



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

31. januar 2019

Sundhedsdatastyrelsen

IMG

Overgang til nyt Landspatientregister og konsekvenser for faste dataleverancer fra Sundhedsdatastyrelsen

1. Baggrund og formål

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 ambulante patienter, 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. Fx bliver LPR brugt som datagrundlag for flere af de nationale sundhedsregistre, overvågning af sygdomme og behandlinger og til at opgøre det samlede sygehusforbrug for regioner og kommuner.

Der har længe været ønske om at modernisere LPR, da det gamle register var "knopskudt" og ikke egnet til at udvide med nye datakilder. Moderniseringen af LPR danner også forudsætning for flere gevinster:

- 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
- Reducere behov for dobbeltregistrering
- Datamodellen kan gøres klar til at håndtere indberetning af data fra f.eks. fra kommunerne og almen praksis
- Mulighed for at danne "ægte patientforløb", hvor alle relevante ydelser, der vedrører samme forløb, kan kobles sammen.
- "Ægte patientforløb" gør det muligt at adskille parallelle behandlingsforløb samt forbedre monitoreringen af pakkeforløb og nationale kliniske retningslinjer.

2. Status for implementeringen af Landspatientregisteret 3

Projektet om modernisering af Landspatientregisteret blev igangsat i 2015. Projektet er nu i sin afsluttende fase. Region Hovedstaden, Sjælland og Region Midtjylland overgår til at indberette i LPR3 den 1.-3. februar 2019 og Region Syddanmark og Region Nordjylland overgår til LPR3 den 1.-3. marts 2019.

Implementeringen forløber godt og indfrielsen af milepælene går planmæssigt og hovedtidsplanen, som parterne har godkendt, bliver fulgt. Sundhedsdatastyrelsen har således overtaget og idriftsat LPR3-løsningen i oktober 2018 og har gennemført flere test, som er gået planmæssigt. Tillige har Region Syddanmark, Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland gennemført regionale tilslutningstests til LPR3-løsningen i Sundhedsdatastyrelsen. Idriftsættelsen af den centrale løsning i Sundhedsdatastyrelsen har vist, at risici kan håndteres. Langt de fleste og mest komplicerede opgaver og store risici påhviler dog regionernes implementering og overgang til LPR3.

3. Konsekvenser for opgørelser og data

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 medfører derfor et større udviklingsarbejde i den kommende periode, hvor Sundhedsdatastyrelsen skal omlægge sine opgørelser og dataleverancer til LPR3. Det handler også om at bruge muligheden for at forbedre de nuværende opgørelsesmetoder samt udvikle nye og mere præcise opgørelser

Regionernes overgang til LPR3 i henholdsvis februar og marts måned 2019 betyder samtidig, at der vil være et databrud i data fra 2019, da tal fra 2019 vil indeholde data fra både LPR2 og LPR3. Derudover må der påregnes forsinkelser i flere af LPR3 baseret dataleverancer for 2019. Det vil sige, at de nuværende kadencer for leverancerne ikke vil kunne overholdes. Sundhedsdatastyrelsen vil løbende kommunikere og informere om de forventede offentliggørelsesdatoer for dataleverancer i LPR3.

Omlægningen af Sundhedsdatastyrelsens dataleverancer baseret på LPR3 sker ud fra en prioriteret og iterativ tilgang hvor der indledes med dataleverancer, som anvendes i regionerne og i staten til opfølgning på de rettigheder, som patienterne har, fx kræftmonitorering og udredningsretten. Yderligere vil fokus være på de dataleverancer, som regionerne, kommunerne og staten anvender i aktivitetsstyringen herunder i de finansieringsmæssige sammenhænge. Der er igangsat et arbejde, der skal sikre håndteringen af den kommunale medfinansiering.

Først efter regionernes overgang til LPR3 i februar og marts 2019 kan den konkrete del af udviklingsarbejdet for uddataleverancer baseret på LPR3 begynde.

For at sikre parternes bidrag i prioriteringen af de restende uddataleverancer er der nedsat en Referencegruppe for LPR3-uddataleverance. I Referencegruppen for LPR3-uddataleverancer deltager regionerne, Danske Regioner, Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram, Kommuners Landsforening, Sundhed Danmark, Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen.

Det skal i denne sammenhæng understreges, at opgørelser offentliggjort i 2019 og frem, baseret på 2018 tal ikke bliver påvirket, ligesom uddataleverancer der ikke baserer sig på LPR, heller ikke bliver påvirket. Det drejer sig fx om:

- Opgørelser af antal sengepladser- og Belægningsprocenter
- Arbejdsstyrke- og beskæftigelsesstatikker for sundhedsområdet
- Statistik for det årlige salg af lægemidler i Danmark (medstat.dk)
- Antibiotikastatistik
- Udgifter til medicintilskud
- Statistik fra register over tvang i psykiatrien
- Statistik vedr. IVF-behandling
- Kommunale genoptræningsaktiviteter

Det er tillige vigtigt at understrege, at LPR-systemet ikke er kritisk i forhold til patientbehandling i klinikken.

Inddragelse i omlægningen til LPR₃

Sundhedsdatastyrelsen har løbende været i dialog om LPR₃ med regionerne, og der har været et tæt og godt samarbejde i LPR₃ projektet (herunder foretaget nødvendige tilpasninger/ændringer efter ønske fra regionerne) og i projektets styregruppe.

Siden april 2018 har der været igangsat en mere teknisk dialog med regionerne, Danske Regioner og departementet vedrørende betydningen af omlægningen af monitorering af udredningsretten, ventetid i sundhedsvæsenet og monitorering af pakkeforløb for kræft til LPR₃. Til dette formål er der nedsat flere ”teknikergrupper” som kigger nærmere ned i monitoreringerne.

Generel kommunikation

Sundhedsdatastyrelsen har løbende udsendt kommunikation til samarbejdsparter og øvrige interessenter i sidste kvartal 2018 og 1. kvartal 2019 om overgangen til LPR₃ og væsentlige datoer i 2019.

Der vil løbende komme nyheder på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside samt nyhedsmails til interessenter (regionerne, private aktører, kommuner m.fl.) og dataanvendere (primært forskere). Derudover vil fremtidige kommunikation blandt andet foregå via LPR₃-projektets styregruppe (indtil marts 2019 hvor projektet formelt set afsluttes) og Referencegruppen for LPR₃-uddataleverancer.

Næste skridt i dialogen med regionerne forventes at ske inden udgangen af januar 2019, hvor relevante parter vil blive inddraget i det foreløbige arbejde med at klargøre data som grundlag for opgørelser og monitorering mv. Dette sker i regi af Referencegruppen for LPR3-uddataleverancer.

4. Oversigt over opgørelser der forventes påvirket

Nedenfor følger en oversigt over opgørelser og leverancer, der forventes at blive påvirket af overgangen til LPR3.

Prioritering	Sundhedsdatastyrelsens monitoring/indikatorer (faste uddataleverancer) ¹	Omlægningskompleksitet	Sidste planlagte offentliggørelse (statistikperiode i parentes)	Offentliggørelse påvirkes fra (statistikperiode i parentes) ²
Månedlig				
1	Kommunal medfinansiering	Middel	Februar 2019 (januar 2019)	Marts 2019 (februar 2019)
	Genoptræning	Middel	Februar 2019 (januar 2019)	Marts 2019 (februar 2019)
	Erfaret ventetid til sygehusoperation	Høj	Februar 2019 (dec. 2018)	Marts 2019 (jan. 2019)
	Ventetider i psykiatrien	Høj	Februar 2019 (dec. 2018)	Marts 2019 (jan. 2019)
Kvartalsvis				
1	Monitorering af udredningsretten	Høj	Marts 2019 (4. kv. 2018)	Juni 2019 (1. kv. 2019)
1	Monitorering af pakkeforløb for kræft	Mellem	Februar 2019 (4. kv. 2018)	Maj 2019 (1. kv. 2019)
Halvårlig				
	Monitorering af tvang i psykiatrien ³	Mellem	April 2019 (2018)	Oktober 2019 (1. halvår 2019)
Årlig				
	Liggetid	Mellem	April 2019 (2018)	Maj 2020 (2019)
	Forebyggelige indlæggelser	Mellem	Maj 2019 (2018)	Maj 2020 (2019)
	Ventetid til genoptræning i kommunerne	Mellem	Maj 2019 (2018)	Maj 2020 (2019)
	Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage	Mellem	Maj 2019 (2018)	Maj 2020 (2019)
	Akutte somatiske genindlæggelser inden for 30 dage	Mellem	Maj 2019 (2018)	Maj 2020 (2019)
	Hjertedødelighed		December 2019 (2018)	December 2020 (2019)
	5-års overlevelse efter kræft, samlet for begge køb		Maj 2019 (2017)	Maj 2021 (2019)
	Fastholdelse af somatiske syge på arbejdsmarkedet	Mellem	Maj 2020 (2018)	Maj 2021 (2019)
	Fastholdelse af psykiatriske syge på arbejdsmarkedet	Mellem	Maj 2020 (2018)	Maj 2021 (2019)
	Nærhedsfinansiering	Høj		I henhold til cirkulæret

² Planlagte offentliggørelser i 2019 bliver forsinket som følge af overgangen til LPR3, men vil også være påvirket af nødvendigheden af kobling af data fra 2021 (2019).
³ Planlagte offentliggørelser i 2019 bliver forsinket som følge af overgangen til LPR3, men vil også være påvirket af nødvendigheden af kobling af data fra 2021 (2019).

				påbegyndes opgørelse af ordningen først i maj 2019
--	--	--	--	--

Udover ovenstående dataleverancer vil de ugentlige og månedlige leverancer af 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.