

20. DECEMBER 2019

LPR₃ datakvalitetsrapport

Opgørelse pr. 11. december 2019



**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	9
5.	Offentlige sygehuse	11
5.1	Forløbselementer	11
5.1.1	Indberetninger over tid	11
5.1.2	Overførte og nye	13
5.1.3	Forløbslabel	14
5.1.4	Henvisningsmåde	15
5.1.5	Referencetype	16
5.1.6	Referencetype og henvisningsmåde	16
5.1.7	Startmarkør	17
5.1.8	Startmarkør og henvisningsmåde	18
5.2	Kontakter	20
5.2.1	Indberetninger over tid	20
5.2.2	Kontakttype	21
5.2.3	Prioritet	22
5.2.4	Kontaktårsag	22
5.3	Forretningsfejl	24
5.3.1	Udvikling over tid	24
5.3.2	Fejltyper	25
5.3.3	Hyppigste forretningsfejl	26
5.3.4	Forløbselementer	29
5.3.5	Kontakter	29
5.4	Tekniske fejl	31
5.5	TEMA: Helbredsforløb	32

5.5.1	Metode.....	32
5.5.2	Helbredsforløb	33
5.5.3	Forløbselementer	33
5.5.4	Kontakter	35
6.	Private aktører.....	37
6.1	Forløbselementer	37
6.1.1	Indberetninger over tid	37
6.1.2	Overførte og nye	39
6.1.3	Forløbslabel.....	40
6.1.4	Henvisningsmåde.....	41
6.1.5	Referencetype	42
6.1.6	Referencetype og henvisningsmåde	42
6.1.7	Startmarkør.....	43
6.2	Kontakter	45
6.2.1	Indberetninger over tid	45
6.2.2	Kontakttype	46
7.	Appendiks	48
7.1	Appendiks 1 - Gruppering af startmarkører.....	48

Tabeloversigt

Tabel 1	Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og region.....	12
Tabel 2	Antal og andel forløbselementer fordelt på nye/overførte og region	13
Tabel 3	Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og region	15
Tabel 4	Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og region	16
Tabel 5	Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og region	16
Tabel 6	Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og region.....	17
Tabel 7	Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og region	18
Tabel 8	Andel nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør fordelt på henvisningsmåde og region.....	19
Tabel 9	Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt og region	20
Tabel 10	Andel kontakter fordelt på kontaktttype og region.....	22
Tabel 11	Andel kontakter fordelt på prioritet og region.....	22
Tabel 12	Andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde fordelt på kontaktårsag og region.....	23
Tabel 13	Udvikling i antal forretningsfejl fordelt på region og opgørelsesdato	25
Tabel 14	Andel forretningsfejl fordelt på fejlttype og region.....	25
Tabel 15	Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Nordjylland	26
Tabel 16	Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Midtjylland.....	27
Tabel 17	Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Syddanmark	27
Tabel 18	Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Hovedstaden	28
Tabel 19	Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Sjælland	28
Tabel 20	Antal og andel forløbselementer der afvises på grund af tekniske fejl	31
Tabel 21	Andel helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region.....	33
Tabel 22	Andel helbredsforløb bestående af mere end ét forløbselement fordelt på forløbslabel og region.....	34
Tabel 23	Antal forløbselementer pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region	35
Tabel 24	Andel kontakter fordelt på forløbslabel for helbredsforløb og region	36
Tabel 25	Antal kontakter pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region	36
Tabel 26	Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer	38
Tabel 27	Andel og antal forløbselementer fordelt på nye/overførte og institutionsejer.....	39
Tabel 28	Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og institutionsejer	41
Tabel 29	Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer	42
Tabel 30	Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og institutionsejer	42
Tabel 31	Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer	43
Tabel 32	Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og institutionsejer	44
Tabel 33	Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer	45
Tabel 34	Andel kontakter fordelt på kontaktttype og institutionsejer.....	47

1. Indhold

Dette er den femte datakvalitetsrapport, udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen (SDS), efter indberetningen til Landspatientregisteret (LPR) er overgået 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 april/maj 2020 og vil omhandle årsafslutningen af LPR 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 fremgår der særskilte afsnit med analyser af forløbselementer (afsnit 5.1), kontakter (afsnit 5.2), forretningsfejl (afsnit 5.3), tekniske fejl (afsnit 5.4) og et temaafsnit om helbredsforløb (afsnit 5.5).

For de private aktører fremgår der et afsnit om forløbselementer (afsnit 6.1) og et afsnit om 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 udvikling og justering 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

Der er nu etableret et stabilt indberetningsniveau fra både de regionale og private indberettere i Landspatientregisteret efter overgangen til LPR3. Der er dog fortsat udfordringer i nogle regioner med, at en del indberetninger er behæftet med forretningsfejl og dermed fejler ved validering. Dette udgør særligt et problem, når data skal anvendes til monitorering og statistikker, hvor det kun er indberetninger, der ikke er fejlet i valideringen, som udgør grundlaget for opgørelser. Dertil er der i regionerne i varierende omfang fortsat problemer med tekniske fejl, som medfører, at nogle data ikke bliver indberettet til LPR3.

Offentlige sygehuse

For perioden 1. februar 2019 til 30. november 2019 er der fra regionerne indberettet ca. 7,8 mio. forløbselementer til LPR3. Blandt disse er 6,6 pct. påvirket af forretningsfejl, hvilket dækker over regionale forskelle fra 0,4 pct. til 19,5 pct. Ca. 30 pct. af forløbselementerne i LPR3 er på patientforløb, som oprindeligt er oprettet i det hidtidige LPR2, mens de resterende ca. 70 pct. er oprettet efter overgang til LPR3. 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. 80 pct. er indberettet uden referencetype³. Der er store regionale forskelle i fordelingen af forløbselementer på henvisningsmåde⁴, særligt hvad angår henvisningsmåden "*Akutordning*".

For perioden 1. februar 2019 til 30. november 2019 er der fra regionerne indberettet ca. 14,3 mio. kontakter til LPR3. Blandt disse er 5,2 pct. påvirket af forretningsfejl, hvilket dækker over regionale forskelle fra 0,3 pct. til 16,7 pct. Kontakttypen⁵ "*Fysisk fremmøde*" udgør med 87 pct. langt hovedparten af kontakterne, der samlet set fordeler sig på ca. 86 pct. planlagte og ca. 14 pct. akutte kontakter. Kontaktårsagerne⁶ "*Sygdom*" og "*Ulykke*" er de hyppigste for akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde.

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. Pr. 1. december 2019 var der på landsplan ca. 1.3 mio. forretningsfejl, hvoraf 48 pct. var fejl på selve kontakterne og ca. 35 pct. på procedurerne. Både hvad angår forløbselementer og kontakter er andelen påvirket af forretningsfejl faldet de seneste måneder.

Tekniske fejl i hhv. regionernes systemer og Landspatientregisterets it-system forhindrer en række indberetninger til LPR3. Da Sundhedsdatastyrelsen ikke har adgang til indberetninger,

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

⁶ Kontaktårsag angiver den umiddelbare baggrund for, og som har ført til, den aktuelle kontakt, eksempelvis "*Sygdom*" eller "*Ulykke*".

der pga. de tekniske fejl ikke er indberettet, har regionerne oplyst antallet af afviste forløbselementer. Opgjort i uge 47 har regionerne samlet set knap 153.000 afviste forløbselementer, hvilket svarer til 2 pct. af samtlige indberettede forløbselementer fra regionerne til LPR3 for perioden 1. februar 2019 til 30. november 2019. Dette betyder, at der samlet set er 8,6 pct. af forløbselementerne, der ikke vil indgå i monitoreringer og statistikker.

Helbredsforløb⁷ med forløbslabel "*Kræftsygdomme*" 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. 7 pct. til ca. 18 pct. Det gennemsnitlige antal forløbselementer pr. helbredsforløb er 1,1 mens det gennemsnitlige antal kontakter pr. helbredsforløb er 2,1.

Private aktører

For perioden 1. februar 2019 til 30. november 2019 er der fra de private aktører indberettet ca. 257.000 forløbselementer og ca. 534.000 kontakter til LPR3. Blandt disse er 0,9 pct. af forløbselementerne og 0,6 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.

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.

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 10. december 2019. I opgørelserne om forløbselementer, kontakter og helbredsforløb er opgørelsestidspunktet den 11. december 2019. I opgørelserne om forretningsfejl er opgørelsestidspunktet den 1. i månederne juli til december 2019.

Tidsperiode

Data er i opgørelserne om forløbselementer, kontakter og helbredsforløb afgrænset til hhv. forløbselementer, kontakter og helbredsforløb med starttidspunkt mellem 1. februar 2019 og 30. november 2019. 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.

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), tekniske fejl (afsnit 5.4) og helbredsforløb (afsnit 5.5).

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 en del af et helbredsforløb.

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

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

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

Forløbsmarkører er en tidsstemplet angivelse af en begivenhed i et helbredsforløb. Termen *"Startmarkør"* anvendes om forløbsmarkører, der kræves og anvendes ved start af et nyt forløbselement, eksempelvis *"Akut patient"*.

Af tabel 1-8 og figur 1-2 fremgår opgørelser over forløbselementer indberettet til LPR3 fra de offentlige sygehuse. Opgørelserne viser hvor mange forløbselementer, der er indberettet over tid, hvor mange som er nye (dvs. oprettet efter overgang til LPR3) hhv. overført fra LPR2 samt hvor stor en andel, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). Derudover fremgår opgørelser, der viser hvordan forløbselementerne 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. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 7,8 mio. forløbselementer. Der ses et stort

indberetningsvolumen i forbindelse med overgang til LPR3 i hhv. februar og marts. Fra og med april er indberetningsniveauet relativt stabilt omend påvirket af perioder med ferie.

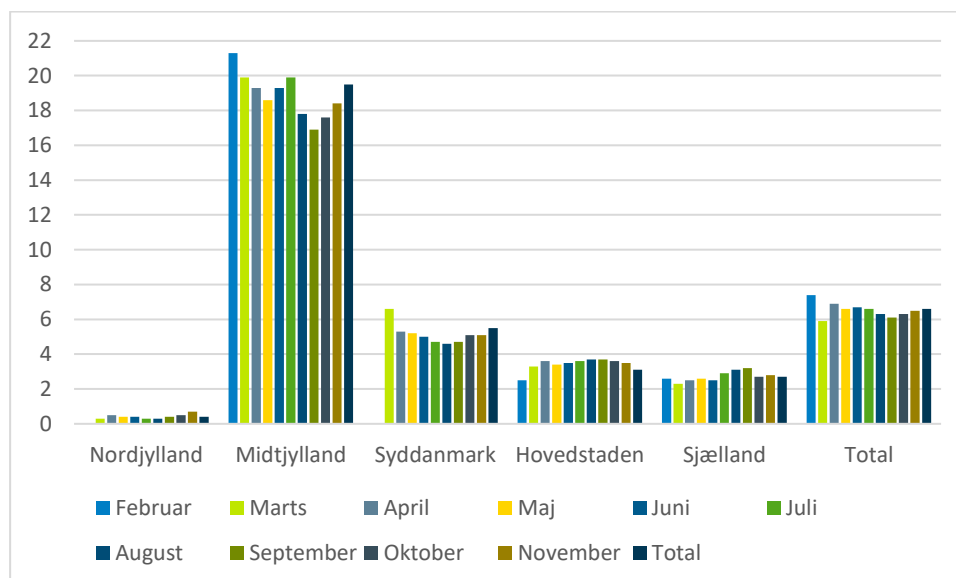
Tabel 1 Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og region

	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Total	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Februar	94	0,0	539.889	35,0	.	.	1.160.733	46,4	395.507	38,7	2.096.223	26,9
Marts	271.391	34,3	126.416	8,2	676.703	35,2	159.002	6,4	73.721	7,2	1.307.233	16,8
April	62.604	7,9	110.947	7,2	134.917	7,0	149.348	6,0	66.279	6,5	524.095	6,7
Maj	69.010	8,7	117.067	7,6	149.902	7,8	156.070	6,2	71.357	7,0	563.406	7,2
Juni	62.258	7,9	109.094	7,1	139.353	7,2	149.621	6,0	68.388	6,7	528.714	6,8
Juli	56.926	7,2	91.342	5,9	131.060	6,8	130.278	5,2	61.867	6,1	471.473	6,1
August	65.880	8,3	111.087	7,2	161.700	8,4	149.643	6,0	70.602	6,9	558.912	7,2
September	66.713	8,4	113.556	7,4	172.314	9,0	155.251	6,2	71.048	7,0	578.882	7,4
Oktober	69.614	8,8	116.236	7,5	182.460	9,5	150.244	6,0	79.731	7,8	598.285	7,7
November	65.763	8,3	108.739	7,0	174.635	9,1	141.845	5,7	63.577	6,2	554.559	7,1
TOTAL	790.253	100	1.544.373	100	1.923.044	100	2.502.035	100	1.022.077	100	7.781.782	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 1 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på forløbselement. På landsplan for hele perioden er 6,6 pct. af forløbselementerne påvirket af forretningsfejl. Andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl varierer fra 0,4 pct. i Region Nordjylland til 19,5 pct. i Region Midtjylland.

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



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Andel fejl i Region Nordjylland i februar er grundet det meget lave indberetningsvolumen ikke vist i figuren.

5.1.2 Overførte og nye

Tabel 2 viser antal og andel forløbselementer fordelt på om forløbselementerne er nye (dvs. oprettet efter overgang til LPR3) eller om de er overført fra LPR2. Opdelingen er baseret på henvisningsmåde således, at alle forløbselementer med henvisningsmåde "Overført fra LPR2" er opgjort som "Overførte" og alle øvrige forløbselementer er opgjort som "Nye".

På landsplan er ca. 30 pct. af forløbselementerne i LPR3 overført fra LPR2. Region Hovedstaden har med ca. 40 pct. den største andel overførte forløbselementer mens Region Nordjylland med ca. 22 pct. har den laveste andel.

Tabel 2 Antal og andel forløbselementer fordelt på nye/overførte og region

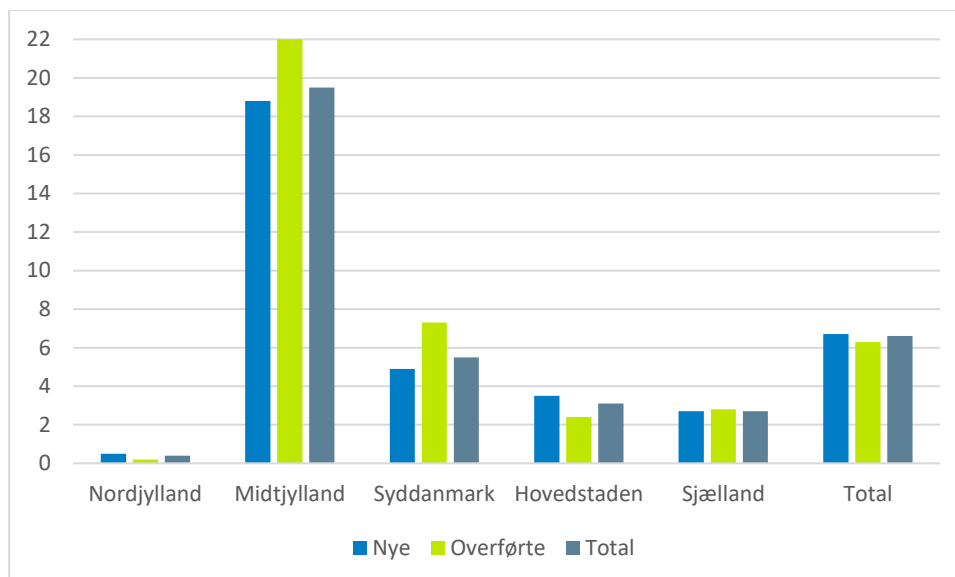
	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Total	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Nye	615.336	77,9	1.180.023	76,4	1.423.643	74,0	1.499.146	59,9	695.633	68,1	5.413.781	69,6
Overførte	174.917	22,1	364.350	23,6	499.401	26,0	1.002.889	40,1	326.444	31,9	2.368.001	30,4
TOTAL	790.253	100	1.544.373	100	1.923.044	100	2.502.035	100	1.022.077	100	7.781.782	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 2 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på om forløbselementerne er nye eller overført fra LPR2. På landsplan er andelen af forløbselementer påvirket af

forretningsfejl stort set ens for nye og overførte forløbselementer. I Region Midtjylland og Syddanmark er fejlandelen størst på overførte forløbselementer mens den i Region Hovedstaden er størst på nye forløbselementer.

Figur 2 Andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på nye/overførte og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.3 Forløbslabel

Tabel 3 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på forløbslabel. 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. 83 pct. i Region Syddanmark.

Fordelingen af nye forløbselementer på de øvrige forløbslabels varierer regionerne imellem. Eksempelvis har 3,4 pct. af de nye forløbselementer i Region Nordjylland forløbslabel "*Graviditet, fødsel og barsel*" mens den tilsvarende andel i Region Syddanmark er på 1,1 pct.

I Region Midtjylland er ca. 2,3 pct. af de nye forløbselementer indberettet med den ikke-indekserede SKS-kode "*ALAL*" med kodeteksten "*Forløbselement label*". Disse indberetninger er behæftet med forretningsfejl, som må formodes at blive rettet.

Tabel 3 Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Forløbselement label	.	2,3	.	.	.	0,5
Kræftsygdomme	5,7	4,0	4,2	3,8	3,6	4,1
Hjertesygdomme	5,3	5,2	3,4	4,0	5,0	4,4
Psyiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2,2	2,4	2,7	2,3	2,3	2,4
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,4	0,5	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	0,9	1,1	0,3	0,2	0,7
Graviditet, fødsel og barsel	3,4	2,1	1,1	1,9	1,4	1,8
Nyfødt	1,1	1,1	0,7	1,4	0,8	1,0
Screeninger	5,0	5,1	3,5	4,7	5,2	4,5
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	75,9	76,3	82,8	81,2	81,2	79,9
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.4 Henvisningsmåde

Tabel 4 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på henvisningsmåde. 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. 38 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 23 pct. i Region Syddanmark.

Tabel 4 Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Ingen henviser	4,2	9,2	23,0	3,8	3,1	10,0
Akutordning	.	5,9	0,8	37,8	23,0	15,0
Klinisk enhed	42,3	28,5	21,9	19,1	19,3	24,6
Praktiserende læge	43,0	48,8	46,5	29,7	46,3	41,9
Praktiserende speciallæge	8,6	4,5	4,5	4,3	4,2	4,9
Nyfødt	0,0	1,1	0,7	1,3	0,8	0,9
Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anden (UNS)	2,0	2,0	2,7	3,9	3,2	2,9
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.5 Referencetype

Tabel 5 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på referencetype. På landsplan er ca. 80 pct. af de nye forløbselementer indberettet uden referencetype varierende fra ca. 70 pct. i Region Nordjylland til ca. 85 pct. i Region Syddanmark. I Region Nordjylland og Region Sjælland har hhv. ca. 21 og 15 pct. af de nye forløbselementer henvisningsmåden "*Henvist i samme sygdomsforløb*" mens det samme gør sig gældende for 7-8 pct. i de øvrige tre regioner.

Tabel 5 Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	20,7	7,2	7,6	7,7	15,0	10,0
Henvist til nyt sygdomsforløb	0,1	4,5	1,9	2,6	2,4	2,5
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	8,1	7,4	5,1	6,7	8,1	6,8
Barn til mor	0,7	1,0	0,6	1,3	0,8	0,9
Uden referencetype	70,4	79,9	84,9	81,8	73,6	79,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.6 Referencetype og henvisningsmåde

Tabel 6 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) uden referencetype fordelt på henvisningsmåde. På landsplan har ca. 12 pct. af de nye forløbselementer uden referencetype henvisningsmåden "*Klinisk enhed*". Andelen varierer regionerne imellem fra 4 pct. i Region Hovedstaden til ca. 28 pct. i Region Nordjylland.

Forløbselementer med henvisningsmåden "*Klinisk enhed*" bør have angivet en referencetype.

Tabel 6 Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Ingen henviser	3,2	9,0	23,8	4,5	4,0	10,7
Akutordning	.	6,8	0,9	46,0	30,8	18,4
Klinisk enhed	28,2	18,6	12,4	4,0	4,1	12,0
Praktiserende læge	55,0	58,0	54,6	36,1	52,0	49,8
Praktiserende speciallæge	11,4	5,4	5,3	5,1	5,7	5,9
Nyfødt	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anden (UNS)	2,2	2,2	3,0	4,1	3,4	3,1
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.7 Startmarkør

Tabel 7 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på startmarkør. 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. 29 og ca. 22 pct.

For flere af startmarkørerne ses store regionale forskelle. For startmarkøren *"Akut patient"* varierer andelen fra ca. 18 pct. i Region Midtjylland til ca. 43 pct. i Region Hovedstaden. For startmarkøren *"Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist"* varierer andelen fra ca. 11 pct. i Region Hovedstaden til ca. 33 pct. i Region Midtjylland.

I Region Midtjylland og Region Syddanmark er ca. 4 pct. af de nye forløbselementer indberettet uden en startmarkør.

Tabel 7 Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Akut patient	30,4	18,1	20,4	43,2	31,2	28,8
Henvist til udredning	16,9	20,0	16,8	14,3	17,6	16,9
Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist	16,9	32,5	29,1	10,6	21,1	22,3
Henvist til diagnostisk undersøgelse, internt henvist	2,3	1,5	7,9	0,1	0,5	2,8
Henvist til behandling	9,4	10,0	9,8	6,8	6,6	8,5
Henvist i graviditet	1,8	1,4	0,9	1,7	1,2	1,4
Henvist til kontrol	13,0	4,8	4,7	6,3	5,7	6,2
Henvist til andet	7,9	6,9	4,2	16,5	15,8	10,1
Øvrige indberettede startmarkører	1,1	0,8	2,5	0,5	0,1	1,1
Ingen indberettet startmarkør	0,1	4,0	3,6	0,0	0,0	1,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.1.8 Startmarkør og henvisningsmåde

Tabel 8 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) med "Akut patient" som startmarkør fordelt på henvisningsmåde. For stort set alle henvisningsmåder er der store regionale forskelle. På landsplan har ca. 51 pct. af forløbselementerne med startmarkøren "Akut patient" henvisningsmåden "Akutordning", hvilket dækker over regionale forskelle fra 0 pct. i Region Nordjylland til ca. 87 pct. i Region Hovedstaden.

Andelen af nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør og henvisningsmåde "Praktiserende læge" varierer fra ca. 5 pct. i Region Hovedstaden til ca. 38 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 0,5 pct. Derimod skiller Region Syddanmark sig med en andel på ca. 76 pct. ud fra de øvrige regioner, hvad angår andelen med henvisningsmåde "Ingen henviser" idet de øvrige fire regioner ligger på mellem ca. 3 og ca. 15 pct.

Region Nordjylland har 0 pct. nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør og henvisningsmåde "Nyfødt", hvor de øvrige regioner har en andel mellem 3 og 6 pct.

Tabel 8 Andel nye forløbselementer med "Akut patient" som startmarkør fordelt på henvisningsmåde og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Ingen henviser	12,4	15,4	76,3	3,2	5,7	20,0
Akutordning	.	31,0	3,5	86,7	73,6	51,2
Klinisk enhed	33,3	14,7	5,6	1,2	1,6	7,8
Praktiserende læge	38,2	30,3	8,4	4,7	15,0	14,3
Praktiserende speciallæge	12,9	0,1	0,2	0,4	0,4	1,8
Nyfødt	0,0	5,8	3,1	3,0	2,5	3,0
Udlandet	.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anden (UNS)	3,3	2,8	2,8	0,9	1,2	1,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, 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 arten 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, som har ført til 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 9-12 og figur 3 fremgår opgørelser over kontakter indberettet til LPR3 fra de offentlige sygehuse. Opgørelserne viser hvor mange kontakter, der er indberettet over tid og hvor stor en andel, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). Derudover fremgår opgørelser, der viser, hvordan kontakterne fordeler sig på kontaktype, prioritet og kontaktårsag.

5.2.1 Indberetninger over tid

Tabel 9 viser antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 14,3 mio. kontakter. Indberetningsniveauet er relativt stabilt omend påvirket af perioder med ferie og helligdage.

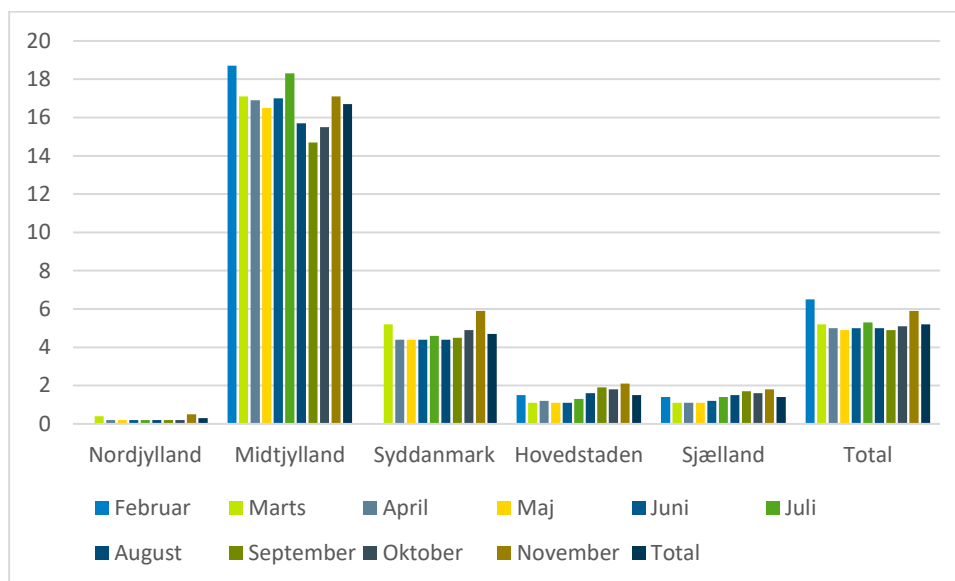
Tabel 9 Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt og region

	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Total	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Februar	.	.	254.441	8,7	.	.	471.496	9,3	149.067	8,7	875.004	6,1
Marts	144.181	11,5	306.255	10,5	377.949	11,5	534.720	10,5	181.396	10,6	1.544.501	10,8
April	135.577	10,8	281.474	9,6	352.656	10,7	494.039	9,7	167.669	9,8	1.431.415	10,0
Maj	148.551	11,8	307.356	10,5	385.798	11,7	533.359	10,5	180.830	10,5	1.555.894	10,9
Juni	140.169	11,1	294.438	10,1	364.632	11,0	511.220	10,0	170.095	9,9	1.480.554	10,4
Juli	115.661	9,2	238.627	8,2	305.998	9,3	435.680	8,6	152.685	8,9	1.248.651	8,7
August	140.417	11,2	295.483	10,1	363.140	11,0	504.094	9,9	168.453	9,8	1.471.587	10,3
September	148.193	11,8	311.729	10,7	379.941	11,5	528.089	10,4	180.263	10,5	1.548.215	10,8
Oktober	150.218	11,9	321.516	11,0	392.969	11,9	549.038	10,8	187.847	10,9	1.601.588	11,2
November	135.342	10,8	309.423	10,6	376.997	11,4	528.387	10,4	179.905	10,5	1.530.054	10,7
TOTAL	1.258.309	100	2.920.742	100	3.300.080	100	5.090.122	100	1.718.210	100	14.287.463	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 3 viser andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt. På landsplan for hele perioden er 5,2 pct. af kontakterne påvirket af forretningsfejl. Andelen af kontakter påvirket af forretningsfejl varierer fra 0,3 pct. i Region Nordjylland til 16,7 pct. i Region Midtjylland.

Figur 3 Andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2.2 Kontakttype

Tabel 10 viser andel kontakter fordelt på kontakttype. Kontakttypen "Fysisk fremmøde" udgør langt hovedparten af kontakterne fra ca. 83 pct. i Region Midtjylland til 90 pct. i Region Sjælland. Kontakttypen "Virtual kontakt" er den næsthøypigste kontakttype med en andel fra 9 pct. i Region Hovestaden til ca. 15 pct. i Region Midtjylland. Kontakttypen "Diagnoseindberetning" indberettes stort set kun i Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Tabel 10 Andel kontakter fordelt på kontaktttype og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Fysisk fremmøde	86,9	82,6	87,5	89,4	90,0	87,4
Udekontakt	1,6	1,2	1,8	1,5	0,9	1,5
Virtuel kontakt	11,5	15,4	10,5	9,0	9,1	10,9
Død	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diagnoseindberetning	.	0,7	0,1	0,0	0,0	0,2
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2.3 Prioritet

Tabel 11 viser andel kontakter fordelt på prioritet. På landsplan fordeler kontakterne sig på ca. 86 pct. planlagte og ca. 14 pct. akutte. Fordelingen er relativ ens på tværs af regionerne, som dog varierer fra ca. 11 pct. akutte kontakter i Region Syddanmark til ca. 16 pct. akutte kontakter i Region Midtjylland.

Tabel 11 Andel kontakter fordelt på prioritet og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Akut	12,3	16,2	11,1	15,6	15,8	14,4
Planlagt	87,7	83,8	88,9	84,4	84,2	85,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.2.4 Kontaktårsag

Tabel 12 viser andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde fordelt på kontaktårsag. Kontakterne er afgrænset på baggrund af hovedspeciale (somatiske), prioritet (akut) og kontaktttype (fysisk fremmøde).

Med en andel på ca. 62 pct. på landsplan udgør ”Sygdom” den hyppigste kontaktårsag for akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde. Den næsthypigste kontaktårsag er ”Ulykke”, som udgør ca. 23 pct. på landsplan.

Region Midtjylland har med en andel på 9 pct. en højere andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde uden kontaktårsag end de øvrige regioner, som har mellem 0 og 0,1 pct. Region Syddanmark har med en andel på ca. 10 pct. en højere andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde med kontaktårsag ”Sekundær kontakt efter skade” end de øvrige regioner, som har mellem 1,6 og 4,2 pct. med denne kontaktårsag.

Enkelte akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde er indberettet med en ikke-indeksret kontaktårsag af typen EUN*. Disse er i alle tilfælde kontakter påvirket af forretningsfejl.

Tabel 12 Andel akutte somatiske kontakter med fysisk fremmøde fordelt på kontaktårsag og region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Total
Sygdom	65,0	55,8	57,2	67,4	60,1	62,3
Ulykke	21,1	22,1	28,9	19,2	27,7	22,9
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	0,2	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	3,5	4,2	10,2	1,8	1,6	3,9
Anden kontaktårsag (UNS)	9,9	8,2	2,9	10,8	9,9	8,6
FEJL! (EUN1 - Sygdom)	.	.	.	0,0	.	0,0
FEJL! (EUN2 - Ulykke)	.	.	.	0,0	.	0,0
Uden kontaktårsag	0,0	9,0	.	0,1	0,0	1,5
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

5.3 Forretningsfejl

Et fokusområde i kvalitetsarbejdet med LPR3 er antallet af kontakter og forløbselementer med forretningsfejl og udviklingen i antallet af forretningsfejl. Definitionen af forretningsfejl i LPR3 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 at kolonnen med "1. december" viser, hvor mange forretningsfejl der var i hele LPR3 d. 1. december 2019 uden yderligere afgrænsning af data. Tallene viser således ikke noget om, hvornår den pågældende aktivitet, som fejlene vedrører fandt sted, i modsætning til tabellerne i rapportens øvrige kapitler. Derfor vil en vis andel af forretningsfejlene være "nye" fejl, som er opstået relativt kort tid inden opgørelsestidspunktet.

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 slettede fejl, da det altid vil være en blanding af de to.

5.3.1 Udvikling over tid

Tabel 13 viser antallet af forretningsfejl pr. opgørelsesdato for hver region og for hele landet (kun offentlige sygehuse) i perioden 1. juli til 1. december. Det fremgår, at der er meget store regionale forskelle i antallet af forretningsfejl og også i udviklingen af forretningsfejl henover perioden. På landsplan har der dog været en stigning frem til 1. oktober og herefter et fald fra 1. oktober til 1. december. Det er første gang i LPR3's levetid at der sker et fald i det totale antal forretningsfejl.

Det forholdsvis høje antal fejl d. 1. oktober skyldes primært en kraftig stigning i antallet af fejl i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og det omhandler udelukkende fejlen "00.01 - Der må ikke indberettes tidspunkter der ligger efter indberetningstidspunktet". Denne fejl opstod på daværende tidspunkt pga. nogle tekniske problemer, som de to regioner havde med indberetningen til LPR3, hvilket blev løst senere på måneden. Herefter blev alle fejlene fjernet ved genindberetning, hvilket forklarer, at de ikke optræder i november og december.

Det er kun Region Hovedstaden og Region Midtjylland der har haft en stigning i antallet af fejl fra 1. november til 1. december, de øvrige tre regioner har haft et fald.

Tabel 13 Udvikling i antal forretningsfejl fordelt på region og opgørelsesdato

	1. juli	1. august	1. september	1. oktober	1. november	1. december
Region Nordjylland	71.812	76.811	54.605	35.844	25.001	15.985
Region Midtjylland	675.948	764.902	866.446	905.111	885.908	945.556
Region Syddanmark	284.606	290.427	309.625	268.335	280.510	200.632
Region Hovedstaden	90.747	95.259	102.453	160.049	119.907	129.636
Region Sjælland	36.210	40.253	51.087	73.196	60.075	49.753
TOTAL	1.159.323	1.267.652	1.384.216	1.442.535	1.371.401	1.341.562

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3, Sundhedsdatastyrelsen)

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

5.3.2 Fejltyper

Alle forretningsfejl i LPR3 kan kategoriseres i fejltyper, alt efter hvilket område fejlen vedrører.

Der er 5 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 14 viser en oversigt over, hvordan forretningsfejlene i LPR3 fordelte sig på de 5 fejltyper for hver af de 5 regioner og på landsplan (kun offentlige sygehuse) pr. 1. december 2019.

Som det fremgår af tabellen, er der en vis forskel på, hvilke typer af forretningsfejl der er mest udbredte i de 5 regioner, men fælles for dem er, at der er ret få forretningsfejl relateret direkte til forløbselementer og en forholdsvis stor andel forretningsfejl relateret til kontaktoplysninger. Med undtagelse af Region Syddanmark, er der også en forholdsvis stor andel forretningsfejl relateret til procedurer.

Tabel 14 Andel forretningsfejl fordelt på fejltype og region

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	TOTAL
Diagnose	10,3	11,0	2,0	2,9	12,1	8,9
Forløbselement	4,4	4,5	5,6	2,8	2,4	4,4
Kontakt	19,1	43,5	80,3	39,6	34,3	48,0
Procedure	37,4	39,8	7,4	39,0	37,9	34,8
Resultatindberetning	28,8	1,1	4,8	15,6	13,3	3,8
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 1. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen

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

5.3.3 Hyppigste forretningsfejl

Når man kigger på, hvilke forretningsfejl der er mest udbredte, tegner der sig et meget forskelligartet billede på tværs af regionerne. Derfor er der i dette afsnit lavet en særskilt opgørelse for hver region med antallet af forretningsfejl fordelt på de 5 mest udbredte forretningsfejl i regionen, da et landsdækkende tal ikke er særlig informativt i denne sammenhæng.

Opgørelserne viser for hver region antallet af forretningsfejl pr. opgørelsesdato for de 5 forretningsfejl, der var mest hyppige i regionen *d. 1. december*. Det betyder at der kan være tilfælde, hvor der i opgørelsen ikke indgår en fejltipe som tidligere har været meget udbredt i regionen, men som er faldet i niveau inden d. 1. december.

Tabel 15 Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Nordjylland

	1.juli	1. august	1. september	1. oktober	1. november	1. december
11.25 - Sluttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	3.282	4.149	4.340	4.849	4.690	4.429
RAA01.RDA03 - Ved anmeldelsesstatus AZCA0 og AZCA1 skal der være SKS-kode for mikroskopisk grundlag i resultatindberetningen 'canceranmeldelse'	1.606	2.035	2.350	2.626	1.721	1.109
RAA01.RDA02 - Ved anmeldelsesstatus AZCA0 og AZCA1 skal der være SKS-kode for makroskopisk grundlag i resultatindberetningen 'canceranmeldelse'	1.606	2.034	2.350	2.625	1.715	1.108
12.112 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om lokalrecidiv (herunder 'intet lokalrecidiv')	12.562	14.090	6.225	3.785	3.106	1.077
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')	12.476	13.985	6.179	3.765	2.951	916
ALLE FEJL	71.812	76.811	54.605	35.844	25.001	15.985

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

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

Tabel 16 Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Midtjylland

	1.juli	1. august	1. september	1. oktober	1. november	1. december
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	131.972	127.287	129.381	138.438	116.552	149.875
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	68.011	83.104	98.530	109.355	124.500	139.651
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	124.994	144.073	165.752	157.462	123.776	125.303
12.112 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om lokalrecidiv (herunder 'intet lokalrecidiv')	42.630	52.792	64.156	71.132	83.221	95.489
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')	36.082	44.593	53.759	59.094	68.529	77.820
ALLE FEJL	675.948	764.902	866.446	905.111	885.908	945.556

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

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

Tabel 17 Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Syddanmark

	1.juli	1. august	1. september	1. oktober	1. november	1. december
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	136.588	136.308	139.191	142.420	146.517	142.701
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	25.745	23.984	24.488	20.279	17.869	10.532
12.101a - SKS-koden må ikke indberettes som aktionsdiagnose	6.614	7.539	8.242	8.697	8.598	6.642
02.02 - Der mangler afslutningsmåde på forløbselementet	5.354	5.743	6.144	6.166	5.813	4.756
12.101b - SKS-koden må ikke indberettes som bidiagnose	5.739	6.234	6.415	5.197	4.388	3.287
ALLE FEJL	284.606	290.427	309.625	268.335	280.510	200.632

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

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

Tabel 18 Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Hovedstaden

	1.juli	1. august	1. september	1. oktober	1. november	1. december
11.22 - Starttidspunkt for en procedure skal ligge efter eller være lig kontaktens starttidspunkt	6.361	6.859	10.638	22.776	22.894	20.357
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	21.258	27.782	18.120	17.231	16.448	17.442
05.13 - Behandlingsstart skal ligge før kontaktens sluttidspunkt	4.782	7.378	9.371	10.691	11.392	17.176
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	3.968	5.622	7.461	9.249	13.315	15.299
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	9.751	14.250	19.041	15.868	10.156	9.609
ALLE FEJL	90.747	95.259	102.453	160.049	119.907	129.636

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

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

Tabel 19 Udvikling i antallet af de 5 mest udbredte forretningsfejl i Region Sjælland

	1.juli	1. august	1. september	1. oktober	1. november	1. december
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	2.181	3.469	4.903	6.049	8.629	10.178
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	7.377	7.277	8.337	8.129	7.803	7.406
12.102c - Diagnosen mangler sideangivelse						4.954
05.13 - Behandlingsstart skal ligge før kontaktens sluttidspunkt	1.033	1.473	1.973	2.382	2.714	4.093
11.22 - Starttidspunkt for en procedure skal ligge efter eller være lig kontaktens starttidspunkt	3.076	3.715	5.430	9.503	8.457	3.837
ALLE FEJL	36.210	40.253	51.087	73.196	60.075	49.753

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

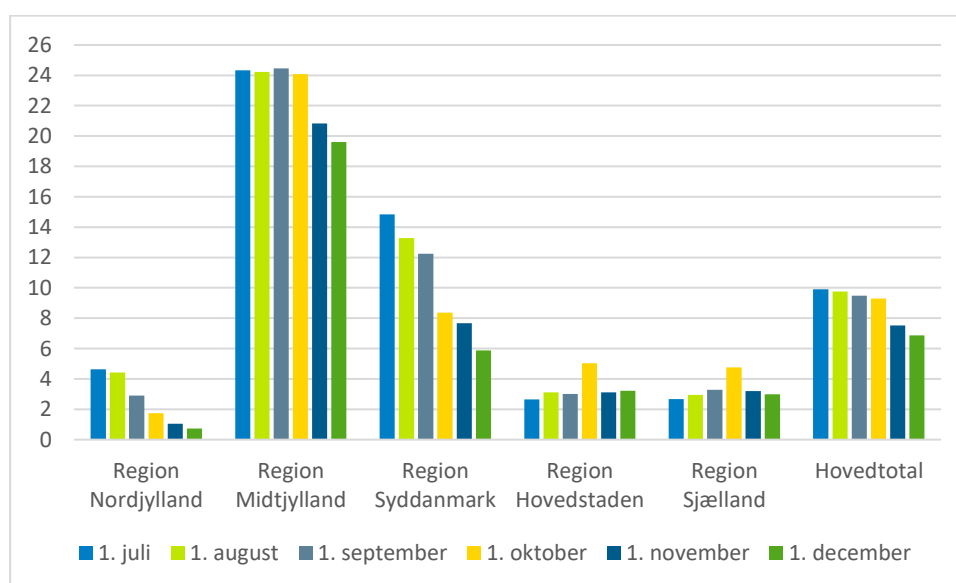
Note: Tallene viser antallet af forretningsfejl på opgørelsestidspunktet uden yderligere afgrænsning af data

5.3.4 Forløbselementer

Når man sammenholder antallet af forløbselementer berørt af forretningsfejl med antallet af forløbselementer i alt på de pågældende opgørelsesdatoer, er der på nationalt niveau en klart faldende tendens i perioden, hvilket fremgår af figur 4. Region Rovedstaden og Region Sjælland afviger dog ved at have en ret stabil andel bortset fra 1. oktober, hvor der er en kraftig stigning, hvilket stemmer overens med, at antallet af forretningsfejl hos de to regioner også lå forholdsvis højt d. 1. oktober, som vist i tabel 13.

Faldet i andelen af forløbselementer med forretningsfejl skyldes dels, at der flere steder bliver "ryddet op" i fejlene og dels, at der *forholdsmæssigt* bliver indberettet færre forløbselementer med fejl henover perioden, også i de tilfælde hvor antallet af fejl stiger.

Figur 4 Andel forløbselementer med forretningsfejl fordelt på opgørelsesdato og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

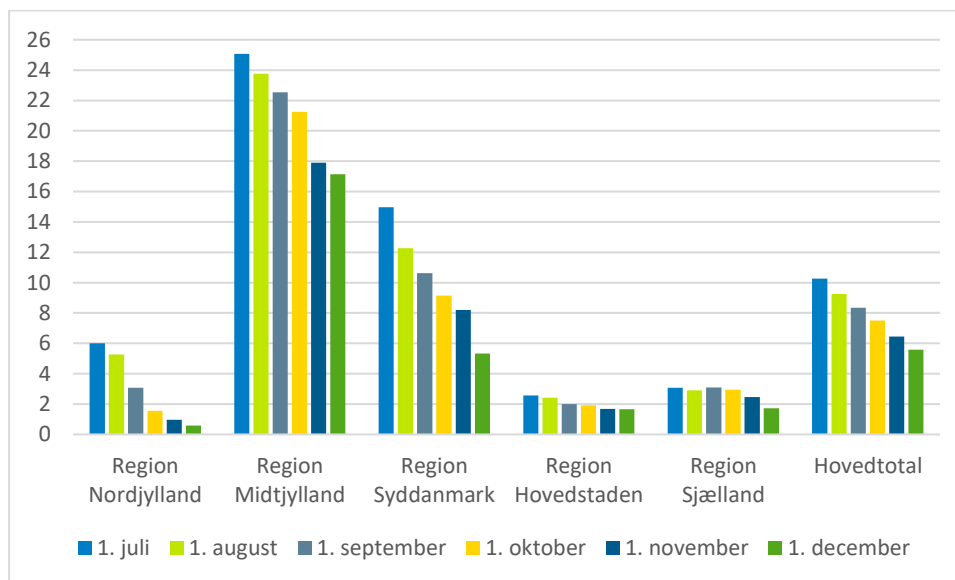
Note: Tallene viser andelen af alle forløbselementer med forretningsfejl på opgørelsestidspunktet uden yderligere afgrænsning af data

5.3.5 Kontakter

Andelen af kontakter med forretningsfejl falder endnu mere end andelen af forløbselementer med forretningsfejl, hvilket fremgår af figur 5. Her kan man ikke se nogen påvirkning af den stigning i forretningsfejl, som Region Hovedstaden og Region Sjælland oplevede d. 1. oktober, hvilket skyldes, at de pågældende fejl ikke var kontakt-relaterede men udelukkende knyttede sig til forløbselementer.

På nationalt plan er der en næsten lineær sammenhæng mellem andelen af kontakter med forretningsfejl og opgørelsestidspunktet i den pågældende periode, hvor andelen er faldet omtrent 1 procentpoint hver måned.

Figur 5 Andel kontakter med forretningsfejl fordelt på opgørelsesdato og region



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Tallene viser andelen af alle kontakter med forretningsfejl på opgørelsestidspunktet uden yderligere afgrænsning af data

5.4 Tekniske fejl

Udover forretningsfejl påvirkes kvaliteten af LPR3 også af tekniske fejl, som forhindrer indberetning af nye forløbselementer eller opdatering af eksisterende forløbselementer. Sundhedsdatastyrelsen har ikke adgang til denne type fejl. Vi har derfor anmodet regionerne om at oplyse omfanget af afviste forløbselementer, som det så ud i uge 47. For at belyse tyngden af de tekniske fejl, er disse oplysninger sammenholdt med det faktiske antal indberettede forløbselementer opgjort pr. 11. december 2019.

Tabel 20 viser en regionsfordelt oversigt over antal forløbselementer, der afvises på grund tekniske fejl. I alt har regionerne knap 153.000 afviste forløbselementer svarende til to procent af samtlige indberettede forløbselementer. Andelen af afviste forløbselementer er størst i Region Midtjylland samt Hovedstaden og Sjælland.

Tabel 20 Antal og andel forløbselementer der afvises på grund af tekniske fejl

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden og Sjælland	Total
Antal afviste forløbselementer	677	59.482	2.463	90.254	152.876
Antal indberettede forløbselementer	790.253	1.544.373	1.923.044	3.524.112	7.781.782
Andel afviste forløbselementer	0,1	3,9	0,1	2,6	2,0

Kilde: Afviste forløbselementer: Indberetninger fra regionerne i uge 47.

Indberettede forløbselementer: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Hovedstaden og Sjælland benytter samme dataleverandør, og vises derfor samlet

5.5 TEMA: Helbredsforløb

I LPR3-sammenhæng forstås et helbredsforløb som et samlet klinisk forløb, der beskriver en helbredstilstand over tid, og det 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 kan selv blive refereret til af et vilkårligt antal elementer. Et helbredsforløb kan således bestå af adskillige både sekventielle og parallelt kørende forløbselementer. Der er overordnet set 5 typer af helbredsforløb:

- Sygdomsforløb
- Skadeforløb
- Screeningsforløb
- Graviditetsforløb
- Nyfødtforløb

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

5.5.1 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. Dvs. det er kun referencer med typerne *"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 som værende selvstændige helbredsforløb.

Ved koblingen af forløbselementer medtages også fejlbehæftede forløbselementer for at undgå eventuelle "huller" i forløbsdannelsen.

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

I opgørelserne over forløbslabel er der taget udgangspunkt i labelen på det *sidste* forløbselement i helbredsforløbet, altså forløbselementet med den seneste slutdato. Hvis der i et helbredsforløb er flere forløbselementer med samme slutdato eller som alle er uafsluttede, udvælges labelen på forløbselementet med det seneste starttidspunkt.

Ud af alle helbredsforløb som består af mere end ét forløbselement, er der 10,7% som skifter forløbslabel fra start til slut. De er fordelt således:

- 7 pct. skifter fra en uspecifik til en specifik label
- 3,4 pct. skifter fra en specifik til en uspecifik label
- 0,3 pct. skifter mellem to specifikke labels

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

5.5.2 Helbredsforløb

Tabel 21 viser andelen af helbredsforløb fordelt på de 10 forskellige labels. Det fremgår, at labelen *"Andre forløb (ikke klassificeret andet sted)"* er den mest hyppige på tværs af regionerne. I Region Nordjylland, Midtjylland og Sjælland er *"Hjertesygdomme"* den næsthøypigste label mens det i Region Hovedstaden er *"Kræftsygdomme"*.

Tabel 21 Andel helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	4,9	4,0	4,9	5,1	4,6	4,8
Hjertesygdomme	6,5	5,8	4,9	4,9	5,6	5,3
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2,4	2,7	2,9	2,8	2,8	2,8
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Type 2-diabetes	0,6	0,4	0,7	0,7	0,5	0,6
Osteoporose	1,5	1,1	1,3	0,7	0,4	1,0
Graviditet, fødsel og barsel	2,0	2,3	1,3	2,4	2,3	2,1
Nyfødte	1,0	0,9	0,5	0,8	0,5	0,7
Screeninger	5,0	4,3	3,0	3,2	4,0	3,6
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	75,6	77,9	80,1	79,0	78,8	78,7
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: For helbredsforløb med forskellige labels, er det labelen på det seneste forløbselement der er styrende

5.5.3 Forløbselementer

I tabel 22 kan man få et billede af, hvor stor en andel af alle helbredsforløb, der består af mere end ét forløbselement fordelt på forløbslabel. Her fremgår det, at der er meget store regionale forskelle, især Region Nordjylland skiller sig ud ved generelt at have en markant højere andel af helbredsforløb med mere end ét forløbselement end de øvrige regioner. Specielt helbredsforløb

med labelen *"Graviditet, fødsel og barsel"*, hvor næsten 60 pct. af alle helbredsforløbene i regionen består af mere end ét forløbselement. Til gengæld har regionen en meget lav andel med labelen *"Type 2-diabetes"* og *"Osteoporose"*. Region Sjælland skiller sig også ud ved, at der er en relativt høj andel med label *"Type 2-diabetes"* i forhold til Region Nordjylland, Syddanmark og Hovedstaden.

På nationalt plan er det dog *"Kræftsygdomme"* og *"Hjertesygdomme"*, som har den største andel af helbredsforløb med mere end ét forløbselement.

Tallene indikerer, at der også i forhold til sammenkædning af forløbselementer er store forskelle i registreringspraksis mellem regionerne

Tabel 22 Andel helbredsforløb bestående af mere end ét forløbselement fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	29,2	22,0	15,3	12,3	17,4	16,9
Hjertesygdomme	19,1	14,9	11,6	19,2	22,1	16,9
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	26,7	16,7	15,5	9,3	11,1	13,9
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	31,6	14,6	14,9	11,2	18,1	15,5
Type 2-diabetes	5,9	12,2	6,6	9,2	18,5	9,6
Osteoporose	1,4	5,0	7,4	4,6	10,6	5,6
Graviditet, fødsel og barsel	60,9	11,7	2,8	4,0	5,7	10,7
Nyfødte	8,2	3,4	0,4	6,5	7,6	5,0
Screeninger	3,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,4
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	17,0	8,8	7,2	7,0	9,7	8,6
TOTAL	17,8	9,5	7,8	7,7	10,4	9,3

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: For helbredsforløb med forskellige labels, er det labelen på det seneste forløbselement der er styrende

Den samme konklusion kan man drage af tabel 23, der viser det gennemsnitlige antal forløbselementer pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region. Samlet set er det helbredsforløb med labelen *"Kræftsygdomme"* der har den højeste rate med 1,3 forløbselementer pr. helbredsforløb, men det er ikke ens for regionerne. I Region Nordjylland er der i gennemsnit 2 forløbselementer pr. helbredsforløb med label *"Graviditet, fødsel og barsel"* og i Region Hovedstaden er det *"Hjertesygdomme"* som har den højeste rate på 1,3.

Tabel 23 Antal forløbselementer pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region

	Nordjyl- land	Midtjylland	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	1,7	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3
Hjertesygdomme	1,4	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2
Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	1,5	1,2	1,3	1,1	1,2	1,2
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	1,7	1,2	1,2	1,1	1,2	1,2
Type 2-diabetes	1,1	1,2	1,1	1,1	1,2	1,1
Osteoporose	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
Graviditet, fødsel og barsel	2,0	1,1	1,0	1,0	1,1	1,1
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 andetsted)	1,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
TOTAL	1,3	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: For helbredsforløb med forskellige labels, er det labelen på det seneste forløbselement der er styrende

5.5.4 Kontakter

Hvis man kigger på, hvordan kontakterne i LPR3 fordeler sig på forløbslabel for det helbredsforløb som kontakterne indgår i, ser billedet noget anderledes ud end tilfældet for forløbselementer, hvilket fremgår af tabel 24.

De fleste kontakter hører til helbredsforløb med forløbslabelen "Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)", men denne andel er væsentlig lavere end det var tilfældet med andelen af helbredsforløb (se tabel 21, afsnit 5.5.2).

For samtlige regioner gælder det, at en forholdsvis stor andel af kontakterne, som ikke hører til helbredsforløb med labelen "Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)", hører til helbredsforløb i kategorierne "Kræftsygdomme" og "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

Tabel 24 Andel kontakter fordelt på forløbslabel for helbredsforløb og region

	Nordjyl- land	Midtjyl- land	Syddan- mark	Hovedsta- den	Sjælland	Total
Kræftsygdomme	13,2	10,6	12,9	12,3	12,4	12,2
Hjertesygdomme	4,9	5,6	5,3	5,9	6,0	5,6
Psyiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	8,6	9,9	8,8	9,9	7,9	9,3
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4	0,5
Type 2-diabetes	0,9	0,7	1,2	1,5	0,7	1,1
Osteoporose	0,4	0,5	0,9	0,6	0,4	0,6
Graviditet, fødsel og barsel	5,7	7,1	4,6	6,7	5,1	6,0
Nyfødte	0,6	0,9	0,6	0,8	0,6	0,7
Screeninger	1,9	2,0	1,5	1,4	2,0	1,7
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	63,3	62,1	63,8	60,4	64,4	62,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: For helbredsforløb med forskellige labels, er det labelen på det seneste forløbselement der er styrende

Tabel 25 viser det gennemsnitlige antal kontakter pr. helbredsforløb inden for de forskellige forløbslabels. Her fremgår det, at helbredsforløb med labelen *"Psyiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"* generelt har det højeste antal kontakter pr. helbredsforløb efterfulgt af *"Graviditet, fødsel og barsel"* og *"Kræftsygdomme"*. I bunden ligger helbredsforløb med labelen *"Screeninger"* som i gennemsnit har 1 kontakt pr. helbredsforløb efterfulgt af *"Osteoporose"* som i gennemsnit kun har 1,3 kontakt pr. helbredsforløb.

Tabel 25 Antal kontakter pr. helbredsforløb fordelt på forløbslabel og region

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

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen

Note: For helbredsforløb med forskellige labels, er det labelen 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 med størst indberetningsvolumen af forløbselementer er angivet særskilt mens de resterende er grupperet som "Øvrige".

6.1 Forløbselementer

Af tabel 26-32 og figur 6-7 fremgår opgørelser over forløbselementer indberettet til LPR3 fra de private aktører. Opgørelserne viser hvor mange forløbselementer, der er indberettet over tid, hvor mange som er nye (dvs. oprettet efter overgang til LPR3) hhv. overført fra LPR2 samt hvor stor en andel, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). Derudover fremgår opgørelser, der viser hvordan forløbselementerne 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 26 viser antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 257.000 forløbselementer. Der ses et stort indberetningsvolumen i forbindelse med overgang til LPR3 i hhv. februar og marts. Fra april til oktober er indberetningsniveauet relativt stabilt for størstedelen af de private aktører omend det er påvirket af perioder med ferie. I november ses et lavere indberetningsniveau for flere af de private aktører, hvilket kunne tyde på at alle data for november ikke er blevet indberettet inden opgørelsestidspunktet 11. december 2019.

Tabel 26 Antal og andel forløbselementer fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler		Cario CFR A/S		Privathospitalet Mølholm		Filadelfia		Scandinavian Eye Center ApS		Øvrige		Total	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Februar	68	0,1	4.701	8,4	12	0,0	5.936	60,5	179	2,3	4.210	5,8	15.106	5,9
Marts	22.279	26,3	5.435	9,7	7.751	28,7	496	5,1	772	10,0	15.938	22,1	52.671	20,5
April	7.750	9,1	5.485	9,8	2.356	8,7	344	3,5	350	4,5	6.567	9,1	22.852	8,9
Maj	8.482	10,0	6.342	11,3	2.631	9,8	442	4,5	464	6,0	6.622	9,2	24.983	9,7
Juni	7.729	9,1	6.289	11,2	2.567	9,5	336	3,4	332	4,3	6.600	9,1	23.853	9,3
Juli	7.837	9,2	5.301	9,5	1.941	7,2	286	2,9	671	8,7	5.817	8,1	21.853	8,5
August	7.631	9,0	5.451	9,7	2.347	8,7	333	3,4	1.224	15,9	7.247	10,0	24.233	9,4
September	8.256	9,7	6.562	11,7	2.573	9,5	422	4,3	1.397	18,1	7.105	9,8	26.315	10,2
Oktober	8.299	9,8	6.927	12,4	2.625	9,7	742	7,6	1.077	14,0	7.198	10,0	26.868	10,4
November	6.474	7,6	3.564	6,4	2.163	8,0	477	4,9	1.241	16,1	4.846	6,7	18.765	7,3
TOTAL	84.805	100	56.057	100	26.966	100	9.814	100	7.707	100	72.150	100	257.499	100

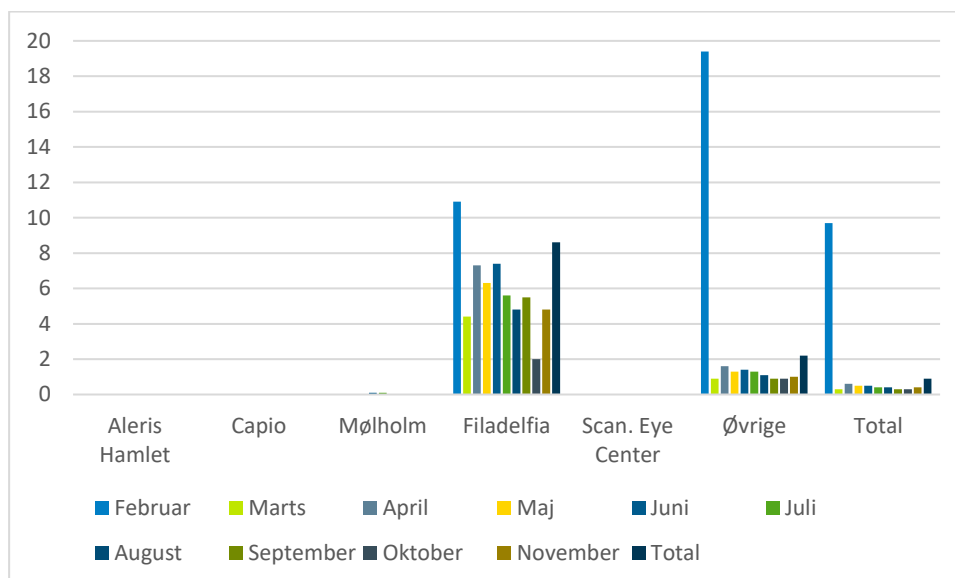
Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

Figur 6 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på forløbselement. Samlet set er der for hele perioden 0,9 pct. af forløbselementerne, som er påvirket af forretningsfejl, hvilket blandt de fem største private indberettere varierer fra 0 til 8,6 pct. De største fejlandele ses for forløbselementer startet i februar.

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



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.1.2 Overførte og nye

Tabel 27 viser antal og andel forløbselementer fordelt på om forløbselementerne er nye (dvs. oprettet efter overgang til LPR3) eller om de er overført fra LPR2. Opdelingen er baseret på henvisningsmåde således, at alle forløbselementer med henvisningsmåde "Overført fra LPR2" er opgjort som "Overførte" og alle øvrige forløbselementer er opgjort som "Nye".

På landsplan er 11 pct. af forløbselementerne i LPR3 overført fra LPR2. Blandt de fem største private indberettere har Privathospitalet Mølholm med ca. 21 pct. den største andel overførte forløbselementer mens Scandinavian Eye Center ApS med 0 pct. har den laveste andel.

Tabel 27 Andel og antal forløbselementer fordelt på nye/overførte og institutionsejer

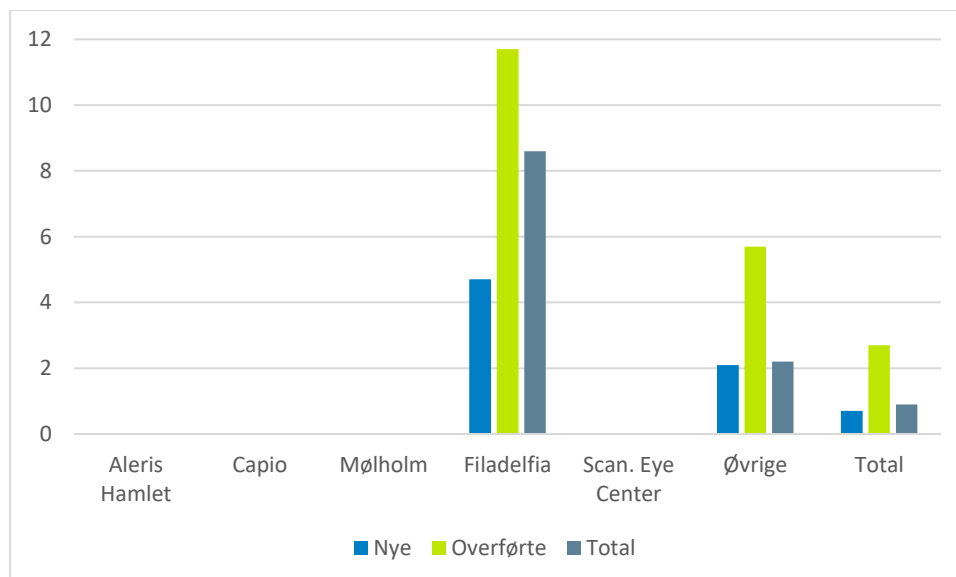
	Aleris-Hamlet Hospitaler		Capiro CFR A/S		Privathospitalet Mølholm		Filadelfia		Scandinavian Eye Center ApS		Øvrige		Total	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Nye	70.364	83,0	55.337	98,7	21.389	79,3	4.403	44,9	7.706	100,0	70.038	97,1	229.237	89,0
Overførte	14.441	17,0	720	1,3	5.577	20,7	5.411	55,1	1	0,0	2.112	2,9	28.262	11,0
TOTAL	84.805	100	56.057	100	26.966	100	9.814	100	7.707	100	72.150	100	257.499	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

Figur 7 viser andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på om forløbselementerne er nye eller overført fra LPR2. Andelen af forløbselementer påvirket af forretningsfejl er generelt højere på overførte end på nye forløbselementer.

Figur 7 Andel forløbselementer påvirket af forretningsfejl fordelt på nye/overførte og institutionsejer



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.1.3 Forløbslabel

Tabel 28 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på forløbslabel. Med en andel på ca. 97 pct. er langt størstedelen af de nye forløbselementer angivet med forløbslabel "Andre forløb (ikke klassificeret andetstede)".

Tabel 28 Andel nye forløbselementer fordelt på forløbslabel og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Forløbselement label	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Kræftsygdomme	0,0	.	0,0	.	.	5,1	1,6
Hjertesygdomme	1,7	0,0	4,8	.	.	0,3	1,1
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
Osteoporose	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Graviditet, fødsel og barsel	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Nyfødte	.	.	0,0	.	.	.	0,0
Screeninger	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	98,3	100,0	95,2	100,0	100,0	92,1	96,6
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.1.4 Henvisningsmåde

Tabel 29 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på henvisningsmåde. Med en andel på ca. 51 pct. er henvisningsmåden "Klinisk enhed" samlet set den hyppigste mens henvisningsmåderne "Anden (UNS)" og "Ingen henviser", begge med andele på ca. 21 pct., er de næsthyppigste henvisningsmåder.

Tabel 29 Andel nye forløbselementer fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Ingen henviser	15,2	25,5	14,5	0,8	0,1	27,6	20,6
Akutordning	0,0	.	.	0,0	.	0,0	0,0
Klinisk enhed	36,5	66,1	24,7	83,4	99,9	52,7	50,5
Praktiserende læge	0,1	0,1	0,1	8,3	.	14,4	4,6
Praktiserende speciallæge	0,0	8,2	0,0	5,4	.	1,8	2,6
Udlandet	0,0	.	.	0,1	.	2,0	0,6
Anden (UNS)	48,2	0,1	60,8	2,0	.	1,5	21,0
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.1.5 Referencetype

Tabel 30 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på referencetype. Samlet set er ca. 93 pct. af de nye forløbselementer indberettet uden referencetype. Blandt de fem største private indberettere adskiller Filadelfia sig ved at have en markant højere andel nye forløbselementer med referencetyperne "Henvist i samme sygdomsforløb".

Tabel 30 Andel nye forløbselementer fordelt på referencetype og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	5,0	0,0	5,8	58,6	.	4,9	4,7
Henvist til nyt sygdomsforløb	0,9	.	0,1	4,0	.	0,7	0,6
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	0,7	6,4	0,0	0,9	.	0,6	2,0
Uden referencetype	93,4	93,6	94,1	36,5	100,0	93,8	92,7
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.1.6 Referencetype og henvisningsmåde

Tabel 31 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) uden referencetype fordelt på henvisningsmåde. 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 31 Andel nye forløbselementer uden referencetype fordelt på henvisningsmåde og institutionsejer

	Aleris-Ham- let Hospita- ler	Capio CFR A/S	Privathospi- talet Møl- holm	Filadelfia	Scandina- vian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Ingen henviser	16,2	26,7	15,4	2,0	0,1	29,3	22,1
Akutordning	0,0	.	.	0,1	.	0,0	0,0
Klinisk enhed	32,5	64,3	20,1	60,4	99,9	50,2	47,2
Praktiserende læge	0,1	0,1	0,1	20,0	.	14,8	4,8
Praktiserende speciallæge	0,0	8,8	0,0	11,9	.	1,9	2,8
Udlandet	0,0	.	.	0,2	.	2,1	0,7
Anden (UNS)	51,1	0,1	64,5	5,5	.	1,5	22,4
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.1.7 Startmarkør

Tabel 32 viser andel nye forløbselementer (dvs. alene forløbselementer oprettet efter overgang til LPR3) fordelt på startmarkør. 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. 34 og ca. 23 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 32 Andel nye forløbselementer fordelt på startmarkør og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Akut patient	.	.	.	0,2	.	0,0	0,0
Henvist til udredning	13,4	50,1	9,3	2,1	.	17,9	22,6
Henvist til diagnostisk undersøgelse, eksternt henvist	15,2	33,1	9,1	43,0	.	6,5	16,3
Henvist til diagnostisk undersøgelse, internt henvist	0,0	0,3	.	34,9	.	0,4	0,9
Henvist til behandling	7,4	6,6	6,4	2,4	.	14,2	8,8
Henvist i graviditet	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Henvist til kontrol	0,3	0,8	.	9,1	.	0,2	0,5
Henvist til andet	63,5	1,3	75,1	8,3	.	23,1	34,0
Øvrige indberettede startmarkører	0,2	7,7	0,1	.	.	8,2	4,4
Ingen indberettet startmarkør	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	29,6	12,4
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, 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 33-34 og figur 8 fremgår opgørelser over kontakter indberettet til LPR3 fra de private aktører. Opgørelserne viser hvor mange kontakter, der er indberettet over tid og hvor stor en andel, der er påvirket af forretningsfejl (definition fremgår af afsnit 4.2). Derudover fremgår en opgørelse, der 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 33 viser antal og andel kontakter fordelt på måned for start på kontakt. For hele perioden er der på landsplan indberettet ca. 534.000 kontakter. Indberetningsniveauet er relativt stabilt omend påvirket af perioder med ferie og helligdage.

Tabel 33 Antal og andel kontakter fordelt på måned for start på forløbselement og institutionsejer

	Aleris-Hamlet Hospitaler		Capio CFR A/S		Privathospitalet Mølholm		Filadelfia		Scandinavian Eye Center ApS		Øvrige		Total	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Februar	.	.	5.963	6,5	.	.	1.668	9,0	230	1,9	3.133	2,1	10.994	2,1
Marts	20.342	10,9	8.736	9,6	8.860	11,4	1.881	10,2	1.803	14,8	16.349	11,0	57.971	10,8
April	19.814	10,6	8.641	9,5	8.173	10,5	1.583	8,6	1.324	10,9	15.957	10,8	55.492	10,4
Maj	22.304	12,0	9.814	10,7	9.315	11,9	1.950	10,5	1.690	13,9	17.039	11,5	62.112	11,6
Juni	18.932	10,2	9.820	10,7	8.575	11,0	1.680	9,1	1.335	11,0	16.075	10,8	56.417	10,6
Juli	17.470	9,4	7.959	8,7	5.087	6,5	1.247	6,7	832	6,8	14.166	9,6	46.761	8,8
August	20.486	11,0	9.924	10,9	9.567	12,3	1.846	10,0	1.224	10,1	18.111	12,2	61.158	11,4
September	22.155	11,9	9.489	10,4	9.165	11,7	2.016	10,9	1.397	11,5	16.075	10,8	60.297	11,3
Oktober	23.529	12,6	11.121	12,2	9.991	12,8	2.393	12,9	1.077	8,9	18.587	12,5	66.698	12,5
November	21.119	11,3	9.899	10,8	9.271	11,9	2.241	12,1	1.241	10,2	12.717	8,6	56.488	10,6
TOTAL	186.151	100	91.366	100	78.004	100	18.505	100	12.153	100	148.209	100	534.388	100

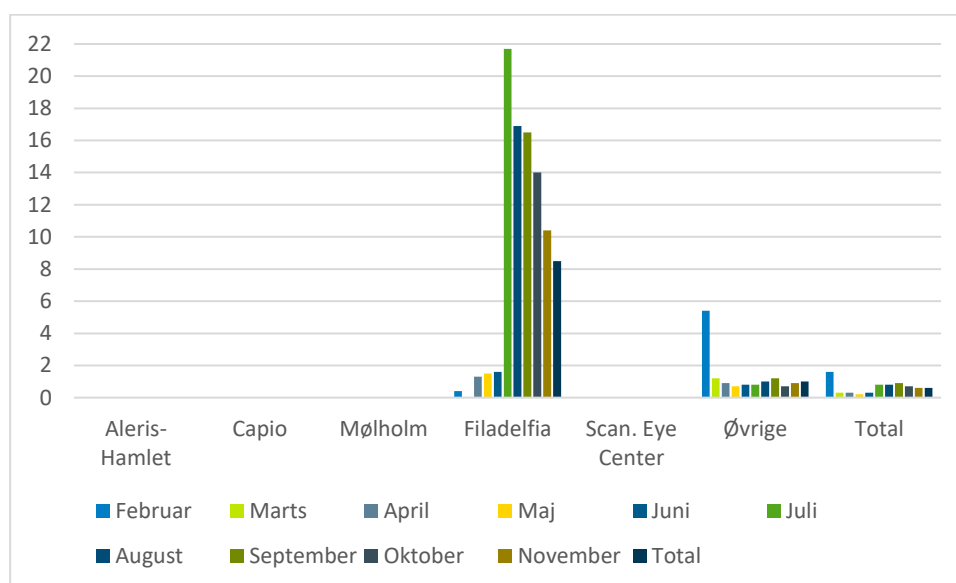
Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

Figur 8 viser andel kontakter påvirket af forretningsfejl fordelt på måned for start på kontakt. Samlet set er der for hele perioden 0,6 pct. af kontakterne, som er påvirket af forretningsfejl, hvilket blandt de 5 største private indberettere varierer fra 0 til 8,5 pct.

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



Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

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

6.2.2 Kontaktttype

Tabel 34 viser andel kontakter fordelt på kontaktttype. Med en samlet andel på 90 pct. er kontakttypen "Fysisk fremmøde" den hyppigste mens kontakttypen "Virtuel kontakt" med en samlet andel på 8,4 pct er den næsthypigste kontaktttype. Blandt de fem største private indberettere adskiller Filadelfia sig ved at have en lige stor andel kontakter med kontakttypen "Fysisk fremmøde" som "Virtuel kontakt".

Tabel 34 Andel kontakter fordelt på kontaktttype og institutionsejer

	Aleris-Ham- let Hospita- ler	Capio CFR A/S	Privathospi- talet Møl- holm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Fysisk fremmøde	87,4	99,9	81,4	49,6	100,0	96,1	90,0
Udekontakt	.	.	0,0	.	.	1,0	0,3
Virtuel kontakt	10,6	0,1	14,4	50,4	.	2,9	8,4
Død	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Diagnoseindberetning	2,1	.	4,3	.	.	0,0	1,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

Kilde: Landspatientregisteret (LPR3) pr. 11. december 2019, 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