

Dokumentation af datapakker til sundhedsråd

24. september 2026



Indhold

1. Registre	3
1.1. Landspatientsregisteret	3
1.2. Sygesikringsregisteret	3
1.3. CPR-registeret	3
1.4. Lægemeddeladministrationsregisteret (LAR)	3
1.5. Yderregisteret	3
1.6. DRG-grupperet Landspatientsregister	4
2. Dokumentation for tabeller	4
2.1. Tabel 1. Værdi af behandling i sygehus- og praksissektor	4
2.2. Tabel 2. Udgifter til kommunal fuldfinansiering	5
2.3. Tabel 3. Salg af medicin på recept	6
2.4. Tabel 4. Dosispakket medicin	6
2.5. Tabel 5. Borgere i behandling med mange lægemidler (Polyfarmaci)	7
2.6. Tabel 6. Almen praksis (med ydernummer)	7
2.7. Tabel 7. Speciallægepraksis (med ydernummer)	8
2.8. Tabel 8. Øvrig praksissektor (med ydernummer)	9

1. Registre

1.1. Landspatientregisteret

Alle oplysninger vedrørende aktivitet på sygehusene er en del af Landspatientregisteret. Landspatientregisteret er oprettet i 1976 og er et nationalt register over aktiviteten ved de danske sygehuse. Registeret indeholder en beskrivelse over hvilke sygdomme, som patienterne har haft ved kontakten til sygehuse, og hvordan disse sygdomme er blevet behandlet. Data er baseret på den nyeste version af Landspatientregisteret, LPR3.

1.2. Sygesikringsregisteret

Sygesikringsregisteret indeholder oplysninger om aktivitet på praksisområdet ud fra afregnede ydelser. Det indeholder data for både almen praksis (egen læge), privatpraktiserende speciallægepraksis (eksempelvis øjenlæger og hudlæger, der arbejder i klinikker udenfor sygehusvæsenet), øvrig praksis (eksempelvis fysioterapeuter og psykologer) samt tandlæger og –plejere.

1.3. CPR-registeret

CPR-registeret bliver brugt til at finde befolkningsgrundlaget samt informationer om borgerens bopæl, køn, alder og lignede. Det er bl.a. dette register, der medvirker til, at man kan krydse aktiviteten i sundhedssektoren med borgers bopælsadresse mm.

1.4. Lægemiddeladministrationsregisteret (LAR)

LAR er et salgsregister, der indeholder detaljeret information om alt salg og alle leverancer af medicin i Danmark. LAR indeholder oplysninger for de seneste ti år med henblik på at overvåge medicinforbruget. Salg af medicin i Danmark bliver registreret og indberettet månedligt til LAR.

ATC-systemet i LAR

ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) i LAR er defineret af WHO og bruges til klassifikation af lægemidler efter deres primære indholdsstof, terapeutiske/farmakologiske virkning og kemiske struktur. En ATC-kode dækker over et bestemt stof eller en kombination af flere aktive stoffer.

1.5. Yderregisteret

Yderregisteret indeholder oplysninger om ydere i henhold til lov om offentlig sygesikring, dvs. alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, fysioterapeuter, psykologer etc. Ved hjælp af Yderregisteret er det muligt at få oplysninger om fx yders praksisadresse, speciale samt lægetype. Det er også muligt i et vist omfang at finde oplysninger om de personer, der er ansat hos en yder.

1.6. DRG-grupperet Landspatientsregister

Landspatientregisteret (se 1.1) beriges med landsdækkende gennemsnitstakster for behandlinger på sygehuse opgjort ved DRG-takster.

Disse takster sættes på tidsmæssigt sammenhængende forløb inden for samme sygehus og kan således bestå af alt fra korte besøg til meget lange uafbrudte indlæggelser. DRG-systemet tager højde for forskellig tyngde af disse besøg og indlæggelser. DRG-taksterne er beregnet med udgangspunkt i udgifter, som de optræder i sygehusregnskaberne, og den tilhørende aktivitet. Se yderligere om DRG og DRG-grupperet LPR på [Sundhedsøkonomi - Sundhedsdatastyrelsen](#).

2. Dokumentation for tabeller

2.1. Tabel 1. Værdi af behandling i sygehus- og praksissektor

Datakilde: Landspatientregisteret (pr. 10. april 2026), DRG-grupperet Landspatientregister DRG2024 (pr. 10. april 2026) og Sygesikringsregisteret (pr. 10. april 2026), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Estimerede udgifter forbundet med **somatisk sygehusbehandling** er baseret på DRG-værdi, beregnet med landsgennemsnitlige takster. Opgørelsen er lavet på baggrund af det DRG-grupperede Landspatientregister for 2025 i takstsystem 2025 (DRG2025) pr. 10. april 2026. Der er afgrænset til offentligt finansierede behandlinger på sygehuse for borgere med en gyldig dansk bopælsregion på behandlingstidspunktet.

Estimerede udgifter forbundet med **psykiatrisk sygehusbehandling** er baseret på sygehusophold på psykiatriske sygehuse og takster for psykiatrien. Ophold under 12 timer prissættes med en ambulant takst, mens sygehusophold på 12 timer og derover prissættes med en sengedagstakst pr. dag. I henhold til de officielle takster for 2025 er ambulante besøg prissat til kr. 2.168, mens en sengedag er prissat til kr. 4.333 ([Takstsystem 2025](#)). Opgørelsen er lavet på baggrund af Landspatientregisteret for 2025 pr. 10. april 2026.

Regionale udgifter til praksissektoren omfatter afregnede bruttohonorar for ydelser modtaget hos fx alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger (med ydernummer) ifølge Sygesikringsregisteret opgjort pr. 10. april 2026.

Definitioner: Sygehusbehandling: Enheden er tidsmæssigt sammenhængende indlæggelser/behandlinger på samme sygehus, idet der tillades op til fire timers ophold mellem udskrivning fra én afdeling til indskrivning på den næste.

Praksissektor: Enheden er ydelser dækkende grundtydelser (bl.a. konsultationer), tillægsydelser m.v.

2.2. Tabel 2. Udgifter til kommunal fuldfinansiering

Datakilde: Landspatientregisteret (pr. 10. april 2026), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Opgørelsen omfatter afregninger af kommunal fuldfinansiering (KFF) for aktivitetsåret 2025 dækkende færdigbehandlede (hhv. somatik og psykiatri), ophold på hospice og specialiseret genoptræning. Alle betalinger sker fra bopælskommune til bopælsregion, bortset fra statsbetalingen som anført nedenfor.

Definitioner:

Færdigbehandlede: Det følger af [BEK nr. 1801 af 29/12/2025](#), at bopælskommunen betaler en takst pr. dag, hvis en af kommunens borgere forbliver indlagt, efter, at sygehuset har angivet, at patienten er **færdigbehandlet**.

Antallet af dage, hvor en borger har ligget færdigbehandlet på sygehuset. Der tælles dage fra lægelig markering af færdigbehandling indtil udskrivning eller markering færdigbehandling slut. Sidstnævnte i de tilfælde, hvor der sker et tilbagefald, der kræver genoptagning af behandling. Hvis der er mindre end fire timers ophold mellem to periode kædes sammen til én.

Hospiceophold: Der tælles antal dage fra indlæggelse på hospice til udskrivning.

Specialiseret genoptræning: Genoptræningskontakter på sygehus, som finder sted i intervallet mellem administrativ markering af "specialiseret genoptræning, start" til "specialiseret genoptræning, slut" eller afslutning af forløb. Genoptræningskontakter er kontakter tilknyttet én eller flere behandlingskoder, som er defineret som primært genoptræning. Disse inddeles i tre genoptræningsgrupper, som bærer hver sin takst.

Beregninger: Færdigbehandlede: Kommunerne betaler kr. 2.404 pr. dag til regionerne. Dertil kommer for somatikken en betaling fra kommunerne til staten fra første dag med kr. 2.404 pr. dag stigende til kr. 4.808 fra og med tredje dag. I psykiatrien er statsbetalingen kr. 2.404 fra og med dag 7, stigende til kr. 4.808 fra og med dag 14.

Statens provenu som følge af ovenstående tilbagebetales til kommunerne inden for regionen fordelt med befolkningstallet. Der kan således for nogle kommuner være tale om en nettoindtægt i såvel somatikken som psykiatrien.

Tallet for sundhedsrådet er en vægtet sum over kommunerne med indbyggertal som vægt, hvorfor summen over kommuner ikke svarer til tallet for sundhedsråd.

Hospiceophold: Kommunerne betaler kr. 2.404 pr. dag til regionerne.

Specialiseret genoptræning: For hver af de tre genoptræningsgrupper opgjort som beskrevet ovenfor betaler bopælskommunen hhv. kr. 932, 1.244 og 2.009 til bopælsregionen.

2.3. Tabel 3. Salg af medicin på recept

Datakilde: Lægemiddeladministrationsregisteret (pr. 25. august 2026), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Tabellen er afgrænset til personhenførbart salg af medicin på recept i primærsektoren. Salg af veterinær medicin er ikke medtaget.

Definitioner: Samlet omsætning er en sum af ekspeditionspriser. Ekspeditionsprisen er den pris borgerne køber medicinen til før fradrag af tilskud, og prisen inkluderer medicinens listepriis samt en apoteksavance og et recepturgebyr.

Regionalt tilskud er det tilskud borgeren modtager fra regionen i forbindelse med sit medicinkøb. Det regionale tilskuds størrelse bestemmes af borgerens saldo i det centrale tilskudsregister og de gældende medicintilskudsgrænser. Regionernes faktiske udgifter til tilskud er en anelse lavere, end det tilskud borgeren modtager, da apotekerne yder en rabat til regionerne på 1,72 pct. ex. moms. af det regionale tilskud.

Kommunalt tilskud er tilskud, som borgeren kan få bevilget af kommunen. Det kommunale tilskud dækker hele eller dele af borgerens resterende udgift, efter det regionale tilskud er trukket fra. Det kommunale tilskud gives f.eks. efter serviceloven, aktivloven, integrationsloven, pensionsloven eller lov om højeste, mellemste, forhøjet almindelig og almindelig førtidspension m.v.

Patientbetaling er den resterende del af ekspeditionsprisen (omsætningen), som borgeren skal betale efter fradrag af regionalt og kommunalt tilskud.

2.4. Tabel 4. Dosispakket medicin

Datakilde: Lægemiddeladministrationsregisteret (pr. 22. juni 2026), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Der er afgrænset til receptekspeditioner med ekspeditionstypen = 'DD' (Dosisdispenserede lægemidler) udskrevet til et dansk CPR-nr. i 2025.

Definitioner: Dosispakket medicin: Maskinel dosispakning fra apotekerne, hvor medicin bliver pakket i små poser til hvert tidspunkt på dagen, og leveres i en sammenhængende rulle til 14 dage.

Antal borgere: Alle de borgere med dansk CPR-nr. i den pågældende befolkningsgruppe, der har indløst recept på dosispakket medicin mindst én gang

Alder: Borgerens alder ved første køb af dosispakket medicin i det pågældende år.

Borgerens bopæl, sundhedsråd og region: Baseret på borgerens bopæl på købstidspunktet. Den samme borger kan tælle med under flere kommuner, sundhedsråd og regioner, hvis borgeren flytter i løbet af året og har indløst recept på dosispakket medicin både før og efter flytning.

Befolkningsgrundlag ved beregning af antal pr. 1.000 borgere: Indbyggertallene pr. 1. januar i det pågældende år.

2.5. Tabel 5. Borgere i behandling med mange lægemidler (Polyfarmaci)

Datakilde: Lægemiddeladministrationsregisteret (pr. 22. juni 2026), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Receptekspeditioner på medicin til borgere med et dansk CPR-nr. i første halvår 2025. Køb af følgende medicin er undtaget: antibiotika til systemisk brug (ATC-gruppe: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC-kode: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC-gruppe: S01A).

Definitioner: Borgere med polyfarmaci: Borgere, som har købt mindst fem forskellige lægemidler på recept inden for et halvt år. Forskellige lægemidler er defineret som medicin fra forskellige ATC-grupper på 4. niveau. Al medicin købt på recept tælles med, undtagen diverse antibiotika (antibiotika til systemisk brug, metronidazol til oral/rektal brug og øjenmidler mod infektion).

Der er suppleret med et tal for antal borgere med højere grad af polyfarmaci, hvor de har købt mindst ti forskellige lægemidler inden for et halvt år.

ATC: Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. Et globalt klassifikationssystem fra WHO til inddeling af medicin i forskellige grupper efter deres primære virkemåde (se www.whocc.no). ATC-klassifikation fra WHO gældende pr. januar 2026 er anvendt. ATC-systemet er hierarkisk med fem niveauer, hvor ATC-gruppe på 4. niveau (ATC4) er den laveste undergruppe, mens ATC5 er den kemiske substans.

Antal borgere: Alle borgere med dansk CPR-nr., der har købt medicin på recept fra mindst 5 eller 10 forskellige ATC4-grupper i løbet af et halvt år, jf. definitionen herover.

Alder: Borgerens alder ved første køb af medicin på recept i det pågældende år.

Borgerens bopæl, sundhedsråd og region: Baseret på borgerens bopæl ved første køb af medicin på recept i det pågældende år.

Befolkningsgrundlag ved beregning af antal pr. 1.000 borgere: Indbyggertallene pr. 1. januar i det pågældende år.

2.6. Tabel 6. Almen praksis (med ydernummer)

Datakilde: Yderregisteret (pr. 11. september 2026) og egne beregninger på baggrund af resultater fra den nationale fordelingsmodel, Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Tabellen er afgrænset til aktive ydernumre på 1. januar 2026 med hovedspeciale i almen lægegering (speciale 80), ydertypen almenlæger (ydertyper 05) og med mere end 200 tilmeldte patienter (inkl. aktive læger på Christiansø, Femø, Anholt og Endelave).

Definitioner: Antal praksis er en optælling af antal ydernumre. En praksis kan dække over flere praksistyper (delepraksis, enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis, partnerskabsklinik, regionklinik og udbudsklinik), og der kan være flere kapaciteter tilknyttet den samme praksis. En lægekapacitet er defineret på baggrund af den måde, det opgøres på i Yderregisteret, som en administrativ enhed, som anvendes til at regulere udbuddet af almen medicinske ydelser under sygesikringen. Hvis en udbudsklinik, regionsklinik eller partnerskabsklinik står registreret med nul kapaciteter i Yderregisteret, så ændres dette til én kapacitet. Antal praksis med åben for tilgang er defineret som antallet af praksis inden for det geografiske område som pr. 1. januar 2026 som var åben for tilgang af patienter, på baggrund af oplysninger fra Yderregisteret

Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud:

Antal sygdomsvægtede patienter pr. lægekapacitet viser det samlede antal sygdomsvægtede patienter, der er tilmeldt en læge i det pågældende område, pr. lægekapacitet tilknyttet området.

Den gennemsnitlig sygdomsvægt er et mål for det gennemsnitlige behandlingsbehov blandt borgerne bosat i området.

Dokumentation for fordelingsmodellen og den statistiske model der ligger til grund for beregningerne af sygdomsvægten inden for et område kan findes her: [Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud](#).

Antal lægekapaciteter som maksimalt må være udmøntet inden for et sundhedsråd i 2026 følger af bekendtgørelsen: [Bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almenmedicinske tilbud](#). Antal lægekapaciteter er ikke udfyldt for kommunerne, da antallet er vejledende i bekendtgørelsen.

2.7. Tabel 7. Speciallægepraksis (med ydernummer)

Datakilde: Yderregisteret (pr. 8. september 2025), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Tabellen er afgrænset til aktive ydere pr. 1. januar 2026 og er fordelt efter yderens hovedspeciale.

Definitioner: Antal speciallægepraksis er en optælling af antal ydernumre. Ydernummeret tildeles af regionen og giver den praktiserende speciallæge mulighed for at afregne honorarer med regionen under sygesikringen. En speciallægepraksis kan dække over en fuldtids- eller deltidspaksis, og der kan være mere eller mindre end én kapacitet tilknyttet praksis. Nogle praksis vil dele den samme fysiske adresse, og antal praksis er således ikke en optælling af unikke lokaliteter.

2.8. Tabel 8. Øvrig praksissektor (med ydernummer)

Datakilde: Yderregisteret (pr. 18. september 2026), Sundhedsdatastyrelsen.

Afgrænsning: Tabellen er afgrænset til aktive ydere pr. 1. januar 2026 og er fordelt efter yderens hovedspeciale.

Definitioner: Antal praksis er en optælling af antal ydernumre. Ydernummeret tildeles af regionen og giver den praktiserende yder mulighed for at afregne honorarer med regionen under sygesikringen. Nogle praksis vil dele den samme fysiske adresse, og antal praksis er således ikke en optælling af unikke lokaliteter.