

LOG

INDBERETNINGSVEJLEDNING TIL LANDSPATIENTREGISTERET

2023

Version: 3.0 – januar 2023

Forord

"Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret" version 3.0 erstatter version 2.1 (2022) fra juli 2022 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 nogle ændringer i denne 2023-version, der først og fremmest samler op på tidligere trufne og implementerede beslutninger.

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 2023 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 en arbejdsgruppe, der kigger nærmere på "forløbsdannelse og referencer" og deraf afledte områder.

Resultaterne af det videre arbejde i denne og andre kommende grupper vil blive publiceret på SDS' hjemmeside, så snart nye beslutninger foreligger – og vil komme i den næste version af indberetningsvejledningen.

Sundhedsdatastyrelsen, december 2022

afdelingschef Karen Marie Lyng

Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret

Udgiver, ansvarlig institution design og copyright
Version
Versionsdato

Sundhedsdatastyrelsen
3.0 LOG
16. december 2022 (pdf)

Indberetningsvejledning til LPR • LOG - v. 3.0 • januar 2023

Version 3.0 erstatter v. 2.1 fra juli 2022. 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 mindre justeringer af tekster nogle steder i vejledningen.

Konkrete ændringer i de enkelte kapitler og afsnit.

De væsentligste punkter. Der er herudover nedenstående kun mindre tekstuelle justeringer uden betydningsændringer.

Kap. 3 Administrative oplysninger

- Det er aftalt, at CPR-historik anvendes regionalt og tidstro på baggrund af CPR-Registerets dataoplysninger – se afs. 3.3.1.1.1-2 om udskiftning af erstatningsnummer hhv. CPR-skift
- Tidligere trigger-kode (BRXY10) udgået – lukket med lukkedato 31-12-2022

Kap. 4 Forløb

- Titler, betegnelser og koder på "pakkeforløb" er efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer opdateret for "Diagnostisk pakkeforløb ved uspecifikke symptomer" hhv. "Diagnostisk pakkeforløb ved metastaser uden kendt primær tumor"
- afs. 4.1.2: Efter aftale med regionerne skal den første forløbsmarkør (startmarkøren) have en startdato, der er lig med startdatoen for forløbselementet
- afs. 4.1.6.2: Nyt afsnit vedr. oprettelse af nyt FE ved CPR-skift med henvisning til nye afsnit i Kap. 3
- afs. 4.3.4: Patient i igangværende behandling [AFV01E1B] i oversigtstabeller flyttet fra "Henvist til behandling" til "Andre forløbsmarkører" (uden ny patientrettighed)
- afs. 4.3.3.1: Beskrivelse af ny validering for obligatorisk startmarkør på indberettede forløbselementer

Kap. 5 Patientkontakter

- Afs. 5.5 (ny titel) "Indberetning i forbindelse med død" omskrevet og omstruktureret med adskilte underafsnit (NB: ikke vist med korrektur):
 - 5.5.1 Patienter, der dør på sygehus under igangværende patientkontakt
 - 5.5.1.1 Diagnoseregistrering ved hjernedød
 - 5.5.2 Indbragte afdøde, hvor døden er konstateret inden kontaktstart
 - 5.5.3 'Indbragt uden livstegn' indført, der kan anvendes i den beskrevne situation
 - 5.5.4 Livstegn efter genoplivning

Kap. 6 Diagnose

- Nyt afs. 6.5: "Afkærftet diagnose – Obs. pro"
- Nyt afs. 6.7: "Diagnoseoversigt" med de i LPR-valideringerne anvendte SKS-kodelister

Kap. 8 Psykiatri

- Mentalundersøgelse:
 - Afs. 8.4.1-8.4.1.1: "Forløb for mentalundersøgelse": Afsnittet tekstuelt justeret.
 - Nye (frivillige) afbrydelseskoder indført; medtaget i tabel og vejledning til forløbsmarkører ifm. periode med mentalundersøgelse

- Nyt underafsnit 8.6.4.5 vedr. "Fravær fra kommunalt visiteret særlig plads". Skal holdes adskilt fra absentering; fraværskode {ALCF08} 'fravær uden aftale' anvendes
- Manglende kode for forløb "placeret uden for forløbsbeskrivelse" {AAF18Z} tilføjet i tabel i afs. 8.8.2

Kap. 9 Resultatindberetninger

- Afs. 9.3.2: Afsnittet omskrevet
- Afs. 9.4: Nyt kort afsnit om "Kvalitetssikring af resultatindberetninger"
- Afs. 9.5: Nyt kort afsnit om "Udvikling af nye resultatindberetninger"

Kap. 10 Kræftsygdomme og anmeldelse til Cancerregisteret

- Anmeldelsesstatus AZCA3 (for bidiagnoser) udgår til 2023. Alle forekomster er slettet fra tekst og tabeller, herunder afs. 10.4.2.1.5
- Afs. 10.2.1.1: Det er nu tydeligere beskrevet, hvordan der skal foretages canceranmeldelse af afdøde, hvor diagnosen afventer fx et patologisvar, der først foreligger *postmortem*. Anmeldelse skal ske ved en 'Diagnoseindberetning', som det også er beskrevet i afs. 5.6.3.5. Diagnosen (typisk "obs. pro kræftsygdom") på den tidligere patientkontakt (med rekvisition af patologi) skal ikke – må ikke – rettes retrospektivt med mindre, at der var tale om en egentlig fejlregistrering.

Kap. 11 Graviditet, fødsel og barsel

- Afs. 11.6.2.6: nyt obligatorisk resultat: "Vægt ved fødselens start" indført. Validering afventer regionernes implementering
- RI-fødsel barn er efter aftale udvidet med misdannelsesoplysning og eksplicit valideret bidiagnose-krav gældende fra 2023 – se resultatindberetning i afs. 11.8.2 samt beskrivelse i afs. 11.8.2.7 med underafsnit

Kap. 12 Aborter

- Vejledning / validering ved multiple abortkontakter: Der er på baggrund af brugerhenvendelse foretaget tekstuelle udbygninger/justeringer i afs. 12.3.3.3 og underafsnit:
 - Der skal ved "gentagne abortkontakter" fortsat foretages komplet indberetning i forhold til hver kontakt. Gestationsalderen angives løbende i forhold til den enkelte besøg/kontakt og skal *ikke* opdateres på tidligere kontakter
- Det er pointeret, at behandlingsstart inkluderer udlevering af medicin til provokeret abort i alle tilfælde og, at abortdiagnose skal angives ved behandlingsstart jf. denne definition.

Kap. 13 Skader

- afs. 13.2: "Anden tilsigtet selvskade" medtaget i oversigtstabel – frivillig men *anbefalet* registrering

Kap. 14 Andre resultatindberetninger

- afs. 14.5 om "Kirurgisk komplikationsregistrering" er fortsat inaktiveret.
Forslag til ny indberetning er under udarbejdelse

Spørgsmål, kommentarer og forslag til indberetningsvejledningen kan sendes til:
patientregistrering@sundhedsdata.dk