er opsporet
- Lægen udreder og laver plan
- Lægen opretter et kroniker overblik på en platform, hvor patienten kan få adgang til sine data og lægen henviser til ambulant behandling og rehabiliterings ydelser
- Borgeren får adgang til de fælles kronikerdata – og giver lægen, kommune- og sygehuskontakten adgang til de samme data.
- Lægen, kommunen og sygehuset følger og monitorerer patienten
 - Intensiverer indsatsen hvis behov
 - Aflyser kontrolbesøg hvis behov
- Patienten forbliver rask!

I nogle tilfælde starter behandlingen på sygehusene hvis en kronisk sygdom konstateres under en sygehusindlæggelse. I andre tilfælde kan en kroniker plan iværksættes af den praktiserende speciallæge.

For at dette tværsektorielle samarbejde kan fungere effektivt kræves en fælles viden på tværs af parterne om såvel planer for behandlingen som forløbet af forebyggelsesindsatsen – et fælles kroniker datasæt.

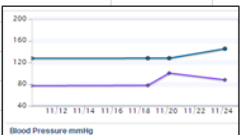
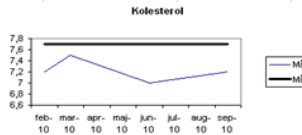
Fælles Kroniker Data

I forhold til "version 0" er kroniker datasættet i version 1 blevet udvidet med KRAM og rehabiliteringsdata og blevet klinisk valideret så det nu dækker kronikerdiagnoserne diabetes, KOL og hjerteinsufficiens. Endvidere er booking segmentet udgået.

Datasættet består i "version 1" af 16 forskellige "data-segenter", der hver opdateres uafhængigt af hinanden:

1. **Borgerens stamdata** med cpr, navn, adresse og mail og telefon
2. **Egen læges** navn, adresse og telefon
3. **Pårørendes** navn, adresse og telefon
4. **Kommune- og sygehuskontaktpersoner**
5. **Borgerens samtykke** til at give dataadgang for kommune, læge og sygehus
6. **KRAM** med information om vægt, rygning, alkohol og motion
7. **Lægens diagnose og udredning** med sygehistorie og forslag til ambulante undersøgelser og rehabilitering
8. **Relevante diagnoser** fra sygehuse og praksis
9. **Borgerens dagbog** med egne oplevelser som er vigtige for lægen eller kommunen
10. **Aktuel medicin** fra FMK
11. **Relevante lab-svar** fra sygehuse og praksis
12. **Rehabilitering - SOFT- tilbud** hvor borgeren kan informere om egen rehabilitering. Indeholder desuden oplysninger om borgeren aktuelt, eller indenfor det sidste år, har modtaget ydelser efter Serviceloven, efter Sundhedsloven eller fra et sundhedscenter.
13. **SKL noter** fra sygehus, kommune og almen praksis.
14. **Borgerens kalender** der indeholder dato og tidspunkt for kommende lægebesøg, ambulatoriebesøg samt SOFT tilbud
15. **Monitorerings og måledata** af f.eks. vægt, BT, spirometri og andre måledata fortrinsvis fra eget hjem.
16. **Borgerens personlige målsætning** for den fremtidige rehabilitering

Grafisk kan de 16 datasegenter illustreres som vist på næste side.

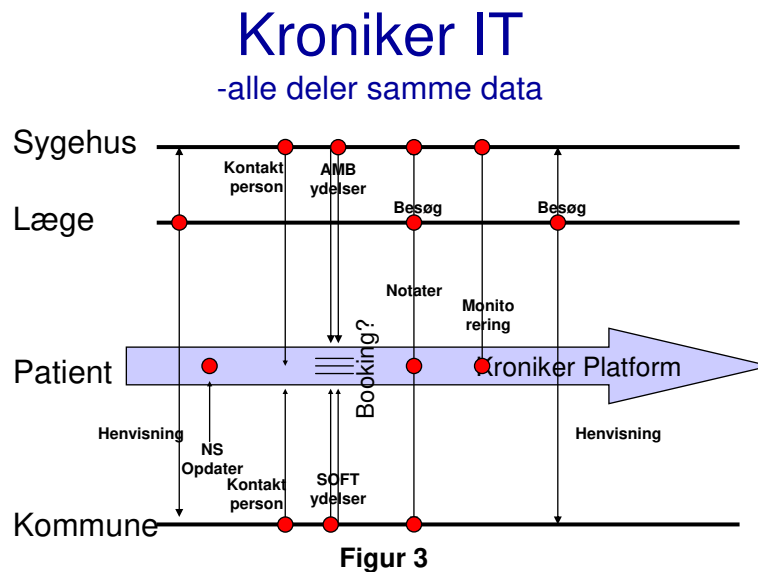
Fælles Kroniker Data v1						
Borger		Egen læge				
CPR: 2512484916		Ydernr: 44164				
Navn: Nancy Berggren		Navn: Birte Hvam, Lægehuset				
Adresse: Skovvejen 12, 8010 Århus N		Adresse: Sundhedsgade 12, 3400 Hillerød				
Tlf: 86121824		Tlf: 87679911				
Mail: nb@meail.dk		Mail: bh@mail.dk				
Pårørende		Kontakter				
Navn: Mads Berggren		Evt. Sygehuskontakt:				
Adresse: Skovvejen 12, 8210 Århus N		Spl. Birte Jensen, Afd A tlf 65432356 (OUH)				
Tlf: 22348647		Evt. Kommunekontakt:				
Mail: at@mail.dk		Lone Ejby, mail le@odense.dk (OK)				
Samtykke		Lægens udredning				
Din læge, sygehuset og kommunen har også adgang til din kronikerjournal J/N		ØnsketUS: AmbUS, Fysisk Træning				
		Anamnese: Pt.har gennem længere tid...				
		Lægehuset, Birte Hvam				
KRAM		Hoveddiagnoser				
Kost: Vægt: 77,0 Højde:176 BMI = 24,9		E10.0 Sukkersyge, insulinkrævelse				
Rygning: (Dagl,Lejl,Ophørt,Aldrig)=Ophørt						
Alkohol: Antal genstande pr uge: 15						
Motion: Antal timer/uge: 5						
Min dagbog		Andre relevante diagnoser				
12-08-2010 Jeg sover dårligt, men jeg tror...		21.08.2001 E10.0 Sukkersyge, insulinkræv				
02-09-2010 Hovedpinen kommer igen når..		20.09.2004 E13 Sukkersyge, anden form				
Aktuel medicin		Relevante labsvar				
21.08.2009 Hjertermagnyl – 75 mg 1 x dagligt Mod hj..		10-09-2010 LDLKolesterol 2,0 normalt (KKA OUH)				
20.09.2009 Hjertermagnyl – 75 mg 1 x dagligt		11-09-2010Hæmoglobin A 7,0 mmol/l Norm (Læge H.				
Rehabilitering - SOFT tilbud		Tilbudt?	Gennemført?	Ikke aktuelt?		
Fysisk træning:			X			
Patientuddannelse:						
Rygestopkursus:				X		
Kostvejledning:		X				
Modt. aktuelt ydelser:		ServiceLOVEN	SundhedsLOVEN	Sundhedscenter		
Indenfor det sidste år:		X	X	X		
SKL - noter (Kontinuation)						
Dato	Type	Titel	Tekst	Udfører		
08-07-2010	LAEGE	Pllan	Der er udarbejdet plan for det følger...	Lægehuset, Jens Ander..		
12-08-2010	SYGEHUS	Hjemmeus	Pt. dd gennemrørt spiometriUS. Result..	OUH, afd M, Pia Oxenv		
12-09-2010	KOMMUNE	Kostplan	Kostplan for Nancy: Morgen let diæt...	Odense, Diætist Anne Ol.		
Borgerens kalender						
Dato	Kode	Tekst		Udfører		
08-07-2010	RYG567	Rygestop - 3 ugers aftenunderv, Borgerskolen, Østergade 24		Kbh Kommune		
11-08-2010T10:(HVA654	Amb beh - Kontrolbesøg på Hvidovre, afd. A		Herlev Hospital		
11-08-2010	SPI5662	Spirometer og Monitoreringsbox leveres på hjemadressen vh Hj Hjemmeplejen				
11-08-2010T10:(YNR967	Lægebesøg - Opfølgning hos egen læge		Lægehuset, Jens Ander..		
	KOMM	SYGEH	KOMM	LÆGE	KOMM	SYGEH
	12-09-2009	11-08-2010	11-08-2010	11-08-2010	12-09-2010	12-09-2010
Monitorering - Måledata			Patientens Målsætning			
Blodtryk:			Kolesterol			
						

Figur 2

IT understøttelse af forløbet

Såfremt det beskrevne kronikersamarbejde mellem læge, kommuner, sygehuse og patient skal IT understøttes effektivt vil dette forudsætte at de deltagende kommuner og sygehuse

- har beskrevet en række konkrete sundheds- og forebyggelses ydelser som lægen kan henvise til og
- at der er etableret en kronikerkontakt-person, der teknisk og organisatorisk kan fungere som én indgang til kommunens hhv. sygehusets ydelser.



Under disse forudsætninger vil et kronikerforløb kunne IT understøttes på følgende måde:

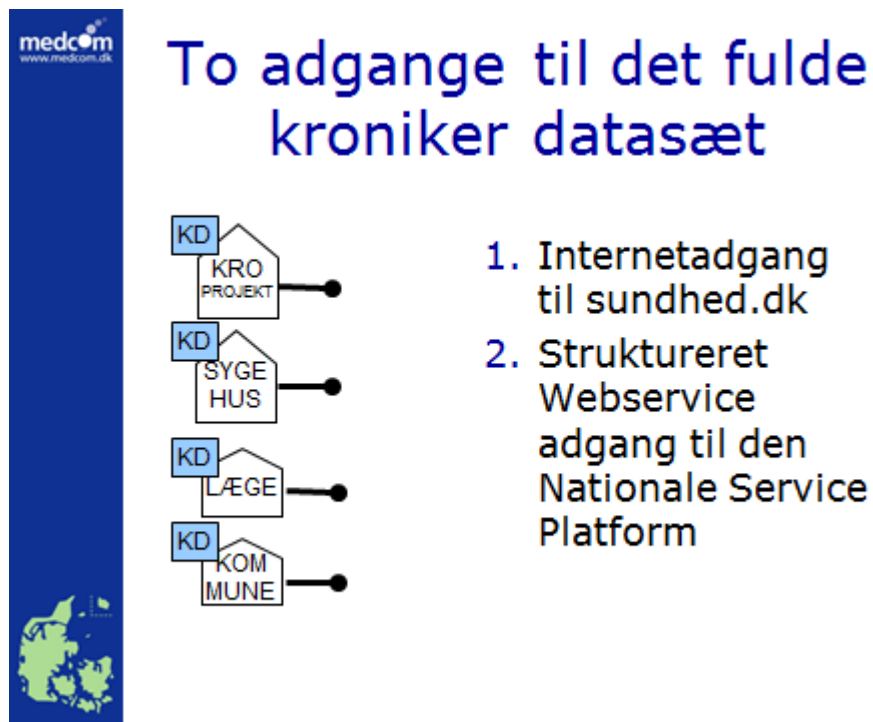
1. Lægen udreder patienten. Resultatet af udredningen sendes i en MedCom henvisning, som normalt, til sygehus og kommune – men nu også med kopi til datakilden for modtagne MedCom meddelelser, MC-databasen på Figur 5.
2. Patientens individuelle kroniker fane oprettes på Sundhed.dk.
3. Kroniker fanen opdateres automatisk med oplysningerne fra 9 nationale services hver gang kronikerdata benyttes.
4. Kommune og sygehus udpeger hver sin kontaktperson. Patienten giver samtykke. Fremover vil alle data deles mellem patient, almen praksis og kontaktpersonerne.
5. Kommune og sygehus sender oplysninger om tilbudte SOFT ydelser til platformen – der automatisk opretter patientens individuelle kalender, f.eks. invitation til ambulantbehandling på et sygehus eller deltagelse i et rygestopkursus i kommunen.
6. Under den efterfølgende behandling og rehabilitering sender almen praksis, sygehus, omsorgspersonale og kommunale terapeuter relevante SKL noter til kroniker platformen – den tværsektorielle continuation dannes.
7. Almen praksis, sygehus og omsorgspersonale kan få let ”knap-adgang” til Kroniker fanen på sundhed.dk – og parterne kan vælge at abonnere på SKL notater og patientens dagbog
8. Ved års undersøgelsen i almen praksis vurderes udviklingen og der laves en revideret plan for det næste år.

Adgang til Kroniker Data

Borgeren tilgår det fælles datasæt på sundhed.dk f.eks. som en fane i Sundhedsjournalen.

Læge, kommune- og sygehusansatte kan tilgå det fulde fælles kroniker datasæt på to måder:

1. **Internetadgang** ved at sundhedsansatte logger på Sundhedsjournalen på Sundhed.dk - evt. ved brug af en programmeret "knap løsning" og "framing" i eget IT system. "Knap-adgangen" bringer brugeren direkte til Sundhed.dk's sikkerhedsløsning. Ved en "framed" adgang vises sundhed.dk's løsning i en "ramme" i eget system.
2. **Webservice opslag** hvor brugerens IT system henter kronikerdatasættet struktureret på den nationale serviceplatforms webservice og viser det som en integreret del af eget system. Kun denne løsning muliggør dataintegration og genbrug af data i det lokale system.



Figur 4

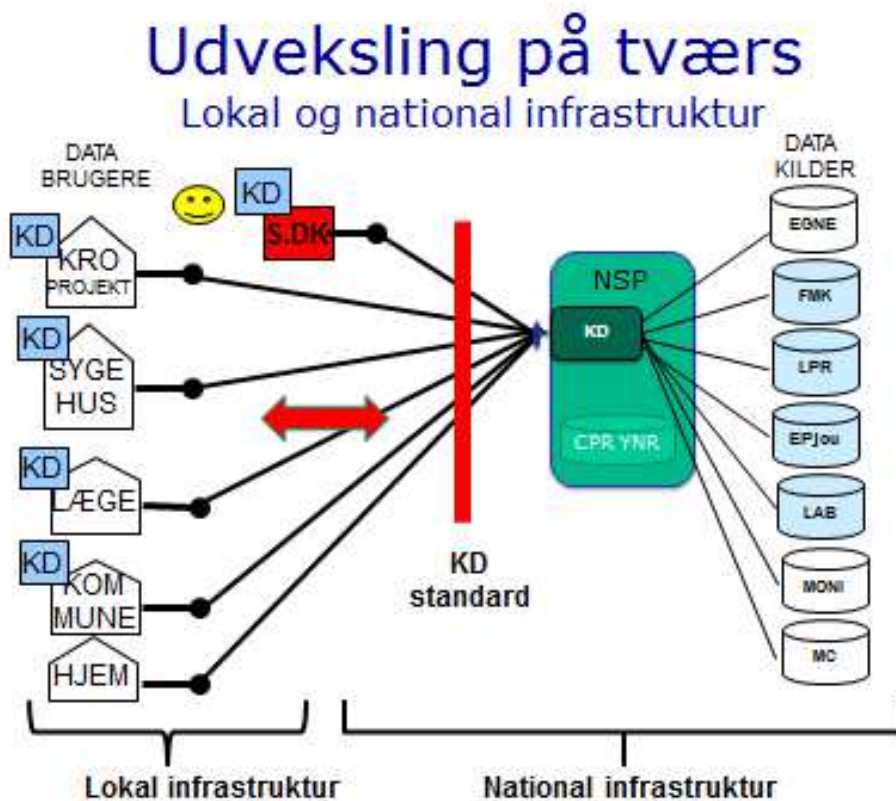
Det forudsættes således at alle parter har sikker adgang til at kunne se borgerens fælles kroniker data i sin helhed på en hensigtsmæssig og hurtig måde.

Det er muligt for sygehuse, læger og kommuner at abonnere på patientens dagbog og på SKL kontinuations noter, således at disse automatisk sendes fra kroniker knudepunktet til eget system ved brug af MedCom's korrespondance meddelelse. På denne måde bliver det muligt for sundhedsansatte automatisk at blive opdateret med nye oplysninger fra kroniker platformen, direkte i eget journalsystem.

Da langt de fleste af sundhedssektorens parter kan benytte de nævnte MedCom meddelelser i dag, er det muligt at lave integreret kommunikation af kronikerdata til læge-, sygehus og kommunale IT systemer allerede fra projektets start.

Det er hensigten at kunne kommunikere hele Kroniker Datasættet ved brug af webservices i takt med at disse snitflader udvikles i IT systemerne i kommuner og regioner. Dette er fx relevant mellem regioner og mellem kommuner ved flytning og mellem kronikerplatform og EPJ, EOJ og lægesystemer i takt med at disse udvikler xml webservices til det fælles kronikeroverblik.

Teknisk bygger kronikerkommunikationen på allerede eksisterende nationale infrastrukturelementer:



Figur 5

Knudepunktet i kronikerkommunikationen er den Nationale Service Platform (NSP) der "udstiller" det samlede kronikerdatasæt (KD) for borgere, sygehuse, læger og kommuner. NSP henter data fra forskellige eksisterende nationale registre: CPR, YNR, FMK, LPR, P-journal, LAB samt den hjemmemonitorerings database der etableres i KIH projektet.

Derudover er det nødvendig i kronikerprojektet at etablere to nye datakilder:

- EGNE-databasen til de data patienten indtaster på sundhed.dk
- MC-databasen til lagring af de MedCom henvisninger, korrespondancer og bookingsvar der sendes til kronikerplatformen i kronikerprojektet.

Borgere og sundhedsansatte uden integrerede IT systemer får adgang til KD via sundhed.dk - mens sundhedsansatte med integrerede systemer kan se det samlede KD i eget IT system.

Kronikerdata

1. Borgerens side dannes når henvisningen modtages – eller der forespørges med en xml-webservice
2. Stamoplysninger, diagnoser, labsvar og aktuel medicin opdateres automatisk
3. Kontaktoplysninger sendes fra kommune og sygehus
4. Borgeren giver sit samtykke
5. Borgeren bidrager med pårørende, KRAM, SOFT og dagbog
6. Borgerens kalender opdateres løbende af kommune, sygehus og læge
7. Hjemmemonitorerings data opdateres automatisk

Falders Sundhed Data v1

Borger CPR: 12345678 Navn: Hans Christian Adresse: Sundhedsvej 1, 2000 Frederiksberg Tlf: 12345678 Web: sundhed.dk	Ligningsoplysninger Ligningsnr: 12345678 Ligningsberegning: 12345678 Ligningsbetalt: 12345678 Ligningsrest: 12345678						
Personlige Navn: Hans Christian Adresse: Sundhedsvej 1, 2000 Frederiksberg Tlf: 12345678 Web: sundhed.dk	Huskertaler Ligningsbetalt: 12345678 Ligningsrest: 12345678 Ligningsbetalt: 12345678 Ligningsrest: 12345678						
Samtykke Ja/Nej: Ja/Nej Samtykke: Ja/Nej Samtykke: Ja/Nej	Ligningsoplysninger Ligningsnr: 12345678 Ligningsberegning: 12345678 Ligningsbetalt: 12345678 Ligningsrest: 12345678						
KRAM KRAM: Ja/Nej KRAM: Ja/Nej KRAM: Ja/Nej	Hoveddagbog Hoveddagbog: Ja/Nej Hoveddagbog: Ja/Nej Hoveddagbog: Ja/Nej						
Min dagbog Min dagbog: Ja/Nej Min dagbog: Ja/Nej Min dagbog: Ja/Nej	Andre relevante diagnoser Andre relevante diagnoser: Ja/Nej Andre relevante diagnoser: Ja/Nej Andre relevante diagnoser: Ja/Nej						
Aktuel medicin Aktuel medicin: Ja/Nej Aktuel medicin: Ja/Nej Aktuel medicin: Ja/Nej	Personlige oplysninger Personlige oplysninger: Ja/Nej Personlige oplysninger: Ja/Nej Personlige oplysninger: Ja/Nej						
Samtykke - SOFT							
<table border="1"> <tr> <td>Samtykke</td> <td>Ja</td> </tr> <tr> <td>Samtykke</td> <td>Nej</td> </tr> <tr> <td>Samtykke</td> <td>Nej</td> </tr> </table>		Samtykke	Ja	Samtykke	Nej	Samtykke	Nej
Samtykke	Ja						
Samtykke	Nej						
Samtykke	Nej						
DL - Løst (Kommunikation)							
Dato	Tidspunkt	Organisation					
2012-01-01	10:00:00	12345678					
2012-01-01	10:00:00	12345678					
2012-01-01	10:00:00	12345678					

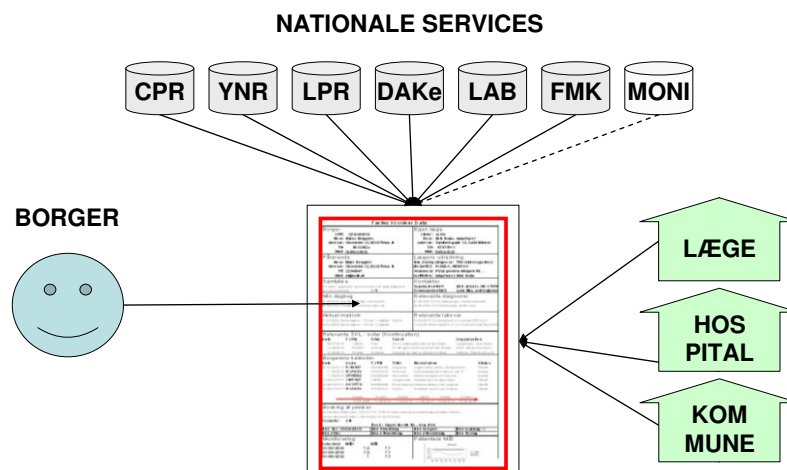
Figur 6

Opdatering af Kroniker Data

De 16 datasegementer opdateres uafhængigt af hinanden:

- Person- og lægeoplysninger samt diagnose, laboratoriesvar og medicin opdateres automatisk fra nationale registre når datasættet tages i brug.
- Borgeren indtaster på sundhed.dk oplysninger om pårørende, brugerens samtykke, KRAM, borgerens dagbog, rehabilitering og egne målsætninger. Borgerens egne data gemmes i en central database på sundhed.dk
- Borgerens kalender, kontaktpersoner og SKL-noter opdateres ved fremsendelse af MC meddelelser fra kommune, sygehus og lægepraksis.
- Monitoreringsdata opdateres løbende fra en central hjemmemonitorerings database der etableres af KIH projektet.

Opdatering af KD



Figur 7

Nationale Services

Seks segmenter i Kroniker Datasættet opdateres automatisk fra nationale registre. Det drejer sig om

- Datasegment 1. Borgerens stamdata fra CPR registeret
- Datasegment 2. Egen læges praksisnavn, tlf.nr. og adresse fra Yderregistret
- Datasegment 8. Relevante diagn fra sygehuse og praksis fra LPR og DAK-E/P-Journal
- Datasegment 10. Aktuel medicinering (FMK/PEM) fra Lægemeddelstyrelsen
- Datasegment 11. Relevante lab-svar fra sygehuse og praksis fra Laboratorieportalen og DAK-E/P-journal
- Datasegment 12. SOFT-Oplysninger fra EOJ/Sundhedscentersystemer

- Datasegment 15. Monitorerings data fra den nationale hjemmemonitorerings database der etableres i KIH projektet.

Borger indtastning

Borgeren indtaster selv via internettet følgende data i kroniker platformen:

- Datasegment 3. Pårørendes navn, adresse og telefon
- Datasegment 2. Egen læges navn og evt. mailadresse
- Datasegment 5. Borgerens samtykke til at give adgang til kommune, læge og sygehus
- Datasegment 6: KRAM – oplysninger om vægt, rygerstatus, alkohol og motion.
- Datasegment 9: Borgerens dagbog med egne oplevelser med sygdommen
- Datasegment 12: Tilbudte og gennemførte rehabiliteringskurser (SOFT)
- Datasegment 16. Borgerens personlige mål for den fremtidige rehabilitering

MedCom meddelelses kommunikation

Endelig opdateres disse fire datasegmenter ved brug af MedCom meddelelser:

- Datasegment 4. Kommune- og sygehuskontaktpersoner ved brug af MedComs korrespondance
- Datasegment 7. Lægens udredning ved brug af MedComs henvisning
- Datasegment 13. Relevante SKL noter ved brug af MedComs korrespondance
- Datasegment 14. Borgerens kalender ved brug af MedComs bookingsvar

Meddelelsesopdateringen betyder at sundhedsfaglige allerede fra starten kan kommunikere med Kroniker Datasættet, som en integreret del af arbejdet i eget IT system.

Det er ligeledes muligt, at kommunikere de nævnte meddelelser via webservices på NSP'en, hvilket især er relevant for IT systemer, der ikke kan håndtere MedComs meddelelser.

MedCom henvisningen til lægens udredning

Da lægens udredning ofte er startgrundlaget for forløbet, vil det være naturligt at Kroniker Datasættet genereres ved modtagelse af lægens henvisning, der indeholder en af de valgte kronikerdiagnoser. For at dette er muligt skal kroniker infrastrukturen kunne modtage MedCom meddelelser og derfor have fået udleveret et lokationsnummer af Sundhedsstyrelsen.

Det er vigtigt, at henvisningsdiagnosen er nøjagtigt en af de ICD10 eller ICPC kroniker diagnoser, der er aftalt for de pågældende diagnoser. Se bilag 1.

Hver henvisning kan indeholde flere kronikerdiagnoser – og der kan løbende fremsendes yderligere henvisninger og rettelser i takt med at sygdomsmønsteret ændrer sig.

Henvisningen sendes enslydende til

1. Kroniker platformen, dvs. til MC-databasen - datakilden for modtagne MedCom meddelelser.
2. Kommunens kronikerkontakt, såfremt kommunen skal inddrages i forløbet. Bestilte ydelser kan eventuelt angives i aftalte nøgleord, der muliggør automatisk fremfinding i kommunen.
3. Sygehusets kronikerkontakt, såfremt sygehuset skal inddrages i forløbet. Bestilte ydelser kan eventuelt angives i aftalte nøgleord, der muliggør automatisk fremfinding på sygehuset.

Ved fremsendelse af en enslydende henvisning til alle parter opnår disse et fælles billede af kronikerens situation.

Henvisningen kan også fremsendes som MedCom Korrespondance, hvor der i emnefeltet alene er angivet ordet HENVISNING, eller sendes via en webservice til NSP'en.

MedCom Korrespondance til SKL continuationen og borgerens dagbog

MedCom korrespondancen benyttes af alle parter til fremsending af notater til kroniker platformen. SKL – notaterne indgår i den fælles continuation på kroniker platformen og kan skrives og læses af alle parter.

MC Korrespondancen indeholder tre felter:

1. Et dato felt der angiver, hvornår korrespondancen er blevet sendt
2. Et emnefelt til overskriften.
3. Et tekstfelt

Ved brug af korrespondancen i kronikerprojektet skal emnefeltet anvendes til angivelse af korrespondancens type. Som eneste indhold i emnefeltet angives: HENVISNING, SYGEHUSKONTAKT, KOMMUNEKONTAKT, KALENDER eller DAGBOG. Hvis emnefeltet ikke er udfyldt opfattes korrespondancen som et SKL notat.

Det er muligt for læger, sygehuse og kommuner at abonnere på opdateringer af borgerens dagbog og SKL notater. Såfremt en part abonnerer på opdatering, fremsendes SKL notater og borgerens dagbog automatisk til abonnenten.

Korrespondancen kan også sendes via en webservice til NSP'en.

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/ D/ A
<mc:PersonalGoalCollection>	Samling af elementer med borgerens målsætning			
<mc:PersonalGoal>	Element med borgerens målsætning			D
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unik ID for dette element	a6aced22-6de0-21e1-b0c4-0800700c9b66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret.	2012-06-07 T14:25:10	dateTime	D
<mc:SampleCategoryIdentifier>	Navn (evt. overordnet) på målsætningen for målingen	Spirometri	String	D

<mc:PersonalGoalResultCollection>	Samling af elementer med målsætninger			D
<mc:PersonalGoalResult>	Element med målsætning			
<mc:AnalysisText>	Analysenavnet	FEV1	String	D
<mc:ResultText>	Borgerens personlig mål	3.0	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.	greater_than	Enum	A
</mc:PersonalGoalResult>				
</mc:PersonalGoalResultCollection>				
<mc:CreatedByText>	Organisation og evt., person, der har foretaget registreringen	Sundhed.dk, Nancy Bergggren	String	D
</mc:PersonalGoal>				
</mc:PersonalGoalCollection>				

Tabel 21

Bilag 1: Nøgleord i MC-korrespondancer viser en oversigt over mulige nøgleord, disses placering og formattering.

MedCom bookingsvar til borgerens kalender

Når sygehuset, kommunen eller lægen tilbyder borgeren en kroniker ydelse, meddeles dette ved fremsendelse af et MC bookingsvar til kroniker platformen. Bookingsvaret indeholder et tidspunkt for den tilbudte ydelse samt et tekstfelt, hvor ydelsens indhold og sted beskrives, f.eks. sådan

12-10-2010 kl 12:30, RYGESTOP Hunderupskolen Lærer Ilse Hansen Tlf. 12345678

I skemaet nedenfor er vist en oversigt over opdateringen af de 16 datasegmenter og deres datakilder.

KRONIKER DATA	OPDATERERING
1. Borgerens stamdata	Automatisk fra CPR registeret
2. Egen læges navn og adresse	Automatisk fra Yderregisteret. Lægens navn indtastes af borgeren på sundhed.dk
3. Pårørende	Indtastes af borgeren på sundhed.dk
4. Kommune- og sygehuskontaktpersoner	Automatisk ved modtagelse af en MCKorrespondance mærket KOMMUNEKONTAKT eller SYGEHUSKONTAKT
5. Borgerens samtykke	Indtastes af borgeren på sundhed.dk
6. KRAM	Automatisk fra DAK-E/PJ. Overskrives derefter af borgeren på sundhed.dk
7. Læges diagnose og udredning	Automatisk ved modtagelse af en MChenvisning eller MC korrespondance mærket HENVISNING
8. Relevante diagnoser fra sygehuse og praksis	Automatisk fra Landspatientregisteret og fra DAK-E /P-journal
9. Borgerens dagbog	Indtastes af borgeren på sundhed.dk
10. Aktuel medicinering (FMK/PEM)	Automatisk fra Lægemedelstyrelsen
11. Relevante lab-svar fra sygehuse og praksis	Automatisk fra Labportalen og fra DAK-E/Pjournal
12. Rehabilitering – SOFT tilbud	Indtastes af borgeren på sundhed.dk og læses i EOJ/sundhedscentersystemer
13. SKL noter fra sygehus, kommune og almen praksis	Automatisk ved modtagelse af en MCKorrespondance uden mærkning
14. Borgerens kalender med dato og tidspunkt for kommende ydelser	Automatisk ved modtagelse af et MCBookingsvar eller MC Korrespondance
15. Monitorerings og måledata	Automatisk fra leverandør eller monitorerings database
16. Borgerens personlige mål	Indtastes af borgeren på sundhed.dk

Tabel 1

Statistik

Alle kronikerprojekter skal hver måned opsamle og indsende statistik over anvendelsen af MedComs kroniker datasæt til MedCom. Statistikken skal indeholde følgende oplysninger:

1. Navn på projektet, f.eks. "RSD Shared Care"
2. Måned som statistikken omfatter, f.eks. "Januar"
3. År for statistikken, f.eks. "2011"
4. Antal nye patienter (cpr-numre) som der er oprettet en kronikerside på i den pågældende måned, f.eks. 21 patienter
5. Antal opdateringer af kronikersider ved brug af nationale services i den pågældende måned, f.eks. 2352
6. Antal opdateringer af kronikersider ved brug af MedCom meddelelser i den pågældende måned, f.eks. 44
7. Antal opslag på kronikersider foretaget af borgeren f.eks. 4278
8. Antal opslag på kronikersider foretaget af andre end borgeren f.eks. 15

Statikken indsendes som en tabel med følgende indhold:

Navn	Måned	År	Antal patienter	Antal NS opdateringer	Antal MC opdateringer	Borger opslag	Øvrige opslag
RSD S.C.,	Januar	2011	21	2352	44	4278	15

Tabel 2

Statistikken vil blive offentliggjort på linje med MedComs øvrige projektstatistik.

Hjemmemonitorering

I RSIs kronikerprojekt og projektet Klinisk Integreret Hjemmemonitorering, initieret af Fonden for Velfærdsteknologi, forventes projekterne, at benytte nedenstående 18 ”indikatorer” til hjemmemonitorering.

	Monitorering	Region Nord	Region Syd	RH og RM
		KOL	HJERTE	VELFÆRD
	LUNGER			
1	Spirometri - FEV1	X		X
2	Åndenød – MRC/NYHA	X	X	X
3	Iltmætning	X	X	X
4	Exacerbationer	X		X
	HJERTE			
5	Blodtryk – BT	X	X	X
6	Puls	X	X	X
	DIABETES			
7	Blodsukker – HbA1C		X	X
8	Kolesterol		X	X
	KRAM			
9	Kost		X	
10	Rygning	X	X	X
11	Vægt	X	X	X
12	Livvidde		X	
13	Højde	X	X	X
14	Skridttæller	X		
15	Motion	X	X	
	GRAVIDITET			
16	ProteinUri			X
17	Ødem grad			X
18	Fosteraktivitet			X

Tabel 3

I forbindelse med projektet udarbejdes en samlet oversigt over dataindholdet i de viste hjemmemonitorerings teknikker.

Dataindholdet af hjemmemonitorerings data svarer til indholdet i almindelige biokemiske laboratoriesvar. Nedenstående tabel viser, hvordan det biokemiske svar benyttes til kommunikation af hjemmemonitorerings data.

lab svar	Beskrivelse	Eksempel Vægt
<mc:LaboratoryReport>	Element med lab.svar	
<mc:UuidIdentifier>	Global unik ID for dette info-segment	92a85ba6-bfad-11e1-afa7-0800200c9a66
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for undersøgelsen	2006-05-04T18:13:51
<mc:AnalysisText>	Undersøgelsen navn	Legeme masse;Pt
<mc:ResultText>	Resultatet	76.0
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk	numeric
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.	greater_than
<mc:ResultUnitText>	Målehed	kg
<mc:ResultMinimumText>	Mindst anbefalet værdi	57.2
<mc:ResultMaximumText>	Højest anbefalet værdi	77.0
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Resultatet uden for referenceinterval	to_high
<mc:NationalSampleIdentifier>	Kode for undersøgelsen. Internt nr. eller Nationalt Prøvenummer (NPN)	999999921
<mc:IupacIdentifier>	IUPAC kode for analysen	NPU03804
<mc:ProducerOfLabResult>	Element med producent og producentkode	
<mc:Identifier>	Navn på producent af resultatet	Patient målt
<mc:IdentifierCode>	Kode for producent af resultatet.	POT
</mc:ProducerOfLabResult>		
</mc:LaboratoryReport>		

Table 4

Identifier (Producent) og IdentifierCode (ProducentKode) sammenstilles og vises på overblikket som **UdførtAf**.

Målinger som stammer fra hjemmemonitoreringsudstyr skal have POT som IdentifierCode, og Patient målt som Identifier, hvis borgeren eller ikke-lægeklinik-personale har foretaget målingen. Hvis lægen har foretaget målingen skal IdentifierCode være PNT.

ResultOperator vises kun, hvis den er en del af resultatet.

Borgerens vægt kan derfor kommunikeres på denne måde:

```
<mc:SelfMonitoredSample>
  <mc:UuidIdentifier>92a85ba6-bfad-11e1-afa7-0800200c9a66</mc:UuidIdentifier>
  <mc:CreatedDateTime>2006-05-04T18:13:51.0Z</mc:CreatedDateTime>
  <mc:SampleCategoryIdentifier>Vægt</mc:SampleCategoryIdentifier>
  <mc:LaboratoryReportCollection>
    <mc:LaboratoryReport>
      <mc:UuidIdentifier>92a85ba7-bfad-11e1-afa7-0800200c9a66</mc:UuidIdentifier>
      <mc:CreatedDateTime>2006-05-04T18:13:51.0Z</mc:CreatedDateTime>
```

```

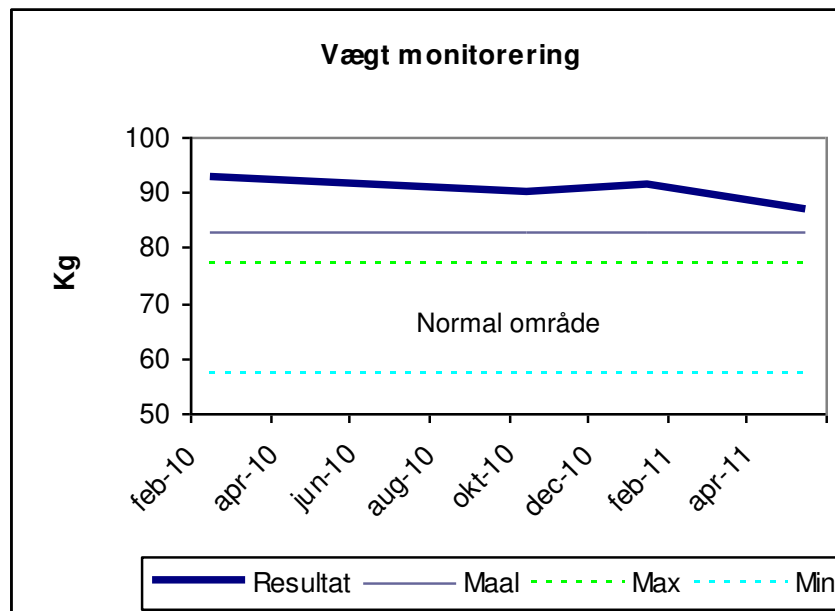
<mc:AnalysisText>Legeme masse;Pt</mc:AnalysisText>
<mc:ResultText>76.0</mc:ResultText>
<mc:ResultEncodingIdentifier>numeric</mc:ResultEncodingIdentifier>
<mc:ResultUnitText>kg</mc:ResultUnitText>
<mc:ResultMinimumText>57.2</mc:ResultMinimumText>
<mc:ResultMaximumText>77.0</mc:ResultMaximumText>
<mc:NationalSampleIdentifier>9999999921</mc:NationalSampleIdentifier>
<mc:IupacIdentifier>NPU03804</mc:IupacIdentifier>
<mc:ProducerOfLabResult>
  <mc:Identifier>Patient målt</mc:Identifier>
  <mc:IdentifierCode>POT</mc:IdentifierCode>
</mc:ProducerOfLabResult>
</mc:LaboratoryReport>
</mc:LaboratoryReportCollection>
<mc:CreatedByText>Klonk</mc:CreatedByText>
</mc:SelfMonitoredSample>

```

Såfremt der kommunikeres flere resultater over tid vil disse kunne vises i en graf:

Vægt	Resultat	Maal
17-02-10	93,0	83,0
14-10-10	90,2	83,0
12-01-11	91,4	83,0
25-05-11	87,0	83,0

Tabel 5



Figur 8

KD Metadata Liste

De data der anvendes i MedComs Kroniker Data er vist i nedenstående dataliste. Listen svarer nøjagtigt til den tidligere gengivne "Grafiske Visning" og til det samlede test xml eksempel.

Data indeholder følgende XML formater:

- String der er en tekststreng der kan indeholde både tal og bogstaver.
- Date er en dato på formen 2012-05-30 dvs. YYYY-MM-DD
- dateTime er en tidsangivelse på formen 2012-05-30T09:00:00 dvs YYYY-MM-DDTHH:MM:SS
- Boolean er enten "false" eller "true"
- Enum er en enumeration, hvor de mulige udfald er angivet i teksten.

M/D/A angiver

- M angiver at et validt data ALTID SKAL medsendes.
- D angiver at et validt data ALTID SKAL medsendes, HVIS det pågældende data segment benyttes. ID, dato og "udført af" er dependent i alle data segmenter.
- A angiver at det i høj grad anbefales at medsende det pågældende data – men et modtagersystem kan ikke være sikker på data er til stede.

Alle datasegmenter identificeres entydigt ved brug af et ID felt, der skal indeholde et unikt ID for det pågældende datasegment.

De anvendte namespaces er listet i Bilag 8: Namespaces

1 Borger

Borgerens adresse og telefonnummer

Borger
CPR: 2512484916
Navn: Nancy Berggren
Adresse: Skovvejen 12, 8010 Århus N
Tlf: 86121824
Mail: nb@meail.dk

Figur 9

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:Citizen>				
<cpr:PersonCivilRegistrationIdentifier>	Borgerens CPR nummer uden bindestreg	2512484916	String	M
<itst:PersonNameStructure>	Element med navnestruktur			
<dkcc:PersonGivenName>	Borgerens fornavne	Nancy	String	D

<dkcc:PersonSurnameName>	Borgerens efternavn	Berggren	String	D
</itst:PersonNameStructure>				
<xkom:AddressPostal>	Element med adressestryuktur			
<dkcc2005:StreetName>	Borgerens adresse, gade	Skovvejen	String	D
<dkcc:StreetBuildingIdentifier>	Borgerens adresse, nr.	12	String	D
<dkcc2005:PostCodeIdentifier>	Postnummer	8010	String	D
<dkcc2005:DistrictName>	By	Aarhus N	String	D
</xkom:AddressPostal>				
<mc:PhoneNumberIdentifier>	Borgers kontaktelefon	86121824	String	A
<mc:EmailAddressIdentifier>	Borgers eMail	nb@mail.dk	String	A
</mc:Citizen>				

Tabel 6

Borgerens telefon og e-mail indtastes af borgeren – øvrige data hentes i CPR registeret.

2 Egen læge

Egen læges adresse og telefon

Egen læge
Ydernr: 44164
Navn: Birte Hvam, Lægehuset
Adresse: Sundhedsgade 12, 3400 Hillerød
Tlf: 87679911
Mail: bh@mail.dk

Figur 10

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:GeneralPractitioner>				
<mc:MedicalPracticeIdentifier>	Egen læges ydernummer	44164	Int	D
<mc:MedicalPracticeName>	Praksis navn	Lægehuset	String	D
<itst:PersonNameStructure>	Element med navnestruktur			
<dkcc:PersonGivenName>	Lægens fornavn	Birte	String	A
<dkcc:PersonSurnameName>	Lægens efternavn	Hvam		A
</itst:PersonNameStructure>				
<xkom:AddressPostal>	Element med adressestryuktur			
<dkcc2005:StreetName>	Praksis adresse, Gade	Sundhedsgade	String	A
<dkcc:StreetBuildingIdentifier>	Praksis adresse, Nr.	12	String	A
<dkcc2005:PostCodeIdentifier>	Postnummer	3400	String	A
<dkcc2005:DistrictName>	By	Hilleroed	String	A
</xkom:AddressPostal>	Element med adressestryuktur			
<mc:PhoneNumberIdentifier>	Kontakttelefon	87679911	String	A
<mc:EmailAddressIdentifier>	eMail	bh@mail.dk	String	A
</mc:GeneralPractitioner>				

Tabel 7

Lægens navn og e-mail adresse indtastes af borgeren – øvrige data hentes i YNR registeret.

3 Pårørende

Pårørende der kan kontaktes

Pårørende	
Navn:	Mads Berggren
Adresse:	Skovvejen 12, 8210 Århus N
Tlf:	22348647
Mail:	at@mail.dk

Figur 11

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:Relative>				
<itst:PersonNameStructure>	Element med navnestruktur			
<dkcc:PersonGivenName>	Pårørendes fornavne	Mads	String	D
<dkcc:PersonSurnameName>	Pårørendes efternavn	Berggren	String	D
</itst:PersonNameStructure>				
<xkom:AddressPostal>				
<dkcc2005:StreetName>	Adresse, Gade	Skovejen	String	A
<dkcc:StreetBuildingIdentifier>	Adresse, Nr.	12	String	A
<dkcc2005:PostCodeIdentifier>	Postnummer	8210	String	A
<dkcc2005:DistrictName>	By	Aarhus N	String	A
</xkom:AddressPostal>				
<mc:PhoneNumberIdentifier>	Kontakttelefon	22348647	String	A
<mc:EmailAddressIdentifier>	eMail	at@mail.dk	String	A
</mc:Relative>				

Tabel 8

Pårørende indtastes af borgeren via sundhed.dk.

4 Kontakter

Borgerens kronikerkontakt(er) i kommunen og på sygehuset

Kontakter	
Evt. Sygehuskontakt:	Spl. Birte Jensen, Afd A tlf 65432356 (OUH)
Evt. Kommunekontakt:	Lone Ejby, mail le@odense.dk (OK)

Figur 12

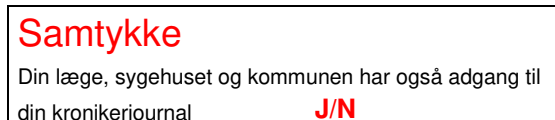
Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:ContactPersonCollection>	Samling af kontakter			
<mc:HospitalContactPerson>	Element med sygehusets udpegede kroniker kontakt for denne borger.			D

<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for oprettelse af segmentet	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26 T21:32:00	dateTime	D
<mc:ContactPersonDetailsText>	Detailjer om kontaktperson, afd., tlf.nr, mail, åbningstider mm.	Birte Jensen, spl., Afd A Tlf 9876543	String	D
<mc:CreatedByText>	Angiver hvem, der har sendt oplysningerne	OUH, Afd. A	String	D
</mc:HospitalContactPerson>				
<mc:CountyContactPerson>	Element med kommunens udpegede kroniker kontakt for denne borger.			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for oprettelse af segmentet	e7aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26 T21:32:00	dateTime	D
<mc:ContactPersonDetailsText>	Detailjer om kontaktperson, afd., tlf.nr, mail, åbningstider mm.	Lone Ejby, mail le@odense.dk	String	D
<mc:CreatedByText>	Angiver hvem, der har sendt oplysningerne	Lone Ejby, Odense kommune	String	D
</mc:CountyContactPerson>				
</mc>ContactPersonCollection>				

Tabel 9

5 Samtykke

Borgerens samtykke til at sygehus, læge og hjemmepleje må se informationen



Figur 13

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:Consent>				
<mc:ConsentDeclaredDateTime>	Dato og klokkeslæt samtykket er givet	2011-10-26 T21:32:00	dateTime	D
<mc:ConsentGivenIndicator>	true hvis givet, false hvis ikke givet	true	Boolean	D
</mc:Consent>				

Tabel 10

Samtykke indtastes af borgeren på sundhed.dk. Systemerne skal kunne håndtere en løsning, hvor der ikke er krav om samtykke.

6 KRAM

KRAM data overføres automatisk fra DAK-E/P-journal som laboratorie-svar og kan efterfølgende overskrives af borgeren. BMI beregnes af klientsystemet.

KRAM
Kost: Vægt: 77,0 Højde:176 BMI = 24,9
Rygning: (Dagl,Lejl,Ophørt,Aldrig)=Ophørt
Alkohol: Antal genstande pr uge: 15
Motion: Antal timer/uge: 5

Figur 14

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:KramPredictor>				
<mc:Weight>	Element med borgerens vægt i kg			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for seneste opdatering af segmentet	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Analysebeskrivelse	Vaegt	String	D
<mc:ResultText>	Resultat	77.0	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.	greater_than	Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed	mmol/l	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultater er uden for referenceintervallet. Ellers unspecified.	to_high	Enum	A
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse	10	String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse	145	String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupaIdentifier>	IUPAC-kode	NPU03804	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>	Element med producent og producentkode			
<mc:Identifier>	Navn på det system/laboratorium, der har produceret resultatet	4202120 KKA Odense UNI.Hospital	String	D
<mc:Identifiercode>	Kode for det system/laboratorium, der har produceret resultatet	OUH	String	D
</mc:ProducerOfLabResult>				
</mc:Weight>				

<mc:Height>	Element med borgerens højde i cm			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for seneste opdatering af segmentet	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Analysebeskrivelse	Højde	String	D
<mc:ResultText>	Resultat	176	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.	greater_than	Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed	cm	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultater er uden for referenceintervallet. Ellers unspecified.	unspecified	Enum	A
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse	10	String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse	145	String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupacIdentifier>	IUPAC-kode	NPU03794	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>	Element med producent og producentkode			
<mc:Identifier>	Navn på det system/laboratorium, der har produceret resultatet	4202120 KKA Odense UNI.Hospital	String	D
<mc:Identifiercode>	Kode for det system/laboratorium, der har produceret resultatet	OUH	String	D
</mc:ProducerOfLabResult>				
</mc:Height>				
<mc:Smoking>	Element med borgerens status på rygning			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for seneste opdatering af segmentet	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Analysebeskrivelse	Ryger du?	String	D
<mc:ResultText>	Rygerstatus angivet som: Dagl(Ryger dagligt), Lejl(Lejlighedsvist), Ophørt(Er ophørt), Aldrig(Har aldrig røget)	Ophørt	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	alphanumeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.		Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed	arb.Enhed	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultater er uden for	unspecified	Enum	A

	referenceintervallet. Ellers unspecified.			
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse		String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse		String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupaIdentifier>	IUPAC-kode	MCS88011	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>	Element med producent og producentkode			
<mc:Identifier>	Navn på det system/laboratorium, der har produceret resultatet	4202120 KKA Odense UNI.Hospital	String	D
<mc:Identifiercode>	Kode for det system/laboratorium, der har produceret resultatet	OUIH	String	D
</mc:ProducerOfLabResult>				
</mc:Smoking>				
<mc:Alcohol>	Element med borgerens alkoholforbrug i genstande pr. uge			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for seneste opdatering af segmentet	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Alkoholforbrug	Alkoholforbrug	String	D
<mc:ResultText>	Genstande pr. uge	15	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.		Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed	genstand/u	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultater er uden for referenceintervallet. Ellers unspecified.	unspecified	Enum	A
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse		String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse		String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupaIdentifier>	IUPAC-kode	MCS88036	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>	Element med producent og producentkode			
<mc:Identifier>	Navn på det system/laboratorium, der har produceret resultatet	Patient målt	String	D
<mc:Identifiercode>	Kode for det system/laboratorium, der har produceret resultatet	POT	String	D
</mc:ProducerOfLabResult>				

</mc:Alcohol>				
<mc:Exercise>	Element med borgerens motion i timer pr. uge			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for seneste opdatering af segmentet	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og klokkeslæt for oprettelse	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Motion	Pt-Motion;tid	String	D
<mc:ResultText>	Timer pr. uge	3	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.		Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed	h/uge	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultater er uden for referenceintervallet. Ellers unspecified.	unspecified	Enum	A
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse		String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse		String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupaclIdentifier>	IUPAC-kode	MCS88001	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>	Element med producent og producentkode			
<mc:Identifier>	Navn på det system/laboratorium, der har produceret resultatet	Patient målt	String	D
<mc:Identifiercode>	Kode for det system/laboratorium, der har produceret resultatet	POT	String	D
</mc:ProducerOfLabResult>				
</mc: Exercise >				
</mc:KramPredictor>				

Tabel 11

7 Lægens udredning

Lægens udredning ifm. opstart af forløbet. Sendes til kontaktperson i en MedCom henvisning.

Lægens udredning	
ØnsketUS:	AmbUS, Fysisk Træning
Anamnese:	Pt.har gennem længere tid...
Udført af	Lægehuset, Birte Hvam
Hoveddiagnoser	

DE10 Sukkersyge, insulinkrævende

Figur 15

Hoveddiagnoser – også kaldet kronikerdiagnoser – skal anføres med nøjagtig samme kode som vist i Bilag 4: Hoveddiagnoser og komorbiditet.

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:MedicalInvestigationCollection>	Samling af elementer med lægens udredninger			
<mc:MedicalInvestigation>	Element med lægens udredning			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unik ID for dette element	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800200c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for, hvornår lægens udredning blev genereret	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:ReferralDiagnosisCollection>	Samling af henvisningsdiagnoser			
<mc:ReferralDiagnosis>	Henvisningsdiagnose skal angives præcist som aftalt i projektet.		String	M
<mc:DiagnosisClassificationIdentifier>	DiagnoseType, fx ICPC eller ICD10	ICD10	String	D
<mc:DiagnosisIdentifier>	DiagnoseKode	E10.0	String	D
<mc:DescriptionText>	DiagnoseBeskrivelse svarende til koden	Sukkersyge, insulinkrævende	String	A
</mc:ReferralDiagnosis>				
</mc:ReferralDiagnosisCollection>				
<mc:DesiredServiceFormattedText>	I henvisningens felt Ønskede ydelser beskrives præcist, hvilke ydelser fra hhv. kommune eller sygehus, der henvises til, evt. ved brug af strukturerede nøglefelter som aftalt i projektet.	RYGE-A, AMBUS-C	Formateret tekst	A
<mc:AnamnesisFormattedText>	I henvisningens felt Anamnese beskrives konklusionerne fra lægens udredning i forbindelse med i værksætning af forløbet.	Pt. har gennem længere tid..	Formateret tekst	A
<mc:CreatedByText>	Den organisation, afdeling og evt. person, der har foretaget handlingen	Lægehuset, Birte Hvam	String	D
</mc:MedicalInvestigation>				
</mc:MedicalInvestigationCollection>				

Tabel 12

8 Min dagbog

Borgerens dagbog indtastes på sundhed.dk

Min dagbog

12-08-2010 Jeg sover dårligt, men jeg tror...

02-09-2010 Hovedpinen kommer igen når..

Figur 16

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:DiaryNoteCollection>	Samling af dagbogsnotater			
<mc:DiaryNote>	Element med dagbogsnotat			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unik ID for dette data	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800500c9a66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2011-10-26 T21:32:00	dateTime	D
<mc:ContentsFormattedText>	Den tekst, borgeren skriver i dagbogen. Sendes i tekstfeltet (ClinicalInformation) i MedComs korrespondancebrev.	Jeg sover dårligt, men jeg tror...	Formater et tekst	D
</mc:DiaryNote>				
</mc:DiaryNoteCollection>				

Tabel 13

Dagbogen kan kommunikeres som MCKorrespondance. I så fald skal emnefeltet være nøgleordet DAGBOG.

9 Relevante diagnoser

Relevante diagnoser fra hhv. sygehuse og lægepraksis

Relevante diagnoser
21.08.2001 E10.0 Sukkersyge, insulinkrævende
20.09.2004 E13 Sukkersyge, anden form

Figur 17

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:DiagnosisOfRelevanceCollection>	Samling af relevante diagnoser			
<mc:Diagnosis>	Element med relevant diagnose			
<mc:UuidIdentifier>	Unik ID for dette data	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800500c9a67	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:DiagnosisClassificationIdentifier>	DiagnoseType, dvs ICPC fra læger eller ICD10 fra sygehuse	ICPC	String	D
<mc:DiagnosisIdentifier>	Diagnosens kode	T 90	String	D
<mc:DescriptionText>	Den til koden svarende diagnose beskrivelse	Diabetes	String	A
<mc:CreatedByText>	Den organisation, afdeling og evt. person, der har foretaget handlingen	Lægehuset, Birte Hvam	String	D
</mc:Diagnosis>				
</mc:DiagnosisOfRelevanceCollection>				

Tabel 14

10 Aktuel medicin

Borgerens aktuelle medicinering - Udleveringer

Aktuel medicin
21.08.2009 Hjertemagnyl – 75 mg 1 x dagligt Mod hj..
20.09.2009 Hjertemagnyl – 75 mg 1 x dagligt

Figur 18

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:CurrentDrugEffectuationCollection>	Samling af udleveringer			
<mc:DrugEffectuation>	Element med udlevering			
medicinecard:EffectuationIdentifier>	Unik ID fra FMK for dette data	50	Long int	D

<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for udleveringen	2009-08-21T10:12:12.0Z	dateTime	D
<medicinecard:DrugName>	Præparatets navn	Hjertemagnyl	String	D
<medicinecard:DrugFormText>	Præparatets form, fx tablet eller drop	Tablet	String	D
<medicinecard:DrugStrengthText>	Præparatets styrke fx 75mg	75 mg	String	D
<medicinecard20090101:DosageFreeText>	Ordineret dosis ofte på formen 1+1+1+1 eller i tekst	1 x dagligt	String	D
<mc:AccordingToNeed>	Ordinationens type, fx fast medicin (false) eller efter behov (true)	true	boolean	A
<medicinecard20090101:IndicationFreeText>	Ordinationens indikation, fx mod smerter	Mod hjerteflimmer	String	A
<medicinecard:ATCCode>	ATC kode for medicinens aktive stof	B01AC06	String	D
<mc:CreatedBy>	Den organisation, afdeling og evt. person, der har foretaget handlingen	Apoteket Svanen	String	D

Tabel 15

11 Relevante lab svar

Relevante laboratoriesvar fra sygehus eller praksis

Relevante labsvar

10-09-2010 LDLKolesterol 2,0 normalt KKA OUH
11-09-2010 Hæmoglobin A 7,0 mmol/l Normal KKA OUH

Figur 19

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:LaboratoryReportOfRelevanceCollection>	Samling af lab.svar			
<mc:LaboratoryReport>	Element med lab.svar			
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unikt ID for dette data	e6aced22-6de0-11e1-b0c4-0800500c9b66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2011-10-26T21:32:00	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Analysens navn	LDLKolesterol	String	D
<mc:ResultText>	Undersøgelsens resultat	2	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.	greater_than	Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed, f.eks. mmol/l	mmol/l	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultater er uden for referenceintervallet. Ellers uspecificeret.	to_high	Enum	A
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse	1	String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre	3	String	A

	grænse			
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupacIdentifier>	IUPAC kode eller anden kodebetegnelse	NPU01568	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>				
<mc:Identifier>	Producent: Det lab. der har produceret resultatet	4202120 KKA Odense UNI.Hospital	String	D
<mc:Identifiercode>	Kode for det lab. der har produceret resultatet	OUH	String	D
</mc:ProducerOfLabResult>				
</mc:LaboratoryReport>				
</mc:LaboratoryReportOfRelevanceCollection>				

Tabel 16

12 Rehabilitering – SOFT tilbud

Borgerens registrering af tilbudte og gennemførte rehabiliterings tilbud.

Rehabilitering - SOFT tilbud			
	Tilbudt?	Gennemført?	Ikke aktuelt?
Fysisk træning:		X	
Patientuddannelse:			
Rygestopkursus:			X
Kostvejledning:	X		
Modt. aktuelt ydelser:	ServiceLOVEN	SundhedsLOVEN	Sundhedscenter
		X	X
Indenfor det sidste år:	X		

Figur 20

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:HealthAndPreventionProfile>	Status på forskellige SOFT-ydelsers relevans			
<mc:UpdatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2011-10-26T21:32:00	date Time	D
<mc:PhysicalRehabilitation>	Element med svar på Fysisk træning			
<mc:HealthAndPreventionServiceStatus>	Angiv offered, finish eller not_relevant	offered	String	A
</mc:PhysicalRehabilitation>				
<mc:PatientEducation>	Element med svar på Patientuddannelse			
<mc:HealthAndPreventionServiceStatus>	Angiv offered, finish eller not_relevant	not_relevant	String	A
</mc:PatientEducation>				
<mc:SmokingCessationCourse>	Element med svar på Rygestopkursus			
<mc:HealthAndPreventionServiceStatus>	Angiv offered, finish eller not_relevant	finish	String	A

</mc:SmokingCessationCourse>				
<mc:NutritionalCounseling>	Element med svar på Kostvejledning			
<mc:HealthAndPreventionServiceStatus>	Angiv offered, finish eller not_relevant	finish	String	A
</mc:NutritionalCounseling>				
<mc:CurrentStatutoryProvidedService>	Element, der angiver efter hvilken lov borgeren aktuelt får ydelser			
<mc:AccordingToSocialLegislation>	Efter serviceloven	false	Boolean	A
<mc:AccordingToHealthLegislation>	Efter sundhedsloven	true	Boolean	A
<mc:ProvidedByHealthCenter>	Fra et sundhedscenter	true	Boolean	A
</mc:CurrentStatutoryProvidedService>				
<mc:RecentYearStatutoryProvidedService>	Element, der angiver efter hvilken lov borgeren har fået ydelser indenfor det seneste år			
<mc:AccordingToSocialLegislation>	Efter serviceloven	false	Boolean	A
<mc:AccordingToHealthLegislation>	Efter sundhedsloven	false	Boolean	A
<mc:ProvidedByHealthCenter>	Fra et sundhedscenter	false	Boolean	A
</mc:RecentYearStatutoryProvidedService>				
<mc:UpdatedByText>	Den organisation, afdeling og evt. person, der har foretaget handlingen	Borgerindtastning	String	A
</mc:HealthAndPreventionProfile>				

Tabel 17

13 SKL noter

Relevante Sygehus, Kommune eller Læge noter vedr. kronikerforløbet

Relevante SKL - noter (Kontinuation)				
Dato	TYPE	Titel	Tekst	Udfører
08-07-2010	LAEGE	Plan	Der er udarbejdet plan for det følger...	Lægehuset, Jens Ander..
12-08-2010	SYGEHUS	AmbUS	Pt. dd gennemført spiometriUS. Result..	OUH, afd M, Pia Oxenv Odense, Diætist Anne Ol.
12-09-2010	KOMMUNE	Kostplan	Kostplan for Nancy: Morgen let diæt...	

Figur 21

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:HealthProfessionalNoteCollection>	Samling af SKL-noter			
<mc:HealthProfessionalNote>	Element med SKL-note			
<mc:UuidIdentifier>	Unik ID for dette data	e6aced22-6de0-11e2-b0c4-0800700c9b66	Reg. expr.	D

<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2011-10-26T10:12:30	dateTime	D
<mc:TitleText>	Notatets titel	Plan	String	A
<mc:ContentsFormattedText>	Notatets tekst	Der er udarbejdet plan for det følger	Formatere t tekst	A
<mc:HealthCareAreaIdentifier>	Angiver hvem der har skrevet noten: gp, county, hospital, unspecified	gp	Enum	A
<mc:CreatedBy>	Den organisation, afdeling og evt. person, der har foretaget handlingen	Lægehuset	String	D
</mc:HealthProfessionalNote>				
</mc:HealthProfessionalNoteCollection>				

Tabel 18

14 Borgerens kalender

Borgerens planlagte undersøgelser og behandling

Borgerens kalender						
Dato	Kode	Beskrivelse				
08-07-2010 kl 14:00	RYG567	Rygestop - 3 ugers aftenunderv, Borgerskolen				
11-08-2010	HVA654	Amb beh - Kontrolbesøg på Hvidovre, afd. A				
11-08-2010	SPI5662	Spirometer- Monitoreringsbox til hjemme				
11-08-2010 kl 10:00	YNR967	Lægebesøg - Opfølgning hos egen læge				
	KOMM	SYGEH	KOMM	LÆGE	KOMM	SYGEH
	12-09-2009	11-08-2010	11-08-2010	11-08-2010	12-09-2010	12-09-2010

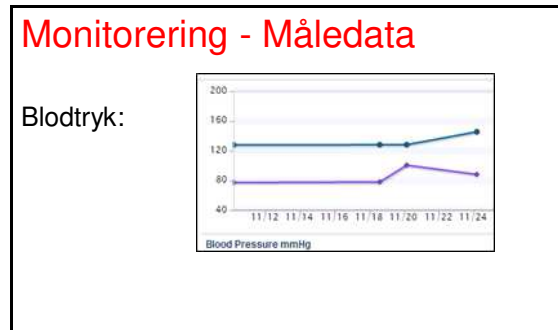
Figur 22

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:AppointmentCollection>	Samling af elementer med borgerens aftaler			
<mc:Appointment>	Element med borgerens planlagte undersøgelser og behandling			
<mc:UuidIdentifier>	Unik ID for dette data	e6aced22-6de0-21e1-b0c4-0800700c9b66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret. Bookingsvarets datofelt	2010-08-07T14:00:00	dateTime	D
<mc:TitleIdentifier>	Ydelsens præcise kode som aftalt i projektet. Benyttes ved auto søgning af nøgleord. Skal aftales i projektet.	RYG567	String	D
<mc:DescriptionFormattedText>	Titel og Tekst og status. Bookingsvarets tekstfelt	3 ugers aftenunderv, Borgerskolen	String	D
<mc:CreatedBy>	Den organisation, afdeling og evt. person, der har foretaget handlingen	Rudersdal Kommune, Forebyggelsen	String	D
</mc:Appointment>				
</mc:AppointmentCollection>				

Tabel 19

15 Monitorering og måletal

Løbende måling af helbredstilstanden, alle målinger opbygges som lab.svar-type. Målinger foretaget af borgeren selv skal have producentkode



Figur 23

Monitorering		
Spirometri	Målt	Mål
FEV1 2010-11-28	3	3,2
FVC 2010-11-28	3	3,2

Figur 24

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:SelfMonitoredSampleCollection>	Samling af samling af elementer med monitorering og måletal			
<mc:SelfMonitoredSample>	Samling af elementer med monitorering og måletal			
<mc:UuidIdentifier>	Unik ID for denne samling	e6aced22-6de0-22e1-b0c4-0800700c9b66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2010-11-28T12:33:00	dateTime	D
<mc:SampleCategoryIdentifier>	Navn (evt. overordnet) på måling	Spirometri	String	D
<mc:LaboratoryReportCollection>	Samling af målinger			
<mc:LaboratoryReport>	Element med måling			
<mc:UuidIdentifier>	Unik ID for denne måling	e6aced22-6de0-22e1-b0c4-0800700c9b67	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2010-11-28T12:33:10	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Analysenavnet svarende til koden	FEV1	String	D
<mc:ResultText>	Analysens resultat	3	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.		Enum	A

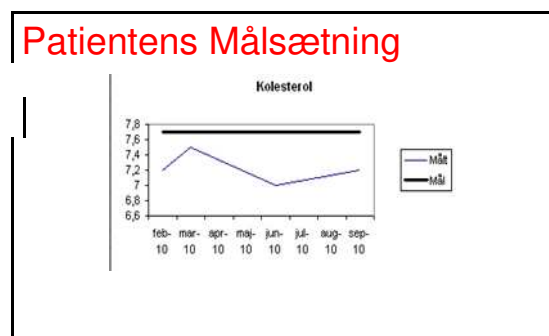
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed, fx L	Liter	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultatet er uden for referenceintervallet - ellers uspecificeret	unspecified	Enum	D
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse	1	String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse	3	String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454545	String	D
<mc:lupaclIdentifier>	IUPAC kode eller anden kodebetegnelse	MCS88015	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>				
<mc:Identifier>	Producent: Det system/lab. der har produceret resultatet. Patient målt = Hjemmemonitorering	Patient målt	String	D
<mc:IdentifierCode>	Kode for det system/lab. der har produceret resultatet. POT = Målt af patienten eller ikke-lægeklinik personale. PNT = Målt af lægen	POT	String	D
</mc:ProducerOfLabResult >				
</mc:LaboratoryReport>				
<mc:LaboratoryReport>	Element med måling			
<mc:UuidIdentifier>	Unik ID for denne måling	e6aced22-6de0-22e1-b0c4-0800700c9b67	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret	2010-11-28T12:33:15	dateTime	D
<mc:AnalysisText>	Analysenavnet svarende til koden	FVC	String	D
<mc:ResultText>	Analysens resultat	3	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Vises foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.		Enum	A
<mc:ResultUnitText>	Resultatets enhed, fx L	Liter	String	D
<mc:ResultAbnormalIdentifier>	Angiver om resultatet er uden for referenceintervallet - ellers uspecificeret	unspecified	Enum	D
<mc:ResultMinimumText>	Referenceintervallets nedre grænse	1	String	A
<mc:ResultMaximumText>	Referenceintervallets øvre grænse	3	String	A
<mc:NationalSampleIdentifier>	Den til analysenavnet svarende ID, Nationalt Prøvenummer	5454566	String	D

<mc:lupaIdentifier>	IUPAC kode eller anden kodebetegnelse	MCS88016	String	D
<mc:ProducerOfLabResult>				
<mc:Identifier>	Producent: Det system/lab. der har produceret resultatet. Patient målt = Hjemmemonitorering	Patient målt	String	D
<mc:IdentifierCode>	Producentkode for det system/lab. der har produceret resultatet. POT = Målt af patienten eller ikke-lægeklinik personale. PNT = Målt af lægen	POT	String	D
</mc:ProducerOfLabResult >				
</mc:LaboratoryReport>				
<mc:CreatedByText>	Org. eller system, der har sendt målingerne	Helbredsprofilen	String	D
<mc:SelfMonitoredSample>				
</mc:SelfMonitoredSampleCollection>				

Tabel 20

16 Patientens målsætning

Borgerens indtastning af egen målsætning.



Figur 25

Metadata	Beskrivelse	Eksempel	Format	M/D/A
<mc:PersonalGoalCollection>	Samling af elementer med borgerens målsætning			
<mc:PersonalGoal>	Element med borgerens målsætning			D
<mc:UuidIdentifier>	Globalt unik ID for dette element	a6aced22-6de0-21e1-b0c4-0800700c9b66	Reg. expr.	D
<mc:CreatedDateTime>	Dato og tid for hvornår data blev genereret.	2012-06-07 T14:25:10	dateTime	D
<mc:SampleCategoryIdentifier>	Navn (evt. overordnet) på målsætningen for målingen	Spirometri	String	D
<mc:PersonalGoalResultCollection>	Samling af elementer med målsætninger			D
<mc:PersonalGoalResult>	Element med målsætning			

<mc:AnalysisText>	Analysenavnet	FEV1	String	D
<mc:ResultText>	Borgerens personlig mål	3.0	String	D
<mc:ResultEncodingIdentifier>	Numerisk el. alfanumerisk resultat	numeric	Enum	D
<mc:ResultOperatorIdentifier>	Større end el. mindre angivelse. Viser foran Resultat, men kun, hvis den er en del af resultatet.	greater_than	Enum	A
</mc:PersonalGoalResult>				
</mc:PersonalGoalResultCollection>				
<mc:CreatedByText>	Organisation og evt., person, der har foretaget registreringen	Sundhed.dk, Nancy Bergggren	String	D
</mc:PersonalGoal>				
</mc:PersonalGoalCollection>				

Tabel 21

Bilag 1: Nøgleord i MC-korrespondancer

Korrespondance anvendt som	Nøgleord	Formattering	Bemærkning/Nøgleord for
Sygehuskontakt	SYGEHUSKONTAKT	Store bogstaver	Placeres som første og eneste ord i emnefeltet
Kommunekontakt	KOMMUNEKONTAKT	Store bogstaver	Placeres som første og eneste ord i emnefeltet
			Kontaktinformationen placeres i korrespondancens tekstfelt(er). Anbefalet rækkefølge er: Titel, Navn, Afd., Organisation, Tlf.nr, Email, evt. tlf.tid/åbningstid

Tabel 22

I DIS91 er emnefeltet placeret i SG14 i FTX-segmentet kvalificeret med OE. Selve kontaktoplysningerne placeres i SG14 i FTX-segmenter kvalificeret med NC og skal overholde gældende regler for anvendelse af FTX-segmenter, se MedComs syntaks- og kommunikationsregler.

EDIFACT-eksempel (DIS91):

FTX+OE+P00++SYGEHUSKONTAKT'

FTX+NC+P00++Spl. Birthe Jensen Afd A (OUH) tlf. 65432356 email bj@ouh.dk kl. \: 9-11'

I XDIS91 hedder emnefeltet <Subject>. Selve kontaktoplysningerne placeres i element <ClinicalInformation> <Text01>.

XML-eksempel (XDIS91):

<Subject>SYGEHUSKONTAKT</Subject>

<ClinicalInformation><Text01>Spl. Birthe Jensen Afd. A (OUH) tlf. 65432356 email bj@ouh.dk kl. 9-11</Text01></ClinicalInformation>

Korrespondance anvendt som	Nøgleord	Formattering	Bemærkning/Nøgleord for
Henvisning	HENVISNING	Store bogstaver	Placeres som første og eneste ord i emnefeltet
			Henvisningen placeres i korrespondancens tekstfelt(er). Nøgleord og tilhørende tekst adskilles af semikolon
	DIAGTYPE	Store bogstaver	Kronikerdiagnose type
	DIAGKODE	Store bogstaver	Kronikerdiagnose kode
	DIAGTEXT	Store bogstaver	Kronikerdiagnose teksten
	ONSKUS	Store bogstaver	Ønsket undersøgelse
	CAVE	Store bogstaver	Borgerens cave
	ANAMNESE	Store bogstaver	Borgerens anamnese
	USRES	Store bogstaver	Undersøgelsesresultater
	SIGNATUR	Store bogstaver	Afsenders signatur/navn

Tabel 23

I DIS91 er emnefeltet placeret i SG14 i FTX-segmentet kvalificeret med OE. Selve henvisningsoplysningerne placeres i SG14 i FTX-segmenter kvalificeret med NC og der anvendes et FTX-segment pr. kombination af nøgleord og tilhørende tekst.

EDIFACT-eksempel (DIS91):

FTX+OE+P00++HENVISNING'
 FTX+NC+P00++DIAGTYPE;ICD10'
 FTX+NC+P00++DIAGKODE;DE10'
 FTX+NC+P00++DIAGTEXT;Sukkersyge, insulinkrævende'
 FTX+NC+P00++ONSKUS;Ambulant undersøgelse, Fysisk træning, Rygestopkursus'
 FTX+NC+P00++CAVE;Pt. tåler ikke kodiimagnyler'
 FTX+NC+P00++ANAMNESE;Pt. har gennem længere tid sovet dårligt om natten og \:
 vandret rundt pga. uro i begge underben'
 FTX+NC+P00++USRES;Ingen yderligere undersøgelser foretaget på pt.'
 FTX+NC+P00++SIGNATUR:Læge Birhe Hvam

I XDIS91 anvendes `</Break>` som adskiller mellem par af nøgleord og tilhørende tekst.

XML-eksempel (XDIS91):

`<Subject>HENVISNING</Subject>`

`<ClinicalInformation><Text01>DIAGTYPE;ICD10</Break>DIAGKODE;DE10</Break>DIAGT
 EXT;Sukkersyge, insulinkrævende</Break>ONSKUS;Ambulant undersøgelse, Fysisk
 træning, Rygestopkursus</Break>CAVE;Pt. tåler ikke
 kodiimagnyler</Break>ANAMNESE;Pt. har gennem længere tid sovet dårligt om natten og
 vandret rundt pga. uro i begge underben</Break>USRES;Ingen yderligere undersøgelser
 foretaget på pt.</Break> SIGNATUR:Læge Birhe Hvam</Text01></ClinicalInformation>`

Korrespondance anvendt som	Nøgleord	Formattering	Bemærkning/Nøgleord for
Kalender	KALENDER	Store bogstaver	Placeres som første og eneste ord i emnefeltet
			Kalenderaftalen placeres i korrespondancens tekstfelt(er). Nøgleord og tilhørende tekst adskilles af semikolon
	DATO	Store bogstaver	Kalender dato formatteret: ÅÅÅÅ-MM-DD
	KLOK	Store bogstaver	Kalender klokkeslæt formatteret: HH:MM. Kendes klokkeslættet ikke, angives 00:00
	KODE	Store bogstaver	Aftalt kode for begivenheden
	AFTALE	Store bogstaver	Selve kalenderaftalen

Tabel 24

I DIS91 er emnefeltet placeret i SG14 i FTX-segmentet kvalificeret med OE. Selve kalenderoplysningerne placeres i SG14 i FTX-segmenter kvalificeret med NC og der anvendes et FTX-segment pr. kombination af nøgleord og tilhørende tekst.

EDIFACT-eksempel (DIS91):

FTX+OE+P00++KALENDER'

FTX+NC+P00++DATO;2012-06-18'

FTX+NC+P00++KLOK;10:00'

FTX+NC+P00++KODE;HVA654'

FTX+NC+P00++AFTALE;Amb beh – Kontrolbesøg på Hvidovre, afd. A'

I XDIS91 anvendes `</Break>` som adskiller mellem par af nøgleord og tilhørende tekst.

XML-eksempel (XDIS91):

`<Subject>KALENDER</Subject>`

`<ClinicalInformation><Text01>DATO;2012-06-18</Break>KLOK;10:00</Break>`

`KODE;HVA654</Break>AFTALE;Amb beh – Kontrolbesøg på Hvidovre, afd.`

`A</Text01></ClinicalInformation>`

Korrespondance anvendt som	Nøgleord	Formattering	Bemærkning/Nøgleord for
Borgerens dagbog	DAGBOG	Store bogstaver	Placeres som første og eneste ord i emnefeltet
			Dagbogstekst og tidspunkt placeres i korrespondancens tekstfelt(er). Nøgleord og tilhørende tekst adskilles af semikolon
	DATO	Store bogstaver	Kalender dato formatteret: ÅÅÅÅ-MM-DD
	KLOK	Store bogstaver	Kalender klokkeslæt formatteret: HH:MM. Kendes klokkeslættet ikke, angives 00:00
	TEKST	Store bogstaver	Selve dagbogsteksten

Tabel 25

I DIS91 er emnefeltet placeret i SG14 i FTX-segmentet kvalificeret med OE. Selve kalenderoplysningerne placeres i SG14 i FTX-segmenter kvalificeret med NC og der anvendes et FTX-segment pr. kombination af nøgleord og tilhørende tekst.

EDIFACT-eksempel (DIS91):

FTX+OE+P00++DAGBOG'

FTX+NC+P00++DATO;2012-05-31'

FTX+NC+P00++KLOK;04:50'

FTX+NC+P00++TEKST;Hovedpinen kommer igen, når jeg lægger mig på sofaen i \: udestuen. Overvejer at flytte sengen derud, der er køligere om natten'

I XDIS91 anvendes `</Break>` som adskiller mellem par af nøgleord og tilhørende tekst.

XML-eksempel (XDIS91):

`<Subject>DAGBOG</Subject>`

`<ClinicalInformation><Text01>DATO;2012-05-31</Break>KLOK;04:50</Break>`

`TEKST;Hovedpinen kommer igen, når jeg lægger mig på sofaen i udestuen. Overvejer at flytte sengen derud, der er køligere om natten</Text01></ClinicalInformation>`

Bilag 2: Hjemmemonitorering Data liste

	Navn	IUPAC	Beskrivelse	Enhed	Eksempel	Bemærkning
1	SPIROMETRI		Lungefunktion			
1.1	-FEV1	MCS88015	Lungefunktionsundersøgelse FEV1= ? L	Liter/sekund	3,0	
1.2	-FVC	MCS88016	Lungefunktionsundersøgelse Vitalkapacitet FVC= ? L	Liter	3,5	
1.3	-FEV1/FVC	MCS88017	Ratio FEV1 / FVC %	%	85	
1.4	-FEV i prc.	MCS88023	KOL - FEV1 i % af den forventede værdi (efter højde, alder og køn)	%	70 %	Procent af normal. Det samme for FVC i prc.
2.1	Åndenød MRC	MCS88021	KOL åndenød - MRC skala for funktion fra 1 til 5, 5= svær begrænsning i funktion	1 til 5	3	1, 2, 3, 4, 5 skala
2.2	Åndenød NYHA	MCS88032	Hjerteinsufficiens - NYHA gruppe (1-4)	1 til 4	4	1, 2, 3 eller 4 skala
3	ILTMÆTNING	NPU03011	Måler blodets indhold af ilt	%	95	0-100
4	EXACERBATIONER	MCS88022	KOL-Antal exacerbationer sidste forløbne år	numerisk	5	
5.1	Klinik BT					To typer: Klinik og hjemme
	-Systolisk	DNK05472	-Systolisk	mm Hg	135	Over 140 mmHG er forhøjet
	-Diastolisk	DNK05473	-Diastolisk	mm Hg	85	Over 90 mmHg er forhøjet
5.2	Hjemme BT					To typer: Klinik og hjemme
	-Systolisk	MCS88019	-Systolisk	mm Hg	100	Over 140 mmHg er forhøjet
	-Diastolisk	MCS88020	-Diastolisk	mm Hg		Over 90 mmHg er forhøjet
6	PULS	NPU21692	Puls (20-200)	1/min		
7.1	HbA1C	NPU27412	Glucose; stofk.(gennemsnitlig; Hb A1c; proc.) = ?	mmol/l		
7.2	BLODSUKKER	NPU02187	B—Glucose; stofk. = ?	mmol/l		
8	KOLESTEROL¹					
8.1	-Samlet kolesterol	NPU01566	-Samlet kolesterol (sjældent over 20) Cholesterol+ester; stofk. = ? mmol/l	mmol/L	5	Anbefalet 5mmol/l
8.2	-HDL	NPU01567	-HDL (sjældent over 20) Cholesterol+ester, i HDL; stofk. = ? mmol/l	mmol/L	1	Anbefalet over 1mmol/l
8.3	-LDL	NPU01568	-LDL (sjældent over 20) Cholesterol+ester, i LDL; stofk. = ? mmol/l	mmol/L	3	Anbefalet under 3mmol/l
8.4	-Triglycerid	NPU04094	-Triglycerid (sjældent over 20) Triglycerid; stofk. = ? mmol/l	mmol/L	0,3	Anbefalet under 2 mmol/L
11	VÆGT	NPU03804	Vægt	kg	76.0	Vægt i kg (1 decimal)
12	LIVVIDDE	MCS88018	Livvidde	cm	92	Livvide i cm
13	HØJDE	NPU03794	Højde	m	1.92	Højde i m
13.1	BMI	NPU27281	Body Mass Index - Pt—Legeme; massekoefficient(masse/kvadreret højde) = ? BMI = vægt/(højde x højde)	kg/m ²	32	Normal-vægt er 18,5-25

¹ Hvis patient er fastende er IUPAC koderne henholdsvis; Samlet kolesterol: NPU01549, LDL: NPU10171 og triglycerid: NPU03620

14	SKRIDT-TÆLLER			Antal skridt	8000	Anbefalet 10.000/dag
15	MOTION	MCS88001	Pt-Motion;tid = ? h/uge	h/uge	5	
16	PROTEINURI	NPU17997	U—Albumin; arb.k.(0 1 2 3 4) = ?	0,1,2,3,4	2	Stix
17	ØDEM GRAD		Vægtøgning	Delta Kg		
18	FOSTER AKTIVITET		Count to ten	21 min.		

Bilag 3: Version 1 - Opdaterings oversigt

Kilde1 implementeres fra projektstart. Kilde2 implementeres efterfølgende.

	Kilde1	Kilde2
1. Borgerens stamdata		
Borgers CPR, navn og adresse	CPR WS	
Borgers telefon og mail	Borger	
2. Egen læges navn, adresse og telefon		
Lægens YDR, navn og adresse	YNR WS	
Lægens telefon og mail	YNR WS	
3. Pårørende		
Pårørendes navn, adresse, telefon og mail	Borger	
4. Kommune- og sygehuskontaktpersoner		
Navn, afdeling og øvrige kontakt data	MCKorres	KOM/SYG WS
5. Borgerens samtykke		
Samtykke til kommune, læge og sygehus til at se data	Borger	
6. KRAM		
Information om vægt og højde, rygestatus, ugentligt alkohol forbrug og motion.	Borger	
7. Lægens diagnose og udredning		
Sygehistorie, stratificering og henvisninger til SOFT	MCHenvis/Korre	LÆ/SYG WS
8. Andre relevante diagnoser		
Andre relevante diagnoser fra sygehuse og praksis	LABportal WS og DAK-E WS	
9. Borgerens dagbog		
Dagbogsnotat til SKL med egne oplevelser	Borger	
10. Aktuell medicinering (FMK)		
Relevant medicin udleveret fra apotek eller sygehus	FMK WS	
11. Relevante lab-svar fra sygehuse og praksis		
Andre relevante lab-svar fra sygehuse og praksis	LABportal og DAK-E WS	
12. SOFTilbud - Rehabilitering		
Borgerens oplysninger om gennemførte rehabiliteringstilbud	Borger og KOM WS	
13. SKL noter (Kontinuation)		
Noter til KD fra sygehus, kommune og almen praksis	MCKorres	SKL WS
14. Borgerens kalender		
Kalender over lægebesøg, SOFT, ambulantbesøg m.v.	MCKorres	SKL WS
15. Monitorerings og måledata		
Måledata af f.eks. BT, spirometri og andre måledata fortrinsvis fra eget hjem.	MONI WS	Borger
16. Borgerens personlige mål		
Målsætning for den fremtidige rehabilitering fx vægt	Borger	

Bilag 4: Hoveddiagnoser og komorbiditet

Diabetes hoveddiagnoser

DIAB	Kode	Beskrivelse
ICPC	T90	Diabetes Type 2
ICPC	T89	Diabetes Type 1
ICD10	DE10	Type 1-diabetes
ICD10	DE100	Type 1-diabetes med koma
ICD10	DE101	Type 1-diabetes med ketoacidose
ICD10	DE102	Type 1-diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE103	Type 1-diabetes med øjenkomplikation
ICD10	DE104	Type 1-diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE105	Type 1-diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE105A	Type 1-diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE105B	Type 1-diabetes med fodsår
ICD10	DE105C	Type 1-diabetes med gangræn
ICD10	DE105D	Type 1-diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE106	Type 1-diabetes med anden komplikation
ICD10	DE107	Type 1-diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE108	Type 1-diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE109	Type 1-diabetes uden komplikationer
ICD10	DE109A	Type 1-diabetes UNS
ICD10	DE11	Type 2-diabetes
ICD10	DE110	Type 2-diabetes med koma
ICD10	DE111	Type 2-diabetes med ketoacidose
ICD10	DE112	Type 2-diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE113	Type 2-diabetes med øjenkomplikation
ICD10	DE114	Type 2-diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE115	Type 2-diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE115A	Type 2-diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE115B	Type 2-diabetes med fodsår
ICD10	DE115C	Type 2-diabetes med gangræn
ICD10	DE115D	Type 2-diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE116	Type 2-diabetes med anden komplikation
ICD10	DE117	Type 2-diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE118	Type 2-diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
ICD10	DE119A	Type 2-diabetes UNS
ICD10	DE13	Andre former for diabetes
ICD10	DE130	Anden diabetes med koma

ICD10	DE131	Anden diabetes med ketoacidose
ICD10	DE132	Anden diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE133	Anden diabetes med øjenkomplikationer
ICD10	DE134	Anden diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE135	Anden diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE135A	Anden diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE135B	Anden diabetes med fodsår
ICD10	DE135C	Anden diabetes med gangræn
ICD10	DE135D	Anden diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE136	Anden diabetes med anden komplikation
ICD10	DE137	Anden diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE138	Anden diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE139	Anden diabetes uden komplikationer
ICD10	DE14	Ikke specificeret diabetes
ICD10	DE140	Diabetes UNS med koma
ICD10	DE141	Diabetes UNS med ketoacidose
ICD10	DE142	Diabetes UNS med nyrekomplikation
ICD10	DE143	Diabetes UNS med øjenkomplikation
ICD10	DE144	Diabetes UNS med neurologisk komplikation
ICD10	DE145	Diabetes UNS med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE145A	Diabetes UNS med perifer angiopati
ICD10	DE145B	Diabetes UNS med fodsår
ICD10	DE145C	Diabetes UNS med gangræn
ICD10	DE145D	Diabetes UNS med mikroangiopati
ICD10	DE146	Diabetes UNS med anden komplikation
ICD10	DE147	Diabetes UNS med multiple komplikationer
ICD10	DE148	Diabetes UNS med komplikation UNS
ICD10	DE149	Diabetes UNS uden komplikationer

Tabel 26

Diabetes komorbiditet – Relevante diagnoser

DIAB	Kode	Beskrivelse
ICPC	K74	Hjertekrampe angina pectoris
ICPC	K75	Akut hjerteinfarkt
ICPC	K77	Hjerteinsuficiens
ICPC	K92	Perifer karsygdom
ICPC	U99	Nyresygdom
ICPC	T82	Adipositas
ICD10	DI24	Andre former for akut iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI248	Anden form for akut iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI249	Akut iskæmisk hjertesygdom UNS
ICD10	DI25	Kronisk iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI258	Anden form for kronisk iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS

ICD10	DI470A	Ventrikulær takykardi med iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI11	Hypertensiv hjertesygdom
ICD10	DI110	Hypertensiv hjertesygdom med inkompenaseret hjertesvigt
ICD10	DI119	Hypertensiv hjertesygdom uden inkomensation
ICD10	DI119A	Hypertensiv hjertesygdom UNS
ICD10	DI13	Blodtryksforhøjelse med både hjertesygdom og nyresygdom
ICD10	DI130	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med hjertesvigt
ICD10	DI131	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med nyresvigt
ICD10	DI132	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med hjertesvigt og nyresvigt
ICD10	DI139	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom UNS
ICD10	DI27	Anden pulmonal hjertesygdom
ICD10	DI271	Kyfoskoliotisk hjertesygdom
ICD10	DI278	Anden pulmonal hjertesygdom
ICD10	DI279	Pulmonal hjertesygdom UNS
ICD10	DI470C	Ventrikulær takykardi med anden strukturel hjertesygdom
ICD10	DI472B	Ventrikulær takykardi uden påviselig strukturel hjertesygdom
ICD10	DI51	Dårligt definerede hjertesygdomme og komplikationer til hjertesygdomme
ICD10	DI518	Anden dårligt defineret hjertesygdom
ICD10	DI519	Hjertesygdom UNS
ICD10	DI52	Andre hjertesygdomme ved sygdomme klassificeret andetsteds Anden hjertesygdom ved anden infektiøs eller parasitær sygdom klassificeret andetsteds
ICD10	DI521	andetsteds
ICD10	DI528	Anden form for hjertesygdom ved anden sygdom klassificeret andetsteds
ICD10	DK761A	Leverfibrose ved hjertesygdom
ICD10	DK761B	Kronisk leverstase ved hjertesygdom
ICD10	DI12	Hypertensiv nyresygdom
ICD10	DI120	Hypertensiv nyresygdom med nyresvigt
ICD10	DI129	Hypertensiv nyresygdom uden nyresvigt
ICD10	DI129A	Hypertensiv nyresygdom UNS
ICD10	DI13	Blodtryksforhøjelse med både hjertesygdom og nyresygdom
ICD10	DI130	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med hjertesvigt
ICD10	DI131	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med nyresvigt
ICD10	DI132	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med hjertesvigt og nyresvigt
ICD10	DI139	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom UNS
ICD10	DI151	Hypertension sekundært til anden nyresygdom
ICD10	DI702	Aterosklerose i arterie i underekstremitet
ICD10	DI702A	Aterosklerotisk gangræn
ICD10	DI73	Andre sygdomme i perifere kar
ICD10	DI731	Thromboangiitis obliterans
ICD10	DI738	Anden sygdom i perifere kar
ICD10	DI739	Sygdom i perifere kar UNS
ICD10	DI739A	Claudicatio intermittens

ICD10	DN07	Arvelig nyresygdom IKA
ICD10	DN118	Anden form for kronisk tubulointerstitiel nyresygdom
ICD10	DN14	Tubulointerstitielle nyresygdomme forårsaget af lægemidler og tungmetaller
ICD10	DN15	Andre tubulointerstitielle nyresygdomme
ICD10	DN158	Anden tubulointerstitiel nyresygdom
ICD10	DN159	Tubulointerstitiel nyresygdom UNS
ICD10	BJFD2	Dialyse ved kronisk nyresygdom
ICD10	BJFD20	Hæmodialyse ved kronisk nyresygdom
ICD10	BJFD2	Dialyse ved kronisk nyresygdom
ICD10	BJFD20	Hæmodialyse ved kronisk nyresygdom
ICD10	DE66	Overvægt og fedme
ICD10	DE660	Fedme som følge af for stort kalorieindtag
ICD10	DE660A	Overvægt (BMI 25-29,9)
ICD10	DE660B	Fedme (BMI 30-34,9)
ICD10	DE660C	Svær fedme (BMI 35-39,9)
ICD10	DE660E	Ekstrem fedme, BMI 40-44.9
ICD10	DE660F	Ekstrem fedme, BMI 45-49.9
ICD10	DE660G	Ekstrem fedme, BMI 50-54.9
ICD10	DE660H	Ekstrem fedme, BMI 55+
ICD10	DE661	Fedme forårsaget af lægemiddel
ICD10	DE662	Ekstrem fedme med hypoventilation
ICD10	DE668	Anden universel overvægt eller fedme
ICD10	DE669	Overvægt UNS
ICD10	DE67	Anden overernæring

Tabel 27

KOL hoveddiagnoser

KOL	Kode	Beskrivelse
ICPC	R95	Kronisk obstruktiv lungesygdom
ICD10	DJ43	Emfysem
ICD10	DJ44	Kronisk obstruktiv lungesygdom
ICD10	DJ440	Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut nedre luftvejs infektion
ICD10	DJ441	Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut eksacerbation UNS
ICD10	DJ448	Anden form for kronisk obstruktiv lungesygdom
ICD10	DJ448A	Kronisk obstruktiv bronkitis
ICD10	DJ448B	Kronisk astmatisk bronkitis
ICD10	DJ448C	Kronisk bronkitis med emfysem
ICD10	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
ICD10	DJ96	Respirationsinsufficiens IKA
ICD10	DJ960	Akut respirationsinsufficiens
ICD10	DJ961	Kronisk respirationsinsufficiens
ICD10	DJ969	Respirationsinsufficiens UNS

Tabel 28

KOL **KOL komorbiditet - Relevante Diagnoser**

KOL Kode Beskrivelse

ICPC P03 Nedtrykthed

ICPC L95 Osteoporose

ICPC T82 Adipositas

ICPC T08 Abnormt væggtab

ICPC T90 Diabetes type 2

ICPC K74 Iskæmisk hjertesygdom med angina pectoris

ICPC K76 Akut myokardieinfarkt

ICPC K92 Aterosklerose/perifer karsygdom

ICPC T89 Diabetes type 1

ICPC K92 Perifer karsygdom

ICD10 DF33 Periodisk depression

ICD10 DF330 Periodisk depression i episode af lettere grad

ICD10 DF3300 Periodisk non-melankoliform depression i episode af lettere grad

ICD10 DF3301 Periodisk melankoliform depression i episode af lettere grad

ICD10 DF331 Periodisk depression i episode af moderat grad

ICD10 DF3310 Periodisk non-melankoliform depression i episode af moderat grad

ICD10 DF3311 Periodisk melankoliform depression i episode af moderat grad

ICD10 DF332 Periodisk depression i episode af svær grad uden psykotiske symptomer

ICD10 DF333 Periodisk depression i episode af moderat grad med psykotiske symptomer

ICD10 DF3330 Periodisk depression i episode af moderat grad med stemningskongruente psykotiske symptomer

ICD10 DF3331 Periodisk depression i episode af moderat grad med stemningsinkongruente psykotiske symptomer

ICD10 DF334 Periodisk depression i remission

ICD10 DF338 Periodisk depression af anden type

ICD10 DF339 Periodisk depression UNS

ICD10 DF34 Vedvarende affektive tilstande

ICD10 DF340 Cyklotymi

ICD10 DF3400 Cyklotym personlighedsstruktur

ICD10 DF3401 Cyklotym tilstand

ICD10 DF341 Dystymi

ICD10 DF3410 Depressiv personlighedsstruktur

ICD10 DF3411 Kronisk lettere depressionstilstand

ICD10 DF348 Kronisk forstemningstilstand af anden type

ICD10 DF349 Kronisk forstemningstilstand UNS

ICD10 DI24 Andre former for akut iskæmisk hjertesygdom

ICD10 DI248 Anden form for akut iskæmisk hjertesygdom

ICD10 DI249 Akut iskæmisk hjertesygdom UNS

ICD10 DI25 Kronisk iskæmisk hjertesygdom

ICD10	DI258	Anden form for kronisk iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI259	Kronisk iskæmisk hjertesygdom UNS
ICD10	DI470A	Ventrikulær takykardi med iskæmisk hjertesygdom
ICD10	DI11	Hypertensiv hjertesygdom
ICD10	DI110	Hypertensiv hjertesygdom med inkomenseret hjertesvigt
ICD10	DI119	Hypertensiv hjertesygdom uden inkomensation
ICD10	DI119A	Hypertensiv hjertesygdom UNS
ICD10	DI13	Blodtryksforhøjelse med både hjertesygdom og nyresygdom
ICD10	DI130	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med hjertesvigt
ICD10	DI131	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med nyresvigt
ICD10	DI132	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom med hjertesvigt og nyresvigt
ICD10	DI139	Hypertensiv hjertesygdom og nyresygdom UNS
ICD10	DI27	Anden pulmonal hjertesygdom
ICD10	DI271	Kyfoskoliotisk hjertesygdom
ICD10	DI278	Anden pulmonal hjertesygdom
ICD10	DI279	Pulmonal hjertesygdom UNS
ICD10	DI470C	Ventrikulær takykardi med anden strukturel hjertesygdom
ICD10	DI472B	Ventrikulær takykardi uden påviselig strukturel hjertesygdom
ICD10	DI51	Dårligt definerede hjertesygdomme og komplikationer til hjertesygdomme
ICD10	DI518	Anden dårligt defineret hjertesygdom
ICD10	DI519	Hjertesygdom UNS
ICD10	DI52	Andre hjertesygdomme ved sygdomme klassificeret andetsteds
ICD10	DI702	Aterosklerose i arterie i underekstremitet
ICD10	DI702A	Aterosklerotisk gangræn
ICD10	DI73	Andre sygdomme i perifere kar
ICD10	DI731	Thromboangiitis obliterans
ICD10	DI738	Anden sygdom i perifere kar
ICD10	DI739	Sygdom i perifere kar UNS
ICD10	DI739A	Claudicatio intermittens
ICD10	DM80	Osteoporose med patologisk fraktur
ICD10	DM800	Postmenopausal osteoporose med patologisk fraktur
ICD10	DM801	Osteoporose efter ooforektomi med patologisk fraktur
ICD10	DM802	Immobilisationsosteoporose med patologisk fraktur
ICD10	DM803	Osteoporose med patologisk fraktur forårsaget af malabsorption efter operation
ICD10	DM804	Osteoporose med patologisk fraktur forårsaget af lægemiddel
ICD10	DM805	Idiopatisk osteoporose med patologisk fraktur
ICD10	DM808	Anden form for osteoporose med patologisk fraktur
ICD10	DM809	Osteoporose UNS med patologisk fraktur
ICD10	DM809A	Osteoporose UNS med patologisk håndledsfraktur
ICD10	DM809B	Osteoporose UNS med patologisk hoftefraktur
ICD10	DM809C	Osteoporose UNS med patologisk fraktur i rygsøjlen

ICD10	DE66	Overvægt og fedme
ICD10	DE660	Fedme som følge af for stort kalorieindtag
ICD10	DE660A	Overvægt (BMI 25-29,9)
ICD10	DE660B	Fedme (BMI 30-34,9)
ICD10	DE660C	Svær fedme (BMI 35-39,9)
ICD10	DE660E	Ekstrem fedme, BMI 40-44,9
ICD10	DE660F	Ekstrem fedme, BMI 45-49,9
ICD10	DE660G	Ekstrem fedme, BMI 50-54,9
ICD10	DE660H	Ekstrem fedme, BMI 55+
ICD10	DE661	Fedme forårsaget af lægemiddel
ICD10	DE662	Ekstrem fedme med hypoventilation
ICD10	DE668	Anden universel overvægt eller fedme
ICD10	DE669	Overvægt UNS
ICD10	DE67	Anden overernæring
ICD10	DE678	Anden overernæring
ICD10	DE41	Svækkelse forårsaget af underernæring
ICD10	DE419	Svækkelse forårsaget af underernæring UNS
ICD10	DE42	Svær afmagring som følge af protein- og energimangel
ICD10	DE429	Svær afmagring som følge af proteinmangel UNS
ICD10	DE43	Ikke specificeret svær protein- og energimangelsygdom
ICD10	DE439	Svær protein- og energimangelsygdom UNS
ICD10	DE439A	Hungerødem
ICD10	DE44	Moderat og mild protein- og energimangelsygdom
ICD10	DE440	Moderat protein- og energimangelsygdom
ICD10	DE441	Mild protein- og energimangelsygdom
ICD10	DE46	Ikke specificeret protein- og energiunderernæring
ICD10	DE469	Protein- og energiunderernæring UNS
ICD10	DE47	Anden undervægt
ICD10	DE470	Undervægt som følge af for lavt kalorieindtag, BMI<18,5
ICD10	DE10	Type 1-diabetes
ICD10	DE100	Type 1-diabetes med koma
ICD10	DE101	Type 1-diabetes med ketoacidose
ICD10	DE102	Type 1-diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE103	Type 1-diabetes med øjenkomplikation
ICD10	DE104	Type 1-diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE105	Type 1-diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE105A	Type 1-diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE105B	Type 1-diabetes med fodsår
ICD10	DE105C	Type 1-diabetes med gangræn
ICD10	DE105D	Type 1-diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE106	Type 1-diabetes med anden komplikation
ICD10	DE107	Type 1-diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE108	Type 1-diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE109	Type 1-diabetes uden komplikationer

ICD10	DE109A	Type 1-diabetes UNS
ICD10	DE11	Type 2-diabetes
ICD10	DE110	Type 2-diabetes med koma
ICD10	DE111	Type 2-diabetes med ketoacidose
ICD10	DE112	Type 2-diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE113	Type 2-diabetes med øjenkomplikation
ICD10	DE114	Type 2-diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE115	Type 2-diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE115A	Type 2-diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE115B	Type 2-diabetes med fodsår
ICD10	DE115C	Type 2-diabetes med gangræn
ICD10	DE115D	Type 2-diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE116	Type 2-diabetes med anden komplikation
ICD10	DE117	Type 2-diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE118	Type 2-diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
ICD10	DE119A	Type 2-diabetes UNS
ICD10	DE13	Andre former for diabetes
ICD10	DE130	Anden diabetes med koma
ICD10	DE131	Anden diabetes med ketoacidose
ICD10	DE132	Anden diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE133	Anden diabetes med øjenkomplikationer
ICD10	DE134	Anden diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE135	Anden diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE135A	Anden diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE135B	Anden diabetes med fodsår
ICD10	DE135C	Anden diabetes med gangræn
ICD10	DE135D	Anden diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE136	Anden diabetes med anden komplikation
ICD10	DE137	Anden diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE138	Anden diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE139	Anden diabetes uden komplikationer
ICD10	DE14	Ikke specificeret diabetes
ICD10	DE140	Diabetes UNS med koma
ICD10	DE141	Diabetes UNS med ketoacidose
ICD10	DE120	Diabetes forårsaget af underernæring med koma
ICD10	DE122	Diabetes forårsaget af underernæring med nyrekomplikation
ICD10	DE123	Diabetes forårsaget af underernæring med øjenkomplikation
ICD10	DE124	Diabetes forårsaget af underernæring med neurologisk komplikation
ICD10	DE125	Diabetes forårsaget af underernæring med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE125A	Diabetes forårsaget af underernæring med perifer angiopati
ICD10	DE125B	Diabetes forårsaget af underernæring med fodsår
ICD10	DE125C	Diabetes forårsaget af underernæring med gangræn
ICD10	DE125D	Diabetes forårsaget af underernæring med mikroangiopati

Tabel 29

Hjerteinsuficiens hoveddiagnoser

HJT	Kode	Beskrivelse
ICPC	K77	Hjertesvigt
ICPC	K92	Perifer karsygdom
ICD10	DI11	Hypertensiv hjertesygdom
ICD10	DI110	Hypertensiv hjertesygdom med inkompenaseret hjertesvigt
ICD10	DI119	Hypertensiv hjertesygdom uden inkompenasation
ICD10	DI119A	Hypertensiv hjertesygdom UNS
ICD10	DI50	Hjertesvigt
ICD10	DI500	Kronisk hjerteinsufficiens
ICD10	DI500A	Højresidig hjerteinsufficiens
ICD10	DI501	Venstresidig hjerteinsufficiens
ICD10	DI501A	Asthma cardiale
ICD10	DI501B	Kardialt lungeødem
ICD10	DI501C	Kardial lungestase
ICD10	DI501D	Biventrikulær hjerteinsufficiens
ICD10	DI509	Hjertesvigt UNS
ICD10	DI42	Kardiomyopati
ICD10	DI420	Dilateret kardiomyopati
ICD10	DI421	Obstruktiv hypertrofisk kardiomyopati
ICD10	DI421A	Hypertrofisk subaortastenose
ICD10	DI422	Hypertrofisk kardiomyopati, non-obstruktiv
ICD10	DI423	Endomyocarditis eosinophilica
ICD10	DI423A	Fibrosis endomyocardii tropica
ICD10	DI423B	Löfflers endokarditis
ICD10	DI424	Fibroelastosis endocardii
ICD10	DI424A	Medfødt kardiomyopati
ICD10	DI425	Anden form for restriktiv kardiomyopati
ICD10	DI426	Alkoholisk kardiomyopati
ICD10	DI427	Kardiomyopati forårsaget af lægemiddel eller andet agens
ICD10	DI428	Anden form for kardiomyopati
ICD10	DI428A	Arytmogen højre ventrikel dysplasi (ARVD)
ICD10	DI428B	Takotsubo kardiomyopati
ICD10	DI429	Kardiomyopati UNS
ICD10	DJ81	Lungeødem
ICD10	DJ819	Lungeødem UNS

Tabel 30

Hjerteinsuficiens komorbiditet - Relevante Diagnoser

HJT	Kode	Beskrivelse
-----	------	-------------

ICPC	R95	Kronisk obstruktiv lungesygdom
ICPC	T90	Diabetes type 2
ICPC	P76	Depression
ICD10	DJ43	Emfesyem
ICD10	DJ44	Kronisk obstruktiv lungesygdom
ICD10	DJ440	Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut nedre luftvejs infektion
ICD10	DJ441	Kronisk obstruktiv lungesygdom med akut eksacerbation UNS
ICD10	DJ448	Anden form for kronisk obstruktiv lungesygdom
ICD10	DJ448A	Kronisk obstruktiv bronkitis
ICD10	DJ448B	Kronisk astmatisk bronkitis
ICD10	DJ448C	Kronisk bronkitis med emfysem
ICD10	DJ449	Kronisk obstruktiv lungesygdom UNS
ICD10	DJ96	Respirationsinsufficiens IKA
ICD10	DJ960	Akut respirationsinsufficiens
ICD10	DJ961	Kronisk respirationsinsufficiens
ICD10	DJ969	Respirationsinsufficiens UNS
ICD10	DE10	Type 1-diabetes
ICD10	DE100	Type 1-diabetes med koma
ICD10	DE101	Type 1-diabetes med ketoacidose
ICD10	DE102	Type 1-diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE103	Type 1-diabetes med øjenkomplikation
ICD10	DE104	Type 1-diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE105	Type 1-diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE105A	Type 1-diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE105B	Type 1-diabetes med fodsår
ICD10	DE105C	Type 1-diabetes med gangræn
ICD10	DE105D	Type 1-diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE106	Type 1-diabetes med anden komplikation
ICD10	DE107	Type 1-diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE108	Type 1-diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE109	Type 1-diabetes uden komplikationer
ICD10	DE109A	Type 1-diabetes UNS
ICD10	DE11	Type 2-diabetes
ICD10	DE110	Type 2-diabetes med koma
ICD10	DE111	Type 2-diabetes med ketoacidose
ICD10	DE112	Type 2-diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE113	Type 2-diabetes med øjenkomplikation
ICD10	DE114	Type 2-diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE115	Type 2-diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE115A	Type 2-diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE115B	Type 2-diabetes med fodsår
ICD10	DE115C	Type 2-diabetes med gangræn

ICD10	DE115D	Type 2-diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE116	Type 2-diabetes med anden komplikation
ICD10	DE117	Type 2-diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE118	Type 2-diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE119	Type 2-diabetes uden komplikationer
ICD10	DE119A	Type 2-diabetes UNS
ICD10	DE13	Andre former for diabetes
ICD10	DE130	Anden diabetes med koma
ICD10	DE131	Anden diabetes med ketoacidose
ICD10	DE132	Anden diabetes med nyrekomplikation
ICD10	DE133	Anden diabetes med øjenkomplikationer
	DE134	Anden diabetes med neurologisk komplikation
ICD10	DE135	Anden diabetes med komplikationer i perifere karsystem
ICD10	DE135A	Anden diabetes med perifer angiopati
ICD10	DE135B	Anden diabetes med fodsår
ICD10	DE135C	Anden diabetes med gangræn
ICD10	DE135D	Anden diabetes med mikroangiopati
ICD10	DE136	Anden diabetes med anden komplikation
ICD10	DE137	Anden diabetes med multiple komplikationer
ICD10	DE138	Anden diabetes med komplikation UNS
ICD10	DE139	Anden diabetes uden komplikationer
ICD10	DE14	Ikke specificeret diabetes
ICD10	DE140	Diabetes UNS med koma
ICD10	DE141	Diabetes UNS med ketoacidose
ICD10	DF33	Periodisk depression
ICD10	DF330	Periodisk depression i episode af lettere grad
ICD10	DF3300	Periodisk non-melankoliform depression i episode af lettere grad
ICD10	DF3301	Periodisk melankoliform depression i episode af lettere grad
ICD10	DF331	Periodisk depression i episode af moderat grad
ICD10	DF3310	Periodisk non-melankoliform depression i episode af moderat grad
ICD10	DF3311	Periodisk melankoliform depression i episode af moderat grad
ICD10	DF332	Periodisk depression i episode af svær grad uden psykotiske symptomer
ICD10	DF333	Periodisk depression i episode af moderat grad med psykotiske symptomer
		Periodisk depression i episode af moderat grad med stemningskongruente psykotiske symptomer
ICD10	DF3330	Periodisk depression i episode af moderat grad med stemningsinkongruente psykotiske symptomer
ICD10	DF3331	Periodisk depression i episode af moderat grad med stemningsinkongruente psykotiske symptomer
ICD10	DF334	Periodisk depression i remission
ICD10	DF338	Periodisk depression af anden type
ICD10	DF339	Periodisk depression UNS
ICD10	DF34	Vedvarende affektive tilstande
ICD10	DF340	Cyklotymi
ICD10	DF3400	Cyklotym personlighedsstruktur
ICD10	DF3401	Cyklotym tilstand
ICD10	DF341	Dystymi

ICD10	DF3410	Depressiv personlighedsstruktur
ICD10	DF3411	Kronisk lettere depressionstilstand
ICD10	DF348	Kronisk forstemningstilstand af anden type
ICD10	DF349	Kronisk forstemningstilstand UNS

Tabel 31

Bilag 6: Analysekode til lab.svar

Diabetes Labsvar

IUPAC	Analyse	Kortnavn
NPU03835	HbA1c	Hæmoglobin A1c;Hb(B)
NPU01566	Kolesterol total	Kolesterol;P
NPU01567	Kolesterol HDL	Kolesterol HDL;P
NPU01568	Kolesterol LDL	Kolesterol LDL;P
NPU04094	Triglycerid	Triglycerid;P
NPU19661	Urin Albumin	Albumin / Kreatinin ratio;U
NPU01807	Se. Creatinin	Kreatinin , P

Tabel 32

KOL Labsvar

IUPAC	Analyse	Kortnavn
NPU02319	Hæmoglobin	Hæmoglobin
NPU18245	<u>Lkcs(B)—Leukocyttype; antalfr.(liste)</u>	
NPU02596	<u>Lkcs(B)—Leukocyttype; antalfr.(liste; mask.)</u>	
NPU17027	<u>Lkcs(B)—Leukocyttype; antalfr.(liste; mikr.)</u>	Leukocyttype gruppe;Lkc(B)
NPU04100	<u>B—Leukocyttype; antalk.(liste)</u>	
NPU18156	<u>B—Leukocyttype; antalk.(liste; mask.)</u>	Leukocyttype gruppe;B
NPU17580	<u>B—Leukocyttype; antalk.(liste; mikr.)</u>	Leukocyttype (mikr.) gruppe;B
DNK05472	Blodtryk	Blodtryk systolisk;Arm
DNK05473	Blodtryk	Blodtryk diastolisk;Arm

Tabel 33

Hjerteinsufficiens labsvar

IUPAC	Analyse	Kortnavn
NPU02319	Hb	Hæmoglobin
NPU03230	Kalium	Kalium;P
NPU03429	Natrium	P-Natrium-ion;stofk. = ? mmol/l
NPU01807	S-creatinin	Kreatinin , P
DNK35842	S-glucose	Glukose(diag.);P(vB; fPt)
NPU19651	S-ALAT	Alanintransaminase [ALAT];P
NPU19654	S-ASAT	Aspartattransaminase [ASAT];P
DNK05098	Alkalisk fosfatase	Basisk fosfatase, levertyp;P

Tabel 34

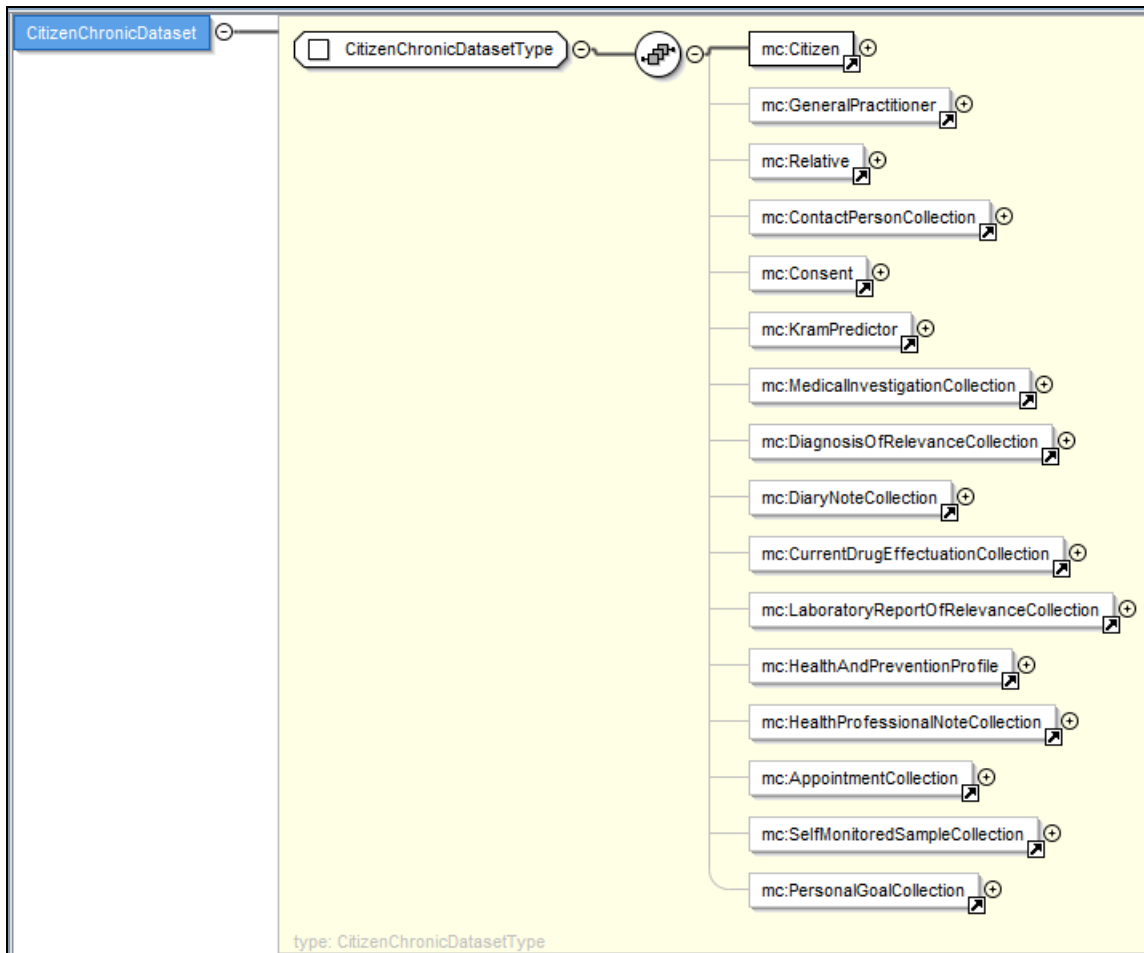
Bilag 6: XML KD Test eksempel 1 version 1.0

Testmeddelelsen kan hentes her:

<http://svn.medcom.dk/svn/drafts/Standarder/Den%20gode%20kronikerservice/wsd/1.0.0/MedComKD%20testeksempel%201%20version%201.0.xml>

Bilag 7: XML KD Schema version 1.0

Kronikerdata skemaet kan overordnet illustreres grafisk på følgende måde:



XML skemaet CitizenChronicDataset og øvrige xml type-definitioner kan hentes i dette directory:

<http://svn.medcom.dk/svn/drafts/Standarder/Den%20gode%20kronikerservice/wsd/1.0.0/>

Bilag 8: Namespaces

mc	"urn:oio:medcom:chronicdataset:1.0.0"
medicinecard20090101	"http://www.dkma.dk/medicinecard/xml.schema/2009/01/01"
dkcc	"http://rep.oio.dk/ebxml/xml/schemas/dkcc/2003/02/13/"
medicinecard	"http://www.dkma.dk/medicinecard/xml.schema/2008/06/01"
dkcc2005	"http://rep.oio.dk/ebxml/xml/schemas/dkcc/2005/03/15/"
cpr	"http://rep.oio.dk/cpr.dk/xml/schemas/core/2005/03/18/"
xkom	"http://rep.oio.dk/xkom.dk/xml/schemas/2005/03/15/"
itst	"http://rep.oio.dk/itst.dk/xml/schemas/2006/01/17/"