

3. JULI 2019

LPR₃ datakvalitetsrapport

Opgørelse pr 11. juni 2019



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indledning

Dette er den tredje datakvalitetsrapport, udarbejdet af Sundhedsdatastyrelsen, efter overgang til indberetning til landspati-entregistret (LPR) efter LPR3 modellen i februar/marts 2019. Generelt ser det ud til at der nu er nået et stabilt indberetnings-niveau i alle regioner og fra private aktører efter overgangen til LPR3. Det er stadig en udfordring at kun ca. 20% af forløbs-labels er såkaldt specifikke labels (dvs med angivelse af sygdomsområde), mens 80% er såkaldt uspecifikke (dvs med label: "Andre forløb (ikke klassificeret andet-sted)").

Der er på enkelte områder, efter nærmere analyse, ændret i opgørelsesmetoderne, så de vurderes til at blive mere retvi-sende. Dette har bl.a. betydet, at vi nu ser at ca. 20% af de indberettede forløbselementer har en specifik forløbslabel. Som noget nyt er der i denne rapport medtaget en opgørelse af hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og hen-visningsmåde, og en opgørelse af indberetningerne vedr. fødsler.

Der er fortsat udfordringer med at 3 – 30% af indberetninger går i fejl ved validering. Dette er et problem når data skal an-vendes til monitorering, hvor det kun er indberetninger der ikke er fejlet, som udgør grundlaget for opgørelser.

Sundhedsstyrelsen er bevidst om at den største hindring for at få nedbragt de fejlbehæftede indberetninger er de tekniske problemer, der opleves i forbindelse med administrationsmodulet, og der arbejdes hårdt på at få løst disse snarest muligt. Derudover planlægges der en workshop med aktørerne den 21. august, for at få fokuseret og prioriteret indsatsen med at rette fejl.

Generelt er rapporten opdelt i fokusområder, hvor der først er en beskrivende tekst, og samlet gennemgang af tabellerne i det pågældende afsnit. Derefter følger de tabeller der hører til i afsnittet.

Indhold

Rapporten indeholder resultaterne af de datakvalitetsanalyser som Sundhedsdatastyrelsen (SDS) udarbejder på LPR og rap-porterer til henholdsvis Udvalg for Datakvalitet og Indberetning (UDI) samt Arbejdsgruppen for Datakvalitet og Indberet-ning (ADI), og til LPR3 uddata referencegruppe samt andre der kunne have interesse i området.

UDI og ADI vil være de fora hvor resultaterne af analyser/rapporter og udvikling/retning for det fremtidige data-kvalitetsar-bejde/rapporter diskuteres/planlægges.

Den næste rapport er planlagt til ultimo september 2019, hvorefter rapporterne fortsætter som kvartalsvise udgivelser. Der planlægges således med to yderligere udgivelser i 2019.

Forbehold

Kvalitetsanalyserne fokuserer på overordnede analyser af indberetningerne til LPR og endvidere på særlige områder, der identificeres i samarbejde mellem brugerne og indberetterne. Der må i en overgangsperiode forventes at være datakvali-tetsudfordringer, som endnu ikke er afdækket, men som vil blive det, efterhånden som analysearbejdet udvides og inddra-ger 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 datakvalitetspro-blemer med udgangspunkt i principperne i indberetningsvejledningen.

Det er også vigtigt at pointere, at de regionale systemer til registrering og indberetning er under fortsat udvikling og juste-ring i forhold til LPR3 indberetningen, hvilket påvirker både indberetning og datakvalitetsanalyser, og understreger betyd-ningen af at der er en dialog med indberetterne om fortolkningen af resultaterne.

Konklusioner

Rapporten viser, at der er nogle væsentlige udfordringer med datakvaliteten i LPR indberetningerne fra de offentlige sygehuse, efter overgangen til LPR3. I forhold til kompleksiteten af registret og den forholdsvis korte tid det har været i drift, er det langt hen ad vejen forventelige udfordringer. Der er dog også nogle forhold der allerede nu bør tiltrække sig opmærksomhed, så de skitserede problemer kan blive håndteret. Især bør der kigges nærmere på forskelle og fejl i registreringspraksis, og på forløbselementer hvor der er indikationer af de burde være kobledede men ikke er det. Det er også vigtigt at der arbejdes med at få niveauet af fejlindberetninger til at falde, der hvor det stadig er højt.

Niveauet af fejlindberetninger er væsentlig lavere for de private enheder end for de offentlige sygehuse. Det kan muligvis skyldes at indberetningerne for de private enheder 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 kontaktttype), hvilket måske afspejler den specialisering der er imellem de private enheder. Også for de private aktører er der et relativt lille informationsniveau i de anvendte forløbslabels, og få forløbselementer 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.

Der mangler stadig indberetninger fra flere private enheder (se sidste måneds rapport), hvilket blandt andet skyldes tekniske udfordringer hos en central IT-leverandør.

Generelt for opgørelserne

Tabellerne er baseret på LPR3 indberetninger fra henholdsvis offentlige og private aktører, opgjort d. 11. juni 2019.

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.

Tabel 1 Dato/uge for idriftsættelse af LPR3 pr region.

Region	Dato	Uge
Hovedstaden	2/3 februar	5
Midtjylland	2/3 februar	5
Nordjylland	2/3 marts	9
Sjælland	2/3 februar	5
Syddanmark	2/3 marts	9
Private aktører	1 januar	1

De ugebaserede visninger burde ideelt korrigeres i forhold til antallet af arbejdsdage, for at give et mere retvisende billede af hvordan indberetningsniveauerne varierer over tid/uger. For at bevare mest mulig transparens i opgørelserne er der valgt at vise de rå/ukorrigerede tal, således at indberetterne har mulighed for at genfinde oplysningerne som vises i rapporten i deres egne systemer.

Opgørelserne af fejl, som vises i rapporten, er baseret på de valideringsregler der anvendes ved indberetning. En fejlindberetning betyder i denne sammenhæng, at indberetningen er fejlet i forhold til en eller flere af de implementerede valideringsregler. Fejlopgørelsen er således begrænset til de indberetninger der fejler i den logiske validering i indberetningsøjeblikket. Opgørelserne af fejlindberetninger af kontakter indeholder indberetninger hvor kontakten fejler ved validering. Der inkluderes ikke oplysninger om hvorvidt nogle af de objekter som *kontakten* refererer til (f.eks. forløbselementer) er en fejlindberetning eller ej. Tilsvarende princip er anvendt for opgørelserne af fejl på forløbselementer.

Nyt siden sidste rapport (maj 2019)

Der arbejdes løbende med at videreudvikle de metoder (algoritmer), der anvendes til at sammenkoble de rå tabeller, der indgår i opgørelserne. I den proces indføres løbende justeringer, som øger præcisionen af opgørelserne og gør dem mere retvisende og enkle at fortolke. Tidligere har ændringerne blandt andet betydet, at dubletter (genindberetninger af fejl) er fjernet i opgørelsen af fejlindberetninger, for at opnå et mere retvisende billede af indberetningerne af nye fejl. I denne rapport er der, ved udarbejdelse af opgørelserne af forløbselementer, ændret i den algoritme der kobler oplysninger om forløbsreference og henvisningsmåde sammen med forløbselementet. Ændringen betyder blandt andet, at udfaldsmulighederne for henvisningsmåde justeres, hvilket f.eks. påvirker andelen af nye forløbselementer vs forløbselementer der er oprettet for at overføre ikke afsluttede forløb/kontakter fra LPR2 til LPR3 (henvisningsmåde "Overført fra LPR2"). Ændringen påvirker også beregningen af antal forløbselementer der har en reference til et andet forløbselement. Effekten af ændringerne er nøje beskrevet i de relevante afsnit.

Opgørelserne der viser indberetninger af kontakter, blev i sidste rapport udvidet med antal *unikke personnumre*, med henblik på at identificere eventuelle forskelle i registreringspraksis imellem sygehusenheder og regioner. Disse opgørelser biddrog generelt ikke med yderligere viden om indberetningerne, men understøttede de konklusioner der kunne drages på basis af optællinger af kontakter, forløbselementer etc. Af samme årsag er opgørelserne, baseret på unikke personnumre, fjernet fra den aktuelle rapport.

Siden sidste rapport er Region Hovedstaden og Region Sjælland begyndt at indberette samtlige kontakter inklusive fejl, og disse indberetninger indgår i denne måneds rapport (og fremtidige rapporter). Sundhedsplatformen afviste tidligere langt de fleste fejl internt før indberetning, indtil systemændringen blev indført.

I denne måneds rapport er der inkluderet separate opgørelser for fødsler, som viser de første overordnede resultater for fødselsindberetningerne i LPR3. Opgørelserne af forløbselementer er desuden udvidet, og inkluderer nu også henvisningsmåde. Og i opgørelserne af fejltypen er der denne måned (og fremadrettet) anvendt de nye fejltekster, som er implementeret i samarbejde med indberetterne.

Kontakter

Offentlige sygehuse

- Der er et relativt stabilt indberetningsniveau for alle regioner fra uge 10 til og med uge 21, men med en tydelig påvirkning i de uger hvor der er helligdage (især påskehelligdagene i uge 16 - Tabel 2.1).
- Der er et lavt indberetningsniveau for Region Nordjylland og Region Syddanmark i uge 9, ved overgangen til LPR3, som indikerer at der mangler indberetninger (ikke vist i tabellen).
- Der er et relativt stabilt indberetningsniveau for kontakter med fejl for alle regioner (Tabel 3.1).
 - Fejlindberetninger er nu inkluderet for Region Hovedstaden og Region Sjælland.
 - Siden sidste opgørelse er fejlandelen for de øvrige 3 regioner faldet ca. 2% point, hvilket kan tilskrives en kombination af efterindberetning (større indberetningsvolumen) og fejlretning.
 - Ca 30% af kontakterne er indberettet med fejl af Region Midtjylland, for Region Nordjylland er det ca. 8% og for Region Syddanmark ca. 17%, frem til og med uge 21. For Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger fejlindberetningsniveauerne stabilt imellem 1% til 2%, og er altså markant lavere end for de tre andre regioner.
- Fordelingen af kontakter på kontaktttype er nogenlunde den samme på tværs af regioner. Det er for tidligt at sige noget om hvorvidt evt. forskelle er reelle eller kan tilskrives tilfældige fluktuationer (Tabel 4.1 og 5.1).
 - Der er et iøjnefaldende højt antal kontakter i Region Midtjylland med kontakttypen "diagnoseindberetning" (diagnoseindberetning uden patientkontakt), hvilket kunne tyde på en forkert eller uhensigtsmæssig anvendelse af denne kontaktttype.

Tabel 2.1 Antal LPR3 kontakter (inkl. fejlindberetninger) pr region og kontaktstartdato (fra og med uge 10 til og med uge 21), periodiseret pr uge for kontakt start.

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Hovedstaden	109.899	112.967	113.846	115.372	115.090	119.076	65.265	100.723	103.252	118.378	104.156	118.928
Midtjylland	68.847	70.518	71.787	71.693	68.746	69.770	36.843	58.294	59.633	67.690	57.803	63.553
Nordjylland	34.299	34.648	34.457	34.403	34.370	34.308	19.008	28.788	30.122	34.189	28.566	31.984
Sjælland	37.572	38.442	38.251	38.718	39.111	39.219	23.045	33.008	34.972	39.468	34.778	39.018
Syddanmark	87.950	88.494	88.410	87.320	87.477	86.845	44.892	69.822	75.472	86.442	72.727	85.686
Total	338.567	345.069	346.751	347.506	344.794	349.218	189.053	290.635	303.451	346.167	298.030	339.169

Tabel 3.1 Antal LPR3 kontakter med fejl, som % af alle kontakter, pr region og kontaktstartdato (fra og med uge 10 til og med uge 21).

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Hovedstaden	1,0%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,2%	1,5%	1,4%	1,3%	1,7%	2,9%
Midtjylland	26,6%	26,3%	26,7%	26,0%	26,4%	26,0%	28,0%	27,8%	29,4%	27,2%	29,5%	38,6%
Nordjylland	8,6%	8,3%	7,7%	7,6%	7,8%	7,9%	9,1%	9,3%	9,7%	9,8%	10,4%	11,7%
Sjælland	1,4%	1,4%	1,3%	1,6%	1,6%	1,7%	2,6%	2,2%	2,3%	2,2%	2,6%	3,9%
Syddanmark	20,9%	18,9%	17,1%	16,1%	16,3%	16,3%	17,6%	16,7%	15,9%	16,1%	17,4%	16,6%
Total	12,2%	11,5%	11,1%	10,7%	10,7%	10,6%	11,3%	11,3%	11,4%	11,0%	11,8%	14,0%

Tabel 4.1 Antal LPR3 kontakter (inkl. fejlindberetninger) pr region og kontaktttype på offentlige sygehuse

Kontaktttype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
diagnoseindberetning	89	8.766		89	1.279	10.223
Død	103	216	6	18	10	353
fysisk fremmøde	1.740.879	861.677	369.775	577.112	984.672	4.534.115
Udekontakt	31.671	11.745	7.080	5.878	20.688	77.062
virtuel kontakt	178.212	147.448	48.842	59.235	101.392	535.129
Total	1.950.954	1.029.852	425.703	642.332	1.108.041	5.156.882

Tabel 5.1 Antal LPR3 kontakter (inkl. fejlindberetninger) pr region og kontaktttype, som % af hovedtotal

Kontaktttype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
diagnoseindberetning	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Død	0%	0%	0%	0%	0%	0%
fysisk fremmøde	89%	84%	87%	90%	89%	88%
Udekontakt	2%	1%	2%	1%	2%	1%
virtuel kontakt	9%	14%	11%	9%	9%	10%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Private aktører

- Den største private aktør, Aleris-Hamlet Hospitaler, påbegyndte indberetninger til LPR3 i uge 10, og indberetningerne fra disse enheder udgør ca 50% af det samlede indberetningsvolumen for de private aktører (Tabel 2.2).
- Indberetningerne fra de 5 største private enheder, Henholdsvis Aleris-Hamlet Hospitaler, Caphos Hospital, Privathospitalet Mølholm, Filadelfia og Scandinavian Eye Center ApS, udgør ca. 90% af det samlede indberetningsvolumen for alle private enheder.
- Også for private aktører er der et relativt stabilt indberetningsniveau i hele perioden fra uge 10 til og med uge 21, og samme påvirkning af helligdage på indberetningsniveauet som for de offentlige hospitaler (især påsken i uge 16).
- Der er forskel i fordelingen af kontakter på kontakttypenhederne imellem, hvilket især skyldes forskelle i indberetninger af henholdsvis "diagnoseindberetning" og "virtuel kontakt". (Tabel 4.2 og 5.2). Forskellene kan her afspejle den specialisering der er i de private enheder.

Tabel 2.2 Antal LPR3 kontakter (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus for de 5 ”største” private sygehuse og kontaktstartdato (fra og med uge 10 til og med uge 21), periodiseret pr uge for kontakt start.

Sygehus	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Aleris-Hamlet Hospitaler	4.960	5.019	5.071	5.114	5.278	4.885	2.993	4.262	5.208	5.246	4.550	5.149
Capio CFR A/S	1.905	1.785	1.955	1.796	1.962	1.987	914	1.809	2.151	1.762	1.810	1.857
Privathospitalet Mølholm	1.934	2.247	2.087	2.228	2.216	2.326	813	1.741	2.229	2.155	1.876	2.151
Filadelfia	368	345	360	387	344	385	63	371	380	362	369	400
Scandinavian Eye Center ApS	427	429	444	318	326	253	147	258	288	301	227	227
Øvrige private	1.447	1.553	1.560	1.687	1.794	1.932	1.013	1.404	1.510	1.438	1.129	1.340
Total	11.041	11.378	11.477	11.530	11.920	11.768	5.943	9.845	11.766	11.264	9.961	11.124

Tabel 4.2 Antal LPR3 kontakter (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus og kontaktttype for de 5 ”største” private sygehuse

Kontaktttype	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige private	Alle private aktører
diagnoseindberetning	1.207	0	964	0	0	0	2.171
fysisk fremmøde	55.970	29.480	21.946	3.302	4.121	18.882	13.3701
Udekontakt	0	0	0	0	0	562	562
virtuel kontakt	6.894	48	3.883	2.799	0	1.578	15.202
Total	64.071	29.528	26.793	6.101	4.121	21.022	151.636

Tabel 5.2 Antal LPR3 kontakter (inkl. fejlindberetninger) for de 5 ”største” private sygehuse, som % af hovedtotal

Kontaktttype	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Privathospitalet Mølholm	Filadelfia	Scandinavian Eye Center ApS	Øvrige private	Alle private aktører
diagnoseindberetning	1,9%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
fysisk fremmøde	87,4%	99,8%	81,9%	54,1%	100,0%	89,8%	88,2%
Udekontakt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	0,4%
virtuel kontakt	10,8%	0,2%	14,5%	45,9%	0,0%	7,5%	10,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Forløbselementer

Opgørelserne af forløbselementer er ændret da der, efter analyse, er indført en anden metode ved koblingen af grundtabelle. Opgørelserne præsenteret i denne måneds rapport, afviger derfor på nogle punkter fra de tidligere opgørelser. Det præciseres nedenfor hvad det betyder for opgørelserne.

”Nye forløbselementer” er forløbselementer der er oprettet efter overgangen til LPR3, medens ”Forløbselementer” indeholder både nye forløbselementer og forløbselementer der er oprettet for at overføre ikke afsluttede forløb/kontakter fra LPR2 til LPR3 (henvisningsmåde ”Overført fra LPR2”).

Offentlige sygehuse

- Tabel 6.1 viser overordnede informationer om de indberettede forløbselementer
 - Anvendelsen af den opdaterede koblingsalgoritme påvirker opgørelsen. Tabel 6.1a viser resultaterne ved anvendelse af den nye metode, og Tabel 6.1b ved den tidligere anvendte metode, medtaget for at synliggøre ændringen.
 - Antallet af nye forløb, og antallet af nye forløb med fejl nedjusteres ved anvendelsen af den nye koblingsalgoritme, men der er stor forskel på størrelsen af effekten i de 5 regioner.
 - Største effekt ses for Region Hovedstaden, hvor antallet af nye forløb falder fra 935.693 til 558.780, og andelen af nye forløb fra 60% til 36%.
 - Årsagen til at metodeændringen rammer regionerne forskelligt, skyldes forskelle i indberetningspraksis. I det aktuelle tilfælde, er det Region Hovedstaden der er mest påvirket, hvilket skyldes, at regionen benytter sig af inkrementel indberetning, hvor kun de nye oplysninger indberettes (modsat fuld genindberetning, hvor alle oplysninger indberettes hver gang sammen med de nye oplysninger). Den nye koblingsalgoritme håndterer inkrementel indberetning anderledes end den oprindelige.
 - Metodeændringen har kun marginal effekt på beregningen af andelen af nye forløb med fejl. Størst effekt ses for Region Midtjylland, hvor andelen falder fra 28% til 25%.
 - Denne måned indgår fejlindberetninger fra Region Hovedstaden og Region Sjælland for første gang i opgørelserne.
 - Med mindre andet eksplicit er anført, er det den nye metode (koblingsalgoritme) der er anvendt i opgørelsen af tabellerne. I fremtidige rapporter/opgørelser vil det også være den nye metode der vil ligge til grund.
 - For Region Hovedstaden og Region Sjælland er ca. 3% af nye forløb indberettet med fejl. For Region Nordjylland er niveauet lidt højere på 8%, og for Region Midtjylland og Region Syddanmark er niveauerne markant højere på henholdsvis 25% og 18%.
- Tabel 7.1 og 8.1 viser udviklingen i indberetningerne af nye forløbselementer og hvor stor en andel der er indberettet med fejl
 - Der er et relativt stabilt indberetningsniveau af forløbselementer, med og uden fejl, for alle regioner, fra og med uge 10 til og med uge 21, dog med samme indikation af nedsat aktivitet på helligdage (især for uge 16 med 3 påske helligdage).
- Tabel 9.1 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på forløbslabel
 - Langt den overvejende del af forløbselementerne er indberettet med forløbslabel ”Andre forløb (ikke klassificeret andet-sted)”
 - Anvendelsen af den nye metode (koblingsalgoritme) har kun en begrænset påvirkning på denne opgørelse, hvor andelen af nye forløbselementer med forløbslabel ”Andre forløb (ikke klassificeret andet-sted)” stiger for alle regioner og på landsplan fra 77.1% til 80.3%
 - Forløbslabel giver således i langt de fleste tilfælde ikke information/indikation om sygdom/”Klinisk Tema”. Dette er ikke overraskende, de meget begrænsede udfaldsmuligheder der p.t. er for forløbslabel (10 i alt) taget i betragtning.

- Det lave niveau at indberetninger med forløbslabel "Screeninger" i Region Hovedstaden og Region Sjælland indikerer mangelfuld anvendelse af forløbslabel, da der ikke er grund til at antage at screeningsforløb forekommer væsentlig sjældnere her.
 - Af de øvrige udfald af forløbslabel er "nyfødte" det eneste hvor indberetningsniveauet umiddelbart kan verificeres. Se mere udførlig beskrivelse i det separate afsnit om fødselsindberetninger.
 - Indberetningerne for de andre udfaldsmuligheder af forløbslabel er umiddelbart mere komplicerede at verificere ved sammenligning til anden officiel statistik.
- Tabel 10.1 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på referencetype.
 - Den overvejende del (>70%) at forløbselementerne er indberettet uden referencetype, angivet i tabellen som "Mangler/ikke indberettet"
 - Anvendelsen af den opdaterede koblingsalgoritme påvirker opgørelsen. Tabel 10.1a viser resultaterne ved anvendelse af den nye metode, og Tabel 10.1b ved den oprindelige.
 - Andelen af nye forløbselementer indberettet uden referencetype, angivet i tabellen som "Mangler/ikke indberettet", falder for alle regioner, på landsplan fra 97,8% til 80,8% ved indførslen af den nye metode.
 - I og med at forløbselement er en ny indberetningstype, så er der ikke noget grundlag som indberetningerne kan sammenlignes/stemmes af imod i LPR2. Der er dog ikke nogen tvivl om, at de nye justerede niveauer ligger markant tættere på forventningen, end dem der er baseret på den oprindelige metode (koblingsalgoritme).
 - Den tidligere konklusion (se tidligere måneders rapporter) om at der er (meget) begrænsede muligheder for at sammenkoble sygdomsforløb, ser således ikke ud til at gælde i samme omfang. Det er selvfølgelig vigtigt fortsat at følge udviklingen i niveauerne, og forsøge at kvalificere dem ved yderligere analyser/opgørelser.
 - Region Nordjylland skiller sig ud fra de andre regioner ved et højt indberetningsniveau for referencetype "henvist til samme sygdomsforløb" og et lavt niveau for "henvist til nyt sygdomsforløb".
 - Tabel 11.1 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på startmarkør.
 - I tilfælde af flere startmarkører på samme forløbselement er anvendt den første i forhold til alfabetisk rækkefølge.
 - Denne opgørelse ændrer sig også markant ved anvendelse af den nye metode (koblingsalgoritme)
 - Der er stadig (også i denne måneds opgørelse) relativt stor forskel i regionernes anvendelse/indberetninger af startmarkører. Mest markant er nu indberetningsniveauet for:
 - "Akut patient" som er højt for Region Hovedstaden og lavt for Region Midtjylland
 - "Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning" som er lavt for Region Hovedstaden
 - "Henvist til andet" som er højt for Region Hovedstaden og Region Sjælland
 - "Henvist til kontrol" som er højt for Region Nordjylland
 - "Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning" som er højt for Region Syddanmark.
 - "Øvrige" som er højt for Region Midtjylland og Region Syddanmark
 - Tabel 12.1 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og startmarkør
 - Denne opgørelse ændrer sig ligeledes markant ved anvendelse af den nye metode (koblingsalgoritme)
 - Opgørelsen viser, at der (også med den nye opgørelsesmetode) er store tværregionale forskelle i aktivitet og/eller registreringspraksis, når vi ser hvordan de individuelle startmarkører fordeler sig på referencetype.
 - Der er desuden værd at bemærke, at en stor andel af forløbselementerne uden referencetype, angivet i tabellen som "Mangler/ikke indberettet" også i den nye opgørelse har startmarkører der indikerer at referencetyper burde være mere kvalificeret, idet startmarkøren antyder at der er tale om en henvist patient.

- Tabel 13.1 og 14.1 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og henvisningsmåde
 - Opgørelserne har ikke været udarbejdet og præsenteret i tidligere rapporter.
 - 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)" er indberetningerne fordelt på flere henvisningsmåder og der er store tværregionale forskelle i indberetningerne.
 - Der er flest indberetninger med henvisningsmåde "ingen henviser", "klinisk enhed", og "praktiserende læge".
 - Største tværregionale forskelle ses for henvisningsmåde:
 - "Ingen henviser" hvor indberetningsniveauet er lavt for Region Hovedstaden og Region Sjælland
 - "Klinisk enhed" hvor indberetningsniveauet er lavt for Region Nordjylland
 - "Praktiserende læge" hvor indberetningsniveauet er højt for Region Midtjylland og Region Nordjylland
 - For indberetningerne af nye forløbselementer uden referencetype, angivet som "Mangler/ikke indberettet", er indberetningerne fordelt på flere henvisningsmåder og der er store tværregionale forskelle i indberetningerne.
 - Der er flest indberetninger med henvisningsmåde "akutordning", "ingen henviser", "klinisk enhed", og "praktiserende læge".
 - Det er desuden værd at bemærke, at der er en ikke ubetydelig indrapportering af nye forløbselementer uden referencetype med henvisningsmåde "klinisk enhed", hvor der umiddelbart er en forventning om at der er 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 i kommende analyser/rapporter, 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 6.1a Antal LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region. Anvendelse af *ny* metode (koblingsalgoritme)

Region	Antal forløb	Antal nye forløb	Andel nye forløb	Antal nye forløb med fejl	Andel nye forløb med fejl
Hovedstaden	1.563.517	558.780	36%	14.959	3%
Midtjylland	919.205	549.607	60%	135.108	25%
Nordjylland	416.472	239.228	57%	20.245	8%
Sjælland	572.090	244.338	43%	6.539	3%
Syddanmark	968.073	464.238	48%	82.912	18%
Total	4.439.357	2.056.191	46%	259.763	13%

Tabel 6.1b Antal LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region. Anvendelse af *oprindelig* metode (koblingsalgoritme.) til sammenligning

Region	Antal forløb	Antal nye forløb	Andel nye forløb	Antal nye forløb med fejl	Andel nye forløb med fejl
Hovedstaden	1.563.517	935.693	60%	26.439	3%
Midtjylland	919.205	687.463	75%	192.412	28%
Nordjylland	416.472	251.053	60%	20.905	8%
Sjælland	572.090	374.892	66%	11.142	3%
Syddanmark	968.073	482.022	50%	89.343	19%
Total	4.439.357	2.731.123	62%	340.241	13%

Tabel 7.1 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region og forløbsstartdato (fra og med uge 10 til og med uge 21), periodiseret pr uge.

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Hovedstaden	30.052	30.576	30.515	31.580	30.544	30.637	25.162	29.008	29.097	30.035	28.593	30.565
Midtjylland	30.637	29.679	29.377	29.000	28.880	29.366	16.430	24.027	25.972	27.363	23.343	26.424
Nordjylland	16.214	15.925	15.923	16.092	16.015	15.872	10.165	13.867	15.744	16.022	13.921	16.071
Sjælland	14.528	14.556	14.464	14.807	14.461	14.600	9.922	12.983	14.333	13.928	12.400	13.878
Syddanmark	34.304	35.139	35.210	35.589	35.993	36.063	19.614	28.966	32.694	35.782	30.793	36.095
Total	125.735	125.875	125.489	127.068	125.893	126.538	81.293	108.851	117.840	123.130	109.050	123.033

Tabel 8.1 Antal nye LPR3 forløbselementer med fejl, som % af alle nye forløbselementer, pr region og forløbsstartdato), periodiseret pr uge

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Hovedstaden	1,2%	1,5%	1,8%	1,7%	2,1%	2,0%	1,6%	2,4%	2,8%	3,0%	4,4%	5,6%
Midtjylland	26,5%	26,8%	27,4%	27,1%	26,7%	25,7%	30,7%	27,4%	26,8%	23,3%	23,4%	23,1%
Nordjylland	8,8%	8,3%	8,3%	8,2%	8,3%	8,1%	9,4%	9,6%	8,7%	8,9%	8,6%	8,8%
Sjælland	1,5%	1,6%	1,9%	2,1%	2,5%	2,3%	2,6%	2,6%	3,1%	3,3%	4,1%	4,5%
Syddanmark	14,9%	16,6%	16,8%	17,9%	18,2%	26,4%	20,3%	18,8%	19,4%	18,1%	16,4%	15,8%
Total	12,1%	12,5%	12,8%	12,9%	13,2%	15,2%	13,1%	13,2%	13,5%	12,7%	12,3%	12,6%

Tabel 9.1 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region og forløbslabel som % af hovedtotal

Forløbslabel	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Hovedtotal
Andre forløb (ikke klassificeret andetsteds)	83,7%	75,6%	76,6%	83,7%	81,9%	80,3%
Graviditet, fødsel og barsel	2,1%	2,0%	3,6%	1,6%	1,3%	2,0%
Hjertesygdomme	4,6%	5,2%	5,2%	6,0%	3,7%	4,8%
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0,2%	0,5%	0,4%	0,2%	0,4%	0,4%
Kræftsygdomme	4,3%	3,9%	5,5%	3,9%	4,7%	4,4%
Nyfødt	1,5%	0,9%	1,0%	1,0%	0,7%	1,0%
Osteoporose	0,3%	1,1%	0,9%	0,2%	1,3%	0,8%
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2,6%	2,4%	1,8%	2,7%	3,0%	2,5%
Screeninger	0,5%	4,4%	4,9%	0,6%	2,7%	2,6%
Type 2-diabetes	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%
Mangler (fejl)	0,0%	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total absolut	558.780	549.607	239.228	244.338	464.238	2.056.191

Tabel 10.1a Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region og referencetype som % af total. Anvendelse af *ny* metode (koblingsalgoritme)total

Referencetype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
barn til mor	1,4%	0,9%	0,6%	0,9%	0,6%	0,9%
henvist i samme sygdomsforløb	8,2%	6,9%	19,4%	8,0%	7,7%	9,0%
henvist til nyt sygdomsforløb	2,6%	3,4%	0,1%	2,5%	2,0%	2,4%
reference til andet forløbselement (samme sygdom)	7,8%	6,1%	6,7%	9,6%	5,3%	6,9%
Mangler/ikke indberettet	80,0%	82,6%	73,3%	79,0%	84,3%	80,8%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total absolut	558.780	549.607	239.228	244.338	464.238	2.056.191

Tabel 10.1b Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region og referencetype som % af total. Anvendelse af *oprindelig* metode (koblingsalgoritme) til sammenligning

Referencetype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
barn til mor	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
henvist i samme sygdomsforløb	1,1%	0,6%	3,6%	1,2%	1,7%	1,3%
henvist til nyt sygdomsforløb	0,3%	0,3%	0,0%	0,4%	0,4%	0,3%
reference til andet forløbselement (samme sygdom)	0,2%	0,6%	1,6%	0,3%	0,9%	0,6%
Mangler/ikke indberettet	98,4%	98,4%	94,8%	98,1%	96,9%	97,8%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total absolut	935.693	687.463	251.053	374.892	482.022	2.731.123

Tabel 11.1 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region og startmarkør, for de 8 mest hyppige startmarkører som % af total

Startmarkør	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
Akut patient	50,3%	15,5%	27,8%	37,1%	20,6%	30,1%
Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	2,7%	32,0%	18,1%	12,4%	27,6%	19,1%
Henvist til udredning	12,6%	17,4%	14,9%	17,0%	14,7%	15,1%
Henvist til andet	13,1%	6,6%	6,1%	12,1%	2,1%	8,0%
Henvist til behandling	5,3%	9,5%	8,4%	6,4%	8,9%	7,7%
Henvist til kontrol	7,4%	5,1%	15,1%	7,2%	4,3%	7,0%
Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0,1%	1,3%	1,9%	0,5%	6,6%	2,2%
Henvist i graviditet	1,8%	1,2%	1,7%	1,4%	1,0%	1,4%
Øvrige	6,7%	11,2%	6,0%	5,9%	14,2%	9,4%
Total %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Total absolut	558.780	549.607	239.228	244.338	464.238	2.056.191

Tabel 12.1 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region og referencetype fordelt på de 5 mest anvendte startmarkører som % af total.

Tallet angiver andelen af forløbselementer med den pågældende startmarkør inden for hver referencetype

Referencetype	Startmarkør	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
barn til mor	Akut patient	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Øvrige startmarkører	0%	0%	0%	0%	0%	0%
henvist i samme sygdomsforløb	Henvist til kontrol	29%	8%	29%	30%	13%	22%
	Henvist til udredning	17%	27%	4%	23%	22%	17%
	Henvist til behandling	13%	16%	15%	14%	27%	17%
	Akut patient	1%	4%	32%	1%	0%	9%
	Henvist til andet	17%	9%	5%	12%	2%	9%
	Øvrige startmarkører	23%	36%	14%	20%	36%	26%
henvist til nyt sygdomsforløb	Henvist til udredning	38%	13%	44%	50%	46%	31%
	Henvist til andet	7%	55%	4%	4%	1%	24%
	Henvist til behandling	15%	4%	16%	13%	20%	12%
	Henvist til kontrol	19%	3%	11%	14%	7%	10%
	Akut patient	1%	13%	2%	1%	0%	6%
	Øvrige	19%	0%	0%	0%	0%	0%
reference til andet forløbs-element (samme sygdom)	Henvist til andet	85%	15%	3%	80%	5%	44%
	Akut patient	4%	22%	55%	6%	38%	21%
	Henvist til kontrol	5%	15%	12%	9%	15%	11%
	Henvist til udredning	0%	10%	9%	1%	2%	4%
	Henvist til behandling	1%	8%	5%	1%	5%	4%
	Øvrige	5%	0%	0%	0%	0%	0%
Mangler/ikke indberettet	Akut patient	61%	15%	24%	45%	21%	33%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	3%	38%	24%	16%	33%	23%
	Henvist til udredning	13%	17%	18%	18%	14%	16%
	Henvist til behandling	5%	9%	7%	6%	7%	7%
	Henvist til kontrol	5%	4%	12%	5%	3%	5%
	Øvrige	13%	0%	0%	0%	0%	0%

Tabel 13.1 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region, referencetype og henvisningsmåde.

Referencetype	Henvisningsmåde	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
barn til mor	akutordning	1					1
	anden (UNS)	1					1
	ingen henviser	4		1.401	1	1	1.407
	klinisk enhed	1	1		1		3
	nyfødt	7.633	4.756		2.212	2.871	17.472
	praktiserende læge		1				1
	Total	7.640	4.758	1.401	2.214	2.872	18.885
henvist i samme sygdomsforløb	akutordning	215	8		37	2	262
	anden (UNS)	1.158	28		225	87	1.498
	ingen henviser	449	249		158	51	907
	klinisk enhed	43.505	34.971	46.321	18.414	35.498	178.709
	nyfødt				4		4
	praktiserende læge	368	2.336	1	567	169	3.441
	praktiserende speciallæge	150	333		53	120	656
	udlandet				1		1
	Total	45.845	37.925	46.322	19.459	35.927	185.478
henvist til nyt sygdomsforløb	akutordning	44	3		22		69
	anden (UNS)	64	1		43	5	113
	ingen henviser	72	59		41	1	173
	klinisk enhed	14.454	18.856	133	5.887	9.333	48.663
	nyfødt				1		1
	praktiserende læge	79	24		73	3	179
	praktiserende speciallæge	55	1		9	7	72
	udlandet	1					1
	Total	14.769	18.944	133	6.076	9.349	49.271
reference til andet forløbselement (samme sygdom)	akutordning	979	2.368		840	155	4.342
	anden (UNS)	2.598	1.038	804	118	313	4.871
	ingen henviser	411	9.375	2.422	340	13.224	25.772
	klinisk enhed	39.094	13.220	2.424	22.025	10.132	86.895
	nyfødt	4	27		2	6	39
	praktiserende læge	348	7.304	9.186	223	782	17.843
	praktiserende speciallæge	45	442	1.086	6	39	1.618
	udlandet	2	4			2	8
	Total	43.481	33.778	15.922	23.554	24.653	141.388
Mangler/ikke indberettet	akutordning	246.667	24.082		64.676	4.518	339.943
	anden (UNS)	19.921	11.176	3.619	7.036	12.470	54.222
	ingen henviser	22.863	44.298	5.047	9.249	95.144	176.601
	klinisk enhed	17.974	99.266	53.615	8.782	48.705	228.342
	nyfødt	125	52	1	82	292	552
	praktiserende læge	113.171	246.892	93.750	91.084	209.534	754.431
	praktiserende speciallæge	26.056	28.419	19.418	12.099	20.759	106.751
	udlandet	268	17		27	15	327
	Total	447.045	454.202	175.450	193.035	391.437	1.661.169

Tabel 14.1 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr region, referencetype og henvisningsmåde, som % af total.

Tallet angiver andelen af forløbselementer med den pågældende henvisningsmåde inden for hver referencetype.

Referencetype	Henvisningsmåde	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
barn til mor	akutordning	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	anden (UNS)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	ingen henviser	0%	0%	100%	0%	0%	7%
	klinisk enhed	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	nyfødt	100%	100%	0%	100%	100%	93%
	praktiserende læge	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	7.640	4.758	1.401	2.214	2.872	18.885
henvist i samme sygdomsforløb	akutordning	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	anden (UNS)	3%	0%	0%	1%	0%	1%
	ingen henviser	1%	1%	0%	1%	0%	0%
	klinisk enhed	95%	92%	100%	95%	99%	96%
	nyfødt	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	praktiserende læge	1%	6%	0%	3%	0%	2%
	praktiserende speciallæge	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	udlandet	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	45.845	37.925	46.322	19.459	35.927	185.478
henvist til nyt sygdomsforløb	akutordning	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	anden (UNS)	0%	0%	0%	1%	0%	0%
	ingen henviser	0%	0%	0%	1%	0%	0%
	klinisk enhed	98%	100%	100%	97%	100%	99%
	nyfødt	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	praktiserende læge	1%	0%	0%	1%	0%	0%
	praktiserende speciallæge	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	udlandet	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	14.769	18.944	133	6.076	9.349	49.271
reference til andet forløbselement (samme sygdom)	akutordning	2%	7%	0%	4%	1%	3%
	anden (UNS)	6%	3%	5%	1%	1%	3%
	ingen henviser	1%	28%	15%	1%	54%	18%
	klinisk enhed	90%	39%	15%	94%	41%	61%
	nyfødt	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	praktiserende læge	1%	22%	58%	1%	3%	13%
	praktiserende speciallæge	0%	1%	7%	0%	0%	1%
	udlandet	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	43.481	33.778	15.922	23.554	24.653	141.388
Mangler/ikke indberettet	akutordning	55%	5%	0%	34%	1%	20%
	anden (UNS)	4%	2%	2%	4%	3%	3%
	ingen henviser	5%	10%	3%	5%	24%	11%
	klinisk enhed	4%	22%	31%	5%	12%	14%
	nyfødt	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	praktiserende læge	25%	54%	53%	47%	54%	45%
	praktiserende speciallæge	6%	6%	11%	6%	5%	6%
	udlandet	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	447.045	454.202	175.450	193.035	391.437	1.661.169

Private aktører

- Tabel 6.2 viser overordnede informationer om de indberettede forløbselementer
 - Anvendelsen af den nye metode (koblingsalgoritme) har kun en begrænset påvirkning på denne opgørelse, og effekten er stort set afgrænset til Filadelfia, hvor andelen af nye forløb reduceres fra 69% til 30%, og andelen af nye forløb med fejl stiger fra 8% til 13%.
 - Andelen af nye forløb, indberettet af de 4 største private aktører, ligger generelt på et højere niveau end for de offentlige hospitaler (Tabel 6.1).
 - Der er ingen fejlindberetninger for de 3 største aktører og et lavt antal for gruppen "Øvrige", hvilket kan skyldes at indberetningerne for disse enheder er mindre komplicerede end på de offentlige enheder og/eller grundig forberedelse til de indberetningstyper der primært anvendes af de private aktører. Det kan dog også afspejle anvendelse af straks validering, som for Region Hovedstaden og Region Sjælland.
 - Siden sidste opgørelse har Filadelfia indrapporteret 198 nye forløb med fejl, så den samlede fejlprocent stiger fra 0% (sidste måneds opgørelse) til nu 13%.
 - Andel nye forløb med fejl for "Scelerosehospitalerne i Danmark" ligger på omtrent samme niveau som i sidste måneds opgørelse, og gruppen "Øvrige" har et lavt niveau, der formentlig skyldes at mange af aktørerne i denne gruppe indberetter via SEI2, hvor der er indbygget en omfattende valideringsmotor.
 - På grund af det relative lave niveau af fejl i indberetningerne fra de private aktører, er der ikke inkluderet yderligere opstillinger med fejlindberetninger i denne måneds rapport.
- Tabel 7.2 viser udviklingen i indberetningerne af nye forløbselementer
 - Der er et relativt stabilt indberetningsniveau af forløbselementer fra og med uge 10 til og med uge 21, og også her indikation på lavere aktivitetsniveau i uger med helligdage, som for de offentlige sygehusenheder (Tabel 7.1)
- Tabel 9.2 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på forløbslabel
 - Anvendelsen af den ændrede metode (koblingsalgoritme) har stort set ingen påvirkning på denne opgørelse
 - Som for de offentlige sygehusenheder, er den overvejende del at forløbselementerne, også for de private aktører, indberettet med forløbslabel "Andre forløb (ikke klassificeret andet-sted)"
- Tabel 10.2 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på referencetype.
 - Anvendelsen af den ændrede metode (koblingsalgoritme) påvirker opgørelsen, og betyder at andelen af forløbselementer indberettet uden referencetype, angivet i tabellen som "Mangler/ikke indberettet" falder fra 99% til 93%. Størst effekt ses for Filadelfia hvor andelen falder fra 99% til 40% (for de øvrige enheder er faldet ca. 5%), med modsat rettet effekt for referencetyper "henvist i samme sygdomsforløb" som stiger fra 1% til 56% (for de øvrige enheder er stigningen på ca. 5%).
 - Den overvejende del (>90%) af forløbselementerne er (stadig) indberettet uden referencetype.
- Tabel 11.2 viser hvordan nye forløbselementer fordeler sig på startmarkør.
 - Som for Tabel 9.2, er der en meget begrænset effekt af den nye metode (koblingsalgoritme) på opgørelsen, og effekten er afgrænset til Filadelfia
 - Der er relativt stor forskel i aktørernes anvendelse/indberetninger af alle startmarkører.
 - Andelen af nye forløbselementer med startmarkør "Selvhenvender i privat regi" er særlig høj for "Aleris-Hamlet Hospitaler" og "Privathospitalet Mølholm".

- Tabel 12.2 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og startmarkør
 - Opgørelsen viser at der (også efter indførelsen af den nye metode/koblingsalgoritme) er store forskelle aktørerne imellem i aktivitet og/eller registreringspraksis, når vi ser hvordan de individuelle startmarkører fordeler sig på referencetype
 - Og som for de offentlige sygehuse er der en stor andel af forløbselementerne uden referencetypen, angivet som "Mangler/ikke indberettet" hvor startmarkøren indikerer, at referencetypen burde være mere kvalificeret, idet referencetypen antyder at der er tale om en henvist patient.
- Tabel 13.2 og 14.2 viser hvordan forløbselementer fordeler sig på referencetype og henvisningsmåde
 - Opgørelsen har ikke været udarbejdet og præsenteret i tidligere rapporter
 - Også for de private sygehuse er der, som for de offentlige sygehuse, indberetninger af nye forløbselementer uden referencetype, angivet som "Mangler/ikke indberettet", med henvisningsmåden "klinisk enhed". Disse forløbselementer, der umiddelbart burde have været indberettet med en referencetype, udgør 45% af indberetningerne for private sygehuse.
 - Konklusionerne for de offentlige sygehuse, vedrørende forløbselementer, gælder således langt hen af vejen også for de private aktører.

Tabel 6.2 Antal LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus for de 5 ”største” private sygehuse.

Sygehus	Antal forløb	Antal nye forløb	Andel nye forløb	Antal nye forløb med fejl	Andel nye forløb med fejl
Aleris-Hamlet Hospitaler	34.419	21.563	63%	1	0%
Capio CFR A/S	22.136	18.581	84%	1	0%
Filadelfia	5.040	1.536	30%	198	13%
Privathospitalet Mølholm	11.085	6.400	58%	2	0%
Sclerosehospitalerne i Danmark	2.027	1.715	85%	260	15%
Øvrige private	15.553	14.144	91%	286	2%
Total	90.260	63.939	71%	748	1%

Tabel 7.2 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus, og forløbsstartdato (fra og med uge 10 til og med uge 21), periodiseret pr uge for de 5 ”største” private sygehuse.

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Aleris-Hamlet Hospitaler	1.757	1.904	1.807	1.911	1.894	2.090	1.189	1.534	1.785	1.969	1.437	1.216
Capio CFR A/S	1.061	1.085	1.187	1.203	1.169	1.386	578	938	1.016	916	667	606
Filadelfia	92	123	118	71	83	94	29	58	61	69	54	103
Privathospitalet Mølholm	228	586	573	606	618	632	299	484	540	565	413	429
Sclerosehospitalerne i Danmark	64	25	45	60	56	78	0	27	31	24	23	53
Øvrige private	1.014	1.140	1.114	1.081	1.296	1.087	539	758	833	717	565	514
Total	4.216	4.863	4.844	4.932	5.116	5.367	2.634	3.799	4.266	4.260	3.159	2.921

Tabel 9.2 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus og forløbslabel for de 5 ”største” private sygehuse som % af total

Forløbslabel	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Sclerosehospitalerne i Danmark	Øvrige private	Alle private
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	98%	100%	100%	96%	100%	89%	96%
Graviditet, fødsel og barsel	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Hjertesygdomme	2%	0%	0%	4%	0%	0%	1%
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Kræftsygdomme	0%	0%	0%	0%	0%	9%	2%
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total absolut	21.563	18.581	1.536	6.400	1.715	14.144	63.939

Tabel 10.2 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus, for de 5 ”største” private sygehuse, og referencetype som % af total

Referencetype	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Sclerosehospitalerne i Danmark	Øvrige private	Alle private
henvist i samme sygdomsforløb	3%	0%	56%	5%	9%	6%	5%
henvist til nyt sygdomsforløb	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%
reference til andet forløbselement (samme sygd)	1%	3%	2%	0%	2%	1%	1%
Mangler/ikke indberettet	95%	97%	40%	95%	89%	92%	93%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total absolut	21.563	18.581	1.536	6.400	1.715	14.144	63.939

Tabel 11.2 Antal LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus, for de 5 ”største” private sygehuse, og startmarkør, for de 8 mest hyppige startmarkører som % af total

Startmarkør	Aleris-Hamlet Hospitaler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Sclerosehospitalerne i Danmark	Øvrige private	Alle private
Selvhenvider i privat regi	66,3%	1,4%	0,0%	77,6%	0,0%	21,3%	35,2%
Henvist til udredning	12,7%	54,7%	2,5%	8,5%	6,6%	11,4%	23,8%
Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henv	0,0%	20,0%	39,8%	6,7%	0,0%	1,8%	7,8%
Henvist til behandling	5,9%	6,5%	1,1%	6,7%	3,1%	7,1%	6,3%
Henvist til andet	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	87,6%	11,8%	5,1%
henvist til diagnostisk us., omvisiteret fra anden enhed	13,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	4,6%
Behandling slut	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	3,9%
Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henv	0,0%	0,1%	39,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Øvrige markører	2,0%	3,9%	12,4%	0,5%	2,6%	45,6%	12,3%
Total %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total absolut	21.563	18.581	1.536	6.400	1.715	14.144	63.939

Tabel 12.2 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus, for de 5 "største" private sygehuse, og referencetype fordelt på de 5 mest anvendte startmarkører som % af total. Tallet angiver andelen af forløbselementer med den pågældende startmarkør inden for hver referencetype

Referencetype	Startmarkør	Aleris-Hamlet Hospitaller	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospitalet Mølholm	Sclerosehospitalet i Danmark	Øvrige private	Alle private
henvist i samme sygdomsforløb	Henvist til andet	0%		1%	0%	98%	89%	34%
	Henvist til udredning	70%		1%	30%	1%	7%	21%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0%		43%	66%	0%	0%	20%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0%		47%	0%	0%	0%	14%
	Henvist til behandling	21%		1%	2%	0%	1%	6%
	Øvrige	9%		7%	2%	1%	2%	5%
henvist til nyt syg- domsforløb	Henvist til udredning	83%		6%		0%	1%	43%
	Henvist til andet	0%		0%		100%	99%	43%
	Henvist til behandling	7%		6%		0%	0%	4%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0%		39%		0%	0%	2%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, intern henvisning	0%		39%		0%	0%	2%
	Øvrige startmarkører	10%		11%		0%	0%	6%
reference til an- det forløbsele- ment (samme sygdom)	Henvist til udredning	2%	79%	0%		0%	0%	52%
	Henvist til behandling	2%	20%	0%		0%	1%	14%
	Henvist til andet	0%	0%	21%		90%	90%	13%
	Selvhenvider i privat regi	66%	0%	0%		0%	0%	11%
	Henvist til kontrol	28%	0%	3%		0%	0%	5%
	Øvrige startmarkører	2%	1%	76%		10%	9%	6%
Mangler/ikke ind- berettet	Selvhenvider i privat regi	69%	1%	0%	81%	0%	23%	37%
	Henvist til udredning	10%	54%	5%	7%	7%	12%	23%
	Henvist til diagnostisk undersøgelse, ekstern henvisning	0%	21%	33%	4%	0%	2%	7%
	Henvist til behandling	5%	6%	1%	7%	4%	8%	6%
	henvist til diagnostisk us., omvisiteret fra anden enhed	14%	0%	0%	0%	0%	1%	5%
	Øvrige startmarkører	2%	18%	61%	0%	89%	54%	21%

Tabel 13.2 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus, for de 5 "største" private sygehuse, referencetype og henvisningsmåde.

Referencetype	Henvisningsmåde	Aleris-Hamlet Hospita- ler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospita- let Mølholm	Sclerosehospita- lerne i Danmark	Øvrige	Total
henvist i samme syg- domsforløb	anden (UNS)	9			7		1	17
	ingen henviser	2		1			-	3
	klinisk enhed	637		856	289	157	914	2.853
	praktiserende læge			3		4	1	8
	praktiserende speciallæge			1			-	1
	Total	648		861	296	161	916	2.882
henvist til nyt sygdoms- forløb	klinisk enhed	183		18		3	133	337
	praktiserende læge						20	20
	Total	183		18		3	153	357
reference til andet for- løbselement (samme sygdom)	anden (UNS)	86	1				1	88
	ingen henviser	17	151			2	3	173
	klinisk enhed	58	451	38		9	10	566
	praktiserende læge					19	80	99
	Total	161	603	38		30	94	926
Mangler/ikke indberet- tet	akutordning	3					3	6
	anden (UNS)	10.753	92	43	4.041		549	15.478
	ingen henviser	3.398	5.750	16	957	6	4.953	15.080
	klinisk enhed	6.346	11.568	337	1.098	882	6.892	27.123
	praktiserende læge	67	126	138	8	632	515	1.486
	praktiserende speciallæge	3	442	85		1	69	600
	udlandet	1					-	1
	Total	20.571	17.978	619	6.104	1.521	12.981	59.774

Tabel 14.2 Antal nye LPR3 forløbselementer (inkl. fejlindberetninger) pr sygehus, for de 5 "største" private sygehuse, referencetype og henvisningsmåde, som % af total.

Tallet angiver andelen af forløbselementer med den pågældende henvisningsmåde inden for hver referencetype.

Referencetype	Henvisningsmåde	Aleris-Hamlet Hospita- ler	Capio CFR A/S	Filadelfia	Privathospita- let Mølholm	Sclerosehospita- lerne i Danmark	Øvrige	Total
henvist i samme syg- domsforløb	anden (UNS)	1%		0%	2%	0%	0%	1%
	ingen henviser	0%		0%	0%	0%	0%	0%
	klinisk enhed	98%		99%	98%	98%	100%	99%
	praktiserende læge	0%		0%	0%	2%	0%	0%
	praktiserende speciallæge	0%		0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	648		861	296	161	916	2.882
henvist til nyt sygdoms- forløb	klinisk enhed	100%		100%		100%	87%	94%
	praktiserende læge	0%		0%		0%	13%	6%
	Total absolut	183		18		3	153	357
reference til andet for- løbselement (samme sygdom)	anden (UNS)	53%	0%	0%		0%	1%	10%
	ingen henviser	11%	25%	0%		7%	3%	19%
	klinisk enhed	36%	75%	100%		30%	11%	61%
	praktiserende læge	0%	0%	0%		63%	85%	11%
	Total absolut	161	603	38		30	94	926
Mangler/ikke indberet- tet	akutordning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	anden (UNS)	52%	1%	7%	66%	0%	4%	26%
	ingen henviser	17%	32%	3%	16%	0%	38%	25%
	klinisk enhed	31%	64%	54%	18%	58%	53%	45%
	praktiserende læge	0%	1%	22%	0%	42%	4%	2%
	praktiserende speciallæge	0%	2%	14%	0%	0%	1%	1%
	udlandet	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Total absolut	20.571	17.978	619	6.104	1.521	12.981	59.774

Fejltyper

Offentlige sygehuse

De mest hyppigt forekommende fejltyper.

- De hyppigst forekommende fejltyper er relateret til manglende aktionsdiagnose, samt (på nær for Region Hovedstaden og Region Sjælland) anvendelsen af procedurekoder der ikke findes i relevante indekserede kodelister.
 - Her ud over skiller Regn Nordjylland sig ud ved at have en relativt stor andel af fejltyper der relaterer sig til cancerdiagnoser (Tabel 15.1 og 16.1).
- Indberetninger af nye fejl (pr indberetningsuge) udviser stor variation, dog synes niveauet at stabilisere sig mere i de nyeste indberetningsuger (Tabel 18.1), hvilket betyder at det samlede indberetningsvolumen stiger stabilt over opgørelsesuge (Tabel 17.1).

Tabel 15.1 Antal fejl i LPR3 indberetninger pr region og fejltype (de 8 mest hyppige på landsplan) på opgørelsestidspunktet (d. 11. juni 2019).

Fejltype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	10.550	139.867	16.545	4.789	138.136	309.887
05.15 - Aktionsdiagnosen mangler	6.132	69.911	8.260	2.991	52.588	139.882
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	2	96.203	1.843		24.055	122.103
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	5.293	48.198	60	2.060	4	55.615
12.102 - Diagnosen mangler sideangivelse	4.970	19.486	5	4.056	19.686	48.203
12.112 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om lokalrecidiv (herunder 'intet lokalrecidiv')		30.469	11.241			41.710
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')		26.162	11.156		31	37.349
04.01 - Forløbsmarkøren kan ikke ligge før forløbselementets starttidspunkt	14	481	2.681	15	31.926	35.117
Total	26.961	426.682	51.791	13.911	266.426	785.771
Total antal fejl	50.709	598.925	84.907	21.904	312.008	1.068.453

Tabel 16.1 Antal fejl som % af totale antal fejl i LPR3 indberetninger pr region og fejltype (de 8 mest hyppige på landsplan) ultimo uge 21.

Fejltype	Hovedstaden	Midtjylland	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark	Total
05.14 - En afsluttet kontakt skal have tilknyttet én aktionsdiagnose	20,8%	23,4%	19,5%	21,9%	44,3%	29,0%
05.15 - Aktionsdiagnosen mangler	12,1%	11,7%	9,7%	13,7%	16,9%	13,1%
11.101 - SKS-koden må ikke indberettes som procedurekode	0,0%	16,1%	2,2%	0,0%	7,7%	11,4%
11.23 - Starttidspunkt på en procedure skal ligge før eller være lig kontaktens sluttidspunkt	10,4%	8,0%	0,1%	9,4%	0,0%	5,2%
12.102 - Diagnosen mangler sideangivelse	9,8%	3,3%	0,0%	18,5%	6,3%	4,5%
12.112 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om lokalrecidiv (herunder 'intet lokalrecidiv')	0,0%	5,1%	13,2%	0,0%	0,0%	3,9%
12.111 - Cancerdiagnosen mangler oplysning om metastasering (herunder 'ingen metastaser')	0,0%	4,4%	13,1%	0,0%	0,0%	3,5%
04.01 - Forløbsmarkøren kan ikke ligge før forløbselementets starttidspunkt	0,0%	0,1%	3,2%	0,1%	10,2%	3,3%
Total	53,2%	71,2%	61,0%	63,5%	85,4%	73,5%

Tabel 17.1 Antal fejl i LPR3 indberetninger pr region og *opgørelses*uge (samlet antal fejl pr opgørelsestidspunkt) fra og med uge 10 til og med uge 21.

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Hovedstaden	408	443	479	490	466	560	646	724	792	846	847	905
Midtjylland	237.465	283.820	333.854	354.524	382.327	407.267	420.805	474.028	500.834	534.241	542.842	591.265
Nordjylland	10.786	20.137	28.676	36.384	35.778	39.386	43.196	48.290	56.366	59.449	66.977	71.924
Sjælland	143	139	131	146	150	179	189	216	237	260	262	273
Syddanmark	26.630	79.432	126.152	120.637	120.640	175.105	183.428	209.734	235.877	247.631	272.243	288.527
Total	275.432	383.971	489.292	512.181	539.361	622.497	648.264	732.992	794.106	842.427	883.171	952.894

Tabel 18.1 Antal fejl i LPR3 indberetninger pr region og *indberetnings*uge (her medtages ikke genindberetninger af eksisterende fejl), fra og med uge 10 til og med uge 21.

Region	Uge 10	Uge 11	Uge 12	Uge 13	Uge 14	Uge 15	Uge 16	Uge 17	Uge 18	Uge 19	Uge 20	Uge 21
Hovedstaden	71	63	68	64	61	119	99	109	98	97	3	114
Midtjylland	86.247	62.895	66.063	68.380	52.869	49.801	22.019	73.830	56.468	49.135	54.576	89.497
Nordjylland	9.118	18.156	26.986	34.718	33.477	18.670	11.175	32.155	39.149	21.681	31.723	32.566
Sjælland	33	14	12	28	26	40	27	34	31	30	3	40
Syddanmark	26.630	60.772	61.099	24.011	4	84.883	12.015	34.957	38.675	30.072	43.953	34.777
Total	122.099	141.900	154.228	127.201	86.437	153.513	45.335	141.085	134.421	101.015	130.258	156.994

Fødselsindberetninger

Denne måned er rapporten udvidet med helt overordnede opgørelser af LPR3 fødselsindberetninger, med fokus på hvordan indberetningerne fordeler sig på de to indberetningsdimensioner, forløbslabel og referencetype. Derudover er der etableret en opgørelse af kompletheden af resultatindberetningerne samt en regionsfordelt opgørelse af antal og andel fødselskontakter med fejl.

Fødselsindberetningerne for henholdsvis mødre, levendefødte børn og dødfødte børn er identificeret ud fra kontakternes aktionsdiagnose (henholdsvis DO80*-DO84* i kodelisten diag.foedmor, DZ389 i kodelisten diag.foedbarn.vital og DP950 i kodelisten diag.foedbarn.doed). I LPR2 blev fødselskontakterne for mødre indberettet med aktionsdiagnose DO80*-DO84* (hvoraf en del ikke fremgår af LPR3 kodelisten diag.foedmor) og fødselskontakterne for levendefødte børn blev indberettet med aktionsdiagnose DZ38* (hvor kun DZ389 fremgår af LPR3 kodelisten diag.foedbarn.vital). Dødfødte børn blev i LPR2 indberettet på blanket og er dermed en ny indberetning i LPR3.

Indberetninger

- Der i alle fem måneder fra februar til juni "for mange" indberetninger for børn ift. mødre (Tabel 20.1). Flerfoldsfødsler taget i betragtning burde der på månedsbasis være ca. 80 flere indberetninger for børn end for mødre.
- Opgørelsen viser, at der enten mangler fødselsindberetninger eller at nogle fødselsindberetninger er fejlregistreret.
- Nogle levendefødte børn indberettes tilsyneladende til LPR3 på øvrige aktionsdiagnoser af typen DZ38* (som var indberetningskravet i LPR2) og ikke den korrekte DZ389. For perioden februar til juni er der ca. 1.500 af sådanne kontakter, primært i Region Syddanmark.
- Nogle mødre indberettes tilsyneladende til LPR3 på øvrige aktionsdiagnoser af typen DO80*-DO84* end dem som fremgår af LPR3 kodelisten diag.foedmor. For perioden februar til juni er der knap 1.300 af sådanne kontakter, primært i Region Syddanmark.

Forløbslabel

- Ca. 99% af fødselskontakterne er registreret med korrekt forløbslabel (Tabel 21.1).

Resultatindberetning

- På mødrenes fødselskontakter er ca. 28% af resultatindberetningerne inkomplette (Tabel 22.1).
- På de levendefødte børns fødselskontakter er langt størstedelen af resultatindberetningerne komplette.

Referencetype

- Ca. 98% af fødselskontakterne for levendefødte børn er registreret med referencen "barn til mor" (Tabel 23.1).
- Ca. 78% af fødselskontakterne for dødfødte børn er registreret med referencen "barn til mor". For dødfødte er referencen mellem barnets og moderens fødselskontakt særligt vigtig, da man i de tilfælde ikke har andre muligheder (i form af eksempelvis Det Centrale Personregister) for at koble mor og barn.

Fejl

- Ud af de i alt 34.145 fødselskontakter er 6.837 behæftet med fejl svarende til ca. 20% af alle fødselskontakterne.
- For mødrenes fødselskontakter er samlet ca. 31% behæftet med fejl. I Region Midtjylland og Region Syddanmark er andelen på ca. 91%.
- For de levendefødte børns fødselskontakt er samlet ca. 10% behæftet med fejl. I Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Midtjylland er andelen på ca. 20-25%.

Tabel 20.1 Antal LPR3 fødselskontakter (inkl. fejlindberetninger) pr aktionsdiagnose, kontaktstartdato, periodiseret pr måned.

Aktionsdiagnose	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Hovedtotal
Mor (DO80*-DO84* i diag.foedmor)	2.759	4.017	4.168	4.177	1.071	16.192
Dødfødt barn (DP950)	2	15	9	8	3	37
Levendefødt barn (DZ389)	2.948	4.370	4.528	4.833	1.237	17.916
Total antal fødselskontakter	5.709	8.402	8.705	9.018	2.311	34.145
Fødselskontakter børn vs. mødre	191	368	369	664	169	1761

Tabel 21.1 Antal LPR3 fødselskontakter (inkl. fejlindberetninger) pr aktionsdiagnose, kontaktstartdato, periodiseret pr måned og forløbslabel.

Aktionsdiagnose/forløbslabel	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Hovedtotal
Mor (DO80*-DO84* i diag.foedmor)	2.759	4.017	4.168	4.177	1.071	16.192
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	35	23	40	44	12	154
Forløbselement label			1			1
Graviditet, fødsel og barsel	2.721	3.988	4.121	4.130	1.056	16.016
Hjertesygdomme		2				2
Nyfødte	2	4	5	3	3	17
Type 2-diabetes	1		1			2
Andel korrekt label	99%	99%	99%	99%	99%	99%
Dødfødt barn (DP950)	2	15	9	8	3	37
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)		1				1
Graviditet, fødsel og barsel				1		1
Nyfødte	2	14	9	7	3	35
Andel korrekt label	100%	93%	100%	88%	100%	95%
Levendefødt barn (DZ389)	2.948	4.370	4.528	4.833	1.237	17.916
Andre forløb (ikke klassificeret andetsted)	31	28	39	45	15	158
Graviditet, fødsel og barsel	1	2	6	10	3	22
Hjertesygdomme		1				1
Nyfødte	2.916	4.339	4.483	4.778	1.218	17.734
Screeninger					1	1
Andel korrekt label	99%	99%	99%	99%	98%	99%
Total antal fødselskontakter	5.709	8.402	8.705	9.018	2.311	34.145

Tabel 22.1 Antal LPR3 fødselskontakter (inkl. fejlindberetninger) pr aktionsdiagnose, kontaktstartdato, periodiseret pr måned og status for resultatindberetning.

Aktionsdiagnose/status for resultatindberetning	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Hovedtotal
Mor (DO80*-DO84* i diag.foedmor)	2.759	4.017	4.168	4.177	1.071	16.192
resultatindberetningsstatus inkomplet	670	1.206	1.191	1.187	243	4.497
resultatindberetningsstatus komplet	2.081	2.806	2.967	2.983	828	11.665
mangler	8	5	10	7		30
Inkomplet RI	24%	30%	29%	28%	23%	28%
Manglende RI	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Dødfødt barn (DP950)	2	15	9	8	3	37
resultatindberetningsstatus inkomplet	1	5	3	4		13
resultatindberetningsstatus komplet	1	9	4	3	3	20
mangler		1	2	1		4
Inkomplet RI	50%	33%	33%	50%	0%	35%
Manglende RI	0%	7%	22%	13%	0%	11%
Levendefødt barn (DZ389)	2.948	4.370	4.528	4.833	1.237	17.916
resultatindberetningsstatus inkomplet	23	73	92	149	28	365
resultatindberetningsstatus komplet	2.902	4.277	4.390	4.639	1.209	17.417
mangler	23	20	46	45		134
Inkomplet RI	1%	2%	2%	3%	2%	2%
Manglende RI	1%	0%	1%	1%	0%	1%
Total antal fødselskontakter	5.709	8.402	8.705	9.018	2.311	34.145

Tabel 23.1 Antal LPR3 fødselskontakter (inkl. fejlindberetninger) pr aktionsdiagnose, kontaktstartdato, periodiseret pr måned og referencetype.

Aktionsdiagnose/referencetype	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Hovedtotal
Mor (DO80*-DO84* i diag.foedmor)	2.759	4.017	4.168	4.177	1.071	16.192
barn til mor	2	2	4	3	2	13
henvist i samme sygdomsforløb	13	51	86	91	30	271
henvist til nyt sygdomsforløb				6		6
reference til andet forløbselement (samme sygdom)	41	401	385	430	127	1.384
Mangler/ikke indberettet	2.703	3.563	3.693	3.647	912	14.518
Dødfødt barn (DP950)	2	15	9	8	3	37
barn til mor	2	14	6	5	2	29
Mangler/ikke indberettet		1	3	3	1	8
Andel med referencen "barn til mor"	100%	93%	67%	63%	67%	78%
Levendefødt barn (DZ389)	2.948	4.370	4.528	4.833	1.237	17.916
barn til mor	2.907	4.301	4.445	4.717	1.193	17.563
henvist i samme sygdomsforløb				1	1	2
henvist til nyt sygdomsforløb			2	5		7
reference til andet forløbselement (samme sygdom)	12	23	21	33	13	102
Mangler/ikke indberettet	29	46	60	77	30	242
Andel med referencen "barn til mor"	99%	98%	98%	98%	96%	98%
Total antal fødselskontakter	5.709	8.402	8.705	9.018	2.311	34.145

Tabel 24.1 Antal LPR3 fødselskontakter med fejl pr aktionsdiagnose og region, kontaktstartdato, periodiseret pr måned.

Aktionsdiagnose/Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Hovedtotal
Mor (DO80*-DO84* i diag.foedmor)	737	1.262	1.264	1.372	321	4.956
Region Hovedstaden	35	16	15	42	48	156
Region Midtjylland	684	820	761	603		2.868
Region Nordjylland		7	5	161	76	249
Region Sjælland	18	2	8	12	6	46
Region Syddanmark		417	475	554	191	1.637
Dødfødt barn (DP950)	1	2	3	3	1	10
Region Hovedstaden	0	0	0	0		0
Region Midtjylland	1	2	0	0		3
Region Nordjylland		0			1	1
Region Sjælland		0				0
Region Syddanmark			3	3	0	6
Levendefødt barn (DZ389)	204	406	450	576	235	1.871
Region Hovedstaden	1	2	5	29	81	118
Region Midtjylland	202	206	240	209		857
Region Nordjylland		110	96	106	41	353
Region Sjælland	1	3	7	25	22	58
Region Syddanmark		85	102	207	91	485
Total antal fødselskontakter med fejl	942	1.670	1.717	1.951	557	6.837

Tabel 25.1 Andel LPR3 fødselskontakter med fejl pr aktionsdiagnose og region, kontaktstartdato, periodiseret pr måned.

Aktionsdiagnose/Region	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Hovedtotal
Mor (DO80*-DO84* i diag.foedmor)	27%	31%	30%	33%	30%	31%
Region Hovedstaden	2%	1%	1%	2%	9%	2%
Region Midtjylland	92%	92%	91%	89%	-	91%
Region Nordjylland	-	2%	1%	38%	59%	18%
Region Sjælland	4%	0%	1%	2%	4%	2%
Region Syddanmark	-	95%	93%	91%	83%	91%
Dødfødt barn (DP950)	50%	13%	33%	38%	33%	27%
Region Hovedstaden	0%	0%	0%	0%	-	0%
Region Midtjylland	100%	33%	0%	0%	-	21%
Region Nordjylland	-	0%	-	-	50%	33%
Region Sjælland	-	0%	-	-	-	0%
Region Syddanmark	-	-	100%	100%	0%	86%
Levendefødt barn (DZ389)	7%	9%	10%	12%	19%	10%
Region Hovedstaden	0%	0%	0%	1%	13%	2%
Region Midtjylland	22%	18%	21%	21%	-	20%
Region Nordjylland	-	26%	24%	25%	29%	25%
Region Sjælland	0%	1%	1%	4%	14%	3%
Region Syddanmark	-	16%	17%	23%	27%	21%
Total andel fødselskontakter med fejl	17%	20%	20%	22%	24%	20%