

5. MAJ 2020

LPR₃ datakvalitetsrapport

Opgørelse pr. 14. april 2020



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indholdsfortegnelse

1.	Indhold	5
1.1	Rapportens opbygning	5
2.	Forbehold	6
3.	Resumé	7
4.	Generelt for opgørelserne	9
4.1	Afgrænsning og opgørelsestidspunkt	9
4.2	Håndtering af forretningsfejl	10
5.	Offentlige sygehuse	11
5.1	Forløbselementer	11
5.1.1	Indberetninger over tid	12
5.1.2	Forløbslabel	13
5.1.3	Henvisningsmåde	14
5.1.4	Referencetype	15
5.1.5	Referencetype og henvisningsmåde	15
5.1.6	Startmarkør	16
5.1.7	Startmarkør og henvisningsmåde	16
5.2	Kontakter	18
5.2.1	Indberetninger over tid	18
5.2.2	Kontakttype	20
5.2.3	Prioritet	20
5.2.4	Kontaktårsag	20
5.3	Forretningsfejl	22
5.3.1	Udvikling over tid	22
5.3.2	Fejltyper	23
5.3.3	Hyppigste forretningsfejl	24
5.3.4	Forløbselementer	27
5.3.5	Kontakter	27
5.4	Helbredsforløb	29
5.4.1	Metode	29

5.4.2	Helbredsforløb	30
5.4.3	Forløbselementer	31
5.4.4	Kontakter	32
6.	Private aktører.....	34
6.1	Forløbselementer	34
6.1.1	Indberetninger over tid	34
6.1.2	Forløbslabel.....	36
6.1.3	Henvisningsmåde	37
6.1.4	Referencetype	38
6.1.5	Referencetype og henvisningsmåde	38
6.1.6	Startmarkør.....	39
6.2	Kontakter	41
6.2.1	Indberetninger over tid	41
6.2.2	Kontakttype	42
7.	Appendiks	44
7.1	Appendiks 1 - Gruppering af startmarkører	44

Tabeloversigt

Tabel 1	Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og region	12
Tabel 2	Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og region	14
Tabel 3	Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og region	14
Tabel 4	Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og region	15
Tabel 5	Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisnings-måde og region	15
Tabel 6	Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og region	16
Tabel 7	Andel nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør fordelt på henvisningsmåde og region	17
Tabel 8	Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt og region	19
Tabel 9	Andel kontakter fordelt på kontaktype og region	20
Tabel 10	Andel kontakter fordelt på prioritet og region	20
Tabel 11	Andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde fordelt på kon-taktårsag og region	21
Tabel 12	Antal forretningsfejl fordelt på region og opgørelsesdato	23
Tabel 13	Andel forretningsfejl fordelt på fejltype og region	23
Tabel 14	Antal forretningsfejl i Region Nordjylland fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato ...	24
Tabel 15	Antal forretningsfejl i Region Midtjylland fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato ...	25
Tabel 16	Antal forretningsfejl i Region Syddanmark fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato ..	25
Tabel 17	Antal forretningsfejl i Region Hovedstaden fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato	26
Tabel 18	Antal forretningsfejl i Region Sjælland fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato	26
Tabel 19	Andel helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region	30
Tabel 20	Andel helbredsforløb bestående af mere end ét forløbselement fordelt på forløbslabel og region	31
Tabel 21	Gennemsnitlig antal forløbselementer pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region	32
Tabel 22	Andel kontakter fordelt på forløbslabel for helbredsforløb og region	33
Tabel 23	Gennemsnitlig antal kontakter pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region	33
Tabel 24	Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbsele-ment og institutionsejer	35
Tabel 25	Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og institutionsejer	37
Tabel 26	Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer	37
Tabel 27	Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og institutionsejer	38
Tabel 28	Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisnings-måde og institutionsejer	39
Tabel 29	Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og institutionsejer	40
Tabel 30	Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer	41
Tabel 31	Andel kontakter fordelt på kontaktype og institutionsejer	43

1. Indhold

Dette er den sjette datakvalitetsrapport, udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen (SDS), efter at indberetningen til Landspatientregisteret (LPR) overgik til LPR3-modellen i februar/marts 2019.

Rapporten indeholder resultaterne af de datakvalitetsanalyser på LPR3, som Sundhedsdatastyrelsen udarbejder og rapporterer til den midlertidige styregruppe for LPR3-implementering og Udvalg for Datakvalitet og Indberetning (UDI). Rapporten er derudover tilgængelig for andre med interesse i området.

UDI og Arbejdsgruppen for Datakvalitet og Indberetning (ADI) er de fora, hvor resultaterne af analyserne og det fremtidige datakvalitetsarbejde diskuteres og planlægges.

Den næste rapport er planlagt til juni 2020, og vil indeholde en samlet opgørelse over LPR-data for 2019.

1.1 Rapportens opbygning

Rapporten indeholder indledningsvist et afsnit med forbehold (afsnit 2), et resumé (afsnit 3) og et afsnit med generelle informationer om opgørelserne (afsnit 4). Rapportens efterfølgende afsnit med resultater er inddelt i et afsnit om indberetningerne fra de offentlige sygehuse (afsnit 5) og et afsnit om indberetningerne fra de private aktører (afsnit 6).

For de offentlige sygehuse er der særskilte afsnit med analyser af forløbselementer (afsnit 5.1), kontakter (afsnit 5.2), forretningsfejl (afsnit 5.3) og helbredsforløb (afsnit 5.4).

For de private aktører er der afsnit med analyser af forløbselementer (afsnit 6.1) og kontakter (afsnit 6.2).

2. Forbehold

Kvalitetsrapporten fokuserer på overordnede analyser af indberetninger til LPR3. Der må i en overgangsperiode forventes at være datakvalitetsudfordringer, som endnu ikke er afdækket, men som vil blive det, efterhånden som analysearbejdet udvides og inddrager specifikke aspekter af de indberettede sundhedsdata. Den videre udbygning af datakvalitetsarbejdet vil således ske på baggrund af de indhentede erfaringer, og adressere de forskellige kilder til observerede og analyserede datakvalitetsproblemer med udgangspunkt i principperne i indberetningsvejledningen¹.

Det er derudover vigtigt at pointere, at de regionale og private systemer til registrering og indberetning er under fortsat tilpasning i forhold til LPR3 indberetningen, hvilket påvirker både indberetning og datakvalitetsanalyser, og understreger betydningen af, at der er en dialog med indberettere om fortolkningen af resultaterne.

¹ Henvisning til indberetningsvejledningen inkl. bilag:
<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3>

3. Resumé

LPR3 - Landspatientregisteret version 3 har været i drift i et år og er, efter en del begyndervanskeligheder nationalt og lokalt, nu inde i en stabil drift både hvad angår indberetningssystem og data. Data flyder dagligt ind fra alle regioner og en lang række private aktører. Indberetninger behæftet med forretningsfejl er for fire ud af fem regioner på samme niveau som før overgangen til LPR3. Kun én region har stadig en større mængde forretningsfejl, der dog også er faldet markant de seneste måneder. Den samlede mængde indberettede kontakter, diagnoser og operationer er på niveau med tidligere år i LPR2.

Offentlige sygehuse

For perioden 1. april 2019 til 31. marts 2020 er der fra regionerne indberettet ca. 6,5 mio. forløbselementer til LPR3. Blandt disse er 2,0 pct. påvirket af forretningsfejl, hvilket dækker over regionale forskelle fra 0,2 pct. til 7,3 pct. Ca. 80 pct. af de nye forløbselementer (dvs. dem som er oprettet efter overgang til LPR3) er angivet med den uspecifikke forløbslabel² "*Andre forløb*" og ca. 79 pct. er indberettet uden referencetype³. Der er store regionale forskelle i fordelingen af forløbselementer på henvisningsmåde⁴, særligt hvad angår henvisningsmåden "*Akutordning*".

For perioden 1. april 2019 til 31. marts 2020 er der fra regionerne indberettet knap 18 mio. kontakter til LPR3. Blandt disse er 1,5 pct. påvirket af forretningsfejl, hvilket dækker over regionale forskelle fra 0,1 pct. til 6,2 pct. Kontakttypen⁵ "*Fysisk fremmøde*" udgør med 86 pct. langt hovedparten af kontakterne, der samlet set fordeler sig på ca. 85 pct. planlagte og ca. 15 pct. akutte kontakter. Kontaktårsagerne⁶ "*Sygdom*" og "*Ulykke*" er de hyppigste for akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde.

Pr. 1. april 2020 var der på landsplan ca. 700.000 forretningsfejl i LPR3, hvilket er næsten halvt så mange som pr. 1. december 2019, hvor der var ca. 1,3 mio. forretningsfejl. Der er store regionale forskelle i antallet og udviklingen af forretningsfejl. Dertil varierer det, hvilke forretningsfejl, der er de hyppigste i hver af de fem regioner. Både hvad angår forløbselementer og kontakter er andelen påvirket af forretningsfejl faldet de seneste måneder.

Helbredsforløb⁷ med forløbslabel "*Kræftsygdomme*", "*Screeninger*" og "*Hjertesygdomme*" er de hyppigste blandt helbredsforløbene med specificeret forløbslabel. Andelen af helbredsforløb, der består af mere end ét forløbselement varierer regionerne imellem fra ca. 9 pct. til ca. 20 pct.

² Forløbslabel er en klassifikation, der angiver det overordnede helbredstema for det indberettede forløbselement, eksempelvis "*Kræftsygdomme*".

³ Referencetype angiver typen af eventuel reference til et andet forløbselement, eksempelvis "*Henvist i samme sygdomsforløb*".

⁴ Henvisningsmåde angiver den henvisende instans, eksempelvis "*Praktiserende læge*" eller "*Klinisk enhed*".

⁵ Kontakttype angiver typen af en sundhedspersons kontakt med en patient, eksempelvis "*Fysisk fremmøde*" eller "*Virtuel kontakt*".

⁶ Kontaktårsag angiver den umiddelbare baggrund for den aktuelle kontakt, eksempelvis "*Sygdom*" eller "*Ulykke*".

⁷ Helbredsforløb er et samlet klinisk forløb, der beskriver en helbredstilstand over tid, som kan bestå af ét til flere forløbselementer, der er knyttet sammen via referencer.

Det gennemsnitlige antal forløbselementer pr. helbredsforløb er 1,2 mens det gennemsnitlige antal kontakter pr. helbredsforløb er 2,5.

Private aktører

For perioden 1. april 2019 til 31. marts 2020 er der fra de private aktører indberettet ca. 292.000 forløbselementer og ca. 721.000 kontakter til LPR3. Blandt disse er 0,2 pct. af forløbselementerne og 0,1 pct. af kontakterne påvirket af forretningsfejl. Modsat regionerne er der private aktører, som alene indberetter data, der ikke er påvirket af forretningsfejl, hvilket kan bidrage til den lavere fejlandel blandt de private aktører sammenlignet med de regionale indberettere.

4. Generelt for opgørelserne

Ved idriftsættelse af LPR3 i weekenden 2.-3. februar 2019 overgik Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland til LPR3. I weekenden d. 2.-3. marts overgik Region Nordjylland og Region Syddanmark ligeledes til LPR3. Der blev åbnet for at de private aktører kunne begynde indberetning til LPR3 primo 2019.

4.1 Afgrænsning og opgørelsestidspunkt

Opgørelsestidspunkt

Opgørelserne i denne rapport er baseret på indberetninger til LPR3 fra offentlige og private aktører til og med den 13. april 2020. I opgørelserne om forløbselementer, kontakter og helbredsforløb er opgørelsestidspunktet den 14. april 2020. I opgørelserne om forretningsfejl er opgørelsestidspunktet den 1. i månederne december 2019 til april 2020.

Tidsperiode

Data er i opgørelserne om forløbselementer og kontakter afgrænset til hhv. forløbselementer og kontakter med starttidspunkt mellem 1. april 2019 og 31. marts 2020.

I opgørelserne om forretningsfejl er der ingen afgrænsning af data, bortset fra, at det kun er fejl indberettet af offentlige sygehuse op til det pågældende opgørelsestidspunkt, som er inkluderet.

I opgørelserne om helbredsforløb er der afgrænset til helbredsforløb, der er aktive i hele eller dele af tidsperioden fra 1. april 2019 til 31. marts 2020, hvorimod helbredsforløb, der er afsluttet før 1. april 2019 eller er startet efter 31. marts 2020 er ekskluderet.

Nye og overførte forløbselementer

Opgørelserne for antal indberetninger over tid omfatter såvel forløbselementer, der er oprettet for at overføre ikke afsluttede forløb fra LPR2 til LPR3 (henvisningsmåde "Overført fra LPR2"), som forløbselementer, der er oprettet efter overgangen til LPR3 (i rapporten omtalt som "Nye" forløbselementer). Opgørelserne om forløbselementer fordelt på forløbslabel, henvisningsmåde mv. omfatter alene nye forløbselementer.

Afsluttede og uafsluttede

Opgørelserne indeholder både afsluttede og uafsluttede forløbselementer og kontakter.

Forretningsfejl

Opgørelserne for forløbselementer, kontakter og helbredsforløb omfatter som udgangspunkt både indberetninger med og uden forretningsfejl.

4.2 Håndtering af forretningsfejl

Ved forretningsfejl forstås fejl der er opstået i indberetningsøjeblikket på forløbselementer, kontakter, diagnoser, procedurer eller resultatindberetninger som følge af, at oplysningerne ikke har opfyldt de logiske krav i form af valideringsregler som specificeret i indberetningsvejledningen til LPR3.

I opgørelserne er andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl defineret som andelen af forløbselementer, der har én eller flere forretningsfejl tilknyttet enten direkte til forløbselementet eller til en af de oplysninger, som knytter sig til forløbselementet, eksempelvis en kontakt eller procedure.

Ligeledes er andelen af kontakter påvirket af forretningsfejl defineret som andelen af kontakter, der har én eller flere forretningsfejl tilknyttet enten direkte til kontakten eller til en af de oplysninger, som knytter sig til kontakten, eksempelvis en diagnose eller resultatindberetning.

En kontakt betragtes ikke som værende påvirket af forretningsfejl, hvis den knytter sig til et forløbselement, der har forretningsfejl på en af dets øvrige kontakter, da disse ikke har nogen direkte sammenhæng bortset fra at de knytter sig til samme forløbselement.

5. Offentlige sygehuse

I afsnittet om offentlige sygehuse præsenteres resultaterne af en række analyser af de regionale indberetninger til LPR3. Afsnittet omfatter analyser af forløbselementer (afsnit 5.1), kontakter (afsnit 5.2), forretningsfejl (afsnit 5.3) og helbredsforløb (afsnit 5.4).

5.1 Forløbselementer

Forløbselementet er det logiske indberetningsobjekt til LPR3, der samler alle typer af kontakter, diagnoser, forløbsmarkører og kliniske ydelser, som patienten har modtaget i en periode i et klinisk helbredsforløb, hvor patienten er tilknyttet en forløbsansvarlig klinisk enhed. Forløbselementet danner ramme for samling af information om et helt eller dele af et helbredsforløb.

Forløbslabelen angiver det overordnede helbredstema for det indberettede forløbselement. Forløbslabels klassificeres efter en aftalt klassifikation. Eksempler på forløbslabels er "*Kræftsygdomme*", "*Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*" og "*Type 2-diabetes*". Forløbslabelen overskrives ved ny viden opnået under udredning og behandling for den samme helbredstilstand.

Henvisningsmåden angiver den henvisende instans, eksempelvis "*Praktiserende læge*" eller "*Klinisk enhed*".

Referencetypen angiver typen af sammenhæng mellem forløbselementer, eksempelvis "*Henvist i samme sygdomsforløb*" eller "*Henvist til nyt sygdomsforløb*". Referencetypen peger tilbage fra det nye forløbselement til et andet, aktivt eller tidligere, forløbselement.

Forløbsmarkørerne er tidsstemplede angivelser af begivenheder i et helbredsforløb. Termen "*Startmarkør*" anvendes om den forløbsmarkør, der kræves og anvendes ved start af et nyt forløbselement, eksempelvis "*Akut patient*".

Af tabel 1-7 og figur 1 fremgår opgørelser over forløbselementer indberettet til LPR3 fra de offentlige sygehuse. De første af opgørelserne viser hvor mange forløbselementer, der er indberettet over tid, og hvor stor en andel af disse, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). De efterfølgende opgørelser viser, hvordan de nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordeler sig på forløbslabel, henvisningsmåde, referencetype og startmarkør.

5.1.1 Indberetninger over tid

Tabel 1 viser antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og region. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 6,5 mio. forløbselementer. Indberetningsniveauet er relativt stabilt omend påvirket af perioder med ferie.

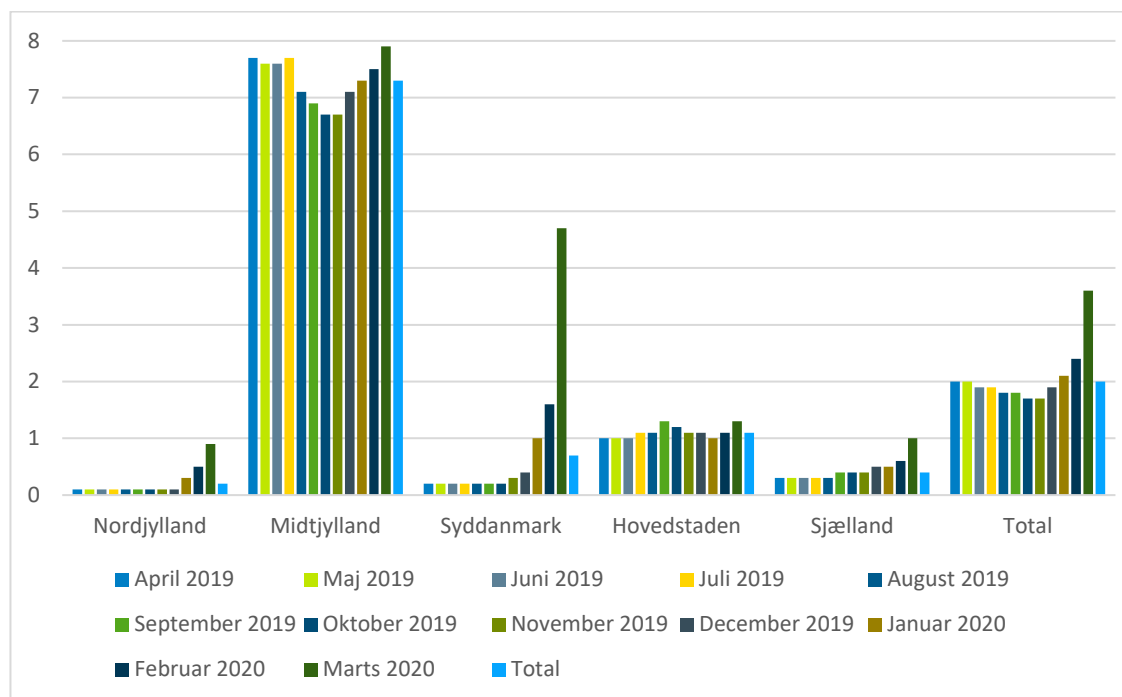
Tabel 1 Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og region

		Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Total	
		Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
2019	April	62.541	8,2	110.668	8,6	135.250	7,3	151.274	8,5	66.772	8,1	526.505	8,1
	Maj	68.844	9,1	116.852	9,1	150.192	8,1	158.298	8,9	72.026	8,7	566.212	8,7
	Juni	62.175	8,2	108.969	8,5	139.667	7,5	151.540	8,6	68.847	8,3	531.198	8,2
	Juli	56.887	7,5	91.135	7,1	131.305	7,1	132.258	7,5	62.489	7,6	474.074	7,3
	August	65.842	8,7	111.024	8,7	161.917	8,7	151.520	8,6	71.400	8,6	561.703	8,6
	September	66.801	8,8	113.739	8,9	172.698	9,3	157.379	8,9	72.159	8,7	582.776	9,0
	Oktober	69.888	9,2	116.825	9,1	183.049	9,8	154.409	8,7	82.620	10,0	606.791	9,3
	November	66.620	8,8	113.152	8,8	176.025	9,5	154.163	8,7	70.508	8,5	580.468	8,9
	December	56.547	7,4	95.714	7,5	133.206	7,2	145.039	8,2	66.767	8,1	497.273	7,7
2020	Januar	71.425	9,4	118.668	9,3	182.500	9,8	162.859	9,2	77.801	9,4	613.253	9,4
	Februar	62.625	8,2	101.833	8,0	162.460	8,7	139.181	7,9	63.774	7,7	529.873	8,2
	Marts	49.163	6,5	82.250	6,4	130.869	7,0	111.415	6,3	50.649	6,1	424.346	6,5
TOTAL		759.358	100	1.280.829	100	1.859.138	100	1.769.335	100	825.812	100	6.494.472	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 1 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på forløbselement og region. På landsplan for hele perioden er 2,0 pct. af forløbselementerne påvirket af forretningsfejl. Andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl varierer fra 0,2 pct. i Region Nordjylland til 7,3 pct. i Region Midtjylland.

Figur 1 Andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på forløbselement og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.2 Forløbslabel

Tabel 2 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på forløbslabel og region. På landsplan er ca. 80 pct. af de nye forløbselementer angivet med forløbslabel "Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)", hvilket dækker over en regional variation fra ca. 76 pct. i Region Nordjylland til ca. 82 pct. i Region Syddanmark.

I Region Midtjylland er 0,3 pct. af de nye forløbselementer indberettet med den ikke-indekse-rede SKS-kode "ALAL" med kodelteksten "Forløbselement label". Disse forløbselementer er i alle tilfælde påvirket af forretningsfejl.

Tabel 2 Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Forløbselement label	.	0,3	.	.	.	0,1
Kræftsygdomme	5,8	4,2	4,2	4,0	3,7	4,2
Hjertesygdomme	5,3	5,2	3,4	3,9	5,4	4,4
Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2,2	2,5	2,7	2,3	2,4	2,5
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,4	0,6	0,3	0,2	0,2	0,3
Type 2-diabetes	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Osteoporose	0,9	0,8	1,1	0,3	0,2	0,7
Graviditet, fødsel og barsel	3,2	2,2	1,1	2,0	1,5	1,9
Nyfødt	1,2	1,2	0,6	1,4	0,8	1,0
Screeninger	4,9	5,3	4,0	4,3	4,5	4,5
Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)	75,8	77,5	82,3	81,5	81,1	80,2
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.3 Henvisningsmåde

Tabel 3 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på henvisningsmåde og region. Der er store regionale forskelle i fordelingen af nye forløbselementer på henvisningsmåde. Særligt henvisningsmåden "Akutordning" varierer i omfang fra 0 pct. i Region Nordjylland til ca. 39 pct. i Region Hovedstaden. Henvisningsmåden "Ingen henviser" er et andet eksempel, hvor der er stor regional variation fra ca. 3 pct. i Region Sjælland til ca. 21 pct. i Region Syddanmark.

Tabel 3 Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Ingen henviser	4,0	8,8	21,4	3,8	3,1	9,8
Akutordning	.	7,0	0,8	38,6	23,4	15,1
Klinisk enhed	41,6	27,4	22,1	19,5	20,3	24,5
Praktiserende læge	42,9	49,9	47,6	28,8	44,6	42,0
Praktiserende speciallæge	8,8	3,9	4,6	4,2	4,1	4,8
Nyfødt	0,7	1,2	0,7	1,3	0,8	1,0
Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anden (UNS)	2,0	1,8	2,7	3,6	3,5	2,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.4 Referencetype

Tabel 4 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på referencetype og region. På landsplan er ca. 79 pct. af de nye forløbselementer indberettet uden referencetype varierende fra ca. 69 pct. i Region Nordjylland til ca. 84 pct. i Region Syddanmark. I Region Nordjylland og Region Sjælland har hhv. 22 pct. og ca. 15 pct. af de nye forløbselementer referencetypen "*Henvist i samme sygdomsforløb*", mens det samme gør sig gældende for ca. 8 pct. i de øvrige tre regioner.

Tabel 4 Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	22,0	7,6	7,7	8,2	15,4	10,5
Henvist til nyt sygdomsforløb	0,1	5,3	1,9	2,7	2,8	2,7
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	8,2	8,4	5,3	6,8	8,3	7,1
Barn til mor	0,7	1,2	0,6	1,3	0,8	0,9
Uden referencetype	68,9	77,5	84,4	80,9	72,8	78,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.5 Referencetype og henvisningsmåde

Tabel 5 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og region. På landsplan har 11 pct. af de nye forløbselementer uden referencetype henvisningsmåden "*Klinisk enhed*". Denne andel varierer regionerne imellem fra ca. 4 pct. i Region Hovedstaden og Region Sjælland til ca. 26 pct. i Region Nordjylland. Forløbselementer med henvisningsmåden "*Klinisk enhed*" bør have angivet en referencetype.

Tabel 5 Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Ingen henviser	3,7	8,5	22,0	4,5	4,0	10,5
Akutordning	.	8,3	0,9	47,4	31,6	18,9
Klinisk enhed	25,9	15,9	12,4	3,7	4,1	11,0
Praktiserende læge	56,1	60,6	56,1	35,4	51,0	50,6
Praktiserende speciallæge	12,0	4,7	5,4	5,1	5,6	5,9
Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Anden (UNS)	2,2	2,0	3,1	3,8	3,8	3,1
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.6 Startmarkør

Tabel 6 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på startmarkør og region. Startmarkør er i opgørelsen opgjort som en gruppering af indberettet startmarkør. Gruppering og metode er beskrevet i Appendiks 1.

På landsplan udgør startmarkørerne ”Akut patient” og ”Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist” de største andele med hhv. ca. 30 pct. og ca. 22 pct.

For flere af startmarkørerne ses store regionale forskelle. For startmarkøren ”Akut patient” varierer andelen fra ca. 21 pct. i Region Midtjylland og Region Syddanmark til ca. 44 pct. i Region Hovedstaden. For startmarkøren ”Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist” varierer andelen fra ca. 10 pct. i Region Hovedstaden til ca. 33 pct. i Region Midtjylland.

I Region Midtjylland og Region Syddanmark er der for hhv. 3,4 og 1,2 pct. af de nye forløbselementer ingen indberettet startmarkør.

Tabel 6 Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Akut patient	32,0	20,5	21,2	44,2	31,6	29,9
Henvist til udredning	17,1	19,9	16,8	14,4	17,5	16,9
Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist	16,5	32,8	30,0	9,5	20,6	22,2
Henvist til diagnostisk undersøgelse, internt henvist	2,4	1,7	8,7	0,2	0,6	3,2
Henvist til behandling	9,1	8,3	9,8	6,7	6,4	8,2
Henvist i graviditet	1,9	1,5	0,8	1,8	1,3	1,4
Henvist til kontrol	11,6	4,1	4,6	6,1	5,7	5,9
Henvist til andet	8,2	7,0	5,1	16,6	16,0	10,4
Øvrige indberettede startmarkører	1,0	0,8	1,9	0,5	0,2	1,0
Ingen indberettet startmarkør	0,1	3,4	1,2	0,0	0,0	1,0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.7 Startmarkør og henvisningsmåde

Tabel 7 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) med ”Akut patient” som startmarkør fordelt på henvisningsmåde og region. For stort set alle henvisningsmåder er der store regionale forskelle. På landsplan har ca. 50 pct. af forløbselementerne med startmarkøren ”Akut patient” henvisningsmåden ”Akutordning”, hvilket dækker over regionale forskelle fra 0 pct. i Region Nordjylland til ca. 86 pct. i Region Hovedstaden.

Andelen af nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør og henvisningsmåde "Praktiserende læge" varierer fra 5 pct. i Region Hovedstaden til ca. 37 pct. i Region Nordjylland. For henvisningsmåden "Praktiserende speciallæge" har Region Nordjylland med en andel på ca. 13 pct. ligeledes en højere andel end de øvrige regioner, der alle har en andel på under 1 pct. Med en andel på ca. 75 pct. skiller Region Syddanmark sig ud fra de øvrige regioner, hvad angår andelen med henvisningsmåden "Ingen henviser", idet de øvrige fire regioner ligger på mellem ca. 3 pct. og ca. 13 pct.

Tabel 7 Andel nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør fordelt på henvisningsmåde og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Ingen henviser	10,8	13,3	74,8	3,1	5,8	20,4
Akutordning	.	32,8	3,5	86,4	73,7	49,8
Klinisk enhed	33,7	15,0	6,8	1,3	1,7	8,4
Praktiserende læge	36,9	30,3	8,7	5,0	14,3	14,4
Praktiserende speciallæge	12,9	0,1	0,3	0,4	0,7	1,9
Nyfødt	2,3	5,7	3,0	3,0	2,5	3,2
Udlandet	.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anden (UNS)	3,3	2,8	2,9	0,7	1,2	1,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2 Kontakter

Landspatientregisteret har kontakten mellem patienten og sundhedsvæsenet som det centrale element. Til kontakten knyttes patientens kontaktrelevante diagnoser og procedurer. I indberetningen skal kontakten altid knyttes til et forløbselement.

Kontakttypen angiver typen af en sundhedspersons kontakt med en patient, eksempelvis et *"Fysisk fremmøde"* eller en *"Virtual kontakt"*.

Prioriteten af kontakten angiver hastegraden, som kan være enten *"Akut"* eller *"Planlagt"*.

Kontaktårsagen angiver den umiddelbare baggrund for den aktuelle kontakt, eksempelvis *"Sygdom"* eller *"Ulykke"*. Det er alene for akutte somatiske patientkontakter med kontaktypen *"Fysisk fremmøde"*, at der stilles krav om indberetning af kontaktårsag.

Af tabel 8-11 og figur 2 fremgår opgørelser over kontakter indberettet til LPR3 fra de offentlige sygehuse. De første opgørelser viser hvor mange kontakter, der er indberettet over tid, og hvor stor en andel af disse, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). De efterfølgende opgørelser viser, hvordan kontakterne fordeler sig på kontaktype, prioritet og kontaktårsag.

5.2.1 Indberetninger over tid

Tabel 8 viser antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt og region. For hele perioden er der på landsplan indberettet knap 18 mio. kontakter. Indberetningsniveauet er relativt stabilt omend påvirket af perioder med ferie.

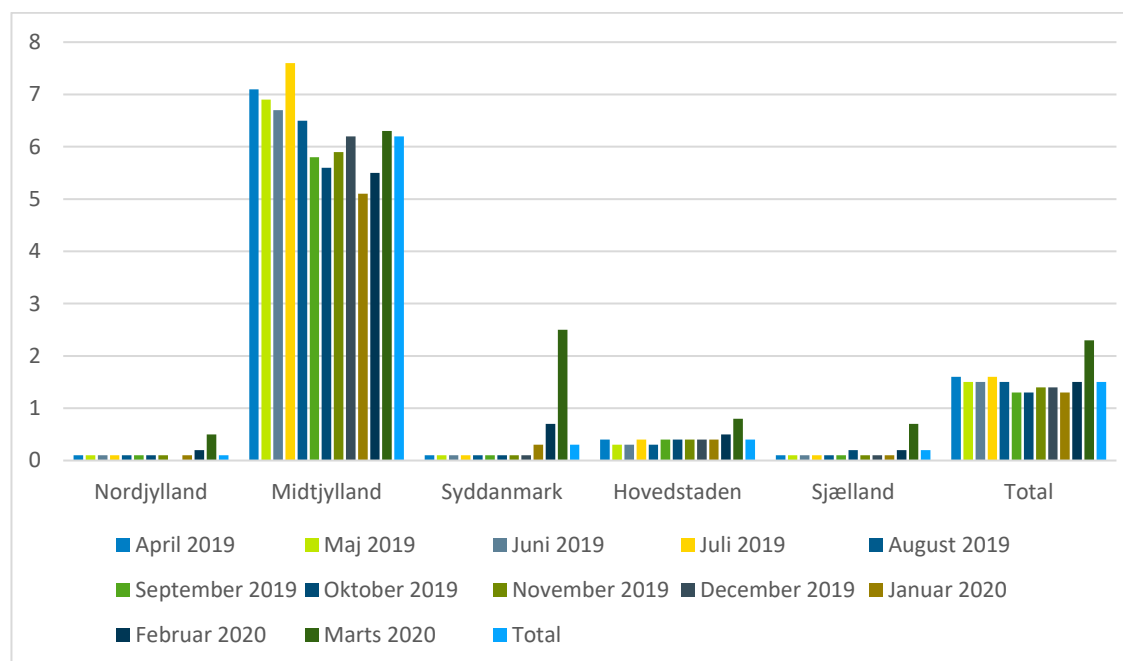
Tabel 8 Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt og region

		Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Total	
		Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
2019	April	136.042	8,1	292.706	8,1	354.387	8,1	501.392	8,1	170.164	8,1	1.454.691	8,1
	Maj	148.846	8,8	318.097	8,8	387.498	8,9	542.535	8,8	183.998	8,7	1.580.974	8,8
	Juni	140.581	8,4	304.060	8,4	366.690	8,4	521.287	8,4	174.037	8,2	1.506.655	8,4
	Juli	116.031	6,9	246.547	6,8	308.079	7,0	445.372	7,2	156.652	7,4	1.272.681	7,1
	August	141.165	8,4	303.699	8,4	367.193	8,4	514.617	8,3	172.694	8,2	1.499.368	8,3
	September	149.461	8,9	318.393	8,8	385.166	8,8	538.785	8,7	183.740	8,7	1.575.545	8,8
	Oktober	153.454	9,1	327.317	9,1	399.084	9,1	559.984	9,0	190.294	9,0	1.630.133	9,1
	November	149.463	8,9	319.072	8,8	387.720	8,9	542.371	8,8	184.619	8,7	1.583.245	8,8
	December	128.995	7,7	274.953	7,6	334.916	7,7	477.957	7,7	162.348	7,7	1.379.169	7,7
	Januar	159.312	9,5	335.799	9,3	405.645	9,3	569.910	9,2	196.526	9,3	1.667.192	9,3
2020	Februar	136.594	8,1	291.167	8,1	353.273	8,1	508.686	8,2	175.328	8,3	1.465.048	8,2
	Marts	123.427	7,3	275.871	7,6	323.953	7,4	470.034	7,6	162.246	7,7	1.355.531	7,5
	TOTAL	1.683.371	100	3.607.681	100	4.373.604	100	6.192.930	100	2.112.646	100	17.970.232	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 2 viser andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt og region. På landsplan for hele perioden er 1,5 pct. af kontakterne påvirket af forretningsfejl. Andelen af kontakter påvirket af forretningsfejl varierer fra 0,1 pct. i Region Nordjylland til 6,2 pct. i Region Midtjylland.

Figur 2 Andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2.2 Kontakttype

Tabel 9 viser andel kontakter fordelt på kontaktype og region. Kontaktypen "Fysisk fremmøde" udgør langt hovedparten af kontakterne fra ca. 81 pct. i Region Midtjylland til ca. 89 pct. i Region Sjælland. Kontaktypen "Virtuel kontakt" er den næstmest hyppige kontaktype med en andel fra ca. 11 pct. i Region Sjælland og Region Hovedstaden til ca. 17 pct. i Region Midtjylland. Kontaktypen "Diagnoseindberetning" indberettes stort set kun i Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Tabel 9 Andel kontakter fordelt på kontaktype og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Fysisk fremmøde	85,8	81,1	85,7	87,6	88,5	85,8
Udekontakt	1,5	1,2	1,8	1,5	0,9	1,4
Virtuel kontakt	12,7	17,1	12,3	10,9	10,6	12,6
Død	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diagnoseindberetning	.	0,6	0,2	0,0	0,0	0,2
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2.3 Prioritet

Tabel 10 viser andel kontakter fordelt på prioritet og region. På landsplan fordeler kontakterne sig på ca. 85 pct. planlagte og ca. 15 pct. akutte. Fordelingen af planlagte og akutte kontakter er relativt ens på tværs af regionerne, som dog varierer fra 11 pct. akutte kontakter i Region Syddanmark til ca. 17 pct. akutte kontakter i Region Sjælland.

Tabel 10 Andel kontakter fordelt på prioritet og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Akut	12,3	16,4	11,0	16,3	16,7	14,7
Planlagt	87,7	83,6	89,0	83,7	83,3	85,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2.4 Kontaktårsag

Tabel 11 viser andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde fordelt på kontaktårsag og region. Kontakterne er afgrænset på baggrund af hovedspeciale (somatiske), prioritet (akut) og kontaktype (fysisk fremmøde).

Med en andel på ca. 64 pct. på landsplan udgør "Sygdom" den hyppigste kontaktårsag for akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde. Den næstmest hyppige kontaktårsag er "Ulykke", som udgør ca. 23 pct. på landsplan.

Sammenlignet med de øvrige regioner har Region Syddanmark en højere andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde med kontaktårsag "*Sekundær kontakt efter skade*" og en lavere andel med kontaktårsag "*Anden kontaktårsag (UNS)*".

Enkelte akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde er indberettet med en ikke-indekseret kontaktårsag af typen "*EUN1 – Sygdom*". Disse kontakter er i alle tilfælde påvirket af forretningsfejl.

Tabel 11 Andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde fordelt på kontaktårsag og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Sygdom	66,1	64,0	57,9	67,3	60,8	63,9
Ulykke	19,7	20,8	27,7	19,8	27,4	22,6
Voldshandling	0,2	0,3	0,5	0,5	0,5	0,4
Selvmodsforsøg	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Anden tilsigtet selvskade	0,1	0,3	0,2	0,0	0,0	0,1
Skadeindberetning foretages på efterfølgende kontakt	.	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
Sekundær kontakt efter skade	3,4	4,5	10,2	1,9	1,6	4,0
Anden kontaktårsag (UNS)	10,2	9,6	3,3	10,3	9,5	8,7
FEJL! (EUN1 - Sygdom)	.	.	.	0,0	.	0,0
Uden kontaktårsag	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

5.3 Forretningsfejl

Et fokusområde i kvalitetsarbejdet med LPR3 er antallet af kontakter og forløbselementer med forretningsfejl samt udviklingen i antallet af forretningsfejl. Definitionen af forretningsfejl i LPR3, som er anvendt i denne rapport, er beskrevet i afsnit 4.2.

Generelt viser opgørelserne over forretningsfejl i dette kapitel et antal eller en andel af fejl i LPR3 pr. opgørelsesdato. Det betyder eksempelvis, at kolonner med "1. december 2019" viser hvor mange forretningsfejl, der var i hele LPR3 d. 1. december 2019 uden yderligere afgrænsning af data. En vis andel af forretningsfejlene vil være "nye" fejl, som er opstået relativt kort tid inden opgørelsestidspunkterne. Opgørelserne viser ikke noget om, hvornår den pågældende aktivitet, som fejlene vedrører, har fundet sted, hvilket adskiller sig fra tabellerne om forretningsfejl i rapportens øvrige kapitler.

Da tallene viser det totale antal forretningsfejl på den pågældende opgørelsesdato, kan man ikke udlede, at forskellen mellem to opgørelsesdatoer afspejler antallet af nye fejl eller antallet af rettede fejl, da det altid vil være en blanding af de to.

5.3.1 Udvikling over tid

Tabel 12 viser antal forretningsfejl fordelt på region og opgørelsesdato. Det fremgår af tabellen, at der er store regionale forskelle i antallet af forretningsfejl. For de fleste regioner er antallet af forretningsfejl faldet hver måned siden 1. januar 2020, men i Region Nordjylland ses en stigning fra 1. februar 2020 og frem.

På landsplan er der næsten sket en halvering af antallet af forretningsfejl fra 1. december 2019 til 1. april 2020. Dette skyldes i høj grad et stort fald i antallet af forretningsfejl i Region Midtjylland, som dog fortsat er den region med flest forretningsfejl. I Region Syddanmark ses ligeledes et stort fald i antallet af forretningsfejl fra 1. december 2019 til 1. april 2020, som er reduceret med næsten 90% henover perioden.

Tabel 12 Antal forretningsfejl fordelt på region og opgørelsesdato

	1. december 2019	1. januar 2020	1. februar 2020	1. marts 2020	1. april 2020
Nordjylland	15.985	8.943	1.835	2.060	4.006
Midtjylland	945.556	1.000.637	968.685	741.600	606.042
Syddanmark	200.632	119.933	41.304	26.641	26.124
Hovedstaden	129.636	134.895	108.368	65.907	54.393
Sjælland	49.753	43.962	26.004	13.131	7.826
TOTAL	1.341.562	1.308.370	1.146.196	849.339	698.391

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser det totale antal forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

5.3.2 Fejltyper

Alle forretningsfejl i LPR3 kan kategoriseres i fejltyper alt efter hvilket område, fejlene vedrører. Der er fem overordnede fejltyper i LPR3:

- Diagnose (eksempelvis manglende sideangivelse)
- Forløbselement (eksempelvis manglende henvisningsmåde)
- Kontakt (eksempelvis manglende aktionsdiagnose)
- Procedure (eksempelvis manglende betalingsoplysning)
- Resultatindberetning (eksempelvis manglende anmeldelsesstatus)

Tabel 13 viser andel forretningsfejl (pr. 14. april 2020) fordelt på fejltype og region. Ud over en total for hele landet er der angivet et gennemsnit for de fem regioner, da Region Midtjylland står for ca. 85% af alle fejlene, og derfor har en forholdsvis stor indflydelse på landstallet. Der er store regionale forskelle i fordelingen af forretningsfejl på fejltyper. Eksempelvis er ca. 56 pct. af forretningsfejlene i Region Syddanmark fejl på kontakterne, mens det samme gør sig gældende for ca. 4 af forretningsfejlene i Region Nordjylland.

Tabel 13 Andel forretningsfejl fordelt på fejltype og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total	Gennemsnit
Diagnose	48,8	48,9	11,4	15,9	19,6	43,9	28,9
Forløbselement	24,0	4,0	20,8	5,7	6,1	4,9	12,1
Kontakt	3,9	6,1	56,3	25,3	31,9	10,3	24,7
Procedure	2,5	38,6	4,5	40,7	36,2	37,3	24,5
Resultatindberetning	20,8	2,5	7,0	12,5	6,2	3,6	9,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl pr. 14. april 2020 uden yderligere afgrænsning af data.

5.3.3 Hyppigste forretningsfejl

Der er stor forskel på hvilke forretningsfejl, der er mest udbredte i hver af de fem regioner. Derfor er der i dette afsnit lavet særskilte opgørelser per region med antallet af forretningsfejl fordelt på de fem forretningsfejl, som var de hyppigste i regionen pr. 1. april 2020. Der kan være tilfælde, hvor der i opgørelsen ikke indgår en type af fejl, som tidligere har været meget udbredt i regionen, men som er faldet i niveau inden 1. april 2020.

Tabel 14-18 viser antal forretningsfejl i hver af de fem regioner fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl (pr. 1. april 2020) og opgørelsesdato.

Tabel 14 Antal forretningsfejl i Region Nordjylland fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato

	1. december 2019	1. januar 2020	1. februar 2020	1. marts 2020	1. april 2020
04.02 - Forløbsmarkøren kan ikke ligge efter forløbselementets sluttidspunkt	71	51	2	19	785
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')	916	743	275	477	596
02.02 - Der mangler afslutningsmåde på forløbselementet	306	323	64	156	267
12.101a - SKS-koden må ikke indberettes som aktionsdiagnose	353	177	11	41	249
RAA01.RDA03 - Ved anmeldelsesstatus AZCA0 og AZCA1 skal der være SKS-kode for mikroskopisk grundlag i resultatindberetningen 'canceranmeldelse'	1.109	986	339	132	209
ALLE FEJL	15.985	8.943	1.835	2.060	4.006

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

Tabel 15 Antal forretningsfejl i Region Midtjylland fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato

	1. december 2019	1. januar 2020	1. februar 2020	1. marts 2020	1. april 2020
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	139.651	152.719	167.530	164.906	155.943
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')	77.820	86.582	94.902	99.928	98.294
RAA01.1 - Aktionsdiagnosen for cancer mangler resultatindberetning for 'canceranmeldelse'	68.905	76.495	84.087	92.927	90.691
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	34.870	35.984	36.455	37.848	43.854
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	125.303	123.615	119.239	115.031	36.477
ALLE FEJL	945.556	1.000.637	968.685	741.600	606.042

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

Tabel 16 Antal forretningsfejl i Region Syddanmark fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato

	1. december 2019	1. januar 2020	1. februar 2020	1. marts 2020	1. april 2020
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	142.701	64.799	17.931	13.371	12.338
04.01 - Forløbsmarkøren kan ikke ligge før forløbselementets starttidspunkt	2.825	2.179	994	735	2.846
02.02 - Der mangler afslutningsmåde på forløbselementet	4.756	3.485	896	762	872
12.101b - SKS-koden må ikke indberettes som bidiagnose	3.287	6.757	2.421	1.665	791
12.101a - SKS-koden må ikke indberettes som aktionsdiagnose	6.642	4.967	1.880	995	748
ALLE FEJL	200.632	119.933	41.304	26.641	26.124

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

Tabel 17 Antal forretningsfejl i Region Hovedstaden fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato

	1. december 2019	1. januar 2020	1. februar 2020	1. marts 2020	1. april 2020
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	15.299	16.448	17.720	18.212	13.533
11.22 - Starttidspunkt for en procedure skal ligge efter eller være lig kontaktens starttidspunkt	20.357	17.394	12.162	8.809	5.632
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	17.442	12.154	8.291	6.146	5.401
12.109 - En diagnose for metastasering kræver en diagnose for primær kræft knyttet til samme kontakt	3.889	4.400	4.866	4.846	4.363
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	9.609	7.523	5.959	3.338	2.431
ALLE FEJL	129.636	134.895	108.368	65.907	54.393

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

Tabel 18 Antal forretningsfejl i Region Sjælland fordelt på de fem mest udbredte forretningsfejl og opgørelsesdato

	1. december 2019	1. januar 2020	1. februar 2020	1. marts 2020	1. april 2020
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	10.178	9.324	6.265	4.852	1.762
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	7.406	3.928	1.963	1.377	1.137
11.22 - Starttidspunkt for en procedure skal ligge efter eller være lig kontaktens starttidspunkt	3.837	2.251	2.406	1.761	1.060
RAA01.2 - Bidiagnosen for cancer mangler resultatindberetning for 'canceranmeldelse'	600	784	777	710	708
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	2.799	1.495	1.178	601	346
ALLE FEJL	49.753	43.962	26.004	13.131	7.826

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

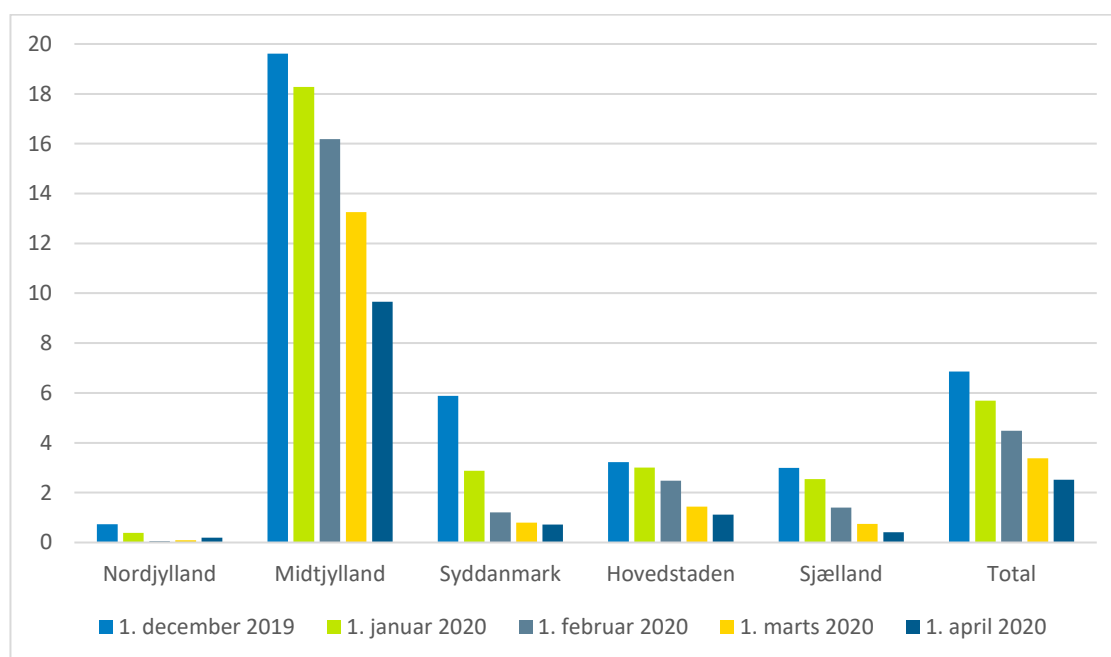
Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

5.3.4 Forløbselementer

Figur 3 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på opgørelsesdato og region. Der ses generelt en faldende tendens blandt forløbselementer påvirket af forretningsfejl i perioden fra 1. december 2019 til 1. april 2020. På landsplan er andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl faldet jævnt henover perioden fra 6,9 pct. pr. 1. december 2019 til 2,5 pct. pr. 1. april 2020. Særligt i Region Midtjylland ses et stort fald i andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl, idet der her ses et fald fra 19,6 pct. pr. 1. december 2019 til 9,7 pct. pr. 1. april 2020.

Faldet i andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl skyldes i høj grad, at der bliver "ryddet op" i eksisterende fejl. Dertil bliver der forholdsmæssigt indberettet færre forløbselementer påvirket af forretningsfejl henover perioden.

Figur 3 Andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på opgørelsesdato og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

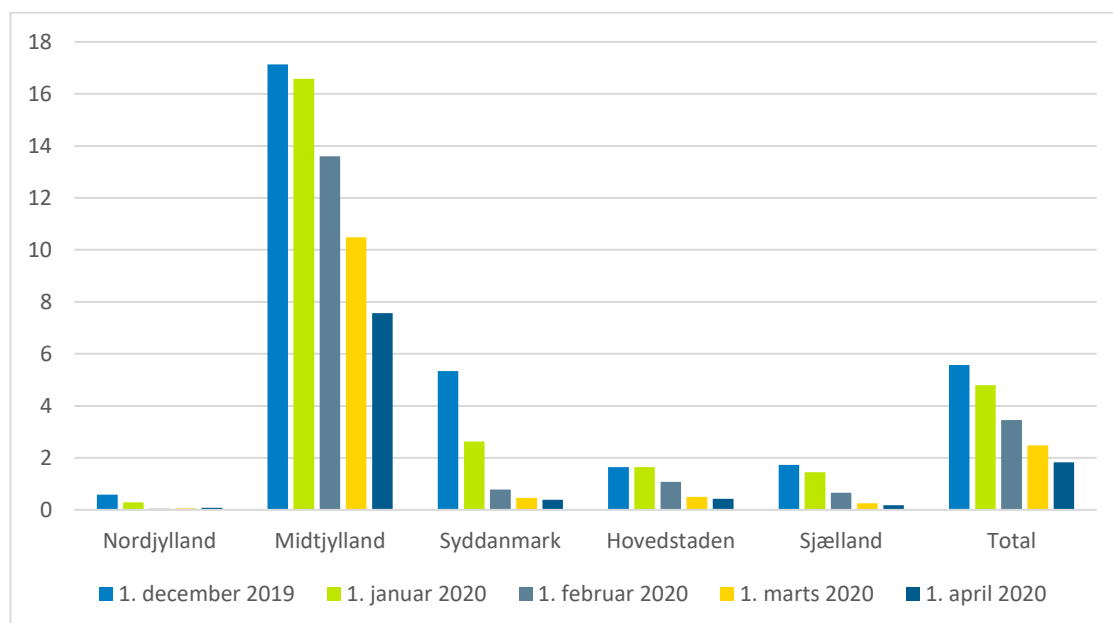
Note: Tallene viser andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

5.3.5 Kontakter

Figur 4 viser andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på opgørelsesdato og region. Der ses generelt en faldende tendens blandt kontakter påvirket af forretningsfejl i perioden fra 1. december 2019 til 1. april 2020. På landsplan er andelen af kontakter påvirket af forretningsfejl faldet fra 5,6 pct. pr. 1. december 2019 til 1,8 pct. pr. 1. april 2020. Særligt i Region Midtjylland

ses et stort fald i andelen af kontakter påvirket af forretningsfejl, som er faldet fra 17,1 pct. pr. 1. december 2019 til 7,6 pct. pr. 1. april 2020.

Figur 4 Andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på opgørelsesdato og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene viser andelen af kontakter påvirket af forretningsfejl på opgørelsesdatoerne uden yderligere afgrænsning af data.

5.4 Helbredsforløb

I LPR3-sammenhæng forstås et helbredsforløb som et samlet klinisk forløb, der beskriver en helbredstilstand over tid. Et helbredsforløb kan bestå af ét til flere forløbselementer, der er knyttet sammen via forløbsreferencer. Et forløbselement kan selv kun have én reference bagud i tid til et tidligere startet forløbselement, men det samme forløbselement kan selv blive refereret til af et vilkårligt antal forløbselementer. Et helbredsforløb kan således bestå af adskillige både sekventielle og parallelle forløbselementer. Der er overordnet set fem typer af helbredsforløb:

- Sygdomsforløb
- Skadeforløb
- Screeningsforløb
- Graviditetsforløb
- Nyfødtforløb

I indberetningsvejledningen til LPR3 er der en udførlig beskrivelse af de forskellige begreber inden for helbredsforløb.

5.4.1 Metode

Ved sammenkoblingen af forløbselementer til helbredsforløb, ses der bort fra forløbselementer med referencetyperne *"Henvist til nyt sygdomsforløb"* og *"Barn til mor"*, selvom de har en reference til et tidligere forløbselement. Det er således kun referencetyperne *"Henvist i samme sygdomsforløb"* og *"Reference til andet forløbselement (samme sygdom)"*, der bruges til at koble forløbselementer sammen til helbredsforløb.

Forløbselementer som ikke har nogen forløbsreference eller har en af referencetyperne *"Henvist til nyt sygdomsforløb"* og *"Barn til mor"*, og som ikke selv bliver refereret til af andre forløbselementer, anses for at være selvstændige helbredsforløb.

Ved sammenkoblingen af forløbselementer medtages også fejlbehæftede forløbselementer for at undgå eventuelle "huller" i helbredsforløbsdannelsen.

Alle forløbselementer har deres egen forløbslabel, som bruges til at kategorisere forløbselementet. Der er endnu ikke fastlagt nogen entydig definition af, hvordan man bestemmer den overordnede forløbslabel for et helt helbredsforløb bestående af flere forløbselementer, der potentielt kan have flere forskellige forløbslabels. Der optræder adskillige helbredsforløb, hvor forløbslabelen skifter undervejs, f.eks. fra den uspecifikke forløbslabel *"Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)"* til *"Kræftsygdomme"*, og i disse tilfælde er der ikke noget facit for, hvilken forløbslabel der er den "rigtige".

I opgørelserne af helbredsforløb fordelt på forløbslabels er der taget udgangspunkt i forløbslabelen på det sidste forløbselement i helbredsforløbet, forstået som det forløbselement, der har

den seneste slutdato. Hvis der i et helbredsforløb er flere forløbselementer med samme slutdato, eller som alle er uafsluttede, udvælges forløbslabelen på det forløbselement, der har det seneste starttidspunkt.

Ud af alle helbredsforløb, som består af mere end ét forløbselement, er der 10 pct., som skifter forløbslabel fra start til slut. De er fordelt således:

- 6,7 pct. skifter fra en uspecifik til en specifik forløbslabel
- 3 pct. skifter fra en specifik til en uspecifik forløbslabel
- 0,3 pct. skifter mellem to specifikke forløbslabels

Dvs. ved at vælge den sidste forløbslabel i helbredsforløbet frem for den første, fås en lidt større andel af helbredsforløb med en mere specifik forløbslabel end *"Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)"*. De 0,3 pct., der skifter mellem to specifikke forløbslabels, er formentlig tilfælde, hvor man burde have anvendt referencetyperne *"henvist til nyt sygdomsforløb"*, men de kan også være et udtryk for, at man under den videre udredning af patienten har fået mere viden om det tilgrundliggende helbredsproblem.

5.4.2 Helbredsforløb

Tabel 19 viser andel helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region. Det fremgår af tabellen, at forløbslabelen *"Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)"* er den mest hyppige på tværs af regionerne. I Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark er *"Screeninger"* den næstmest hyppige forløbslabel for helbredsforløb, mens det i Region Hovedstaden er *"Hjertesygdomme"* og i Region Sjælland er *"Kræftsygdomme"*, der er den næstmest hyppige forløbslabel.

Tabel 19 Andel helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	2,9	4,1	2,7	4,8	6,0	4,1
Hjertesygdomme	3,7	4,0	2,5	5,0	4,5	3,9
Psykelige lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	1,3	2,8	2,9	2,7	3,5	2,7
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,2	0,4	0,2	0,1	0,2	0,2
Type 2-diabetes	0,5	0,4	0,6	0,7	0,6	0,6
Osteoporose	1,6	1,1	1,3	0,7	0,5	1,0
Graviditet, fødsel og barsel	2,2	2,5	1,4	2,4	2,9	2,2
Nyfødte	1,2	1,1	0,6	1,0	0,8	0,9
Screeninger	5,6	4,6	3,7	3,3	5,2	4,1
Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)	80,7	79,1	84,3	79,3	75,9	80,4
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For helbredsforløb med forskellige forløbslabels er det forløbslabelen på det seneste forløbselement, der er styrende.

5.4.3 Forløbselementer

Tabel 20 viser andel helbredsforløb bestående af mere end ét forløbselement fordelt på forløbslabel og region. På landsplan består ca. 11 pct. af helbredsforløbene af mere end ét forløbselement, hvilket dækker over en regional variation fra ca. 9 pct. i Region Syddanmark til ca. 20 pct. i Region Nordjylland.

På landsplan er det helbredsforløb med forløbslabel *"Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)"*, *"Hjertesygdomme"* og *"Kræftsygdomme"*, som har de største andele af helbredsforløb med mere end ét forløbselement.

Der er store regionale forskelle på, hvor stor en andel af helbredsforløbene med de respektive forløbslabels, der består af mere end ét forløbselement. Eksempelvis er det ca. 64 pct. af helbredsforløbene i Region Nordjylland med forløbslabel *"Graviditet, fødsel og barsel"*, der består af mere end ét forløbselement, mens det samme gøre sig gældende for mellem ca. 3 pct. og ca. 14 pct. i de øvrige regioner. Et andet eksempel er helbredsforløb med forløbslabel *"Type 2-diabetes"*, hvor ca. 23 pct. af helbredsforløbene i Region Sjælland består af mere end ét forløbselement, mens den tilsvarende andel i Region Nordjylland er ca. 8 pct.

Tabel 20 Andel helbredsforløb bestående af mere end ét forløbselement fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	35,7	26,5	21,0	16,2	20,6	21,2
Hjertesygdomme	27,2	19,2	22,0	22,9	38,8	24,3
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	31,8	21,0	18,8	13,0	16,4	17,6
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	49,9	15,4	23,0	28,9	47,2	25,8
Type 2-diabetes	7,5	15,3	8,7	10,8	22,8	11,8
Osteoporose	1,6	6,2	8,0	5,1	16,3	6,5
Graviditet, fødsel og barsel	63,8	14,2	3,4	5,1	6,5	12,6
Nyfødte	9,0	3,3	0,5	5,3	8,1	4,7
Screeninger	2,5	0,1	0,1	0,0	0,2	0,4
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	19,1	10,3	8,1	9,0	12,6	10,3
TOTAL	19,7	11,2	8,7	9,7	13,7	11,1

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For helbredsforløb med forskellige forløbslabels er det forløbslabelen på det seneste forløbselement, der er styrende.

Tabel 21 viser det gennemsnitlige antal forløbselementer pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region. Samlet set er der gennemsnitlig 1,2 forløbselementer pr. helbredsforløb med en regional variation fra 1,1 til 1,3.

På landsplan er det helbredsforløb med forløbslabelen *"Kræftsygdomme"* og *"Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)"*, der med gennemsnitlig 1,4 forløbselementer pr. helbredsforløb har det højeste gennemsnitlige antal forløbselementer pr. helbredsforløb. Hvilke helbredsforløb, der gennemsnitlig har det største antal forløbselementer pr. helbredsforløb varierer regionerne imellem. Eksempelvis er der i Region Nordjylland gennemsnitlig 2,1 forløbselementer pr. helbredsforløb med forløbslabel *"Graviditet, fødsel og barsel"*, mens det tilsvarende antal i de øvrige regioner er mellem 1,0 og 1,2.

Tabel 21 Gennemsnitlig antal forløbselementer pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	2,0	1,5	1,4	1,3	1,3	1,4
Hjertesygdomme	1,5	1,3	1,3	1,3	1,6	1,3
Psykelige lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	1,6	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	2,1	1,2	1,3	1,4	1,6	1,4
Type 2-diabetes	1,1	1,2	1,1	1,1	1,3	1,1
Osteoporose	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1
Graviditet, fødsel og barsel	2,1	1,2	1,0	1,1	1,1	1,2
Nyfødte	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1
Screeninger	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	1,3	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1
TOTAL	1,3	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For helbredsforløb med forskellige forløbslabels er det forløbslabelen på det seneste forløbselement, der er styrende.

5.4.4 Kontakter

Tabel 22 viser andel kontakter fordelt på forløbslabel for helbredsforløb og region. De fleste kontakter hører til helbredsforløb med forløbslabelen *"Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)"*, men både de regionale og den samlede andel er væsentlig lavere, end det var tilfældet med andelen af helbredsforløb (se tabel 19, afsnit 5.4.2).

Generelt gælder det, at de største andele af kontakter, som ikke hører til helbredsforløb med forløbslabelen *"Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)"*, hører til helbredsforløb med forløbslabelene *"Kræftsygdomme"* og *"Psykelige lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"*.

Tabel 22 Andel kontakter fordelt på forløbslabel for helbredsforløb og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	8,7	12,1	7,1	12,7	17,6	11,4
Hjertesygdomme	3,4	3,6	3,2	6,1	5,1	4,6
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	3,7	10,7	10,3	10,3	10,7	9,9
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3
Type 2-diabetes	1,1	0,8	1,4	1,5	1,0	1,2
Osteoporose	0,5	0,5	1,0	0,6	0,6	0,7
Graviditet, fødsel og barsel	6,8	7,9	5,3	6,9	6,9	6,7
Nyfødte	0,7	0,8	0,6	0,8	0,8	0,8
Screeninger	2,3	1,7	1,8	1,2	2,2	1,6
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	72,5	61,5	69,1	59,8	54,9	62,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For helbredsforløb med forskellige forløbslabels er det forløbslabelen på det seneste forløbselement, der er styrende.

Tabel 23 viser det gennemsnitlige antal kontakter pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region. Samlet set er der gennemsnitlig 2,5 kontakter pr. helbredsforløb med en regional variation fra 2,1 til 2,9. På landsplan er det helbredsforløb med forløbslabelen *"Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"*, der med et gennemsnitligt antal kontakter pr. helbredsforløb på 9,2 har det højeste gennemsnitlige antal kontakter pr. helbredsforløb efterfulgt af helbredsforløb med forløbslabelen *"Graviditet, fødsel og barsel"* og *"Kræftsygdomme"*, der gennemsnitlig har hhv. 7,8 og 7,1 kontakter pr. helbredsforløb. I den anden ende af skalaen ligger helbredsforløb med forløbslabelen *"Screeninger"*, hvor der i gennemsnit er 1 kontakt pr. helbredsforløb.

Tabel 23 Gennemsnitlig antal kontakter pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	6,8	7,8	5,7	7,6	7,0	7,1
Hjertesygdomme	2,1	2,4	2,8	3,6	2,7	3,0
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	6,3	10,3	7,7	11,2	7,3	9,2
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	2,8	2,3	2,8	3,3	2,8	2,7
Type 2-diabetes	4,8	5,5	4,8	6,2	4,4	5,4
Osteoporose	0,8	1,2	1,6	2,5	2,6	1,6
Graviditet, fødsel og barsel	7,0	8,5	8,2	8,3	5,7	7,8
Nyfødte	1,3	2,1	2,2	2,4	2,4	2,1
Screeninger	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	2,1	2,1	1,7	2,2	1,7	2,0
TOTAL	2,3	2,7	2,1	2,9	2,4	2,5

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For helbredsforløb med forskellige forløbslabels er det forløbslabelen på det seneste forløbselement, der er styrende.

6. Private aktører

I afsnittet om private aktører præsenteres resultaterne af en række analyser af indberetningerne fra de private aktører til LPR3. Afsnittet omfatter analyser af forløbselementer (afsnit 6.1) og kontakter (afsnit 6.2).

Opgørelserne er opgjort på institutionsejer i SOR. De fem private aktører som har det største indberetningsvolumen af forløbselementer i den pågældende periode, er angivet særskilt, mens de resterende er grupperet som "Øvrige". Det kan således ændre sig fra rapport til rapport, hvilke fem private aktører, der vises særskilt i opgørelserne.

6.1 Forløbselementer

Af tabel 24-29 og figur 5 fremgår opgørelser over forløbselementer indberettet til LPR3 fra de private aktører. De første af opgørelserne viser hvor mange forløbselementer, der er indberettet over tid, og hvor stor en andel af disse, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). De efterfølgende opgørelser viser, hvordan de nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordeler sig på forløbslabel, henvisningsmåde, referencetype og startmarkør. Beskrivelser af hvad der forstås ved et forløbselement, forløbslabel mv. fremgår af afsnit 5.1.

6.1.1 Indberetninger over tid

Tabel 24 viser antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 292.000 forløbselementer. Indberetningsniveauet er relativt stabilt for størstedelen af de private aktører, omend det er påvirket af perioder med ferie.

Tabel 24 Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer

		Aleris-Hamlet Hospitaller		Cario CFR A/S		Privathospita- let Mølholm		Scandinavian Eye Center ApS		Mr Scanner Viborg I/S		Øvrige		Total	
		Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
2019	April	7.774	8,5	5.509	7,9	2.359	8,2	368	3,8	557	6,9	7.241	8,6	23.808	8,2
	Maj	8.498	9,3	6.378	9,2	2.637	9,2	497	5,1	698	8,7	7.098	8,4	25.806	8,8
	Juni	7.754	8,5	6.323	9,1	2.571	8,9	407	4,2	932	11,6	6.707	7,9	24.694	8,5
	Juli	7.865	8,6	5.332	7,7	1.943	6,7	699	7,2	683	8,5	5.985	7,1	22.507	7,7
	August	7.676	8,4	5.486	7,9	2.354	8,2	1.241	12,8	729	9,1	7.733	9,1	25.219	8,6
	September	8.374	9,2	6.623	9,5	2.592	9,0	1.455	15,0	947	11,8	7.823	9,2	27.814	9,5
	Oktober	8.565	9,4	7.330	10,5	2.698	9,4	1.193	12,3	828	10,3	9.108	10,8	29.722	10,2
	November	8.111	8,9	7.178	10,3	2.637	9,2	1.430	14,8	651	8,1	7.910	9,3	27.917	9,6
	December	6.661	7,3	5.592	8,0	2.104	7,3	569	5,9	625	7,8	5.813	6,9	21.364	7,3
	TOTAL	91.043	100	69.557	100	28.800	100	9.673	100	8.040	100	84.620	100	291.733	100
2020	Januar	8.571	9,4	5.873	8,4	2.795	9,7	876	9,1	535	6,7	7.719	9,1	26.369	9,0
	Februar	6.910	7,6	5.204	7,5	2.499	8,7	568	5,9	605	7,5	6.039	7,1	21.825	7,5
	Marts	4.284	4,7	2.729	3,9	1.611	5,6	370	3,8	250	3,1	5.444	6,4	14.688	5,0

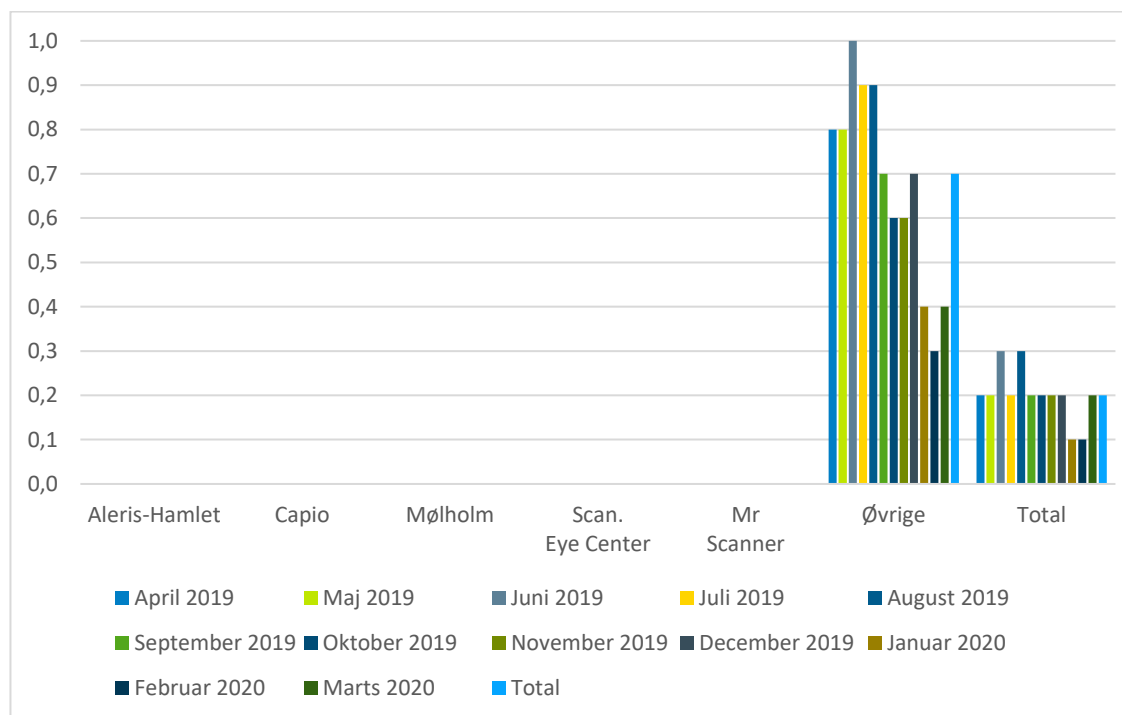
Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaller".

Figur 5 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer. Samlet set er der for hele perioden 0,2 pct. af forløbselementerne, som er påvirket af forretningsfejl.

Nogle private aktører indberetter først til LPR3, når indberetningen overholder alle valideringsregler, og de vil derfor fremstå uden forretningsfejl i opgørelserne. Det gælder bl.a. de private aktører, som indberetter via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI).

Figur 5 Andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

6.1.2 Forløbslabel

Tabel 25 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på forløbslabel og institutionsejer. Med en andel på ca. 97 pct. er langt størstedelen af de nye forløbselementer angivet med forløbslabel "Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)".

Tabel 25 Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Mr Scanner Viborg I/S	Øvrige	Total
Forløbselement label	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Kræftsygdomme	0,0	0,0	0,0	.	0,0	6,0	1,7
Hjertesygdomme	1,4	0,0	4,9	.	.	0,3	1,0
Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	.	.	.	.	.	2,3	0,7
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,0	.	.	.	.	0,2	0,1
Type 2-diabetes	0,0	.	.	.	.	0,0	0,0
Nyfødtte	.	.	0,0	.	.	.	0,0
Screeninger	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)	98,5	100,0	95,1	100,0	100,0	91,3	96,5
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

6.1.3 Henvisningsmåde

Tabel 26 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer. Med en andel på ca. 51 pct. er henvisningsmåden "Klinisk enhed" samlet set den hyppigste, mens henvisningsmåderne "Ingen henviser" og "Anden (UNS)", begge med andele på ca. 21 pct., er de næstmest hyppige henvisningsmåder.

Tabel 26 Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Mr Scanner Viborg I/S	Øvrige	Total
Ingen henviser	15,7	24,1	14,9	0,1	0,2	30,5	21,0
Akutordning	0,0	.	.	.	.	0,0	0,0
Klinisk enhed	38,0	66,8	23,9	99,9	93,0	51,0	50,9
Praktiserende læge	0,1	0,0	0,0	.	5,4	13,0	4,0
Praktiserende speciallæge	0,0	9,0	0,0	.	0,9	2,5	2,9
Udlandet	0,0	.	.	.	.	1,4	0,4
Anden (UNS)	46,3	0,0	61,2	.	0,6	1,5	20,9
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

6.1.4 Referencetype

Tabel 27 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på referencetype og institutionsejer. Samlet set er ca. 92 pct. af de nye forløbselementer indberettet uden referencetype.

Blandt de fem største private indberettere adskiller Capiro CFR A/S sig ved at have en højere andel nye forløbselementer med referencetypen "*Reference til andet forløbselement (samme sygdom)*", mens Aleris-Hamlet Hospitaler og Privathospitalet Mølholm har en højere andel nye forløbselementer med referencetypen "*Henvist i samme sygdomsforløb*".

Tabel 27 Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capiro CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Mr Scanner Viborg I/S	Øvrige	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	6,5	0,0	6,5	.	0,1	9,9	5,5
Henvist til nyt sygdomsforløb	0,8	.	0,1	.	.	1,0	0,6
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	0,7	8,1	0,0	.	0,0	0,7	2,3
Uden referencetype	92,0	91,9	93,4	100,0	99,9	88,4	91,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "*Aleris-Hamlet, Ringsted*" er talt med under "*Aleris-Hamlet Hospitaler*".

6.1.5 Referencetype og henvisningsmåde

Tabel 28 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer. Samlet set har ca. 47 pct. af de nye forløbselementer uden referencetype henvisningsmåden "*Klinisk enhed*".

Forløbselementer med henvisningsmåden "*Klinisk enhed*" bør i langt de fleste tilfælde have angivet en referencetype.

Tabel 28 Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer

	Aleris-Ham- let Hospitaller	Capio CFR A/S	Privathospi- talet Mølholm	Scandina- vian Eye Center ApS	Mr Scanner Viborg I/S	Øvrige	Total
Ingen henviser	17,0	25,8	15,9	0,1	0,2	34,5	22,8
Akutordning	0,0	.	.	.	.	0,0	0,0
Klinisk enhed	33,2	64,3	18,6	99,9	93,0	45,9	47,0
Praktiserende læge	0,1	0,1	0,0	.	5,4	13,7	4,0
Praktiserende speciallæge	0,0	9,8	0,0	.	0,9	2,6	3,1
Udlandet	0,0	.	.	.	.	1,6	0,5
Anden (UNS)	49,8	0,0	65,4	.	0,6	1,7	22,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaller".

6.1.6 Startmarkør

Tabel 29 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på startmarkør og institutionsejer. Startmarkør er i opgørelsen opgjort som en gruppering af indberettet startmarkør. Gruppering og metode er beskrevet i Appendiks 1.

Samlet set udgør startmarkørerne "Henvist til andet" (som omfatter "Selvhenvender i privat regi") og "Henvist til udredning" de største andele med hhv. ca. 35 og ca. 22 pct. For Scandinavian Eye Center ApS mangler alle nye forløbselementer at få indberettet en startmarkør mens det samlet set gør sig gældende for ca. 12 pct. af de nye forløbselementer.

Tabel 29 Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Mr Scanner Viborg I/S	Øvrige	Total
Akut patient	.	.	.	.	.	0,1	0,0
Henvist til udredning	13,0	51,3	8,6	.	51,7	12,2	22,1
Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist	16,8	35,2	9,3	.	28,8	6,5	17,3
Henvist til diagnostisk undersøgelse, internt henvist	0,0	0,3	.	.	12,5	2,9	1,3
Henvist til behandling	7,6	6,4	5,9	.	.	14,2	8,6
Henvist i graviditet	.	.	.	.	0,0	0,0	0,0
Henvist til kontrol	0,3	0,6	.	.	.	0,6	0,4
Henvist til andet	62,1	1,2	76,0	.	6,9	27,3	35,2
Øvrige indberettede startmarkører	0,2	4,9	0,2	.	0,0	7,4	3,4
Ingen indberettet startmarkør	.	.	.	100,0	.	28,6	11,7
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Henvist til andet" omfatter "Selvhenvender i privat regi".
"Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

6.2 Kontakter

Af tabel 30-31 og figur 6 fremgår opgørelser over kontakter indberettet til LPR3 fra de private aktører. De første opgørelser viser hvor mange kontakter, der er indberettet over tid, og hvor stor en andel af disse, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). Den sidste opgørelse viser, hvordan kontakterne fordeler sig på kontaktttype. Beskrivelser af hvad der forstås ved en kontakt og kontaktttype, fremgår af afsnit 5.2.

6.2.1 Indberetninger over tid

Tabel 30 viser antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt og institutionsejer. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 721.000 kontakter. Indberetningsniveauet er samlet set relativt stabilt omend påvirket af perioder med ferie.

For Scandinavian Eye Center ApS ses et lavere niveau af indberetninger i perioden december 2019 til marts 2020.

Tabel 30 Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer

		Aleris-Hamlet Hospitaler		Cario CFR A/S		Privathospitalet Mølholm		Scandinavian Eye Center ApS		Mr Scanner Viborg I/S		Øvrige		Total	
		Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
2019	Apr	19.872	8,0	8.741	7,5	8.176	7,8	1.330	10,3	558	6,7	19.416	8,4	58.093	8,1
	Maj	22.344	9,0	9.928	8,5	9.319	8,9	1.702	13,2	556	6,7	21.345	9,2	65.194	9,0
	Jun	18.973	7,7	9.941	8,5	8.584	8,2	1.340	10,4	863	10,3	19.775	8,6	59.476	8,3
	Jul	17.521	7,1	8.061	6,9	5.092	4,9	860	6,6	771	9,2	16.989	7,4	49.294	6,8
	Aug	20.541	8,3	10.058	8,6	9.578	9,1	1.241	9,6	723	8,7	22.291	9,6	64.432	8,9
	Sep	22.291	9,0	9.636	8,3	9.200	8,8	1.455	11,2	804	9,6	20.695	9,0	64.081	8,9
	Okt	23.769	9,6	11.280	9,7	10.045	9,6	1.193	9,2	884	10,6	24.912	10,8	72.083	10,0
	Nov	21.959	8,9	10.488	9,0	9.540	9,1	1.430	11,1	829	9,9	23.221	10,1	67.467	9,4
	Dec	18.704	7,6	8.873	7,6	7.494	7,2	570	4,4	601	7,2	16.760	7,3	53.002	7,4
2020	Jan	22.817	9,2	10.972	9,4	9.740	9,3	876	6,8	676	8,1	17.532	7,6	62.613	8,7
	Feb	20.086	8,1	9.991	8,6	9.270	8,8	570	4,4	597	7,1	14.799	6,4	55.313	7,7
	Mar	18.388	7,4	8.347	7,2	8.727	8,3	370	2,9	491	5,9	13.270	5,7	49.593	6,9
TOTAL		247.265	100	116.316	100	104.765	100	12.937	100	8.353	100	231.005	100	720.641	100

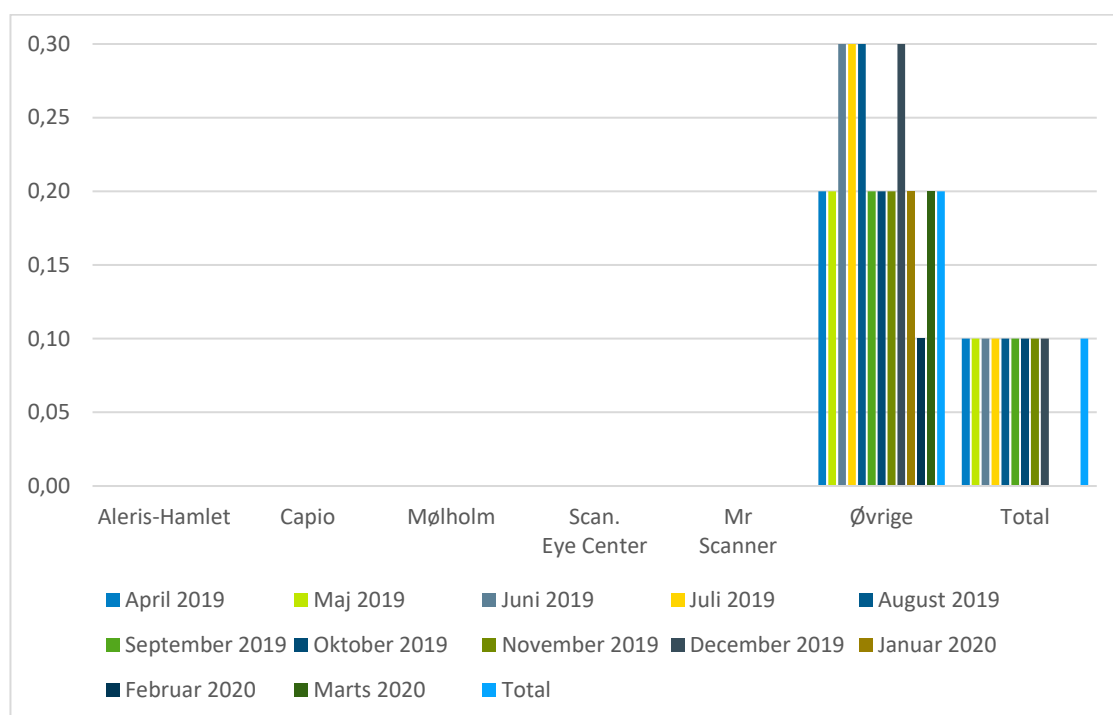
Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

Figur 6 viser andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt og institutionsejer. Samlet set er der for hele perioden 0,1 pct. af kontakterne, som er påvirket af forretningsfejl.

Nogle private aktører indberetter først til LPR3, når indberetningen overholder alle valideringsregler, og de vil derfor fremstå uden forretningsfejl i opgørelserne. Det gælder bl.a. de private aktører, som indberetter via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI).

Figur 6 Andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt og institutionsejer



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

6.2.2 Kontakttype

Tabel 31 viser andel kontakter fordelt på kontakttype og institutionsejer. Med en samlet andel på 90 pct. er kontakttypen "Fysisk fremmøde" den hyppigste mens kontakttypen "Virtuel kontakt" med en samlet andel på ca. 8 pct er den næstmest hyppige kontaktttype.

Blandt de fem største private indberettere adskiller Aleris-Hamlet Hospitaler og Privathospitalet Mølholm sig ved at have en højere andel kontakter af typen "Virtuel kontakt" og "Diagnoseindberetning".

Tabel 31 Andel kontakter fordelt på kontaktttype og institutionsejer

	Aleris-Ham- let Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospi- talet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Mr Scanner Viborg I/S	Øvrige	Total
Fysisk fremmøde	87,1	99,7	80,9	100,0	100,0	91,4	90,0
Udekontakt	.	.	0,0	.	.	0,8	0,3
Virtuel kontakt	10,8	0,3	14,5	.	.	7,9	8,4
Diagnoseindberetning	2,1	.	4,6	.	.	0,0	1,4
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 14. april 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Aleris-Hamlet, Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet Hospitaler".

7. Appendiks

7.1 Appendiks 1 - Gruppering af startmarkører

I tabellen nedenfor fremgår de forløbsmarkører, angivet ved deres respektive SKS-kode og tilhørende tekst, der ud fra LPR3-modellen er mulige startmarkører. Forløbsmarkørerne er efterfølgende inddelt i ni grupper. Kategori 9 "*Øvrige indberettede startmarkører*" indeholder forløbsmarkører, indrapporteret som startmarkør, men som ud fra LPR3-modellen ikke umiddelbart kan kategoriseres som startmarkør.

Startmarkør er i opgørelserne i rapporten opgjort som den tidsmæssigt første forløbsmarkør (grupperet efter nedenstående startmarkørgruppering) på forløbselementet. Ved flere tidsmæssigt sammenfaldende første forløbsmarkører vægtes efter 1) Startmarkørgrupperingen, hvor laveste grupperingsnummer vægter højest og 2) SKS-koden, hvor alfabetisk første SKS-kode vægtes højest.

Grupperings-nummer	Grupperingstekst	SKS_kode	SKS_Kodetekst
1	Akut patient	AFV01A9	Akut patient
2	Henvist til udredning	AFV01A1	Henvist til udredning
2	Henvist til udredning	AFV01A1A	Henvist til udredning, maksimale ventetider
2	Henvist til udredning	AFV01A1B	Patient i igangværende udredning
2	Henvist til udredning	AFV01A1C	Henvist til udredning, omvisiteret fra anden enhed
2	Henvist til udredning	AFB01A	Diagnostisk pakkeforløb: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB01A	Brystkræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB02A	Hoved- og halskræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB03A	Lymfeknudekræft og Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL): henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB04A	Myelomatose: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB05A	Akut leukæmi og fremskreden MDS: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB06A	Kroniske myeloide sygdomme: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB07A	Kræft i bugspytkirtlen: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB08A	Kræft i galdegang: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB09A	Kræft i spiserøret, mavemund og mavesækken (ECV): henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB10A	Primær leverkræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB11A	Tarmkræftmetastaser i leveren: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB12A	Kræft i tyk- og endetarm: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB13A	Kræft i urinveje: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB16A	Kræft i prostata: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB17A	Kræft i penis: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB18A	Kræft i testikel: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB19A	Kræft i ydre kvindelige kønsorganer (vulva): henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB20A	Livmoderkræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB21A	Kræft i æggestok: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB22A	Livmoderhalskræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB23A	Kræft i hjernen: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB24A	Kræft i øje og orbita: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB25A	Modermærkekræft i hud: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB26A	Lungekræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB27A	Sarkom i knogle: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB29A	Sarkom i bløddel: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB30A	Kræft hos børn: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB31A	Analkræft: henvisning til pakkeforløb start
2	Henvist til udredning	AFB33A	Lungehindekræft: henvisning til pakkeforløb start
3	Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist	AFV01A3	Henvist til diagnostisk undersøgelse fra primærsektor
3	Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist	AFV01A5	Henvist til diagnostisk undersøgelse, omvisiteret fra anden enhed
4	Henvist til diagnostisk undersøgelse, internt henvist	AFV01A4	Henvist til diagnostisk undersøgelse, internt henvist
5	Henvist til behandling	AFV01E1	Henvist til behandling
5	Henvist til behandling	AFV01E1A	Henvist til behandling, maksimale ventetider
5	Henvist til behandling	AFV01E1B	Patient i igangværende behandling
5	Henvist til behandling	AFV01E1C	Henvist til behandling, omvisiteret fra anden enhed
5	Henvist til behandling	AFV01E2	Henvist til behandling, ej ret til udvidet frit sygehusvalg
5	Henvist til behandling	AFV01E3	Henvist til onkologisk efterbehandling, maksimale ventetider
6	Henvist i graviditet	AFV01A6	Henvist i graviditet
7	Henvist til kontrol	AFV01A7	Henvist til kontrol
8	Henvist til andet	AFV01A8	Henvist til andet
8	Henvist til andet	AFV01A8A	Selvhenvider i privat regi
9	Øvrige indberettede startmarkører	AFV01A2	Patient i igangværende pakkeforløb
9	Øvrige indberettede startmarkører	-	Alle andre forløbsmarkører, der identificeres som "startmarkør" i opgørelsen