

10. OKTOBER 2025

Data fra praktiserende speciallæger

Statusrapport for oprettelse af Register for Speciallægepraksis
(RSP)



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Indhold

1.	Indledning	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Formål	4
1.3	Kort om arbejdet med data fra speciallæger	5
1.4	Læsevejledning	5
1.5	Begrebsafklaring og forkortelser	6
2.	Kort om data	7
2.1	Dataflow	8
2.2	Indhold af data	8
2.3	Forretningsregler og fejlhåndtering	9
2.3.1	Diagnoser	9
2.3.2	Dubletter	10
2.4	Bekendtgørelser og vejledninger	10
3.	Komplethed	11
3.1	Antal indberetninger over tid	11
3.2	Antal praktiserende speciallæger	12
3.3	Opsummering	15
4.	Variation i diagnoser	17
4.1	Variation i diagnoseregistreringer pr. speciale	17
4.2	Variation i diagnoser pr. speciale	20
4.3	Variation i diagnosetyper pr. speciale	22
4.4	Opsummering	23
5.	Variation i epikriser	24
5.1	Variation i antal epikriser pr. speciale	24
5.2	Variation i antallet af epikriser, fordelt efter specialet for modtageren	26
5.3	Tidsmæssig sammenhæng mellem epikriser og diagnoser	27
5.4	Opsummering	28
6.	Variation i henvisninger til speciallægepraksis	30

6.1	Variation i antal henvisninger til speciallægepraksis, fordelt på specialet for den indberettende speciallæge	30
6.2	Variation i antal henvisninger til speciallægepraksis, fordelt på specialet for afsenderen af henvisningen	31
6.3	Opsummering	31
7.	Variation i henvisninger fra speciallægepraksis	32
7.1	Variation i antal henvisninger sendt af speciallægepraksis, fordelt på specialer (for den indberettende speciallæge)	32
7.2	Variation i antal henvisninger sendt af speciallægepraksis, fordelt på specialet for den modtagende instans	33
7.3	Tidsmæssig sammenhæng mellem henvisninger fra speciallægepraksis og diagnoser	34
7.4	Opsummering	35
8.	Det videre arbejde	36
Bilag 1.	Andel af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger indenfor top-5 diagnoser	39
Bilag 2.	Indberettede epikriser indenfor hvert speciale	53

1. Indledning

1.1 Baggrund

I de seneste år har der været et stigende fokus på at flytte opgaver fra sygehusvæsenet over mod det nære sundhedsvæsen, som omfatter de kommunale sundhedstilbud og praksissektoren. Udviklingen har medført et øget behov for at kunne monitorere og kortlægge aktivitet og patientforløb i det nære sundhedsvæsen, og som følge af dette er programmet 'Samlet indsats for data fra det nære sundhedsvæsen' (DDNS) blevet oprettet.

Praktiserende speciallæger vil fremadrettet udgøre en mere integreret del af det danske sundhedsvæsen og varetager i stigende grad diagnosticering og behandling af lidelser på hovedfunktionsniveau, som ellers har været foretaget på sygehusene. Derfor er speciallægeområdet vigtigt at få belyst, for blandt andet at kunne kortlægge samlede patientforløb.

Programmet DDNS har blandt andet til opgave at etablere modtagelsen af data fra praktiserende speciallæger samt at opbygge et register for disse data, der skal understøtte ovenstående monitorering af aktivitet og patientforløb. Etableringen af et tværgående nationalt datagrundlag kan på den måde bidrage til en bedre indsigt i aktiviteten hos praktiserende speciallæger og til et bedre samlet overblik over patientforløb på tværs af hele sundhedsvæsenet.

1.2 Formål

Formålet med rapporten er at give en deskriptiv gennemgang af indberetninger fra praktiserende speciallæger med særligt fokus på dataindhold, datakomplethed og variation. Rapporten skal danne grundlag for det videre arbejde med at højne datakvaliteten, der kan sikre anvendelse til monitorering, planlægning, analyser og forskning - til gavn for borgere, patienter og sundhedsprofessionelle.

1.3 Kort om arbejdet med data fra speciallæger

Siden den 1. januar 2024 har praktiserende speciallæger leveret data om henvisninger til og fra speciallægepraksis, epikriser samt diagnoser til Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Data leveres via de praktiserende lægers it-system, Sentinel, til SDS' elektroniske indberetningssystem (SEI). Data bliver indberettet som struktureret information i form af koder. I SDS betyder det, at data skal lægges til rette i en datamodel på SDS' Sunddataplatform, hvilket gør det muligt at koble speciallægedata med andre datakilder såsom Landspatientregisteret (LPR). Dette bidrager samtidig til at sikre et mere driftsstabilt set-up. I arbejdet med at strukturere data i en datamodel, er det nødvendigt at indarbejde relevante forretningsregler (Kapitel 2).

SDS har undersøgt kompletheden af de nye speciallægedata (kapitel 3). Her undersøges det, hvor meget der er indberettet siden 1. januar 2024 og frem, samt hvor mange praktiserende speciallæger, der indberetter, i forhold til det samlede antal i Danmark. Forsat flere praktiserende speciallæger begynder at indberette, samtidig med at der efterregistreres. Kompletheden der vises i nærværende rapport forventes således at blive forbedret i fremtiden - også tilbage i tid.

Variationer i data er ydermere beskrevet i rapporten og er opdelt på følgende områder: diagnoseregistrering (kapitel 4), epikriseregistrering (Kapitel 5), henvisninger **til** speciallægepraksis (Kapitel 6) og henvisninger **fra** speciallægepraksis (Kapitel 7). Her er det blandt andet undersøgt, hvordan indberetninger varierer på tværs af specialer samt mellem praktiserende speciallæger inden for hvert speciale.

Arbejdet med speciallægedata er fortsat i proces. Kapitel (8) beskriver det videre arbejde med registeret, herunder afklaring og håndtering af datamæssige udfordringer samt den fremtidige indsats for at formidle og præsentere data.

1.4 Læsevejledning

Nedenfor er der en kort beskrivelse af, hvad de efterfølgende kapitler indeholder:

- Kapitel 2: **Kort om arbejdet med data fra speciallæger.** Overordnet beskrivelse af data, dataflow, forretningsregler samt bekendtgørelser.
- Kapitel 3: **Komplethed.** Opgørelse over hvor mange speciallægepraksis inden for specifikke specialer og/eller regioner, der har indberettet data pr. juli 2025.
- Kapitel 4 til 7: **Variation i henholdsvis diagnoser, epikriser, henvisninger til speciallægepraksis og henvisninger fra speciallægepraksis.** Variation beskrives i forhold til, hvor mange indberetninger der ses inden for de forskellige specialer, hvor mange indberetninger der ses pr. borger, mest anvendte diagnosekoder og registrering af meddelelser samtidigt med diagnoser.
- Kapitel 8: **Det videre arbejde.** Status på det nuværende arbejde med registeret samt en kort beskrivelse af hvilke udfordringer, der skal arbejdes videre med fremadrettet.

1.5 Begrebsafklaring og forkortelser

Nedenfor ses en liste over relevante forkortelser, der benyttes i rapporten.

Tabel 1 Begrebsafklaring og forkortelser

Forkortelse/ Begreb	Forklaring
Datamodel	En datamodel er en måde at organisere og strukturere data på.
DDNS	Samlet indsats for data fra det nære sundhedsvæsen.
RSP	Register for Speciallægepraksis
Sentinel	De praktiserende speciallægers it-system.
Forretningsregler	Det er principper, der styrer, hvad der skal gøres, hvis bestemte betingelser er opfyldt. Eksempelvis kan en bestemt kode i data være styrende for, at der i registeret bliver lavet en ny række.
Nøgler	For at kunne koble forskellige datakilder, benytter SDS sig af en række forskellige nøgler. En nøgle kan fx være en kode, der repræsenterer et CPR-nummer, men det kan også være koder, der henviser til bopæl, alder mv.
SEI	Sundhedsdatastyrelsens elektroniske indberetningssystem.
Sunddataplatformen	En samlet betegnelse for SDS' datavarehus, arkiv og analysemiljø og inddatakanalerne, der omfatter spejling og replikering fra SEI og landspatientregisteret samt uddatakanalerne Sundhedsdatastyrelsens statistikbank og sFTP. Det vil sige, at det er på Sunddataplatformen, at SDS modtager, opbevarer og udgiver data.
LPR	Hver gang en person har været i kontakt med det danske sygehusvæsen i forbindelse med fx undersøgelser eller behandlinger, indberetter sygehusene en række oplysninger. Alle disse oplysninger samles som data i Landspatientregisteret (LPR), der administreres af Sundhedsdatastyrelsen.
Yderregisteret	Yderregisteret indeholder information om fx yders praksisadresser, speciale samt lægetypen.
Ydernummer	Et ydernummer er et nummer, som praksis tildeles af regionen. Når en sundhedsperson praktiserer under overenskomsten mellem den faglige organisation og regionernes lønnings og takstnævn (RLTN), betegnes man som yder.
SHAK	Sygehus-afdelingsklassifikationen (SHAK) klassificerer hospitaler og andre sundhedsrelaterede institutioner, samt afdelinger og afsnit i det danske sundhedsvæsen.
SOR	I Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) registreres informationer om organisations- og adressedata samt lokationsnumre i det danske sundhedsvæsen.
Sygehusvæsenets Klassifikationssystem	Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem (SKS) er en samling af de nationale danske klassifikationer, der løbende udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen.
Hovedfunktionsniveau	Hovedfunktionsniveau dækker over sundhedsydelser, der varetages af specialister, men som ikke kræver højtspecialiseret behandling eller avanceret udstyr.
Epikrise	En epikrise er en afsluttende lægelig rapport, som en speciallæge skriver, når et patientforløb afsluttes. Epikrisen sendes som udgangspunkt tilbage til den henvisende læge.
Databehandleraftale	Databehandleraftalen er en juridisk forudsætning for, at Sundhedsdatastyrelsen må modtage og behandle persondata (f.eks. diagnoser og epikriser) fra den enkelte speciallæge.

2. Kort om data

Siden den 1. januar 2024 har de praktiserende speciallæger leveret data gennem Sentinel til Sundhedsdatastyrelsen for patienter i behandling. Konkret dækker data lige nu over henvisninger til speciallægepraksis (typisk fra det almenmedicinske tilbud), henvisninger fra speciallægepraksis til anden organisation (typisk i sygehusvæsenet) og epikriser, samt diagnosehændelser, hvor borgeren er blevet registreret med en diagnose hos speciallægen.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at registeret ikke vil indeholde kontakt- og afregningsdata fra Sygesikringsregisteret (SSR) eller informationer såsom diagnoser og procedurer fra Landspatientregisteret (LPR). En patient kan derfor godt have været hos en praktiserende speciallæge, uden at det registreres i Registeret for Speciallægepraksis (RSP) – f.eks. hvis den praktiserende speciallæge ikke har angivet en diagnose.

Registeret indeholder kun data fra praktiserende speciallæger med et ydernummer, dvs. speciallæger med overenskomst med regionen. Privatpraktiserende speciallæger uden overenskomst fremgår således ikke som indberettende speciallæger i registeret.

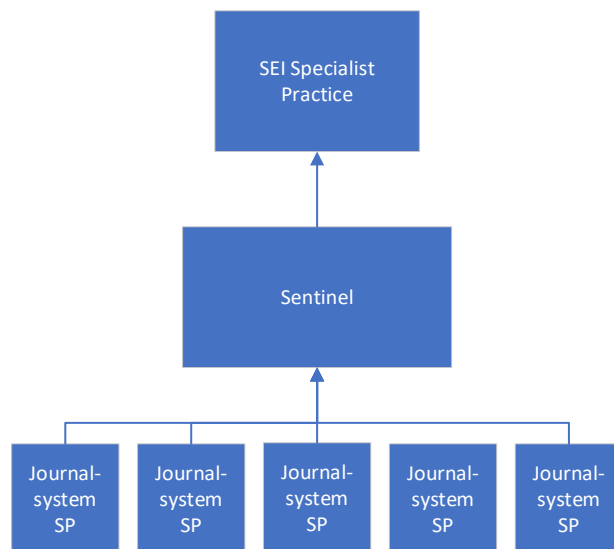
I alt er der ca. 1.000 praktiserende speciallæger i Danmark, fordelt på 15 specialer:

- Psykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Dermato-venerologi
- Kirurgi
- Ortopædisk kirurgi
- Gynækologi
- Øre-, næse-, halssygdomme
- Anæstesiologi
- Øjenlægehjælp
- Pædiatri
- Reumatologi
- Neurologi
- Intern medicin (kardiologi, gastroenterologi og lungemedicin)
- Plastikkirurgi
- Radiologi

De praktiserende speciallæger leverer specialistbehandling af alle almindelige sygdomstilstande på hovedfunktionsniveau. Det faglige indhold i speciallægepraksis udvikles løbende i et samarbejde mellem Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), regionerne, Danske Regioner og specialister fra sygehussektoren.

2.1 Dataflow

Praktiserende speciallæger anvender i praksis forskellige journalsystemer. For at lette arbejdet med deling og indberetning af relevante data fra de mange forskellige journalsystemer, benytter de praktiserende speciallæger værktøjet Sentinel. Fra Sentinel indberettes til SEI-skemaet 'Specialist Practice'. Dette dataflow er illustreret i nedenstående figur.



Dataflow fra praktiserende speciallæger til Sundhedsdatastyrelsen

Fra SEI-systemet bliver data i Sundhedsdatastyrelsen lagt på Sunddataplatformen. Sunddataplatformen indeholder bl.a. SDS's datavarehus, som gør det muligt at indsamle, opbevare, behandle og analysere data på tværs af forskellige kilder. Ved at lægge data på Sunddataplatformen bliver det muligt at arbejde med store datamængder på en effektiv måde, der bl.a. sikrer konsistente opgørelser og stabilitet i driften.

På Sunddataplatformen lægges speciallægedata til rette i en analysevenlig model, der består af fire tabeller: (1) diagnoser, (2) epikriser fra speciallægepraksis, (3) henvisninger til speciallægepraksis og (4) henvisninger fra speciallægepraksis. Det er disse fire typer af indberetninger, der danner grundlaget for rapporten og som vil være gennemgående i hele rapportens gennemgang af data fra praktiserende speciallæger.

2.2 Indhold af data

De fire typer af indberetninger i speciallægedata indeholder både fælles grundoplysninger og indhold, der varierer afhængigt af indberetningstypen. For diagnoser registreres oplysninger på patientniveau, mens meddelelser (epikriser og henvisninger til/fra) registreres med fokus

på afsender eller modtager. Tabel 2 giver et samlet overblik over de centrale oplysninger i hver af de fire tabeller.

Tabel 2 Oversigt over indholdet af de fire tabeller i speciallægedata

Indberetningstype	Registreres for	Centrale oplysninger	Eksempel
Diagnoser	Patient	Diagnosekode (ICD-10), diagnosetype (aktions-, bidiagnose eller ukendt), dato for diagnoseregistrering	F20.0 – Skizofreni, aktionsdiagnose
Epikriser	Modtager	Ydernummer, SOR-kode eller SHAK-kode; dato for afsendelse	Epikrise sendt til almen praktiserende læge
Henvisninger fra speciallæge	Modtager	Ydernummer, SOR-kode eller SHAK-kode; dato for afsendelse	Henvisning til hospitalsafdeling
Henvisninger til speciallæge	Afsender	Ydernummer, SOR-kode eller SHAK-kode; dato for afsendelse	Henvisning fra almen praktiserende læge

Ved diagnoseregistrering indberettes både diagnosekode (i ICD-10-format, som også anvendes i LPR) og diagnosetypen – enten aktionsdiagnose eller bidiagnose. Ifølge gældende indberetningsvejledning og bekendtgørelse er det dog endnu ikke obligatorisk at angive og indberette diagnosetype, jf. beskrivelse i afsnit 2.4. Ved at sætte en aktionsdiagnose angiver speciallægen den primære indikation for de aktiviteter, der evt. sættes i gang. Diagnoser som komplicerer eller giver anledning til øvrige aktiviteter i patientforløbet, skal anføres som bidiagnoser. Hvis diagnosetypen er angivet som ”ukendt”, betyder det, at den indberettende speciallæge ved registreringen af diagnosekoden ikke har taget stilling til, om koden skal tolkes som en aktionsdiagnose eller en bidiagnose.

De fire typer af indberetninger (diagnoser, epikriser og henvisninger til/fra) **registreres** separat. Det betyder, at det ikke er muligt at koble en meddelelse (f.eks. henvisning eller epikrise) direkte til en specifik diagnose eller til andre meddelelsetyper. Eksempelvis kan man ikke direkte se, at en patient først er blevet henvist fra almen praksis, derefter har fået en diagnose hos en speciallæge, og til sidst er blevet henvist videre til et hospital.

2.3 Forretningsregler og fejlhåndtering

For at sikre en fælles forståelse af de nye data samt overensstemmelse i den måde, som data bliver opgjort på, er det nødvendigt at lægge en række forretningsregler ned over data. I det følgende beskrives hvilke værdier, der medfører, at en indberetning bliver inkluderet eller ekskluderet, når SDS laver opgørelser eller analyserer data.

2.3.1 Diagnoser

Hvis diagnosekoden (ICD-10) ikke er klassificeret i Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS) eller er ugyldig på diagnosedatoen, bliver den frasorteret.

Udover indberetning af diagnosekode kan diagnosetypen indberettes som aktions- eller bidiagnose. I tilfælde hvor den indberettende speciallæge i forbindelse med registrering af diagnosekode, ikke har forholdt sig til og angivet om diagnosekoden er en aktions- eller bidiagnose, bliver diagnosetypen klassificeret som ukendt i RSP.

Hovedspecialet hentes fra informationer registreret i forbindelse med enten ydernummer, SOR-kode eller SHAK-kode. Der vil kun fremgå ét af disse pr. yder/behandler. Ved SOR- og SHAK-koder er specialet ofte ikke udfyldt, og der vil derfor ofte ikke kunne fremgå et speciale ved indberetninger, hvor der henvises til hospitaler.

2.3.2 Dubletter

På diagnoseregistreringer ekskluderes dubletter, når der er samme diagnosekode, CPR-nummer, ydernummer og diagnoseregistreringsdato.

På meddelelsesregistreringer (epikrise, henvisninger til/fra) ekskluderes dubletter, når der er samme meddelelsestype, samme modtager/afsender, samme indberettende ydernummer, samme dato og samme CPR-nummer.

2.4 Bekendtgørelser og vejledninger

Indberetningen til Sundhedsdatastyrelsen er hjemlet i BEK nr 1695 af 14/12/2023:

[Bekendtgørelse om indberetning af oplysninger fra speciallægepraksis til](#)

[Sundhedsdatastyrelsen \(retsinformation.dk\)](#). Endvidere er der hjemmel til indberetning fra de praktiserende speciallæger til Sundhedsdatastyrelsen i BEK nr 1496 af 01/12/2016:

[Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Landspatientregisteret af behandling udført på private sygehuse og klinikker og af mandlige omskæringer udført uden for sygehuse og klinikker \(retsinformation.dk\)](#).

SDS har udarbejdet en indberetningsvejledning, der omhandler krav til de data, der via Sentinel indberettes fra de praktiserende speciallægers journalsystemer til SDS' elektroniske indberetningssystem (SEI) i skemaet Specialist Practice.

3. Kompletthed

Denne statusrapport er baseret på data til og med 28. juli 2025. Komplettheden beskrives først for antallet af indberetninger over tid (3.1) og herefter for antal praktiserende speciallæger pr. speciale, fordelt på henholdsvis type af indberetning og region knyttet til praktiserende speciallæge (3.2).

3.1 Antal indberetninger over tid

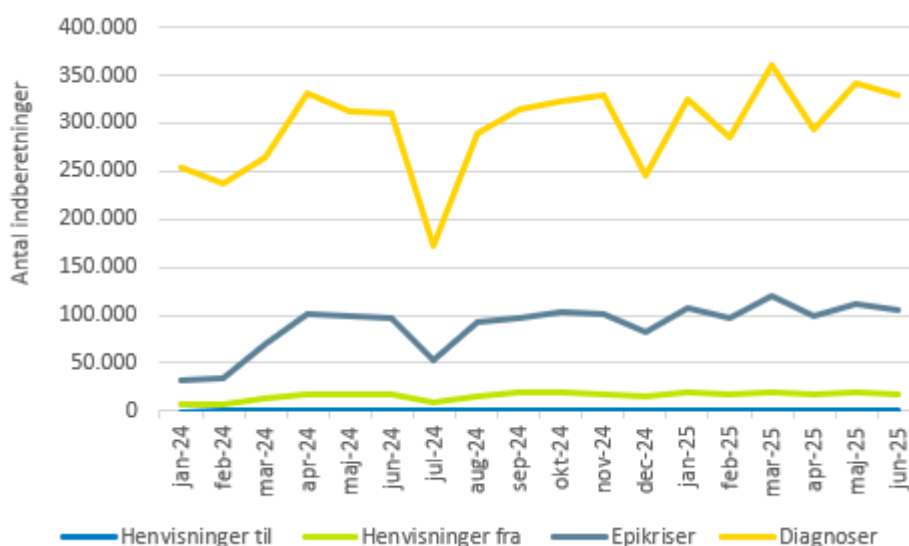
En opgørelse over fordelingen af indberetninger mellem de forskellige typer – diagnoser, epikriser, henvisninger til og fra speciallægepraksis – viser forskelle i antal indberetninger, *jf.* Figur 1. Grundet igangværende udrulning af ny Sentinel-klient er der på nuværende tidspunkt (28. juli 2025) mangel på indberetninger af henvisninger til indberettende speciallæge. Dette vil forventeligt nærme sig niveauet for antallet af epikriser.

Den igangværende udrulning skal rette op på, at Sentinel hidtil kun har søgt efter en ældre MedCom-standard, hvilket betyder, at henvisninger efter den nyeste standard ikke er blevet indberettet. Når en opdateret Sentinel-klient er implementeret hos speciallægerne, vil henvisninger efter den nyeste standard automatisk blive indberettet. Dette betyder, at de nuværende data kun omfatter henvisninger efter den ældre standard, og at senere opgørelser vil vise et højere antal registrerede henvisninger.

For reelt at kunne vurdere, om datakvaliteten og niveauet af indberetninger har stabiliseret sig på et forventeligt niveau, er det nødvendigt at følge udviklingen over en længere periode. Foreløbigt viser Figur 1, at indberetningerne har ligget på et relativt stabilt niveau fra 2. kvartal 2024 til 2. kvartal 2025, med enkelte udsving og et forventeligt lavere aktivitetsniveau i sommerperioden 2024.

Stigningen der ses i antallet af indberetninger i 1. kvartal 2024 tyder på en vis underregistrering i de tre første måneder af 2024, *jf.* Figur 1.

Figur 1 Antal indberetninger fordelt på diagnoser, epikriser eller henvisninger til/fra speciallægepraksis, januar 2024 til juni 2025



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Antal indberetninger pr. måned og år. Tidspunktet, der er anvendt, er hhv. datoen diagnosen er stillet, datoen epikrisen er sendt fra indberettende speciallæge, datoen henvisningen er sendt fra indberettende speciallæge samt datoen henvisningen er sendt af eksempelvis almen praktiserende læge til indberettende speciallæge.

3.2 Antal praktiserende speciallæger

95 pct. af alle praktiserende speciallæger indberetter data, men der er forskel på, hvor stor en andel, der indberetter inden for hvert speciale. Denne forskel varierer - fra 100 pct. dækning blandt kirurger, øjenlæger og øre- næse og halslæger, til kun 38 pct. blandt anæstesiologer, jf. Tabel 3. Den varierende dækningsgrad skal ses i lyset af, at der kan være forskellig praksis for anvendelsen af diagnoser på tværs af specialer. Eksempelvis anvender anæstesiologer og radiologer i mindre grad diagnoser end andre specialer, hvilket gør en lavere dækningsgrad inden for disse specialer forventelig.

Tabel 3 Antal og andel af praktiserende speciallæger, der har indberettet, fordelt på speciale

Speciale	Antal praktiserende speciallæger i alt pr. 1. januar 2025*	Antal praktiserende speciallæger (andel) der har indberettet pr. 28. juli 2025**.
Anæstesiologi	32	12 (38%)
Børne- og ungdomspsykiatri	24	22 (92%)
Dermato-venerologi	94	92 (98%)
Gynækologi	86	84 (98%)
Intern medicin*	42	44 (105%)
Kirurgi	57	57 (100%)
Neurologi	40	38 (95%)
Ortopædisk kirurgi	27	26 (96%)
Plastikkirurgi	18	14 (78%)
Psykiatri	135	126 (93%)
Pædiatri	32	30 (94%)
Radiologi	17	8 (47%)
Reumatologi	49	45 (92%)
Øjenlægehjælp*	162	164 (101%)
Øre, næse, hals*	152	154 (101%)
I alt	967	916 (95%)

Kilde: *Opgørelsen [andre ydere i praksis](#) og **Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Kolonnen 'Antal praktiserende speciallæger i alt' angiver det totale antal praktiserende speciallæger inden for det pågældende speciale. Kolonnen 'Antal der indberetter' angiver antallet af praktiserende speciallæger, der har indberettet. Andelen er angivet i parentes og er udregnet ud af det totale antal praktiserende speciallæger (Se kolonne 'Antal praktiserende speciallæger i alt').

I opgørelsen indgår alle praktiserende speciallæger - uagtet hvor mange gange, de har indberettet, og hvornår de har indberettet, dvs. at det er data indberettet fra indberetningsstart 1. januar 2024 og frem til dataindsamlingen 28. juli 2025.

*For specialerne intern medicin, øjenlægehjælp samt øre- næse- og halsspecialer er andelen af indberettende ydere over 100 pct. Dette kan skyldes forskelle i opgørelsestidspunkterne, idet antallet af læger i alt er opgjort pr. 1. januar 2025, mens antallet af indberettende speciallæger er opgjort pr. juli 2025. De mere end 100 pct. kan derfor forklares ved, at der i perioden januar-juli er kommet flere speciallæger til inden for intern medicin, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialer.

Jf. Tabel 4 er langt størstedelen af de praktiserende speciallæger lokaliseret i Region Hovedstaden – med 410 indberettende speciallæger. Region Nordjylland har det laveste antal indberettende speciallæger med 70. Ser man på andele, er der samlet set omtrent lige stor andel af de praktiserende speciallæger, der indberetter, på tværs af regionerne.

Tabel 4 Antal og andel af praktiserende speciallæger der har indberettet, fordelt på speciale og region (ud af alle speciallæger i regionen)

Speciale	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Anæstesiologi	7 (44%)	1 (20%)	2 (100%)	2 (50%)	0 (0%)**
Børne- og ungdoms psykiatri	7 (88%)	4 (100%)	3 (100%)	4 (80%)	4 (100%)
Dermato-venerologi	36 (97%)	16 (94%)	7 (100%)	14 (100%)	19 (100%)
Gynækologi	47 (96%)	9 (100%)	3 (100%)	11 (100%)	14 (100%)
Intern medicin*	32 (100%)	7 (117%)	1 (100%)	1 (100%)	3 (150%)
Kirurgi	37 (103%)	5 (100%)	3 (100%)	8 (89%)	4 (100%)
Neurologi	14 (93%)	8 (100%)	2 (100%)	5 (100%)	9 (90%)
Ortopædisk kirurgi	9 (90%)	3 (100%)	4 (100%)	6 (100%)	4 (100%)
Plastikkirurgi	8 (73%)	3 (75%)	0 (0%)**	0 (0%)**	0 (0%)**
Psykiatri	61 (97%)	24 (100%)	7 (100%)	18 (78%)	16 (89%)
Pædiatri	15 (94%)	4 (80%)	3 (100%)	5 (100%)	3 (100%)
Radiologi	7 (44%)	1 (100%)	0 (0)**	0 (0)**	0 (0%)**
Reumatologi	27 (90%)	2 (67%)	3 (100%)	5 (83%)	8 (114%)
Øjenlægehjælp*	48 (96%)	32 (103%)	16 (100%)	26 (104%)	42 (105%)
Øre, næse, hals*	55 (96%)	25 (100%)	14 (100%)	24 (100%)	36 (113%)
I alt	410 (92%)	145 (97%)	70 (103%)	130 (94%)	165 (100%)

Kilde: Opgørelsen [andre ydere i praksis](#) og Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

*For specialerne intern medicin, øjenlægehjælp samt øre- næse- og halsspecialet er andelen af indberettende ydere over 100 pct. Dette kan skyldes forskelle i opgørelsestidspunkterne, idet antallet af læger i alt er opgjort pr. 1. januar 2025, mens antallet af indberettende speciallæger er opgjort pr. juli 2025. De mere end 100 pct. kan derfor forklares ved, at der i perioden januar-juli er kommet flere speciallæger til inden for intern medicin, øjenlægehjælp og øre-, næse- og halsspecialet.

**Andel 0 skyldes her, at der ikke findes ydernumre inden for specialet i den pågældende region, og at 0 indberettende ydernumre derfor alene afspejler, at specialet ikke er repræsenteret i regionen.

Andelene i Tabel 5 viser, hvor stor en del af de praktiserende speciallæger, der har indberettet data, som har indberettet henholdsvis diagnoser, epikriser og henvisninger.

Samlet set fremgår det, at:

- 99 pct. af de praktiserende speciallæger, der har indberettet data, har indberettet diagnoser - alle indberettende har registreret minimum én diagnose i perioden.
- Omkring 9 ud af 10 praktiserende speciallæger (92 pct.) har indberettet epikriser.
- Omkring 8 ud af 10 praktiserende speciallæger (81 pct.) har indberettet henvisninger **fra** speciallægepraksis.
- 57 pct. har indberettet henvisninger **til** speciallægepraksis, hvilket forventes at stige fremover.

Tabel 5 Antal og andel af praktiserende speciallæger, der har indberettet diagnoser, epikriser eller henvisninger, fordelt på speciale (beregnet ud af alle indberettende speciallæger)

Speciale	Diagnoser	Epikrise fra speciallægepraksis	Henvisninger til speciallægepraksis	Henvisninger fra speciallægepraksis
Anæstesiologi	12 (100%)	12 (100%)	8 (67%)	9 (75%)
Børne- og ungdomspsykiatri	22 (100%)	17 (77%)	10 (45%)	10 (45%)
Dermato-venerologi	92 (100%)	88 (96%)	75 (82%)	82 (89%)
Gynækologi	84 (100%)	76 (90%)	64 (76%)	60 (71%)
Intern medicin	44 (100%)	42 (95%)	29 (66%)	41 (93%)
Kirurgi	57 (100%)	56 (98%)	36 (63%)	48 (84%)
Neurologi	38 (100%)	35 (92%)	31 (82%)	35 (92%)
Ortopædisk kirurgi	26 (100%)	25 (96%)	21 (81%)	24 (92%)
Plastikkirurgi	14 (100%)	13 (93%)	9 (64%)	11 (79%)
Psykiatri	126 (100%)	114 (90%)	57 (45%)	78 (62%)
Pædiatri	30 (100%)	25 (83%)	16 (53%)	25 (83%)
Radiologi	3 (38%)	3 (38%)	3 (38%)	0 (0%)
Reumatologi	45 (100%)	44 (98%)	39 (87%)	43 (96%)
Øjenlægehjælp	164 (100%)	140 (85%)	41 (25%)	129 (79%)
Øre, næse, hals	154 (100%)	150 (97%)	84 (55%)	150 (97%)
I alt	911 (99%)	840 (92%)	523 (57%)	745 (81%)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Antal praktiserende speciallæger, der indberetter på de forskellige typer af indberetninger. Andelen er angivet i parentes og er udregnet ud af det antal praktiserende speciallæger, der har indberettet data (Se "Antal praktiserende speciallæger der har indberettet" i Tabel 2).

I opgørelsen indgår alle praktiserende speciallæger i alt, uagtet hvor mange gange, de har indberettet, og hvornår de har indberettet, dvs. at det er data indberettet fra indberetningsstart 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

3.3 Opsummering

Opgørelser over datakompletheden viser, at størstedelen af de praktiserende speciallæger indberetter data. Antallet af indberetninger varierer dog mellem de forskellige typer indberetninger – dvs. diagnoseregistreringer, epikriser, henvisninger til og fra speciallægepraksis. Denne variation kan til dels skyldes forskellige kliniske virkeligheder og registreringspraksis, der gør at det er forventeligt, at nogle specialer registrerer færre diagnoser end andre specialer. Generelt ses en tendens til et relativt stabilt indberetningsniveau fra 2. kvartal 2024 til 2. kvartal 2025.

Langt størstedelen af alle praktiserende speciallæger indberetter data. Der ses et særligt højt indberetningsniveau blandt praktiserende speciallæger i forhold til diagnoseregistreringer, og

en stor del har også indberettet epikriser og henvisninger sendt fra speciallægepraksis. Jf. uddybning i afsnit 3.1 er igangværende udrulning af ny Sentinel-klient, grunden til, at der er indberettet færre henvisninger til speciallægepraksis end forventet.

4. Variation i diagnoser

I dette kapitel beskrives variationen i diagnoseregistreringer på tværs af specialer. Variationen beskrives i forhold til antal diagnoseregistreringer pr. yder inden for specialerne (4.1), mest anvendte diagnosekoder pr. speciale (4.2) og diagnosetype (aktions- eller bidiagnose) pr. speciale (4.3). Følgende opgørelser bygger på datagrundlag fra 1. januar 2024 til 28. juli 2025. Der er indberettet enkelte diagnoseregistreringer inden 2024 – disse er ekskluderet her.

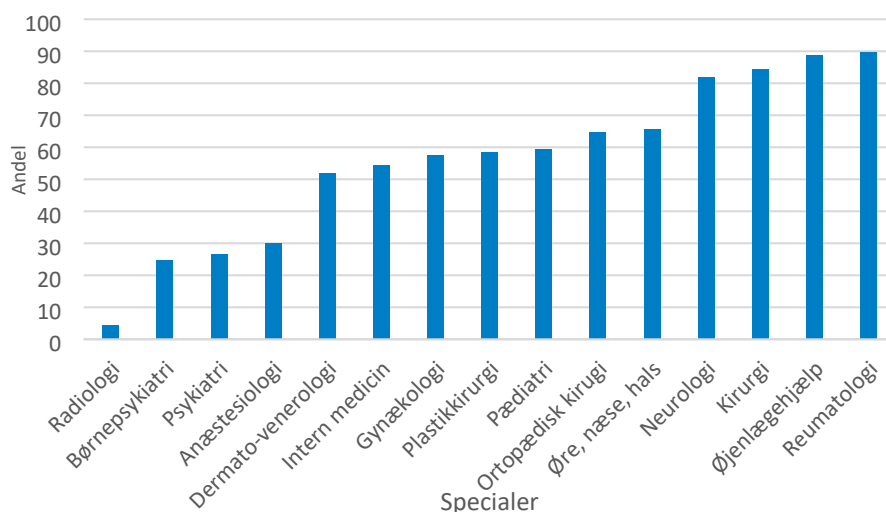
4.1 Variation i diagnoseregistreringer pr. speciale

Figur 2 illustrerer, hvor stor en andel diagnoseindberetninger i RSP udgør af kontakter registreret i Sygesikringsregisteret (SSR). Inden for specialet radiologi er andelen af diagnoseindberetninger ud af registrerede kontakter lavest med 4 pct., mens reumatologi med en andel på 90 pct. ligger højest. Flere somatiske specialer, herunder kirurgi og øjenlægehjælp, har andele over 50 pct., mens psykiatri og børne – og ungdomspsykiatri har lavere andele på hhv. 27 pct. og 25 pct.

Det er vigtigt at bemærke, at alle patienter som minimum skal have én diagnosekode i et patientforløb, som udgør den primære indikation for de aktiviteter, speciallægen iværksætter. Dog kan der anvendes en "obs pro-diagnose" eller "UNS-diagnose", hvis den præcise diagnose endnu ikke kan stilles. I praksis betyder det, at en patient kan have flere kontakter, før en endelig diagnose registreres – særligt inden for specialer som psykiatri. Derudover findes der specialer, som f.eks. radiologi, hvor det sjældent er muligt at angive en diagnose, hvilket afspejles i den lave andel af diagnoseindberetninger.

Denne sammenligning giver således en indikation på, i hvor høj grad der indberettes diagnoser i forbindelse med en kontakt inden for de forskellige specialer, og bør ses i lyset af de kliniske og organisatoriske forskelle mellem specialerne.

Figur 2 Andel diagnoseindberetninger i Register for Speciallægepraksis (RSP) ud af kontakter indberettet i Sygesikringsregisteret (SSR) inden for de enkelte specialer



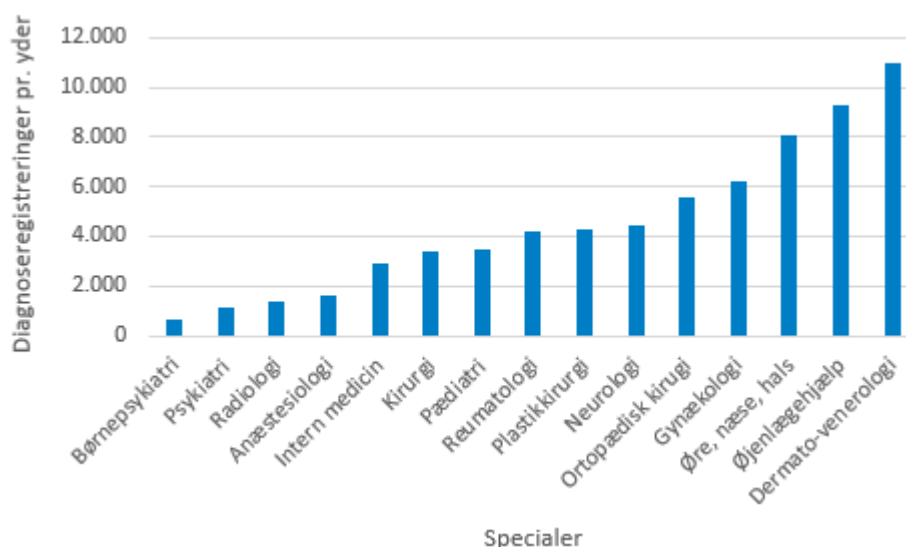
Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025 og [Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet](#).

Note: RSP indeholder indberetninger for perioden 1. januar 2024 – 28. juli 2025. Ved beregning af andelen af diagnoseindberetninger i RSP ud af kontakter i SSR er nævneren baseret på antal kontakter i 2024 jf. publikationen *Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet*. For at opnå et ca. estimat for halvandet års kontakter er antallet for 2024 ganget med 1,5.

Da praktiserende speciallæger kun er forpligtet til at registrere én diagnose pr. forløb, og et forløb kan omfatte flere kontakter, forventes diagnoseregistreringerne i RSP ikke at dække 100 pct. af kontakterne i SSR.

Fordelingen af antal diagnoseregistreringer (Figur 3) viser, at der er registreret flest diagnoser pr. yder inden for nogle af de største specialer – øjenlægehjælp, øre, næse- og halsspecialiet og dermato-venerologi. Dette kan både afspejle specialernes patientgrundlag, forskelle i sygdomsforekomst samt variation i registreringspraksis. Psykiatrien (både børne- og ungdomspsykiatrien og psykiatrien) har generelt færrest diagnoseregistreringer pr. yder. Det kan hænge sammen med, at specialiet er mere tilbageholdende med at stille diagnoser, samtidig med at der oftest er længere udredningsforløb med samtaler og undersøgelser.

Figur 3 Antal diagnoseregistreringer pr. yder inden for de enkelte specialer



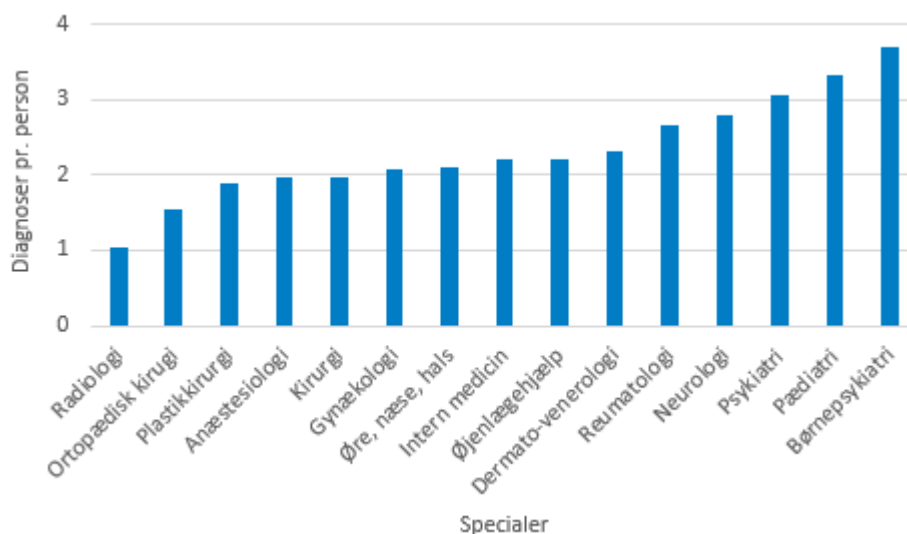
Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Opgørelsen angiver antal diagnoseregistreringer pr. yder inden for hvert speciale.
Se Tabel 3 for oversigt over antal praktiserende speciallæger (ydere), der har indberettet pr. 28. juli 2025

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

Antallet af gennemsnitlige diagnoser pr. person varierer fra 1 til 3,7 (Figur 4). Børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri og pædiatri har det højeste gennemsnitlige antal diagnoser pr. person, mens radiologi, ortopædisk kirurgi og anæstesiologi ligger lavest. Forskellene i gennemsnitligt antal diagnoser pr. person kan afspejle både specialernes patientpopulation og registreringspraksis. Specialer som børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri og pædiatri håndterer ofte komplekse eller kroniske tilstande, hvor patienter kan have flere diagnoser, mens specialer som radiologi, ortopædisk kirurgi og anæstesiologi typisk har kortere eller mere fokuserede patientforløb, hvilket giver færre eller ingen diagnoser pr. person.

Figur 4 Antal gennemsnitlige diagnoser pr. person fordelt på specialer



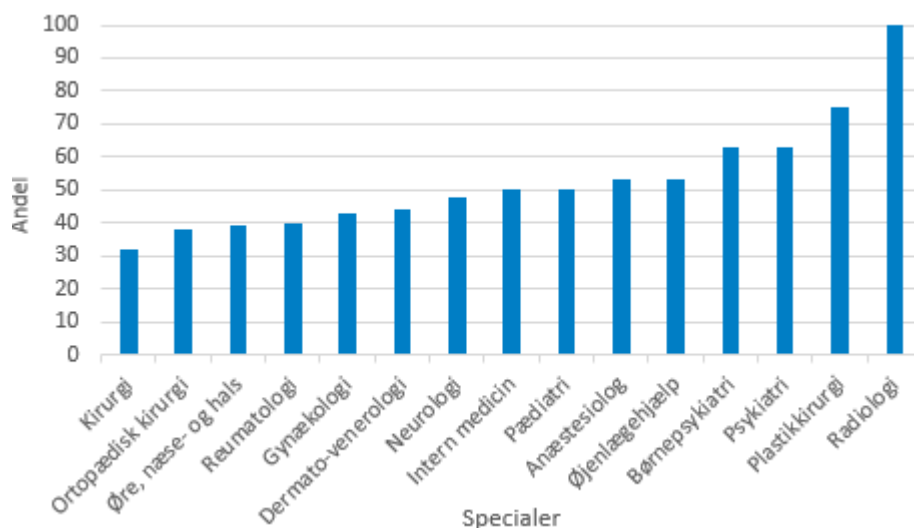
Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Opgørelsen angiver antal gennemsnitlige diagnoser pr. person pr. speciale.
Der er her tale om diagnoser givet inden for tidsperioden 1. januar 2024 til juli 2025, og diagnosen er således ikke nødvendigvis stillet inden for samme forløb.

4.2 Variation i diagnoser pr. speciale

Ser man på, hvor meget de fem mest anvendte diagnosekoder udgør inden for hvert speciale, varierer det fra 32 pct. i kirurgi til 100 pct. i radiologi, *jf.* Tabel 5.

Figur 5 Andel indberetninger der ligger inden for top 5 diagnoser, fordelt på specialer



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Figuren illustrer hvor stor en andel af de diagnoser, der registreres i hvert enkelt speciale, som er i de fem mest anvendte diagnosekoder (på fire første tegn).

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

Bilagsfigur 1-14 og Bilagstabel 1-14 illustrerer sammen, hvor stor en andel af indberetningerne pr. praktiserende speciallæge med et ydernummer, der ligger inden for de fem hyppigst anvendte diagnoser (baseret på de fire første tegn i diagnosekoden).

Opgørelsen viser, at nogle specialer primært indberetter på de samme diagnosekoder, mens andre har en mere varieret fordeling. For eksempel indberettes der inden for radiologi primært på koden 'DZ01' og inden for psykiatri ligger 29 pct. af alle diagnoser inden for koden 'DF90'. I modsætning hertil er diagnosefordelingen inden for specialet for dermato-venerologi mere varieret – her udgør den mest anvendte diagnosekode 13 pct. af alle indberetninger af diagnoser, *jf.* Bilagstabel 1-14.

Bilagstabel 1-14 illustrerer, at diagnosekoderne generelt ser ud til at være konsistente med de enkelte specialer. For eksempel benyttes diagnosen 'Rygsmærter' ikke inden for børne- og ungdomspsykiatri, mens 'Hyperkinetiske forstyrrelser' dominerer inden for både børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri, hvilket stemmer overens med specialernes kliniske fokus. I dermatologi anvendes koder som 'Hudforandringer ved langvarig eksponering for ikke-ioniserende stråling' og 'Seborroisk keratose' hyppigt, hvilket er forventeligt. I ortopædisk kirurgi udgør 'Betændelse i ledkapselhinde og seneskede' samt 'Skulderlidelser' de mest anvendte diagnoser, hvilket også afspejler specialets patientprofil. Generelt tyder det på, at diagnosekoderne i høj grad er i overensstemmelse med de respektive specialer.

For flere specialer – som f.eks. børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri og plastikkirurgi - indberettes de mest anvendte diagnoser nogenlunde på samme måde blandt praktiserende speciallæger. For andre specialer, herunder intern medicin, kirurgi, pædiatri og reumatologi, er der derimod større variation i, hvilke diagnosekoder, der hyppigst er blevet registreret på tværs af praktiserende speciallæger inden for samme speciale.

Bilagsfigur 1-14 viser derudover, at nogle praktiserende speciallæger næsten udelukkende anvender mindst én af de fem diagnoser – dette ses bl.a. i specialerne anæstesiologi, børne- og ungdomspsykiatri, kirurgi og psykiatri. Omvendt anvender andre praktiserende speciallæger inden for f.eks. anæstesiologi, gynækologi, pædiatri, kirurgi og intern medicin i meget begrænset omfang de fem mest anvendte diagnoser.

4.3 Variation i diagnosetyper pr. speciale

Ved hver diagnoseregistrering kan der angives en diagnosetype, som definerer, om der er tale om en aktions- eller bidiagnose. Dette er på nuværende tidspunkt ikke obligatorisk jf. gældende indberetningsvejledning og bekendtgørelse og som det fremgår af Tabel 6, angives diagnosetyperne ikke konsekvent. Samlet set er 51 pct. af diagnoserne registreret som aktionsdiagnoser, 7 pct. som bidiagnoser, mens 43 pct. er registreret med en ukendt diagnosetype.

Fordelingen af diagnosetyper varierer mellem specialerne og afspejler muligvis forskelle i registreringspraksis. Bidiagnoser udgør generelt en meget lille andel i de fleste specialer – med undtagelse af børne- og ungdomspsykiatri hvor disse udgør 25 pct. Selvom mange specialer har en relativt høj andel af diagnoser med ukendt type, har anæstesiologi og radiologi en særlig høj andel på hhv. 79 pct. og 100 pct.

Tabel 6 Antal og andel af diagnoser fordelt på diagnosetyper og specialer

Speciale	Aktionsdiagnoser	Bidiagnoser	Ukendt type
Anæstesiologi	3.242 (16%)	869 (4%)	15.655 (79%)
Børne- og ungdomspsykiatri	7.820 (53%)	3.785 (26%)	3.236 (22%)
Dermato-venerologi	499.927 (49%)	36.082 (4%)	476.660 (47%)
Gynækologi	271.576 (52%)	32.251 (6%)	216.191 (42%)
Intern medicin	68.583 (54%)	8.802 (7%)	49.058 (39%)
Kirurgi	100.902 (52%)	15.162 (8%)	78.803 (40%)
Neurologi	88.913 (53%)	10.793 (6%)	69.456 (41%)
Ortopædisk kirurgi	76.976 (53%)	3.540 (2%)	64.965 (45%)
Plastikkirurgi	28.407 (48%)	2.209 (4%)	28.828 (49%)
Psykiatri	67.330 (47%)	15.928 (11%)	60.125 (42%)

Speciale	Aktionsdiagnoser	Bidiagnoser	Ukendt type
Pædiatri	40.850 (39%)	6.071 (6%)	58.484 (56%)
Radiologi	0 (0%)	0 (0%)	10.922 (100%)
Reumatologi	93.245 (50%)	6.185 (3%)	88.377 (47%)
Øjenlægehjælp	832.131 (55%)	164.194 (11%)	526.136 (35%)
Øre, næse, hals	597.139 (48%)	65.900 (5%)	583.620 (47%)
I alt	2.777.041 (51%)	371.771 (7%)	2.330.516 (43%)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Antal indberetninger med en diagnosetype fordelt på diagnosetyperne 'aktionsdiagnose', 'bidiagnose' og 'ukendt type'. Andelen angiver, hvor stor en del af diagnoserne inden for hvert speciale, der er angivet med en af de tre diagnosetyper.

Ved at sætte en aktionsdiagnose angiver speciallægen den primære indikation for de aktiviteter, der evt. sættes i gang. Diagnoser som komplicerer eller giver anledning til øvrige aktiviteter i patientforløbet, skal anføres som bidiagnoser. Ukendt diagnosetype refererer til manglende angivelse af enten aktions- eller bidiagnose.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

4.4 Opsummering

Samlet set viser opgørelsen, at der er variation i omfanget af diagnoseindberetninger mellem de forskellige specialer, ligesom antallet af praktiserende speciallæger, der indberetter, inden for hvert speciale varierer. Radiologi er det speciale med færrest indberettede diagnoser, mens øjenlægehjælp har flest indberettede diagnoser. Særligt børne- og ungdomspsykiatri skiller sig ud ved at have indberettet flest diagnoser pr. person i gennemsnit.

Opgørelser over de mest anvendte diagnoser viser, at nogle specialer primært benytter de samme fem diagnoser, mens andre specialer indberetter flere forskellige diagnoser. Ser man på, hvordan de enkelte praktiserende speciallæger registrerer disse hyppigst forekommende diagnoser, varierer det betydeligt – både mellem og inden for specialerne.

Diagnosetyperne (aktions- eller bidiagnose) registreres også forskelligt på tværs af specialer. Variationen af diagnosetyper fordelt på specialer viser forskellen i brugen af disse. Generelt er næsten halvdelen af diagnoserne registreret som aktionsdiagnoser, mens en tilsvarende andel mangler angivelse af diagnosetype. Bidiagnoser udgør generelt kun en meget lille andel i langt de fleste specialer.

5. Variation i epikriser

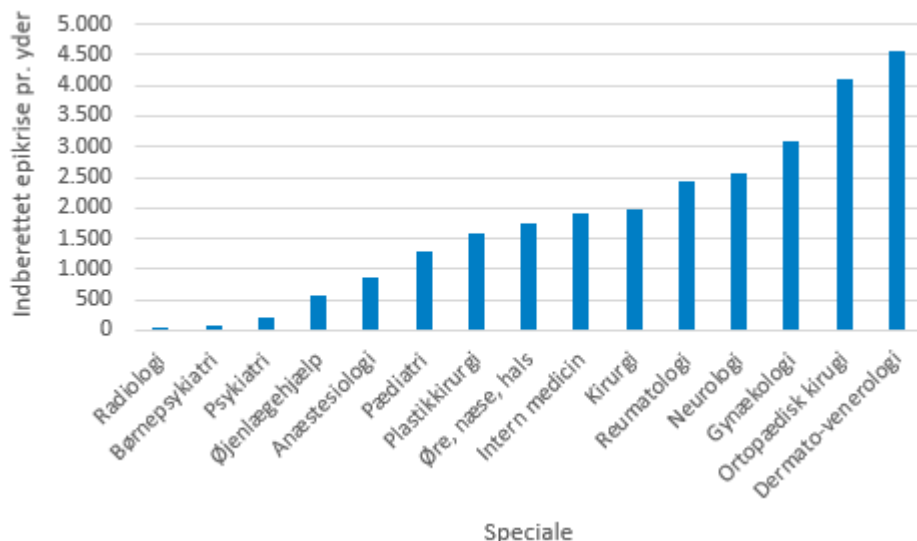
Nedenfor beskrives variationen i indberetninger af epikriser. Variationen beskrives i forhold til antal indberetninger pr. yder inden for specialerne for den indberettende speciallæge, (5.1), antal indberetninger pr. speciale for den ikke-indberettende speciallæge, dvs. instansen der modtager epikrisen (5.2) samt epikriser med en diagnoseregistrering samme dag (5.3).

5.1 Variation i antal epikriser pr. speciale

Antallet af indberettede epikriser varierer på tværs af specialer, med flest sendte epikriser pr. yder inden for specialerne dermato-venerologi og færrest inden for radiologi. Dette afspejler sandsynligvis forskelle i arbejdsprocesser og patientkontakt mellem specialerne; specialer med mange ambulante konsultationer eller længerevarende patientforløb har typisk behov for at udarbejde flere epikriser, mens specialer med kortere eller mere procedurebaserede forløb, såsom radiologi, generelt kan forventes at udarbejde færre.

Når man sammenligner antallet af epikriser pr. yder med antallet af diagnoseindberetninger pr. yder, ses der for flere specialer et overordnet tilsvarende mønster. Eksempelvis indberetter dermato-venerologi flest diagnoser pr. yder og sender samtidig flest epikriser, mens specialer som radiologi og psykiatri ligger lavere på begge parametre (jf. Figur 6). Denne sammenhæng er forventelig, da antallet af epikriser naturligt hænger sammen med antallet af patientkontakter og diagnosticerede personer. Der kan dog være variationer inden for de enkelte specialer afhængig af lokal praksis og arbejdsgange. For øjenlæger og øre, næse- og hals-specialet afviger mønstret, hvilket formentlig hænger sammen med, at der til disse specialer ikke kræves henvisning fra almen praktiserende læge.

Figur 6 Antal indberettede epikriser pr. yder inden for et speciale (baseret på specialet for den indberettende speciallæge)

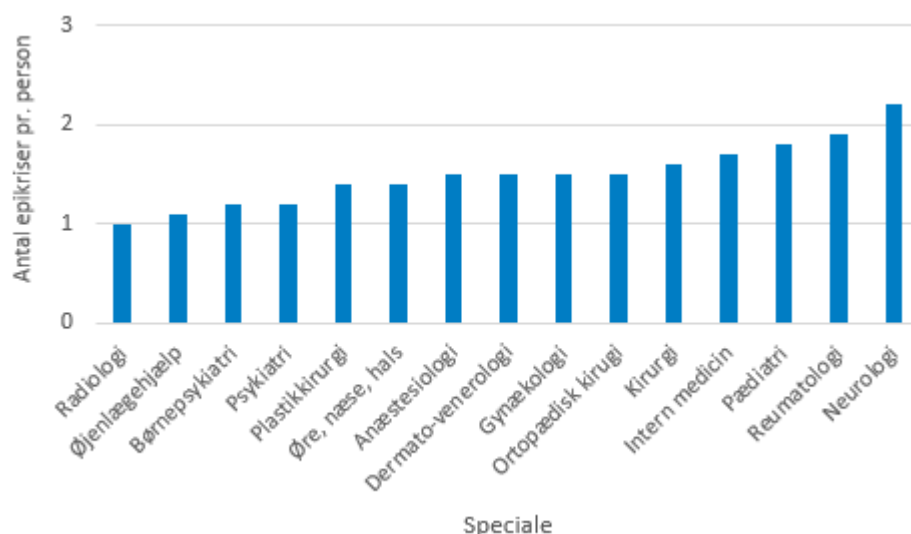


Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet refererer til den indberettende speciallæge. En indberetning defineres som en epikrise, der er registreret og sendt fra et specifikt ydernummer. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

Det gennemsnitlige antal epikriser pr. person varierer mellem specialerne – fra én epikrise pr. person inden for radiologi til 2,2 i neurologi, *jf.* Figur 7. Denne variation kan afspejle forskelle i specialernes patientforløb. Specialer som neurologi og reumatologi, der forventeligt oftere følger patienter over længere tid eller håndterer komplekse sygdomsforløb, kan have behov for flere epikriser pr. patient, mens specialer med kortere forløb som radiologi og øjenlægehjælp kan forventes at udarbejde færre epikriser.

Figur 7 Gennemsnitlige antal epikriser pr. person fordelt på speciale



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Gennemsnittet angiver antallet af unikke epikriser pr. person. En epikrise betragtes som unik, når den er sendt af et specifikt ydernummer på en bestemt dag for en unik person. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

5.2 Variation i antallet af epikriser, fordelt efter specialet for modtageren

Når man ser på specialerne for de instanser, som modtager epikriserne, er der tale om dem, som den indberettende speciallæge har sendt epikrisen til. Langt størstedelen af epikriserne er sendt til almen lægehjælp (ca. 99 pct.), også kaldet almen medicin, mens de øvrige epikriser fordeler sig på 49 forskellige specialer, jf. Tabel 7 og Bilagstabel 15. Dette mønster er forventeligt, da epikriser ofte udskrives med henblik på at informere patientens egen læge om forløbet og eventuelle opfølgingsbehov. Den høje andel til almen praksis afspejler således den centrale koordinerende rolle, som almen lægehjælp har i patientforløb, mens de øvrige specialer primært modtager epikriser, hvor der er behov for videre specialistopfølgning.

Tabel 7 Antal indberettede epikriser inden for hvert speciale (specialet på den instans, der modtager epikrisen)

Speciale	Antal indberetninger (andel)
Almen lægehjælp	1.633.892
Øvrige specialer	20.742

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet er her knyttet til den ikke-indberettende speciallæge, dvs. modtageren af epikrisen. En indberetning defineres som en epikrise sendt fra et specifikt ydernummer.

Bilagstabel 15 angiver hvordan "Øvrige specialer" fordeler sig.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

5.3 Tidsmæssig sammenhæng mellem epikriser og diagnoser

Som beskrevet i Kapitel 2 er der ikke en direkte kobling mellem diagnoseindberetninger og epikriser da fire typer af indberetninger registreres separat. Det betyder, at analyser på tværs af de fire indberetningstyper må baseres på indirekte koblinger og antagelser, f.eks. via CPR-numre og datoer inden for et defineret interval, og at relationerne mellem de enkelte indberetninger derfor ikke kan fastslås entydigt. Dette afsnit fokuserer derfor på de tilfælde, hvor diagnoser er blevet indberettet samme dag som en epikrise, og hvor de to registreringer dermed med høj sandsynlighed er relateret.

For i alt 1.504.205 patienter findes både en diagnoseregistrering og en epikriseregistrering. Hos lidt over halvdelen (53 pct.) er mindst én diagnose registreret på samme dato som epikrisen. Dette indikerer, at en stor del af epikriser ledsages af en samtidig klinisk vurdering, dokumenteret via diagnoseregistrering. Samtidig bør det understreges, at der kan være helt legitime årsager til, at diagnose og epikrise ikke falder på samme dato. Eksempelvis kan en diagnose være stillet tidligt i patientforløbet – f.eks. ved første kontakt med praktiserende speciallæge – mens epikrisen typisk udarbejdes ved afslutningen af forløbet. I sådanne tilfælde vil der naturligt opstå en datomæssig forskydning mellem de to registreringer.

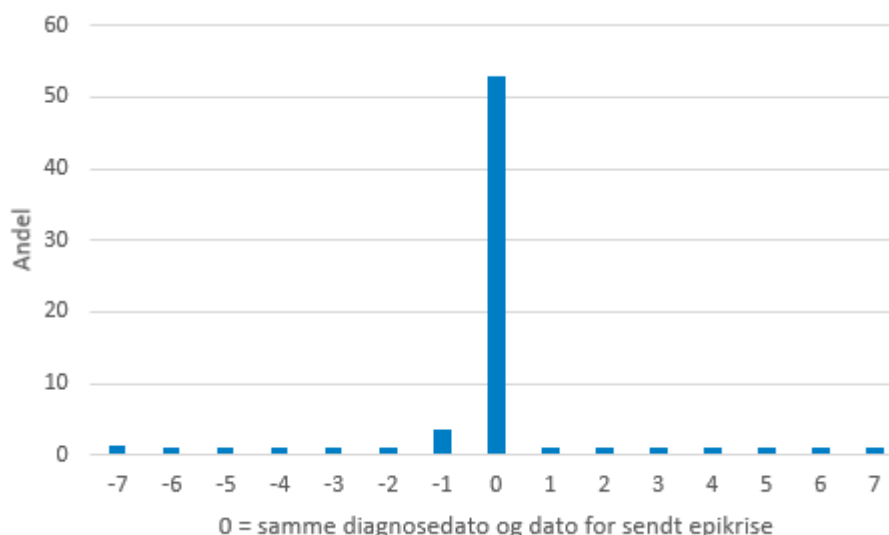
Figur 20 illustrerer en tæt kobling på dato-niveau og CPR-nummer, hvor der er afgrænset til, at diagnosedatoen ligger ± 7 dage ift. datoen, hvor epikrisen er sendt. Som det fremgår af Figur 8, er der en tydelig koncentration af diagnoseregistreringer på selve dagen, hvor epikrisen er registreret (dag 0). Selvom der også forekommer en vis aktivitet i dagene før og efter, er niveauet markant lavere. Dette understøtter en tæt tidsmæssig kobling mellem de to typer af registreringer og kan tolkes som udtryk for, at diagnosen ofte er en del af det samme behandlings- eller udredningsforløb, som epikrisen afslutter eller opsummerer.

Afgrænsningen på ± 7 dage er valgt for at belyse tidsmæssige sammenfald. I alt ligger 67 pct. inden for det valgte tidsinterval, mens 33 pct. ligger uden for – hvilket betyder, at der med den valgte afgrænsning ikke kan findes en tilknyttet diagnose for ca. en tredjedel af epikriserne. Det

kan dog ikke udelukkes, at nogle af diagnoserne, der er registreret uden for tidsintervallet, hænger sammen med den sendte epikrise (f.eks. hvis diagnosen først er registreret senere i systemet). Andre tidsintervaller kunne have givet et lidt andet billede, men vurderes ikke at ændre de overordnede tendenser.

Antallet af gennemsnitlige unikke diagnoser, der registreres samme dag som epikrisen, er 1,8. Det indikerer, at det typisk ikke blot er en enkelt problemstilling, men flere kliniske forhold, der indgår i epikrisen. Dette kan afspejle kompleksiteten i patientpopulationen hos speciallægerne, hvor flere samtidige diagnoser håndteres og dokumenteres.

Figur 8 Andelen af epikriser fra praktiserende speciallæge med mindst én registreret diagnose samme dag, en uge inden eller efter epikrisen



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Andel epikriser med diagnose registreret samme dag, en uge inden eller en uge efter for samme person (andelen er beregnet ud af alle patienter, hvor der forekommer en diagnosedato og en epikrisedato). Dag 0 repræsenterer den dag, epikrisen er sendt fra den indberettende speciallæge. Dagene -1 til -7 repræsenterer de foregående syv dage, mens dagene 1 til 7 angiver den efterfølgende uge. Datoerne, der er anvendt, er hhv. datoen for diagnoseregistreringen og datoen for afsendelse af epikrisen.

Et eksempel: -7 angiver, at diagnosen er registreret d. 9. december 2024, 7 dage inden epikrisen er registreret d. 16. december 2024.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

5.4 Opsummering

Der er en tydelig variation i antallet af indberettede epikriser på tværs af specialer, hvilket blandt andet afspejler forskelle i patientvolumen. Generelt for de fleste specialer er, at speciallæger sender flere epikriser pr. person. Langt størstedelen af epikriser sendes til specialet 'almen

lægehjælp'. Af de diagnoser, der registreres i perioden omkring en epikrise (± 7 dage), indberettes størstedelen på selve dagen, hvor epikrisen sendes. Dog fremgår det, at omtrent en tredjedel af epikriserne ikke kan matches til en diagnose inden for det valgte tidsinterval på ± 7 dage.

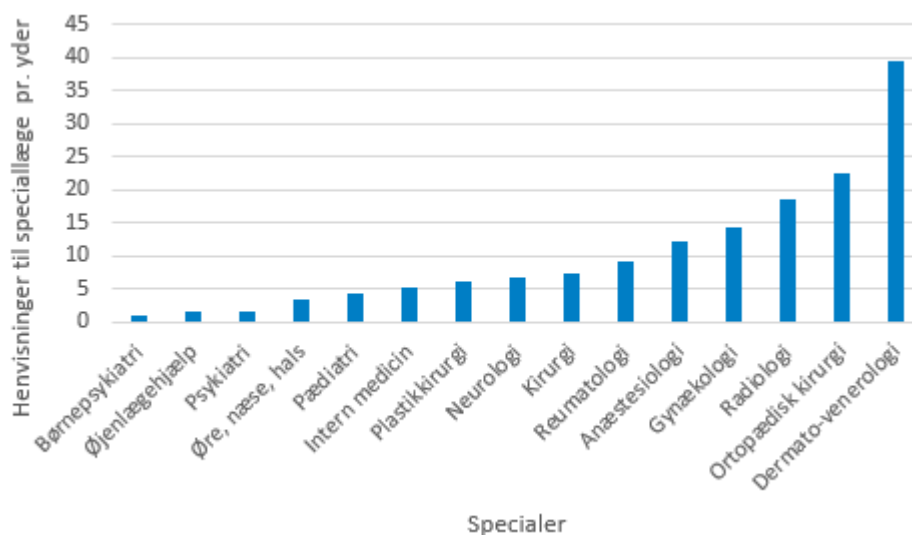
6. Variation i henvisninger til speciallægepraksis

I dette kapitel beskrives variationen i indberetninger af henvisninger til speciallægepraksis. Variationen beskrives i forhold til antal indberetninger pr. speciale for henholdsvis den indberettende speciallæge (6.1) og den ikke-indberettende speciallæge (6.2).

6.1 Variation i antal henvisninger til speciallægepraksis, fordelt på specialet for den indberettende speciallæge

Hovedparten af henvisningerne til den indberettende speciallæge ses inden for dermatologi- og venerologispecialet, mens flere andre specialer kun har et begrænset antal indberetninger, *jf.* Figur 9. Generelt er antallet af indberetninger lavt, men som nævnt tidligere forventes antal indberettede henvisninger at stige i løbet af 2025. Fremadrettet forventes det, at antallet af indberetninger i højere grad vil stemme overens med antallet af epikriser, da epikrisen som udgangspunkt sendes tilbage til den henvisende læge.

Figur 9 Antal henvisninger til speciallæge pr. yder, fordelt på specialer for den indberettende speciallæge



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet er her knyttet til den indberettende speciallæge. En indberetning defineres som en henvisning sendt til et specifikt ydernummer.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

6.2 Variation i antal henvisninger til speciallægepraksis, fordelt på specialet for afsenderen af henvisningen

Ser man på specialerne for de instanser, der sender henvisninger til den indberettende speciallæge, blev langt størstedelen af alle registrerede henvisninger sendt fra almen lægehjælp (almen praksis), jf. Tabel 8. Dette er forventeligt, da almen praksis typisk fungerer som den primære adgang til specialiseret behandling og derfor ofte står for at henvise patienter til speciallæger. Den høje andel af henvisninger fra almen praksis afspejler dermed den centrale rolle, som almen lægehjælp har i koordineringen af patientforløb og sikringen af opfølgning hos relevante specialer.

Tabel 8 Antal indberettede henvisninger fordelt på specialet for den henvisende instans (afsenderen af henvisningen)

Speciale	Antal henvisninger
Almen lægehjælp	7.880
Øvrige specialer	405

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet er her knyttet til afsenderen af henvisningen.

1-4 angiver, at tallet er diskretioneret, da der alene er 1-4 observationer i cellen.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

6.3 Opsummering

Der ses en tydelig variation i antallet af indberettede henvisninger på tværs af specialer, hvor specialet dermatovenerologi har flest indberettede henvisninger pr. yder. Langt størstedelen af henvisninger til speciallægepraksis kommer – som ved epikriser- fra specialet 'almen lægehjælp'.

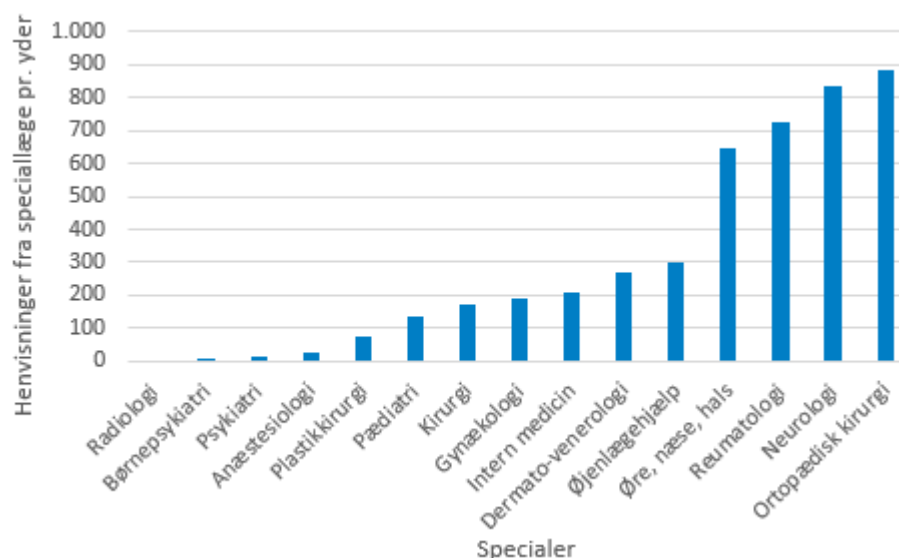
7. Variation i henvisninger fra speciallægepraksis

Nedenfor beskrives variationen i indberetninger af henvisninger fra indberettende speciallæge. Variationen beskrives i forhold til antal indberetninger pr. speciale for indberettende speciallæge (7.1), antal indberetninger pr. speciale for modtageren af henvisningen (7.2) samt henvisninger fra speciallægepraksis med diagnoseregistrering samme dag (7.3).

7.1 Variation i antal henvisninger sendt af speciallægepraksis, fordelt på specialer (for den indberettende speciallæge)

Når der ses på variationen i antallet af henvisninger fra indberettende speciallæger, fremgår det, at der registreres flest henvisninger pr. yder inden for specialet ortopædisk kirurgi, efterfulgt af neurologi. Der er ingen registreringer for radiologi, og flere andre specialer – herunder børne- og ungdomspsykiatri, anæstesiologi, plastikkirurgi og psykiatri – optræder kun med et meget begrænset antal henvisninger pr. yder, *jf.* Figur 10. Det skal bemærkes, at henvisninger fra speciallæger ikke nødvendigvis anvendes i samme omfang på tværs af specialer, hvilket kan påvirke antallet i praksis, men også antallet af indberettede henvisninger.

Figur 10 Antal henvisninger fra speciallæge pr. yder, fordelt på specialer for den indberettende speciallæge



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet refererer til den indberettende speciallæge. En indberetning defineres som en henvisning sendt fra et specifikt ydernummer for en given person på en specifik dag. Det betyder, at samme person kan optræde flere gange – både inden for samme speciale og på tværs af forskellige specialer. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025. Radiologi fremgår ikke, da der ikke har været nogle registreringer inden for dette speciale.

7.2 Variation i antal henvisninger sendt af speciallægepraksis, fordelt på specialet for den modtagende instans

Ser man på specialerne, der modtager en henvisning fra den indberettende speciallæge, er en stor andel af henvisningerne registreret med ukendt speciale, jf. Tabel 9. Det skyldes primært, at modtagerne i disse tilfælde ikke har et tilknyttet ydernummer, men i stedet identificeres med en SOR- eller SHAK-kode. Datakvaliteten af specialekoder i yderregisteret er generelt bedre end i SOR og SHAK.

Det skyldes dels, at de indberettede SOR- og SHAK-koder muligvis ikke henviser til et specifikt afdelingsniveau, hvilket gør det vanskeligt at knytte dem til et specifikt speciale. Dels kan der også være tilknyttet flere specialer til samme SOR- eller SHAK-enhed, og i disse tilfælde anvendes her kun ét hovedspeciale. Dette hovedspeciale er dog ikke nødvendigvis repræsentativt for det faktiske speciale, som henvisningen vedrører.

SDS arbejder løbende med at videreudvikle SOR-registeret med fokus på at øge kvaliteten og styrke dets anvendelighed. Der ses bl.a. på muligheder for, at skabe en mere hensigtsmæssig sammenhæng mellem organisatoriske enheder og relevante specialer. Målet er at understøtte et mere solidt datagrundlag, der kan bidrage til bedre indsigt i patientforløb og henvisningsmønstre på tværs af sundhedssektoren.

Tabel 9 Top-10 henvisninger sendt fra speciallægepraksis, fordelt på specialet for modtagerinstansen (ikke-indberettende instans)

Speciale	Antal henvisninger, 2024
Radiologi	86.096
Ukendt	40.841
Oto-rhino-laryngologi	38.054
Øjenlægehjælp	13.474
Intern medicin	8.850
Plastikkirurgi	5.899
Diagnostisk radiologi	5.400
Neurologi	4.794
Gynækologi	4.771
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	4.407

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet refererer til modtageren af henvisningen, dvs. den instans, som modtager henvisningen fra speciallægepraksis. En indberetning defineres som en henvisning for en unik person, sendt fra et specifikt ydernummer, på en specifik dag. Samme person kan derfor optræde flere gange – både inden for det samme speciale og på tværs af specialer. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

7.3 Tidsmæssig sammenhæng mellem henvisninger fra speciallægepraksis og diagnoser

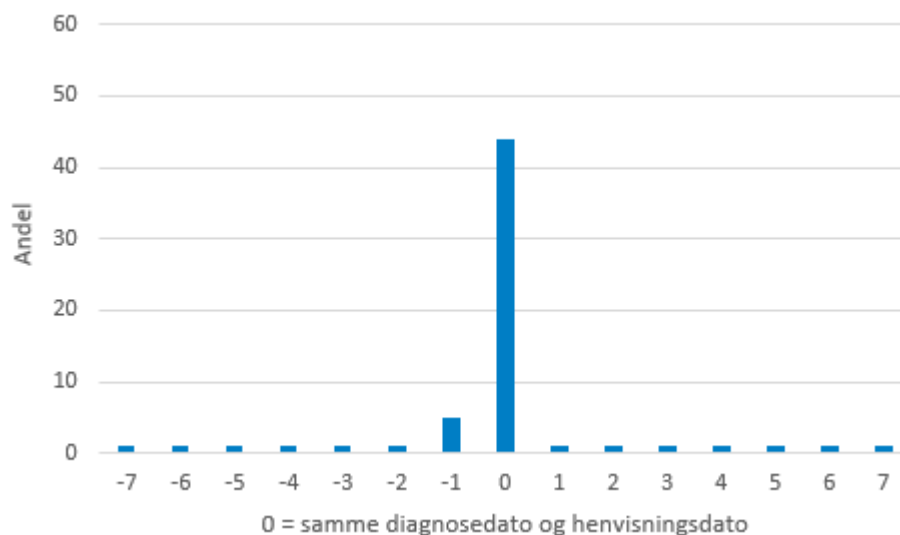
For henvisninger fra speciallægepraksis gælder det, at ca. 24 pct. har en diagnose registreret samme dag – indberettet af samme ydernummer og for samme patient. Hvis man ser på den gruppe patienter, hvor der både findes en henvisning og en diagnoseregistrering, er andelen højere: her er 44 pct. af diagnoserne registreret på samme dag, som henvisningen er sendt (se Figur 11).

Det er forventeligt, at andelen af diagnoser registreret samme dag er lavere ved henvisninger end ved epikriser. Når speciallæger henviser patienter videre – f.eks. til et hospital eller en anden speciallæge – kan den endelige diagnose i nogle tilfælde ikke være fastlagt. Henvisningen kan derfor bygge på symptomer eller en foreløbig vurdering snarere end en entydig diagnose. Dog opfordres praktiserende speciallæger til evt. at anvende en obs pro diagnose eller UNS diagnose, hvis diagnosen ikke kan stilles præcist endnu.

Blandt patienter, hvor både findes en henvisning og en diagnoseregistrering, er diagnosen i ca. 40 pct. af tilfældene blevet registreret uden for intervallet på ± 7 dage i forhold til henvisningsdatoen.

Antallet af gennemsnitlige unikke diagnoser, der registreres samme dag som henvisningen, er 2,3. Det er højere end for epikriser (1,8) og kan indikere, at patienter der henvises videre, oftere har mere komplekse eller sammensatte helbredsproblemer, hvor flere samtidige diagnoser motiverer behovet for yderligere udredning eller behandling.

Figur 11 Andelen af henvisninger fra praktiserende speciallæge med mindst én diagnose registreret samme dag, en uge inden og efter henvisningen



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Andel sendte henvisninger med diagnose registreret samme dag, en uge inden eller en uge efter for samme person (andelen er beregnet ud af alle patienter, hvor der forekommer en diagnosedato og en henvisningsdato. Dag 0 repræsenterer den dag, henvisningen er sendt fra den indberettende speciallæge. Dagene -1 til -7 repræsenterer de foregående syv dage, mens dagene 1 til 7 angiver den efterfølgende uge. Datoerne, der er anvendt, er hhv. datoen for diagnoseregistreringen og datoen for henvisningen.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

7.4 Opsummering

Når man ser på variationen i antal henvisninger, som praktiserende speciallæger sender, er det tydeligt, at nogle specialer sender langt flere henvisninger end andre. Dette afspejler naturligvis også antallet af personer, der tilses inden for de forskellige specialer i praksis.

Når man ser på specialerne for de instanser, som henvisningerne **sendes til**, er der et bredt spektrum af specialer – og det største antal fremgår under radiologi og dernæst 'ukendt'. Dette skyldes, at specialerne hentes fra forskellige datakilder, herunder SOR- og SHAK, hvor datakvaliteten på specialeniveau kan variere.

8. Det videre arbejde

I denne rapport er væsentlige aspekter ved dataene blevet belyst, så det videre arbejde kan baseres på et solidt og velfunderet grundlag. Langt størstedelen af speciallæger indberetter data. Pr. 28. juli 2025 bidrager 95 pct. af alle praktiserende speciallæger til indberetningerne, hvilket understreger den brede dækning i registeret. Denne rapport viser også, at diagnosekoderne generelt ser ud til at være konsistente med de enkelte specialer. Det vil sige, at diagnoserne generelt stemmer overens med specialernes kliniske fokus, hvilket understøtter datakvaliteten og anvendeligheden i fremtidige analyser.

Det videre arbejde skal fokusere på 1) at styrke datakvaliteten og 2) at gøre data tilgængelig og øge datas anvendelighed i analyser og planlægning.

Næste skridt bliver at afklare, håndtere og, så vidt muligt, optimere de identificerede udfordringer i tæt samarbejde mellem Sentinel, FAPS og SDS. Dette for at styrke datakvaliteten, mens arbejdet med at gøre data tilgængelig sker i tæt samarbejde med 'arbejdsgruppen for udstilling af nye data fra speciallægepraksis', som en del af programmet "En samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen".

Det samlede og videre arbejde løftes i programstyregruppen for "En samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen", hvor de nævnte parter bidrager til den strategiske koordinering og prioritering af indsatsen. Her sikres fremdrift og sammenhæng mellem de tekniske løsninger, datakvalitet og anvendelsesbehov på tværs af sektorer.

De vigtigste opmærksomhedspunkter i det videre arbejde er:

- **Eftersendelse af henvisninger**

Som beskrevet i afsnit 3.1 mangler der på nuværende tidspunkt indberetninger af henvisninger **til** indberettende praktiserende speciallæge. Dette skyldes, at Sentinel i forbindelse med indberetning af data fra speciallægerne har anvendt en ældre MedCom-standard. Når en opdateret Sentinel-klient med nyeste MedCom-standard er implementeret hos de praktiserende speciallæger, vil henvisninger efter den nyeste MedCom-standard automatisk blive indberettet til RSP. Dette arbejde er allerede i gang og forventes løbende at bidrage til et mere robust og pålideligt datagrundlag.

- **Kobling mellem diagnoser og meddelelser**

Som nævnt findes der ikke en direkte kobling mellem diagnoseregistrering og meddelelsesregistrering. Selvom nogle af epikriserne eller henvisningerne fra praktiserende speciallæger har en diagnose registreret samme dag for samme person og ydernummer, kan der samtidig indberettes flere diagnoser på samme person samme dag. Det betyder, at man bør være opmærksom på, om begge diagnoser skal knyttes til den pågældende henvisning eller epikrise.

En anden opmærksomhed er at sikre, at diagnoser registreres på den dato, hvor de faktisk stilles. Det øger datakvaliteten og giver en mere præcis kobling til henvisninger og epikriser.

- **Registrering af diagnose på kontakter**

Som nævnt tidligere fremgår kontakter hos praktiserende speciallæge ikke af registeret. Praktiserende speciallæger opfordres i dag til følgende: "alle patienter skal som minimum have én diagnosekode i et patientforløb, der er den primære indikation for de aktiviteter, speciallægen sætter i gang. Der kan evt. anvendes en obs pro diagnose eller UNS diagnose, hvis diagnosen ikke kan stilles præcist endnu". Det betyder i praksis, at en patient kan have flere kontakter, før diagnosen registreres – eksempelvis inden for psykiatrien. Derudover findes der også specialer, som f.eks. radiologi, hvor det sjældent er muligt at angive en diagnose.

Fremadrettet vil det være relevant at have en dialog for at undersøge mulighederne for registrering på kontaktniveau, da det vil styrke anvendeligheden af data. Det kan dog blive en større teknisk udfordring, fordi systemerne som praktiserende speciallæger benytter, ikke er indrettet til dette formål.

- **Registrering af diagnosetype**

Øget registrering af aktions- og bidiagnoser er væsentlig for at styrke anvendeligheden af data idet at diagnosetypen, ligesom registrering af diagnose på alle kontakterne, er med til, at give en bedre forståelse for årsagen til kontakten. For at understøtte dette kan der blive behov for at tilpasse indberetningsvejledningen, så registreringen af diagnosetype bliver mere ensartet.

- **Specialeregistrering og kvalitet**

Det fremtidige arbejde omfatter en nærmere undersøgelse af specialernes brugbarhed, især for henvisninger fra speciallægepraksis til en anden instans. Det kræver blandt andet, at praktiserende speciallæger registrerer korrekte SOR- og SHAK-koder for specifikke afdelinger. Derudover kan en SOR- eller SHAK-kode (f.eks. en afdeling) være tilknyttet flere specialer. Det skal derfor sikres, at hovedspecialet, som benyttes, er relevant for sammenhængen. Disse udfordringer vedrører ikke kun speciallægedata, men er mere generelle problematikker.

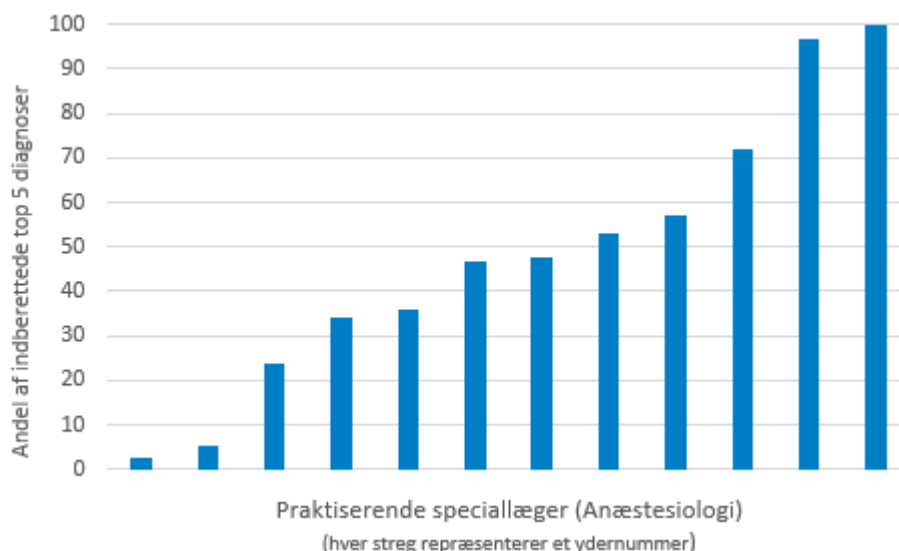
- **Kobling med andre registre**

Den analysevenlige datamodel er blandt andet lavet til at understøtte koblinger til andre registre. Arbejdet med at integrere speciallægedata med andre datakilder, såsom Landspatientregisteret (LPR) og Sygesikringsregisteret (SSR) pågår i arbejdsgruppen for udstilling af nye data fra speciallægepraksis. Formålet er at skabe et samlet og sammenhængende billede af patientforløb på tværs af sektorer. Ved kobling kan der dannes mere komplette patientpopulationer, da nogle patientgrupper primært

diagnosticeres og behandles i primær sektor – f.eks. hos praktiserende speciallæger. De nye diagnoseindberetninger herfra kan supplere og berige eksisterende opgørelser af patientpopulationer, som i dag alene baseres på data fra LPR. Derudover rummer koblingen til SSR et potentiale for at kvalificere og uddybe analyser gennem sammenstilling af diagnoseoplysninger fra RSP med kontaktdata fra SSR. Som beskrevet tidligere i rapporten er der dog en række udfordringer og forbehold forbundet med koblinger til både LPR og SSR, som det er vigtigt at være opmærksom på ved anvendelsen af data.

Bilag 1. Diagnoseindberetninger

Bilagsfigur 1 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Anæstesiologi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser (4 første tegn) fremgår af bilagstabel 1. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

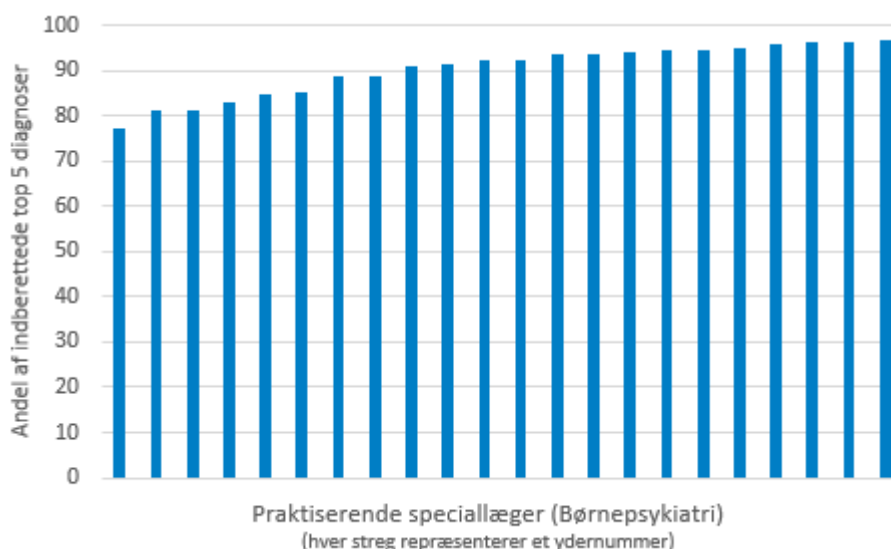
Bilagstabel 1 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Anæstesiologi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DH93 Andre øresygdomme IKA	2.814 (19 pct.)
DR52 Smerter IKA	1.930 (13 pct.)
DJ35 Kroniske sygdomme i tonsiller og adenoide vegetationer	1.444 (10 pct.)
DH66 Purulent og ikke specificeret mellemørebetændelse	861 (6 pct.)
DM54 Rygsmerter	754 (5 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Alle underkoder under de fire første tegn er inkluderet. I højre kolonne angives antallet af diagnoseregistreringer inden for denne specifikke diagnosekode pr. speciale. I parentes er andelen angivet for antallet af diagnoser inden for denne diagnosegruppe, ud af det samlede antal diagnoser inden for specialet. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025

Bilagsfigur 2 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Børne- og ungdomspsykiatri



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

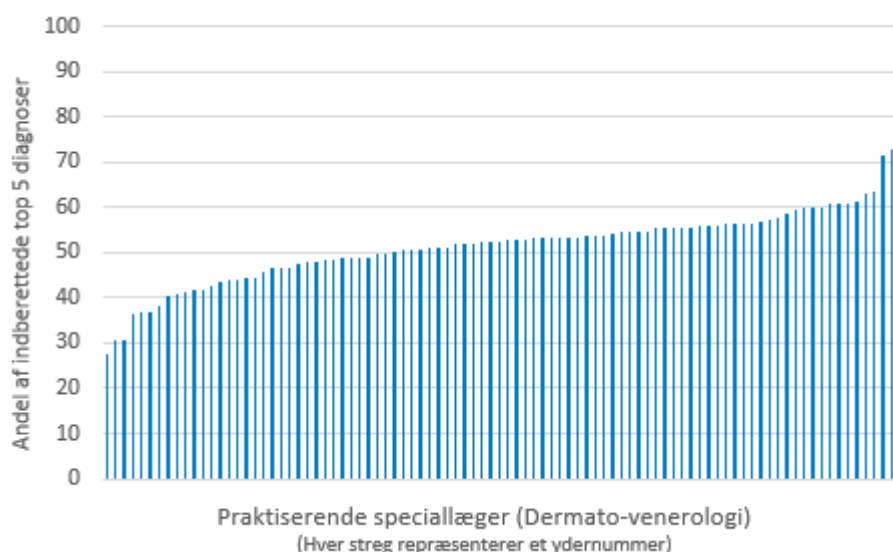
Bilagstabel 2 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Børne- og ungdomspsykiatri

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DF90 Hyperkinetiske forstyrrelser	2.622 (29 pct.)
DF84 Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser	1.276 (14 pct.)
DF98 Andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser opstået i barndom eller adolescence	835 (9 pct.)
DF43 Reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner	589 (7 pct.)
DZ81 Familieanamnese med psykisk eller adfærdsmæssig sygdom	423 (5 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 3 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Dermato-venerologi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

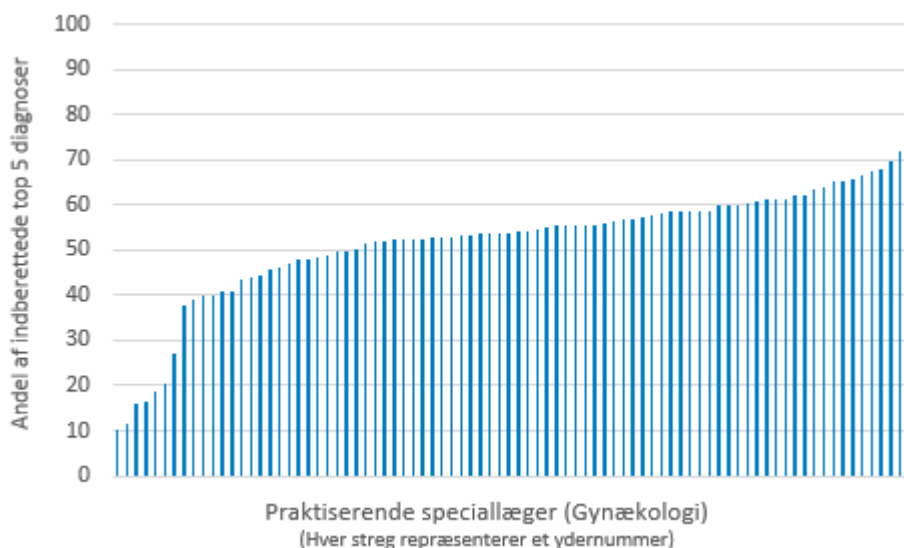
Bilagstabel 3 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Dermatologi-venerologi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DL57 Hudforandringer ved langvarig eksponering for ikke-joniserende stråling	77.063 (13 pct.)
DL82 Seborroisk keratose	49.346 (9 pct.)
DD22 Nævus	48.986 (8 pct.)
DC44 Anden hudkræft	47.131 (8 pct.)
DL70 Akne	36.000 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 4 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Gynækologi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

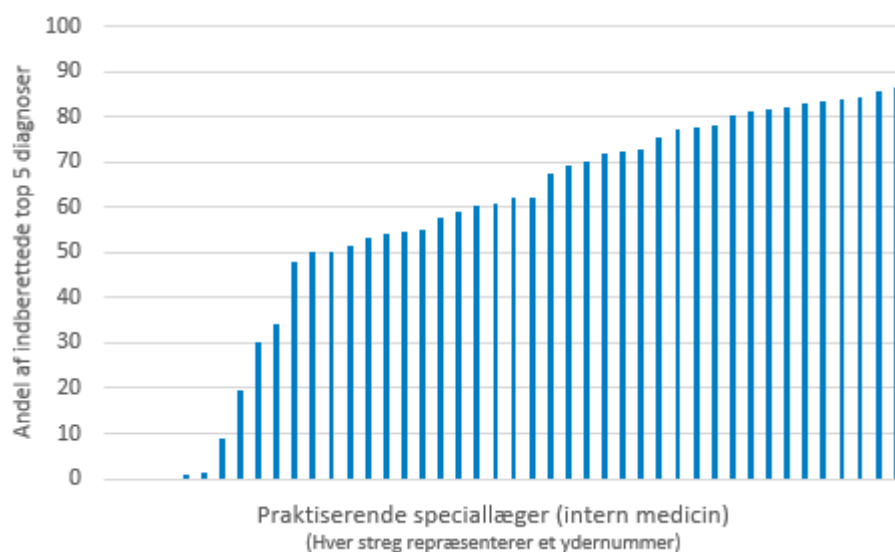
Bilagstabel 9 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Gynækologi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DZ30 Kontakter ifm. graviditetsforebyggelse	60.926 (17 pct.)
DZ01 Andre særlige undersøgelser af personer uden klager eller diagnoser	24.603 (7 pct.)
DZ32 Graviditetsundersøgelse	22.497 (6 pct.)
DN95 Klimakterielle tilstande	21.553 (6 pct.)
DN92 Kraftig, hyppig og uregelmæssig menstruation	20.642 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 5 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Intern medicin



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025. Vær opmærksom på, at der er 4 praktiserende speciallæger, der ikke har nogle indberetninger på disse diagnoser.

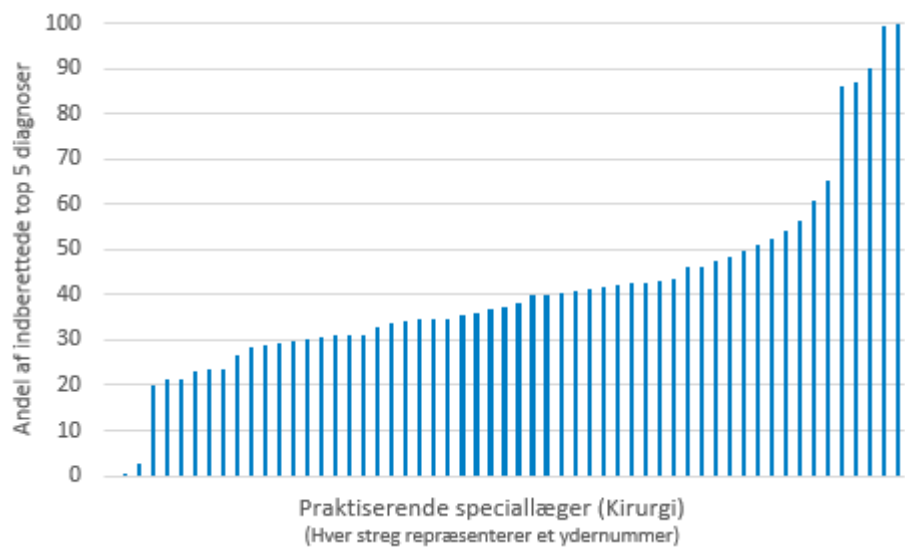
Bilagstabel 5 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Intern medicin

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DZ03 Lægelig observation for og vurdering af personer mistænkt for sygdom	12.867 (16 pct.)
DI10 Blodtryksforhøjelse af ukendt årsag	9.917 (12 pct.)
DJ45 Astma	8.266 (10 pct.)
DJ30 Høfeber og allergisk rinitis	6.358 (8 pct.)
DI48 Atrieflagen og atrieflimren	3.261 (4 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 6 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Kirurgi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025. Vær opmærksom på, at der er en praktiserende speciallæge, der ikke har nogle indberetninger på disse diagnoser.

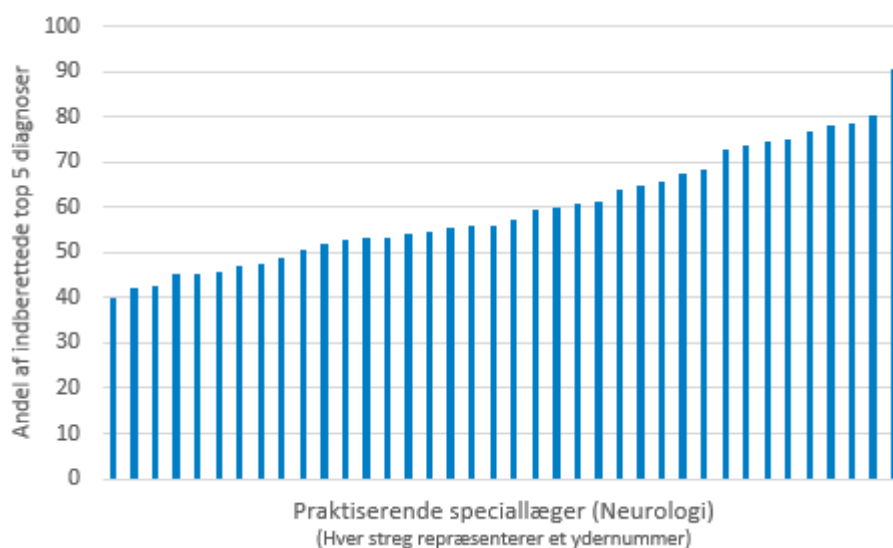
Bilagstabel 6 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Kirurgi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DK64 Hæmorider og perianalt hæmatom	11.448 (8 pct.)
DI83 Varicer i underekstremiteter	8.947 (7 pct.)
DK21 Gastro-øsofagal reflux	8.479 (6 pct.)
DD23 Andre godartede tumorer i huden	7.495 (6 pct.)
DI84 Hæmorider	7.413 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 7 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Neurologi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

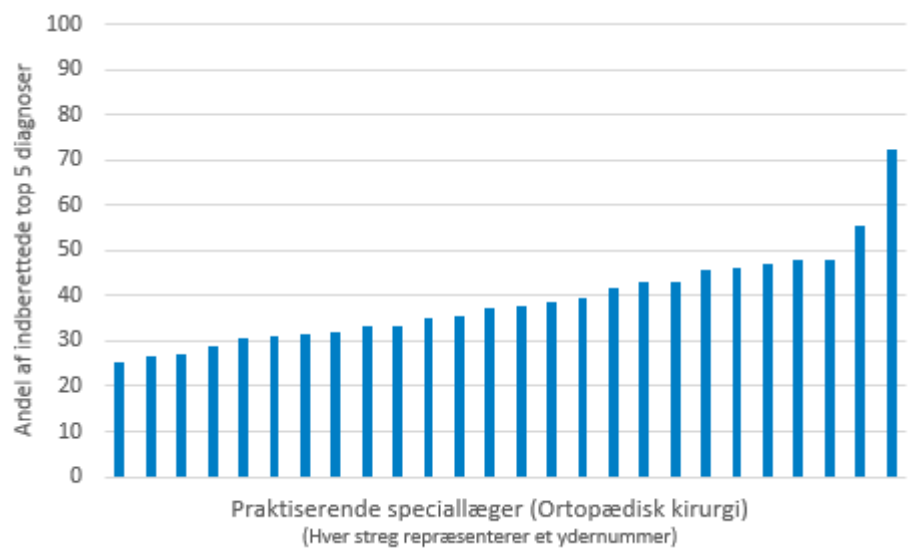
Bilagstabel 7 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Neurologi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DZ03 Lægelig observation for og vurdering af personer mistænkt for sygdom	14.861 (17 pct.)
DG43 Migræne	9.669 (11 pct.)
DG44 Andre hovedpinesyndromer	6.667 (8 pct.)
DG20 Parkinsons sygdom	5.537 (6 pct.)
DR51 Hovedpine	5.262 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 8 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Ortopædisk kirurgi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

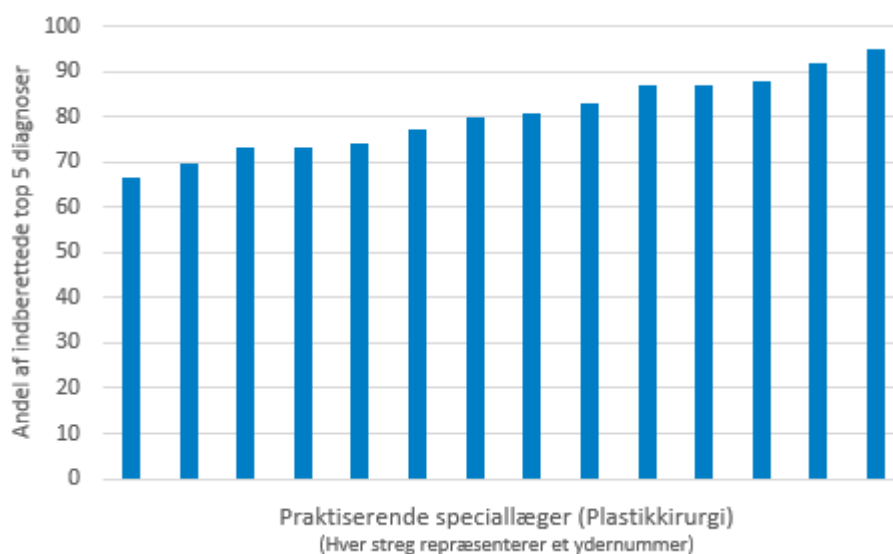
Bilagstabel 8 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Ortopædisk kirurgi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DM65 Betændelse i ledkapselhinde og seneskede	11.281 (10 pct.)
DZ01 Andre særlige undersøgelser af personer uden klager eller diagnoser	9.969 (9 pct.)
DL60 Sygdomme i negle	7.631 (7 pct.)
DM75 Skulderlidelser	7.478 (7 pct.)
DM23 Lidelser i knæled	7.166 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 9 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Plastikkirurgi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

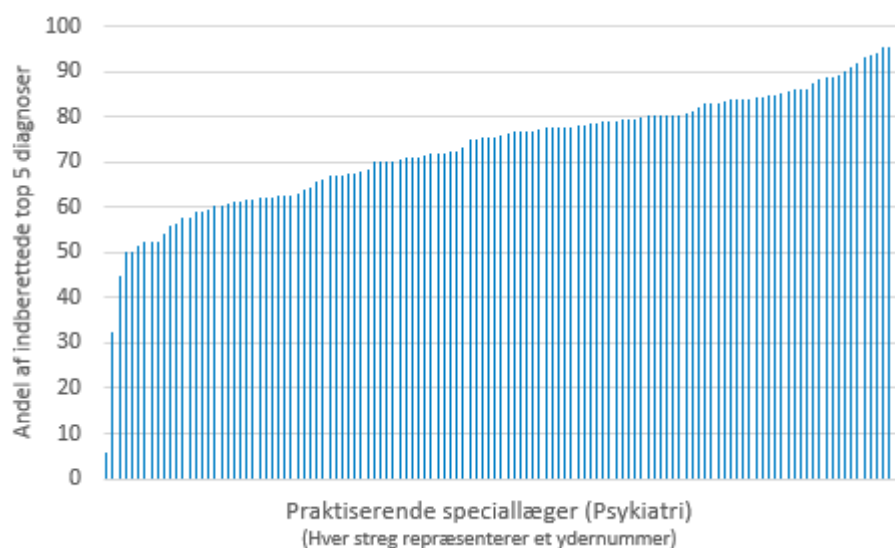
Bilagstabel 9 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Plastikkirurgi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DC44 Anden hudkræft	10.356 (29 pct.)
DD23 Andre godartede tumorer i huden	7.112 (20 pct.)
DD22 Nævus	4.156 (12 pct.)
DL72 Follikulære cyster i hud og underhud	3.646 (10 pct.)
DL82 Seborroisk keratose	1.356 (4 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 10 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Psykiatri



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

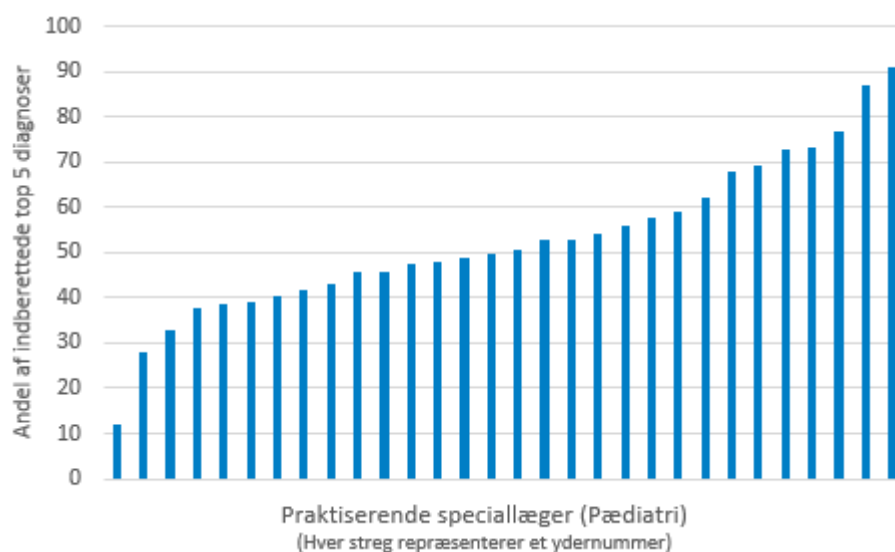
Bilagstabel 10 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Psykiatri

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DF90 Hyperkinetiske forstyrrelser	20.582 (29 pct.)
DF41 Andre angsttilstande	7.301 (10 pct.)
DF43 Reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner	6.294 (9 pct.)
DF33 Periodisk depression	6.213 (9 pct.)
DF84 Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser	4.321 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 11 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Pædiatri



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

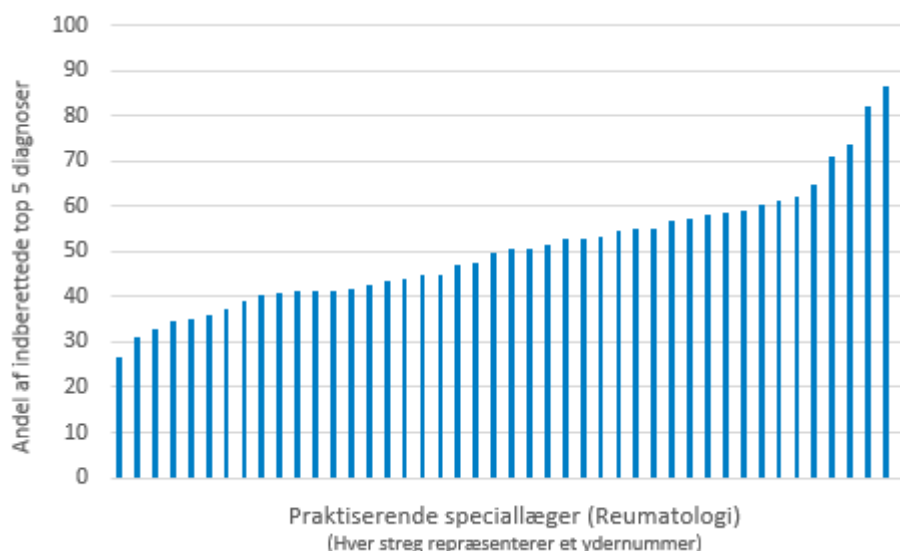
Bilagstabel 11 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Pædiatri

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DJ45 Astma	8.326 (17 pct.)
DJ30 Høfeber og allergisk rinitis	5.278 (11 pct.)
DZ03 Lægelig observation for og vurdering af personer mistænkt for sygdom	4.574 (9 pct.)
DK59 Andre forstyrrelser i tarmfunktionen	3.978 (8 pct.)
DR10 Smerter i bughule og bækken	2.764 (6 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 12 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Reumatologi



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

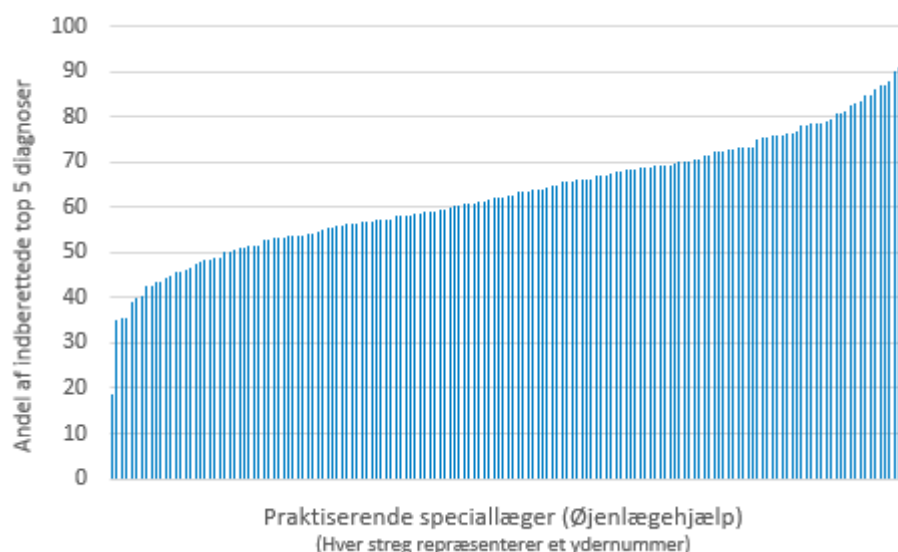
Bilagstabel 12 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Reumatologi

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DM25 Andre ledlidelser IKA	10.686 (10 pct.)
DM75 Skulderlidelser	10.227 (10 pct.)
DM54 Rygsmerter	8.323 (8 pct.)
DM79 Anden bløddelsreumatisme IKA	6.637 (6 pct.)
DM19 Andre former for slidgigt	5.194 (5 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 13 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Øjenlægehjælp



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.

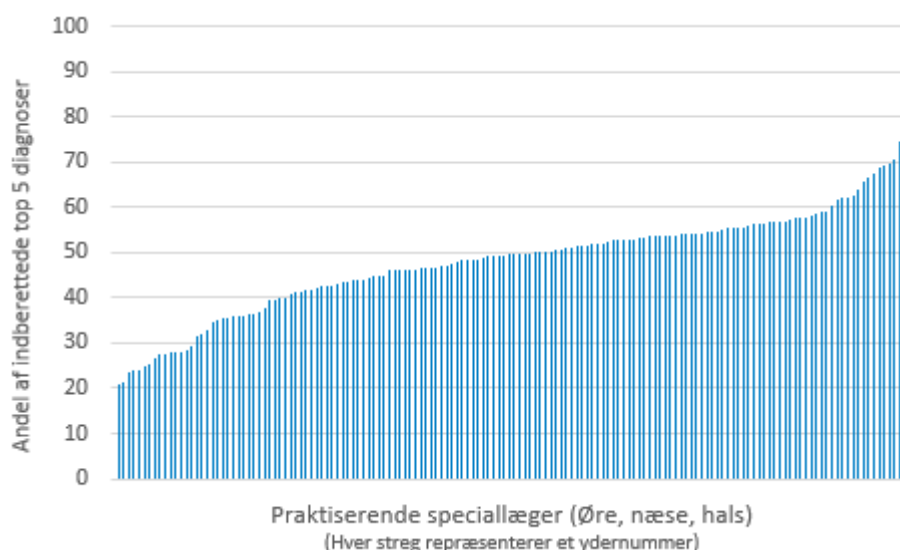
Bilagstabel 13 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Øjenlægehjælp

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DZ13 Kontakt mhp. undersøgelse af blodtryk	205.908 (19 pct.)
DH35 Andre forandringer i øjets nethinde	104.184 (10 pct.)
DH25 Aldersbetinget grå stær (>=50 år)	98.718 (9 pct.)
DH40 Glaukom	81.216 (8 pct.)
DH26 Andre former for grå stær	76.370 (7 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilagsfigur 14 Andelen af diagnoseindberetninger pr. speciallæge, der ligger inden for top-5 benyttede diagnoser, Øre, næse- og hals



Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: X-aksen viser de praktiserende speciallæger, der indberetter inden for det pågældende speciale, mens y-aksen angiver andelen af deres indberetninger, der ligger inden for de fem mest anvendte diagnoser. De fem mest anvendte diagnoser fremgår af tabel 5. I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025. Vær opmærksom på, at der er en praktiserende speciallæge, der ikke har nogle indberetninger på disse diagnoser.

Bilagstabel 14 Antal og andel af indberetninger inden for de 5 mest anvendte diagnosekoder, Øre, næse- og hals

Diagnoser på 4 tegn	Antal (Andel af indberetninger inden for denne diagnosekode ud af samlet antal indberetninger i specialet)
DZ01 Andre særlige undersøgelser af personer uden klager eller diagnoser	111.168 (12 pct.)
DH65 Mellemørebetændelse uden pusdannelse	69.729 (8 pct.)
DH61 Andre sygdomme i ydre øre	65.807 (7 pct.)
DH91 Andre former for høretab	60.490 (7 pct.)
DH90 Konduktivt og perceptivt høretab	39.309 (4 pct.)

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Se note til Bilagstabel 1.

Bilag 2. Indberettede epikriser inden for hvert speciale

Bilagstabel 15 Antal indberettede epikriser inden for hvert speciale (specialet på den instans, der modtager epikrisen)

Speciale	Antal indberetninger
Almen lægehjælp	1.633.892
Dermato-venerologi	6.762
Øre, næse, hals	6.168
Øjenlægehjælp	1.883
Gynækologi	1.766
Neurologi	765
Reumatologi	719
Ortopædisk kirurgi	544
Intern medicin	449
Kirurgisk gastroenterologi	369
Kirurgi	334
Plastikkirurgi	221
Ukendt	179
Pædiatri	129
Psykiatri	69
Kiropraktik	64
Ortopædisk kirurgi	49
Radiologi	34
Anæstesilogi	33
Lungesygdomme	25
Dermato-venerologi	20
Geriatrici	15
Oto-rhino-laryngologi	13
Medicinsk gastroenterologi	11
Endokrinologi	9
Kardiologi	8
Arbejdsmedicin	7
Almen medicin	7
Fysioterapi	6
Hæmatologi	1-4

Speciale	Antal indberetninger
Akutmedicin	1-4
Klinisk neurofysiologi	1-4
Neurokirurgi	1-4
Tandlægehjælp	1-4
Diagnostisk radiologi	1-4
Klinisk genetik	1-4
Børnepsykiatri	1-4
Medicinsk allergologi	1-4
Oto-, rhino-, laryngologi	1-4
Palliativ medicin	1-4
Nefrologi	1-4
Fysio- og ergoterapi	1-4
Klinisk onkologi	1-4
Karkirurgi	1-4
Infektionsmedicin	1-4
Med. Allergologi	1-4
Med. Endokrinologi	1-4
Thoraxkirurgi	1-4

Kilde: Register for Speciallægepraksis (RSP), Sundhedsdatastyrelsen, 28. juli 2025.

Note: Specialet er her knyttet til den ikke-indberettende speciallæge, dvs. modtageren af epikrisen. En indberetning defineres som en epikrise sendt fra et specifikt ydernummer.
1-4 angiver, at tallet er diskretioneret, da der alene er 1-4 observationer i cellen.

Det skal bemærkes, at modtagerens hovedspeciale som udgangspunkt trækkes fra ydernummeret, men i tilfælde hvor dette ikke er tilgængeligt, anvendes i stedet information fra SOR- eller SHAK-koder. Der kan være specialer i SOR, som har nogle andre specialenavne end i YDR, så det samme speciale har et navn i SOR og et andet i YDR. Dette kan f.eks. være tilfældet med radiologi og diagnostisk radiologi.

I opgørelsen indgår alle indberetninger fra 1. januar 2024 og frem til datakørsel 28. juli 2025.