



VEJLEDNING

2022

# Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

Version 2.0

## LOG

## Forord



"Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret" version 2.0 erstatter version 1.3 (2020) fra november 2019 som den formelle beskrivelse af de gældende indberetningskrav og vejledning til indberetningen til Landspatientregisteret (LPR).

Indholdet i denne vejledning i form af principper, definitioner, beskrivelser og regler mm. dækker LPR-indberetningen fra alle parter i sundhedsvæsenet, der er forpligtet til at indberette til LPR.

Der er en del ændringer i denne 2022-version, der først og fremmest samler op på tidligere trufne og implementerede beslutninger. Det drejer sig ikke mindst om lempelser på indberetningskravene på kræftområdet.

Der er desuden en række justeringer og forhåbentlig forbedring af den tekstuelle beskrivelse samt tilføjelse af enkelte nye tabeller og eksempler. Meget er foretaget på baggrund af indkomne kommentarer og dialog med regionerne.

*SDS takker for samarbejdet.*

**Dette bilag** til vejledningen indeholder en *LOG* over de væsentligste ændringer og justeringer i den nye version.

Det videre arbejde med indberetningen og dokumentationen af indberetningen til LPR fortsætter i 2022 i driftsgovernance for LPR i Udvalg for Datakvalitet og Inberetning (UDI) og Arbejdsgruppe for Datakvalitet og Inberetning (ADI).

Der er under denne governance i øjeblikket nedsat tre arbejdsgrupper, der kigger nærmere på "nye ydelser", "forløbsdannelse og referencer" samt "maksimale ventetider" (arbejdstitler). Resultaterne af arbejdet i disse grupper vil blive publiceret på SDS' hjemmeside, så snart nye beslutninger foreligger – og vil komme i den næste version af indberetningsvejledningen, der derfor kan imødeses måske allerede medio 2022.

Sundhedsdatastyrelsen, november 2021

afdelingschef Karen Marie Lyng

---

## Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

Udgiver, ansvarlig institution design og copyright

Version

Versionsdato

Sundhedsdatastyrelsen

2.0 LOG

18. november 2021 (pdf)

# Indberetningsvejledning til LPR • LOG til v. 2.0 • jan. 2022

Version 2.0 erstatter v. 1.3 fra 2020. Der er en del ændringer som følge af de diskussioner og beslutninger, der har været siden sidst med regionerne og de private sygehuse.

## Generelt

Der er i forbindelse med de konkrete ændringer generelt foretaget justeringer af tekster en del steder i vejledningen.

---

## Konkrete ændringer i de enkelte kapitler og afsnit

### Kap 2 Den logiske datamodel

afs. 2.1 definition af sundhedsprofessionel justeret efter NBS:

sundhedsprofessionel: sundhedsproducent der er tilknyttet en sundhedsproducerende enhed

### Kap 3 Administrative oplysninger

3.3.1 Patientidentifikation. **Bemærk:** Egenskaben 'altID' kan ikke længere anvendes i indberetningen.

3.4.1 Anvendelse af personlige pejle- og alarmsystemer: Procedure (trigger) koder ændret til BRTF-koder efter aftale med regionerne. Overgangsordning beskrevet.

### Kap 4 Forløb

*Der er en generel midlertidig disclaimer for dette kapitel, idet der er en række forhold, principper og løsninger, der for tiden diskuteres med regionerne og, hvor der ikke er endelig afklaring.*

Dette gælder bla. principperne for (afs. 4.1.2-6) forløbsdannelse og forløbsreferencer ved diagnostisk udredning, screening (afs. 4.3.10), samt forløbsmarkører for patientrettigheder (afs. 4.3.4.1 og 4.3.7-9), herunder forløbsmarkøren "henvist til behandling" ved patientens tilsagn til behandling (delvis implementeret – se nedenfor) og forståelse og forløbsmarkører for maksimale ventetider (afs. 4.3.9.1).

4.3.4.1 og 4.3.9 Forløbsmarkører: Flere justeringer af vejledning og henvisninger mellem kategorier.

Bla. justering af vejledningen til forløbsmarkøren 'Henvist til behandling' efter aftale med regionerne.

4.3.4.1.1 : Rubrik om "THO" markører indført med henvisning til afs. 4.3.15

4.3.10 Screening: Der er indsat en midlertidig disclaimer for dette afsnit, der diskuteres sammen med andre afsnit vedr. principperne for forløbsdannelse og forløbsreferencer.

4.3.15 nyt afsnit om THO tidligt hjemmeophold for for tidligt fødte børn: Indberettes med forløbsmarkører til afgrænsning af behandlingsperioden, hvor sygehuset har behandlingsansvaret

### Kap 5 Patientkontakter

5.6.3.4 fejl i henvisning rettet. Kontakttypen ved dødfødt barn er 'død', som det korrekt er beskrevet i Kap. 11, hvortil der henvises.

### KAP. 6 Diagnoser

6.1.5 ny kode for sideangivelse tilføjet: TUL7 'side kan ikke angives' (kan kun anvendes for diagnoser)

6.3.6 Der er indsat en midlertidig disclaimer for dette afsnit, der diskuteres sammen med andre afsnit vedr. principperne for forløbsdannelse og forløbsreferencer

## KAP 7 Procedurer

Bedre beskrivelse af forskel på kontakt-procedurer og forløbsprocedurer, dvs. "behandling mellem kontakterne"

- 7.1.15 Varighed på kontakt for af anvendelse af personligt pejle- og alarmsystem skal angives for de nye aftalte koder (uændret kodelistebetegnelse) = obligatorisk sluttidspunkt for indmeldte BRTF-koder (afs. 3.4.1)

## KAP 8 Psykiatri

- 8.7 Koderne DZ614 og DZ615 tilføjet til angivelse af følger (inkl. senfølger) efter tidligere seksuelt overgreb i barndommen

## KAP 9 Resultatindberetning

Ingen ændringer bortset fra henvisninger til afsnit under Kap. 14

## KAP 10 Kræftsygdomme og anmeldelse til Cancerregisteret

### Nye reviderede krav

Der er en del ændringer (lempelser) i dette kapitel. Ændringerne er aftalt med regionerne i en arbejdsgruppe om kræftområdet.

### Ændringerne omfatter:

- lokalrecidiv-oplysning til kræftdiagnose er ikke længere obligatorisk. Kan frivilligt indberettes.
- lempelse i anmeldelse af bidiagnoser:
  - det generelle krav er fjernet
  - bidiagnoser for kræftsygdommen skal fortsat og uændret anmeldes ved behandlings-kontakter med aktionsdiagnose lig med metastase eller lokalrecidiv
- anmeldelsesstatus AZCA3 udgår (efter aftale pr. 31.12.2022) som følge af fjernelse af det generelle krav om anmeldelse af bidiagnoser. AZCA3 kan fortsat anvendes i en overgangsperiode frem til 31.12.2022
- anmeldelsesstatus "klinisk recidiv" (AZCA2) indføres fra 1. januar 2022 som frivillig mulighed. AZCA2 kan anvendes på enheder, der første gang involveres i behandlingen ved klinisk recidiv sent i kræftforløbet.

**Bemærk:** Hvis AZCA2 ikke anvendes, skal alle enheder, der involveres i behandlingen af kræftsygdommen nyanmelde (komplet AZCA1-anmeldelse), når de ser patienten første gang uanset, hvornår dette er i sygdomsforløbet

- 10.4.2.2-3: Diagnosegrundlag (makro- og mikroskopisk) kun krav ved anmeldelsesstatus AZCA1 – ikke længere krav ved AZCA0-anmeldelse
- 10.4.1.3 og tabel i afs. 10.3.2.1: Justering af kodelister: Diagnosekoderne DD390-392 er efter klinisk ønske flyttet fra diagnosegruppe Grp. F til grp. A. Disse non-invasive tumorer kan metastasere.
  - Bemærk: Opbygningen af ovennævnte kodeskemaer er justeret ift. grupperinger og justerede krav uden, at der dog er tale om andre principielle ændringer i krav og kodelister

## KAP 11 Graviditet, fødsel og barsel

”THO” tidligt hjemmeophold for tidligt fødte børn indført som behandlingsperiode med særligt behandlingsansvar, der indberettes med forløbsmarkører – der henvises til nyt afs. 4.3.15 under forløbsmarkører.

Kap. 11 indledning og afs. 11.9.2: ”Neonatale forløb”: Efter aftale med regionerne skal der ved overflytning af den nyfødte til anden enhed efter fødslen i alle tilfælde uanset årsag til overflytningen oprettes et nyt forløbselement på den nye enhed med referencetype ’henvist til nyt sygdomsforløb’

11.6.2: Revideret resultatindberetning ’fødsel mor’:

- nye obligatoriske felter (resultater) for intenderet fødested og blødningsmængde
- nye frivillige felter for tidspunkter for vandafgang hhv. veer

11.8.2: Revideret resultatindberetninger ’fødsel barn’:

- nye obligatoriske felter (resultater) for graviditetsfase (død før/under fødsel) ved dødfødt barn og faderens cpr-nummer (hvis kendt)

11.6.2/11.6.2.2 og 11.8.2/11.8.2.3: Nye intervaller (kodelister) og valideringer for svangerskabslængde: Af hensyn til datakvaliteten af svangerskabslængde er der indført kontekstspecifikke sub-kodelister til relevant afgrænsning af kodeudfaldsrum i de forskellige situationer.

11.6.3: Fejl rettet i angivelse af kodelister ved ”Fødsel af barn efter sen og meget sen svangerskabsafbrydelse med og uden samrådstilladelse”: [diag.abort.samraad] rettet til [diag.abort.samraad.subb] eller [diag.abort.samraad.subc]

## KAP 12 Aborter

Der har været en del SKS-kodeændringer / forenklinger efter aftale med DSOG’s registreringsgruppe. Ændringer har ikke indflydelse på vejledningen; kun på indholdet i de forskellige angivne kodelister.

Nye intervaller (kodelister) og valideringer for svangerskabslængde: Af hensyn til datakvaliteten af svangerskabslængde er der indført kontekstspecifikke sub-kodelister til relevant afgrænsning af kodeudfaldsrum i de forskellige situationer.

12.4.1 Nyt afsnit (skema) om indførte valideringer for sammenhæng mellem abortdiagnose-værdi og interval for gestationsalder.

## KAP 13 Skader

Ingen ændringer.

## KAP 14 Andre resultatindberetninger

Rækkefølgen af afsnittene byttet rundt.

14.2: Beslutning vedrørende personligt alarm- eller pejlesystem (resultatindberetning): Trigger.kodeliste: [proc.inhabil.suba], ændret fra {BRXY10} til udvalgte {BRTF} ’Anvendelse af tvangsforanstaltninger’.

{BRXY10} ’Påsætning af personlig alarm- og pejlesystem på inhabil patient’. BRXY10 vil blive udmeldt af kodelisten, når alle regioner har implementeret indberetning via BRTF\*-kode som aftalt

---

Spørgsmål, kommentarer og forslag til indberetningsvejledningen kan sendes til:

[patientregistrering@sundhedsdata.dk](mailto:patientregistrering@sundhedsdata.dk)

### *Ændringer måske på vej ...*

SDS har sammen med regionerne for tiden tre arbejdsgrupper, der kigger særligt på områderne:

- "Nye ydelser" – alt dét (nye) mellem kontakterne – se kort om dette i afs. 7.5
- "Forløbsdannelse og referencer" – herunder "samme sygdom" k. "ny sygdom", forløb efter diagnostisk udredning, genetisk udredning og forløb startet i screeningsprogram mm.
- "Maksimale ventetider"

*Dette vil givet munde ud i visse ændringer i vejledningen til en kommende version. En ny version vil blive dannet, aftalt og udsendt, når de nye aftaler er på plads.*

---