



STATENS
SERUM
INSTITUT



NATIONAL
SUNDHEDS-
DOKUMENTATION OG -IT

Afdeling for Sundhedsanalyser
21. oktober 2015

Store udgifter forbundet med multisygdom

Denne analyse ser på danskere, som lever med flere samtidige kroniske sygdomme – kaldet multisygdom. Der er særlig fokus på personernes forbrug af ydelser i sundhedsvæsenet. Se eventuelt analyserne *Borgere med multisygdom* (SSI, oktober 2015) og *Få borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet* (SSI, oktober 2015). Kroniske sygdomme dækker i denne analyse over: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

Hovedresultater

- Når en borger får en kronisk sygdom er det forbundet med en årlig gennemsnitlig merudgift på ca. 24.000 kr. i det regionale sundhedsvæsen. Merudgiften ved at gå fra én kronisk sygdom til to kroniske sygdomme, eller fra to til tre kroniske sygdomme, er gennemsnitligt ca. 38.000 kr. Udgiften er stigende med antallet af kroniske sygdomme. Har man én af de udvalgte kroniske sygdomme er de gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter ca. 34.000 kr. Har man to kroniske sygdomme er den gennemsnitlige udgift på 71.000 kr. om året, mens den gennemsnitlige udgift til personer med tre eller flere kroniske sygdomme er på 109.000 kr. om året. Til sammenligning er de gennemsnitlige årlige regionale sundhedsudgifter til en voksen borger ca. 20.000 kr.
- Der er stort spænd i de gennemsnitlige udgifter blandt personer med kronisk sygdom. 10 pct. af borgerne med én eller flere kroniske sygdomme står for 59 pct. af de samlede udgifter til denne gruppe af borgere. Udgifterne knyttet til denne gruppe af borgere er i gennemsnit på ca. 240.000 kr. årligt, mens de gennemsnitlige årlige udgifter til de 10 pct. af personerne med kronisk sygdom, som står for de færreste udgifter, er på 600 kr. Den gennemsnitlige regionale sundhedsudgift relateret til den dyreste ene pct. med én eller flere kroniske sygdomme er godt. 688.000 kr. Denne ene pct. står for 17 pct. af de regionale sundhedsudgifter til denne gruppe.
- De høje udgifter for personer med multisygdom skyldes dels antallet af kontakter med sundhedsvæsenet og dels typen af kontakter. Fx har personer med tre eller flere kroniske sygdomme årligt 25 kontakter med sin alment praktiserende læge, mens befolkningen generelt kun er i kontakt med sin alment praktiserende læge 7,6 gang i løbet af et år. Samtidig har personer med multisygdom gennemsnitlig 1,4 indlæggelser årligt. Og udgifter til indlæggelser udgør knap halvdelen af de samlede udgifter til personer med kroniske sygdomme.

Kort om: Dataafgræsning og definitioner

Kronisk sygdom dækker i denne opgørelse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma, mens multisygdom defineres som tilstedeværelse af mindst to af disse udvalgte kroniske sygdomme. Opgørelsen af, hvor mange der har multisygdom, påvirkes desuden af, hvilke og hvor mange sygdomme, der tages med i opgørelsen.

Det bemærkes, at personer med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af de reviderede algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor personer med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre. Personer indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Dvs. personer, der ikke har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller indløst medicin mod deres sygdom, ikke indgår i opgørelsen. Personer med de udvalgte kroniske sygdomme kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser. I denne opgørelse er der alene fokus på de udvalgte kroniske sygdomme. Det udelukker ikke, at personer, som ikke har en af de udvalgte kroniske sygdomme kan have andre (kroniske) sygdomme.

Analysen omfatter personer på 18 år og derover, som ved indgangen til 2014 havde mindst én af de syv udvalgte kroniske sygdomme. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2014. Knap 862.000 personer indgår i opgørelsen af personer med kronisk sygdom.

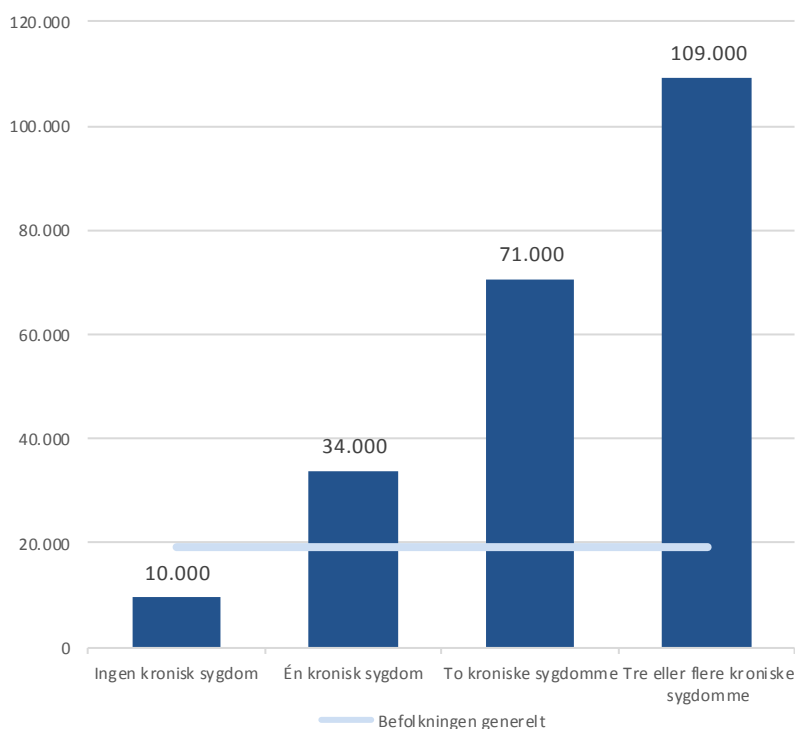
Regionale sundhedsudgifter er opgjort som produktionsværdien af somatisk sygehusbehandling, værdien af sengedage og besøg i det psykiatriske sygehusvæsen, bruttohonorarer ved behandling i praksissektoren samt regionale tilskud til receptpligtig medicin. Udgifterne dækker således over samtlige regionale sundhedsudgifter knyttet til en person og ikke kun specifikke udgifter, som kan henføres til den kroniske sygdom.

Store udgifter forbundet med multisygdom

Når en borger får en kronisk sygdom er det forbundet med en årlig merudgift på ca. 24.000 kr. i det regionale sundhedsvæsen. Merudgiften ved at gå fra én kronisk sygdom til to kroniske sygdomme, eller fra to til tre kroniske sygdomme, er gennemsnitligt ca. 38.000 kr.¹ Udgifterne relaterer sig ikke alene til den kroniske sygdom, og kan derfor i et vist omfang formentlig henføres til stigende alder, idet der er sammenhæng imellem forekomst af kronisk sygdom og alder.

Kroniske sygdomme i denne analyse dækker over KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Udgiften er stigende med antallet af kroniske sygdomme. De gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter til borgere med én af de udvalgte kroniske sygdomme er på ca. 34.000 kr., *jf. figur 1*. Det dækker bl.a. over udgifter til indlæggelser og besøg på sygehuset, kontakter i det psykiatriske sygehusvæsen, besøg hos den alment praktiserende læge samt regionale tilskud til receptpligtig medicin.² Har man to kroniske sygdomme er den gennemsnitlige udgift på 71.000 kr. om året, mens de gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter til personer med tre eller flere kroniske sygdomme er på 109.000 kr. om året. Til sammenligning er de gennemsnitlige årlige regionale sundhedsudgifter til den generelle befolkning på ca. 20.000 kr.

Figur 1. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter antallet af sygdomme, som borgeren lever med, 2014 (kr.)



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemedelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

¹ De gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter for personer med de enkelte kroniske sygdomme spænder dog fra 20.000 kr. til ca. 90.000 kr., *jf. figur 8*.

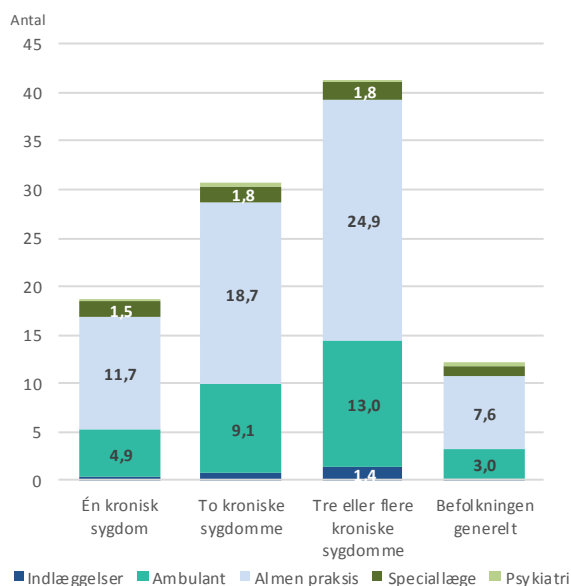
² Det bemærkes, at udgifterne til sygehusbehandling er opgjort som produktionsværdi, hvorfor der i teknisk forstand ikke er tale om regionale udgifter.

Hyppig kontakt til sundhedsvæsenet

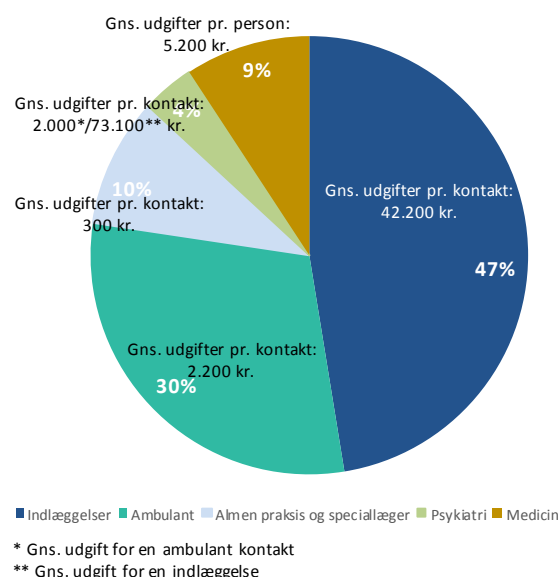
Personer med multisygdom er hyppigt i kontakt med sundhedsvæsenet. De højere regionale sundhedsudgifter skyldes netop, at denne gruppe af borgere har langt flere kontakter med sundhedsvæsenet. De er både indlagt mere, har flere ambulante besøg og er hyppigere i kontakt med den alment praktiserende læge.

Personer med tre eller flere kroniske sygdomme er fx i gennemsnit i kontakt med sin alment praktiserende læge 25 gange på et år, og har samtidig i gennemsnit én gang om måned et ambulant besøg på sygehuset, *jf. figur 2*. Personer med én enkelt kronisk sygdom har i gennemsnit kontakt med sin alment praktiserende læge 11,7 gange på et år, mens befolkningen generelt i gennemsnit har 7,6 kontakter til sin alment praktiserende læge i løbet af et år. Stort set alle personer med en kronisk sygdom er i kontakt med sin alment praktiserende læge på et eller andet tidspunkt i løbet af året, *jf. bilagsfigur B.1*.

Figur 2. Gennemsnitlig antal kontakter til sundhedsvæsenet pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter antallet af sygdomme, som borgeren lever med, 2014



Figur 3. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. kontakt for borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kontakttypen (kr.), samt andelen af udgifterne fordelt på kontakttypen, 2014 (pct.)



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemedelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Gns. udgifter til almen praksis og speciallæger er overvurderede, da udgifterne inkluderer øvrige praksis.

Udgiftsniveauet afhænger af, hvilken form for kontakt borgeren har til sundhedsvæsenet. For en person med en af de udvalgte kroniske sygdomme er den gennemsnitlige regionale sundhedsudgift for en somatisk indlæggelse fx 42.200 kr.¹, og 73.100 kr. for en indlæggelse i det psykiatriske sundhedsvæsen, mens udgifter til et ambulant besøg på sygehuset er 2.200 kr. og en kontakt hos den alment praktiserende læge eller speciallægen i gennemsnit koster 300 kr.³, *jf. figur 3*.

³ Gns. udgifter til den alment praktiserende læge og speciallæger er overvurderede, da udgifterne inkluderer øvrige praksis.

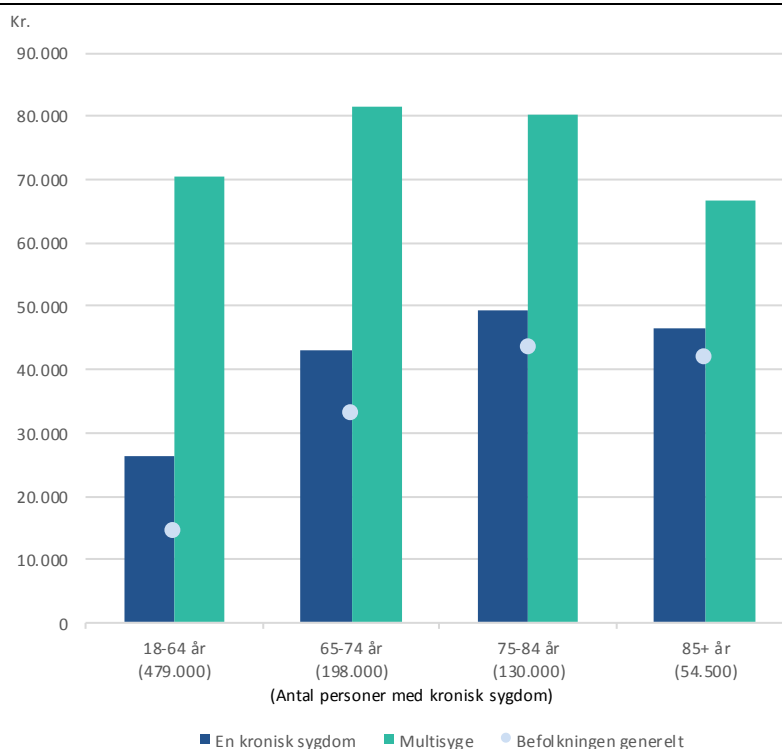
Der er generelt ikke den store forskel i de gennemsnitlige udgifter pr. kontakt for personer med en enkelt kronisk sygdom og personer med multisygdom. Sidst nævnte har dog lidt flere udgifter forbundet med en somatisk indlæggelse på sygehuset, *jf. bilagstabel B.1.*

Flere indlæggelser vil altså føre til højere regionale sundhedsudgifter. Halvdelen af de samlede udgifter til personer med udvalgte kroniske sygdomme går netop til indlæggelser på sygehuset (47 pct.). Omfanget af kontakter hos den alment praktiserende læge er dog betydelig større, *jf. figur 2 og 3.* Samtidig er kontakterne hos den alment praktiserende læge betydelig mindre udgiftstunge end en indlæggelse. Generelt har personer med multisygdom flere indlæggelser, hvilket kan være medvirkende til de højere udgifter til denne gruppe.

Udgifterne er stigende med alderen

Flere kroniske sygdomme ses i højere grad blandt den ældre del af befolkningen, og forekomsten afspejler generelt stigende levealder og ændrede sygdomsmønstre.⁴ Dette forhold kan således have betydning for det højere udgifts- og kontaktniveau for personer med udvalgte kroniske sygdomme. Udgifterne er stigende med alderen til og med aldersgruppen 75-84 år, når man ser på mennesker med en kronisk sygdom og befolkningen generelt. Og til og med aldersgruppen 65-74, når det drejer sig om multisyge. Herefter er udgifterne i gennemsnit faldende for alle grupper, *jf. figur 4 og bilagsfigur B.2.*

Figur 4. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter alder, kr., 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Antal personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste femhundrede.

⁴ Statens Serum Institut; *Borgere med multisygdom (oktober 2015).*

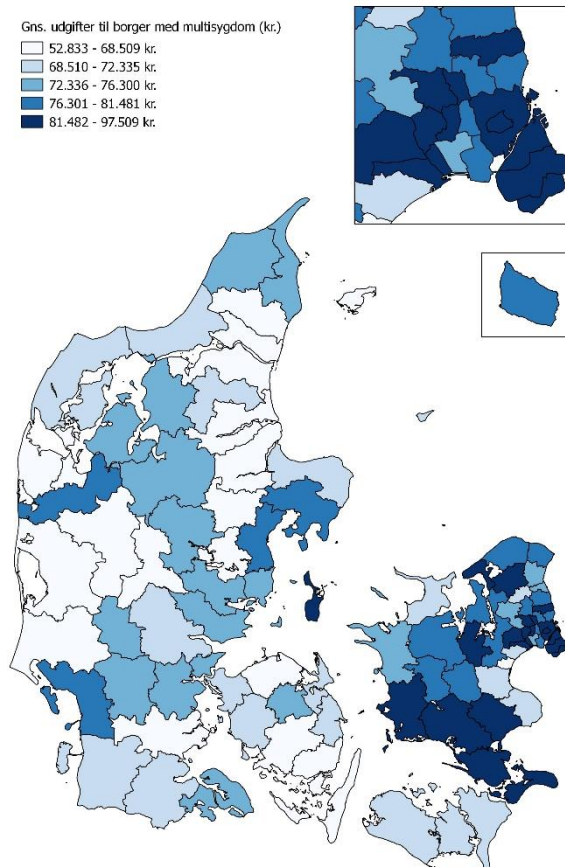
De gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter for personer med multisygdom er dog noget højere end for personer med en enkelt kronisk sygdom. For de 18-64 årige er de gennemsnitlige udgifter til personer med en enkelt kronisk sygdom 26.000 kr., mens udgifterne for personer med multisygdom i gennemsnit er 70.000 kr. En forskel på 44.000 kr. Forskellen i udgiftsniveauet mindskes dog med alderen. For de 85+ årige er forskellen i de gennemsnitlige udgifter på 20.000 kr. (se figur 4).

Flest udgifter til multisyge i Østdanmark

De gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. person med multisygdom varierer på tværs af kommuner. De varierer fra ca. 59.000 kr. i Favrskov Kommune i Østjylland til ca. 97.000 kr. i Vallensbæk Kommune på Sjælland, *jf. figur 5*.

Særligt i Østdanmark er der samlet set relativt høje udgifter forbundet med multisygdom. Dette afspejler både, at der er flere personer med multisygdom i disse dele af landet men også, at befolkningen i disse områder generelt har flere kontakter og dermed højere udgifter.^{4,5}

Figur 5. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. borger med multisygdom fordelt efter kommune, 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret. Anm.: Tallene er køns- og aldersstandardiseret. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

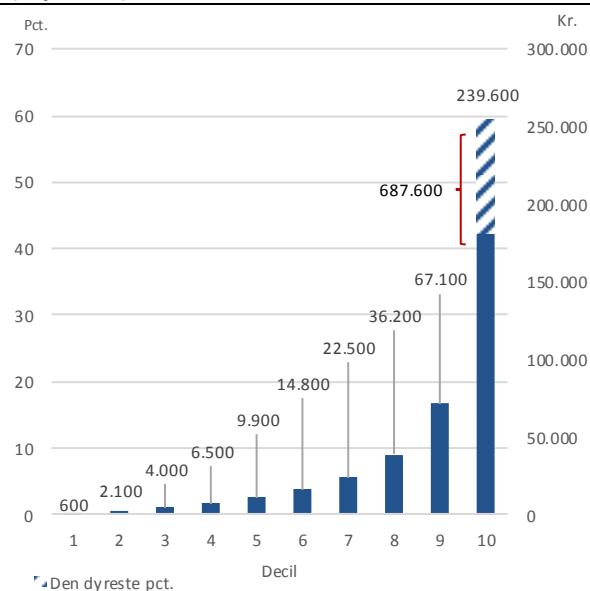
⁵ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse mfl.; *Indblik i Sundhedsvæsenets resultater, 2015*.

Udgifterne er koncentreret om en lille gruppe

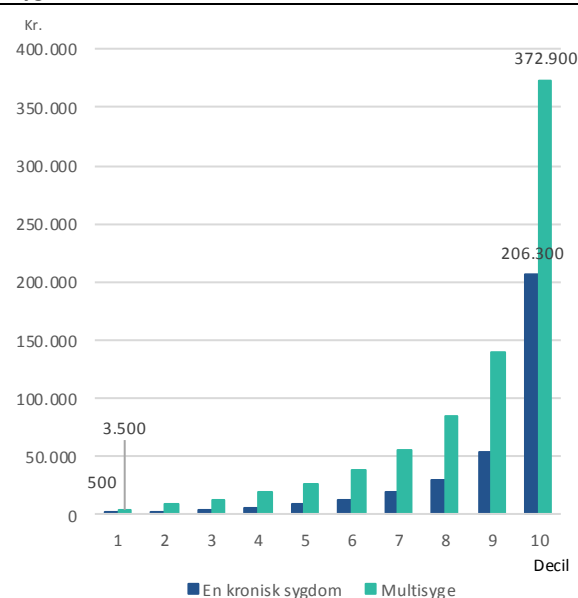
Der er store forskelle på udgiftsniveauet for borgere med en eller flere kroniske sygdomme, som trækker hhv. lidt og meget i sundhedsvæsenet. Således står 1 pct. af borgerne med en eller flere kroniske sygdomme for ca. 17 pct. af de samlede regionale sundhedsudgifter til personer med kroniske sygdomme. Udgifterne til denne ene pct. er årligt på gennemsnitlig knapt 688.000 kr. pr. person, *jf. figur 6*. 10 pct. af borgerne med en eller flere kroniske sygdomme står for 59 pct. af de samlede udgifter til personer med kroniske sygdomme. Udgifterne knyttet til de 10 pct. af borgere med de største udgifter er i gennemsnit på ca. 240.000 kr. årligt pr. person. Udgifterne er således koncentreret om en lille gruppe borgere med udvalgte kroniske sygdomme.

Omvendt står de 10 pct. af borgerne med en eller flere kroniske sygdomme, som indebærer færrest udgifter, for under 1 pct. af de samlede regionale sundhedsudgifter til personer, som har kroniske sygdomme. De gennemsnitlige årlige udgifter knyttet til denne gruppe er på ca. 600 kr. pr. borger.⁶

Figur 6. Andel borgere (venstre akse), samt gennemsnitlige udgifter pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme (højre akse), fordelt efter deciler, 2014



Figur 7. Gennemsnitlige udgifter pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme, fordelt efter deciler og antallet af sygdom, 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemedelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

Der er også forskel på, hvad de gennemsnitlige udgifter er for hhv. personer med en enkelt kronisk sygdom og personer med multisygdom, *jf. figur 7*. For de 10 pct. af borgerne med multisygdom, som trækker mest i sundhedsvæsenet, er de gennemsnitlige årlige udgifter knyttet til denne gruppe på ca. 373.000 kr. pr. person, mens der for personer med én enkelt kronisk sygdom i den tilsvarende gruppe i gennemsnit er udgifter for ca. 206.000 kr. pr. person.

⁶ Aldersfordelingen kan have betydning for udgiftsniveauet i de forskellige grupper (deciler). Fx er gennemsnitsalderen 67 år for de 10 pct. af borgerne med en kronisk sygdom, som har de største udgifter, mens gennemsnitsalderen for de borgere med de færreste udgifter er 42 år, *jf. bilagsfigur B.3*.

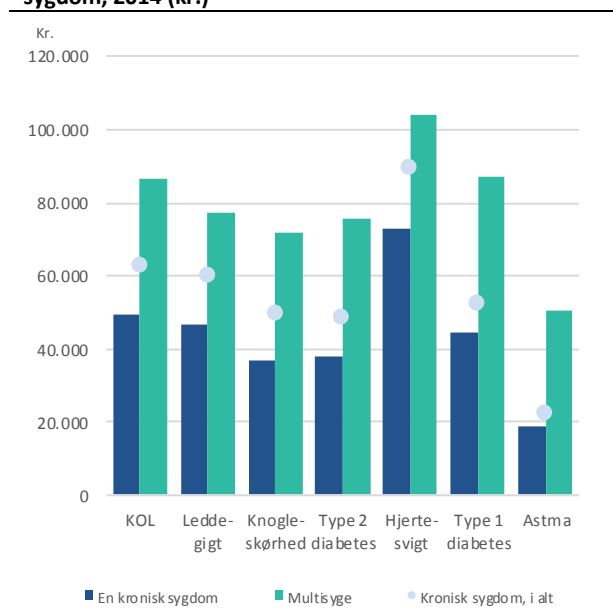
For de 10 pct. af borgerne, som gennemsnitlig indebærer færrest regionale sundhedsudgifter, er der syv gange så høje udgifter knyttet til personer med multisygdom som for en person med en enkelt kronisk sygdom. De gennemsnitlige udgifter til personer med en enkelt kronisk sygdom er 500 kr., mens udgifterne til personer med multisygdom i gennemsnit er 3.500 kr.

Mange udgifter forbundet med hjertesvigt

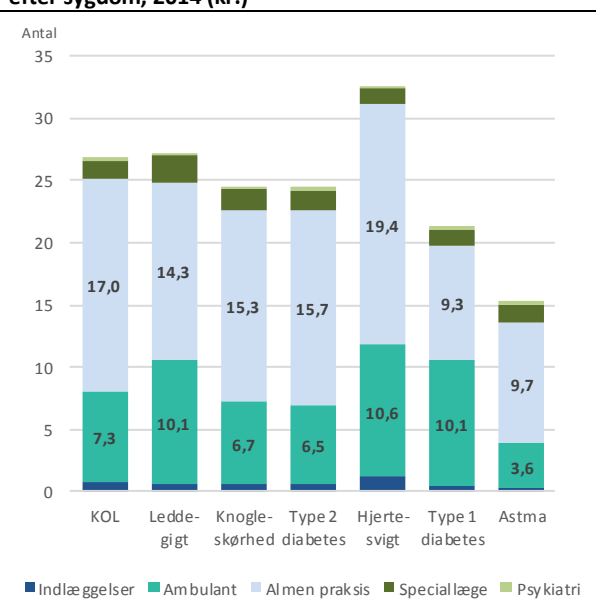
På tværs af de syv udvalgte kroniske sygdomme, er der forskel på udgiftsniveauet. Personer med hjertesvigt er med ca. 90.000 kr. den gruppe af borgere, hvortil der er knyttet de højeste gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter, jf. figur 8. Det gælder både for personer, som alene lever med hjertesvigt og for personer, som lever med hjertesvigt og med en anden af de udvalgte kroniske sygdomme. Personer med astma er den gruppe af borgere med kronisk sygdom, som indebærer færrest regionale sundhedsudgifter. Udgiftsniveauet for personer med astma, som kun lever med astma, ligger med et gennemsnit på ca. 20.000 kr. på niveau med de regionale sundhedsudgifter knyttet til den generelle befolkning (se figur 1)⁷.

Det høje udgiftsniveau for personer med hjertesvigt skyldes denne gruppes kontakter til sundhedsvæsenet. Personer med hjertesvigt er i kontakt med sundhedsvæsenet 33 gange i løbet af et år og har relativt flere indlæggelser (somatiske), jf. figur 9. Til sammenligning har befolkningen generelt 13 kontakter i løbet af et år, jf. figur 2.

Figur 8. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme, fordelt efter sygdom, 2014 (kr.)



Figur 9. Gennemsnitlig antal kontakter til sundhedsvæsenet pr. borger med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter sygdom, 2014 (kr.)



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. I figur 9 har personer med de udvalgte kroniske sygdomme mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme.

⁷ Omfatter kroniske sygdomme andre diagnoser og afgrænsninger kan billedet ændre sig.

Udgiftsniveauet kan desuden afspejle aldersforskellene blandt personer med forskellige kroniske sygdomme. Fx er knap hver 5. voksne med hjertesvigt 85 år eller derover. Kun en pct. af de voksne astmatikere er 85 år eller derover, jf. Statens Serum Institut; *Borgere med multisygdom (oktober 2015)*.

Særligt personer med både hjertesvigt og type 1 diabetes indebærer høje gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter. Godt 158.000 kr. pr. person koster det i gennemsnit for personer med denne kombination af sygdomme, *jf. tabel 1*. Det er over tre gange så meget som personer, der fx lever med astma og knogleskørhed samtidig, 80.000 personer lever med hjertesvigt, 25.500 personer lever med type 1 diabetes, og kun 500 lever med både hjertesvigt og type 1 diabetes samtidig, *jf. bilagstabel B.2*. Der er således en lille gruppe af borgere, som gennemsnitlig indebærer relativt høje udgifter. Personer med hjertesvigt og mindst en anden af de udvalgte kroniske sygdomme indebærer generelt gennemsnitlige årlige udgifter på over 100.000 kr.

Det gennemsnitlige udgiftsniveau skyldes borgernes kontakt med sundhedsvæsenet. Der er stor forskel på sygdomskombinationer og hvilke former for kontakter borgerne hyppigst har, *jf. bilagstabel B.3-B.7*.

Tabel 1. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme, 2014

	KOL	Leddegigt	Knogle- skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	96.500	81.500	86.500	113.900	106.500	-
Leddegigt		-	80.700	85.400	117.400	93.600	60.200
Knogleskørhed			-	75.600	102.100	93.400	48.200
Type 2 diabetes				-	110.300	-	48.100
Hjertesvigt					-	158.100	84.500
Type 1 diabetes						-	52.000
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	25.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Rækkerne/søjlerne kan ikke summeres, da de alene viser kombinationen af sygdomme. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Bilag 1

Identifikation af borgere med kronisk sygdom

Kronisk sygdom dækker i denne opgørelse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Personer med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af de reviderede algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor personer med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre, *jf. boks*. Det er ikke muligt i algoritmen at have KOL og astma eller type 1 og type 2 diabetes samtidig. Derfor vil en person med KOL ikke kunne indgå i populationen med astma eller omvendt. Tilsvarende gælder for type 1 og type 2 diabetes.

Populationen omfatter personer på 18 år og derover, som ved indgangen til 2014 havde mindst én af de syv udvalgte kroniske sygdomme. Personerne skal samtidig have bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2014.

Boks. Opgørelse af antal personer med kroniske sygdomme

Opgørelse af personer med kroniske sygdomme er foretaget på baggrund af de reviderede RUKS-algoritmer, og data udtrukket den 13. marts 2015. I data optræder personerne med de udvalgte sygdomme med en debutdato, der kan være første kontakt i Landspatientregisteret eller første medicinkøb på recept, en slutdato og en årsag til slutdato (død, udrejst, forsvundet, raskmeldt, ingen aktivitet). Personer optræder kun i data, hvis de har et gyldigt CPR-nummer og er, eller har været, bosat i Danmark.

Antallet af personer med en given sygdom i et givent år, er i denne optælling opgjort som antallet af personer identificeret med den pågældende sygdom pr. 1. januar det pågældende år. Ud over definition af sygdom via de reviderede RUKS-algoritmer gælder det, at personerne skal have dansk bopælskommune pr. 1. januar det pågældende år. I denne optælling ekskluderes personer 10 år efter seneste registeraktivitet. På den baggrund afviger denne optælling fra en opgørelse, der foretages direkte på baggrund af de reviderede RUKS-algoritmer.

Beskrivelse af kontaktdefinitioner og udgifter

Praksissektoren

Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger fra Sygesikringsregisteret. Aktiviteten er afgrænset til registreringer hvoraf der kan identificeres en bopælsregion for patienten, og desuden medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje.

Almen praksis

Kontakter til almen praksis er defineret som ydelser indberettet til Sygesikringsregistret i form af almindelige konsultationer, andet fysisk fremmøde (forebyggelse, svangerskab, børneundersøgelser, vaccination mv.), telefonkonsultationer, e-mailkonsultationer og sygebesøg. Kontakterne er afgrænset på baggrund af krav om, at borgeren har dansk bopælsregion i kontaktugen, at ydelsen er foretaget i dagtid, og at borgeren er medlem af sikringsgruppe 1. Desuden er der maksimalt medtaget fem af samme kontakttpe pr. borger pr. uge hos hver yder.

Speciallægepraksis

Aktivitet hos praktiserende speciallæger dækker over ydelser i Sygesikringsregisteret, der er vurderet at udgøre en reel og særskilt kontakt inden for specialerne anæstesiologi, diagnostisk

radiologi, dermatologi-venerologi, reumatologi, gynækologi og obstetrik, intern medicin, kirurgi, neurologi, øjenlægehjælp, ortopædkirurgi, ørelægehjælp, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri og børnepsykiatri.

Inden for specialet diagnostisk radiologi er der ingen decideret konsultationsydelseskode, men alene ydelser, fx røntgen af hånd/håndled. På baggrund heraf tæller en patients ydelser hos samme yder i samme uge som én kontakt, idet ydelserne antages at være foretaget ved samme kontakt.

Inden for specialerne kirurgi, neurologi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi, øjenlægehjælp, og ørelægehjælp er der særydelser, der ikke honoreres sammen med en konsultationsydelse. På baggrund heraf er disse særydelser vurderet at udgøre en kontakt, og der er maksimalt medtaget én særydelseskontakt per patient hos samme yder i samme afregningsuge.

Sygehusaktivitet

Sygehusaktivitet baseres på Landspatientregisteret (DRG-grupperet). Sygehusaktivitet inkluderer somatisk og psykiatrisk sygehusaktivitet, der er offentligt finansieret. Raske ledsagere og raske nyfødte ekskluderes fra opgørelserne.

Indlæggelser

Ved en indlæggelse forstås en tidsmæssigt sammenhængende indlæggelse på et sengeafsnit på samme sygehus. Overflytninger mellem sygehusafdelinger på samme sygehus regnes således som én sygehusindlæggelse. Indlæggelser ses som tidsmæssigt sammenhængende, såfremt afslutningen af en indlæggelse og starten af den næste indlæggelse finder sted på samme dato.

På somatiske sygehuse opgøres antallet sygehusudskrivinger, og opgørelsesåret bestemmes ud fra udskrivningstidspunktet. I psykiatrisk sygehusvæsen opgøres antal indskrivinger, og opgørelsesåret bestemmes ud fra indskrivningstidspunktet.

Ambulante kontakter (somatik)

Ambulante kontakter på sygehuset opgøres som summen af ambulante besøg og ydelser på et ambulatorium. Et ambulante besøg er et fremmøde på sygehuset, hvor der er deltagelse af klinisk personale fra stamafsnittet, uanset hvor besøget fysisk finder sted. Ydelser er assistancer, såkaldte ikke-besøg, hvor der ikke er registreret en besøgsdato.

Ambulante besøg i psykiatrisk sygehusvæsen

Ved ambulante besøg er patienten indskrevet på en ambulante stamafdeling, men optager ikke en normeret sengeplads.

Ambulante besøg opgøres som en ambulante patients fremmøde på den psykiatriske ambulante afdeling, eller patientens møde med sundhedsfagligt personale uden for sygehuset, i et såkaldt udebesøg. Ydelser uden besøg medtages ikke. Ydelser uden besøg er knyttet til et CPR, men kræver ikke patientens fremmøde, f.eks. udfærdigelse af erklæringer, samtale med forældre, værge eller pårørende m.v. Desuden indberettes fysio- og ergoterapeutiske ydelser også som ydelser uden besøg og indgår dermed heller ikke i opgørelsen.

For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling. En patient kan godt have ambulante besøg på mere end én afdeling pr. dag, hvorved der reelt kan indgå flere besøg pr. dag.

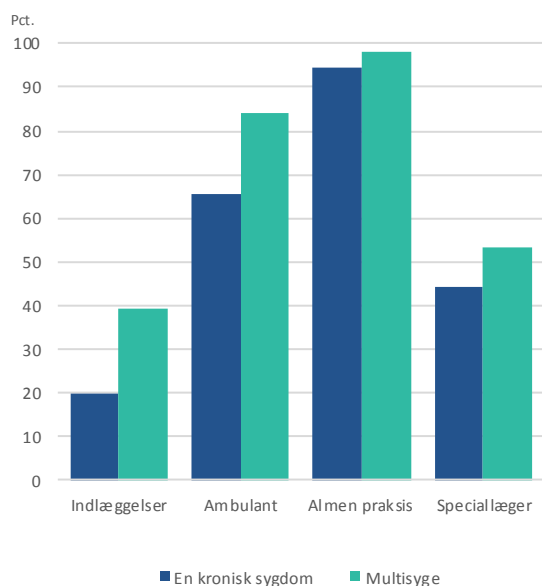
Regionale sundhedsudgifter

De regionale sundhedsudgifter er opgjort som produktionsværdien af somatisk sygehusbehandling, værdien af sengedage og besøg i det psykiatriske sygehusvæsen, bruttohonorarer ved behandling i praksissektoren samt regionale tilskud til receptpligtig medicin. De regionale udgifter omfatter også den del, som er finansieret ved kommunal medfinansiering.

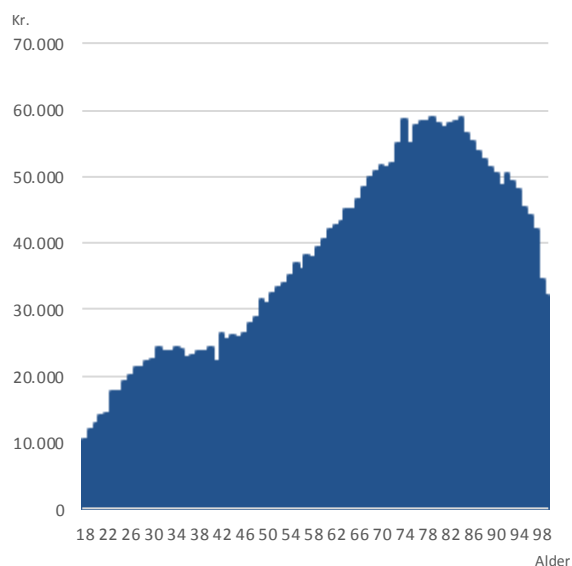
Udgifterne er baseret på Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret samt Lægemiddelstatistikregisteret (udtrukket d. 25. september 2015).

Bilag 2

Figur B.1. Andel borgere med udvalgte kroniske sygdomme, som er i kontakt med sundhedsvæsenet, fordelt efter kontaktformer, 2014



Figur B.2. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. person med en eller flere udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter alder, 2014



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemedelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

Tabel B.1. Gennemsnitlige regionale sundhedsudgifter pr. kontakt for person med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kontaktformer, 2014

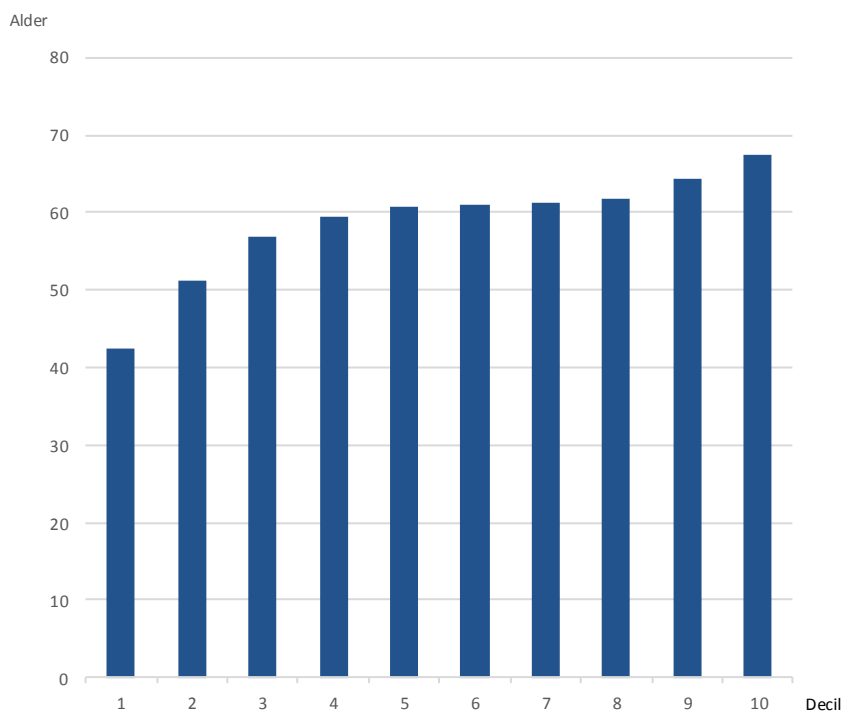
	En kronisk sygdom	Multisyge
Indlæggelser	40.800	45.300
Ambulant kontakt	2.200	2.100
Almen praksis og speciallæge	300	300
Psykiatrisk indlæggelse	74.300	66.900
Psykiatrisk besøg	2.000	2.000
Medicin*	4.500	7.800

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemedelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

*Medicinudgifterne er opgjort som gns. udgifter pr. person.

Figur B.3. Gennemsnitsalder for personer med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter deciler



Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma.

Tabel B.2. Antal voksne med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme

	KOL	Leddegigt	Knogle- skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	5.000	27.000	23.000	19.000	1.000	-
Leddegigt		-	11.000	4.000	2.500	500	4.500
Knogleskørhed			-	11.000	10.000	1.000	11.000
Type 2 diabetes				-	19.000	-	17.000
Hjertesvigt					-	500	4.500
Type 1 diabetes						-	1.500
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	22.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom på baggrund af reviderede (marts 2015) algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) samt CPR-registeret.

Anm.: Antallet af personer med kronisk sygdom er afrundet til nærmeste femhundrede. Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Rækkerne/søjlerne kan ikke summeres, da de alene viser kombinationen af sygdomme. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Table B.3. Gennemsnitlige antal indlæggelser for borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme, 2014

	KOL	Leddegigt	Knogle-skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	1,1	1,1	1,1	1,6	1,1	-
Leddegigt		-	0,7	0,9	1,6	0,7	0,5
Knogleskørhed			-	0,9	1,4	0,9	0,5
Type 2 diabetes				-	1,4	-	0,5
Hjertesvigt					-	1,6	1,1
Type 1 diabetes						-	1,5
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	25.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Table B.4. Gennemsnitlig indlæggelsestid for borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme, 2014

	KOL	Leddegigt	Knogle-skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	5,5	5,5	5,2	5,6	6,3	-
Leddegigt		-	5,6	5,6	5,8	7,2	4,5
Knogleskørhed			-	5,6	5,9	5,8	4,7
Type 2 diabetes				-	5,6	-	4,1
Hjertesvigt					-	1,6	4,7
Type 1 diabetes						-	4,1
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	25.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Table B.5. Gennemsnitlige antal ambulante kontakter for borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme, 2014

	KOL	Leddegigt	Knogle-skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	13,4	9,2	9,8	12,0	15,4	-
Leddegigt		-	12,3	12,5	14,8	18,7	10,8
Knogleskørhed			-	9,4	10,8	15,0	7,3
Type 2 diabetes				-	13,1	-	7,1
Hjertesvigt					-	23,2	11,1
Type 1 diabetes						-	10,9
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	25.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Table B.6. Gennemsnitlige antal kontakter hos almen praksis for borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme

	KOL	Leddegigt	Knogle-skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	21,7	21,3	22,6	24,1	18,6	-
Leddegigt		-	18,2	21,0	23,5	13,9	16,4
Knogleskørhed			-	22,3	24,3	16,1	16,5
Type 2 diabetes				-	22,6	-	17,5
Hjertesvigt					-	17,6	20,2
Type 1 diabetes						-	11,5
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	25.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. Rækkerne/søjlerne kan ikke summeres, da de alene viser kombinationen af sygdomme. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.

Table B.7. Gennemsnitlige antal speciallæge kontakter for borgere med udvalgte kroniske sygdomme fordelt efter kombinationen af sygdomme

	KOL	Leddegigt	Knogle- skørhed	Type 2 diabetes	Hjertesvigt	Type 1 diabetes	Astma
KOL	-	2,3	1,6	1,8	1,4	1,7	-
Leddegigt		-	2,1	2,4	1,9	2,1	2,6
Knogleskørhed			-	1,8	1,4	1,8	2,2
Type 2 diabetes				-	1,5	-	2,0
Hjertesvigt					-	1,4	1,6
Type 1 diabetes						-	1,4
Astma							-
Antal voksne med kronisk sygdom	164.500	47.000	154.000	214.500	80.000	25.500	329.500

Kilde: Statens Serum Institut, borgere med kronisk sygdom ifølge reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Det grupperede Landspatientsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt CPR-registeret.

Anm.: Kroniske sygdomme omfatter her alene KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og 2 diabetes, hjertesvigt og astma. En borger kan desuden indgå i flere kombinationer, hvis denne har mere end to kroniske sygdomme.