



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

9. oktober 2020

J. nr. 20/09262

Orientering om implementeringen af det moderniserede Landspatientregister, LPR3

Status pr. oktober 2020

Det er Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at vi samlet set står med et moderniseret Landspatientregister (LPR3), der er velimplementeret i regionerne og som kan danne grundlag for retvisende dataleverancer og statistik. Der udestår, bl.a. grundet COVID-19, fortsat en del af de faste monitoreringer/statistikker samt dataleverancer til kommuner og regioner. Disse er under udarbejdelse efter en prioriteret plan.

Baggrund

Sundheds- og Ældreudvalget er løbende blevet orienteret om status for moderniseringen af Landspatientregisteret. Projektet om modernisering af LPR blev igangsat i 2015. I februar 2019 overgik Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland til LPR3, efterfulgt af Region Syddanmark og Region Nordjylland i marts 2019. I løbet af første halvår 2019 overgik privathospitalerne ligeledes til at indberette til 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. Det betyder, at opgørelser og dataleverancer baseret på LPR omlægges og tilpasses de nye muligheder i registeret. LPR bliver bl.a. brugt som grundlag for kræftmonitoreringerne, udredningsretten, ventetider og til at opgøre det samlede sygehusforbrug for regioner og kommuner, samt som grundlag for kvalitetsudvikling og forskning.

Efter en vellykket overgang i februar og marts 2019 løb LPR3 i foråret 2019 ind i væsentlige performanceproblemer hvor der bl.a. var lange svartider på at foretage indberetninger. Svartiderne var i praksis begrænsende for regionernes muligheder for at korrigere egne fejl i indberetninger.

Som konsekvens af de udfordringer der var med LPR3, blev der i september 2019 nedsat en midlertidig styregruppe der skulle sikre at implementeringen af LPR3 kom i stabil drift. Den midlertidige styregruppe havde fokus på henholdsvis de tekniske problemer, datakvaliteten af de indberettede data og uddataleverancerne, der skulle omlægges og tilpasses det nye register. I juni 2020 var Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at LPR3 var i stabil drift hvorfor den midlerti-

dige governance blev nedlagt. Det videre arbejde relateret til LPR3 er forankret under governance for data på sundheds- og ældreområdet.

Status på implementeringen af LPR3

Tekniske problemer

I løbet af efteråret 2019 var der stor fokus på at få løst de tekniske problemer, så der kunne sikres en forbedring af performance og funktionalitet af LPR3-systemet. Efter flere fejlrettelser og opdateringer af systemet henover efteråret blev problemerne løst og LPR3 har siden årsskiftet fungeret på et acceptabelt niveau. Sidste udestående optimeringer og leverancer i projektet leveres medio september 2020. Der har igennem hele perioden været en tæt og konstruktiv dialog mellem Sundhedsdatastyrelsen, leverandøren og regionerne. Der er som en del af den permanente samarbejdsstruktur nedsat et forum med regionerne, som fremadrettet skal bistå med at prioritere tekniske ændringer og rettelser i LPR3-systemet.

Sundhedsdatastyrelsens etablerede 1. februar 2020 et 24/7 beredskab for at sikre, at der kan ageres hurtigt på eventuelle indberetningsproblemer til LPR. Der har ikke været behov for at benytte beredskabet, hvilket understøtter opfattelsen at LPR3 er i en stabil driftssituation. Det planlægges derfor at ophøre med 24/7 beredskab.

Datakvalitet

Henover foråret og sommeren 2020 er datakvaliteten i LPR3 blevet væsentlig forbedret. For perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020 havde regionerne indberettet ca. 17,6 mio. kontakter til LPR3. Blandt disse var 0,5 pct. påvirket af forretningsfejl.¹ Pr. 1. april 2020 var der på landsplan ca. 700.000 forretningsfejl i hele LPR3, hvilket 11. juli 2020 var reduceret med 75 pct. til ca. 175.000 forretningsfejl. Der er fortsat regionale forskelle i antallet af forretningsfejl. Dertil varierer det, hvilke forretningsfejl der er de hyppigste i hver af de fem regioner, hvilket indikerer, at der ikke er systematiske problemer for registeret som helhed.

Normalt afsluttes statistikåret for LPR den 10. marts i det efterfølgende år. Efter aftale med regionerne blev årsafslutningen for 2019 udskudt for at sikre tilstrækkelig tid til fejlretning i regionerne. Statistikåret 2019 blev afsluttet 10. juli 2020.

Ved den afsluttende opgørelse af datakvaliteten for LPR-indberetninger i 2019, viser tallene, at andelen af forretningsfejl på nationalt niveau er 0,1 pct., hvilket er væsentligt bedre end i det tidligere Landspatientregister.

¹ Ved forretningsfejl forstås at en indberetning fejler i forhold til at opfylde de logiske krav i Indberetningsvejledningen, der kan opsættes valideringsregler for.

Anvendelse af LPR3

LPR3 anvendes i dag i en række forskellige sammenhænge. Det gælder *for det første* Statens Serum Instituts overvågning af COVID-19-epidemien. Det gælder *for det andet* belysningen af epidemiens konsekvenser for det samlede sundhedsvæsen gennem Sundhedsstyrelsens og Sundhedsdatastyrelsens løbende offentliggørelser af *COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet*², hvor der stilles skarpt på psykiatri, pakkeforløb for kræft og en række andre forhold, der har været interesse for at følge under epidemien. Det gælder *for det tredje* registerbaserede forskningsaktiviteter. Og det gælder *for det fjerde* bidrag til brug for sundhedsmyndighedernes faste opgaveløsning, besvarelser af spørgsmål fra Folketinget samt i andre relevante sammenhænge, f.eks. pressehenvendelser.

I forhold til anvendelsen udestår dog færdigudvikling og offentliggørelse af en række faste monitoreringer/statistikker samt af datagrundlagene for finansieringsordninger på sundhedsområdet, som tidligere var forventet ved udgangen af 2 kvartal 2020. Dette skal ses i relation til ovennævnte leverancer, som har været prioriteret.

I forbindelse med monitoreringer og statistikker er der en længere godkendelsesproces, hvor sundhedsvæsenets parter inddrages. Sundhedsdatastyrelsen forventer i forlængelse af denne proces følgende offentliggørelsestidspunkter for udvalgte prioriterede monitoreringer/statistikker og datagrundlag for finansieringsordninger, som helt eller delvist er baseret på LPR3:

➤ <i>Kommunal fuldfinansiering (færdigbehandlingsdage mv.):</i>	november 2020
➤ <i>Kriterier i nærhedsfinansiering:</i> ³	nov/december 2020
➤ <i>Nye kræfttilfælde i Danmark 2019:</i>	januar/februar 2021
➤ <i>Monitorering af pakkeforløb for kræft (1.-4. kv. 2020):</i>	marts 2021
➤ <i>Monitorering af fuldt genindført udredningsret pr. 1. jan 2021:</i>	maj 2021
➤ <i>Kræftoverlevelse i Danmark 2005-2019:</i>	maj 2021
➤ <i>Ventetider</i>	maj/juni 2021
➤ <i>Indikatorer i regi af Nationale mål for sundhedsvæsenet 2021:</i>	maj/juni 2021 ⁴

Sideløbende med færdigudvikling og offentliggørelse af ovennævnte arbejdes på hurtigst muligt at færdigudvikle øvrige centrale LPR3-baserede statistikker mv., herunder generelle nøgletal for sygehusvæsenet 2019 (indlæggelser, ambulante ophold, operationer mv.) og forekomst af udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. Tidsplan herfor vil fremgå af næstkommende status til Sundheds- og Ældreudvalget. Det bemærkes, at der er en række nye og æn-

² <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Monitorering/Monitorering-af-aktivitet-i-sundhedsvaesenet-sep-2020.ashx?la=da&hash=1AB857769DE0AA1844EFC8C9B3F4BFDB64084980>

³ Der er ingen efterregulering af nærhedsfinansiering 2019 og 2020, jf. aftaler om regionernes økonomi for 2020 og 2021. Færdigudvikling af datagrundlaget for kriterie 3 (akutte somatiske genindlæggelser) udestår og vil ske i regi af Nationale mål for sundhedsvæsenet.

⁴ Sædvanligt offentliggørelsestidspunkt, men parterne bag Nationale mål for sundhedsvæsenet – regeringen, KL, Danske Regioner – koordinerer endeligt offentliggørelsestidspunkt.

drede registreringer i LPR3. Det tager erfaringsmæssigt tid, før registreringen ude på hospita-
lerne i praksis tilpasses hertil, ligesom det kan medføre databrud i tidsserier.