

Data i Det Nære Sundhedsvæsen (DDNS)

Nuværende og kommende muligheder

V. Mette Keis Jepsen, afdelingschef i
Analyse, Statistik og Økonomi, Sundhedsdatadatastyrelsen

KORs Registerforskningskonference 2025 den 21. maj 2025



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Plan for sessionen:

- **Introduktion til Data I Det Nære Sundhedsvæsen (DDNS)**
- **Sundhedsdata på tværs**
 - Opbygning
 - Eksempel på anvendelsesmuligheder
 - Tilføjelser – Hospitalsfilter
- **Nye og kommende data i programmet DDNS**
 - Kommunale Fælles Sprog III data
 - Almen praksis
 - Speciallæger
 - **Fremtiden** – et blik ind i legerummet



Introduktion til det Data i det nære sundhedsvæsen

Visionen

Gennem national **indsamling** og **udstilling** af data fra kommuner, almen praksis og speciallægepraksis vil vi sikre **bedre brug af data** fra det nære sundhedsvæsen til at understøtte kvalitetsudvikling og sammenhængende patientforløb på tværs af hele sundhedsvæsenet.

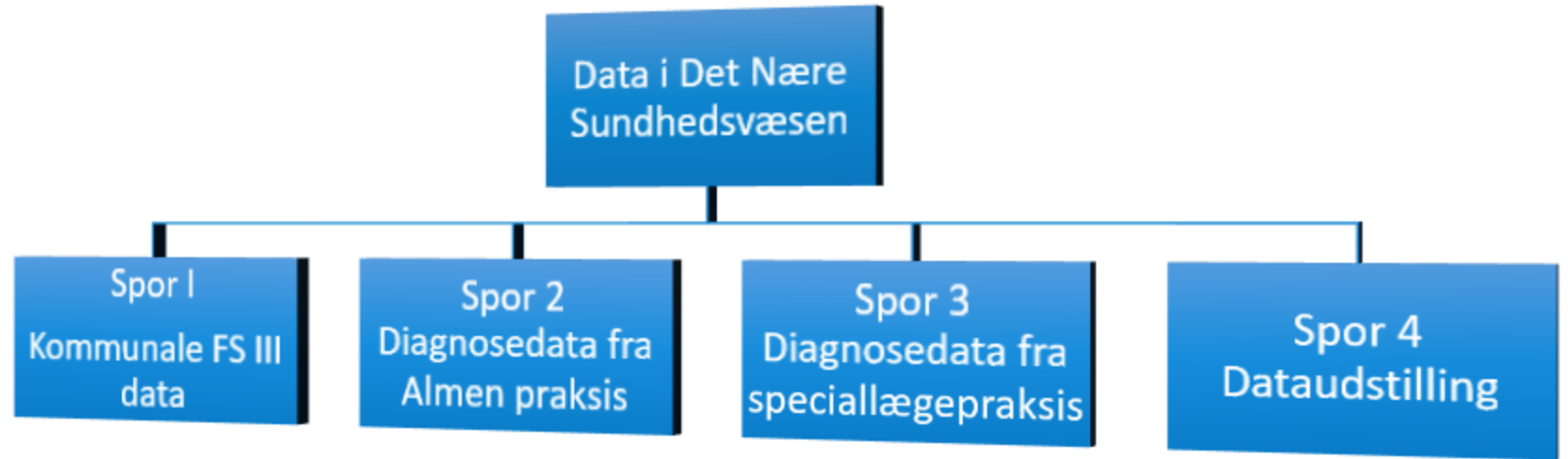


— en datadrevet og sammenhængende sundhedssektor i det nære sundhedsvæsen i Danmark

Nu skal der strøm til visionen

Behov for en målrettet indsats ...

hvor vi bringer data bedre i spil med henblik på:



1

Udvikling, læring og forskning

2

Sammenhæng og gennemsigtighed

3

Planlægning og styring

4

Forebyggelse



Sundhedsreformen 2025 er på vej med høje ambitioner for data

Data en vigtig del af værktøjskassen og afgørende for at vurdere

- Hvordan bidrager vi til, at data understøtter de politiske ambitioner om en styrkelse af det nære sundhedsvæsen?
- **Hvordan skaber vi en bedre sammenhæng til gavn for patienten?**
- Gør vi det rigtige i sundhedsvæsenet?
- Hvor gør vi det godt/mindre godt?
- Hvem kan vi lære af?
- Kan vi se tendenser på tværs og over tid?
- Hvilken forskel har politiske tiltag medført?



Ambitionen: Hvordan får vi bragt data i spil?

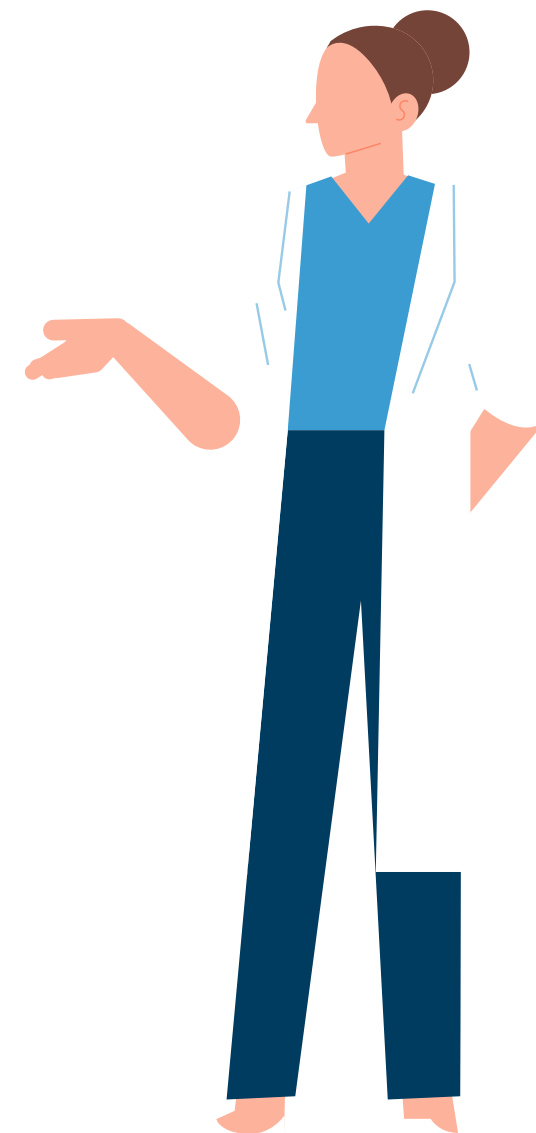
- hvad kan de enkelte aktører gøre?

Overordnet perspektiv

- Priorité at arbejde databaseret
- Brug data målrettet til at ...
 - Understøtte kvalitetsudvikling, læring & forskning
 - Styrke planlægning & styring
 - Skabe sammenhæng & gennemsigtighed
 - Styrke forebyggelsesindsatsen

Lavpraktiske skridt ...

- Gør brug af de nationale dataregistre
- Sundhedsdatastyrelsen data kan bestilles i forskerservice
- Alle kan besøge eSundhed.dk og finde sundhedsdata



Sundhedsdata på tværs – noget vi allerede har

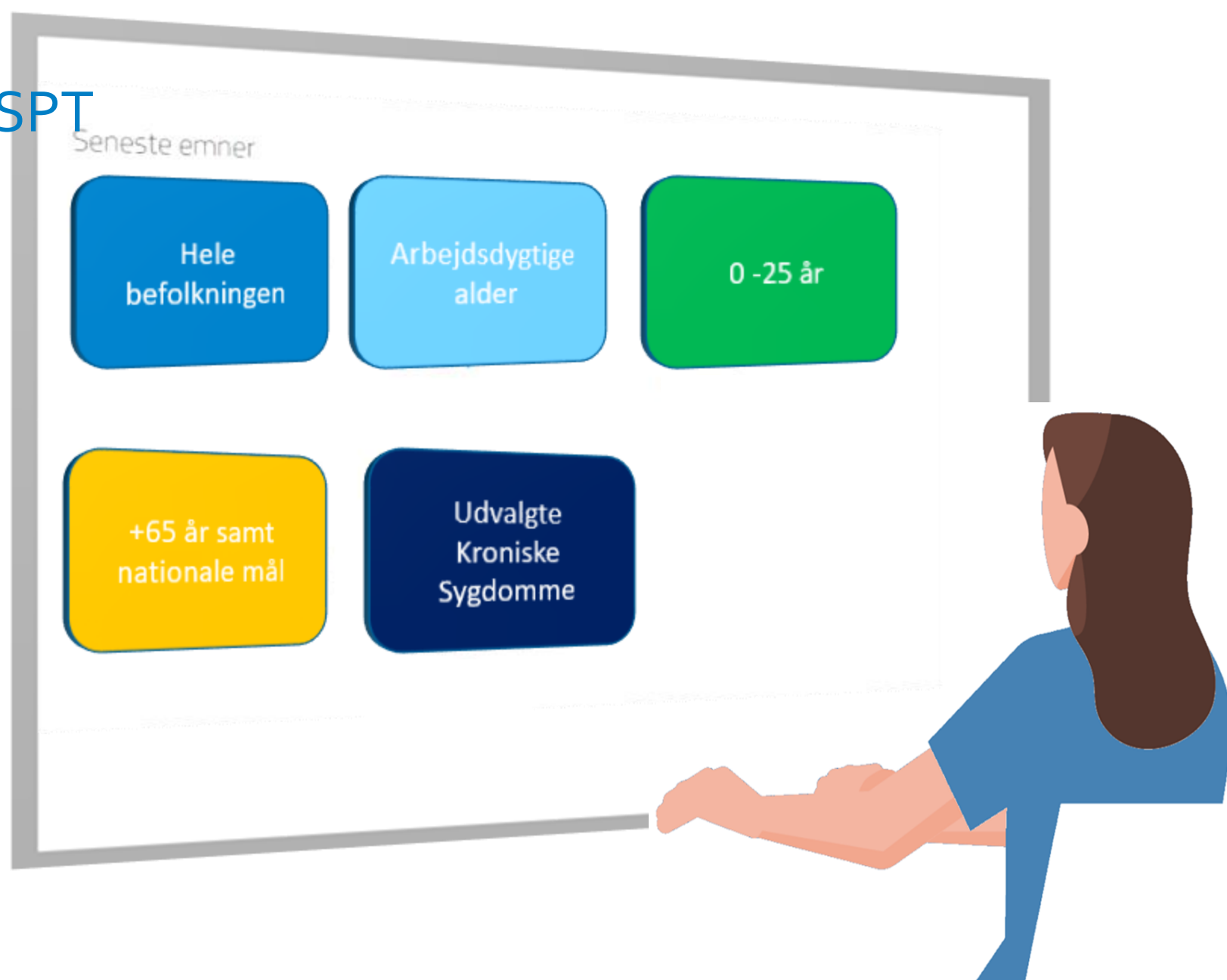
Sundhedsdata på tværs (SPT) – Kort

- Et **interaktivt værktøj** der giver bred adgang til nationale sundhedsdata
- Værktøjet er tilgængeligt for **alle** på esundhed.dk og data kan trækkes ud
- Værktøjet er inddelt i **flere emner**
- Mulighed for **indsigt** i kontaktmønstre og **fællespopulationer på tværs** af sektorer
- Dette dækker over borgere med kontakt til både **sygehus, praksissektor og kommune**
 - Fordelt på demo- og geografi
 - Udvalgt kronisk sygdom
 - Arbejdsmarkedstilknytning



Sundhedsdata på tværs SPT

- Værktøjet kan tilgås uden login fra Esundhed.dk
- Det er opdelt i fem overordnede emner
 - *Nøgletal*
 - *Arbejdsmarkedstilknytning*
 - *Børn og Unge*
 - *Ældre*
 - *Udvalgte Kroniske Sygdomme*
- Alle trækker på samme bagvedliggende datamodel
- Er udviklet i Power Bi og data kan trækkes ud



Datakilder

Aktivitet i sygehusvæsenet



EOJ data – Vedrørende visiterede
og leverede ydelser



Aktivitet i almen praksis

Aktivitet i Speciallægepraksis

Aktivitet i øvrig praksis

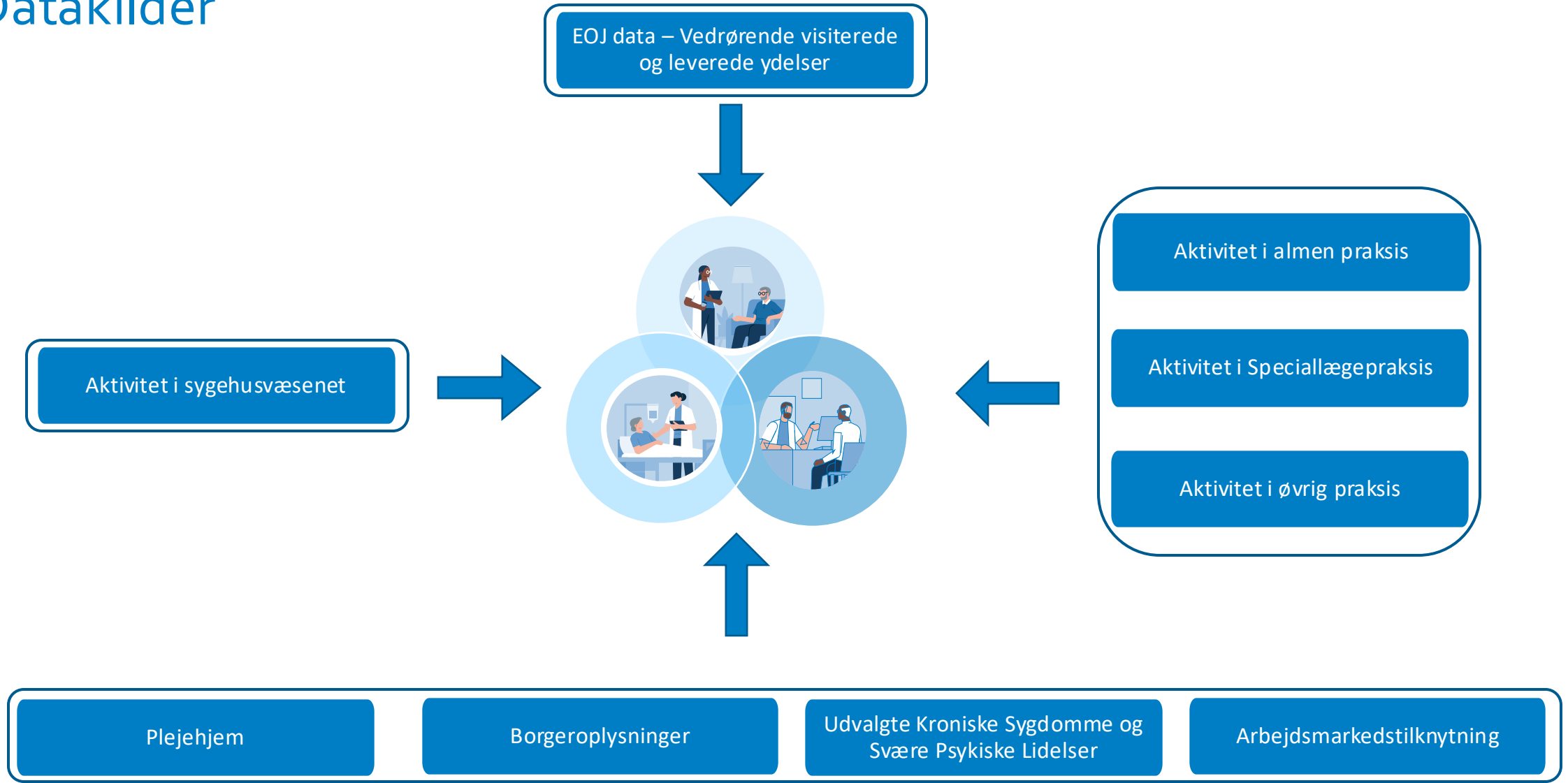
Plejehjem

Borgeroplysninger

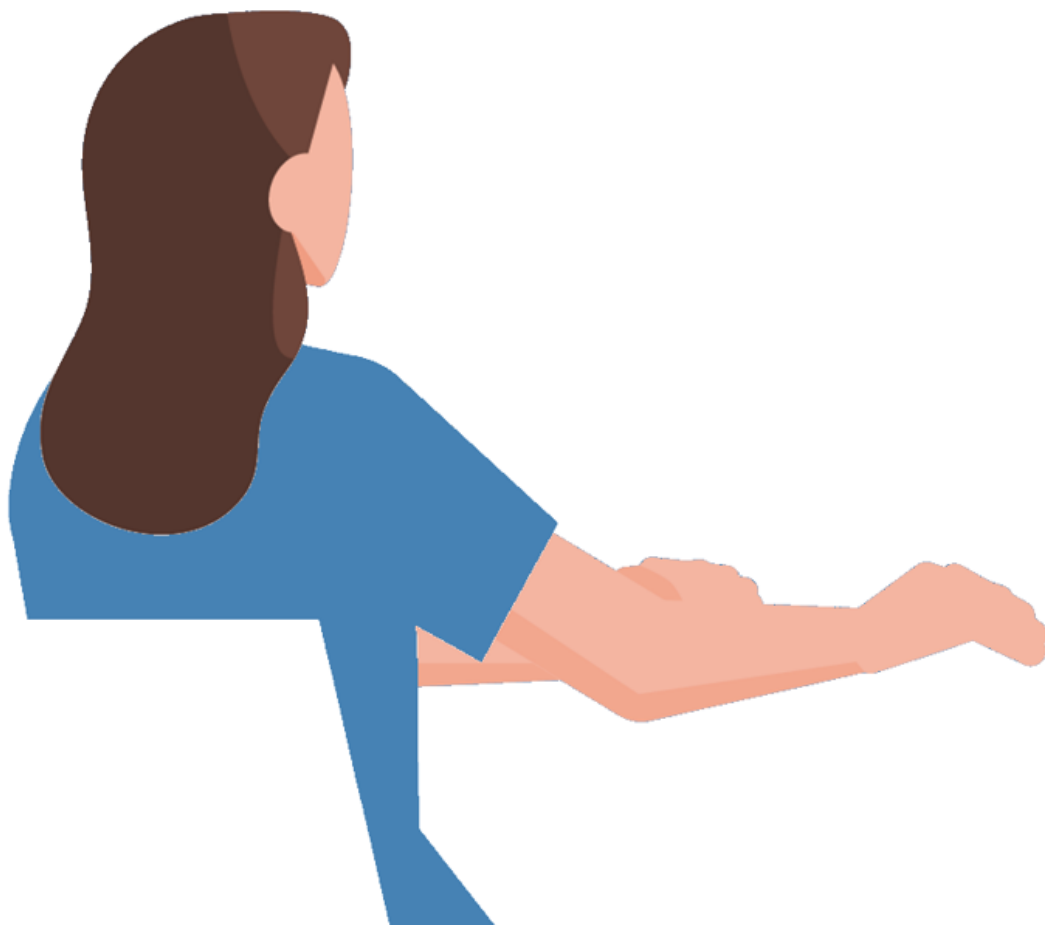
Udvalgte Kroniske Sygdomme og
Svære Psykiske Lidelser

Arbejdsmarkedstilknytning

Datakilder



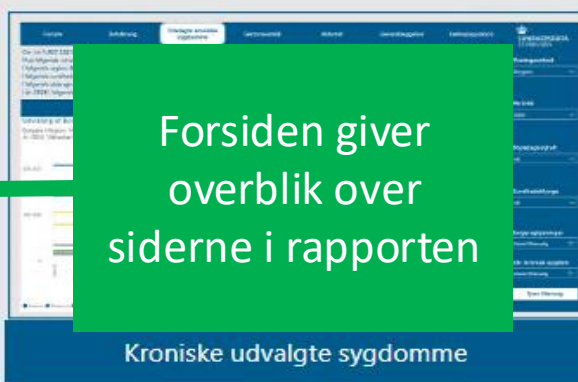
Rapporternes struktur



Velkommen til rapporten med fokus på sundhedsområdet for borgere med udvalgte kroniske sygdomme i den danske befolkning

Temaraporten "Udvalgte kroniske sygdomme" præsenterer nøgleoplysninger om borgere med udvalgte kroniske sygdomme i befolkningen samt relateret aktivitet på sygehuse, kommunen og praksissektoren. Bemærk at populationen er begrænset til personer der indgår i "Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære psykiske lidelser". Her indgår følgende sygdomme: **Type 1-diabetes, Type 2-diabetes, KOL, Hjertesvigt, Leddegigt, Skizofreni, Osteoporose, Astma og Demens**. Man kan opnå yderligere information om fanernes indhold ved at holde musen over. Spørgsmålsikonet giver adgang til en række sider, hvor de nye funktioner og indhold i rapporten præsenteres, samt udvalgt information om de bagvedliggende datakilder. Bemærk at flere af siderne indeholder genveje til muligheder for at se data i tabeller mm.

Hold musen over billederne for at få information om de specifikke områder



Forsiden giver overblik over siderne i rapporten



Genvej til hjælp info.

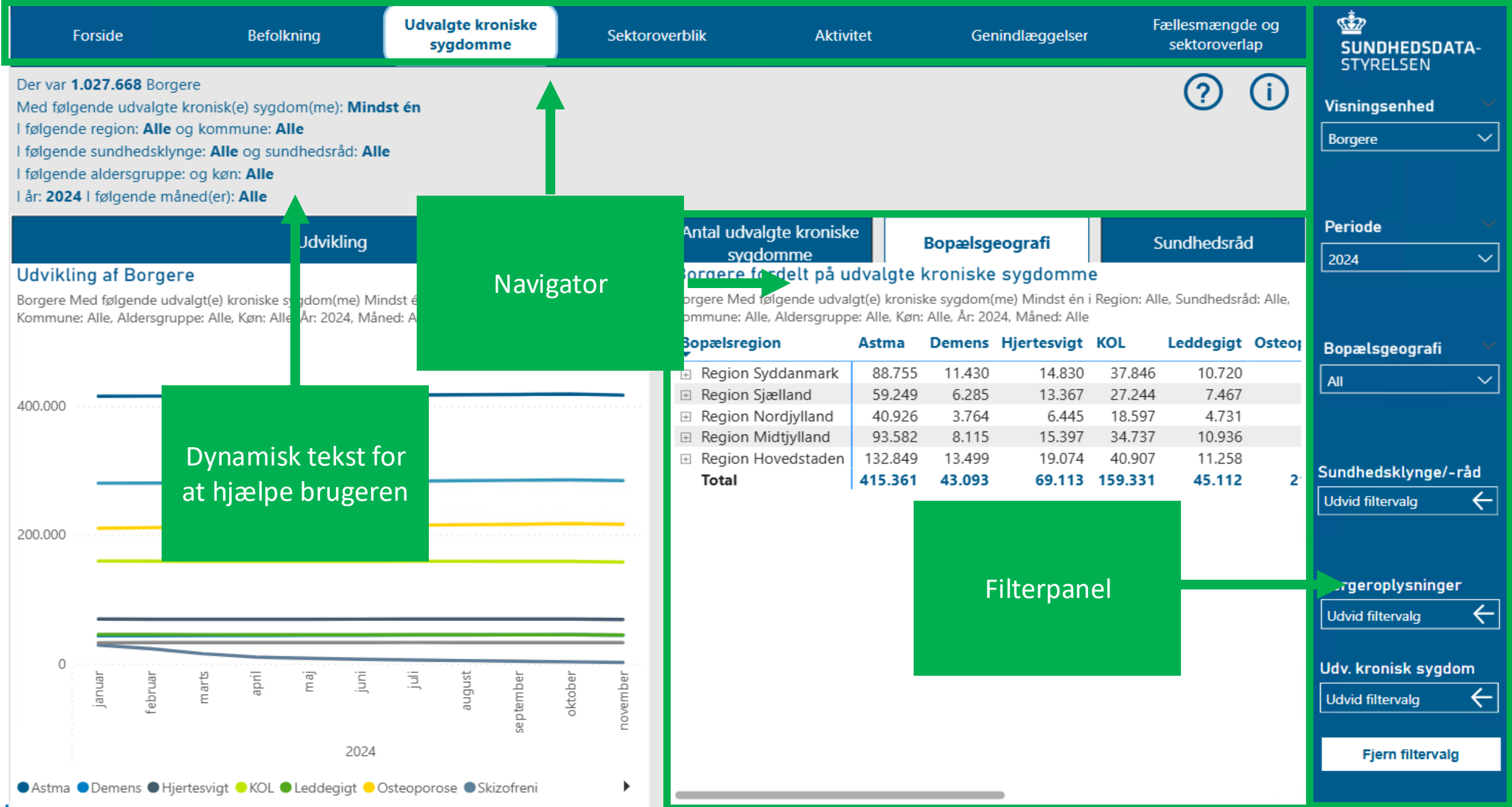


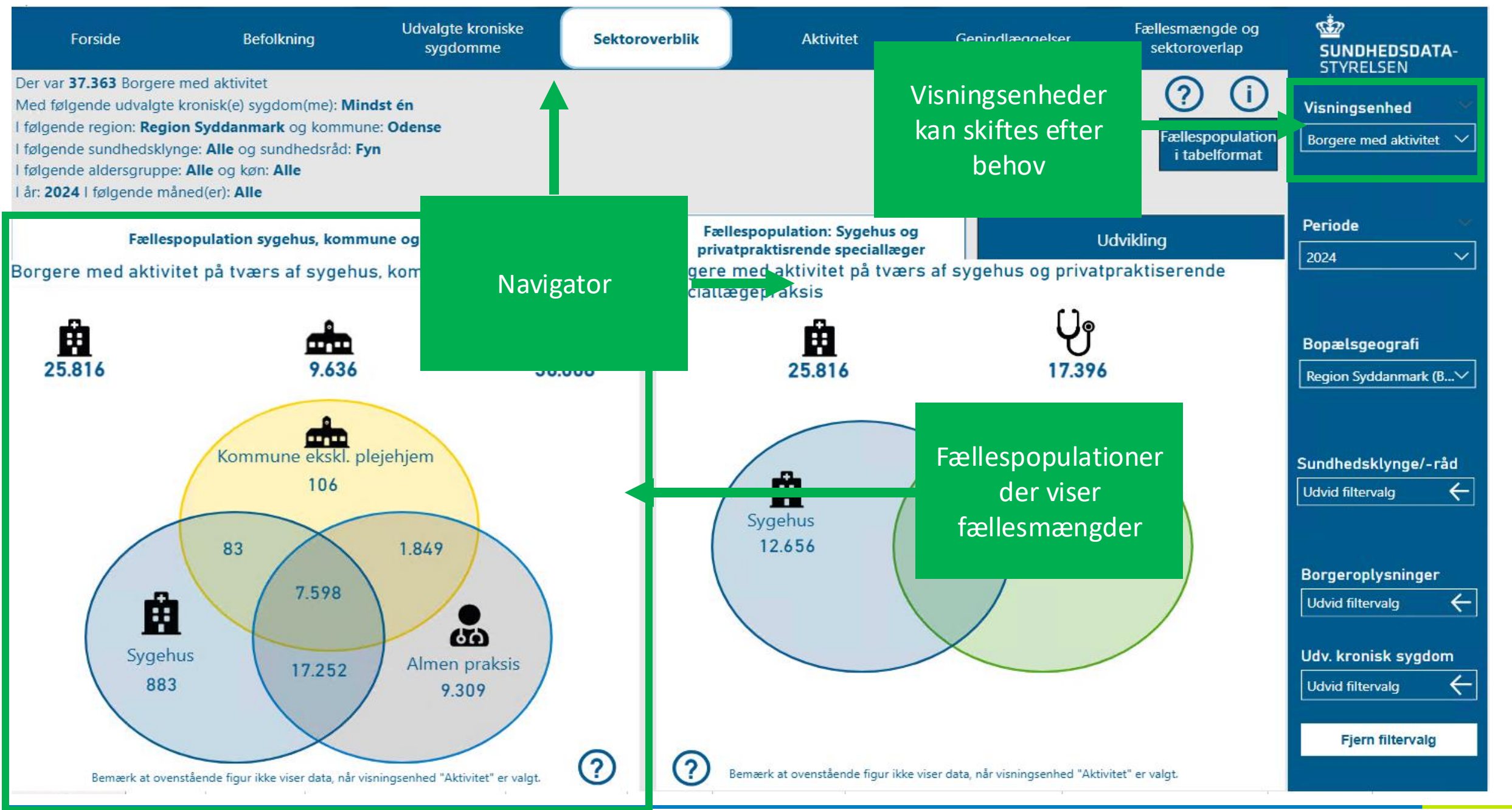
-1 angiver en værdi ml. 1-4.



Bemærk: Data er diskretionerede, hvilket her betyder, at hvis antallet af borgere resulterer i tallet 1 til 4, fremgår det som -1.

Sidste opdateringsdato: 13-03-25





Visningsenhed

Borgere med aktivitet 

Periode

2024 

Bopælsgeografi

Alle 

Sundhedsklynge/-råd

Udvid filtervalg 

Borgeroplysninger

Udvid filtervalg 

Udv. kronisk sygdom

Skjul filtre 

Fjern filtervalg

Fællespopulation
i tabelformat

Fællespopulation sygehus, kommune og almen praksis

Borgere med aktivitet på tværs af sygehus, kommune og almen praksis


670
828

I denne version kan man
vælge populationer med
flere sygdomme.

Fællespopulation: Sygehus og
privatpraktiserende speciallæger

Udvikling

Borgere med aktivitet på tværs af sygehus og privatpraktiserende
speciallægepraksis
670

350

Udvalgte kroniske sygdomme

Hjertesvigt

Ja 

Type 1-diabetes

Alle 

Skizofreni

Alle 

Asthma

Alle 

Type 2-diabetes

Ja 

Leddegigt

Alle 

Demens

Alle 

KOL

Alle 

Osteoporose

Alle 

Antal udvalgte sygdomme

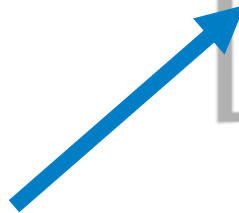
Alle 

Bemærk at ovenstående figur ikke viser data, når visningsenhed "Aktivitet" er valgt.



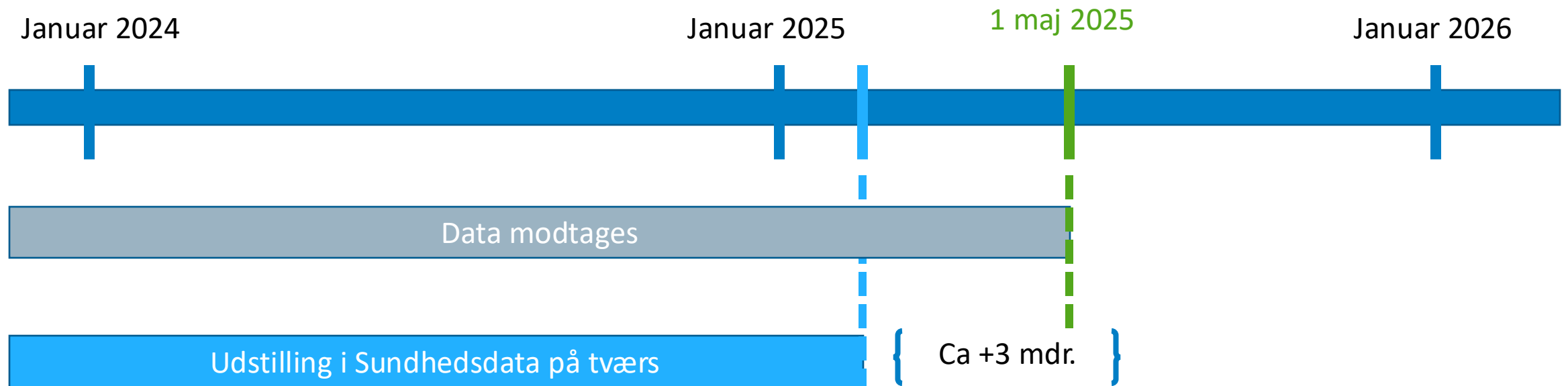
Kommende tilføjelse

- I 2025 **inkorporerer** Sundhedsdatastyrelsen et **hospitalsfilter** i udvalgte visninger i løsningen – kommer i sommerferien
- Dette vil give et overblik over aktiviteten blandt **offentlige sygehuse**, hvor man vil kunne vælge et sygehus.
- Man er fortsat i gang med at **afklare** hvordan filtreringen skal indgå i den samlede løsning



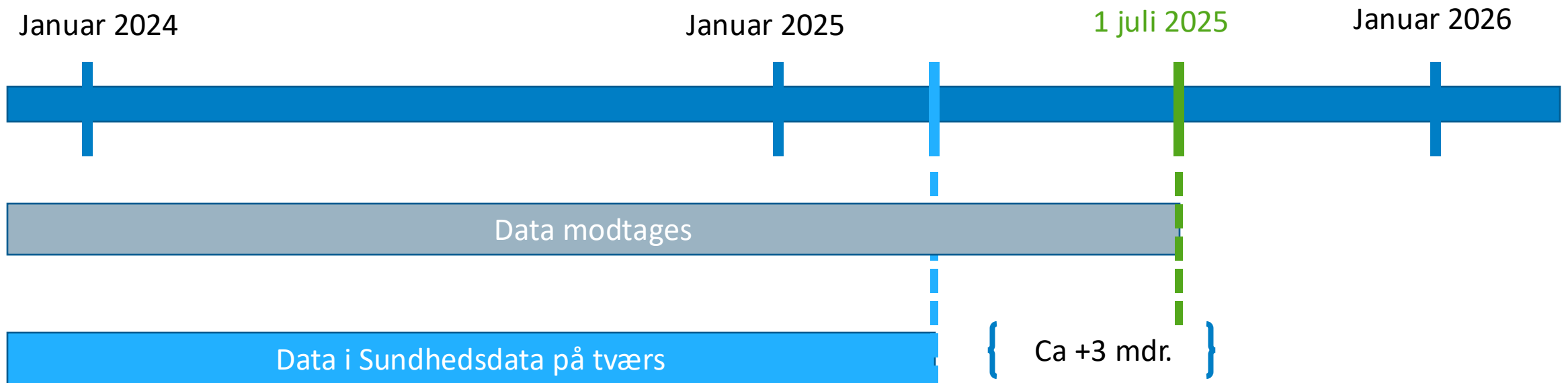
Opdatering af data

- Det er hensigten at SPT opdateres månedligt med ca. 3 måneders data lag.
- Bemærk at man anvender et 5 års rul



Opdatering af data

- Det er hensigten at SPT opdateres månedligt med ca. 3 måneders data lag.
- Dvs. at data vises ca. 3 måneder bagud.



Hvad kan "Sundhedsdata på tværs bruges til"

Anvendelsesmuligheder



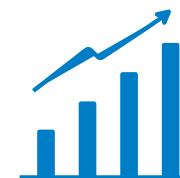
Datagrundlag



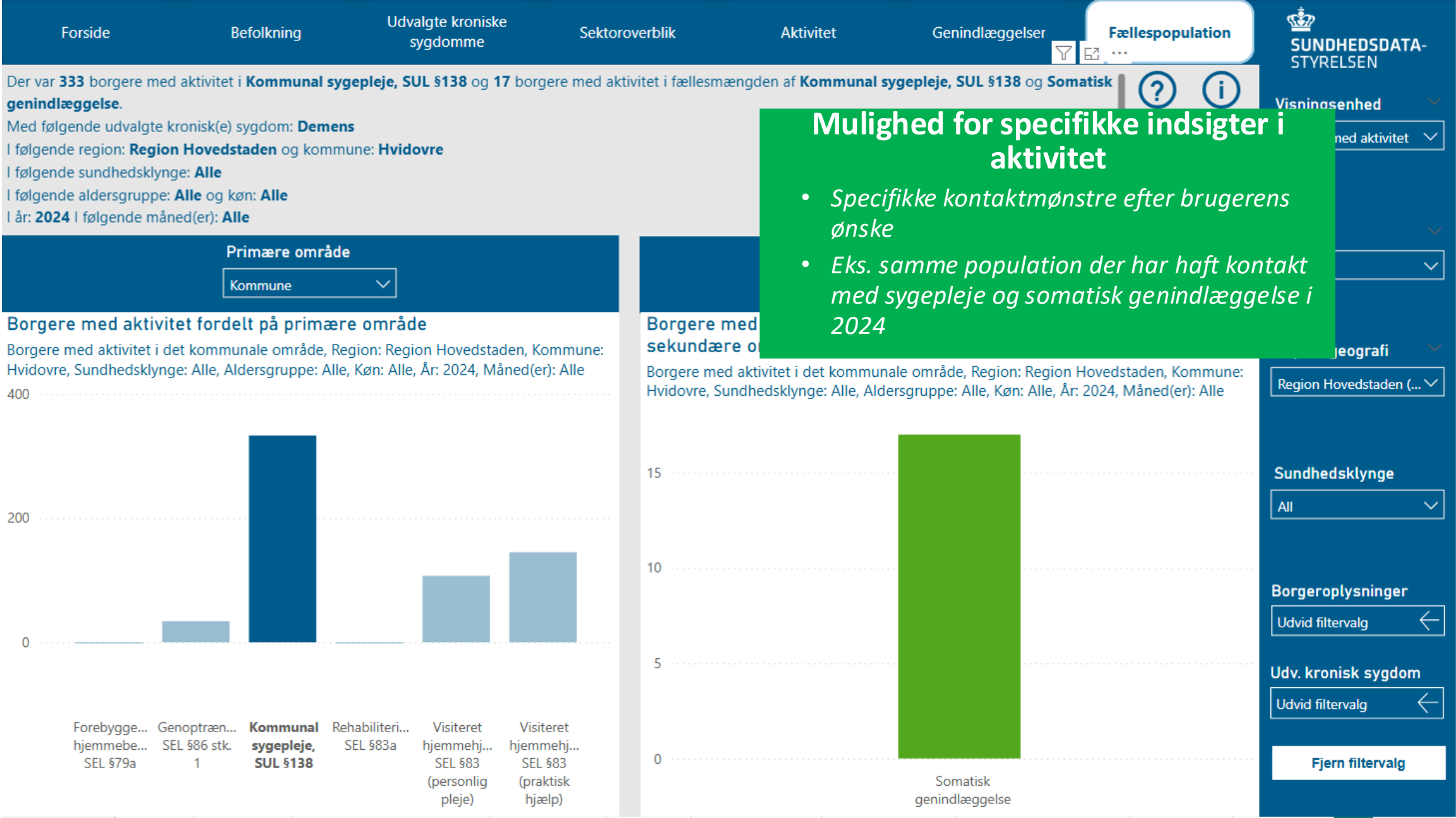
Indsigt i aktivitet



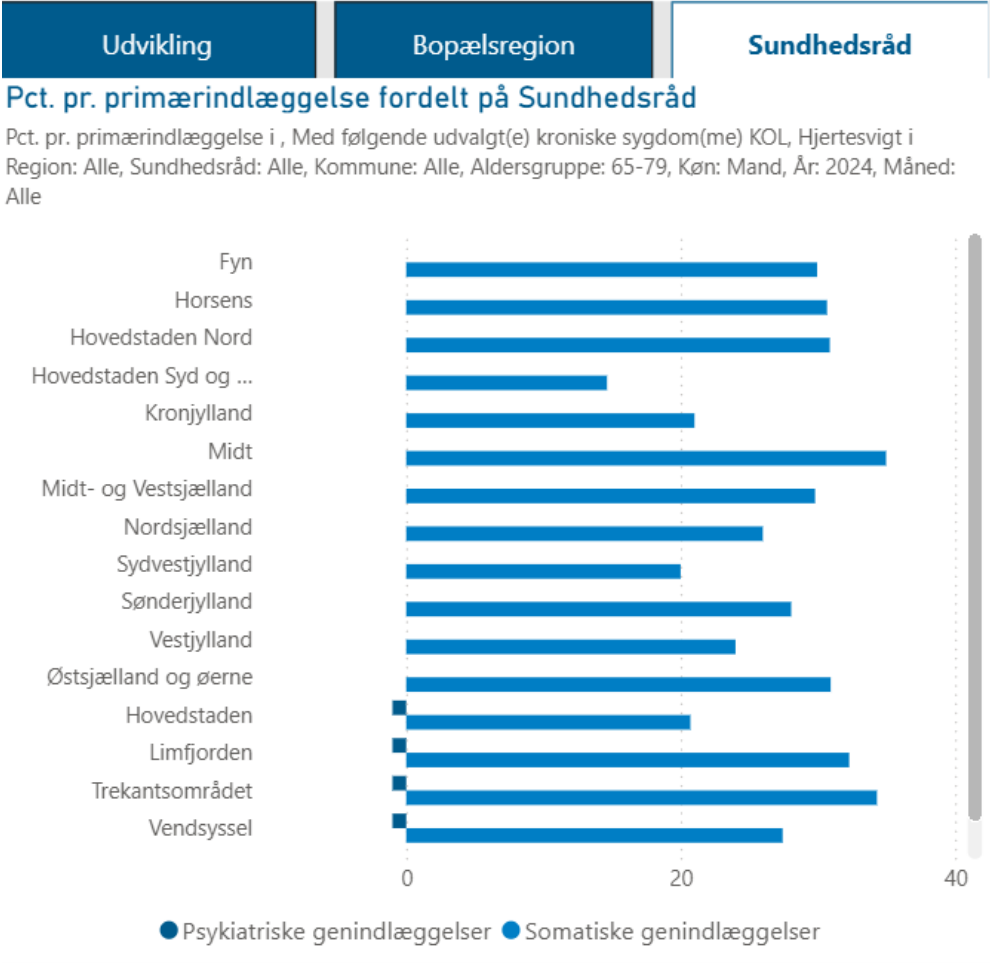
Muligheder for sammenligning





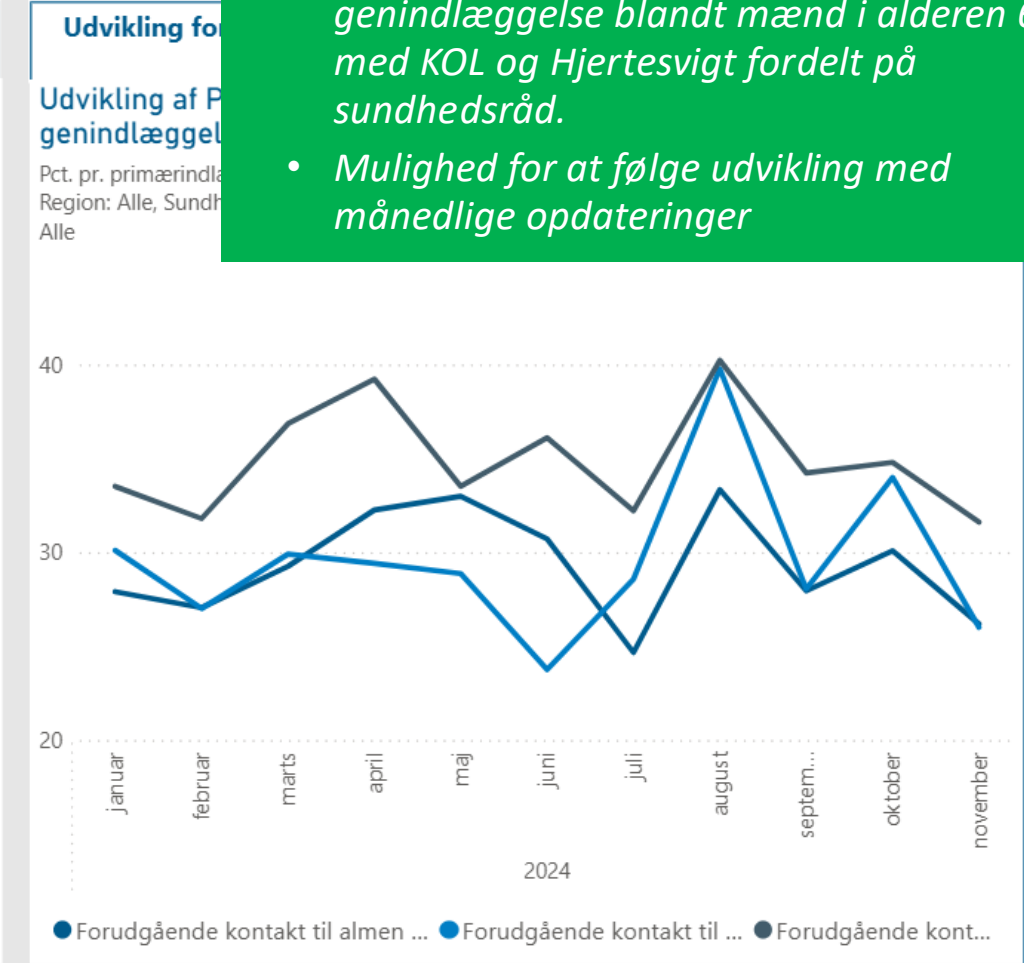


Der var **27** Pct. pr. primærindlæggelse i somatiske genindlæggelser
Med følgende udvalgte kronisk(e) sygdom(me): **KOL, Hjertesvigt**
I følgende region: **Alle** og kommune: **Alle**
I følgende sundhedsklynge: **Alle** og sundhedsråd: **Alle**
I følgende aldersgruppe: **65-79** og køn: **Mand**
I år: **2024** I følgende måned(er): **Alle**



Mulighed for sammenligning og udvikling

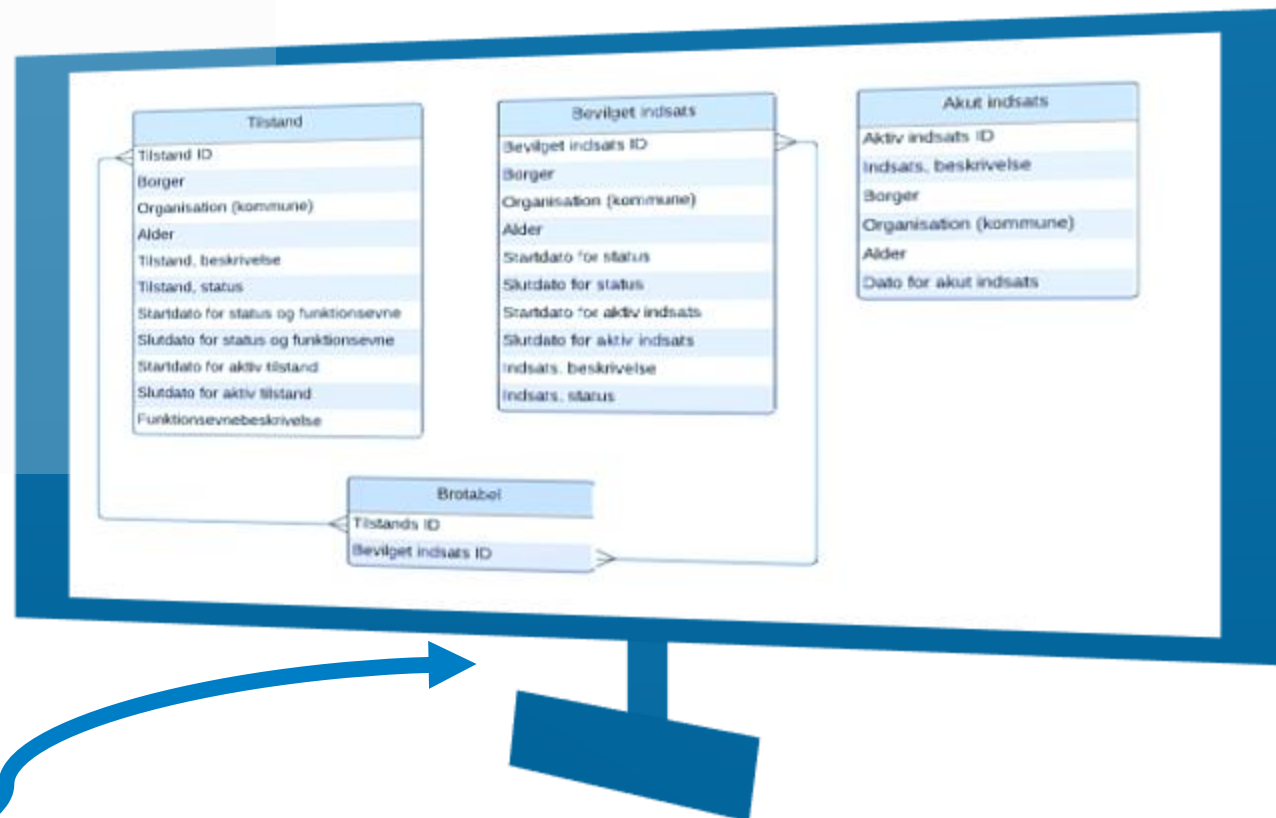
- Vist eksempel: Antal procent af primær indlæggelser der resulterer i en genindlæggelse blandt mænd i alderen 65-79 med KOL og Hjertesvigt fordelt på sundhedsråd.
- Mulighed for at følge udvikling med månedlige opdateringer



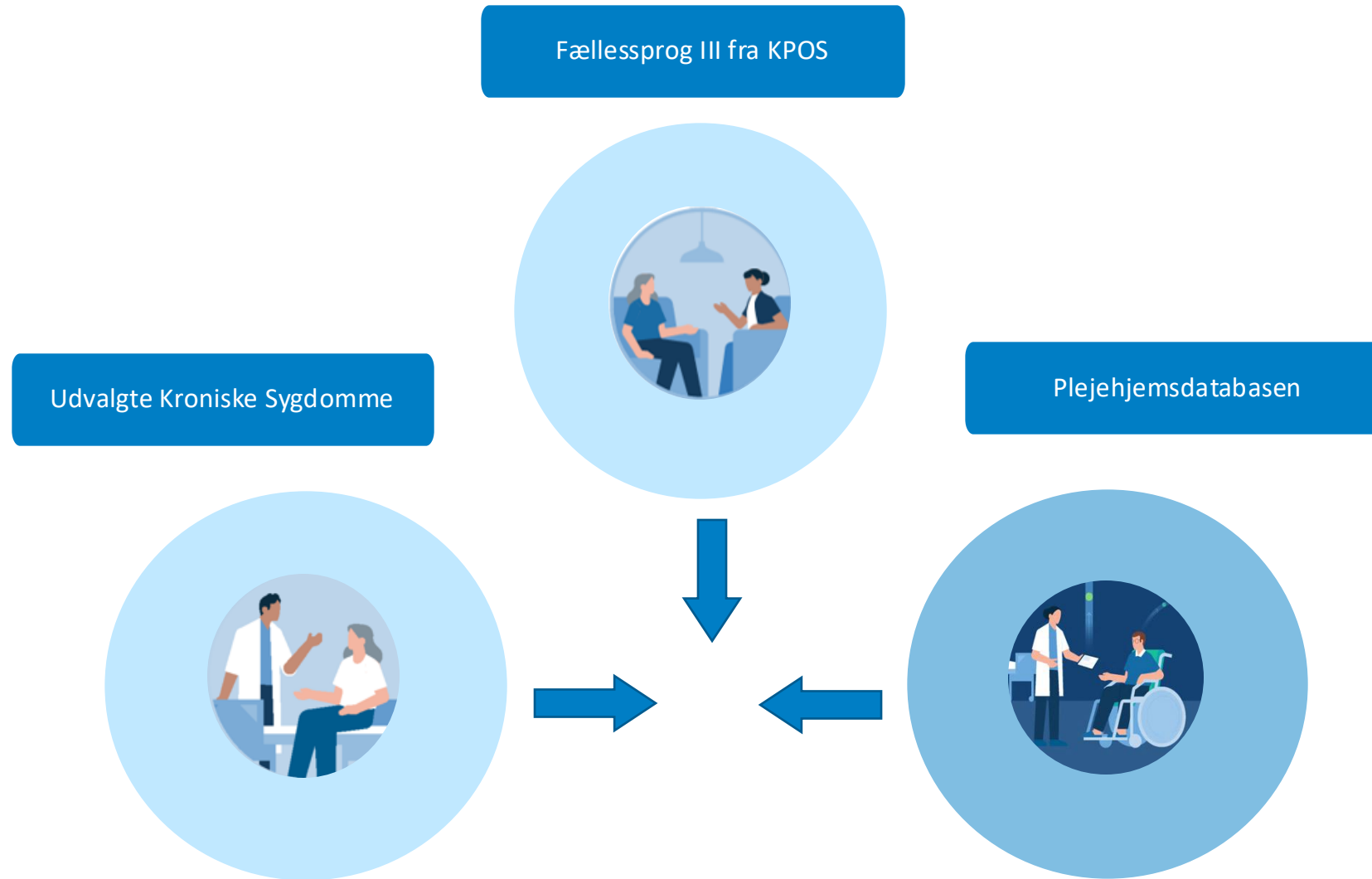
De nye data i programmet DDNS

Kort om Kommunal Pleje, Omsorg og Sygepleje (KPOS)

- Det nye register med **Fælles Sprog III** data fra kommunerne
- Tilstande og indsatser fordelt på **Sundheds- og Servicelov**.
 - Data forventes klar til udstilling **2. halvår 2025**
 - Bliver **tilgængeligt** på **forskerservice** derefter
- Sundhedsdatastyrelsen har etableret en **datamodel**



Koblinger i datamodellen



Koblinger i datamodellen

- Man har etableret en "POC" med **FSIII data** kombineret med **RUKS** og **Plejehjemsdatabase**n
- Formål: **Indblik** og **hypoteser** vedrørende **datakvalitet** og relevante koblinger og udstilling



- **Muligheder:**
 - **Fællespopulationer og karakteristika** inden for en række **tilstande** målt i kommunerne og **kroniske sygdomme**
 - Benchmarking ift. **Registreringspraksis**

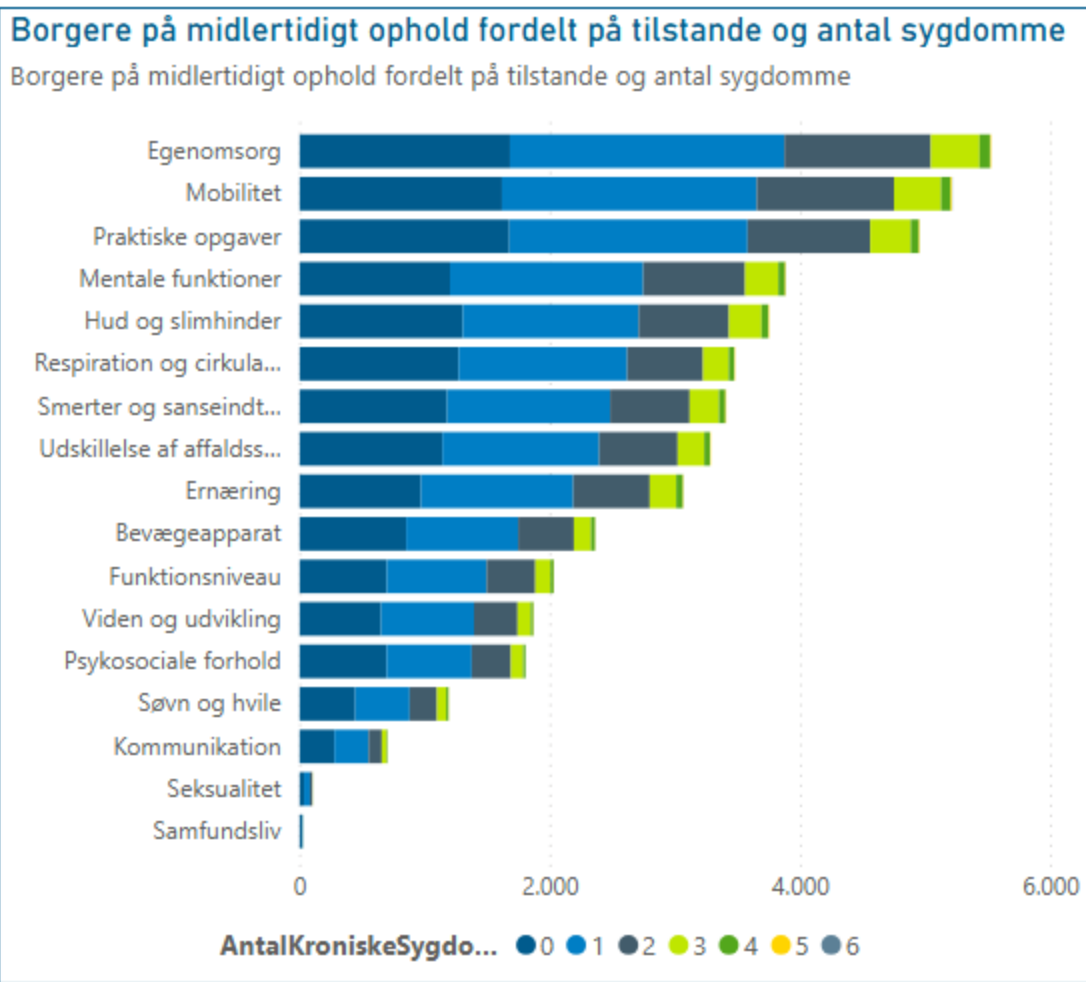
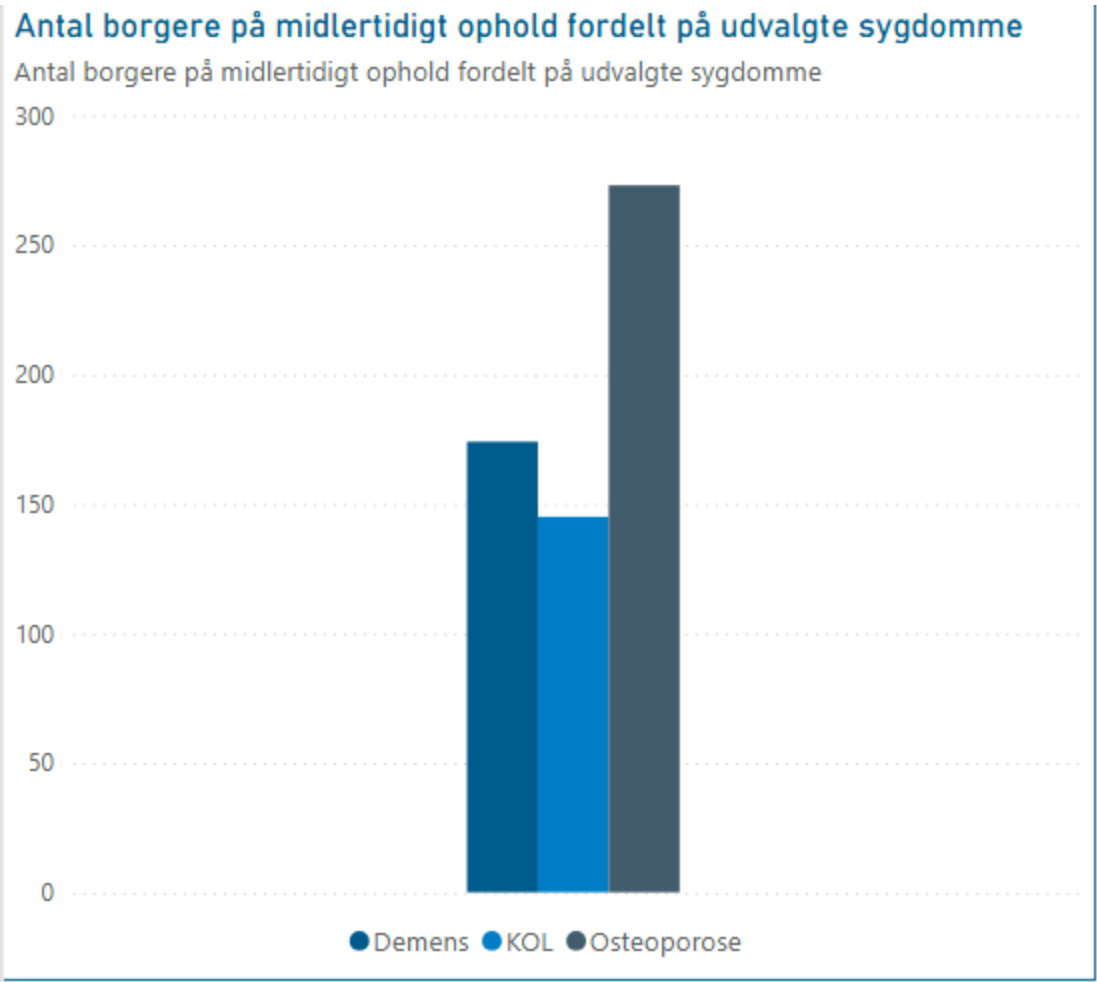
Muligheder med data i KPOS

- Med den nuværende model har vi en række muligheder for at kombinere data
- Vi kan eks. vise
 - Antal tilstande/indsatser – åbne og lukkede
 - Antal borgere med tilstande/indsatser
 - Antal borgere pr. 1000
- Det er muligt at se data på **region, sundhedsråd, kommune og plejehjem** samt fordelt på **borgeroplysninger**
- Da KPOS kobles til **udvalgte sygdomme** vil man eks. kunne se antal borgere med demens og deres tilstande/indsatser
- Identifikation af de indsatser borgere med udvalgte tilstande modtager og vice-versa.
- **Følgende udgør eksempler på udvalgte muligheder**



Borgere på midlertidigt ophold

Eksempel på visualisering
Aarhus kommune
2024



Borgere på plejehjem

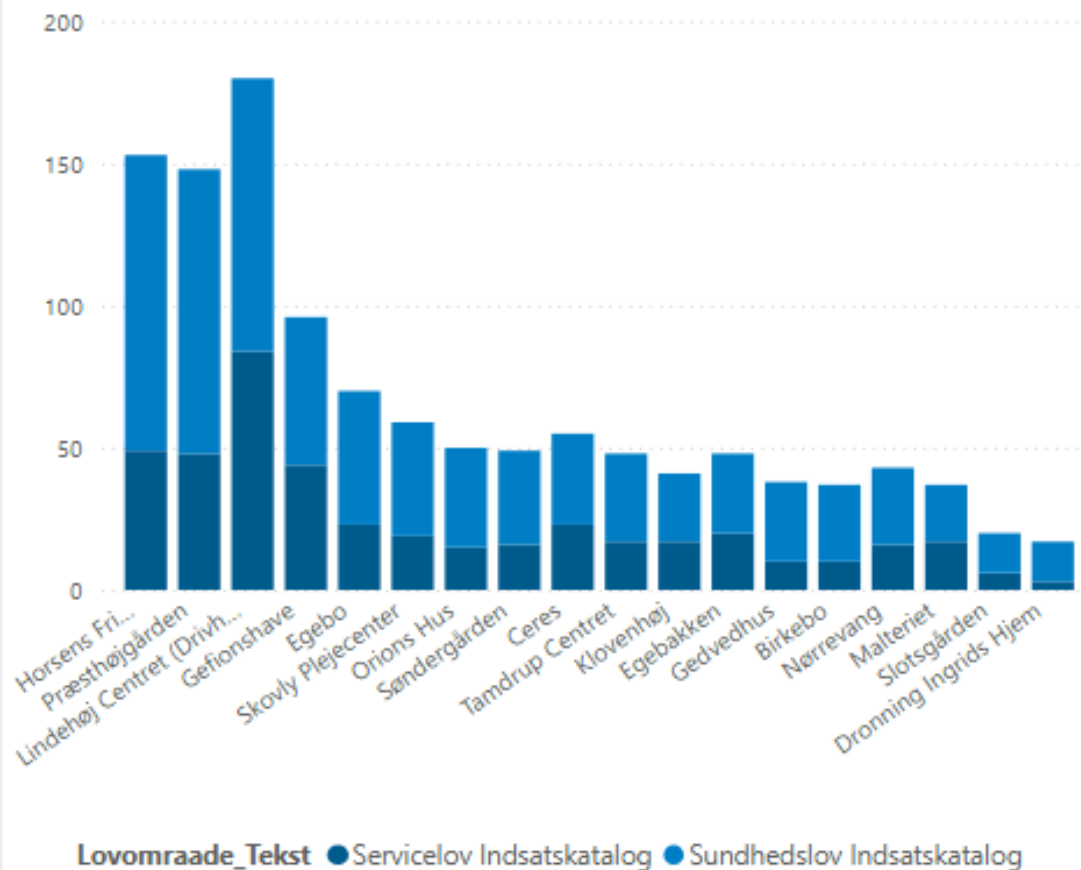
Eksempel på visualisering

Horsens kommune

2024

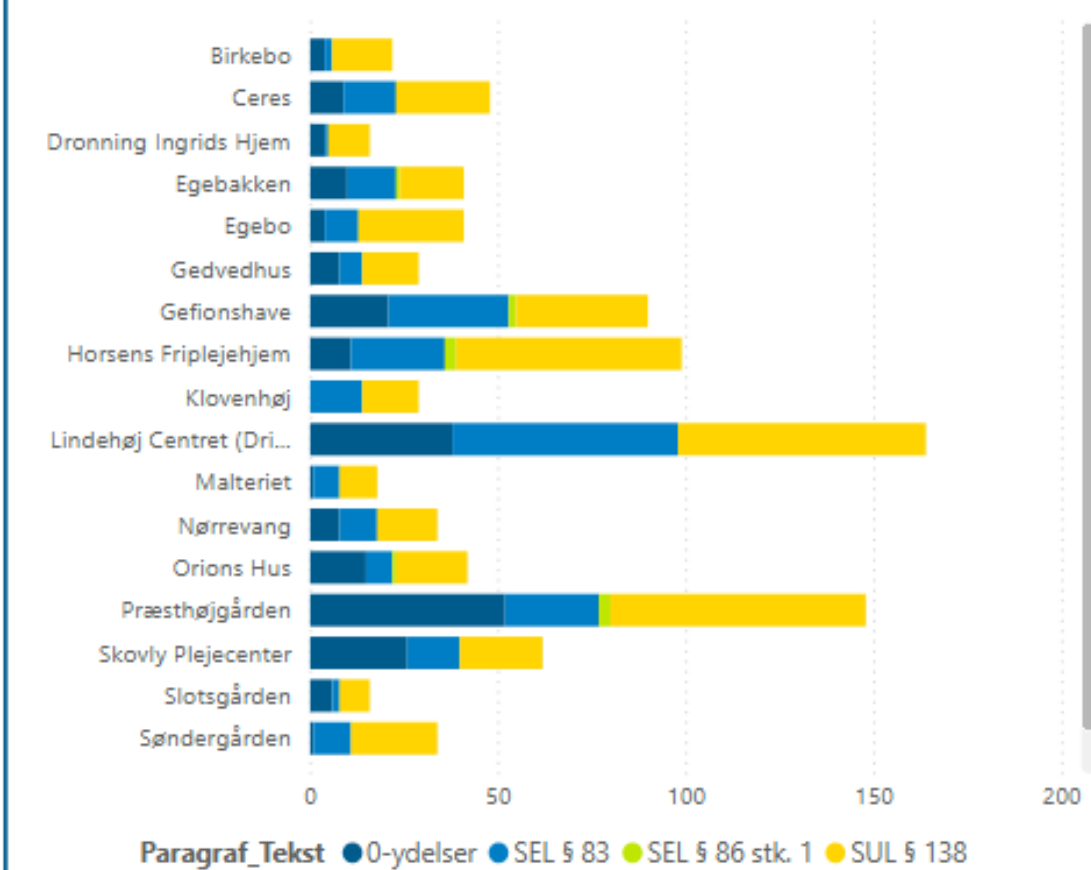
Samlet antal borgere med indsatser fordelt på lovområde og plejehjem

Samlet antal borgere med indsatser fordelt på lovområde og plejehjem



Antal åbne indsatser fordelt på paragraf og plejehjem

Antal åbne indsatser fordelt på paragraf og plejehjem



Borgere der modtager sår behandling

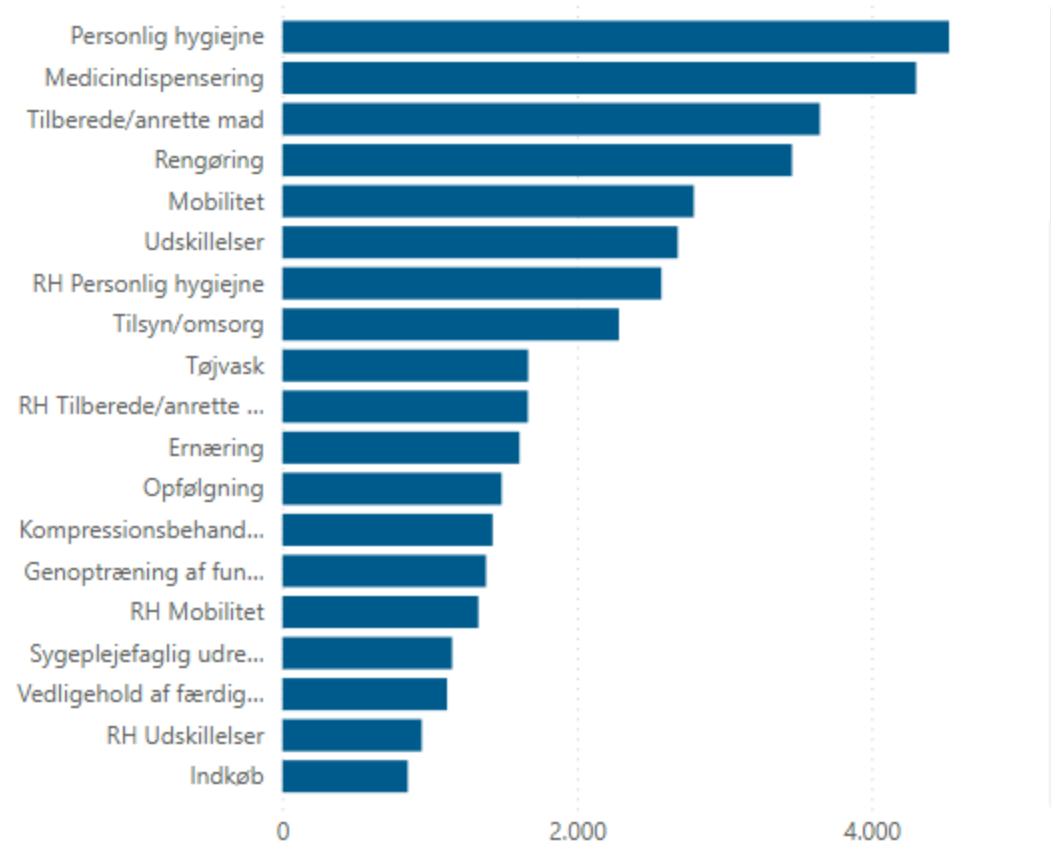
Eksempel på visualisering

Aarhus kommune

2024

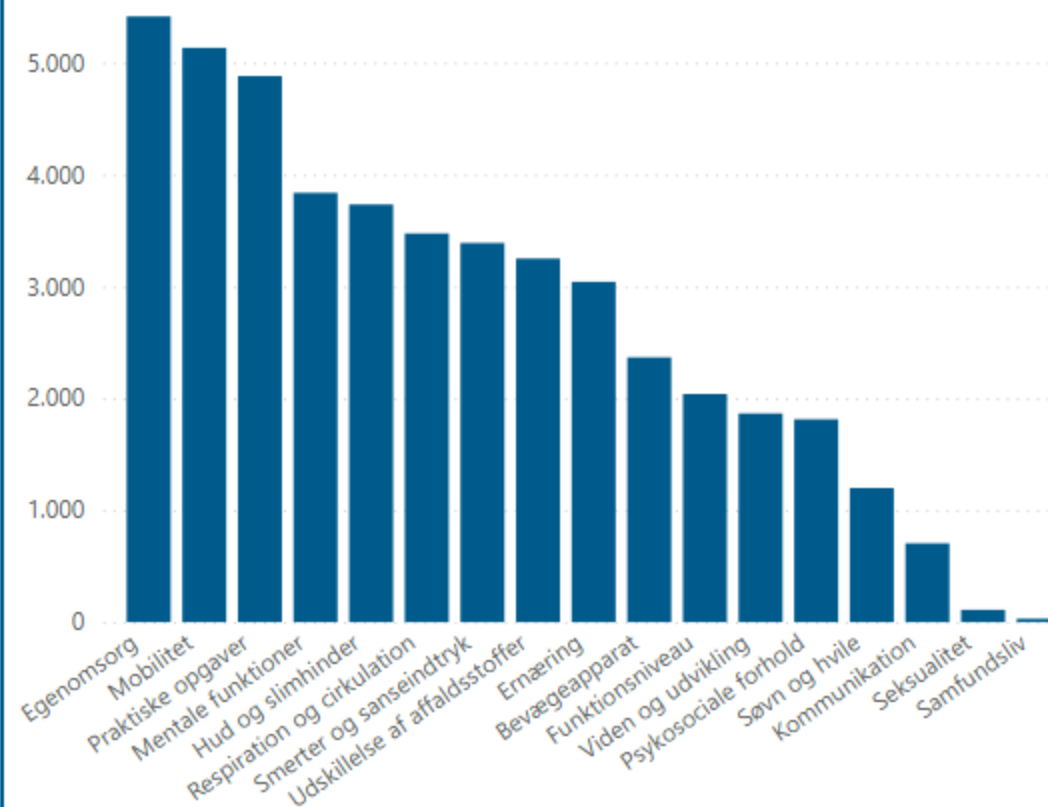
Antal borgere der modtager sårbehandling fordelt på indsatser

Antal borgere der modtager sårbehandling fordelt på indsatser



Borgere med sårbehandling fordelt på tilstande

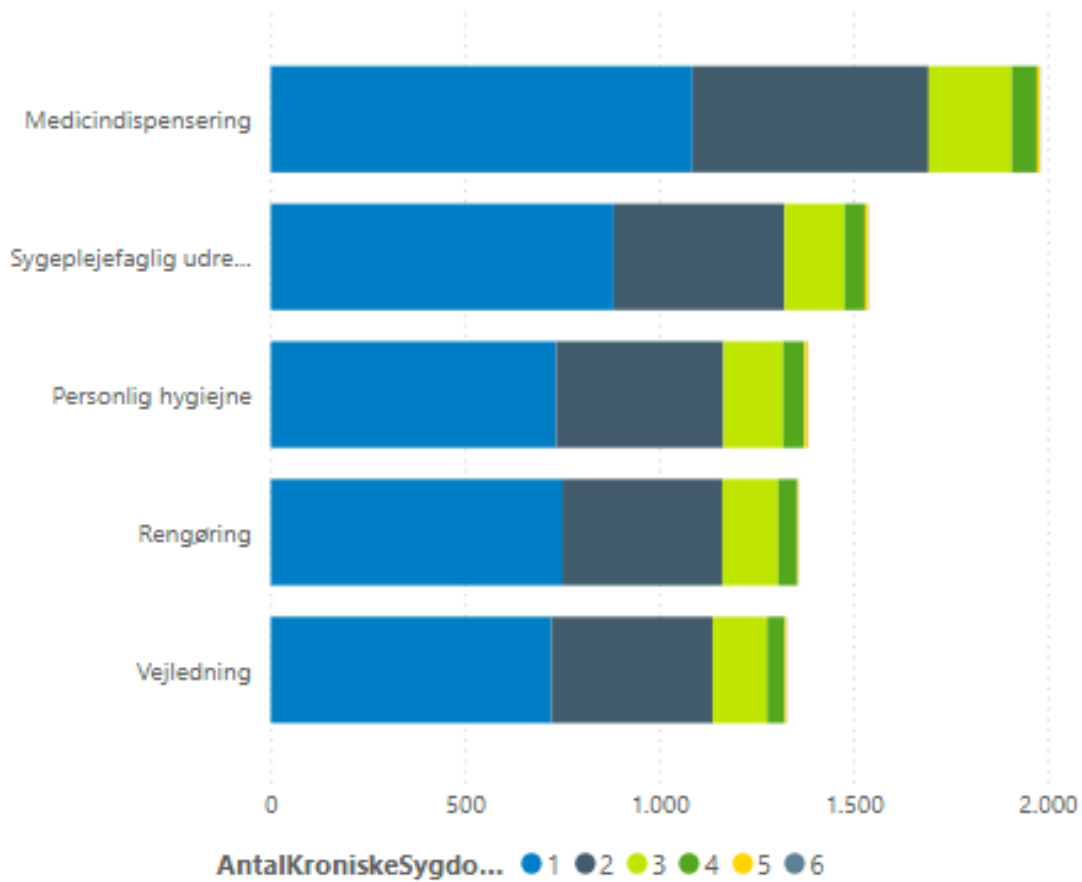
Borgere med sårbehandling fordelt på tilstande



Top 5 fordelt på antal kroniske sygdomme

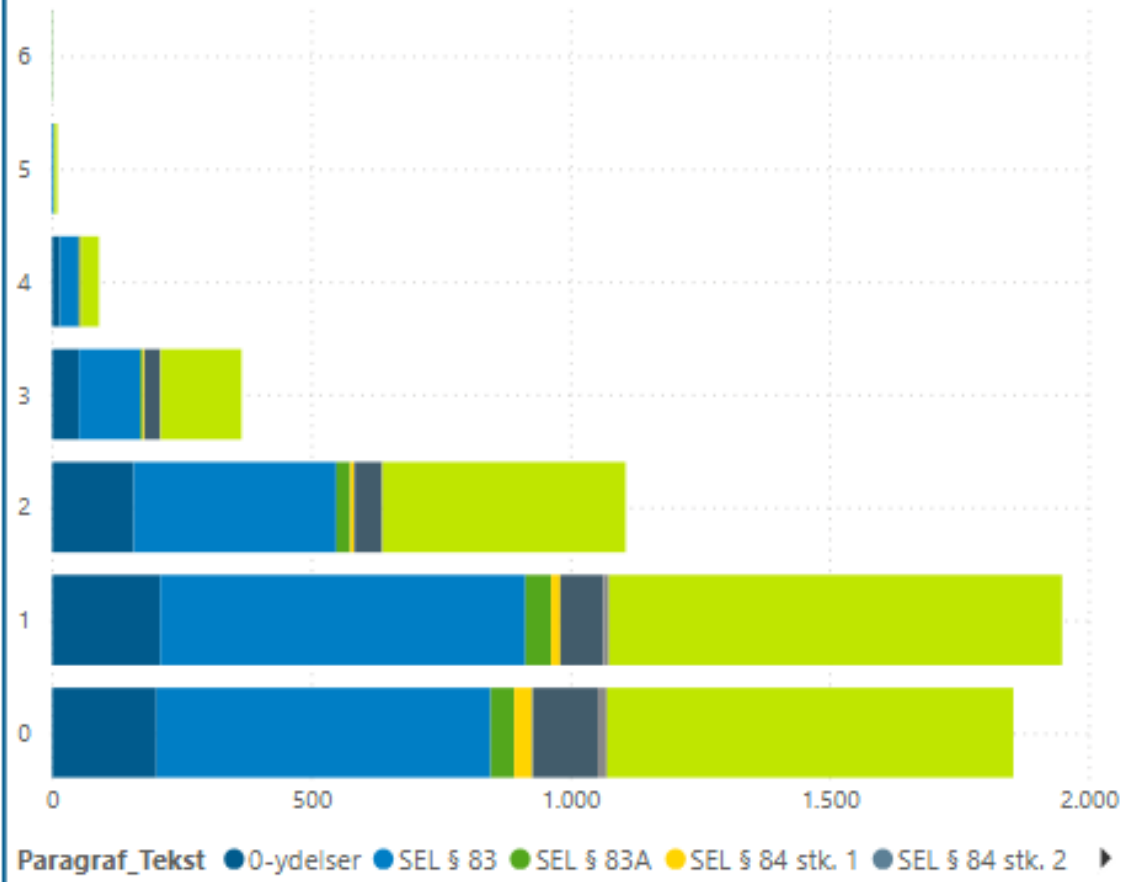
Top 5 indsatser på baggrund af antal kroniske sygdomme

Top 5 indsatser på baggrund af antal kroniske sygdomme



Antal åbne indsatser

Antal åbne indsatser



Data fra privatpraktiserende speciallæger

De nye data fra privatpraktiserende speciallæger



Indberetninger fra alle
15 specialer



Alle diagnoser



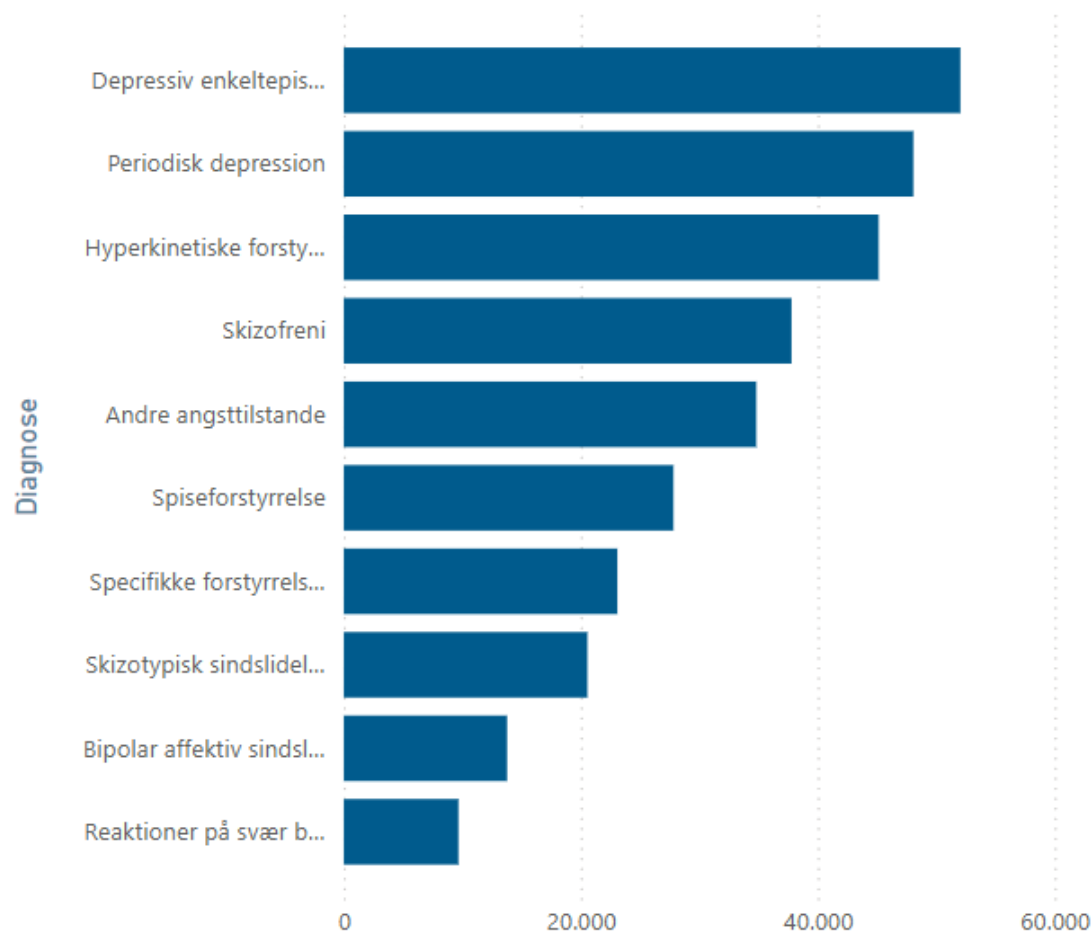
Henvisningsoplysninger



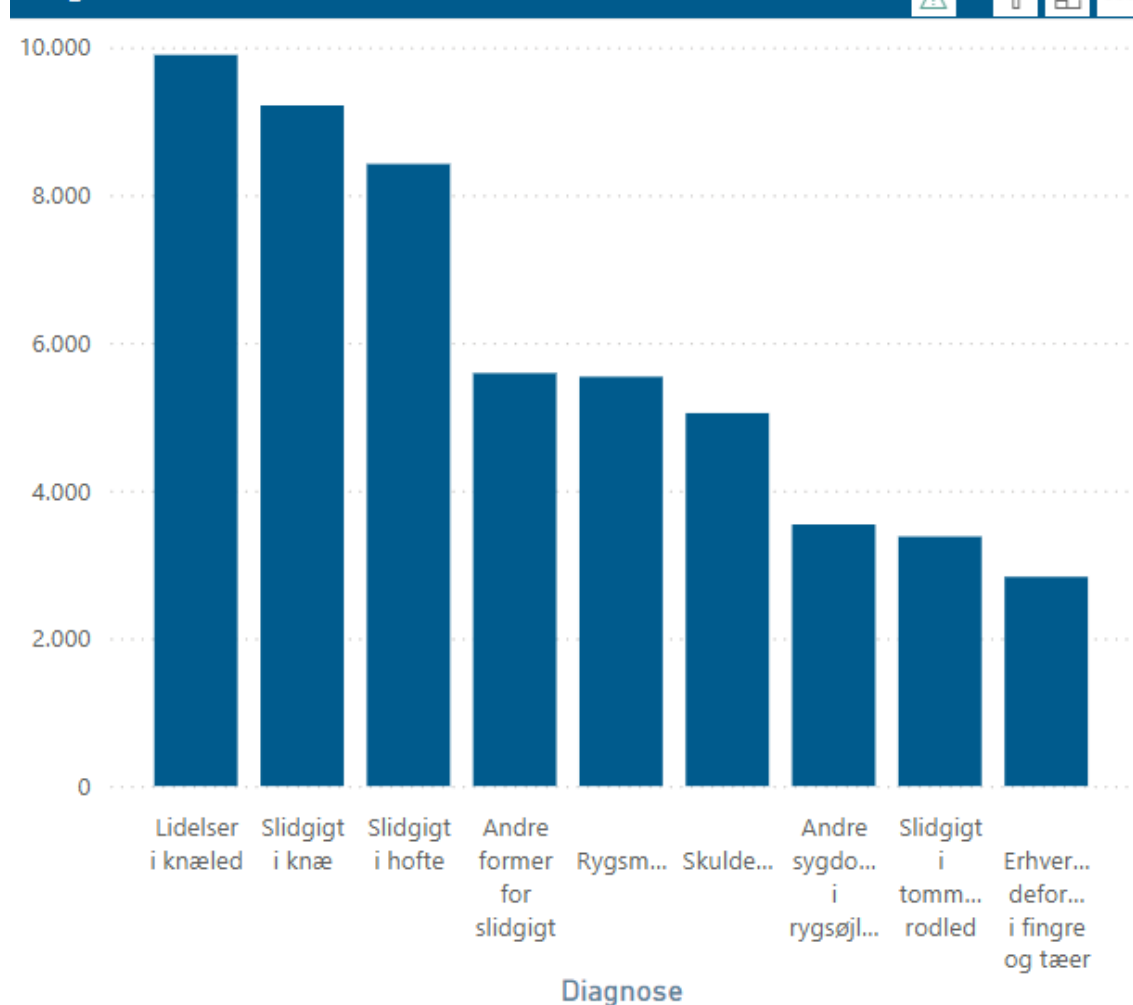
Diagnosekode-
og type

Eksempler på visualiseringer

Aktivitet fordelt på diagnoser



Diagnoser



Data fra almen praksis

De nye data fra almen praksis



Sygdomsområder



Astma, Atrieflimren,
Diabetes, KOL, Hjertesvigt



Diagnose



Diagnosekode-
og type



Aktivitet



Aktivitet

Udført i forbindelse med kontakten, f.eks.
Ordnation/seponering af medicin (dato og ATC-
kode) eller anstrengelsestest for KOL
(udfaldsrummet varierer alt efter sygdomsområde)



Observation

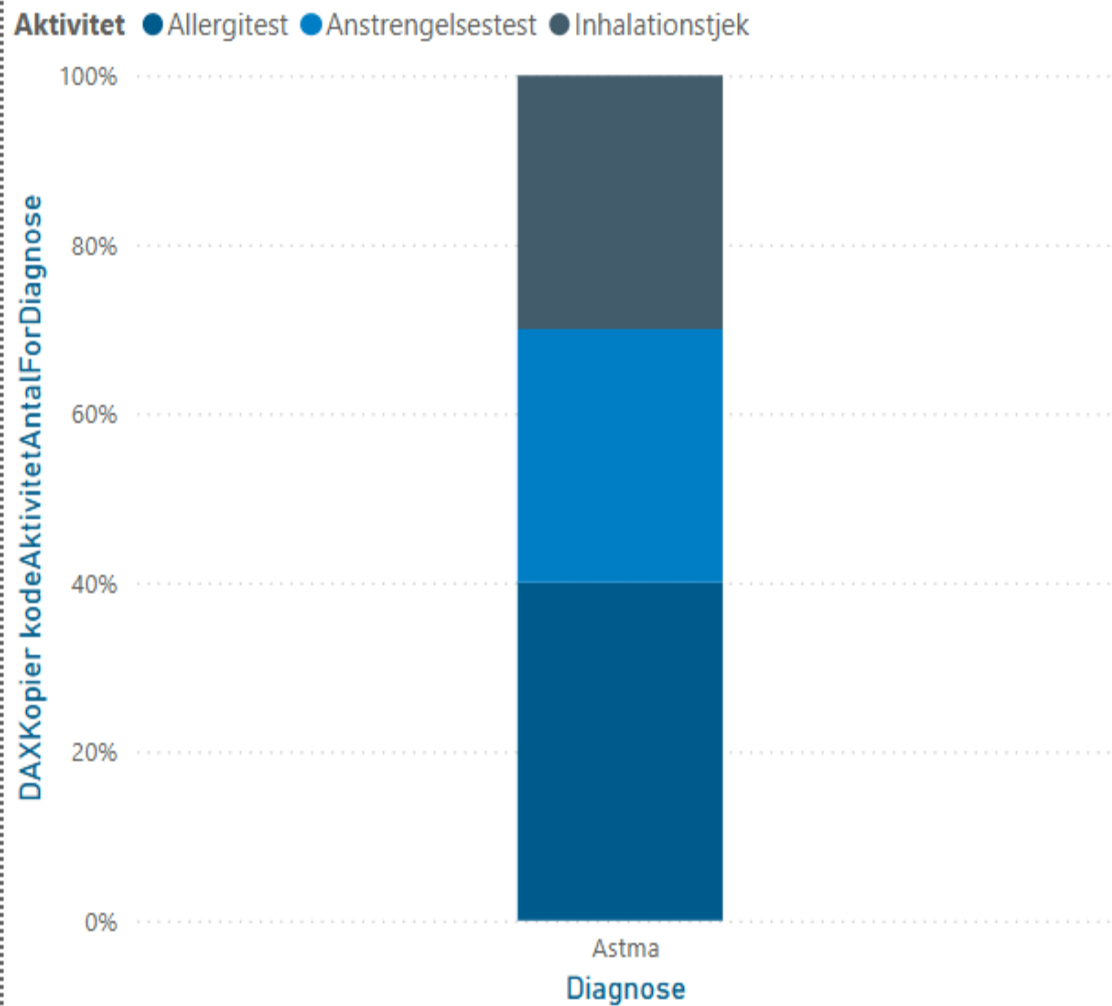


Observation

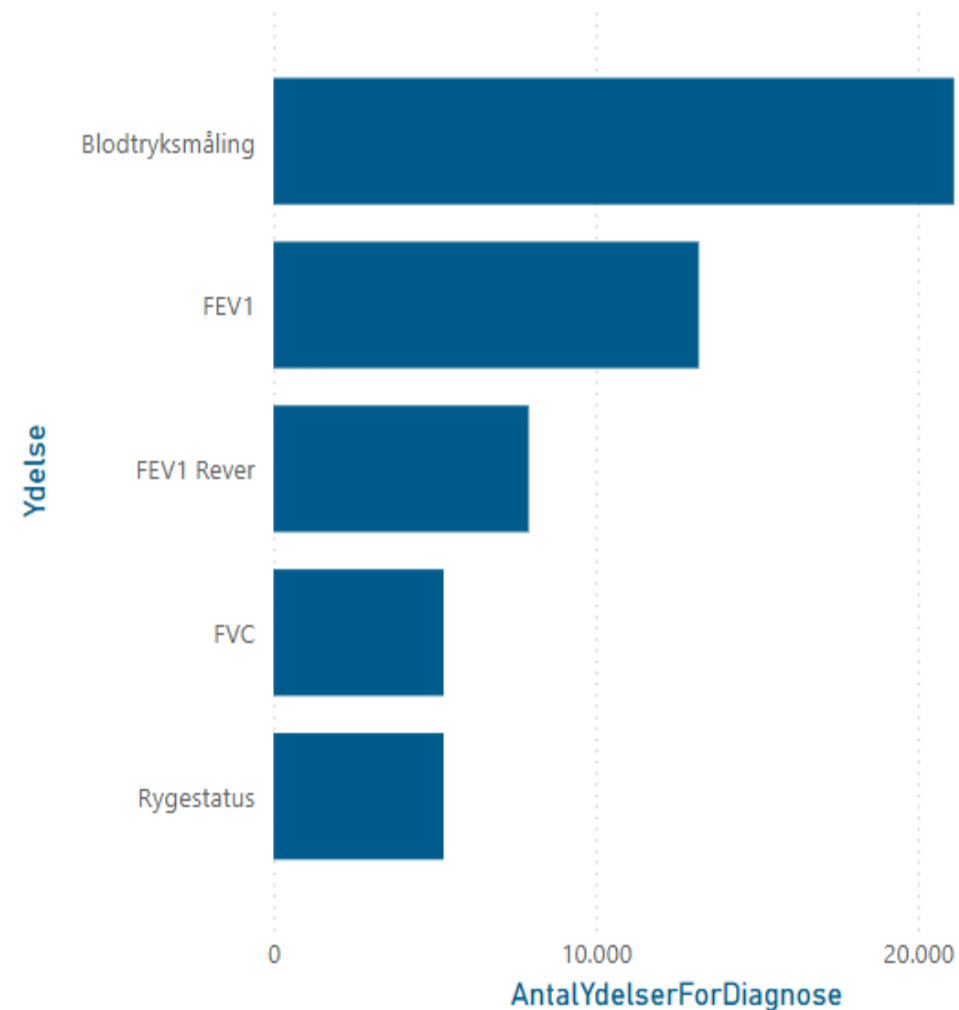
Eks. Blodtryksmåling inkl. værdi (udfaldsrummet
varierer alt efter sygdomsområde)

Eksempler på visualiseringer

Fordeling af aktiviteter ud fra diagnose



Fordeling af observationer

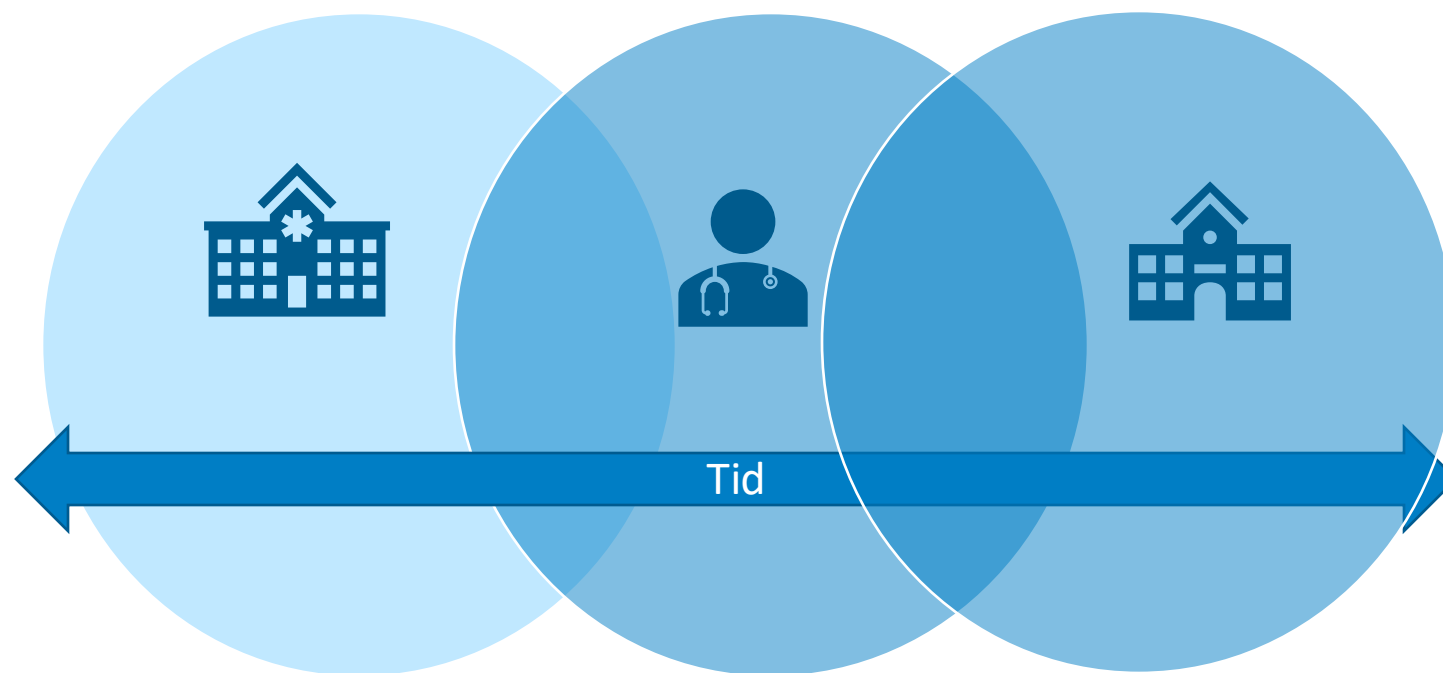


Fremtiden – et blik ind i legerummet

Modellering og visualisering af mønstre og forløb

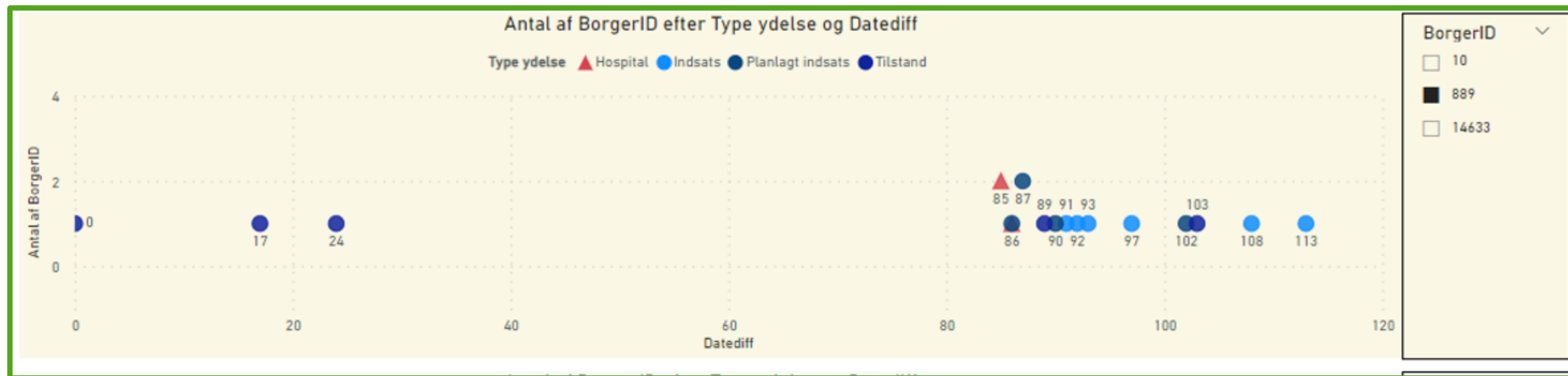
Tidseriedata – Hvad sker der før og efter en hændelse?

- *En ny måde at betragte fællespopulationer*

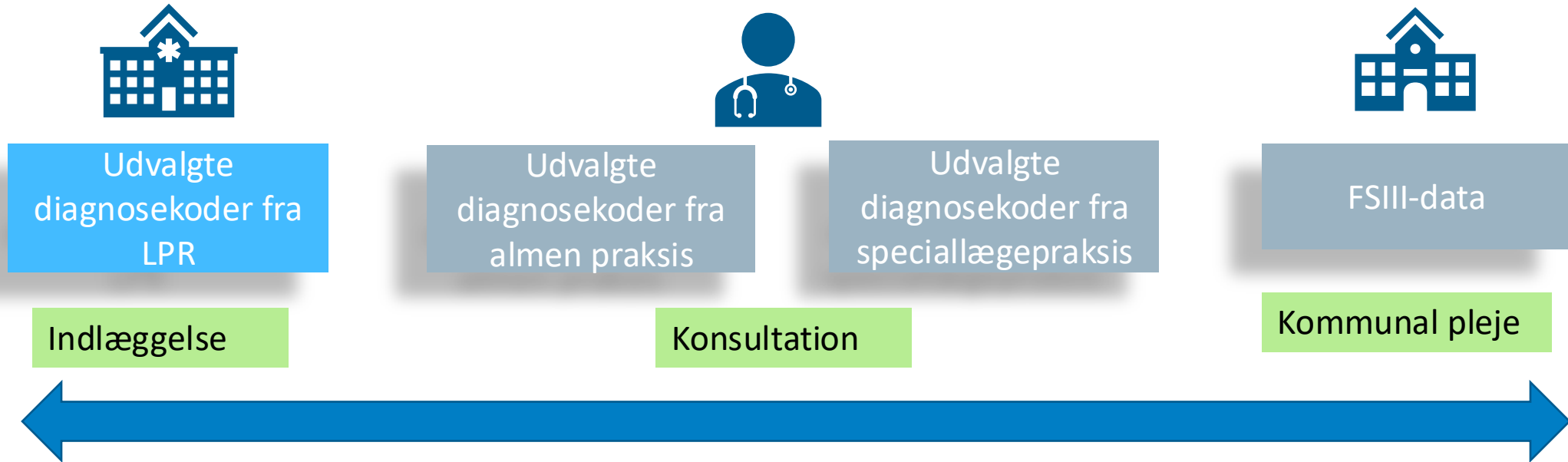


Tidseriedata – Hvad sker der før og efter en hændelse?

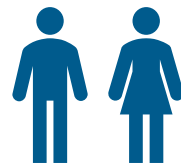
- En ny måde at betragte fællespopulationer



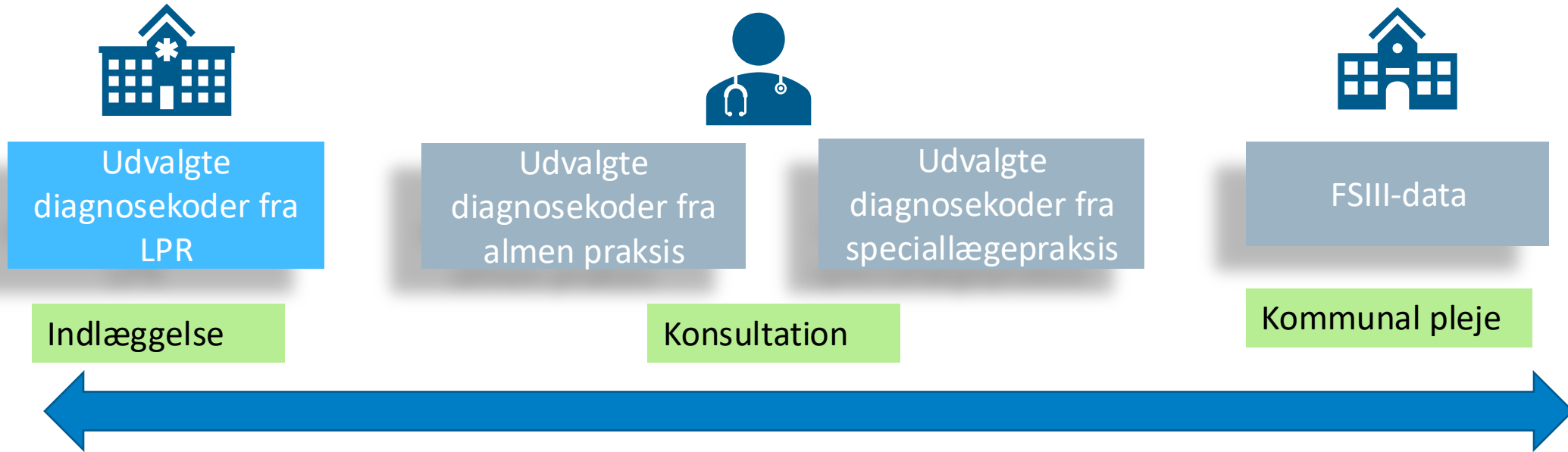
Muligheder for kobling af forløb



- Giver mulighed for kobling af forløb og hermed tværfaglig indsigt
- Eks. antal personer tilknyttet alle sektorer med særlig diagnose/tilstand
- Fokus på borgere med specifikke udfordringer



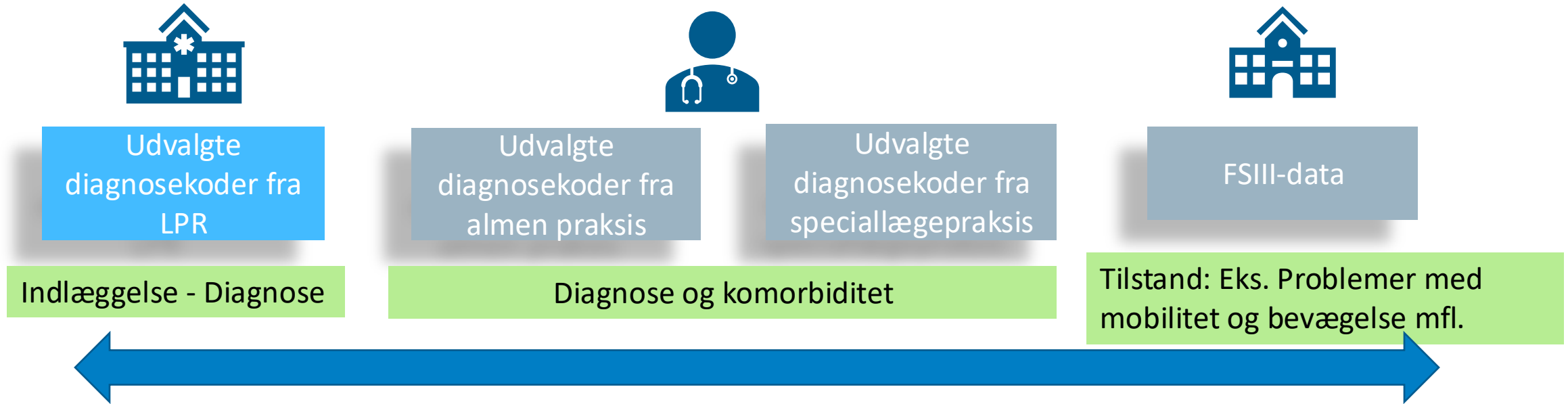
Muligheder for kobling af forløb



- Tænkt eksempel: Hoftefraktur
- Borger indlægges på hospital
- Udskrives til eget hjem
- Kommer forbi egen læge med efterfølgende udfordringer/følgevirksomheder
- Hele forløbet ville kunne følges tværfagligt



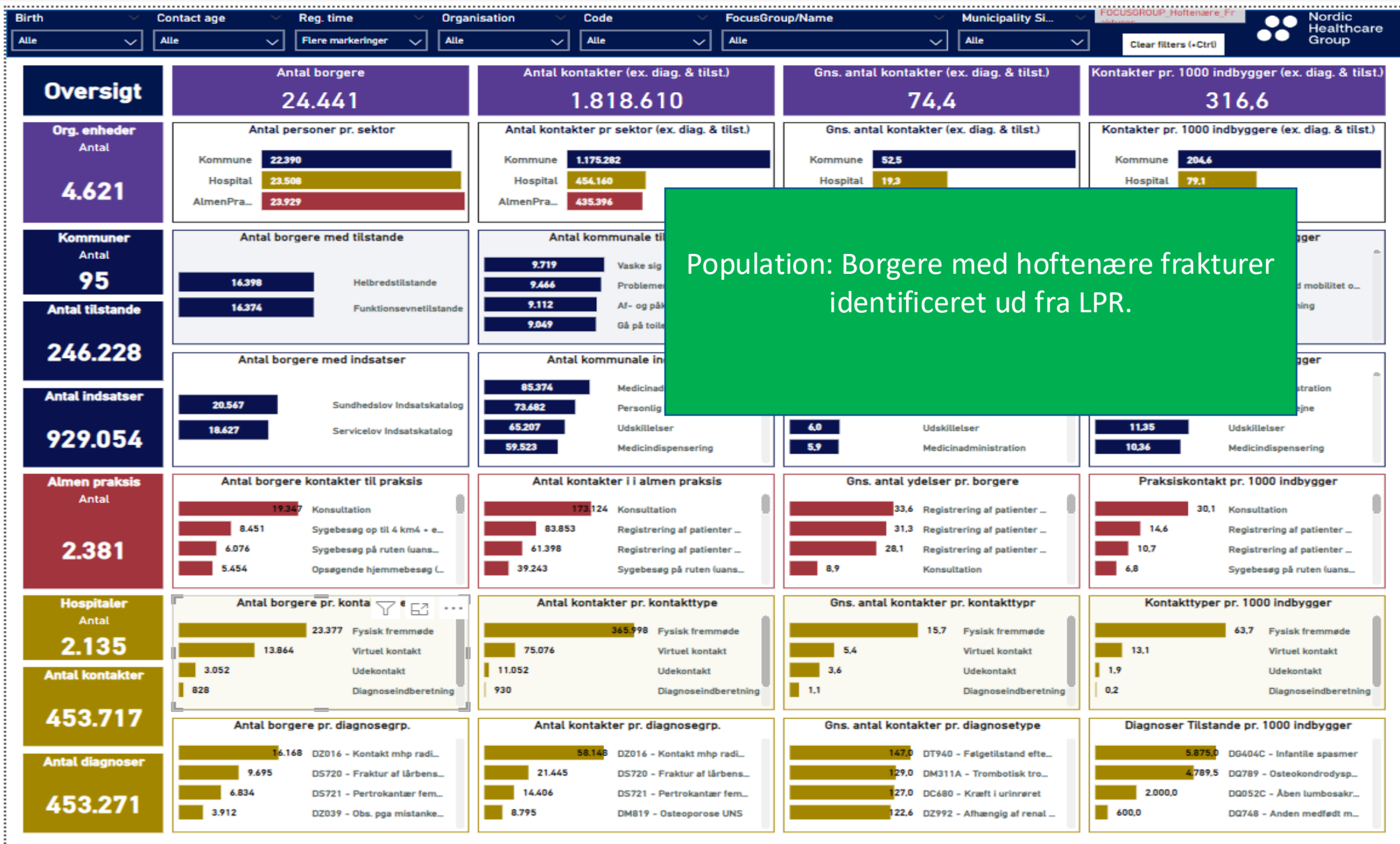
Muligheder for kobling af forløb

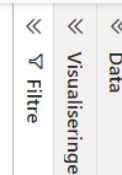


- Tænkt eksempel: Hoftefraktur
- Borgeres kontakt til respektive sektorer
- Hele forløbet ville kunne følges tværfagligt
- Det vil give kvalitetsløft at identificere hvad der sker før og efter en hændelse eller tilstand

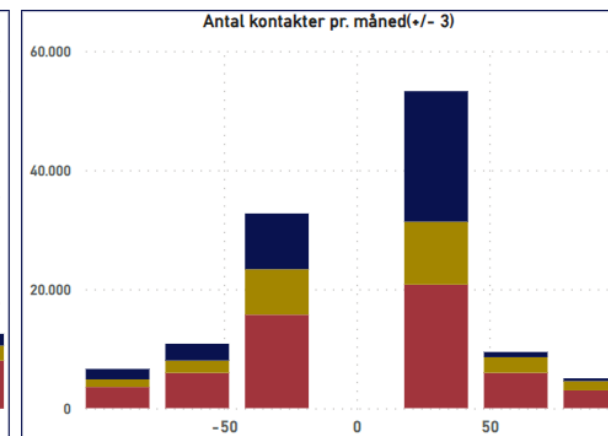


Opstår der nye fællespopulationer?
Hoftefraktur + komorbiditet med
særlige behov for fokus og
kvalitetsløft?





1



Før/Efter Sektor	1) Før			2) Efter		
	Kontakter	Gns. Afstand	Median Afstand	Kontakter	Gns. Afstand	Median Afstand
AlmenPraksis	28.692	-25,01	-17	30.300	24,55	16
Hospital	33.777	-7,80	0	34.518	9,78	0
Kommune	23.840	-14,48	-2	34.701	6,06	3

Fraktur

Noget vi leger med – hvad vil vi gerne med næste generation datatilgængelighed

4 typer analyser af fokusgrupper

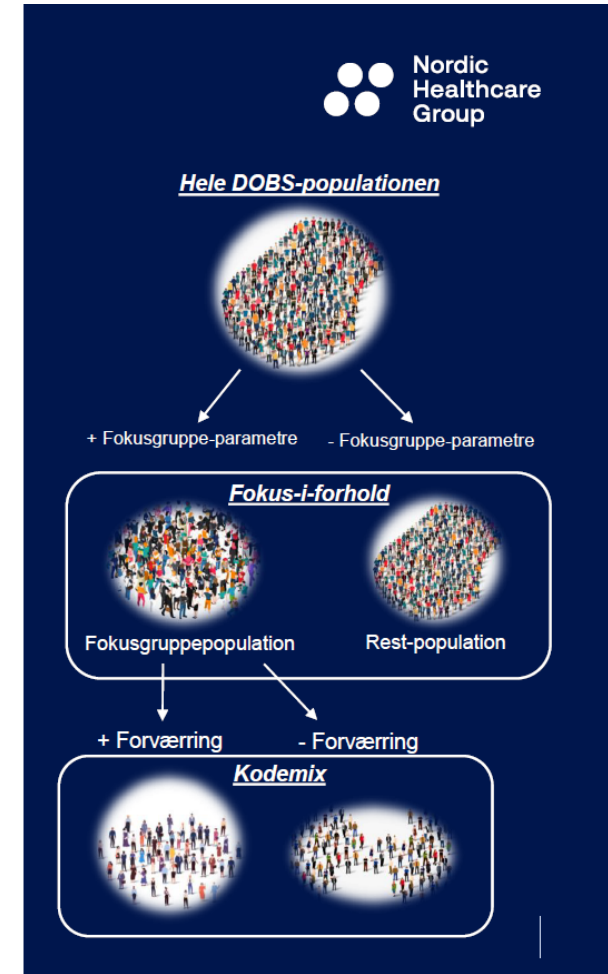
For at muliggøre og sikre både bredde og dybde i analyser og forståelse af de enkelte fokusgrupper har NHG foreløbigt udformet disse fire typer analyser:

- "Fokus-i-forhold" (ved at være afsluttet)
- "Nul-punktsanalyse" (ved at være afsluttet)
- "Kodemix" (igangværende)
- AI/korrelationsanalyse (igangværende)

Overordnet set har alle fire metoder et **forebyggelsessigte** i to niveauer:

- At forebygge at en hændelse/sygdom opstår
- At forebygge at hændelse/sygdom udvikler sig yderligere

I begge metoder er der sammenfald mellem at sikre borgernes helbred og at undgå ressourcetræk i de forskellige sektorer.



Fokus-analyser

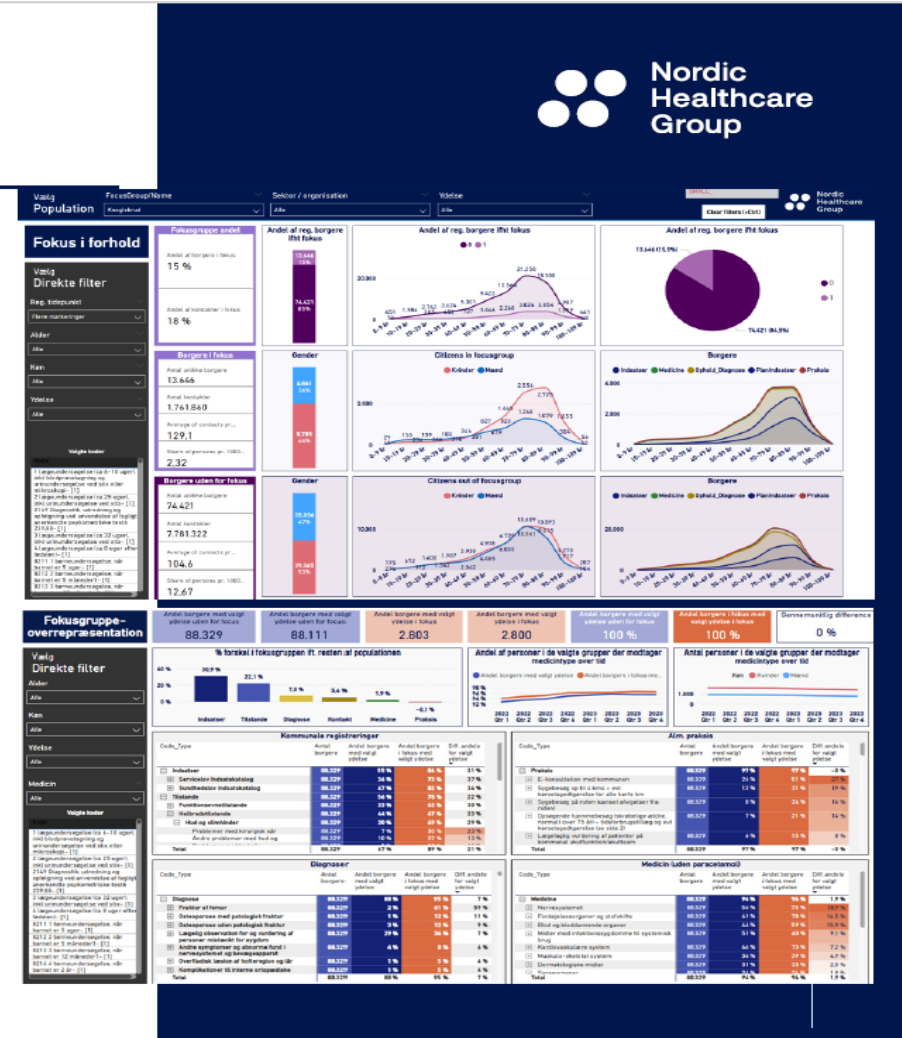
Fokus-i-forhold

Disse visninger giver mulighed for at sammenligne/"benchmarke" fokusgruppen med restpopulationen ud fra en række faktorer:

- **Demografisk**
 - o Alder
 - o Køn
- **Gennemsnit pr. år**
 - o Antal personer
 - o Antal kontakter pr. person
 - o Sektor-koder
- **Træk på forskellig sektor**

Tilsammen skal dette give et overblik over hvor meget fokusgruppen "fylder" og hvordan den skiller sig ud.

(Med den nuværende dataadgang er det gruppen af borgere med FSIII-kontakter og ikke hele landets population der kan sammenlignes med.)



Nulpunktsanalyser

Nul-punktsanalyse

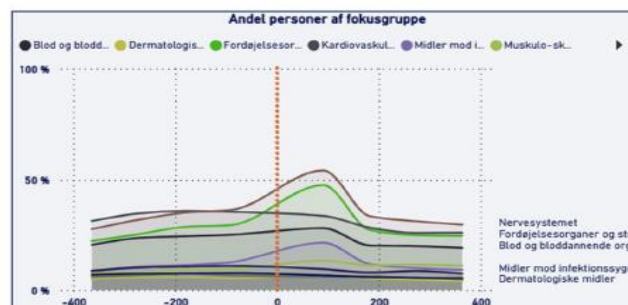


Vi har fundet en form hvor det er muligt

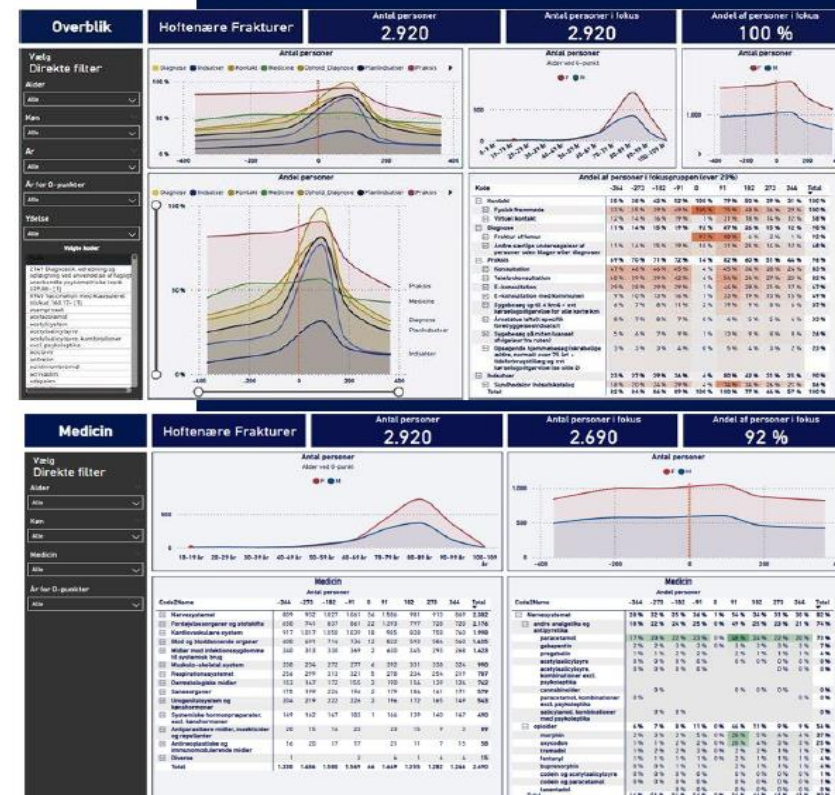
- hurtigt at få overblik over hvad og hvornår noget sker før/efter 0-punktshændelsen - på tværs af sektorer.

- At få et bedre indtryk af, hvad der påvirker hvad? (mulig korrelation og hypotetisk forklaring)

- At nedbryde analysen yderligere for at se, om forskellige indsatser i én sektor fører til forskellige resultater i andre sektorer



Medicin		Andel personer											Total
Code2Name		-364	-273	-182	-91	0	91	182	273	364			
Nervesystemet		18%	21%	23%	25%	1%	53%	27%	23%	22%	74%		
andre analgetika og antipyretika		17%	20%	22%	23%	0%	48%	24%	22%	20%	73%		
paracetamol		17%	20%	22%	23%	0%	48%	24%	22%	20%	73%		
opioider		4%	4%	5%	7%	0%	44%	9%	7%	7%	53%		
morphin		2%	3%	3%	5%	0%	28%	5%	4%	4%	37%		
oxycodon		1%	1%	2%	2%	0%	20%	4%	3%	3%	25%		
Fordøjelsesorganer og stofskifte		14%	15%	18%	19%	0%	39%	18%	17%	16%	61%		
midler mod obstipatio		4%	4%	5%	6%	0%	31%	8%	6%	6%	42%		
bisacodyl		1%	1%	2%	2%	0%	26%	4%	2%	3%	31%		
macrogol kombinationer		3%	3%	4%	5%	0%	17%	5%	5%	4%	28%		
midler mod mavesår og gastro-oesophageal reflux (gord)		6%	7%	8%	8%	0%	17%	7%	6%	6%	29%		
pantoprazol		4%	7%	8%	8%	0%	17%	7%	6%	4%	29%		
kalium		7%	8%	8%	9%	0%	11%	8%	8%	7%	25%		
kaliumchlorid		7%	8%	8%	9%	0%	11%	8%	8%	7%	25%		
Midler mod infektionssygdomme til systemisk brug		3%	4%	4%	5%	0%	10%	5%	4%	4%	24%		
beta-lactam antibiotika, penicilliner		3%	4%	4%	5%	0%	10%	5%	4%	4%	24%		
pivmecillinam		3%	4%	4%	5%	0%	10%	5%	4%	4%	24%		
Kardiovaskulære system		6%	7%	8%	8%	0%	10%	7%	6%	6%	22%		
high-ceiling diuretika		6%	7%	8%	8%	0%	10%	7%	6%	6%	22%		
furosemid		6%	7%	8%	8%	0%	10%	7%	6%	6%	22%		
Total		27%	31%	33%	35%	1%	54%	34%	31%	30%	82%		



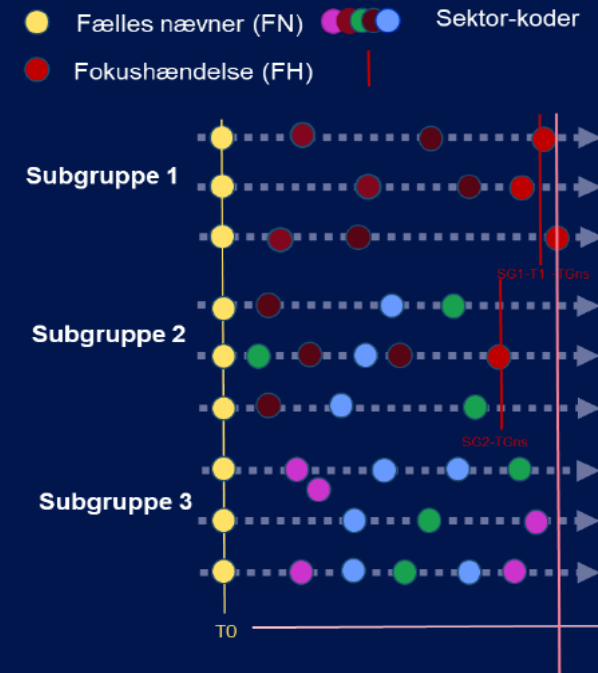
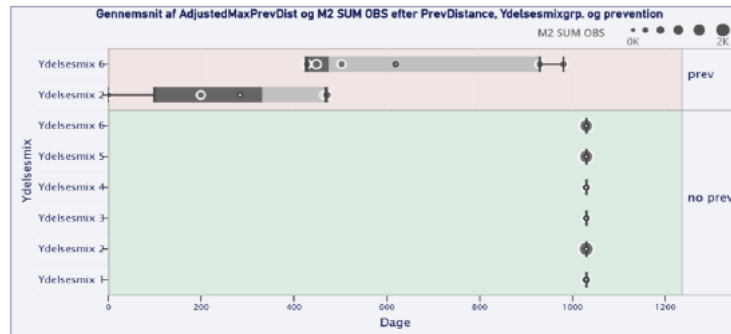
Kodemix

Segmentering og tidsanalyse for forebyggelse via "kodemix"

- Metoden opdeler populationen i undergrupper baseret på kodemønstre, hvilket muliggør en bedre forståelse af gruppers forskelle og de sektorkoder, der forekommer før og efter forskellige hændelser.
- Ved at beregne minimums-, maksimums- og gennemsnitstider til fokushændelsen (FH) kan vi identificere mønstre, der fører til varierende typer af hændelser.

Sammenligning af disse undergrupper gør det muligt at afdække de tværsektorielle ydelser, der kan bidrage til at målrette interventioner på tværs.

Kodemixgrp.	Antal pers.	Samlet antal ydelser	Gns. antal ydelser pr. pt.	Nøgletal pr. kodemix				Tidligste FH (antal dage)	Gns. til ti FH (antal dage)	Seneste PVEV (antal dage)
				% med FH	% Kommuner	% Praktis	% Hosp			
☒ Ydelsex1	18	251	13,9		19	66	15			
☐ Ingen fokushandelse	18	251	13,9		19	66	15			
☒ Ydelsex2	120	1801	15,0	20	26	60	14	0	307	472
☐ Fokushandelse	24	346	14,4	100	11	79	10	0	307	472
☐ Ingen fokushandelse	18	1801	18,8		26	60	14			
☒ Ydelsex3	6	6	1,0				100			
☐ Ingen fokushandelse	6	6	1,0				100			
☒ Ydelsex4	12	143	11,9		3	60	36			
☐ Ingen fokushandelse	12	143	11,9		3	60	36			
☒ Ydelsex5	78	1580	20,3		8	81	11			
☐ Ingen fokushandelse	78	1580	20,3		8	81	11			
☒ Ydelsex6	162	1450	9,0	22	66	34		426	573	981
☐ Fokushandelse	36	824	22,9	100	33	17		426	573	981
☐ Ingen fokushandelse	126	1450	11,5		66	34				
Total	316	5231	13,2	15	12	68	19	0	449	981



Korrelationsanalyser og AI

Korrelationsanalyser og AI

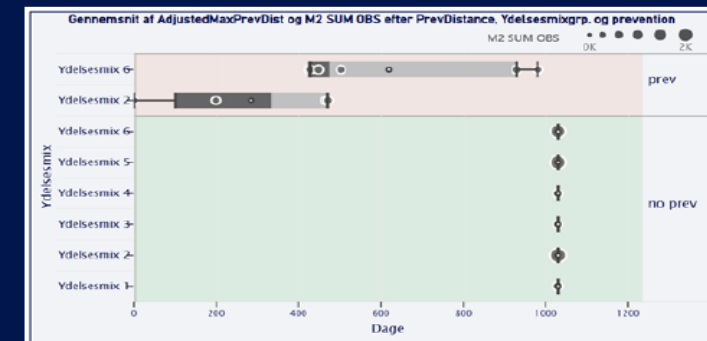
Med 0-punktsanalysen har vi fundet en velfungerende måde at strukturere komplekse data på der gør det muligt at få overblik på en forholdsvis enkel måde - men det kræver stadig meget og tidskrævende arbejde at få udbytte af data. Derfor er det oplagt at benytte avanceret statistik og kunstig intelligens til hurtigere at kunne identificere mønstre i data.

NHG arbejder løbende på at finde redskaber til at finde mønstre i data.

Som eksempel har vi testet om vi kan forudsige en borgers tilstand på baggrund af deres kontakthistorik? Her ses et forsøg på benytte forskellige AI-modeller til at gætte på udfaldet (fokushændelsen) på baggrund af det hidtidige kontaktkodemønster.

Denne model kunne udbygges med flere variable som køn, alder, demografi og specifikke kontaktkoder.

Håbet er at metoder som disse kan anvendes til at forudsige borgerens tilstand og evt. relevant behandling på dag 0?



		Predicted							Σ
		Kroniker	Pers_pleje	Tarm_infect	Vaeske_mangel	Video	demens	midl	
Actual	Kroniker	48.8 %	34.2 %	0.0 %	0.2 %	16.2 %	0.1 %	0.4 %	2286
	Pers_pleje	7.8 %	77.5 %	0.0 %	0.0 %	13.9 %	0.1 %	0.6 %	4746
	Tarm_infect	3.8 %	41.4 %	0.0 %	0.8 %	51.1 %	0.0 %	3.0 %	133
	Vaeske_mangel	10.2 %	52.5 %	0.0 %	1.2 %	32.0 %	0.6 %	3.4 %	322
	Video	3.8 %	33.0 %	0.0 %	0.2 %	60.1 %	0.3 %	2.6 %	2436
	demens	11.5 %	55.6 %	0.0 %	0.6 %	28.2 %	1.2 %	2.9 %	347
	midl	6.5 %	66.5 %	0.0 %	0.3 %	22.8 %	0.1 %	3.8 %	692
	Σ	1702	6141	2	22	2922	21	152	10962

Model	Korrekt gæt
Logistisk Regression	47%
KNN	52%
Random Forest	55%
Neuralt netværk	57%

Opsamling

Muligheder med de nye data og koblinger

- *Indsigt og datagrundlag, forud for etablering af tiltag*

- **Grundlag for tiltag ift. Registreringspraksis → Grundlag for kvalitetsforbedringer**
- **Identifikation af ”nye fællespopulationer”**
 - Data fra sygehuse, praksissektor og kommune giver **mulighed for nye indsigter**
 - Populationer med overgange mellem sektorer og **det fulde forløb**
 - Populationer man tidligere havde begrænset overblik over
- **Indsigt i specifikke populationer med udvalgte diagnoser og/eller tilstande** Eks. borgere med **udvalgt aktivitet og tilstand**
 - Borgere med **kronisk sygdom** og **forløbsprogrammer**
 - **Forebyggelige sygehusophold** og **særlige tilstande**
 - Borgere med **udvalgte tilstande**
- **Bemærk dette arbejde foregår i DDNS programmet**



Status og invitation til samarbejde

- De nye data fra de respektive sektorer, er ved **at komme ind**. Modellering og analyser er i gang.
- De første **arbejds møder** vedrørende **de nye data** og udstillinger herom er i gang i **DDNS regi**.
- Vi er først **lige begyndt** at se ind i de nye data og danne hypoteser
- Der bliver behov for **samarbejde** med sundhedsfaglige personer, samt eksterne aktører for at sikre retvisende udstilling



Spørgsmål

Mange tak for jeres tid og opmærksomhed.

For **yderligere** spørgsmål og fremtidig dialog:

Mette Keis Jepsen
MKEJ@sundhedsdata.dk

