

Forord



”Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret” version 1.3 erstatter version 1.2 fra juni 2018 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.

Version 1.3 baserer sig på version 1.2 med en række fejlrettelser, justeringer og tilføjelser på basis af den dialog, diskussion og kommentering, der har været i Koordinationsgruppen og Følgegruppen for indberetning til LPR.

Der er ingen principielle eller modelmæssige ændringer, ud over en lille aftalt ændring (til SKS-kode) af datatypen for betaler.

Det er i samarbejde med regionerne blevet nærmere fastlagt, hvilke forløbsmarkører, der er obligatoriske henholdsvis frivillige i forskellige situationer og sammenhænge.

Justeringer og tilføjelse i denne version omfatter først og fremmest forbedring af den tekstuelle beskrivelse samt tilføjelse af enkelte tabeller og eksempler på indberetningen i forskellige kliniske situationer.

Der er derudover, som følge af indkomne kommentarer og dialog med regionerne, for at sikre præcision og forståelighed, foretaget justeringer og opstramninger af vejledningens tekster, og enkelte steder også af struktur og udbygning af den tekstuelle vejledning.

Dette bilag til vejledningen indeholder en *log* over ændringer og justeringer med kommentarer.

De beskrevne ændringer er, som det fremgår af indledningen på næste side, fokuseret på de væsentligste ændringer fra version 1.2 (juni 2018) til den nu foreliggende version 1.3. Der er mindre strukturelle ændringer i isæt Kap. 4 og Kap. 10, hvilket forhåbentlig har medført mere læsevenlige kapitler.

Det videre arbejde med indberetningen og dokumentationen af indberetningen til LPR fortsætter i 2020 i den nye driftsgovernance i Udvalg for Datakvalitet og Inberetning (UDI) og Arbejdsgruppe for Datakvalitet og Inberetning (ADI).

Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

LOG – Ændringer i indberetningsvejledningen version 1.3

Ændringerne i denne version af indberetningsvejledningen er ikke principielle, og der er kun en lille aftalt og meddelt ændring (datatype) til den logiske model.

Der har været mange kommentarer og spørgsmål til vejledningen siden version 1.2.

Alt væsentligt har været diskuteret i Følgegruppen for indberetning til Landspatientregisteret og i relevante tilfælde i Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering.

Mange mindre tekstmæssige justeringer er foretaget på baggrund af konkrete henvendelser og spørgsmål til tolkning. Der er i dette lys også medtaget flere eksempler.

Hovedfokus i mange henvendelser har været **forløbsbegrebet** og **forløbsmarkører**, hvilket ikke er overraskende, da dette er en væsentlig ændring i forhold til LPR2. De væsentligste justeringer er derfor Kap. 4 om "Forløb" – se nærmere nedenfor.

Nedenfor oplistes kort de væsentligste ændringer fra v. 1.2 til denne version i de respektive kapitler.

De fleste ændringer er fastlagt efter aftale i Følgegruppen til LPR og har været annonceret i tidligere udkast (v. 1.3. beta), og flere er gennemført i praksis. Der er udover tekstuelle småjusteringer ingen ændringer til Kap. 1 og 9.

KAP. 2 – Den logiske datamodel

- Datatypen for egenskaben Betaler er efter aftale fastlagt til SKSkode (tidligere *char*)
- Definitionerne vedrørende forløbsbegreber er udbygget med bedre kommentarer

KAP. 3 – Administrative oplysninger

- Afs. 3.3.2 Bopælsoplysninger
 - Udfaldsrum for Kommunekode/Grønland udvidet med kode {0955}
 - Krav om indberetning af kommunekode (ved erstatningsnummer) er bortfaldet

KAP. 4 – Forløb

Der har været mange henvendelser og dialog om dette kapitel generelt og især i forhold til forløbsbegrebet og anvendelse af de enkelte forløbsmarkører, der afspejler, at dette område er nyt i LPR3. Ændringerne i kapitlet er helt overvejende i den tekstbaserede vejledning uden ændringer i principperne.

Der er fastlagt principper for anvendelsen af forløbsmarkører på delområderne passivperioder (patientens ønske eller klinisk begrundet) og afbrudt udredning (patienten eller klinisk begrundet) i forløb under udredningsretten. Afklaring er sket i dialog med monitoreringsgrupperne for patientrettigheder.

- Indledningen med introduktion til forløbsbegrebet er omformuleret. Der er sat NBS-begreber og navne på alle overordnede typer af helbredsforløb: "Sygdomsforløb", "skadeforløb", "graviditetsforløb", "nyfødtforløb" og "screeningsforløb". De navngivne forløb tydeliggør, at der ikke kun er tale om sygdomsforløb.
 - Generelt anvendes nu termen "helbredsforløb", da "sygdomsforløb" ikke i alle tilfælde er dækkende (jf. også forløbslabel), og der har været nogle misforståelser, fordi termen "sygdomsforløb" anvendt i konkrete eksempler (med sygdom) er blevet opfattet som den generelle term, også ved helbredsforløb uden sygdom
- afs. 4.1.2 (flyttet frem; tidligere 4.1.5) med underafsnit:
Det er tydeliggjort, at ny selvstændig sygdom eller mistanke om ny sygdom betyder ofte, at:
 - patienten har ny selvstændig udredningsret for denne
 - der skal oprettes et nyt forløbselement for ny sygdom med mindre, at patienten umiddelbart henvises ud af det eksisterende forløb til anden enhed

- afs. 4.1.7.2 Forløbslabel 'Kræftsygdomme': Bemærkninger udvidet mht. afgrænsning af population
- afs. 4.1.7.2 Forløbslabel {ALAL03} 'Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser' og {ALAL90} 'Andre forløb': Afgrænsning af **demenssygdom** DF-diagnoser under ALAL03 (psykisk manifestation) og DG-diagnoser (grundsygdom) under ALAL90
- afs. 4.1.7.3: Udvidet beskrivelse vedr. forløbslabel ved henvisning for ny sygdom ud af eksisterende forløb(selement)
- afs. 4.3.4.1 Forløbsmarkører:
 - Nye frivillige ønskede og aftalte forløbsmarkører tilføjet:
 - AFV01A1C henvist til udredning, omvisiteret fra anden enhed
 - AFV01A5 henvist til diagnostisk undersøgelse, omvisiteret fra anden enhed
 - AFV01E1C henvist til behandling, omvisiteret fra anden enhed
 - AFV03A1 ventende, manglende oplysninger, start
 - AFV03A2 ventende, manglende oplysninger, slut
 - AFV01X3 patienten omvisiteret til anden enhed
 - Nye pakkeforløbskoder for kræftpakkeforløb (AFB??X9/AFA01X9/AFD01X9) for "Pakkeforløb slut, anden årsag tilføjet" (gældende i SKS fra 1. januar 2019)
 - (efter aftale i dialog med monitoreringsgruppen for Udredningsretten) Uddybende vejledning indført vedrørende afbrydelse af henvisningsperiode efter patientens ønske hhv. med klinisk begrundelse (AFV01X2/X1 koder). Efter start af udredning (første besøg) anvendes AFX01C-kode ved afslutning/afbrydelse af udredningen, uanset om den er "klinisk endelig"
 - Forløbsmarkør-parret 'Henvist til behandling' og 'Behandling start' gjort obligatorisk ved patientoplevelt ventetid til behandling af hensyn til monitorering af ventetid til behandling. Dette er uddybet i flere vejledningsafsnit
 - Frivillig forløbsmarkør oprettet og indført med forklaring: AFX01A3 'Klinisk beslutning: endeligt udredt, behandling igangsat i umiddelbar forlængelse af udredning'. Koden kan erstatte kodekombinationen AFX01A-AFV01E*-AFV01F ved umiddelbart opstartet behandling uden ventetid til behandling
 - AFX02-koder slettet fra oversigt over forløbsmarkører. Koder til anvendelse ved kolorektal-kræft-screening. Disse koder er meget forskelligt implementeret i regionerne, og datafangsten til screeningsmonitoreringen sker uden om LPR, hvorfor koderne for nuværende ikke behøver at blive indberettet til LPR også (kan indberettes)
 - Tabeller i afs. 4.3.4.1 og 4.3.5.1: Der er lavet en aftalt tekstænding af AFV01A4 til 'Henvist til diagnostisk undersøgelse fra klinisk enhed'
- Afs. 4.3.6-4.3.9 er omstruktureret og udvidet med flere scenarier pba. konkrete henvendelser og aftaler om nye forløbsmarkører. Nye underafsnit tilføjet.
 - Nyt afs. 4.3.6 "Særlige scenarier i forbindelse med henvisningsperioden", der samler tidligere og nye mindre tekstafsnit, herunder:
 - nyt afs. 4.3.6.1 om "Afvisning af henvisning"
 - nyt afs. 4.3.6.3 om "Henvisningsperiode (venteperiode) afbrudt ..."
 - nyt afs. 4.3.6.4: Udvidet beskrivelse vedr. håndtering af henvisningsperiode ved akut patientkontakt i henvisningsperiode til planlagt forløb ...
 - Afs. 4.3.6.2.1: Vejledningsteksten ændret således, at det nu generelt fremgår, at passivperiode ikke behøver at afsluttes på den første enhed (uanset om dette afsluttes eller ej) ved omvisitering i passivperiode til anden enhed (under andet forløbselement)
- Nyt afsnit 4.3.10 om indberetning ved kolorektal- og mammografiscreening med særligt fokus på de forskelle i patientrettigheder mv, der er ved disse to forskellige screeningsforløb
- Afs. 4.3.13.1 "Overflytning af færdigbehandlet patient": Afsnittet udvidet vedrørende overflytning af stationær færdigbehandlet patient under samme forløbselement.

- Krav om ny markør for "færdigbehandlet", hvis den nye indlæggelseskontakt starter mere end 4 timer efter afslutning af den forrige kontakt med færdigbehandlet

KAP. 5 – Patientkontakter

- Nyt selvstændigt afs. 5.5: "Indberetning vedrørende afdøde borgere og patienter". Udskilt som selvstændigt afsnit og omskrevet på baggrund af bruger-forespørgsler. Det er tydeligere beskrevet, hvornår der er krav om indberetning og, hvordan der skal indberettes, når indberetning skal foretages. Principper er uændrede
 - Generelle beskrivelser fra tidligere afs. 5.5.6.4 flyttet op under afs. 5.5
- Afs. 5.6.3.1.1 "Samtidige fremmøder": Afsnit og eksempler indsat om besøg på anden enhed i andet forløb under indlæggelseskontakt
- Afs. 5.7 (tidl. 5.6): Kontaktårsag {ALCC04} tekst fejlrettet fra "selvmordsforsøg/selv mord" til (kun) "selvmordsforsøg", idet krav om kontaktårsag og skadeindberetning ikke gælder indbragte døde, der registreres under anden kontaktype. Tilsvarende rettet i Kap. 13
- Afs. 5.9.3.5: Ny kode for betalingsaftale: {ALFA7} 'Sundhedsloven § 79' tilføjet
- Afs. 5.9.3.5-7: Nye koder for betalingsaftale/betaler/specialiseringsniveau for "... uafklaret" tilføjet. Kan anvendes i indberetninger, indtil kvalificerede betalingsoplysninger kan angives
- Afs. 5.9.6: Betaler oplysning (kodeliste: 'admin.betaler')
 - Efter aftale i Koordinationsgruppen og Følgegruppen er datatypen for Betaler fastlagt til 'SKSkode' i indberetningen i konsekvens af, at det er aftalt, at kun SKS-klassificeret kode bør kunne indberettes
- Afs. 5.12.4 "Raske ledsagere" (tidligere afs. 5.11.8 / 5.11.8.1):
Rask person, der ledsager en patient, må ikke indberettes til LPR.
- Afs. 5.12.5 "Rask nyfødt"
 - Fejlrettelse: Det skal være DZ736B kode for 'Rask nyfødt som ledsager' (*ikke* DZ769A. Vedr. denne – se afs. 11.9.3 vedr. "Undersøgelse af rask nyfødt")
 - "Rask nyfødt som ledsager" (DZ736B) som bidiagnose på moderens patientkontakt er forladt til fordel for anbefaling om oprettelse af lokal patientkontakt for rask nyfødt (og tilsvarende for "rask ledsager") ved behov for lokal registrering. Disse lokale kontakter må ikke indberettes.

KAP. 6 – Diagnoser

- Nyt afs. 6.3.6.1 om "Påvisning af sygdom eller mistanke om sygdom ved screening"
- Kommentar tilføjet sidst i afs. 6.5: "Canceranmeldelse knyttet til en senere afkræftet diagnose, vil blive slettet fra Cancerregisteret. Af hensyn til patienten bør anmeldelsespligtige diagnoser, der 'senere (er) afkræftet', fra og med afkræftelsen ikke indberettes med tilknyttet canceranmeldelse."
- Nyt Underafsnit 6.1.5.1: Lempelse i krav om sideangivelse ved visse anmeldelsespligtige diagnoser, når disse anmeldes med anmeldelsesstatus [AZCA3; AZCA4; AZCA9].
 - undtagelsen indført oktober 2019 med tilbagevirkning

KAP. 7 – Procedurer

- Fejlrettelse: Procedure-objektet: kodelisten skal være [proc.opr]
- Fejlrettelse i afs. 7.1.4 rettet (OK andre steder): Ydelser til pårørende efter patientens død skal, hvis indberetning foretages, indberettes som procedure uden patientkontakt
- Nyt vejledende afs. 7.1.9.1 om "Afregningsrelevante specifikationer og indberetning til kliniske databaser"
- Afs. 7.1.14-15: Logiske regler for procedure tidspunkter (start og slut) justeret på opfordring af og efter aftale med regionerne
- Afs. 7.1.15 om varighed på visse procedurer:

- De *uændrede* krav til indberetning af varighed for udvalgte procedurer i visse sammenhænge (fx neonatologi) er nu **kun** beskrevet som vejledningskrav
- En række procedurer er taget ud af kodelisten [proc.sluttid], idet et sluttidspunkt inden for kontakten ikke altid giver klinisk mening. Erstattet af situationsbetingede vejledningskrav
- Fejlrettelse i afs. 7.1.15: Procedurekode for parenteral ernæring (BUAL) slettet fra den generelle kodeliste [proc.sluttid] der kræver proceduresluttidspunkt
 - uændret BUAL-krav for neonatale indlæggelser og derfor tilføjet til den anden tabel under afs. 7.1.15
- Nyt underafsnit 7.1.15.1 om "Langvarige behandlinger"
- Nyt afs. 7.5 (diskussionsafsnit) om "telemedicin" mv. indsat

KAP. 8 – Psykiatri

I samarbejde med den psykiatriske Erfa-gruppe er teksten justeret enkelte steder. Der er ingen ændringer i forhold til krav

- Pakkeforløb opdateret efter det aktuelt gældende:
 - AGB2A slettet / AGB14A tilføjet
- Afs. 8.5.10 og tilhørende beskrivelser mv. slettet. Efter ønske fra psykiatrien er koder (forløbsmarkører) for "frivilligt indlagt patient" fjernet
- Afs. 8.9.5.2: AVTA4/AVTB4-koder (forløbsmarkører) er fjernet fra tabellen. Udgået af lovgivningen og lukket i SKS pr. 31.12.2019

KAP. 10 – Kræftsygdomme

Bemærk – fejlrettelse: Ved en fejl er kræft i hjernen og andre dele af centralnervesystemet medtaget i kodeliste [diag.primkræft], hvorved der blev stillet forkerte krav i forhold til disse sygdommes karakter. Diagnosekoder i intervallet DC70-72 er udmeldt af kodelisten pr. 30-09-2019. Der henvises til særskilt udsendt meddelelse.

(afs. 6.1.5.1) **Lempelse i krav til sideangivelse** ved visse diagnoser indberettet med anmeldelsesstatus [AZCA3; AZCA4; AZCA9] i 'Canceranmeldelse'.

Der har været mange kommentarer til dette kapitel. Som en konsekvens er der foretaget en del tekstuelle justeringer, og der er justeret mhp. en forhåbentlig mere hensigtsmæssig afsnitsopbygning. Der er ingen principielle ændringer ud over de her beskrevne:

- Afs. 10.2.4.2: Nye SKS-koder tilføjet: DZ063B 'Lokalrecidiv status ikke afklaret' og DZ063C 'Lokalrecidiv status ikke relevant' (SKS-opdat oktober 2019, kodeliste [diag.lokalrecidiv])
- Afs. 10.3.1: Skema over anmeldelsespligtige diagnoser udvidet med kodelister og forløbslabel
- Afs. 10.4.1.3 med underafsnit. Nyt afsnit baseret på de forskellige diagnosegrupper, hvortil der knyttes forskellige krav og regler for indberetning og anmeldelse.
 - Herunder (ved afs. 10.4.1.3.3) Oversigtstabel over diagnosegrupper og tilhørende krav
- DC902*, DC903* og DC923* er slettet som "lymfomsygdomme", dvs. taget ud af kodeliste [diag.car.lymfom], hvorved anmeldelsen af disse sygdomme til Cancerregisteret er forenklet
- Kardinaliteter ændret fra 1 til mindst 1 for følgende resultater i Canceranmeldelsen: lymfom-lokalisering, T-stadie, N-stadie og M-stadie. Dette betyder, at der udover minimumskravet kan indberettes flere i den samme resultatindberetning. Dette er en aftalt og meddelt ændring
- Afs. 10.4.2.4.2 (tabel): Koderne DD391* og DD392* er taget ud af tabel og tilsvarende validering, idet det har vist sig, at dette krav var sat for snævert

KAP. 11 – Graviditet, fødsel og barsel

- Vejledningen justeret og udbygget mht. forløb på familieambulatorier
- Vejledning tilføjet vedrørende IVF-behandlingsforløb, når dette fører til graviditet

- Beskrivelsen af hjemmefødsler udvidet i samarbejde med Jordemoderforeningen. Ingen principielle ændringer
- Fejlrettelser i udfaldsrum for tal-parametre i 'Fødselsindberetning barn'
- Afs. 11.6.2.4 og 11.8.2.6: "-1" værdier tilføjet ved *resultat foreligger ikke* i fødselsindberetningerne for relevante resultater
- Nyt afsnit 11.9.3 "Rask nyfødt" tilføjet
- Nyt afsnit 11.9.4 om "Neonatal hørescreening" tilføjet som eksempel på de forskellige typer af patient-kontakter, der kan være efter barnets fødsel

KAP. 12 – Aborter

- Kort opmærksomhedspunkt tilføjet i indledningen vedr. svangerskabslængdens fastlæggelse ved aborter

KAP. 13 – Skader

- Nye anbefalede koder for transportformer tilføjet tabellerne i afs. 13.3.4.1 og 13.3.4.2
- "selvmordsforsøg/selv mord" rettet til (kun) "selvmordsforsøg", idet kravene ikke gælder indbragte døde, der registreres under anden kontaktype
- Nyt afs. 13.4.1 vedr. "Skadetidspunkt" tilføjet. Hvis skadetidspunktet ikke kan tilvejebringes eller skønnes med en vis sandsynlighed, angives skadetidspunktet lig med starttidspunktet for den akutte patient-kontakt

KAP. 14 – Andre resultatindberetninger

- Afs. 14.4 Implantatoplysninger: Identifikation (produktnummer, batch-lotnummer og/eller serie-nummer) og registreringsstandard: Værdien {-1} kan anvendes i de obligatoriske felter i indberetningen i de situationer, hvor der ikke kan tilvejebringes en korrekt værdi for et fjernet implantat.
-