



Overgang til nyt Landspatientregister og konsekvenser for faste dataleverancer fra Sundhedsdatastyrelsen

1. Baggrund

Landspatientregisteret (LPR) blev oprettet i 1976 og er et nationalt register over patienter behandlet ved de danske sygehuse. Registeret indeholder oplysninger om indlagte patienter tilbage fra 1977, men da registeret løbende er blevet udvidet, indeholder det også oplysninger om både ambulante patienter og skadestuepatienter samt oplysninger om patienter ved psykiatriske sygehuse tilbage fra 1995.

LPR er således et meget omfattende register, og det gør data fra registeret brugbare i mange forskellige statistiske sammenhænge. Data fra LPR bliver fx brugt:

- som datagrundlag for flere af De nationale sundhedsregistre
- i forbindelse med forskning inden for sundhedsområdet
- til overvågning af sygdomme og behandlinger
- til at følge aktiviteten på de enkelte sygehuse
- til at opgøre det samlede sygehusforbrug for regioner og kommuner

2. Indledning

LPR indeholder oplysninger om samtlige patientkontakter i det offentlige og private danske hospitalsvæsen og er et af sundhedsvæsenets mest centrale registre. LPR danner bl.a. grundlag for afregning og finansiering, monitoreringer samt registerforskning.

I november 2018 overgår regionernes og de private hospitalers indberetning af hospitalernes aktivitet til det nye Landspatientregister (LPR3). Implementeringen af LPR3 indebærer en omfattende omlægning af registeret, hvor mange af de oplysninger, der i dag indberettes fra regionerne, rent datamæssigt vil blive struktureret anderledes.

Overgangen til LPR3 betyder samtidigt, at Sundhedsdatastyrelsens faste dataleverancer, der helt eller delvist dannes på baggrund af LPR, skal tilpasses LPR3. Dette medfører et større udviklingsarbejde med konsekvenser for de normale kadencer for dataleverancerne.

En samlet implementeringsplan for regionerne blev af LPR3-styregruppen (bestående af regioner, de private indberettere og staten) godkendt i november 2017. Der planlægges som nævnt en samlet overgang primo november 2018, hvorefter alle regioner udelukkende vil indberette i det nye LPR3-format efter de gældende krav.

2. Formål med LPR₃

Der har længe været et ønske om en opdatering af LPR baseret på opdateret logik og teknologi. Eksempelvis eksisterer der ikke en overordnet model for LPR, hvorfor nye indberetningsønsker til registeret er ”knopskudt”. Det er derfor vanskeligt at udvide registeret med nye indberetningskilder. Det er derudover ikke muligt at udvide LPR2 til at indsamle data fra andre sektorer, fx kommuner og almen praksis. I LPR2 er det heller ikke muligt at samle en patients kontakter efter kliniske forløb. LPR3 er en videreudvikling af LPR-modellen og rummer to centrale forbedringer:

For det første moderniseres datamodellen for LPR, så den bedre kan håndtere fremtidige kendte og ukendte behov. Datamodellen gøres f.eks. klar til at kunne håndtere indberetning af data fra andre sektorer, f.eks. fra kommunerne og almen praksis, i takt med at dette prioriteres. Denne omlægning vil potentielt kunne give et datagrundlag om patienters samlede forløb i sundhedsvæsenet.

For det andet bliver data med LPR3 mere tilgængelige og anvendelige ift. at understøtte nuværende og fremtidige behov for kvalitetsudvikling og styring på tværs af sundhedsvæsenet. En helt central forbedring i LPR3, i forhold til det nuværende LPR2, bliver muligheden for at danne ’ægte patientforløb’, hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen. Koblelsen vil bl.a. give en mere retvisende datamæssig understøttelse af den kliniske praksis på sygehusene, gøre det muligt at adskille parallelle behandlingsforløb samt forbedre monitoreringen af pakkeforløb og nationale kliniske retningslinjer.

LPR3 forventes dermed at skabe forudsætningerne for en lang række gevinster, der skal realiseres på tværs af hele sundhedsvæsenet, herunder:

- Bedre mulighed for at sammenligne effekt og resultater af behandlingsindsatsen på tværs af sygehusafdelinger og regioner
 - Bedre grundlag for planlægning og styring på sygehuse
 - Bedre mulighed for videndeling om patientforløb og hændelser på tværs af sektorer
- Mindre behov for dobbeltregistrering

3. Konsekvenser for faste dataleverancer

Sundhedsdatastyrelsens faste dataleverancer (årlige, kvartalsvise, månedlige og ugentlige), som helt eller delvist er baseret på LPR, omfatter:

- > Statslig aktivitetspulje

- *Månedlige offentliggørelser*
- > Mellemregional afregning
 - *Månedlige grunddataleverancer*
- > Kommunal medfinansiering
 - *Månedlige betalingsopgørelser*
 - *Månedlige offentliggørelser*
- > Monitorering af pakkeforløb for kræft
 - *Ugentlige grunddataleverancer*
 - *Kvartalsvise offentliggørelser*
- > Monitorering af udredningsret
 - *Ugentlige grunddataleverancer*
 - *Kvartalsvise offentliggørelser*
- > Monitorering af tvang i psykiatrien
 - *Halvårlige offentliggørelser*
- > Monitorering af specialeplan
 - *Årlig statusopgørelse*
- > Årlig produktivitetsopgørelse
- > Månedlige offentliggørelser af ventetider i sygehusvæsenet
- > Nationale indikatorer på sundhedsområdet, herunder indikatorer under Nationale mål for sundhedsvæsenet
- > Offentliggjorte faste nøgletal og statistikker vedrørende sygehusvæsenet
- > Leverancer til RKKP (de kliniske kvalitetsdatabaser)

Grundet den omfattende karakter af registeromlægningen medfører tilpasningen af Sundhedsdatastyrelsens faste dataleverancer til LPR3 et større udviklingsarbejde. Det gælder både i forhold til selve databehandlingen og i mange tilfælde også de anvendte opgørelsesmetoder. Bl.a. giver de nye oplysninger om sygdomsforløb muligheder for forbedrede opgørelsesmetoder på visse områder, bl.a. monitorering af udredningsretten. Arbejdet med metodeudvikling er aktuelt undervejs i samarbejde med regionerne.

Størstedelen af udviklingsarbejdet vil dog nødvendigvis først kunne gennemføres, når der foreligger tilstrækkeligt med indberettede data i LPR3. En central usikkerhedsfaktor i den forbindelse er desuden kvaliteten af de indberettede data. Der må således forventes en implementeringsfase, før kvaliteten af indberettede data har samme niveau som i det nuværende LPR.

Som følge af disse forhold må der fra november 2018 påregnes forsinkelser i flere af dataleverancerne. Det vil sige, at de nuværende kadencer for leverancerne ikke vil kunne overholdes. Sundhedsdatastyrelsen vil i den forbindelse udarbejde en oversigt over de nærmere forventede konsekvenser af overgangen for hver enkelt dataleverance, herunder hvornår de normale kadencer forventes genindført.

Udover ovenstående dataleverancer vil de ugentlige og månedlige leverancer af LPR og DRG-grupperet LPR-data til brug i regionernes og sygehusenes lokale ledelsesinformationssystemer

blive påvirkede. Ligeledes vil leverancer til forskning og dele af Statens Serum Instituts opgørelser for fx Infektioner erhvervet på sygehuse (HAIBA) blive påvirket.

Det bemærkes afslutningsvist, at omlægningen *ikke* får konsekvenser for dataleverancer, som udelukkende er baseret på andre registre end LPR.

Som nævnt er der mange dataleverancer, som påvirkes af implementeringen af LPR3. Den umiddelbare tilgang af hvilke opgaver som Sundhedsdatastyrelsen først prioriterer, er de dataleverancer, som anvendes i regionerne og i staten til opfølgning på de rettigheder, som patienterne har. Yderligere vil fokus være på de dataleverancer, som regionerne, kommunerne og staten anvender i aktivitetsstyringen herunder i de finansieringsmæssige sammenhænge. En sådan prioritering vil betyde, at de øvrige årlige leverancer nedprioriteres i forhold til ovenstående.