

01. OKTOBER 2019

LPR₃ datakvalitetsrapport

Opgørelse pr 02. september 2019



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indholdsfortegnelse

1.	Indhold	4
1.1	Rapportens opbygning	4
2.	Forbehold	5
3.	Resumé	6
4.	Generelt for opgørelserne	6
4.1	Afgrænsning og definitioner	8
4.2	Håndtering af fejl i indberetninger	9
5.	Offentlige sygehuse	10
5.1	Forløbselementer	10
5.1.1	Antal forløbselementer med og uden fejl	10
5.1.2	Fordeling af forløbselementer på forløbslabel	13
5.1.3	Fordeling af forløbselementer på referencetype	14
5.1.4	Fordeling af forløbselementer på startmarkør	16
5.1.5	Fordeling af forløbselementer på startmarkør og referencetype	18
5.1.6	Fordeling af forløbselementer på referencetype og henvisningsmåde	21
5.1.7	Varighed af forløbselementer	24
5.2	Kontakter	26
5.2.1	Antal kontakter med og uden fejl	26
5.2.2	Antal kontakter på somatiske og psykiatriske sygehuse	28
5.2.3	Fordeling af kontakter på kontaktttype	29
5.3	Fejl	30
5.3.1	Det samlede antal fejl	31
5.3.2	Andel forløbselementer og kontakter med fejl	32
5.3.3	Antal fejl fordelt på fejltyper	35
6.	Private aktører	45
6.1	Forløbselementer	45
6.2	Kontakter	52
	Henvisning	54

7.	Appendiks	55
----	-----------------	----

Tabeloversigt

Tabel 1: Antal forløbselementer uden fejl på region og måned for start på forløbselement.....	11
Tabel 2: Antal forløbselementer med fejl fordelt på region og måned for start på forløbselement	11
Tabel 3: Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på region og måned for start på forløbselement	13
Tabel 4: Antal forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på region og måned for start på forløbselement.....	13
Tabel 5: Andel forløbselementer uden fejl fordelt på forløbslabel og region	14
Tabel 6: Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype og region	15
Tabel 7: Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på referencetype og region	16
Tabel 8: Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på startmarkør og region.....	17
Tabel 9: Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på startmarkør og region	17
Tabel 10: Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype , startmarkør og region	18
Tabel 11: Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på referencetype, startmarkør og region.....	20
Tabel 12: Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, henvisningsmåde og region.....	22
Tabel 13: Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på referencetype, henvisningsmåde og region	23
Tabel 14: Andel afsluttede forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på varighed og region	25
Tabel 15: Andel afsluttede forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på varighed og region	26
Tabel 16: Antal kontakter uden fejl fordelt på region og måned for start på kontakt	27
Tabel 17: Antal kontakter med fejl fordelt på region og måned for start på kontakt	27
Tabel 18: Antal kontakter uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på region og måned for start på kontakt	29
Tabel 19: Antal kontakter uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på region og måned for start på kontakt	29
Tabel 20: Andel kontakter uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på kontaktype og region.....	30
Tabel 21: Andel kontakter uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på kontaktype og region	30
Tabel 22: Antal fejl fordelt på region og opgørelsesdato	31
Tabel 23: Andel forløbselementer med fejl fordelt på region og opgørelsesdato.....	33
Tabel 24: Andel kontakter med fejl fordelt på region og opgørelsesdato.....	34
Tabel 25: Antal fejl i Region Hovedstaden fordelt på de 5 mest udbredte fejltypen og opgørelsesdato	35
Tabel 26: Antal fejl i Region Midtjylland fordelt på de 5 mest udbredte fejltypen og opgørelsesdato	37
Tabel 27: Antal fejl i Region Nordjylland fordelt på de 5 mest udbredte fejltypen og opgørelsesdato.....	39
Tabel 28: Antal fejl i Region Sjælland fordelt på de 5 mest udbredte fejltypen og opgørelsesdato	41
Tabel 29: Antal fejl i Region Syddanmark fordelt på de 5 mest udbredte fejltypen og opgørelsesdato	43
Tabel 30: Antal forløbselementer fordelt på Somatik og psykiatri fra private indberettere	45
Tabel 31: Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på institutionsejer og måned for start på forløbselement.....	46
Tabel 32: Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på forløbslabel og institutionsejer	47
Tabel 33: Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype og institutionsejer	48
Tabel 34: Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på startmarkør og institutionsejer.....	49
Tabel 35: Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, startmarkør og institutionsejer	49
Tabel 36: Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, henvisningsmåde og institutionsejer.....	51
Tabel 37: Antal kontakter uden fejl fordelt på institutionsejer og måned for start på kontakt	53
Tabel 38: Andel kontakter uden fejl fordelt på institutionsejer og kontaktype	53

1. Indhold

Dette er den fjerde datakvalitetsrapport, udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen, efter overgang til indberetning til landspatientregisteret (LPR) efter LPR3 modellen i februar/marts 2019.

Rapporten indeholder resultaterne af de datakvalitetsanalyser som Sundhedsdatastyrelsen (SDS) udarbejder på LPR og rapporterer til henholdsvis den midlertidige styregruppe for LPR3 implementering samt for de blivende fora: Udvalg for Datakvalitet og Indberetning (UDI) og til LPR3 uddata referencegruppe samt andre der kunne have interesse i området. UDI og Følgegruppen, der ved årsskiftet afløses af Arbejdsgruppen for Datakvalitet og Indberetning (ADI) vil være de fora hvor resultaterne af analyser/rapporter og udvikling/retning for det fremtidige datakvalitetsarbejde/rapporter diskuteres og planlægges.

Den næste rapport er planlagt til medio december 2019, hvorefter rapporterne fortsætter som kvartalsvise udgivelser.

1.1 Rapportens opbygning

Datakvalitetsrapporten er opdelt i fokusområder, hvor der først er et resumé efterfulgt af en beskrivelse af generelle opgørelsesmetoder brugt i rapporten. Afsnittet med resultater er overordnet opdelt på offentlige og private indberettere. For de offentlige indberettere (regionerne) er resultaterne inddelt i afsnit vedrørende forløbselementer, kontakter og en udbygget analyse af udviklingen i indberetninger med forretningsfejl. For de private indberettere vises resultaterne for forløbselementer og kontakter.

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 indberetningsvejledningen.

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.

3. Resumé

Der er overordnet et stabilt indberetningsniveau fra alle regionale og fra private indberettere efter overgangen til LPR3. Der er dog fortsat udfordringer med, at en del indberetninger fejler ved validering. Dette er særligt et problem, når data skal anvendes til monitorering, hvor det kun er indberetninger, der ikke er fejlet, som udgør grundlaget for opgørelser.

Der er pr. 2. september 2019 indberettet ca. 5,4 mio. forløbselementer fra regionerne uden fejl og knap 600.000 forløbselementer med fejl. Ca. 78% af forløbselementerne uden fejl er indberettet med labelen "Andre forløb" (forløbslabel er en klassifikation, der angiver det overordnede helbredstema, fx "Kræftsygdomme") og ca. 89% er indberettet uden referencetype (referencetype angives ved indberetning af en reference til et andet forløbselement fx "Henvist i samme sygdomsforløb"). Anvendelsen af startmarkører varierer fra region til region og foreløbige analyser af varigheden af forløbselementer viser også store regionale forskelle.

Siden overgangen til LPR3 er der indberettet ca. 8,6 mio. kontakter fra regionerne uden fejl og knap 800.000 kontakter med fejl. Ca. 90% af kontakterne uden fejl er indberettet fra somatiske sygehuse og de resterende 10% fra psykiatriske sygehuse. Langt størstedelen af kontakterne uden fejl er indberettet med kontakttypen "fysisk fremmøde".

På landsplan er ca. 9% af forløbselementerne og ca. 8% af kontakterne indberettet med fejl. Mens andelen af kontakter med fejl på landsplan er faldet fra ca. 11% d. 1. juni 2019 til ca. 8% d. 1. september 2019, er andelen af forløbselementer med fejl forholdsvis ens de seneste måneder. Der er stor variation regionerne imellem både hvad angår andelen af fejl, men også i forhold til hvilke forretningsfejl, der er mest udbredte. I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland er der fejl på 2-3% af kontakterne, i Region Syddanmark er det på 11% af kontakterne og i Region Midtjylland er det 23% af kontakterne, der er behæftet med fejl pr. 1. september 2019.

Private aktører har siden overgangen til LPR3 indberettet knap 150.000 forløbselementer hvoraf ca. 1% er behæftet med fejl. Ca. 97% af forløbselementerne uden fejl har forløbslabelen "Andre forløb" og ca. 94% er indberettet uden referencetype. Der er i alt fra private aktører indberettet ca. 280.000 kontakter hvoraf under 1% er behæftet med fejl.

Sundhedsdatastyrelsen er bevidst om at de tekniske problemer, der opleves ved brug af LPR-administrationsmodulet er en ulempe i forhold til at få nedbragt de fejlbehæftede indberetninger. Der arbejdes løbende på at få løst disse problemer samt at nedbringe administrationsmodulets svartider. Sundhedsdatastyrelsen har afholdt en workshop med regionerne den 21. august 2019 for at få fokuseret og prioriteret indsatsen med at rette fejl. Der planlægges endnu en workshop medio november 2019.

Niveauet af indberetninger med fejl er væsentlig lavere for de private aktører end for de offentlige sygehuse. Det kan muligvis skyldes, at indberetningerne for de private aktører generelt er mindre komplicerede. Herudover er indberetningerne fra de private aktører karakteriseret ved relativt store forskelle imellem de individuelle enheder (f.eks. fordeling af kontakter på kontakttype), hvilket kan afspejle den specialisering, der er blandt de private enheder. Også for de private aktører er der et relativt lille informationsniveau i de anvendte forløbslabels, og få forløbs-elementer med reference til andre forløbselementer. Det betyder blandt andet, at det er svært at følge patientforløb på tværs af offentlig og privat behandlingsregi.

Efterhånden som de overordnede problemstillinger, der er identificeret, er blevet håndteret, vil der være basis for at inkludere flere aspekter/informationer i analyserne. Med den større viden om karakteristika i indberetningerne, som datakvalitetsanalyser og anvendelsen af data giver, kan det desuden være nyttigt at vurdere, om de anvendte valideringsregler kan justeres og udvides med henblik på at styrke datakvaliteten yderligere.

Rapporten viser, at der fortsat er nogle væsentlige udfordringer med datakvaliteten i LPR-indberetninger fra regionerne efter overgangen til LPR3. I forhold til kompleksiteten af registeret samt implementering af en ny datamodel og indberetningsmetode er udfordringerne forventelige. Der er dog nogle forhold, der allerede nu bør tiltrække sig opmærksomhed, så de skitserede problemer kan blive håndteret.

4. Generelt for opgørelserne

4.1 Afgrænsning og definitioner

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.

Opgørelserne i denne rapport er baseret på indberetninger til Landspatientregisteret (LPR) fra offentlige og private aktører til og med den 2. september 2019. Data er afgrænset til kontakter og forløbselementer med starttidspunkt mellem 1. februar 2019 og 31. august 2019. Opgørelserne i denne rapport indeholder såvel forløbselementer, der er oprettet for at overføre ikke afsluttede forløb/kontakter fra LPR2 til LPR3 (henvisningsmåde "Overført fra LPR2"), som kontakter og forløbselementer, der er oprettet efter overgangen til LPR3.

I de tidligere rapporter var der som udgangspunkt alene inkluderet indberetning af kontakter og forløbselementer til LPR3 med starttidspunkt fra uge 10 og dermed som udgangspunkt alene kontakter og forløbselementer, der er oprettet efter overgangen til LPR3.

Opgørelserne for forløbselementer og kontakter er opgjort per måned for starttidspunkt af forløbselement hhv. kontakt. Opgørelserne for fejl er opgjort per opgørelsesdato den 1. i månederne marts til september. I de tidligere rapporter var opgørelserne opgjort per uge.

Institutionsejer

Opgørelserne er opgjort på institutionsejer i SOR. For offentlige sygehuse er opgørelserne således fordelt på de fem regioner. I opgørelserne for private indberettere er de fem indberettere med størst indberetningsvolumen angivet særskilt mens de resterende er grupperet som "Øvrige".

Somatik og psykiatri

I flere tilfælde er opgørelserne opdelt på henholdsvis somatik og psykiatri på baggrund af hovedspecialet angivet i SOR for indberetteren. Hovedspeciale "Psykiatri" og "Børne- og ungdomspsykiatri" kategoriseres som 'Psykiatri' mens alle andre udfaldsmuligheder kategoriseres som 'Somatik'. Det bemærkes, at nogle enheder står uden angivelse af hovedspeciale i SOR. I de tilfælde, hvor der er tale om en psykiatrisk enhed vil denne fejlagtigt blive kategoriseret som en somatisk enhed. Vurderingen er, at omfanget af dette problem ikke har væsentlig betydning for resultater og konklusioner.

4.2 Håndtering af fejl i indberetninger

I opgørelserne er antal forløbselementer med fejl defineret som antallet af forløbselementer, som har én eller flere fejl tilknyttet enten direkte til forløbselementet, eller til en af de oplysninger, der knytter sig til forløbselementet, f.eks. en kontakt eller forløbsmarkør.

Ligeledes er antallet af kontakter med fejl defineret som antallet af kontakter, som har én eller flere fejl tilknyttet enten direkte til kontakten, eller til en af de oplysninger der knytter sig til kontakten, f.eks. en diagnose eller resultatindberetning.

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

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

Nogle fejl er menneskelige fejl, som er opstået fordi der af forskellige årsager ikke bliver indberettet efter kravene i indberetningsvejledningen, og andre fejl opstår som følge af uhensigtsmæssigheder i den måde hvorpå de patientadministrative systemer er sat op til at kommunikerer med indberetningssnitfladen til LPR3. Begge typer af fejl bliver der arbejdet hårdt på at rette op på både af klinikere og teknikere.

5. Offentlige sygehuse

Afsnittet om offentlige sygehuse præsenterer resultaterne af analyser af forløbselementer, kontakter og fejl indberettet af regionale indberettere.

5.1 Forløbselementer

For at imødekomme ønsket om, på en lettere måde, at kunne danne sygdomsforløb ud fra indberetningerne, har man i LPR3 etableret det såkaldte forløbselement. Forløbselementer anvendes til at sammenknytte kontakter, diagnose(r), procedurer, forløbsmarkører og resultatindberetninger til et sammenhængende klinisk sygdomsforløb. Forløbsmarkører tidsstempler forskellige hændelser i forløbet.

Sundhedsdatastyrelsen har fortrinsvis analyseret de rå indberetninger af forløbselementer, og har i første omgang ikke forsøgt at koble sammenhørende forløbselementer. Dette er et vigtigt opmærksomhedspunkt, i forbindelse med de konklusioner der drages på baggrund af opgørelserne.

En vigtig udvidelse af opgørelser og analyser vil således være at etablere og analysere kliniske patientforløb, hvor sammenhørende forløbselementer er koblete. Før det giver mening af gennemføre disse mere avancerede analyser, er det dog vigtigt at have en forståelse af de grundlæggende indberetninger.

I og med at forløbselement er en ny indberetningstype i LPR3, er der ikke noget direkte sammenligningsgrundlag i forhold til LPR2.

5.1.1 Antal forløbselementer med og uden fejl

Tabel 1 viser udviklingen i indberetning af forløbselementer uden fejl, og tabel 2 og figur 1 henholdsvis antal og andel med fejl. Opgørelserne er baseret på nye forløbselementer, der er opstartet i den angivne måned og indeholder indberetninger for både somatiske og psykiatriske enheder.

Der indberettes et stort volumen af forløbselementer i de måneder hvor regionerne overgår til LPR3. Hovedparten af disse indberetninger er forløbselementer der er oprettet for at overføre ikke afsluttede forløb/kontakter fra LPR2 til LPR3 (henvisningsmåde "Overført fra LPR2").

Fra april og efter er der et relativt stabilt månedligt indberetningsniveau af forløbselementer, med og uden fejl, for alle regioner, dog med indikation af nedsat aktivitet (og dermed lavere indberetningsniveau) i juli og til dels august (som også var typisk i LPR2). Største afvigelser fra det generelle mønster er et relativt højt indberetningsniveau for Region Syddanmark af forløbselementer uden fejl med startdato i august.

Det er desuden tydeligt, at indberetningsniveauet af forløbselementer med fejl stiger for Region Hovedstaden og Region Sjælland fra maj. Tidligere på året tilbageholdt de to regioner indberetninger med fejl.

Fejlindberetningsniveauet for Region Nordjylland, Region Hovedstaden, og Region Sjælland ligger relativt stabilt på mellem 3% og 5%. Også for Region Midtjylland og Region Syddanmark er fejlindberetningsniveauet relativt stabilt, men på et markant højere niveau, omkring henholdsvis 25% og 13%.

Tabel 1 Antal forløbselementer uden fejl på region og måned for start på forløbselement

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	1.134.932	154.236	144.215	148.760	140.558	121.053	126.789	1.970.543	136.275
Midtjylland	412.864	93.196	83.055	88.548	81.578	66.467	76.145	901.853	79.159
Nordjylland	82	264.181	60.185	66.334	60.065	55.092	61.497	567.436	60.635
Sjælland	383.368	71.709	64.098	68.519	65.061	57.667	55.860	766.282	62.241
Syddanmark		592.294	114.543	130.588	120.969	115.105	139.270	1.212.769	124.095
TOTAL	1.931.246	1.175.616	466.096	502.749	468.231	415.384	459.561	5.418.883	462.404

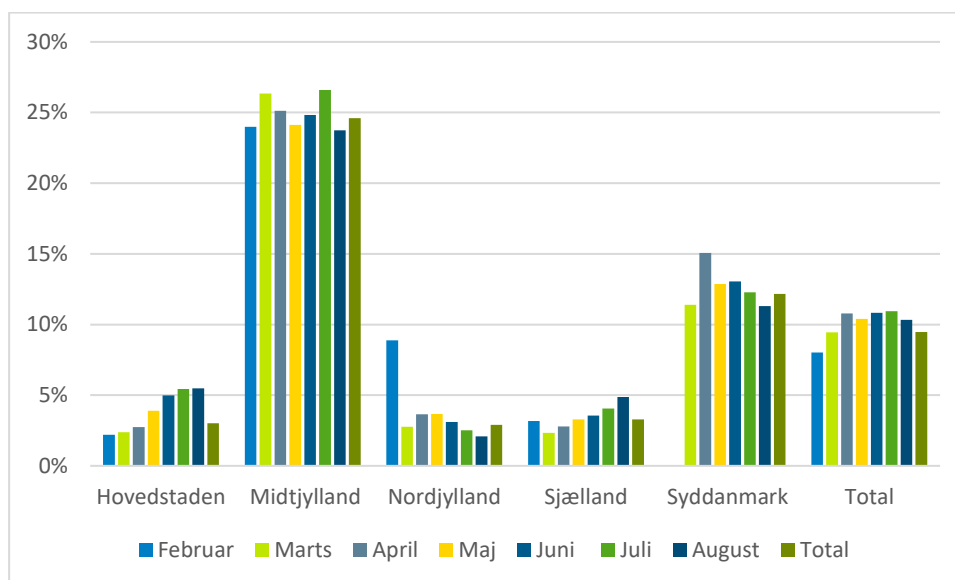
Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 2 Antal forløbselementer med fejl fordelt på region og måned for start på forløbselement

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	25.584	3.750	4.079	6.050	7.380	6.952	7.363	61.158	6.365
Midtjylland	130.373	33.330	27.866	28.149	26.944	24.086	23.697	294.445	26.148
Nordjylland	8	7.521	2.280	2.527	1.931	1.428	1.308	17.003	1.895
Sjælland	12.554	1.714	1.833	2.334	2.406	2.436	2.856	26.133	2.373
Syddanmark		76.196	20.303	19.297	18.164	16.127	17.749	167.836	18.328
TOTAL	168.519	122.511	56.361	58.357	56.825	51.029	52.973	566.575	55.109

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Figur 1 Andel forløbselementer med fejl fordelt på region og måned for start på forløbselement



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 3 og 4 viser udviklingen i indberetningerne af forløbselementer uden fejl, opdelt på somatiske og psykiatriske enheder. Som forventet er der et markant større indberetningsvolumen for somatiske end for psykiatriske enheder, og konklusionerne for de samlede indberetninger gælder også for dem afgrænset til somatiske enheder.

Indberetningsmønsteret for de psykiatriske enheder er stort set som for de somatiske enheder, hvor der er et stort indberetningsvolumen ved overgangen til LPR3 og relativt stabile indberetningsniveauer fra april og derefter.

Tabel 3 Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på region og måned for start på forløbselement

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	1.096.018	151.031	141.421	145.646	137.791	118.369	123.770	1.914.046	133.399
Midtjylland	398.501	91.543	81.680	87.086	80.242	65.322	74.593	878.967	77.785
Nordjylland	82	255.389	59.097	65.050	58.860	53.999	60.362	552.839	59.474
Sjælland	368.713	70.100	62.665	66.977	63.653	56.291	54.344	742.743	60.786
Syddanmark		565.135	110.876	126.720	117.329	111.675	135.684	1.167.419	120.457
TOTAL	1.863.314	1.133.198	455.739	491.479	457.875	405.656	448.753	5.256.014	451.900

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 4 Antal forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på region og måned for start på forløbselement

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juni	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	38.914	3.205	2.794	3.114	2.767	2.684	3.019	56.497	2.876
Midtjylland	14.363	1.653	1.375	1.462	1.336	1.145	1.552	22.886	1.374
Nordjylland		8.792	1.088	1.284	1.205	1.093	1.135	14.597	1.161
Sjælland	14.655	1.609	1.433	1.542	1.408	1.376	1.516	23.539	1.455
Syddanmark		27.159	3.667	3.868	3.640	3.430	3.586	45.350	3.638
TOTAL	67.932	42.418	10.357	11.270	10.356	9.728	10.808	162.869	10.504

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.1.2 Fordeling af forløbselementer på forløbslabel

Tabel 5 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på forløbslabel¹. Opgørelsen indeholder somatiske og psykiatriske afsluttede og uafsluttede forløbselementer uden fejl med startdato i den angivne måned. Fordelingen af forløbselementer på forløbslabel er relativt ens på tværs af regioner. Mest markante afvigelser fra det generelle mønster er Region Midtjylland, hvor en lavere andel af forløbselementerne har forløbslabel "Kræftsygdomme" og "Type 2-diabetes" og en højere andel har forløbslabel "Screeninger" end de øvrige 4 regioner.

¹ 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.

Forløbslabel "nyfødte" er den eneste, hvor indberetningsniveauet umiddelbart kan verificeres. Indberetningerne for de andre udfaldsmuligheder af forløbslabel er umiddelbart mere komplicerede at verificere ved sammenligning til anden officiel statistik.

Langt den overvejende del af forløbselementerne er indberettet med forløbslabel "Andre forløb (ikke klassificeret andet-sted)". Andelen af forløbselementer med forløbslabel "Andre forløb" er omtrent på samme niveau, imellem 74% og 79%, for de 5 regioner.

Forløbslabel giver således i langt de fleste tilfælde ikke information/indikation om sygdom/"Klinisk Tema". Dette er ikke overraskende, de meget begrænsede udfaldsmuligheder der pt. er for forløbslabel (10 i alt) taget i betragtning.

Tabel 5 Andel forløbselementer uden fejl fordelt på forløbslabel og region

Forløbslabel	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Kræftsygdomme	5,8	3,3	6,1	4,5	5,0	5,0
Hjertesygdomme	5,1	6,4	7,3	5,8	6,0	5,9
Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2,9	2,8	2,5	3,0	3,9	3,0
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4
Type 2-diabetes	0,8	0,4	0,6	0,6	0,8	0,7
Osteoporose	0,7	1,2	1,2	0,4	1,5	1,0
Graviditet, fødsel og barsel	2,3	1,7	3,2	2,3	1,2	2,1
Nyfødte	0,6	0,4	0,7	0,5	0,4	0,5
Screeninger	2,4	4,2	3,5	3,2	2,4	3,0
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	78,8	79,2	74,3	79,2	78,6	78,4
TOTAL	1.970.543	901.853	567.436	766.282	1.212.769	5.418.883

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.1.3 Fordeling af forløbselementer på referencetype

Tabel 6 og 7 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype² for henholdsvis somatiske og psykiatriske afsluttede og uafsluttede forløbselementer uden fejl. Den overvejende del (>85%) af forløbselementerne, både somatiske og psykiatriske, er indberettet uden referencetype, angivet i tabellen som "uden referencetype".

² Referencetype angiver typen af sammenhæng fra et nyt forløbselement til et andet kendt forløbselement, aktivt eller tidligere, som det nye forløbselement refererer til. Eksempler på referencetyper er 'henvist i samme sygdomsforløb' og 'henvist til nyt sygdomsforløb'. Referencetype peger tilbage fra det nye forløbselement til et andet forløbselement, når dette er relevant

Forløbselementer der indgår i sammenhængende kliniske patientforløb har referencetype "henvist i samme sygdomsforløb" eller "reference til andet forløbselement (samme sygdom)". Der er markante tværregionale forskelle i indberetningerne, hvor Region Nordjylland og Region Sjælland indberetter relativt færre somatiske forløbselementer uden referencetype, og en relativt større andel med referencetype "henvist i samme sygdomsforløb". For Regional Nordjylland gør det samme sig gældende for indberetningen af psykiatriske forløbselementer.

Der er behov for at vurdere kvaliteten af forløbselementerne, f.eks. i forhold til om der er korrekt reference imellem de forløbselementer der klinisk tilhører et sammenhængende patientforløb, hvilket ikke er muligt at vurdere alene ud fra de foreløbige opgørelser.

Som tidligere nævnt, er der ikke noget grundlag som indberetningerne kan sammenlignes/stemmes af imod i LPR2. En vurdering af kvaliteten af indberetningerne vil skulle inkludere nærmere analyser af kliniske patientforløb

Tabel 6 Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype og region

Referencetype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	3,5	4,1	14,7	8,4	3,9	5,6
Henvist til nyt sygdomsforløb	1,2	2,0	0,1	1,4	1,0	1,2
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	3,7	4,2	5,1	4,9	2,8	3,9
Barn til mor	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5
Uden referencetype	91,0	89,3	79,7	84,8	92,0	88,9
TOTAL	1.914.046	878.967	552.839	742.743	1.167.419	5.256.014

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 7 Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på referencetype og region

Referencetype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	4,5	3,0	12,4	2,4	2,2	4,1
Henvist til nyt sygdomsforløb	1,4	1,3	0,1	0,7	0,5	0,9
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	1,9	9,2	7,6	8,6	16,1	8,4
Uden referencetype	92,1	86,5	79,9	88,3	81,2	86,6
TOTAL	56.497	22.886	14.597	23.539	45.350	162.869

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.1.4 Fordeling af forløbselementer på startmarkør

Tabel 8 og 9 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på startmarkør for henholdsvis somatiske og psykiatriske forløbselementer uden fejl. Startmarkør er her defineret som den tidsmæssigt første forløbsmarkør på et forløbselement. Startmarkørerne er i opgørelsen inddelt i kategorier. Se gruppering og beskrivelse i Appendiks 1.

Der er relativt stor forskel i regionernes anvendelse af startmarkører. Mest markant for somatiske enheder er indberetningsniveauet (andel) for kategorierne "Akut patient" som er lavt for Region Midtjylland, "Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning" som er lavt for Region Hovedstaden og højt for Region Midtjylland. Dette afspejler formentlig organisatoriske forskelle regionerne imellem.

"Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning" er højt for Region Syddanmark. "Henvist til kontrol" er højt for Region Hovedstaden og Region Nordjylland. "Henvist til andet" er højt for Region Hovedstaden og Region Sjælland, mens "Øvrige" er højt for Region Syddanmark. "Øvrige" består helt overvejende af forløbsmarkørerne AVF01F "Behandling Start" samt AFV01B "Udredning start".

Mest markante regionale forskelle for psykiatriske enheder er indberetningsniveauet for kategorierne "Akut patient" som er lavt for Region Midtjylland. "Henvist til andet" er lavt for Region Syddanmark mens "Øvrige" er højt for Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Det vil være nyttigt at få kortlagt årsagerne til de tværregionale forskelle i indberetningspraksis, og evt. konsekvenser for datakvaliteten.

Tabel 8 Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på startmarkør og region

Startmarkør	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Akut patient	22,3	8,6	20,2	18,8	14,3	17,5
Henvist til udredning	10,2	13,4	14,1	12,4	10,4	11,5
Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	5,7	28,1	13,3	12,6	19,8	14,4
Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,1	1,1	1,9	0,3	5,2	1,6
Henvist til behandling	5,3	7,9	8,8	6,6	8,7	7,0
Henvist i graviditet	1,0	0,9	1,8	0,8	0,5	0,9
Henvist til kontrol	11,8	7,1	14,5	8,2	5,5	9,4
Henvist til andet	41,8	27,2	24,3	39,0	7,9	29,6
Øvrige indberettede startmarkører	1,9	5,6	1,1	1,3	27,7	8,1
TOTAL	1.914.046,0	878.967	552.839	742.743	1.167.419	5.256.014

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 9 Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på startmarkør og region

Startmarkør	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Akut patient	14,3	2,4	19,4	22,7	16,0	14,8
Henvist til udredning	8,1	16,4	20,3	11,2	13,6	12,4
Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Henvist til behandling	16,6	17,7	6,3	11,9	9,9	13,3
Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Henvist til kontrol	0,7	0,0	1,4	1,9	0,1	0,7
Henvist til andet	59,6	44,8	51,5	51,1	12,0	42,3
Øvrige indberettede startmarkører	0,8	18,6	1,1	1,1	48,4	16,6
TOTAL	56.497,0	22.886	14.597	23.539	45.350	162.869

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.1.5 Fordeling af forløbselementer på startmarkør og referencetype

Tabel 10 og 11 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og kategorier af startmarkører for henholdsvis somatiske og psykiatriske afsluttede og uafsluttede forløbselementer uden fejl.

Opgørelsen viser, at der er store tværregionale forskelle i aktivitet og/eller registreringspraksis, når vi ser hvordan startmarkør kategorierne fordeler sig på referencetype for både somatiske og psykiatriske enheder.

Tabel 10 Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, startmarkør og region

Referencetype	Startmarkør	Hoved- staden	Midt- jylland	Nord- jylland	Sjælland	Syd- danmark	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	Akut patient	0,0	0,1	4,6	0,1	0,0	0,5
	Henvist til udredning	0,8	1,4	0,9	1,2	1,2	1,1
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,2	0,0	4,6	0,0	0,7
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,7	0,7	0,1	0,7	0,4
	Henvist til behandling	0,8	0,8	2,7	0,7	1,2	1,0
	Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Henvist til kontrol	1,0	0,5	4,4	1,2	0,5	1,2
	Henvist til andet	0,6	0,3	0,9	0,5	0,1	0,5
	Øvrige indberettede startmarkører	0,2	0,1	0,5	0,1	0,2	0,2
	TOTAL	3,5	4,1	14,7	8,4	3,9	5,6
Henvist til nyt sygdomsforløb	Akut patient	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til udredning	0,6	0,6	0,0	0,8	0,6	0,6
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	Henvist til behandling	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,2
	Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til kontrol	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,2
	Henvist til andet	0,1	0,8	0,0	0,1	0,0	0,2
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	1,2	2,0	0,1	1,4	1,0	1,2
	Akut patient	0,2	0,8	2,6	0,2	1,2	0,8
	Henvist til udredning	0,1	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2

Referencetype	Startmarkør	Hoved- staden	Midt- jylland	Nord- jylland	Sjælland	Syd- danmark	Total
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
	Henvist til behandling	0,0	0,4	0,3	0,1	0,2	0,2
	Henvist i graviditet	0,0	0,1	0,6	0,0	0,0	0,1
	Henvist til kontrol	0,2	0,8	0,7	0,5	0,5	0,5
	Henvist til andet	3,1	0,7	0,2	4,0	0,1	1,9
	Øvrige indberettede startmarkører	0,1	0,7	0,0	0,0	0,5	0,3
	TOTAL	3,7	4,2	5,1	4,9	2,8	3,9
Barn til mor	Akut patient	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til behandling	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til kontrol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til andet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5
Uden referencetype	Akut patient	21,5	7,2	12,6	18,2	12,7	15,7
	Henvist til udredning	8,7	10,9	12,7	10,2	8,5	9,6
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	5,7	27,8	13,1	8,0	19,8	13,6
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,2	1,2	0,1	4,4	1,1
	Henvist til behandling	4,3	6,6	5,9	5,6	7,1	5,6
	Henvist i graviditet	1,0	0,8	1,1	0,7	0,5	0,8
	Henvist til kontrol	10,3	5,7	9,4	6,3	4,4	7,6
	Henvist til andet	37,9	25,4	23,2	34,5	7,7	27,1
	Øvrige indberettede startmarkører	1,7	4,8	0,5	1,2	26,9	7,6
	TOTAL	91,0	89,3	79,7	84,8	92,0	88,9
TOTAL		1.914.046	878.967	552.839	742.743	1.167.419	5.256.014

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 11 Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på referencetype, startmarkør og region

Referencetype	Startmarkør	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	Akut patient	0,0	0,1	5,7	0,0	0,3	0,6
	Henvist til udredning	0,4	0,7	0,4	0,6	0,5	0,5
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til behandling	3,7	1,9	0,9	1,2	1,0	2,1
	Henvist til kontrol	0,0	0,0	0,9	0,2	0,0	0,1
	Henvist til andet	0,3	0,4	4,5	0,5	0,1	0,7
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1
	TOTAL	4,5	3,0	12,4	2,4	2,2	4,1
Henvist til nyt sygdomsforløb	Akut patient	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til udredning	0,2	0,2	0,0	0,3	0,3	0,2
	Henvist til behandling	1,1	0,6	0,0	0,4	0,2	0,6
	Henvist til kontrol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til andet	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	1,4	1,3	0,1	0,7	0,5	0,9
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	Akut patient	0,3	1,0	5,6	5,6	6,8	3,4
	Henvist til udredning	0,0	2,1	1,2	0,1	0,3	0,5
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til behandling	0,4	2,1	0,4	0,6	1,0	0,8
	Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til kontrol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til andet	1,2	1,3	0,4	2,3	0,2	1,0
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	2,7	0,0	0,0	7,7	2,5
	TOTAL	1,9	9,2	7,6	8,6	16,1	8,4
Uden referencetype	Akut patient	14,0	1,3	8,1	17,1	8,9	10,7
	Henvist til udredning	7,4	13,6	18,8	10,3	12,4	11,1
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til behandling	11,4	13,1	5,0	9,8	7,8	9,8

Referencetype	Startmarkør	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
	Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til kontrol	0,6	0,0	0,4	1,7	0,0	0,5
	Henvist til andet	58,0	42,7	46,6	48,3	11,8	40,6
	Øvrige indberettede startmarkører	0,7	15,8	1,1	1,1	40,3	13,9
	TOTAL	92,1	86,5	79,9	88,3	81,2	86,6
TOTAL		56.497	22.886	14.597	23.539	45.350	162.869

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.1.6 Fordeling af forløbselementer på referencetype og henvisningsmåde

Tabel 12 og 13 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og henvisningsmåde for henholdsvis somatiske og psykiatriske afsluttede og uafsluttede forløbselementer uden fejl. For referencetype "barn til mor" anvender alle regioner, på nær for Region Nordjylland, korrekt henvisningsmåde "nyfødt", hvor Region Nordjylland anvender "ingen henviser". For de to referencetyper "henvist i samme sygdomsforløb" og "henvist til nyt sygdomsforløb" ligger hovedparten af indberetningerne på henvisningsmåden "klinisk enhed". For referencetype "reference til andet forløbselement (samme sygdom)" og forløbselementer uden referencetype, angivet som "uden referencetype", er indberetningerne fordelt på flere henvisningsmåder og der er store tværregionale forskelle i indberetningerne.

Det er værd at bemærke, at der er en ikke ubetydelig indrapportering af forløbselementer uden referencetype med henvisningsmåde "klinisk enhed", hvor der umiddelbart burde være angivet en referencetype.

Samlet set indikerer analyserne at der er forløbselementer, der ikke er koblete, men som burde være det. Det er svært på nuværende tidspunkt at vurdere omfanget, og indikationerne skal selvfølgelig yderligere kvalificeres. Men det vil måske også være relevant allerede nu at overveje om årsagen kan henføres til tekniske (midlertidige) blokeringer i de lokale systemer, og/eller relaterer sig til registreringspraksis.

Tabel 12 Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, henvisningsmåde og region

Referencetype	Henvisningsmåde	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	Ingen henviser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Akutordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	3,3	3,8	14,3	3,6	3,9	4,7
	Praktiserende læge	0,0	0,3	0,0	4,7	0,0	0,7
	Praktiserende speciallæge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	3,5	4,1	14,7	8,4	3,9	5,6
Henvist til nyt sygdomsforløb	Ingen henviser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Akutordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	1,2	2,0	0,1	1,3	1,0	1,2
	Praktiserende læge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Praktiserende speciallæge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	1,2	2,0	0,1	1,4	1,0	1,2
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	Ingen henviser	0,0	1,1	0,8	0,0	1,5	0,6
	Akutordning	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
	Klinisk enhed	3,1	1,6	0,8	4,5	1,2	2,4
	Praktiserende læge	0,0	1,0	2,9	0,0	0,0	0,5
	Praktiserende speciallæge	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0
	Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,2	0,1	0,3	0,0	0,0	0,1
	Overført fra LPR2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
	TOTAL	3,7	4,2	5,1	4,9	2,8	3,9
Barn til mor	Ingen henviser	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
	Akutordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Referencetype	Henvisningsmåde	Hovedsta- den	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddan- mark	Total
	Klinisk enhed	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Praktiserende læge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nyfødt	0,6	0,4	0,0	0,4	0,3	0,4
	Anden (UNS)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5
Uden referencetype	Ingen henviser	1,8	5,0	1,5	1,8	14,4	5,1
	Akutordning	19,6	2,7	0,0	13,7	0,6	9,7
	Klinisk enhed	1,8	12,5	14,7	1,8	7,0	6,1
	Praktiserende læge	14,9	34,1	27,7	23,1	29,2	23,8
	Praktiserende special- læge	2,0	3,4	5,6	2,4	2,7	2,8
	Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	1,7	1,1	1,0	1,3	1,8	1,5
	Overført fra LPR2	49,2	30,6	29,1	40,6	36,2	39,9
	TOTAL	91,0	89,3	79,7	84,8	92,0	88,9
TOTAL		1.914.046	878.967	552.839	742.743	1.167.419	5.256.014

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 13 Andel forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på referencetype, henvisningsmåde og region

Referencetype	Henvisningsmåde	Hovedsta- den	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddan- mark	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	Ingen henviser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
	Akutordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	4,4	2,8	11,8	2,0	1,8	3,8
	Praktiserende læge	0,1	0,2	0,0	0,3	0,0	0,1
	Praktiserende speciallæge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,1
	TOTAL	4,5	3,0	12,4	2,4	2,2	4,1
Henvist til nyt syg- domsforløb	Ingen henviser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Akutordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	1,4	1,3	0,1	0,7	0,5	0,9
	Praktiserende læge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Referencetype	Henvisningsmåde	Hovedsta- den	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddan- mark	Total
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	1,4	1,3	0,1	0,7	0,5	0,9
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	Ingen henviser	0,1	3,7	0,0	0,5	9,6	3,3
	Akutordning	0,2	0,7	0,0	5,3	0,4	1,0
	Klinisk enhed	1,0	1,2	0,5	2,2	4,1	2,0
	Praktiserende læge	0,1	3,1	5,4	0,2	1,5	1,4
	Praktiserende speciallæge	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1	0,1
	Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,0	0,5	0,9	0,0	0,3	0,2
	Overført fra LPR2	0,5	0,0	0,0	0,4	0,0	0,2
	TOTAL	1,9	9,2	7,6	8,6	16,1	8,4
Uden referencetype	Ingen henviser	3,8	5,2	0,0	0,8	11,5	5,4
	Akutordning	10,4	0,8	0,0	16,3	0,5	6,2
	Klinisk enhed	1,2	2,7	7,3	1,0	1,5	2,0
	Praktiserende læge	9,9	21,1	18,1	10,9	14,1	13,5
	Praktiserende speciallæge	1,3	0,4	1,1	0,9	0,3	0,8
	Nyfødt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	2,9	5,4	3,9	2,9	2,2	3,1
	Overført fra LPR2	62,5	51,0	49,4	55,4	51,1	55,5
	TOTAL	92,1	86,5	79,9	88,3	81,2	86,6
TOTAL		56.497	22.886	14.597	23.539	45.350	162.869

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.1.7 Varighed af forløbselementer

I denne måned er der udarbejdet en række nye opgørelser, for at få yderligere viden om indberetningerne af forløbselementer. Varigheden af forløbselementerne er beregnet i timer, ud fra forløb-start og forløb-slut tidspunkt. Forløbsvarigheden grupperet i 10 intervaller (timer):

- [0-1]]1-2]]2-4]]4-8]]8-12]]12-24]]24-48]]48-96]]96-∞[
- Kontakt oplysninger er allokeret til de forløbselementer de relaterer til

Resultaterne af disse nye analyser skal tolkes med varsomhed. En dybere forståelse kræver yderligere undersøgelser. Vi har imidlertid valgt at vise nogle af resultaterne allerede nu, for at starte en dialog om hvordan resultaterne skal tolkes, og hvilke evt. yderligere analyser der vil være

relevante at gennemføre. Yderligere analyser skal inddrage egentlig forløbsdannelse via sammenhængen mellem forløbselementer, idet varigheden af de enkelte forløbselementer i sig selv ikke siger noget om den samlede varighed af helbredsforløbet.

Tabel 14 og 15 viser andelen af forløbselementer, afsluttede uden fejl, pr. forløbsvarighed (interval) for henholdsvis somatiske og psykiatriske enheder fordelt på region.

Der er store regionale forskelle i fordelingen af forløbselementer på varigheder. Mest bemærkelsesværdigt er at Region Syddanmark ingen somatiske og psykiatriske forløbselementer har med varigheder i intervallerne]1-2]]2-4]]4-8], men til gengæld en stor andel i intervallet]12-24]. Samme tendens ses for Region Nordjylland, dog ikke helt så udtalt som for Region Syddanmark.

Det vil være relevant at undersøge årsagen til den noget uensartede fordeling af forløbselementer på varigheder og evt. konsekvenser for datakvaliteten.

Tabel 14 Andel afsluttede forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på varighed og region

Varighed i timer	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
00-01	15,3	33,5	0,1	7,8	0,8	12,2
01-02	8,7	6,3	0,1	6,1		4,7
02-04	9,3	4,4	0,4	7,4		4,8
04-08	6,6	2,8	0,7	6,4		3,6
08-12	2,0	0,7	4,9	2,1		1,7
12-24	3,9	3,3	19,5	6,2	56,1	18,5
24-48	3,0	2,7	9,4	5,0	5,7	4,7
48-96	3,0	3,7	7,9	6,7	3,5	4,4
>96	48,1	42,7	57,1	52,1	33,8	45,4
Total %	100	100	100	100	100	100
TOTAL	799.615	478.445	333.840	363.606	610.961	2.586.467

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Afsluttede forløbselementer omfatter forløbselementer med et sluttidspunkt

Tabel 15 Andel afsluttede forløbselementer uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på varighed og region

Varighed i timer	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
00-01	17,3	8,9		5,7		6,2
01-02	0,9	0,5	0,1	6,5		1,3
02-04	1,3	0,7	0,5	11,7		2,3
04-08	1,1	0,5	0,6	7,6		1,6
08-12	0,5	0,3	1,6	1,9		0,6
12-24	2,4	1,1	16,7	4,2	34,7	15,3
24-48	2,8	2,0	6,7	4,1	6,3	4,5
48-96	3,8	3,1	4,7	3,6	5,1	4,2
>96	69,9	83,0	68,9	54,6	53,9	64,0
Total %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
TOTAL	13.584	9.623	6.864	9.264	20.860	60.195

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Afsluttede forløbselementer omfatter forløbselementer med et sluttidspunkt

5.2 Kontakter

Af tabellerne 16-21 fremgår opgørelser for kontakter indberettet til Landspatientregisteret fra de offentlige sygehuse. Tabellerne viser bl.a. antal kontakter fordelt på om de er behæftet med fejl, om de er indberettet fra somatiske eller psykiatriske sygehuse samt hvilke kontaktttype de er indberettet med. Da stort set alle kontakterne er afsluttede er opgørelserne ikke opgjort i hhv. afsluttede og uafsluttede kontakter. For definition af de enkelte parametre se afsnit 4.

5.2.1 Antal kontakter med og uden fejl

Tabel 16 viser antallet af kontakter uden fejl fordelt på region og måned for start på kontakt. Indberetningsniveauet af kontakter uden fejl er relativt stabilt over tid, men er påvirket af perioder med ferie og helligdage såsom vinterferie (februar), påske (april) og sommerferie (især juli).

I Region Nordjylland ses et relativt lavt antal kontakter uden fejl, som er startet i august. I de øvrige regioner ses et væsentlig højere antal kontakter uden fejl, der er startet i august sammenlignet med antallet af kontakter, som er startet i juli.

Tabel 16 Antal kontakter uden fejl fordelt på region og måned for start på kontakt

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	445.506	520.044	480.869	519.922	498.428	422.628	473.880	3.361.277	479.145
Midtjylland	184.869	231.452	214.667	235.993	225.597	176.659	207.416	1.476.653	212.066
Nordjylland		136.300	130.064	142.754	133.852	108.713	109.078	760.761	124.892
Sjælland	139.005	173.411	160.303	172.887	161.941	143.933	153.105	1.104.585	158.434
Syddanmark		331.166	311.399	341.775	322.796	269.809	295.371	1.872.316	308.230
Total	769.380	1.392.373	1.297.302	1.413.331	1.342.614	1.121.742	1.238.850	8.575.592	1.282.768

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 17 viser antallet af kontakter med fejl fordelt på region og måned for start på kontakt. For de fleste regioner er antallet af kontakter med fejl højere for kontakter startet i august. Dette kan formentlig tilskrives den korte tid mellem kontakternes starttidspunkt og opgørelsestidspunktet.

For Region Hovedstaden og Region Sjælland er antallet af kontakter med fejl højere for kontakter startet i de seneste måneder. Dette kan muligvis hænge sammen med, at disse to regioner først begyndte at indberette fejlbehæftede kontakter fra og med juni.

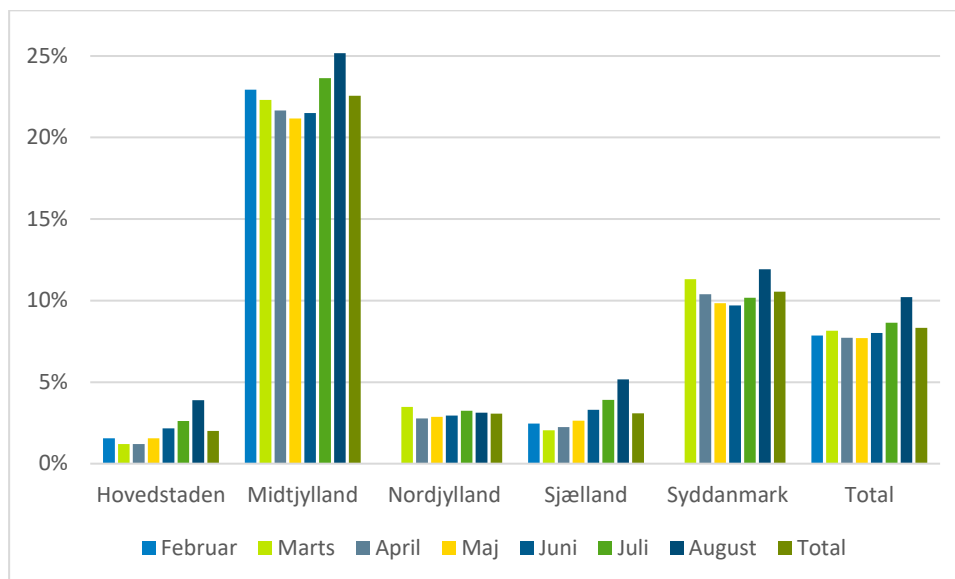
Tabel 17 Antal kontakter med fejl fordelt på region og måned for start på kontakt

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	7.016	6.331	5.811	8.239	11.035	11.381	19.162	68.975	11.126
Midtjylland	54.996	66.453	59.322	63.390	61.764	54.723	69.799	430.447	61.800
Nordjylland		4.907	3.712	4.233	4.080	3.635	3.518	24.085	3.836
Sjælland	3.511	3.618	3.672	4.696	5.538	5.856	8.360	35.251	5.624
Syddanmark		42.239	36.098	37.318	34.653	30.590	40.007	220.905	35.733
TOTAL	65.523	123.548	108.615	117.876	117.070	106.185	140.846	779.663	118.118

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Figur 2 viser andelen af kontakter med fejl fordelt på region og måned for start på kontakt. På landsplan er gennemsnitlig 8% af de indberettede kontakter behæftet med fejl. Andelen af kontakter med fejl varierer regionerne imellem fra gennemsnitlig 2% i Region Hovedstaden til gennemsnitlig 23% i Region Midtjylland.

Figur 2 Andel kontakter med fejl fordelt på region og måned for start på kontakt



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.2.2 Antal kontakter på somatiske og psykiatriske sygehuse

Tabel 18 og 19 viser antal kontakter uden fejl på hhv. somatiske og psykiatriske sygehuse fordelt på region og måned for start på kontakt. Kontakter på somatiske sygehuse udgør ca. 90% af kontakterne uden fejl mens kontakter på psykiatriske sygehuse udgør de resterende 10%.

Både hvad angår kontakter på somatiske og psykiatriske sygehuse ses et stabilt indberetningsniveau af kontakter uden fejl om end det er påvirket af ferie og helligdage.

På både de somatiske og psykiatriske sygehuse i Region Nordjylland ses et relativt lavt niveau af kontakter uden fejl, som er startet i august

Tabel 18 Antal kontakter uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på region og måned for start på kontakt

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	399.127	467.105	433.795	467.887	450.879	381.115	426.963	3.026.871	432.128
Midtjylland	161.943	204.405	190.564	208.837	200.983	158.616	184.692	1.310.040	188.738
Nordjylland		123.143	118.307	129.180	121.444	99.575	100.598	692.247	113.821
Sjælland	126.020	159.031	147.532	158.534	148.542	132.903	140.443	1.013.005	145.591
Syddanmark		299.477	283.171	309.520	293.669	246.284	270.200	1.702.321	280.569
TOTAL	687.090	1.253.161	1.173.369	1.273.958	1.215.517	1.018.493	1.122.896	7.744.484	1.160.847

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 19 Antal kontakter uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på region og måned for start på kontakt

Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Hovedstaden	46.379	52.939	47.074	52.035	47.549	41.513	46.917	334.406	47.018
Midtjylland	22.926	27.047	24.103	27.156	24.614	18.043	22.724	166.613	23.328
Nordjylland		13.157	11.757	13.574	12.408	9.138	8.480	68.514	11.071
Sjælland	12.985	14.380	12.771	14.353	13.399	11.030	12.662	91.580	12.843
Syddanmark		31.689	28.228	32.255	29.127	23.525	25.171	169.995	27.661
TOTAL	82.290	139.212	123.933	139.373	127.097	103.249	115.954	831.108	121.921

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

5.2.3 Fordeling af kontakter på kontaktttype

Tabel 20 og 21 viser andelen af kontakter på hhv. somatiske og psykiatriske sygehuse fordelt på kontaktttype og region. Fordelingen af kontakter på kontaktttype er for somatiske sygehuse nogenlunde den samme på tværs af regionerne. For somatiske sygehuse i Region Midtjylland og Region Syddanmark ses et højere niveau af kontakter med kontakttypen "diagnoseindberetning" (hhv. 1,1% og 0,1%) svarende til hhv. ca. 14.000 og 2.100 kontakter. Til sammenligning er der i de øvrige tre regioner til sammen blot ca. 100 kontakter med denne kontaktttype.

Tabel 20 Andel kontakter uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på kontaktttype og region

	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Diagnoseindberetning	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
Død	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Fysisk fremmøde	90,7%	84,1%	88,7%	91,5%	89,6%	89,3%
Udekontakt	0,4%	0,4%	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%
Virtuel kontakt	8,9%	14,4%	10,8%	8,3%	10,0%	10,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTAL	3.026.871	1.310.040	692.247	1.013.005	1.702.321	7.744.484

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Kontaktttype fra kodelisten "admin.konttype" svarende til SKS-koderne ALCA*

For psykiatriske sygehuse ses forskellige niveauer af kontakter med de respektive kontaktttyper. Eksempelvis er 19,5% af kontakterne på psykiatriske kontakter i Region Nordjylland af typen "Virtuel kontakt" mens den tilsvarende andel i Region Hovedstaden er på 6,3%.

Tabel 21 Andel kontakter uden fejl på psykiatriske sygehuse fordelt på kontaktttype og region

	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Diagnoseindberetning	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Fysisk fremmøde	81,4%	75,9%	66,4%	81,4%	70,6%	76,9%
Udekontakt	12,3%	6,5%	14,0%	8,9%	16,8%	11,8%
Virtuel kontakt	6,3%	17,5%	19,5%	9,6%	12,6%	11,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
TOTAL	334.406	166.613	68.514	91.580	169.995	831.108

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Kontaktttype fra kodelisten "admin.konttype" svarende til SKS-koderne ALCA*

5.3 Fejl

Et fokusområde i kvalitetsarbejdet med LPR3 er antallet af kontakter, forløbselementer med fejl der bliver indberettet, og udviklingen i antallet af fejl. Definitionen af fejl i LPR3 er beskrevet i afsnit 4.1 om håndtering af fejl i data.

Generelt viser opgørelserne over fejl i dette kapitel et antal eller en andel af fejl i LPR3 pr. *opgørelsesdato*. Dvs. kolonnen med "1. maj" viser, hvor mange fejl der var i hele LPR3 d. 1. maj 2019.

Tallene viser således ikke noget om, hvornår den pågældende aktivitet, som fejlene vedrører fandt sted, i modsætning til tabellerne i rapportens øvrige kapitler.

Da tallene viser det totale antal fejl på den pågældende opgørelsesdato, kan man ikke udlede, at forskellen mellem to opgørelsesdatoer afspejler antallet af nye fejl, da der også kan være rettet mange fejl i den mellemliggende periode.

5.3.1 Det samlede antal fejl

I tabel 22 vises antallet af fejl pr. opgørelsesdato for hver region og for hele landet (kun offentlige sygehuse). Ud fra tallene fremgår det, at der er meget store tværregionale forskelle i antallet af fejl, men at der er en generel stigning i perioden fra 1. marts til 1. september, med Region Nordjylland som eneste undtagelse, da de har et stort fald i antallet af fejl fra 1. august til 1. september.

Region Nordjylland og Syddanmark begyndte at indberette til LPR3 i marts, hvilket forklarer, at de ingen fejl har ved opgørelsen d. 1. marts.

Region Sjælland og Hovedstaden indberettede en stor mængde fejl i maj og juni, hvilket forklarer det forholdsmæssigt store spring der er i antallet af fejl mellem opgørelserne d. 1. maj og 1. juli for de to regioner. Derfor bør man kun se på tallene for 1. juli til 1. september for disse regioner, hvis man skal have et billede af den seneste udvikling. I figur 3 ses en grafisk visning af tallene.

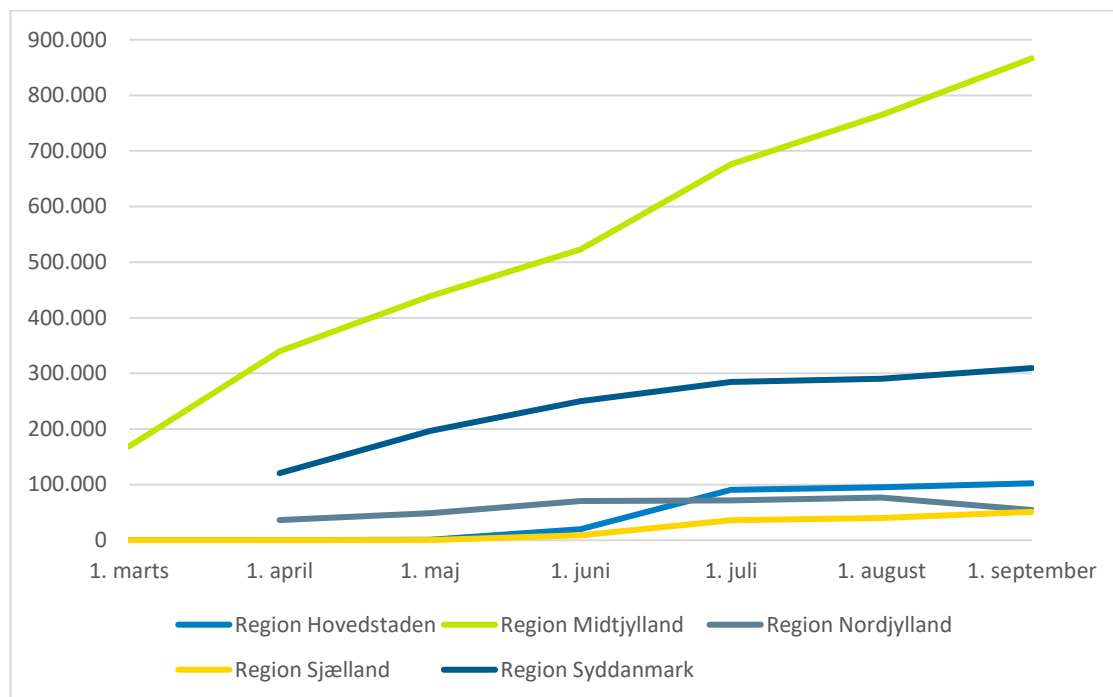
Tabel 22 Antal fejl fordelt på region og opgørelsesdato

Region	1. marts	1. april	1. maj	1. juni	1. juli	1. august	1. september
Hovedstaden	335	490	726	19.654	90.747	95.259	102.453
Midtjylland	168.827	339.982	439.010	522.868	675.948	764.902	866.446
Nordjylland	0	36.384	48.865	70.674	71.812	76.811	54.605
Sjælland	114	146	223	8.741	36.210	40.253	51.087
Syddanmark	0	120.637	196.569	249.911	284.606	290.427	309.625
TOTAL	169.276	497.639	685.393	871.848	1.159.323	1.267.652	1.384.216

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Region Nordjylland og Syddanmark startede først indberetning til LPR3 i marts, og har derfor 0 fejl pr 1. marts

Figur 3 Antal fejl fordelt på region og opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Region Nordjylland og Syddanmark startede først indberetning til LPR3 i marts og har derfor 0 fejl pr 1. marts

5.3.2 Andel forløbselementer og kontakter med fejl

Når man sammenholder antallet af forløbselementer med fejl med antallet af forløbselementer i alt på de pågældende opgørelsesdatoer, er der på nationalt plan kun en meget svag stigning, og flere af regionerne har en faldende tendens, hvilket fremgår af tabel 23 og figur 4. Og ser man på udviklingen i andelen af *kontakter* med fejl pr. opgørelsesdato falder tallene endnu mere henover perioden, hvilket fremgår af tabel 24 og figur 5. Dvs. forholdet mellem det samlede antal kontakter i LPR3 og antallet af kontakter med fejl falder generelt, bortset fra i Region Hovedstaden og Sjælland, hvor der har været en forholdsvis konstant andel siden 1. juli.

Faldet i andelen af kontakter med fejl skyldes dels at der flere steder bliver "ryddet op" i fejlene og dels at der *forholdsmæssigt* bliver indberettet færre kontakter med fejl henover perioden, selvom det samlede antal fejl stiger.

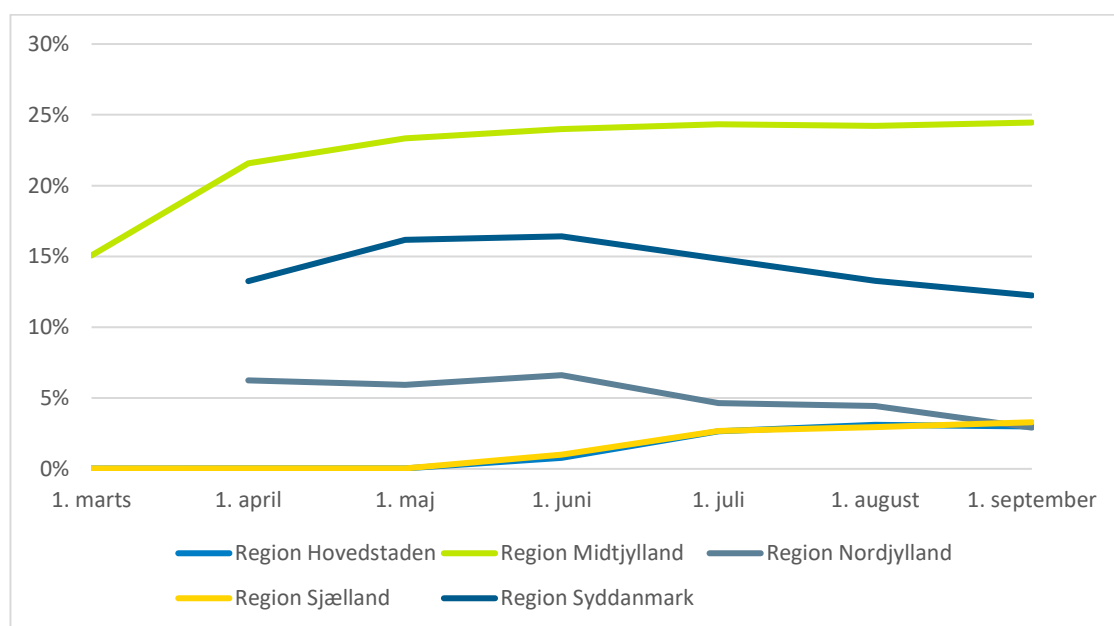
Tabel 23 Andel forløbselementer med fejl fordelt på region og opgørelsesdato

Region	1. marts	1. april	1. maj	1. juni	1. juli	1. august	1. september
Hovedstaden	0%	0%	0%	1%	3%	3%	3%
Midtjylland	15%	22%	23%	24%	24%	24%	24%
Nordjylland		6%	6%	7%	5%	4%	3%
Sjælland	0%	0%	0%	1%	3%	3%	3%
Syddanmark		13%	16%	16%	15%	13%	12%
TOTAL	4%	8%	9%	10%	10%	10%	9%

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Region Nordjylland og Syddanmark startede først indberetning til LPR3 i marts og har derfor ingen andel pr 1. marts

Figur 4 Andel forløbselementer med fejl fordelt på region og opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Region Nordjylland og Syddanmark startede først indberetning til LPR3 i marts og har derfor ingen andel pr 1. marts

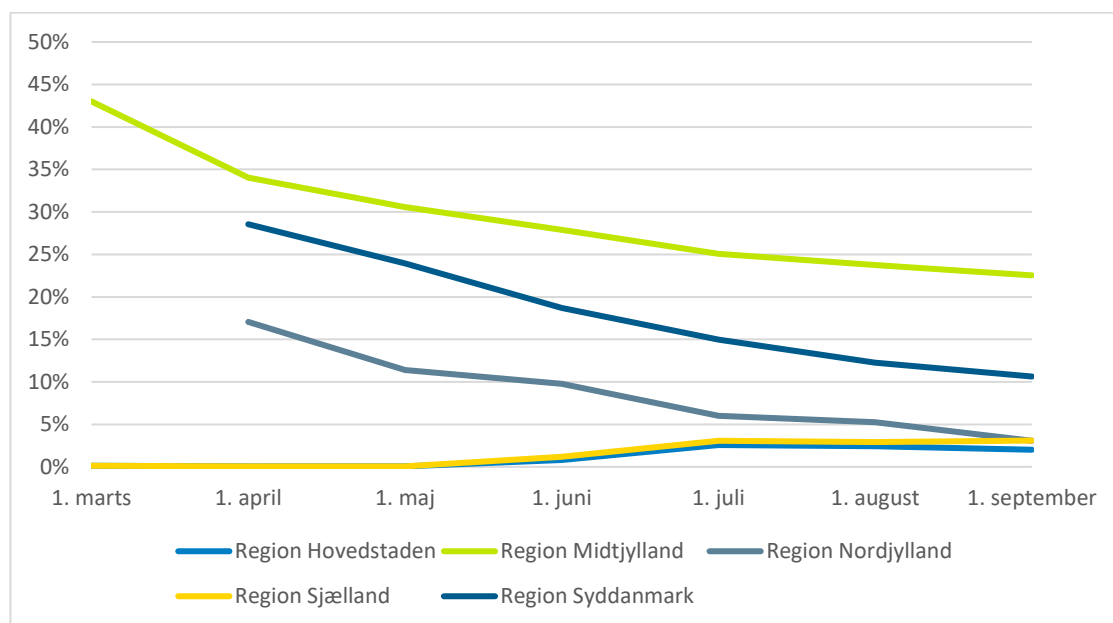
Tabel 24 Andel kontakter med fejl fordelt på region og opgørelsesdato

Region	1. marts	1. april	1. maj	1. juni	1. juli	1. august	1. september
Hovedstaden	0%	0%	0%	1%	3%	2%	2%
Midtjylland	43%	34%	31%	28%	25%	24%	23%
Nordjylland		17%	11%	10%	6%	5%	3%
Sjælland	0%	0%	0%	1%	3%	3%	3%
Syddanmark		29%	24%	19%	15%	12%	11%
TOTAL	15%	15%	13%	11%	10%	9%	8%

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Region Nordjylland og Syddanmark startede først indberetning til LPR3 i marts og har derfor ingen andel pr 1. marts

Figur 5 Andel kontakter med fejl fordelt på region og opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Region Nordjylland og Syddanmark startede først indberetning til LPR3 i marts og har derfor ingen andel pr 1. marts

5.3.3 Antal fejl fordelt på fejltyper

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

Opgørelserne viser for hver region antallet af fejl pr. opgørelsesdato for de 5 fejltyper, der var mest hyppige i regionen d. 1. september. Dvs. 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. september.

Dette er f.eks. tilfældet for Region Nordjylland, hvor der tidligere på året var en meget stor andel fejl af typen *05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose*. Disse fejl blev stort set elimineret i løbet af august, hvilket forklarer, at denne fejltipe slet ikke er med i regionens opgørelse.

Opgørelserne for Region Hovedstaden og Sjælland går kun tilbage til 1. juni, hvilket skyldes, at de 2 regioner ikke havde nogen af de pågældende fejltyper på de tidligere opgørelsesdatoer. Dette harmonerer med de foregående opgørelser, som også viste en forholdsmæssig stor stigning i antallet af fejl for de to regioner i perioden 1. maj til 1. juli.

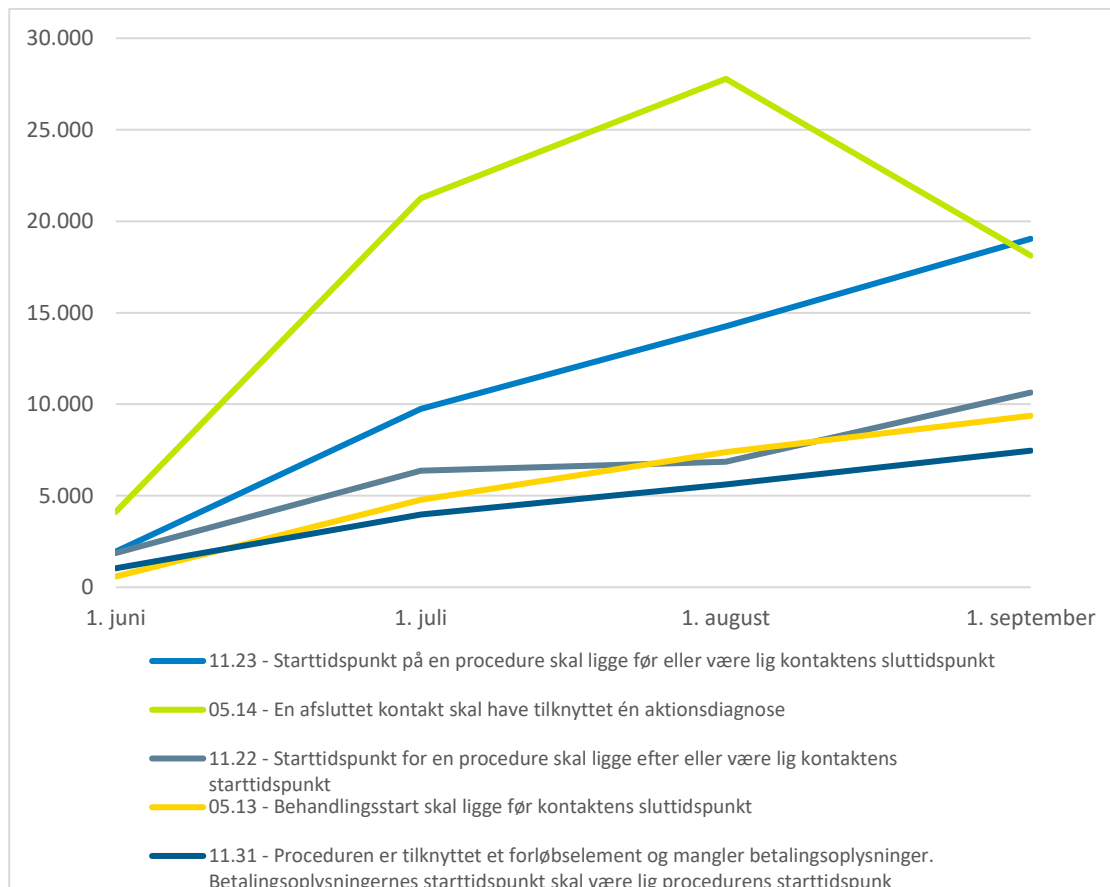
Tabel 25 Antal fejl i **Region Hovedstaden** fordelt på de 5 mest udbredte fejltyper og opgørelsesdato

Region	1. juni	1. juli	1. august	1. september
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	1.945	9.751	14.250	19.041
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	4.118	21.258	27.782	18.120
11.22 - Starttidspunkt for en procedure skal ligge efter eller være lig kontaktens starttidspunkt	1.870	6.361	6.859	10.638
05.13 - Behandlingsstart skal ligge før kontaktens sluttidspunkt	585	4.782	7.378	9.371
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	1.036	3.968	5.622	7.461
Alle fejl	19.654	90.747	95.259	102.453

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltyper som var mest udbredt i regionen d. 1. september. Da de pågældende fejl først blev introduceret efter d. 1. maj, er der kun tal for juni til september

Figur 6 Antal fejl i **Region Hovedstaden** med de 5 mest udbredte fejltypen fordelt på opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltypen som var mest udbredt i regionen d. 1. september. Da de pågældende fejl først blev introduceret efter d. 1. maj, er der kun tal for juni til september

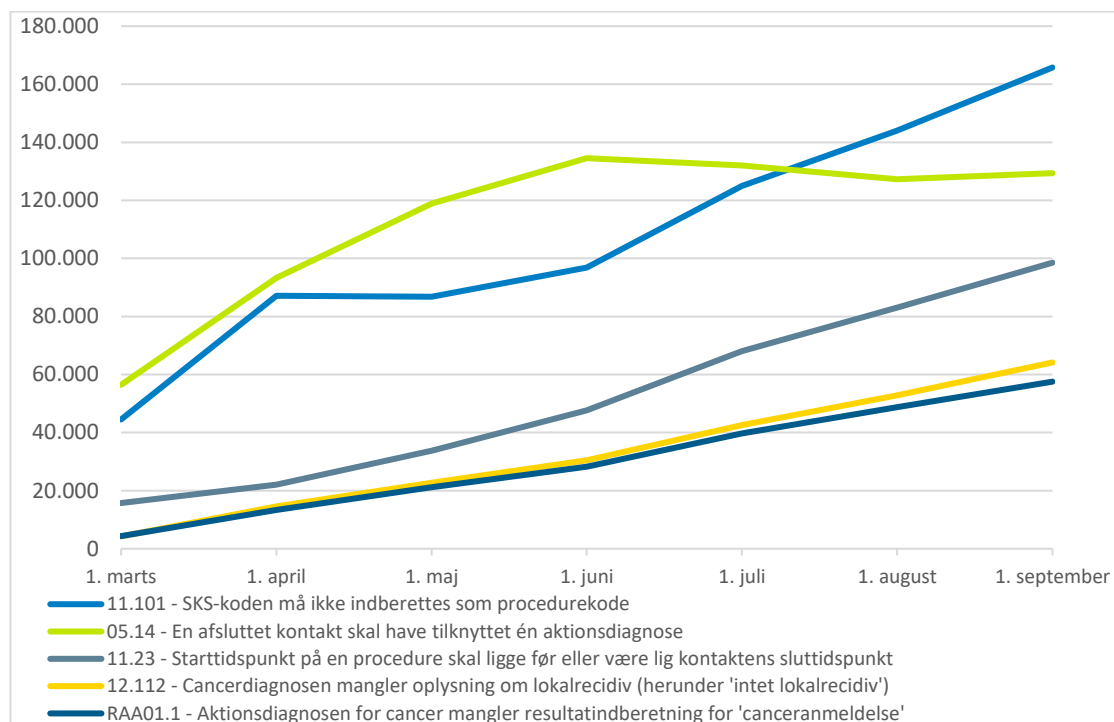
Tabel 26 Antal fejl i **Region Midtjylland** fordelt på de 5 mest udbredte fejltypen og opgørelsesdato

Region	1. marts	1. april	1. maj	1. juni	1. juli	1. august	1. september
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	44.519	87.125	86.854	96.872	124.994	144.073	165.752
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	56.461	93.345	118.901	134.521	131.972	127.287	129.381
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	15.742	22.025	33.744	47.600	68.011	83.104	98.530
12.112 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om lokalrecidiv (herunder 'intet lokalrecidiv')	4.239	14.554	22.744	30.482	42.630	52.792	64.156
RAA01.1 - Aktionsdiagnosen for cancer mangler resultatindberetning for 'canceranmeldelse'	4.348	13.364	21.204	28.299	39.749	48.808	57.551
Alle fejl	168.827	339.982	439.010	522.868	675.948	764.902	866.446

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltypen som var mest udbredt i regionen d. 1. september

Figur 7 Antal fejl i **Region Midtjylland** med de 5 mest udbredte fejltypen fordelt på opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltypen som var mest udbredt i regionen d. 1. september

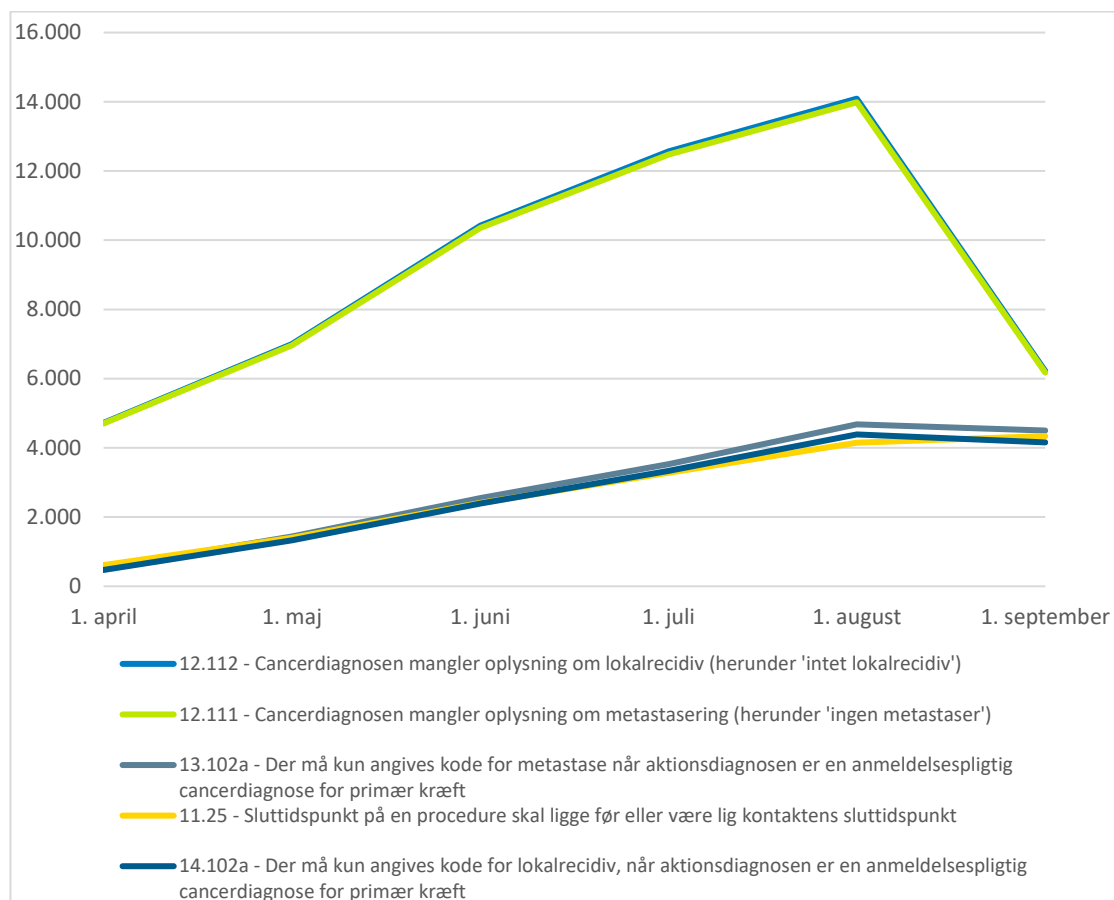
Tabel 27 Antal fejl i **Region Nordjylland** fordelt på de 5 mest udbredte fejltyper og opgørelsesdato

Region	1. april	1. maj	1. juni	1. juli	1. august	1. september
12.112 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om lokalrecidiv (herunder 'intet lokalrecidiv')	4.722	7.002	10.418	12.562	14.090	6.225
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')	4.705	6.964	10.360	12.476	13.985	6.179
13.102a - Der må kun angives kode for metastase når aktionsdiagnosen er en anmeldelsespligtig cancerdiagnose for primær kræft	530	1.435	2.550	3.530	4.679	4.496
11.25 - Sluttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	613	1.403	2.410	3.282	4.149	4.340
14.102a - Der må kun angives kode for lokalrecidiv, når aktionsdiagnosen er en anmeldelsespligtig cancerdiagnose for primær kræft	472	1.329	2.393	3.331	4.388	4.154
Alle fejl	36.384	48.865	70.674	71.812	76.811	54.605

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltyper som var mest udbredt i regionen d. 1. september

Figur 8 Antal fejl i **Region Nordjylland** med de 5 mest udbredte fejltypen fordelt på opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltypen som var mest udbredt i regionen d. 1. september

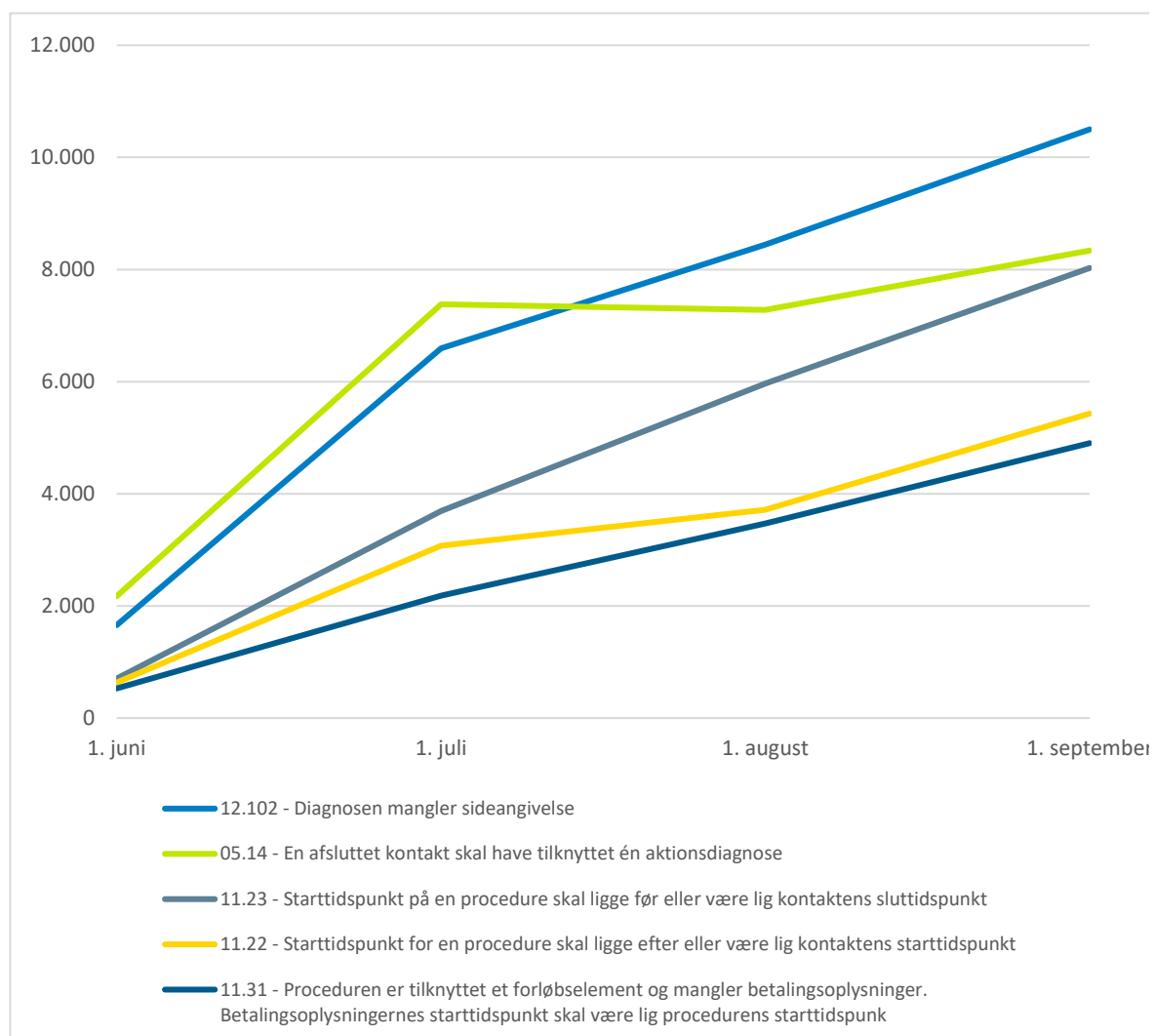
Tabel 28 Antal fejl i **Region Sjælland** fordelt på de 5 mest udbredte fejltyper og opgørelsesdato

Region	1. juni	1. juli	1. august	1. september
12.102 - Diagnosen mangler sideangivelse	1.657	6.596	8.442	10.498
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	2.173	7.377	7.277	8.337
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	705	3.690	5.965	8.026
11.22 - Starttidspunkt for en procedure skal ligge efter eller være lig kontaktens starttidspunkt	634	3.076	3.715	5.430
11.31 - Proceduren er tilknyttet et forløbselement og mangler betalingsoplysninger. Betalingsoplysningernes starttidspunkt skal være lig procedurens starttidspunkt	529	2.181	3.469	4.903
Alle fejl	8.741	36.210	40.253	51.087

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltyper som var mest udbredt i regionen d. 1. september. Da de pågældende fejl først blev introduceret efter d. 1. maj, er der kun tal for juni til september

Figur 9 Antal fejl i Region Sjælland med de 5 mest udbredte fejltypen fordelt på opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltypen som var mest udbredt i regionen d. 1. september. Da de pågældende fejl først blev introduceret efter d. 1. maj, er der kun tal for juni til september

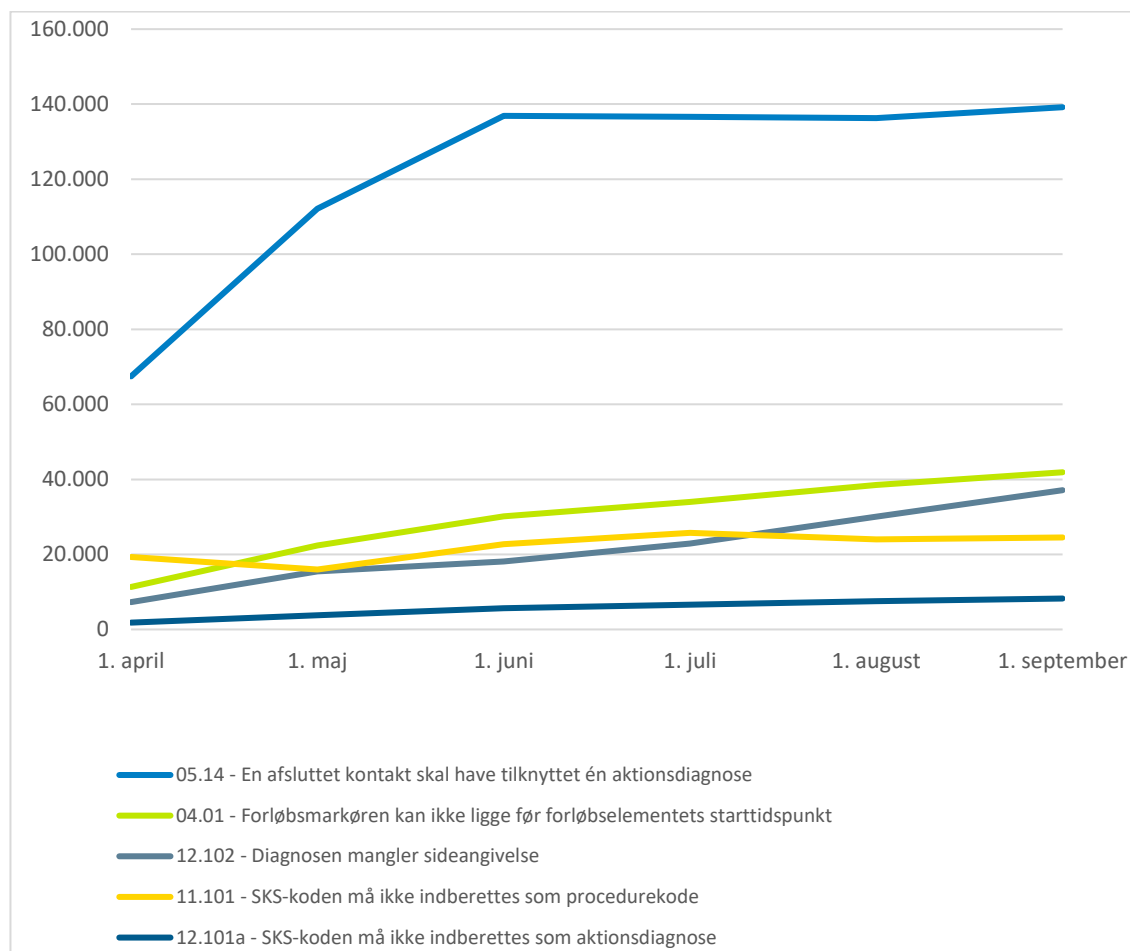
Tabel 29 Antal fejl i **Region Syddanmark** fordelt på de 5 mest udbredte fejltyper og opgørelsesdato

Region	1. april	1. maj	1. juni	1. juli	1. august	1. september
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	67.458	112.159	136.902	136.588	136.308	139.191
04.01 - Forløbsmarkøren kan ikke ligge før forløbselementets starttidspunkt	11.325	22.344	30.159	33.947	38.510	41.892
12.102 - Diagnosen mangler sideangivelse	7.288	15.476	18.091	22.866	30.103	37.117
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	19.352	15.982	22.718	25.745	23.984	24.488
12.101a - SKS-koden må ikke indberettes som aktionsdiagnose	1.822	3.746	5.624	6.614	7.539	8.242
Alle fejl	120.637	196.569	249.911	284.606	290.427	309.625

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltyper som var mest udbredt i regionen d. 1. september

Figur 10 Antal fejl i **Region Syddanmark** med de 5 mest udbredte fejltypen fordelt på opgørelsesdato



Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Der er medtaget de 5 fejltypen som var mest udbredt i regionen d. 1. september

6. Private aktører

Afsnittet om private aktører præsenterer resultaterne af analyser af forløbselementer og kontakter indberettet af private indberettere.

6.1 Forløbselementer

Tabel 30 viser overordnede informationer om de indberettede forløbselementer. Langt den overvejende andel af indberetningerne er somatiske forløbselementer uden fejl. Forløbselementer fra psykiatriske enheder og forløbselementer med fejl udgør samlet set under 2,5% af de samlede indberetninger, og disse indgår derfor ikke i opgørelserne vist i rapporten.

Det lave niveau af fejlindberetninger for private aktører kan skyldes at indberetningerne for disse enheder er mindre komplicerede end dem fra de offentlige enheder, og/eller grundig forberedelse før ibrugtagningen af LPR3. Det kan dog også afspejle anvendelse af straksvalidering, som for Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Tabel 30 Antal forløbselementer fordelt på Somatik og psykiatri fra private indberettere

	Uden fejl	Med fejl	Total
Psykiatri	8		8
Somatik	145.832	1.661	147.493
TOTAL	145.840	1.661	147.501

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 31 viser udviklingen i indberetningerne af forløbselementer for somatiske forløbselementer uden fejl. Der er et relativt stabilt indberetningsniveau af forløbselementer med startdato fra og med april og efter, og også her indikation på lavere aktivitetsniveau i juli, som for de offentlige sygehusenheder.

Der er desuden et væsentligt lavere indberetningsniveau af forløbselementer med startdato i august end tidligere måneder, hvilket skyldes at ikke al aktivitet for august måned var indberettet d. 2. september.

Der er stor forskel i sundhedstilbuddene i den private sektor, hvilket gør sammenligninger vanskelige uden nærmere analyse og forbehold, hvilket også ses i det følgende.

Tabel 31 Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på institutionsejer og måned for start på forløbselement

Institutionsejer	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total
Aleris-Hamlet Hospitaler	55	21.717	7.716	8.400	7.512	7.144	3.560	56.104
Capio CFR A/S	4.266	5.026	5.039	5.801	5.583	4.248	1.846	31.809
Privathospitalet Mølholm	12	7.366	2.338	2.610	2.524	1.827	1.358	18.035
Filadelfia	4.251	467	300	385	291	211	241	6.146
Scandinavian Eye Center ApS	179	746	316	363	257	544	668	3.073
Øvrige	3.195	6.167	5.455	5.155	4.319	3.527	2.812	30.665
TOTAL	11.960	41.492	21.168	22.719	20.492	17.508	10.493	145.832

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Tabel 32 viser hvordan somatiske forløbselementer uden fejl fordeler sig på forløbslabel. Langt den overvejende del (>95%) at forløbselementerne er indberettet med forløbslabel "Andre forløb (ikke klassificeret andet-sted)". Filadelfia og gruppen Øvrige skiller sig ud fra de andre enheder ved at have en større andel forløbselementer med forløbslabel henholdsvis "Hjertesygdomme" og "Kræftsygdomme".

Tabel 32 Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på forløbslabel og institutionsejer

Forløbslabel	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospital Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Kræftsygdomme	0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	1,4
Hjertesygdomme	2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,3	1,2
Psyiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,4
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Type 2-diabetes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Osteoporose	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Graviditet, fødsel og barsel	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Screeninger	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	98	100,0	95,7	100,0	100,0	91,0	96,9
TOTAL	56.104	31.809	18.035	6.146	3.073	30.665	145.832

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Tabel 33 viser hvordan somatiske forløbselementer uden fejl fordeler sig på referencetype. Som for forløbselementerne for offentlige sygehuse, så er den overvejende del (>90%) af forløbselementerne indberettet uden referencetype. For alle private enheder, på nær gruppen Øvrige, kan imellem 4% og 21% af forløbselementerne kobles med andre forløbselementer, jf. udfald på referencetyperne "henvist i samme sygdomsforløb" og "reference til et andet forløbselement". F.eks. har 21% af forløbselementerne fra Filadelfia referencetyperne "henvist i samme sygdomsforløb". Som for de offentlige sygehuse, så er det nødvendigt at gennemføre yderligere analyser, for at få et mere dybtgående kendskab til kvaliteten og evt. begrænsninger i anvendelsen af disse indberetninger. Det vides, at der flere steder er udfordringer med at sende de nødvendige henvisningsoplysninger med ved henvisning fra det offentlige sygehusvæsen til privat udbyder.

Tabel 33 Andel forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype og institutionsejer

Referencetype	Aleris-Ham- let Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospita- let Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	2,9	0,0	3,9	20,8	0,0	5,3	3,6
Henvist til nyt sygdomsforløb	0,7	0,0	0,0	1,8	0,0	0,9	0,5
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	0,6	4,9	0,0	0,6	0,0	0,6	1,4
Uden referencetype	95,9	95,1	96,1	76,8	100,0	93,1	94,4
TOTAL	56.104	31.809	18.035	6.146	3.073	30.665	145.832

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Tabel 34 viser hvordan somatiske forløbselementer uden fejl fordeler sig på startmarkør kategorier. Startmarkør og tilhørende gruppering er beskrevet i Appendiks 1 samt i afsnittet 5.1.4 om offentlige sygehuse. Der er stor forskel i aktørernes anvendelse/indberetninger af startmarkører. Den største andel af forløbsmarkørerne for de 3 enheder Aleris-Hamlet Hospitaler, Privathospitalet Mølholm og Filadelfia er indberettet med startmarkør i kategorien "Henvist til andet", hvor den største andel af forløbselementerne fra Capio CFR A/S er indberettet med startmarkør i kategorien "Henvist til udredning". Scandinavian Eye Center ApS anvender udelukkende startmarkører i kategorien "Øvrige indberettede startmarkører". Nærmere analyser vil kunne vise, om der er de fornødne forudsætninger for at registrere korrekt startmarkør. Der vil forventeligt være store forskelle på andelen af private patienter uden offentlig henvisning.

Tabel 34 Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på startmarkør og institutionsejer

Startmarkør	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Akut patient	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Henvist til udredning	11,4	52,8	7,7	2,0	0,0	17,2	20,5
Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	12,0	26,6	6,9	16,6	0,0	2,6	12,5
Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	0,0	13,6	0,0	0,0	0,6
Henvist til behandling	6,6	6,9	4,9	1,8	0,0	11,3	7,1
Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Henvist til kontrol	2,1	0,1	0,0	12,7	0,0	0,3	1,4
Henvist til andet	63,5	1,3	71,7	44,0	0,0	34,1	42,6
Øvrige indberettede startmarkører	4,4	12,2	8,8	9,1	100,0	34,5	15,2
TOTAL	56.104	31.809	18.035	6.146	3.073	30.665	145.832

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Tabel 35 viser hvordan somatiske forløbselementer uden fejl fordeler sig på referencetype og startmarkør kategorier. Opgørelsen viser at der er store forskelle aktørerne imellem i aktivitet og/eller registreringspraksis, når vi ser hvordan startmarkører fordeler sig på referencetype.

Tabel 35 Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, startmarkør og institutionsejer

Reference-type	Startmarkør	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	Akut patient	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til udredning	1,8	0,0	0,2	1,6	0,0	0,4	1,0
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,1	0,0	10,0	2,1	0,0	0,1	0,7
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	8,7	0,0	0,0	0,0	0,4
	Henvist til behandling	0,8	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,4
	Henvist til kontrol	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,1
	Henvist til andet	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	4,7	1,0

Reference- type	Startmarkør	Aleris-Ham- let Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospi- talet Møl- holm	Scandina- vian Eye Center ApS	Øvrige	Total
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	2,9	0,0	20,8	3,9	0,0	5,3	3,6
Henvist til nyt sygdoms- forløb	Akut patient	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til udredning	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til behandling	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til kontrol	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til andet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	0,7	0,0	1,8	0,0	0,0	0,9	0,5
Reference til andet for- løbselement (samme syg- dom)	Henvist til udredning	0,0	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til behandling	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3
	Henvist til kontrol	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til andet	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,5	0,3
	Øvrige indberettede startmarkører	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	0,6	4,9	0,6	0,0	0,0	0,6	1,4
Uden refe- rencetype	Akut patient	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Henvist til udredning	9,0	49,2	1,7	6,0	0,0	16,7	18,5
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	11,8	26,6	5,3	4,8	0,0	2,6	11,7
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Henvist til behandling	5,7	5,6	1,5	4,7	0,0	11,1	6,4
	Henvist i graviditet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Reference-type	Startmarkør	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
	Henvist til kontrol	2,0	0,1	11,3	0,0	0,0	0,3	1,3
	Henvist til andet	63,0	1,3	43,8	71,6	0,0	28,0	41,1
	Øvrige indberettede startmarkører	4,4	12,2	9,1	8,8	100,0	34,4	15,2
	TOTAL	95,9	95,1	76,8	96,1	100,0	93,1	94,4
TOTAL		56.104	31.809	6.146	18.035	3.073	30.665	145.832

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Tabel 36 viser hvordan somatiske forløbselementer uden fejl fordeler sig på referencetype og henvisningsmåde. For de to referencetyper "henvist i samme sygdomsforløb" og "henvist til nyt sygdomsforløb" ligger hovedparten af indberetningerne, lige som for de offentlige sygehuse, på henvisningsmåden "klinisk enhed". Som for de offentlige sygehuse er indberetningerne for referencetype "reference til andet forløbselement (samme sygdom)" og forløbselementer uden referencetype fordelt på flere henvisningsmåder, og der er store forskelle i indberetningerne imellem de individuelle enheder. For de private sygehuse er der, som for de offentlige sygehuse, indberetninger af forløbselementer uden referencetype, med henvisningsmåden "klinisk enhed". Disse forløbselementer, der umiddelbart burde have været indberettet med en referencetype, udgør 36% af indberetningerne for private sygehuse. Det vides, at der flere steder er udfordringer med at sende de nødvendige henvisningsoplysninger med ved henvisning fra det offentlige sygehusvæsen til privat udbyder.

Tabel 36 Antal forløbselementer uden fejl på somatiske sygehuse fordelt på referencetype, henvisningsmåde og institutionsejer

Referencetype	Henvisningsmåde	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Henvist i samme sygdomsforløb	Ingen henviser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	2,8	0,0	20,6	3,8	0,0	5,3	3,5
	Praktiserende læge	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Praktiserende speciallæge	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Anden (UNS)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	2,9	0,0	20,8	3,9	0,0	5,3	3,6
Henvist til nyt sygdomsforløb	Ingen henviser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	0,7	0,0	1,8	0,0	0,0	0,8	0,5
	Praktiserende læge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0

Referencetype	Henvisningsmåde	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Fila-delfia	Privathospitalet Mølholm	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
	Anden (UNS)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	0,7	0,0	1,8	0,0	0,0	0,9	0,5
Reference til andet forløbselement (samme sygdom)	Ingen henviser	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Klinisk enhed	0,2	4,1	0,6	0,0	0,0	0,1	1,0
	Praktiserende læge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
	Anden (UNS)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Overført fra LPR2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL	0,6	4,9	0,6	0,0	0,0	0,6	1,4
Uden reference-type	Ingen henviser	11,4	27,4	0,4	10,3	0,0	29,0	17,7
	Akutordning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Klinisk enhed	23,4	63,0	8,7	13,8	100,0	44,7	36,3
	Praktiserende læge	0,1	0,2	3,5	0,0	0,0	6,0	1,5
	Praktiserende speciallæge	0,0	2,3	2,0	0,0	0,0	0,6	0,7
	Udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,9
	Anden (UNS)	36,2	0,1	1,0	43,0	0,0	2,3	19,8
	Overført fra LPR2	24,7	2,1	61,1	28,9	0,0	6,0	17,4
	TOTAL	95,9	95,1	76,8	96,1	100,0	93,1	94,4
TOTAL		56.104	31.809	6.146	18.035	3.073	30.665	145.832

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

6.2 Kontakter

Tabel 37 og 38 er baseret på kontakter indberettet til Landspatientregisteret fra de private aktører. Tabellerne er fordelt på institutionsejer, hvor de fem aktører med størst indberetningsvolumen er angivet særskilt og de resterende er grupperet som "Øvrige".

Da andelen af kontakter med fejl samlet set er på 0,6% (svarende til under 2.000 kontakter) er særskilte opgørelser for antal og andel fejl ikke inkluderet. For definition af de enkelte parametre se afsnittet 4.

Tabel 37 viser antallet af kontakter uden fejl fordelt på institutionsejer og måned for start på kontakt. Indberetningsniveauet af kontakter uden fejl er relativt stabilt over tid, men er påvirket af perioder med ferie og helligdage såsom vinterferie (februar), påske (april) og sommerferie (især juli).

Med en andel på 41% er Aleris-Hamlet Hospitaler den private aktør, der står for den største andel indberettede kontakter uden fejl. Catio CFR A/S og Privathospitalet Mølholm står for hhv. 19% og 17% af de indberettede kontakter uden fejl.

Tabel 37 Antal kontakter uden fejl fordelt på institutionsejer og måned for start på kontakt

Institutionsejer	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	Total	Middel apr-aug
Aleris-Hamlet Hospitaler		20.318	19.778	22.227	18.696	17.114	17.495	115.628	19.062
Catio CFR A/S	5.412	8.106	7.944	9.193	9.188	7.142	7.589	54.574	8.211
Privathospitalet Mølholm		8.799	8.134	9.265	8.517	5.022	8.421	48.158	7.872
Filadelfia	1.436	1.598	1.388	1.752	1.430	829	1.247	9.680	1.329
Scandinavian Eye Center ApS	230	1.786	1.300	1.652	1.299	707	668	7.642	1.125
Øvrige	2.459	7.827	8.603	9.113	8.195	6.064	5.272	47.533	7.449
TOTAL	9.537	48.434	47.147	53.202	47.325	36.878	40.692	283.215	45.049

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Tabel 38 viser andelen af kontakter uden fejl fordelt på institutionsejer og kontaktttype. Forde-
 lingen af kontakter på kontaktttype varierer de private aktører imellem. Eksempelvis ses et hø-
 jere niveau af virtuelle kontakter for Filadelfia (46%), hvor det gennemsnitlige niveau for alle de
 private aktører er på 9%. For Privathospitalet Mølholm og Aleris-Hamlet Hospitaler er hhv. 4%
 og 2% af kontakterne indberettet med kontakttypen "diagnoseindberetning", mens der ikke er
 indberettet nogen kontakter med denne kontaktttype fra nogen af de andre private aktører.

Tabel 38 Andel kontakter uden fejl fordelt på institutionsejer og kontaktttype

	Aleris-Hamlet Hospitaler	Privathospita- let Mølholm	Catio CFR A/S	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige	Total
Diagnoseindberetning	2%	4%	0%	0%	0%	0%	1%
Fysisk fremmøde	87%	81%	100%	54%	100%	92%	89%
Udekontakt	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Virtuel kontakt	10%	15%	0%	46%	0%	6%	9%
TOTAL	115.628	48.158	54.574	9.680	7.642	47.533	283.215

Kilde: Landspatientregisteret (2. september 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Aleris-Hamlet Ringsted" er talt med under "Aleris-Hamlet hospitaler"

Henvisning

Henvisning til indberetningsvejledningen inkl. bilag

<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-patientregistrering/indberetning-lpr3>

7. Appendiks

Appendiks 1. Kategorisering af startmarkører.

"Startmarkør" er den første forløbsmarkør på et indberettet forløbselement. I tabellen nedenfor er angivet de forløbsmarkører, ved deres respektive SKS kode og tilhørende tekst, der ud fra LPR-modellen er mulige startmarkører.

Forløbsmarkørerne er efterfølgende opdelt i 9 overordnede kategorier, der afspejler indgangen til forløbselementet. Kategori 9 "Øvrige indberettede startmarkører" indeholder forløbsmarkører, indrapporteret som startmarkør, men som ud fra LPR-modellen ikke umiddelbart kan kategoriseres som startmarkør.

kat_startmarkoer_no	kat_startmarkoer_tekst	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	AFA01A	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, mavesunden 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 markører, der identificeres som "startmarkører" i udtrækket *