**Kravspecifikation for håndtering af indlæggelses og ambulant data til HAIBA**

**Ændringslog**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Version | Dato | Opdateret af | Beskrivelse |
| 1.0.0 | 03-12-2012 | Jens | Første version |
| 1.0.1 | 19-12-2012 | Kenn | SHAK koder fra Region Sjælland |
| 2.0.0 | 10-01-2013 | Jens | 1. Håndtering af ambulante kontakter 2. Ny regel: ind-dato-tid > ud-dato-tid 3. Ny regel: kontakter på samme ind-dato/tid og ud-dato/tid med på forskellige afdelinger 4. Ny regel: kontakter på samme sygehus/afdeling, med samme ind-dato/tid men forskellig ud-dato/tid 5. Ny regel: hvis ud-dato/tid mangler, eller er lig ind-dato/tid 6. Filtrering af diagnoser og procedurer |
| 3.0.0 | 18-02-2013 | Kenn og Sophie | 1. Krav til en fejl-log 2. Krav til overvågning over indlæsningsforløb 3. Krav til views og forslag til felter (bilag 1) 4. Opdatering af beskrivelse af grunddata 5. Afklaring at privat psykiatriske hospitaler ikke skal inkluderes og beskrivelse hvordan de findes i FGR. 6. Opdatering af håndtering af ambulante kontakter (nogle regler er nu i en anden rækkefølge for at lave det mere overskueligt) 7. Ny regel: betingelser for kontakter 8. Opdatering om SHAK koder fra Region Sjælland 9. Ny regel: håndtering af kontakter uden ud-dato/tid (aktuelle kontakter) 10. *Muligvis: slette regel, der sætter tid på procedurer hvor der ikke er angivet timer.* 11. Ny regel: simpel kontaktregistrering 12. Regel om ind-dato-tid > ud-dato-tid blev slettet. 13. Retning i regel om kontakter på samme ind-dato/tid og ud-dato/tid med på forskellige afdelinger: hvis det sker skal begge recnum skrives til fejl-loggen. 14. *Muligvis: slette regel, der forlænger kontakten med minimum tid for en kontakt, hvis ud-tid er missing eller ind-dato/tid=ud-dato/tid.* 15. *Muligvis: slette de sidste to regler om diagnoser og procedurer.* |
| 3.0.1 | 19-02-2013 | Kenn, Jens og Sophie | 1. Afklaring om FGR i grunddata 2. [C\_SGH] skal sættes til 7 karakter i sted for 4. 3. Opdatering af regler om missing ud\_tid, når ud\_dato er kendt. 4. Regel, der sætter tid på procedurer blev ikke slettet. 5. Regel om ind-dato-tid > ud-dato-tid blev ikke slettet. 6. Slettet regel, der forlænger kontakten med minimum tid for en kontakt, hvis ud-tid er missing eller ind-dato/tid=ud-dato/tid. 7. Sidste regler om diagnoser og procedurer blev ikke slettet; kun teksten om SKS kode filter. |
| 3.0.2 | 20-02-2013 | Sophie | 1. Tilføjet statusfelt til beskrivelse af grunddata 2. Afklaring i krav til fejlloggen om statusfelt |
| 3.0.3 | 25-02-2013 | Sophie og Kenn | 1. Afklaring af overvågningsstatistik 2. Tilføjet krav til administrationsside. 3. Psykiatriske hospitaler/afdelinger flyttes muligvis til Carecom. 4. Opdateringsfrekvens af batchjob skal være parameterstyret. 5. Uddato/tid fra aktuelle patienter skal også kunne sættes til kørselsdato/tid (parameterstyret). |
| 3.0.4 | 28-02-2013 | Sophie, Jens og Kenn | 1. Afklaring at regel 4 også gælder til ambulante kontakter (står allerede sådan i løsningsbeskrivelse 1.1.1) 2. Afklaring til første punkt i regel 4b at den skal bruge den sidste procedure 3. Afklaring at regel 7 også gælder til heldøgn og ambulante kontakter (står allerede sådan i løsningsbeskrivelse 1.1.1) 4. Mere præcist beskrivelse af regel 7 5. Afklaring at regel 8 også gælder til ambulante kontakter (står allerede sådan i løsningsbeskrivelse 1.1.1) 6. Mere præcist beskrivelse af regel 8 7. Afklaring i regel 9 at recnum, der bliver skrevet til fejl-loggen skal slettes fra databasen 8. Rettelse af regelnumre (der var to regler med nummer 11) 9. Ændre rækkefølgen mellem regel 7 og 8 10. Fejllog for procedurer der har en procedure dato efter afdelings-ud-dato. 11. Kontakt-id rettet til recnum |
| 3.0.5 |  |  | 1. Opdatering Struktur og forudsætninger for håndtering af data fra ”HAIBA\_LPR\_REPLIKA” databasen 2. Afklaring af regel 15 og 16: ingen ny information. En del af teksten er nu slettet, fordi det var allerede dækket af andre regler. 3. Afklaring at regler til ambulante patienter skal behandles separate fra regler til heldøgnspatienter. 4. Præcisering af passus om psykiatriske hospitaler |
| 3.0.6 | 02-09-2013 | Jens | 1. Byte om på rækkefølgen af brug af regel 6 (forlæng ift. procedure) og regel 7 (FEJL: ind.dato-tid>ud-dato-tid). 2. Præcisere hvad der sker ved sammenfaldende endepunkter ved overlappende (regel 11) og inden-i kontakter (regel12) |

**Baggrund**

Dette dokument beskriver krav i forbindelse med håndtering af data om indlæggelser og indlæggelsesforløb, samt ambulante kontakter i HAIBA (Hospital Acquired Infections dataBAse) projektet.

HAIBA er et IT projekt der skal påvise sygehuserhvervede infektioner på danske sygehuser. HAIBA overvåger i første omgang 4 typer af sygehuserhvervede infektioner (HAI-typer): bakteriæmi, luftvejsinfektion, postoperative sårinfektion og urinvejsinfektion. Dette skal ske ved hjælp af allerede eksisterende registre. Der er til formålet udpeget 3 hoved datakilder, nemlig landspatient registret (LPR) med metadata fra FGR, den danske mikrobiologidatabase (MiBa), og Regionernes medicinmoduler.

Data om indlæggelser og ambulante kontakter hentes så tæt på kilden (PAS på sygehusene) som muligt. Der hentes både heldøgns (patient type 0) og ambulante (patient type 2) registreringer, ligesom der hentes data fra både offentlige og privat sygehuser. Fra offentlige sygehuser er data fra psykiatriske afdelinger ikke tilgængelige, derfor vil data fra private psykiatriske sygehuser/afdelinger heller ikke blive inkluderet. Indlæggelses-datamodellen, inklusiv ambulante, bliver den centrale del af HAIBA datawarehouse. Det skal være muligt i HAIBA datawarehouse at lave algoritmer, der identificerer de 4 HAI-typer (case-definitioner), samt risiko-tid for disse.

**HAIBA indlæggelses-datamodel**

Datamodellen skal indeholde både indlæggelser (patient type 0) og ambulante kontakter (patient type 2), samt tilknyttede diagnoser og procedurer (undersøgelser og operationer).

Der er forskelle mellem indlæggelser og ambulante kontakter bl.a. kan en person kun være indlagt på én afdeling på et givet tidspunkt, mens en person godt kan have flere ambulante forløb samtidig, også samtidig med en indlæggelse. Derfor vil heldøgn og ambulante kontakter være i to separate tabeller og der vil være dele af de tilrettelser der skal foretages ifm. indlæggelser, som ikke vil være aktuelle for ambulante kontakter. Ligeledes vil der for ambulante kontakter ikke være et indlæggelses forløb.

Data modellen skal kunne placere en indlagt person på ét sygehus, i én afdeling på et givet tidsrum, samt tilknytte en person til de ambulante forløb vedkommende måtte have.

Da LPR er kontakt baseret, dvs. der oprettes en ny registrering for hver kontakt en person har haft til en afdeling, skal der oprettes en algoritme der kan sætte kontakter for indlagte personer (patient type 0) sammen til indlæggelser og indlæggelsesforløb, samt håndtere ambulante kontakter. Algoritmen skal kunne håndtere en måde at sætte indlæggelser sammen, hvor der på tværs af afdelinger og sygehuser er mindre end parameter-bestemte tidsforskel mellem indlæggelserne.

Ud over kontakterne skal der også hentes data om diagnoser og procedurer (operationer og undersøgelses) og disse skal relateres til indlæggelser og ambulante kontakter.

Indlæggelses-datamodellen for HAIBA skal kunne håndtere følgende:

* At definere indlæggelser på afdeling, sygehus og samlede indlæggelse på tværs af afdelinger og sygehuser (indlæggelsesforløb = en eller flere indlæggelser på afdelinger og sygehuser)
* Historik på indlæggelser og ambulante kontakter (skal kunne pege tilbage på de originale kontakter)
* Bevare relation mellem en indlæggelse eller ambulant kontakt og alle til disse tilknyttede procedurer og diagnoser
* Historik på diagnosekoder (en diagnose skal kunne pege tilbage på den originale kontakt som den var tilknyttet)
* Historik på procedurer (en procedure skal kunne pege tilbage på den originale kontakt som den var tilknyttet)
* Det skal være muligt at tilknytte en diagnose eller en procedure til et cprnr
* Det skal være muligt at opgøre antal sengedage for en hvilken som helst given periode på landsplan, pr. region, pr. sygehus type (offentlig eller privat), pr. sygehus, pr. afdeling, pr. HAI-type, pr. afdelingsspeciale osv. (nævner)
* En fejllog hvor der findes recnum, forretningsregel, der var grunden for registrering i fejlloggen, fejlbeskrivelse og fejltidspunkt. Hvis en regel bliver lavet, der retter en del af records i fejlloggen, så skal det være muligt at markere det manuelt (vha en status felt).
* Overvågning med aggregerede data over indlæsningsforløb i to dele:
  + Overordnet indlæsningsstatistik som viser generelle parametre for en indlæsning.
  + Indlæsningsstatistik på hvor ofte de forskellige forretningsregler bliver brugt per kørsel.

Statistik data skal gemmes i databasen.

* Overvågningen skal præsenteres på en administrationsside med mulighed for at lave en schedule af batchjobs samt start og stop af disse.

Når indlæggelses-datamodellen er koblet med MiBa og medicindata skal det være muligt at:

* Lave algoritmer, der identificerer de 4 HAI-typer (case-definitioner).
* Skelne i mellem et antal HAI-typer.
* Opgøre antallet af HAI for en hvilken som helst given periode på landsplan, pr. region, pr. sygehus type (offentlig eller privat), pr. sygehus, pr. afdeling, pr. HAI-type, pr. afdelingsspeciale osv. (tæller)
* Lave et udtræk med personhenførbare data pr. region, pr. sygehus type (offentlig eller privat), pr. sygehus, pr. afdeling, pr. HAI-type, pr. afdelingsspeciale osv. (download til Regionerne).
* Lave en aggregeringsmotor, der befolker en grid med de ønskede dimensioner (output).

For at kunne håndtere datamodellen til yderlig analyse vil det hjælpe at have views. Bilag 1 viser krav til views og forslag til felter i views.

Det følgende er en mere detaljeret beskrivelse af hvilke krav der er til indlæggelser, indlæsningsforløbet og ambulante af data.

**Grund data**

**Struktur og forudsætninger for håndtering af data fra ”HAIBA\_LPR\_REPLIKA” databasen**

For at kunne håndtere indlæsning af aktuelle uafsluttede LPR2 data skal strukturen i tabellen [T\_ADM] tilrettes.

Der indføres et nyt felt [CONTACT\_IDENTIFICATION\_ID] da der ved en opdatering af en given kontakt vil blive tildelt et nyt [K\_RECNUM] for at bevare bindingen til en registrerings diagnoser og procedurer.

Feltet [D\_LPR2IMPORTDTO] erstattes af [V\_SYNC\_ID] som referer ned til den sync/batch i LPR2 som den aktuelle registrering stammer fra.

De to time felter i tabellen [T\_ADM] fjernes da [D\_INDDTO] og [D\_UDDTO] nu indeholder timeoplysningen.

I tabellen [T\_PROCEDURER] fjernes timefeltet ligeledes da [D\_ODTO] nu indeholder timeoplysningen.

TABLE [T\_ADM](

[CONTACT\_IDENTIFICATION\_ID] [bigint] NOT NULL,

[C\_SGH] [varchar](4) NULL,

[C\_AFD] [varchar](3) NULL,

[C\_PATTYPE] [integer](1) NULL,

[V\_CPR] [varchar](10) NULL,

[D\_INDDTO] [datetime] NULL,

[D\_UDDTO] [datetime] NULL,

[V\_RECNUM] [bigint] NOT NULL,

[D\_IMPORTDTO] [datetime] NULL,

[V\_SYNC\_ID] [integer] NOT NULL,

[V\_STATUS] [nvarchar](10) NULL

)

TABLE [T\_DIAG](

[V\_RECNUM] [bigint] NOT NULL,

[C\_DIAG] [nvarchar](10) NULL,

[C\_TILDIAG] [nvarchar](10) NULL,

[C\_DIAGTYPE] [nvarchar](1) NULL

)

TABLE [T\_PROCEDURER](

[V\_RECNUM] [bigint] NOT NULL,

[C\_OPR] [nvarchar](10) NULL,

[C\_TILOPR] [nvarchar](10) NULL,

[C\_OPRART] [nvarchar](1) NULL,

[D\_ODTO] [datetime] NULL,

[C\_OSGH] [nvarchar](4) NULL,

[C\_OAFD] [nvarchar](3) NULL

)

hvor T\_PROCEDURER indeholder operationer og undersøgelser

Der indføres to administrative tabeller, der støtter op om nye, ændrede og slettede kontakter.

TABLE [T\_LOG\_SYNC](

[V\_SYNC\_ID] [integer] NOT NULL,

[START\_TIME] [datetime] NOT NULL,

[END\_TIME] [datetime] NULL

)

TABLE [T\_LOG\_SYNC\_HISTORY](

[V\_SYNC\_ID] [integer] NOT NULL,

[V\_RECNUM] [bigint] NOT NULL,

[AFFECTED\_V\_RECNUM] [bigint] NULL,

[C\_ACTION\_TYPE] [varchar](128) NULL

)

HAIBA data opdatering:

1. Check [LOG\_SYNC], hvis denne indeholder en række hvor [END\_TIME] er NULL, så er en opdatering i gang.
   1. Når [END\_TIME] er udfyldt, kan der trækkes opdateret data, dvs. følgende punkter kan følges.
2. Nye kontakter, disse vil have en NULL i [AFFECTED\_V\_RECNUM] og kombineret via [V\_RECNUM] med tilgængelige rækker i [T\_ADM] så får man nye aktive data.
3. Ændrede kontakter, disse vil have værdien 'OK' i [C\_ACTION\_TYPE] og kombineret via [V\_RECNUM] med tilgængelige rækker i [T\_ADM] så får man nye aktive data.
   1. For identificere hvilker kontakter der er erstattet kan man benytte [AFFECTED\_V\_RECNUM].
4. Slettede kontakter, disse vil have værdien 'DELETE' eller 'DELETE\_IMPLICIT' i [C\_ACTION\_TYPE].
   1. For identificere hvilker kontakter der er slettet kan man benytte [AFFECTED\_V\_RECNUM].

***FGR***

Generelt om FGR gælder at der også er historiske koder gemt. Derfor skal der tages højde for at en opslags relevant dato ligger imellem FGR felterne K\_FRADTO og

D\_TILDTO

***Psykiatri fra privat hospitaler***

Private psykiatriske hospitaler og afdelinger skal ikke inkluderes

Offentlige psykiatriske hospitaler og afdelinger er ikke med i LPR2 modellen og kommer derfor ikke med i forbindelse med det af CareCom programmerede indlæsningssystem fra LPR2 til HAIBA\_LPR\_REPLIKA databasen.

**Forretningsregler**

Der skal skelnes mellem om en person er indlagt (patient type 0) eller er ambulant (patient type 2). For kontakter med patient type 0 (indlagt) vil alle de nedenfor beskrevne oprensninger være aktuelle.  
Regler for patient type 2 (ambulante kontakter) bliver behandlet separat fra type 0 patienter og skal records skal placeres i en separat tabel og skal således ikke indgå i beregningen af indlæggelsesforløb. Det er angivet hvilke regler gælder til ambulante kontakter.

1. Betingelser for kontakter (heldøgn og ambulant)

Der skal være følgende felter:

* [K\_RECNUM]
* [V\_CPR]
* [C\_SGH]
* [C\_AFD]
* [D\_INDDTO]

Hvis et eller flere felter ikke er der, så skal denne kontakt i fejlloggen.

2) [C\_SGH] skal sættes til 7 karakter i sted for 4 karakter.

3) Specielt om sygehus-afdelingskoderne fra Region Sjælland (heldøgn og ambulant)

I Region Sjælland er alle sygehus-koderne registreret under 3800 ”Region Sjællands Sygehusvæsen”. For at fordele disse registreringer på de 7 sygehuse i regionen er det nødvendigt at lave opslag i FGR registret i tabellen T\_AFDKLASSE feltet V\_AFDNAVN. Her vil de 3 første bogstaver være en forkortelse der identificerer hvilket sygehus afdelingen hører til.

Sygehuskoden gemmes i HAIBA som 7 karakter 3800XXX hvor X er de tre første bogstaver hentet fra FGR.T\_AFDKLASSE.V\_AFDNAVN.

4) Dato-tid (heldøgn og ambulant)

Vi bruger kalender dato og time som tidsenhed (dato-tid), ikke minutter. Dvs. at alle dato-tider trunkeres til timer.

*Kontakter*

4a) Hvis en kontakt har en ind\_dato men ingen ind-time (hour(ind\_dato)=0), så sættes ind-time til kl. 0 (parameterstyret) dvs. kontakten startede ved ind-dato-døgnets begyndelse.

4b) Hvis en kontakt har en ud\_dato men ingen ud-time (hour(ud\_dato)=0):

* Der skal tjekkes om der er en eller flere procedurer tider på samme dato som ud\_dato. Hvis ja, så bliver den seneste procedure\_tid brugt som ud\_tid.
* Hvis der ikke er en procedure tid på samme dato som ud\_dato så skal der tjekkes om ud\_dato=ind\_dato. Hvis ja, så skal ud\_tid være ind\_tid+1 (parameterstyret).
* Hvis ud\_dato ligger en eller flere døgn efter ind\_dato, så sættes ud\_tid til kl.12 (parameterstyret).

4c) Hvis ud\_dato mangler (missing), så er det en aktuel patient og det sættes et flag for dette:

* Hvis ind\_dato ≤ dags dato+ 30 dage (parameterstyret), så sættes ud\_dato til dags dato kl. 24:00 (parameterstyret; det skal være muligt at sætte til kørselsdato/tid), og alle data fra denne patient genberegnes.
* Den midlertidige ud\_dato fastfryses på 30 dage (parameterstyret) efter ind\_dato
* Når der modtages en ud\_dato bruges denne. Alle data fra denne patient genberegnes og flag for aktuel patient slettes.

*Procedurer*

4d) Procedure dato-tid sættes til kl. 12 (parameterstyret), hvis der ikke er angivet timer.

5) Simpel kontaktregistrering: ny indlæggelser (heldøgn og ambulant)

Hvis der er en kontakt, der ikke har andre kontakter, så bliver kontakten registreres enten til ambulant tabellen eller til heldøgn tabellen.

6) Forlæng ift. procedurer efter udskrivning (heldøgn og ambulant)

Hvis slutningen på en kontakt (ud-dato-tid) er registreret til at være tidligere end en eller flere procedurer, men på den samme dato (ikke indenfor 24 timer efter), så skal kontakter forlænges til og med tidspunktet for den sidst registrerede procedure.

Hvis proceduren ligger mere end 24 timer efter udskrivningsdato på den tilsvarende indlæggelse så er det en fejl. Proceduren skal slettes og skrives i en fejl-log.

Der kan være forundersøgelser inden en kontakt, så procedurer før start af kontakt (før ind-dato-tid) påvirker ikke ind-dato-tid.

Forlæng til sidste procedure

7

8) Helt ens kontakter (heldøgn og ambulant)

Der forekommer helt ens registreringer af kontakter dvs. samme person (cprnr), sygehus, afdeling, ind-dato-tid og ud-dato-tid, men med forskellige recnum og muligvis forskellige procedurer og diagnoser.  
Kun en af disse skal bevares, men relationen til procedurer og diagnoser fra de slettede kontakter skal overføres til den der bevares, således at der ikke mistes nogen procedurer eller diagnoser.

Flere ens kontakter på samme person, sygehus, afdeling  
 – behold kun en

9) FEJL:Ens kontakter på tværs af afdelinger (heldøgn)

Der forekommer ens registreringer af kontakter dvs. samme person (cprnr) ind-dato-tid og ud-dato-tid, men forskellig sygehus og/eller afdeling.  
Dette er en fejl og alle kontakter skal slettes og skrives til en fejl-log.

10) Kontakter på den samme sygehus/afdeling der starter på den samme dato (heldøgn)

Der forekommer kontakter for den samme person på den samme afdeling med samme ind-dato-tid, men med forskellige ud-dato-tid. Den med den seneste ud-dato-tid bevares.

For den kontakt der bevares skal relationen til procedurer og diagnoser fra de slettede kontakter overføres til denne, således at der ikke mistes nogen diagnoser eller procedurer.

For kontakter for samme person, sygehus og afdeling med ens ind-dato-tid bevares den med senest ud-dato-tid

11) Overlapende kontakter (heldøgn)

Der forekommer overlap i tid mellem to kontakter for den samme person på tværs af sygehus og afdeling. Den kontakt der har den tidligste ind-dato-tid bibeholdes, mens ind-dato-tid for den efterfølgende sættes til ud-dato-tid for denne forudgående kontakt, som blev bibeholdt.

Der kan være flere efter hinanden følgende overlap.

Begrundelse: Fordi en kontakt kan have tilknyttet procedurer der tidsmæssigt går helt frem til ud-dato-tid for denne. Derfor kan den ikke ”afkortes” i ud-dato-tid.

B

A

D

C

Ved overlap mellem to kontakter (A≤C & B<D) for samme person på tværs af sygehus og afdeling afkortes den sidste til at starte ved slutdato for den forudgående  
 – behold kun en

12) Kontakter inden i kontakter (heldøgn)

Der forekommer kontakter for den samme person på tværs af sygehus og afdeling der tidsmæssigt ligger helt inden i hinanden. Hvis, så skal den omsluttende kontakt deles i to svarende til tiden før og efter den kontakt der ligger inden i. Kontakten der ligger inden i bevares.

Der kan forekomme kontakter inden i kontakter der igen er inden i en endnu længere kontakt.

For to kontakter for samme person på tværs af sygehus og afdeling hvor den ene ligger inden i den anden (A<C & D≤B) splittes den omsluttende i to.  
NB: Hvis D=B, så vil den seneste af de to omsluttende have 0-tid (ind-dato-tid=ud-dato-tid)

D

C

B

A

13) Luk mellemrum mellem sammenhængende kontakter (heldøgn)

Ud fra en prædefineret parameter samles kontakter med et mindre antal timer end denne parameter imellem ud-dato-tid og den efterfølgende ind-dato-tid ved at ud-dato-tid på den første forlænges til ind-dato-tid på den efterfølgende.   
Hvis det er indenfor det samme sygehus så er parameteren pt. 4 timer og hvis det er mellem to afdelinger på forskellige sygehuser så er det pt. 10 timer. Men disse skal kunne ændres dvs. være parametre.

≤ x timer

≤ x timer

> x timer

For to kontakter for samme person på tværs af sygehus og afdeling hvor der er ≤ x timer mellem dem forlænges den første til starten af den efterfølgende

ene ligger inden i den anden splittes den omsluttende i to  
 – behold kun en

14) Sammenlæg sammenhængende kontakter på samme sygehus og afdeling (heldøgn)

Hvis, for en person, to eller flere kontakter på én afdeling er sammenhængende dvs. samme person, sygehus og afdeling og ud-dato-tid = ind-dato-tid, så lægges de sammen til én indlæggelse.

Relationer til procedurer og diagnoser fra de slettede kontakter skal overføres til den der bevares som indlæggelse, således at der ikke mistes nogen procedurer eller diagnoser.

B

Er to sammenhængende indlæggelser for samme person på samme sygehus og afdeling sålægges de sammen til en

ene ligger inden i den anden splittes den omsluttende i to  
 – behold kun en

A

B

C

A

B

C

***Indlæggelse og indlæggelsesforløb*** ***(heldøgn)***

Ved en indlæggelse for en person, forstås her den sammenhængende tid (angivet ved en ind-dato-tid og ud-dato-tid) en person har været indlagt på en afdeling på et sygehus - privat eller offentligt.

Et indlæggelsesforløb for en person består af sammenhængende indlæggelser på tværs af sygehuser og afdelinger.

Både indlæggelser (afdelings-indlæggelsesforløb) og indlæggelsesforløb samt sammenhæng mellem disse skal kunne slås op.

5 indlæggelser:

sgh 1, afd 1B

sgh 1, afd 1A

sgh 2, afd 2A

sgh 2, afd 2B

Ét samlet indlæggelsesforløb:

sgh 1, afd 1A

15) Tilrettelser diagnoser

Dobbelte diagnoser (LPR1: T\_DIAG) på justeret recnum ift. indlæggelser, SKS-diagnose og tillægsdiagnose slettes.

16) Tilrettelser procedurer

Dobbelte procedurer (LPR1: T\_SKSOPR og T\_SKSUBE sammen) på justeret recnum ift. indlæggelser, SKS-procedure, tillægsprocedure og procedure-dato-tid slettes.

**Forbehold**

Indlæggelser og indlæggelsesforløb skal kombineres med mikrobiologiske (MiBa) og medicin (medicinmoduler) data for at definere HAI-typer (case definitioner). Der tages forbehold for at erfaringer fra disse algoritmer kan ændre de beskrevne tilrettelser, og definitioner af indlæggelser, indlæggelsesforløb og ambulante.

**Bilag 1. Krav til views og forslag til felter**

**Views fra LPR til HAIBA**

Views fra LPR skal understøtte følgende processer i HAIBA:

🡪 beregning af nævneren (sengedage i en given periode) pr. sygehus og afdeling

🡪 at vise output pr. region (NB. det kraver en løsning til Region Sjællands kodning)

🡪 at vise output separat for offentlige og private hospitaler

🡪 case-definitionen: koble Epi-MiBa- og medicindata, ift. indlæggelsesperioderne

🡪 at identificere relevante diagnoser ift. indlæggelsesperioderne, som fungerer som del af case-definitioner

🡪 at identificere relevante operationer ift. indlæggelsesperioderne, som vil fungere som startepunkt for case-definitionen af post-operative sårinfektioner

🡪 at identificere relevante operationer og undersøgelser (fx røntgenbilleder) ift. indlæggelsesperioderne, som del af case-definitionerne

**Forslag til views:**

1. **View indlæggelser**

* Indlæggelses\_id
* CPR/patient\_id
* Sygehuskode
* Sygehusnavn
* Afdelingskode
* Afdelingsnavn
* Indlæggelsesdato
* Indlæggelsestid
* Udskrivningsdato
* Udskrivningstid
* Indlæggelsesforløb\_id

1. **View forløb**

* CPR/patient\_id
* Indlæggelsesforløb\_id
* Minindlæggelsesdato
* Maxudskrivningsdato

1. **View diagnoser**

* CPR/patient\_id
* Indlæggelses\_id
* Diagnosekode
* Diagnosetype
* Tillægsdiagnose

1. **View procedurer**

* CPR/patient\_id
* Indlæggelses\_id
* Procedurekode
* Proceduretype
* Tillægsprocedurekode
* Proc\_Sygehuskode
* Proc\_Sygehusnavn
* Proc\_Afdelingskode
* Proc\_Afdelingsnavn
* Proceduredato
* Proceduretid