

# Overgang fra LPR2 til LPR3

## - Håndtering af overgang for private aktører

LPR3-projektet

Version 1.2, d. 5-11-2018

Pr. 04-02-2018 er ændret i afsnit 2.2 vedr. mulig afslutningsmåde af ambulante LPR2-kontakter, der fortsætter efter konvertering.

## 1. Indledning

Dette notat har til formål at beskrive, hvordan indberetning til LPR håndteres ved skæringsdatoen for overgangen fra LPR2 (med indberetning via MiniPas) til LPR3 primo 2019, for privathospitaler og -klinikker, der har en system-til-system-integration til indberetning.

Privathospitaler og klinikker, der indberetter manuelt i MiniPas' brugergrænseflade, vil primo 2019 få en ny MiniPas-løsning (kaldet SEI-LPR) til LPR3-indberetning.

Krav til indberetningen til LPR3 er beskrevet i Indberetningsvejledningen.

## 2. Håndtering af overgang

Overgangen til LPR3 finder sted primo 2019, hvor de enkelte indberettere overgår til LPR3-indberetning.

Hver indberetter skal indgå en aftale med Sundhedsdatastyrelsen om specifik dato og tidspunkt for overgangen. Følgende beskrivelse gælder for alle individuelt aftalte overgange.

### 2.1. Systemskift fra MiniPas til LPR

Private aktører indberetter i dag LPR2-data til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) via indberetningsmodulet MiniPas.

I forbindelse med overgangen til LPR3 udfases MiniPas og erstattes af en ny teknisk løsning, SEI-LPR. SEI-LPR anvendes til manuel indberetning og indeholder ikke mulighed for system-til-system-integration, hvilket altså fremover kun vil være muligt, hvis man integrerer direkte til LPR-løsningen (LPR3).

Det betyder, at hvis det ønskes at indberette til LPR med en system-til-system løsning, skal der ved overgangen fra LPR2-indberetning til LPR3-indberetning, også vil være en overgang fra integration til MiniPas, til integration til LPR3-systemet.

Ønsker en indberetter *ikke* at anvende system-til-system integration, men i stedet at indberette manuelt, vil det fortsat være muligt at indberette via SEI-LPR. Den nye SEI-LPR løsning indeholder en ny brugergrænseflade til LPR-indberetning, som understøtter de nye indberetningskrav i LPR3. Det nye SEI-LPR-system lanceres primo 2019, og brugerne orienteres særskilt om dette.

Den nuværende MiniPas holdes åben i en periode efter overgangen, så eventuelle rettelser og færdigregistreringer kan gennemføres. Dette gælder også system-til-system-integrationen. Hvor længe MiniPas skal holdes åben er pt. under afklaring.

## 2.2. Overgang fra LPR2-indberetning til LPR3-indberetning

Op til det aftalte skæringspunkt for overgangen fra LPR2 til LPR3, skal alle registreringer afsluttes og indberettes i MiniPas. Det vil sige, at afsluttet aktivitet, som er dokumenteret jf. kravene til LPR2, herunder både ambulante kontakter og indlæggelser, skal indberettes og afsluttes i MiniPas jf. LPR2-indberetningskrav inden overgangen til LPR3.

Efter skæringspunktet indberettes ny aktivitet til LPR3, i henhold til de krav, der stilles til LPR3-indberetning. Dvs. at aktivitet, der gennemføres efter overgangen til LPR3, indberettes til LPR3.

Der må ikke være overlap mellem LPR2- og LPR3-indberetninger, da der ønskes en skarp skelnen for overgangen. Der må altså ikke være kontakter, som først er indberettet til MiniPas og efterfølgende indberettes igen til LPR3, da de i så fald vil eksistere "dobbelt". Det er derfor vigtigt, at kontakter, som er indberettet til MiniPas før overgangen, *ikke* genindberettes til LPR3-systemet. Er der behov for at rette oplysninger i tidligere LPR2-indberetninger, skal det ske i MiniPas/LPR2.

En patient, som er i en igangværende behandling, kan altså have et antal kontakter før overgangen, som er indberettet til MiniPas/LPR2 og efterfølgende et antal kontakter, som indberettes til LPR3 tilknyttet et LPR3-forløbselement efter overgangen. LPR3-forløbselementet oprettes ved overgangen med **henvisningsmåde: "ALDA90 – andet"**.

Hvis man har et ambulans forløb, der fortsætter efter overgangen, er der mulighed for at angive at forløbet afsluttes grundet overgangen mellem LPR2 og LPR3, altså med en afslutningsmåde oprettet til formålet "M: afsluttet til LPR3". Dette er således kun i de tilfælde, hvor man ved, at patienten har en ny patientkontakt efter overgangen til LPR3.

### 2.2.1. Igangværende kontakt (indlæggelse) under overgangen

Om muligt bør igangværende længerevarende aktivitet (indlæggelser), som er påbegyndt før skæringspunktet, men ikke er afsluttet, undgås. Hvis det er muligt, ikke at have indlagte patienter under overgangen til LPR3, vil det altså være enklest.

Hvis ikke det er muligt, kan disse igangværende kontakter indberettes til MiniPas/LPR2, når de afsluttes efter overgangen til LPR3. Disse kontakter fortsættes og afsluttes altså til MiniPas/LPR2 jf. LPR2-indberetningsregler, idet det kan være komplekst at skulle konvertere de registreringer, der allerede er foretaget efter LPR2-regler inden overgangen, til de LPR3-krav der gælder efter overgangen. Det forudsættes, at disse kontakter kan afsluttes og indberettes inden for den periode MiniPas holdes åben.

### 2.2.2. Henvisninger uden kontakt (hvilende henvisninger)

I LPR2 indberettes henvisningsoplysninger ikke, før der første gang har været en kontakt defineret som første fremmøde (besøg), hvorefter henvisningstidspunkt, ventestatus samt evt. procedurer (herunder administrative procedurer i form af pakkeforløbsmarkører) i henvisningsperioden kan indberettes sammen med kontakten. Derfor kan der på overgangstidspunktet ligge en række "hvilende" henvisninger i de lokale systemer (PAS), som derfor ikke optræder i LPR2.

Dette lægger op til et valg af løsning, hvor der gives 2 muligheder:

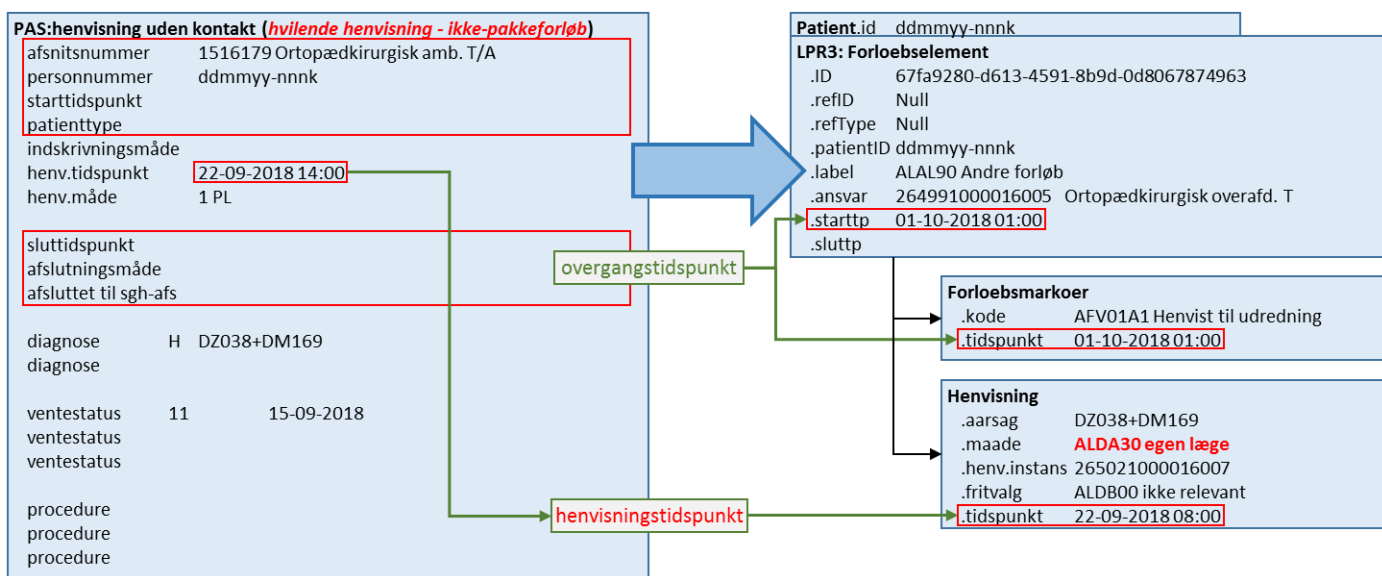
1. at lade alle forløbselementer, der er genereret fra en hvilende henvisning, starte på overgangstidspunktet, og med henvisningstidspunkt angivet til oprindeligt henvisningstidspunkt
2. at lade alle forløbselementer starte på det oprindelige henvisningstidspunkt, dvs. med tilbagevirkende kraft

Ved begge metoder vil man få det oprindelige henvisningstidspunkt, men med metode 1 kan man miste væsentlige oplysninger, herunder specielt pakkeforløbsmarkører, da der iht. LPR3-reglerne ikke kan ligge oplysninger før forløbselement start. Med metode 2 har man mulighed for at få alle relevante oplysninger fra henvisningsperioden med, svarende til de muligheder der gives, når LPR3 er i fuld drift.

For ikke at få forløbselementer, der oprettes med potentielt meget lang tilbagevirkende kraft, og samtidig ikke miste væsentlige oplysninger, er der valgt et kompromis, hvor hvilende henvisninger for almindelige forløb – herunder psykiatriske – genereres efter metode 1, mens pakkeforløb skal genereres efter metode 2. Sidstnævnte vil under normale omstændigheder have en kort henvisningsperiode, og vil derfor ikke blive oprettet med uhensigtsmæssig lang tilbagevirkende kraft. Til gengæld kan det sikres, at information vedrørende pakkeforløbsmarkører kan indgå korrekt, hvilket anses for væsentligt, da dette ofte vil være oplysning om selve indmeldelsen af en patient i en given pakke på grundlag af en henvisning ved begrundet mistanke om kræft.

### 2.2.2.1. Hvilende henvisning: ikke-pakkeforløb

Et forløbselement med tilknyttede oplysninger baseret på en hvilende henvisning for et ikke-pakkeforløb kan opbygges som i følgende figur med udgangspunkt i de i PAS eksisterende henvisningsdata (skitseret som en inkomplet LPR2-kontakt):



På grundlag af henvisningsoplysninger oprettes forløbselement og følgende oplysninger sættes ved oprettelsen:

- |   |                                        |                              |
|---|----------------------------------------|------------------------------|
| 1 | LPR3:Patient.id :=                     | PAS:personnummer             |
| 2 | LPR3:Forloebselement.label :=          | MAP[PAS:henvisningsdiagnose] |
| 3 | LPR3:Forloebselement.ansvar :=         | MAP[PAS:afsnitskode]         |
| 4 | LPR3:Forloebselement.starttidspunkt := | overgangstidspunkt           |
| 5 | LPR3:Forloebsmarkoer.kode :=           | MAP[ventestatus]             |
| 6 | LPR3:Forloebsmarkoer.tidspunkt :=      | overgangstidspunkt           |
| 7 | LPR3:Henvisning.aarsag :=              | PAS:henvisningsdiagnose      |
| 8 | LPR3:Henvisning.maade :=               | PAS:henvisningsmåde          |
| 9 | LPR3:Henvisning.henvisendeInstans :=   | MAP[PAS:henvisende instans]  |

10 LPR3:Henvi sning.fritvalg :=

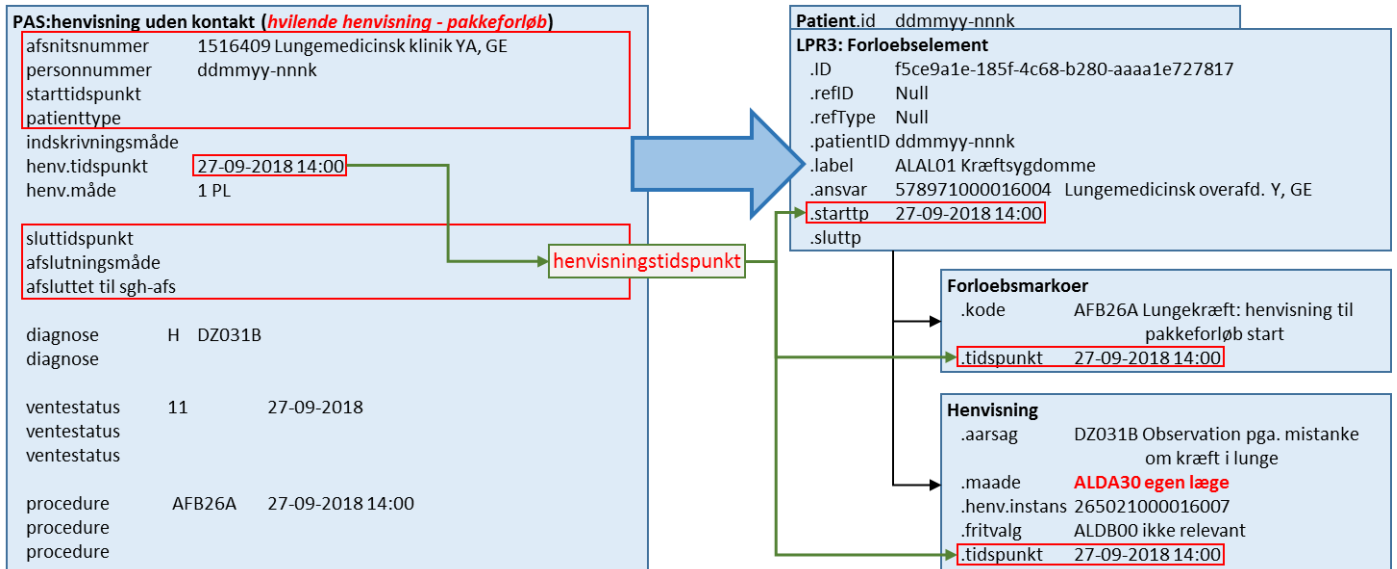
ALDB00:ikke relevant ELLER

ALDB02 udvidet frit sygehusvalg ELLER

ALDB03 offentligt udbud / samarbejdsaftale

PAS:henvi sningstidspunkt

11 LPR3:Henvi sning.tidspunkt :=



ad 7) frivillig oplysning<sup>1</sup>, men medtaget i eksemplet

ad 9) frivillig oplysning, men medtaget i eksemplet

ad 10) afhænger af, om den hvilende henvi sning ligger på offentligt eller privat sygehus/klinik, når patienten i sidstnævnte tilfælde er henvist under det udvidede frie sygehusvalg.

### 2.2.2.2. Hvilende henvi sning: pakkeforl ob

Et forløbselement med tilknyttede oplysninger baseret på en hvilende henvi sning for et pakkeforløb opbygges som i følgende figur, igen med udgangspunkt i de i PAS eksisterende henvi sningsdata:

På grundlag af PAS-oplysninger oprettes forløbselement og følgende oplysninger sættes ved oprettelsen:

- |   |                                        |                               |
|---|----------------------------------------|-------------------------------|
| 1 | LPR3:Patient.id :=                     | PAS:personnummer              |
| 2 | LPR3:Forloebselement.label :=          | MAP[PAS:henvi sningsdiagnose] |
| 3 | LPR3:Forloebselement.ansvar :=         | MAP[PAS:afsnitskode]          |
| 4 | LPR3:Forloebselement.starttidspunkt := | PAS:henvi sningstidspunkt     |
| 5 | LPR3:Forloebsmarkoer.kode :=           | PAS:første pakkeforløbsmarkør |
| 6 | LPR3:Forloebsmarkoer.tidspunkt :=      | PAS:henvi sningstidspunkt     |
| 7 | LPR3:Henvi sning.aarsag :=             | PAS:henvi sningsdiagnose      |
| 8 | LPR3:Henvi sning.maade :=              | PAS:henvi sningsmåde          |

<sup>1</sup> OBS: *frivillig oplysning* betyder at oplysningen er frivillig jf. Indberetningsvejledningen. Der kan dog eksistere aftaler mellem fx private aktører og regioner, hvor det er aftalt, at oplysninger skal indberettes, selvom de i er frivillige jf. indberetningsvejledningen. Dette gælder alle steder hvor der angives *frivillig oplysning*.

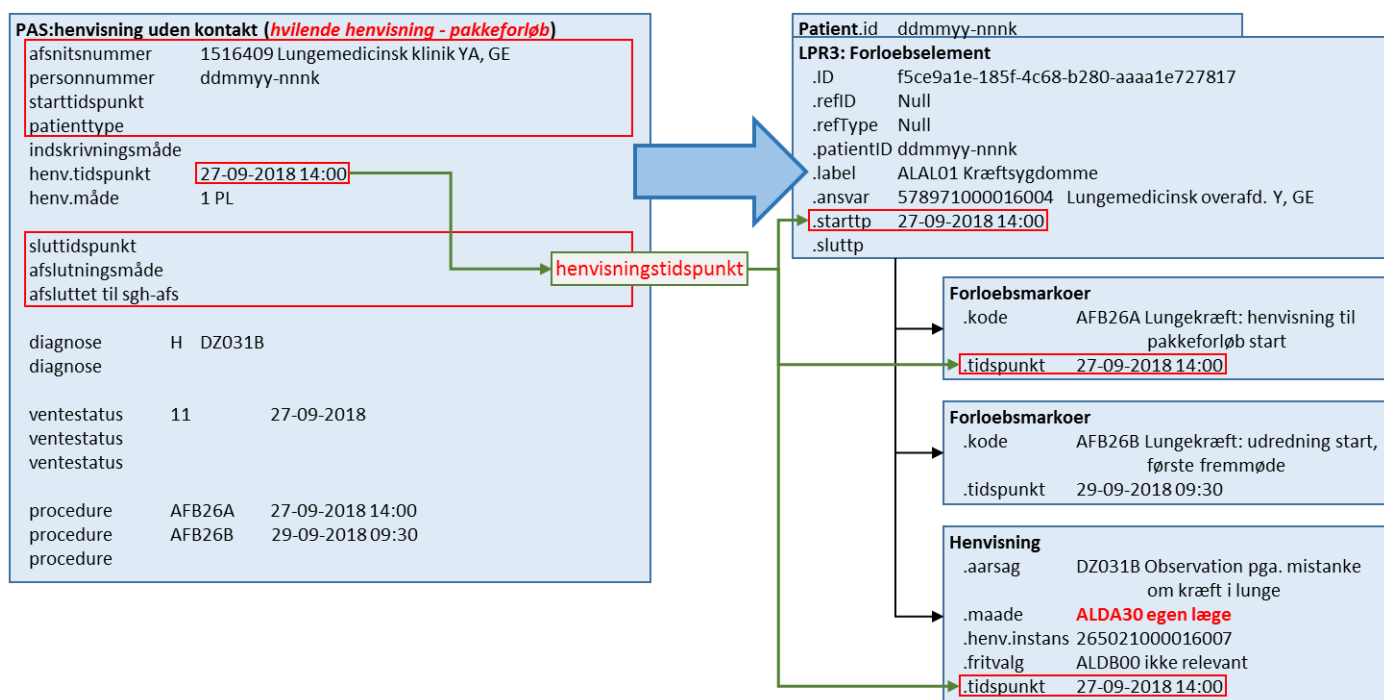
- 9 LPR3:Henviſning.henvisendeInstans := MAP[PAS:henvisende instans]  
 10 LPR3:Henviſning.fritvalg := ALDB00:ikke relevant ELLER  
 ALDB02 udvidet frit sygehusvalg ELLER  
 ALDB03 offentligt udbud / samarbejdsaftale  
 PAS:henvisningstidspunkt :=

- ad 7) frivillig oplysning, men medtaget i eksemplet  
 ad 9 frivillig oplysning, men medtaget i eksemplet  
 ad 10) afhænger af, om den hvilende henvisning ligger på offentligt eller privat sygehus/klinik, når patienten i sidstnævnte tilfælde er henvist under det udvidede frie sygehusvalg.

For ikke at miste væsentlige oplysninger fra den del af henvisningsperioden, der ligger før overgangstidspunktet i form af pakkeforløbsmarkører, vil forløbselementets starttidspunkt i disse specielle tilfælde, som nævnt indledningsvis, ligge før overgangstidspunktet, og henvisningsmåden skal svare til den oprindelige henvisningsmåde, frem for den til konverteringen oprettede specifikke henvisningsmåde, da der netop ikke er nogen LPR2-kontakt at referere tilbage til.

### 2.2.2.3. Hvilende henvisning: pakkeforløb startet

For pakkeforløb kan der, allerede inden en LPR2-kontakt starter, optræde flere pakkemarkører, da udredningen set med pakkebriller kan være startet inden første fremmøde på stamafsnittet, som eksemplificeret nedenfor:



Hvis f.eks. patienten har været til radiologisk undersøgelse, vil pakkeforløbet dermed være startet, og dette fremgår i eksemplet af den anden pakkeforløbsmarkør, der derfor også vil ligge før overgangstidspunktet. For at danne det fulde billede af pakkeforløbet, bør denne markør medtages i det dannede LPR3-forløb med korrekt tidspunkt.

#### 2.2.2.4. Hvilende henvisninger på grundlag af afsluttede LPR2-kontakter

Helt generelt for hvilende henvisninger – pakker eller ikke-pakker – kan det være relevant at angive henvisningsmåden 'ALDA20 klinisk enhed' samt SOR-angivelse for henvisende instans for at bevare en mulig forløbsammenhæng tilbage til tidligere, afsluttede LPR2-kontakter ved henvisning fra anden klinisk enhed til f.eks. behandling. Dette vil være helt parallelt til sammenkædningen af LPR2-kontakter ved anvendelse af afslutnings- og henvisningsmåde.

Denne mulighed for sammenkædning vil være mest relevant ifm. pakkeforløb, da der kan ligge pakkeforløbsmarkører (som administrative procedurer) på en tidligere LPR2-kontakt, som ikke vil kunne samles med efterfølgende markører i LPR3-regi, hvis denne sammenhæng ikke findes.

Dette kan opstå ifm., at patienten har været til radiologisk undersøgelse, når dette dokumenteres på egen LPR2-kontakt, og der ved bestyrket mistanke eller bekræftelse af mistanke henvises videre til klinisk enhed, eller når patienten henvises videre til behandling på anden enhed under andet forløbsansvar efter endt udredning. I begge tilfælde vil der ligge pakkeforløbsoplysninger på den tidligere LPR2-kontakt, som gerne skulle kunne kædes sammen med efterfølgende oplysninger i LPR3-regi.

### 3. Tidsplan

Alle indberettere skal være overgået til LPR3-indberetning senest d. 28. februar 2019. Overgangsdato og -tidspunkt for de enkelte indberettere aftales nærmere med Sundhedsdatastyrelsen. Kontakt LPR3-projektet ([lpr3@sundhedsdataprogrammet.dk](mailto:lpr3@sundhedsdataprogrammet.dk)) herom.

Det vil være muligt at teste LPR3-indberetning vha. Sundhedsdatastyrelsens LPR3-testsystem (systemleverandørere er informeret særskilt om dette).

Inden den endelige overgang til LPR3-indberetning i produktion, skal der gennemføres en tilslutningstest, hvor systemleverandøren demonstrerer i test (fra eget testmiljø til LPR3-testmiljø), at de kan gennemføre korrekt LPR3-indberetning i flere scenarier. Derefter tildeles adgang til produktion.

Der orienteres særskilt om tilslutningstesten. De enkelte systemleverandører aftaler tidspunkt for tilslutningstest med LPR3-projektet ([lpr3@sundhedsdataprogrammet.dk](mailto:lpr3@sundhedsdataprogrammet.dk)).

MiniPas-systemet holdes som nævnt åben i en periode efter overgangen. Sundhedsdatastyrelsen er ved at afklare, hvor lang denne periode skal være – der vil blive orienteret særskilt herom. Efter MiniPas lukkes, vil det være muligt at tilgå sine historiske data, hvis man på forhånd har disse lagret i en lokal SEI-klient, men det vil ikke være muligt at indberette disse data i MiniPas efter lukningen. Opdaget det, efter lukning af MiniPas, at der er fejl i en tidligere MiniPas-indberetning, skal der rettes henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen. Dette skal dog som udgangspunkt undgås.

**Bemærk: Kontakter, som tidligere er indberettet i MiniPas, må ikke indberettes igen til LPR3!**

### 4. Sundhed.dk og Kritisk sygdom

Private aktører bør være opmærksomme på, at data i LPR3 vil være tilgængelige for borgere via Sundhed.dk, ligesom data indgår i datagrundlaget for Kritisk Sygdom, hvormed borgere, der får stillet en diagnose under Kritisk Sygdom, vil blive orienteret om mulighed for forsikring.

## 4.1. Sundhed.dk

Når data indberettes til LPR3, vil data være tilgængelige for borgere via Sundhed.dk på lige fod med data fra offentlige indberettere. På Sundhed.dk kan borgere såvel som behandlere få adgang til relevante data om borgeres sygdomsforløb. Dette er ikke nyt for de offentlige indberettere, men de private aktører, som i dag indberetter via MiniPas, har ikke tidligere været omfattet af denne mulighed.

## 4.2. Kritisk Sygdom

Private aktører, som indberetter til LPR, bør også være opmærksomme på, at data som noget nyt også er omfattet af Sundhedsdatastyrelsens ordning vedr. kritisk sygdom. På baggrund af data i LPR og data fra forsikrings- og pensionsselskaberne, sender Sundhedsdatastyrelsen automatisk breve til personer, som både er registreret med en såkaldt kritisk sygdom i LPR og er forsikret mod visse kritiske sygdomme i et forsikrings- og pensionsselskab. Brevet informerer om, at borgeren muligvis har en forsikring, der kan være relevant i forhold til den givne diagnose.

Dette kan være relevant at vide for den behandler, der indberetter en kritisk sygdom til LPR, idet patienten bør informeres om sin sygdom mundtligt forud for modtagelse af et brev.