



DIGITAL SUNDHED DANMARK

Fra mørketal til muligheder

Nye praksisdata åbner et stærkere tværsektorielt datablik

Diagnosedata fra praksissektoren – RAMT og RSP

Alexander La Cour · Digital Sundhed Danmark

E-Sundhedsobservatoriet · 7-8. oktober 2026





Fire spor i Data i det nære sundhedsvæsen

Tre spor bringer nye data ind – i dag handler det om de nye praksisdata fra spor 2 og 3.

Spor 1

Data ind fra kommunerne

Kommunale sundheds- og omsorgsdata efter Fælles Sprog III. Udvalgte paragraffer inden for service- og sundhedslov.

Spor 2 · I FOKUS

Data ind fra almen praksis

Aktivitet og observationer for fem diagnoser: astma, atrieflimren, diabetes, KOL og hjertesvigt.

Spor 3 · I FOKUS

Data ind fra speciallægepraksis

Alle ICD-diagnoser for de 15 speciallægespecialer.

Spor 4

Udstilling af data

Udstilling af de nye registre samt koblinger og visualiseringer – også til eksisterende data.



To nye registre i praksissektoren

Praksissektoren har nu to nye, separate løsninger: RAMT og RSP.



Begge registre kobles med sygesikringsregisteret – så ydelse og diagnose kan ses sammen.



UDGANGSPUNKTET

Vi har set ydelserne – men ikke årsagen til besøget

Sygesikringsregisteret har altid vist aktiviteten i praksissektoren på ydelsesniveau.

DET VI HAR HAFT

Ydelser

Hvad der er sket hos egen læge og speciallæge – hvem, hvor ofte og hvornår.



DET VI MANGLEDE

Årsagen til besøget

Hvilken diagnose, der blev registreret – og dermed hvad praksis faktisk handler på.

Resultatet var mørketal: en central del af sundhedsvæsenet var kun delvist synlig i data.

Eksempel: Før kunne vi se en ydelse hos øjenlægen – nu kan vi også se, at den hører til en borger med Glaukom.



To faser: egen ret – og koblet

Først udstilles registrene hver for sig. Dernæst kobles de til øvrige registre.

FASE 1 · UDSKILLET

Registrene i egen ret

RAMT og RSP er udstillet i noget tid – med fokus på, hvem der har fået hvilke diagnoser.



FASE 2 · PÅ VEJ

Koblet til øvrige registre

Registrene kobles yderligere til øvrige registre – så praksis kan placeres i forløb og i det tværsektorielle billede.

Fase 2 af RSP er den første udstilling, der viser egentlige forløb.



FASE 1 · RAMT

Fra prævalens til årsag

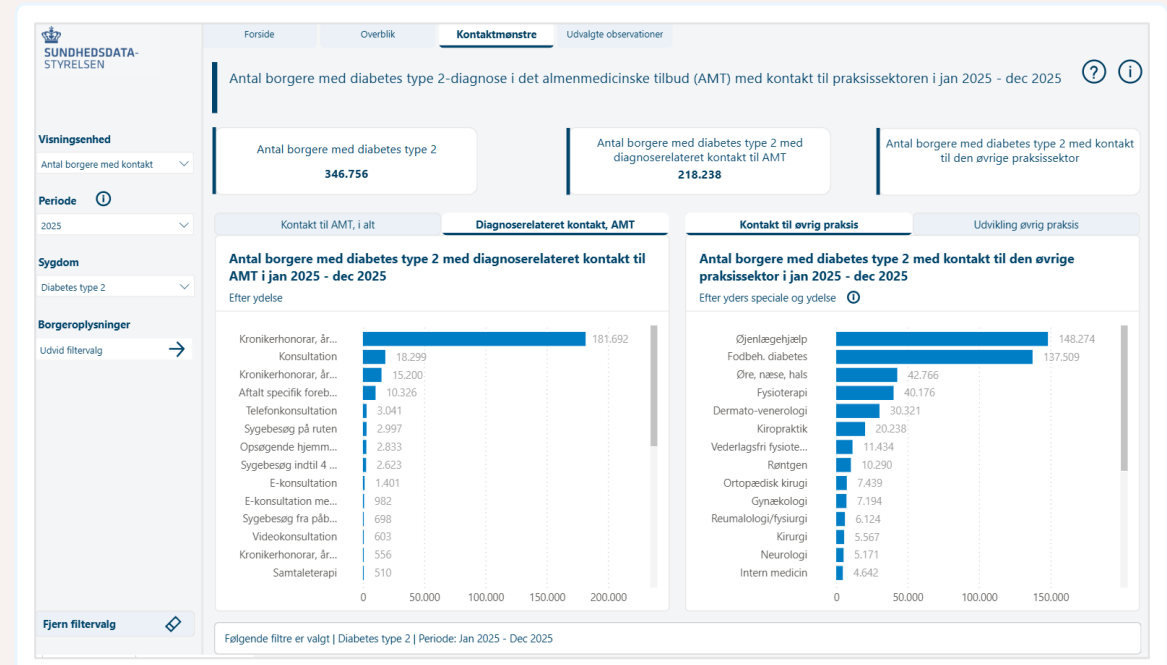
Første visualisering af RAMT: hvor mange borgere har diagnosen – og hvilke ydelser knytter sig til den.

1 · PRÆVALENS



Antal borgere med diagnosen i det almenmedicinske tilbud – fordelt på region, køn og alder (her diabetes type 1).

2 · FRA YDELSE TIL ÅRSAG



Diagnoserelateret kontakt i almen praksis og kontakt til den øvrige praksissektor, fx øjenlæge og fodbehandling – et skridt på vejen, siger endnu ikke noget om procedure.



FASE 1 · RSP

Diagnosedata fra alle specialer

Overblik over borgere med diagnoser i speciallægepraksis.



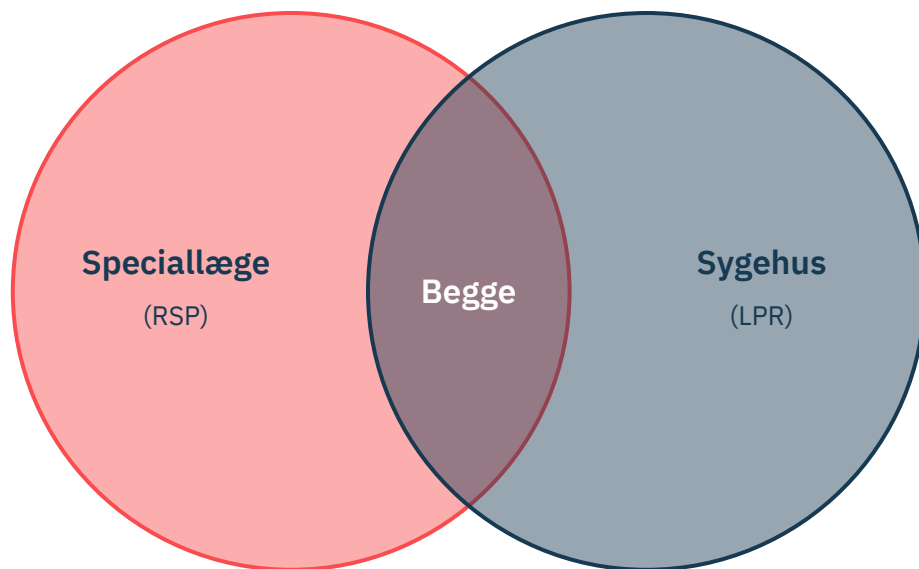
HVAD MAN KAN AFLÆSE

- ✓ Borgere registreret med en diagnosekode i speciallægepraksis.
- ✓ Fordelt på speciale – og filtrerbar på diagnosekode.
- ✓ Køns- og aldersfordeling.



Fællespopulationer: hvem har fået diagnosen hvor?

For et udvalgt speciale: diagnosticeret hos speciallæge, på sygehus – eller begge steder.



Fx børne- og ungdomspsykiatri

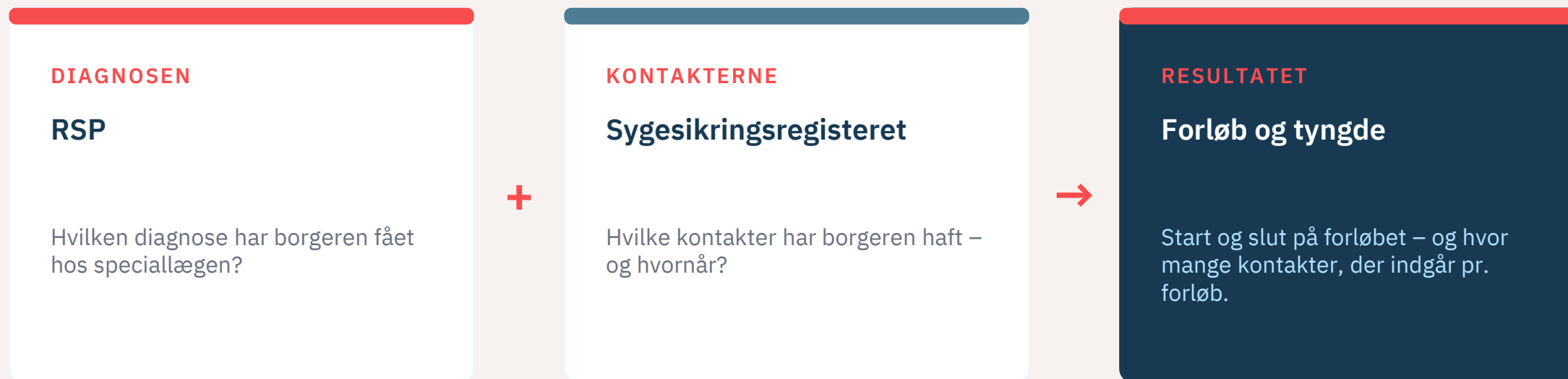
HVAD DET VISER

- ✓ Hvem der er diagnosticeret hos en speciallæge.
- ✓ Hvem der er diagnosticeret på sygehus – og hvem der er begge steder.
- ✓ Borgere, der kun er set hos speciallægen, var tidligere usynlige i diagnosedata.



Fra population til forløb

RSP kobles med sygesikringsregisteret – og dermed kan der etableres forløb.

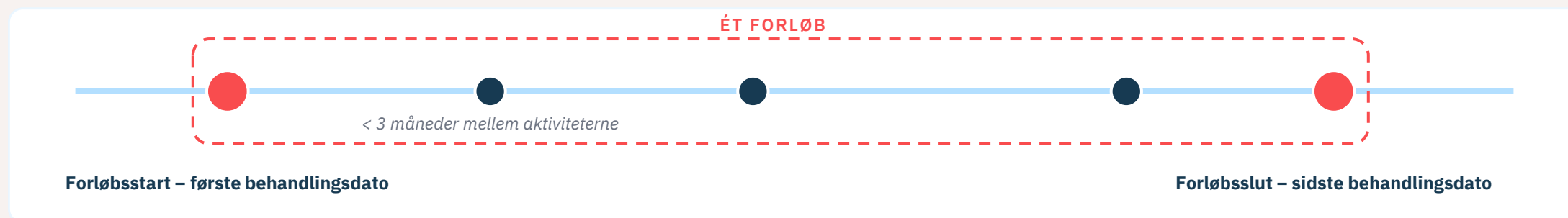


Diagnosen kan ikke sættes på den enkelte kontakt – men på forløbet giver den mening.



Sådan dannes forløbene

Forløbene dannes af ydelser afregnet i Sygesikringsregisteret – særskilt inden for det enkelte speciale.



Specialer med henvisning

Henvissningsdatoen er udgangspunkt for at samle ydelser. Ydelser med forskellige henvissningsdatoer kan indgå i samme forløb, hvis der er mindre end tre måneder mellem aktiviteterne.

Aktivitet uden henvissningsdato

Kan kobles til et eksisterende forløb, når den tidsmæssigt hænger sammen med dette.

Specialer uden krav om henvisning

Forløbene dannes ud fra registrerede førstegangsydelser.

Udvalgte specialer

Registrering af førstegangsydelser og afsluttende ydelser indgår desuden i afgrænsningen af forløbene.



Forløb hos speciallæge

For første gang udstilles egentlige forløb i praksissektoren.



DET KAN I SE

✓ Antal borgere med forløb – fordelt på specialer, diagnose og udvikling

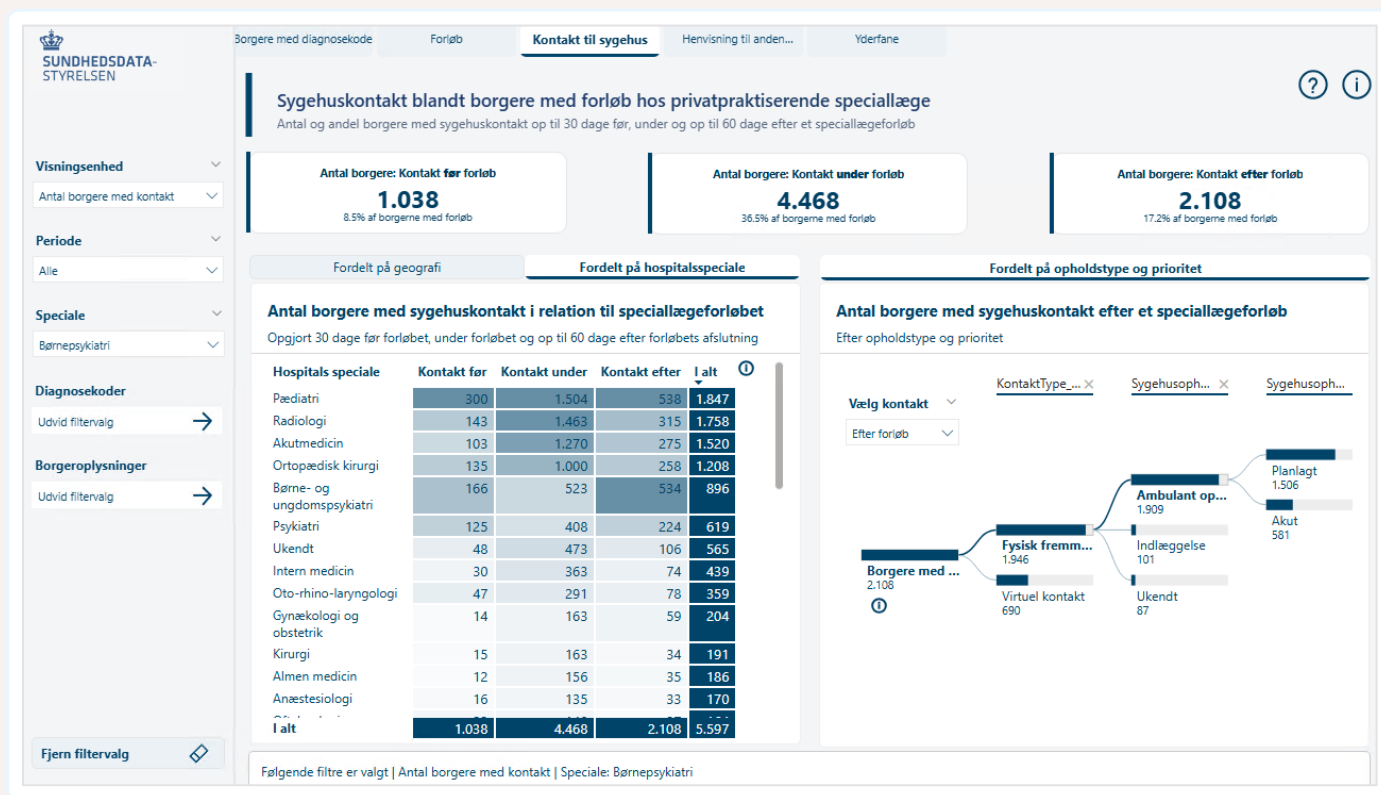
✓ Tyngden: gennemsnitligt antal kontakter pr. forløb.

✓ Forløb fordelt på diagnose og på antal kontakter.



Og videre: sygehuskontakt før, under og efter

Når forløbet kobles med sygehusdata, kan praksis placeres i det tværsektorielle billede.



DET KAN I SE



Sygehuskontakt før, under og efter forløbet hos speciallægen.



Fordelt på hospitalsspecialie og kontaktttype.



Hænger sygehuskontakten sammen med forløbet hos speciallægen?



Nye muligheder – ikke kun nye registre

Praksissektoren kommer tydeligere ind i det fælles datagrundlag.

Reducere mørketal

Diagnoser gør det muligt at se, hvad praksissektoren faktisk handler på.

Følge populationer bedre

Udvalgte diagnosegrupper kan følges mere præcist på tværs af sektorer.

Nye indsigter

I sygdomsbilleder, kontaktmønstre og sammenhænge, der tidligere var svære at få øje på.

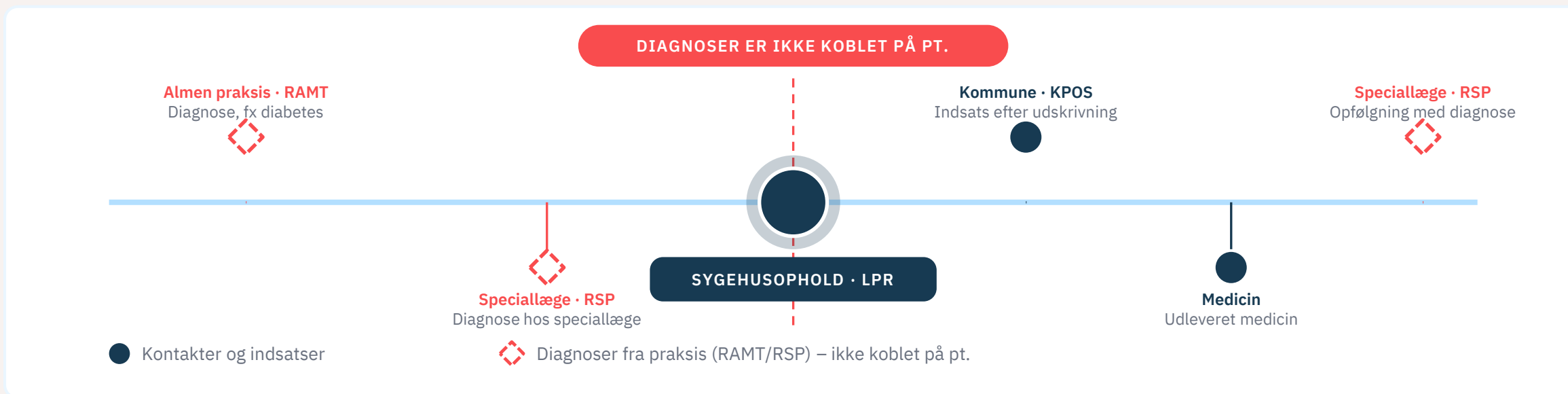
Fælles datagrundlag

Til dialog, prioritering og populationsansvar – med praksis tydeligere med.



Hvad kan diagnoserne belyse på en tidslinje?

Diagnoserne fra RAMT og RSP er ikke koblet på Sundhedsforløb på tværs (næste oplæg) – men det ville give yderligere populationsindsigt.



Hvad gik forud?

Hvilke diagnoser i praksis kom før et sygehusophold?

Hvad sker der efter?

Hvordan ser forløbet ud for borgere med en bestemt diagnose?

Mere præcise populationer

Populationer kan afgrænses på diagnose fra praksis – ikke kun på kontakt.



Tre ting at tage med

01

Fra ydelse til årsag

Vi har længe kendt ydelserne i praksis – nu kender vi også diagnoserne bag besøgene.

02

Fra population til forløb

Fase 1 viser registrene i egen ret; fase 2 kobler dem og viser forløb og tyngde.

03

Fra mørketal til muligheder

Praksissektoren kommer tydeligere ind i det samlede, tværsektorielle billede.



Tak

Spørgsmål og input er meget velkomne.

