



**SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN**

10. september 2019

DIR

CHBN

## Orientering om status på overgang til det nye Landspatientregister (LPR3)

### **Baggrund:**

Sundheds- og Ældreudvalget blev i juni 2018 og februar 2019 orienteret om moderniseringen af Landspatientregisteret (LPR).

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 bliver bl.a. brugt som grundlag for at følge udredningsretten, overvågning af sygdomme og behandlinger og til at opgøre det samlede sygehusforbrug for regioner og kommuner, samt som grundlag for kvalitetsudvikling og forskning. Med moderniseringen af LPR vil det blive muligt at følge danskernes sygdomsmønstre og behandlingsforløb på aggregeret plan på en mere retvisende måde, som i højere grad afspejler nutidens sundhedsvæsen.

Projektet om modernisering af LPR blev igangsat i 2015, og d. 1-3 februar 2019 overgik Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland til LPR3, og Region Syddanmark og Region Nordjylland overgik til LPR3 d. 1.-3. marts 2019. I løbet af første halvår 2019 er også privathospitalerne overgået til indberetning via LPR3.

Overgangen til LPR3 indebærer en omfattende og tiltrængt omlægning af registeret, hvor mange af de oplysninger, der indberettes fra regionerne, rent datamæssigt struktureres mere logisk. Et mål med omlægningen er at data i højere grad struktureres efter patienten frem for efter sundhedssystemet. Dette betyder, at opgørelser og dataleverancer baseret på LPR omlægges og tilpasses de nye muligheder i registeret.

Omlægningen af LPR har ligeledes følgende 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
- Reduceret 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.

Den omfattende karakter af registeromlægningen har medført et større udviklingsarbejde ift. Sundhedsdatastyrelsens faste dataleverancer. Det gælder både i forhold til selve databehandlingen og opgørelsesmetoder. Arbejdet med metodeudvikling er aktuelt undervejs i samarbejde med regionerne. Størstedelen af det udviklingsarbejde vil først kunne gennemføres, når der foreligger tilstrækkeligt med indberettede og kvalificerede data i LPR3. Som følge af disse forhold har Sundhedsdatastyrelsen løbende varslet forsinkelser i flere af dataleverancerne via offentliggørelseskalenderen, på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside samt via bred skriftlig orientering til samarbejdspartnere og interessenter.

Sundhedsdatastyrelsen prioriterer data til opfølgning på patienternes rettigheder først. 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.

### **Status på implementeringen:**

Der er siden implementeringen i foråret opstået tekniske udfordringer med LPR3-systemet. Det gælder bl.a. lange svartider i det modul, sygehusene bruger til at få overblik over deres indberetninger og til at håndtere indberetninger der er fejl i. Svartiderne har i praksis været begrænsende for regionernes muligheder for at korrigere egne fejlindberetninger. Leverandøren har igangsat en række tiltag mhp. at forbedre situationen, og Sundhedsdatastyrelsen følger op på fremdriften af de tiltag på direktørniveau.

Som konsekvens af de tekniske udfordringer, er arbejdet med at sikre datakvalitet og begrænse fejl i nye indberetninger blevet påvirket. Dette har medført, at kvaliteten af det indberettede ikke har kunnet kvalitetssikres og at den løbende datavalidering i forbindelse med indberetning ikke har kunnet optimeres. Dybere analyse og drøftelse af usikkerhed om fortolkning og datakvalitet mellem indberetterne og Sundhedsdatastyrelsen er også forsinket.

Opgørelser der udarbejdes af Sundhedsdatastyrelsen og regionerne, påvirkes også af udfordringerne med at identificere og rette fejl.

Det sideløbende arbejde med at validere Sundhedsdatastyrelsens opgørelser går som udgangspunkt efter planen, men da der jævnfør ovenstående ikke er tale om komplette datasæt, kan endelig validering og test blive forsinket. Arbejdet med Sundhedsdatastyrelsens opgørelser baseret på data fra LPR3 er således ikke gået i stå, men afhænger af datakvaliteten og kompletheden af inddata.

Som følge af ovenstående udfordringer kan Sundhedsdatastyrelsen på nuværende tidspunkt ikke endeligt vurdere, om der kan offentliggøres opgørelser i indeværende år.

For at sikre kvaliteten af data har Sundhedsdatastyrelsen, efter aftale med regionerne og andre interessenter, oprettet en LPR3 projekttimplementerings-styregruppe med medlemmer på direktørniveau, der har den overordnede styring af arbejdet med få LPR3 til at fungere optimalt både centralt og i regionerne.

Sundhedsdatastyrelsen har løbende været i dialog med regionerne omkring LPR3 i et tæt og godt samarbejde, og der vil være et fortsat tæt samarbejde med regionerne og andre interessenter i den kommende tid.

Sundhedsdatastyrelsen vil løbende lægge nyheder op på vores hjemmeside vedrørende status.