

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 5. februar 2008  
Kontor: Sundhedsstatistik  
J.nr.: 2008-1015-29  
Sagsbeh.: ajj  
Fil-navn: 2008-1015-29\_Besvarelse\_S85\_SUU\_alm del

**Besvarelse af spørgsmål nr. 85 (Alm. del), som Folke-  
tingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for  
sundhed og forebyggelse den 17. december 2007**

**Spørgsmål 85:**

"Ministeren bedes også bekræfte, at Landspatientregistret fortsat indeholder en fejlmargen i sine registreringer på omkring 15 procent."

**Svar:**

Det er sygehusejernes ansvar, at de registreringer af patientdata, der foretages på landets sygehuse, og som udgør datagrundlaget for Landspatientregisteret (LPR), har så høj kvalitet som muligt. Som registeransvarlig myndighed har Sundhedsstyrelsen desuden ansvar for at samle og kvalitetssikre patientdata i LPR.

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med sygehusejerne gennem årene haft fokus på kvaliteten af data i LPR både gennem konkrete kvalitetsprojekter og gennem det løbende arbejde med registeret.

Senest gennemførte eksterne konsulenter i 2004 på opdrag fra Sundhedsstyrelsen i samarbejde med sygehusejerne og den daværende Amdsrådsforening et projekt til vurdering af kvaliteten i LPR.

Af den afsluttende rapport fra december 2004, der er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, fremgår, at der alene er mindre afvigelser i antallet af patienter registreret i LPR og antallet registreret i de lokale patientadministrative systemer. Disse afvigelser kan forklares ved forsinkelser i indberetnings- og fejlretningsprocesser.

Rapporten indeholder også en undersøgelse af datakvaliteten for udvalgte oplysninger i LPR. Her ses en fejlprocent for indlæggelsesmåde på 3 pct., mens henvisningsmåde havde en fejlprocent på 8 pct. Endvidere er der undersøgt en række andre administrative oplysninger, herunder indlæggelsesdag, udskrivningsdag, sygehus-/afdelingskode og patientens cpr-nummer. For disse oplysningers vedkommende var der fuld overensstemmelse mellem data i patientjournalerne og i LPR.

På den baggrund kan jeg ikke genkende en fejlmargen i registreringer på omkring 15 pct. i LPR.

Der anbefales i ovennævnte rapport en række initiativer, der vurderes at kunne øge kvaliteten i LPR. Disse adresserer bl.a. feedback på patientregi-

streringen og forståelses- og fortolkningsproblemer i forhold til Sundhedsstyrelsens definitioner for patientregistrering, "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter". På baggrund af anbefalingerne udarbejder Sundhedsstyrelsen nu kvartalsvise opgørelser af LPR, som udsendes til regionerne med henblik på vurdering af kvaliteten. Derudover bliver sygehusejerne løbende inddraget i udarbejdelsen af de årlige udgaver af "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" for at mindske forståelses- og fortolkningsproblemer. Det sker bl.a. gennem møder med sygehusejerne.

I det løbende arbejde med registeret har der især været fokus på at øge kvaliteten af data i LPR gennem øget adgang til data for alle interessenter.

I efteråret 2005 åbnede Sundhedsstyrelsen op for, at den enkelte borger kunne tilgå egne oplysninger i LPR via sundhed.dk. Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med at afdække mulighederne for at gøre oplysningerne i LPR tilgængelige i behandlingsøjemed for sundhedsfagligt personale.

Desuden undersøger Sundhedsstyrelsen mulighederne for at lette regionernes adgang til egne data. Dette arbejder udspringer af det generelle kvalitetssamarbejde med regionerne, og Sundhedsstyrelsen har startet et formelt samarbejde med Region Syddanmark om et pilotprojekt for en lettere og mere fleksibel adgang til LPR for regionerne.

Endelig forventes der som led i monitoreringen af de nye kræftpakker at blive etableret et system, hvor sygehusafdelingerne får tilbagemeldinger på deres data, og hvor de selv kan tilgå deres egne resultater.

Sammenfattende vurderer Sundhedsstyrelsen, at disse initiativer vil højne kvaliteten af data i LPR gennem øget brug af data lokalt og adgang for den enkelte borger.

Data i LPR bliver desuden i stigende grad anvendt til kvalitetsmåling og finansiering af sundhedsvæsenet, altså formål med faglig, økonomisk og politisk betydning. Det giver sygehusene en øget tilskyndelse til korrekt registrering af patientdata, hvilket ventes at give en højere datakvalitet i LPR.

Oplysninger fra LPR om bl.a. patientaktivitet, genindlæggelse og infektion efter operation bruges f.eks. på hjemmesiden sundhedskvalitet.dk, ligesom de udgør hele eller dele af grundlaget for nogle af de kliniske kvalitetsdatabaser. Desuden anvendes oplysninger fra LPR allerede både nationalt og regionalt til at beregne indikatorer for kvaliteten af kræftbehandlingen.

Hvad angår sidstnævnte kan i øvrigt nævnes, at en rapport fra august 2007 fra Klinisk Epidemiologisk Afdeling på Århus Universitetshospital, der omhandler kort- og langtidsoverlevelsen efter indlæggelse for 10 udvalgte kræftsygdomme i Region Midtjylland og Region Nordjylland, konkluderer, at

data fra LPR er "stort set komplette, og kodningen af kræftsygdomme er af høj kvalitet".

Med kommunalreformens ikrafttræden i 2007 har statslig og kommunal aktivitetsbestemt finansiering samtidigt fået en større rolle i den samlede finansiering af sundhedsvæsenet. Sygehusenes indberetning af patientdata til LPR er en af hjørnesteenene i den aktivitetsbestemte finansiering, da det er gennem den, at regionerne bliver afregnet for deres ydelser. For sygehusene er det derfor blevet endnu mere vigtigt med korrekt og sikker registrering af patientdata.