

ASU  
27. feb. 2015**Kort om:****Patienter med type-2 diabetes' kontaktfordbrug i det regionale sundhedsvæsen<sup>1</sup>****Hovedkonklusioner**

- Opgjort på grundlag af de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Registret for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) var der i 2013 ca. 206.500 personer med type-2 diabetes. Hovedparten af disse, ca. 201.100, havde samme år kontakt til almen praksis i form af en konsultation, email-konsultation, telefonkonsultation eller andet fremmøde mv.<sup>2</sup>
- På landsplan havde de ca. 201.100 patienter med type-2 diabetes gennemsnitlig knap 16 almen praksis-kontakter i 2013, mens de gennemsnitlig havde 1,7 kontakter med praktiserende speciallæger på landsplan.<sup>3</sup>
- Fordelt på kontakttypen havde patienter med type-2 diabetes i gennemsnit ca. 9 fysiske kontakter med almen praksis i 2013, mens email-konsultation og telefonkonsultation udgjorde de resterende 7 kontakter.
- I Region Hovedstaden var patienter med type-2 diabetes gennemsnitlig i kontakt med almen praksis 14,4 gange i løbet af 2013, mens det tilsvarende tal i Region Syddanmark var 16,7, dvs. ca. 15 pct. flere kontakter årligt.
- I Region Syddanmark var patienter med type-2 diabetes gennemsnitlig i kontakt med speciallæge 1,1 gange, mens de i Region Hovedstaden var i kontakt med speciallæger ca. 2,3 gange i 2013, dvs. dobbelt så ofte.
- Forskellen i aktivitetsmønstret kan hænge sammen med den strukturelle forskel i fordelingen af alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, hvor antallet af speciallægepraksis pr. indbygger er betydeligt højere i Region Hovedstaden sammenlignet med de øvrige regioner<sup>4</sup>. Forskellen betyder formentlig, at funktioner der varetages af alment praktiserende læger i eksempelvis Region Nordjylland eller Region Syddanmark varetages af speciallæger i Region Hovedstaden.
- Samlet set har patienter med type-2 diabetes gennemsnitlig færre kontakter til det regionale sundhedsvæsen i Region Nordjylland end i de øvrige regioner. Endvidere udgør andelen af sygehuskontakter i Region Nordjylland 22 pct. af patienter med type-2 diabetes' kontakter til det regionale sundhedsvæsen, mens det tilsvarende tal er 25-29 pct. i de øvrige regioner. Kontaktmønstret i Region Nordjylland er i tråd med princippet

<sup>1</sup> I opgørelsen indgår kun somatisk aktivitet. Kontakter med psykiatriske afdelinger er ikke medtaget.

<sup>2</sup> Jævnfør bilag 1 for kontaktdefinitioner.

<sup>3</sup> I opgørelsen medregnes alene patienter med type-2 diabetes, der har været i kontakt med almen praksis, *jf. bilag 1*.

<sup>4</sup> I 2010 udgjorde antallet af speciallægepraksis i Region Hovedstaden således ca. 45 pct. af det samlede antal speciallægepraksis i Danmark (Danske Regioner: Udvalg for fremtidens speciallægepraksis, 2010). Til sammenligning er godt 30 pct. af befolkningen bosiddende i Region Hovedstaden.

om Lavest Effektive OmkostningsNiveau (LEON), hvor omkostningsniveauet ved behandling i almen praksis er lavere end sygehusebehandling.

- På landsplan var gennemsnitlig hver anden patient med type-2 diabetes indlagt i 2013, mens gennemsnittet for hele befolkningen var hver femte<sup>5</sup>. Endvidere var gennemsnitlig hver femte patient med type-2 diabetes på skadestuen i 2013.

Det bemærkes, at her er tale om patienter med type 2-diabetes defineret på ud fra de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, og at der er tale om alle typer af kontakter med de relevante sundhedsaktører med mindre andet er angivet, dvs. også kontakter der ikke vedrører diabetes. Data er ikke køn- og aldersstandardiseret.

Det kan videre bemærkes, at det belyste kontaktmønster i papiret i højere grad kan være et udtryk for organiseringen inden for den enkelte regioner end for den sundhedsfaglige indsats.

### Overblik over patienter med type-2 diabetes' kontakt med almen praksis, praktiserende speciallæge og sygehus

På grundlag af de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Registret for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) er det opgjort, at der i 2013 var ca. 206.500 patienter med type-2 diabetes. Hovedparten af disse, ca. 201.100 (97 pct.), havde samme år kontakt til almen praksis i form af en konsultation, email-konsultation, telefonkonsultation eller andet fremmøde mv., *jf. tabel 1.*

*tabel 1.*

**Tabel 1. Antal patienter med type-2 diabetes (D2), jf. de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for RUKS, samlet antal kontakter med almen praksis, privat praktiserende speciallæge og sygehus (somatik), 2013**

Region	Befolkning i alt	Antal D2-patienter i kontakt med almen praksis (pct-andel befolkning) <sup>1)</sup>	D2-patienters kontakter med almen praksis (antal)	D2-patienters kontakter med speciallæge (antal)	D2-patienters sygehus-indlæggelser, somatik (antal)	D2-patienters sygehus genindlæggelser, somatik <sup>2)</sup> (antal)	D2-patienters ambulante sygehus-kontakter, somatik (antal)	D2-patienters skadestue-kontakter, somatik (antal)
Nordjylland	580.272	22.000 (3,8%)	352.593	31.285	9.733	876	100.410	3.143
Midtjylland	1.272.510	43.000 (3,4%)	705.283	65.390	21.134	1.855	237.881	7.257
Syddanmark	1.201.419	43.900 (3,7%)	730.385	48.422	20.337	2.154	292.155	10.594
Hovedstaden	1.732.068	58.700 (3,4%)	845.784	135.535	33.893	2.998	360.929	15.131
Sjælland	816.359	33.600 (4,1%)	540.157	55.541	17.645	1.848	182.767	5.539
<b>I alt</b>	<b>5.602.628</b>	<b>201.100 (3,6%)</b>	<b>3.174.202</b>	<b>336.173</b>	<b>102.742</b>	<b>9.731</b>	<b>1.174.142</b>	<b>41.664</b>

Kilde: Befolkningstal, Danmarks Statistik og foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, Landspatientregistret (DRG-grupperet) og Sygesikringsregistret, Statens Serum Institut.

Note 1) Antal patienter med type 2-diabetes ifølge foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, der har været i kontakt med almen praksis i 2013. Afrundet til nærmeste hundrede. "I alt" afviger fra summen grundet afrunding.

Note 2) Antal genindlæggelser udgør en delmængde af antal indlæggelser.

De ca. 201.100 patienter med type-2 diabetes havde i 2013 ca. 3,2 mio. kontakter med almen praksis, *jf. tabel 1.* Det svarer til, at hver patient med type-2 diabetes i gennemsnit var i kontakt med almen praksis 15,8 gange<sup>6</sup> i 2013, *jf. tabel 2.*

<sup>5</sup> Jævnfør *Indblik i sundhedsvæsenets resultater* (KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelsen, 2014).

<sup>6</sup> Opgøres antal kontakter med almen praksis for de 206.500 borgere med type-2 diabetes ifølge de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, var der 15,4 kontakter pr. type-2 diabetiker i 2013. Til sammenligning havde danskerne gennemsnitligt 6,6 kontakter pr. borger med almen praksis i 2013, *jf. Indblik i*

**Tabel 2. Kontakter med almen praksis, praktiserende speciallæge og somatisk sygehus pr. patient med type-2 diabetes (D2), 2013**

Region	Antal kontakter med almen praksis pr. D2-patient	Antal kontakter med speciallæge pr. D2-patient	Antal sygehus-indlæggelser pr. D2-patient (somatik)	Antal ambulante sygehus-kontakter pr. D2-patient (somatik)	Antal skadestue-kontakter pr. D2-patient (somatik)	Kontakter med almen praksis, speciallæge og sygehus (somatik) pr. D2-patient, i alt
Nordjylland	16,0	1,4	0,44	4,56	0,14	22,58
Midtjylland	16,4	1,5	0,49	5,53	0,17	24,12
Syddanmark	16,7	1,1	0,46	6,66	0,24	25,13
Hovedstaden	14,4	2,3	0,58	6,15	0,26	23,72
Sjælland	16,1	1,7	0,52	5,44	0,16	23,84
<b>Lands-gennemsnit</b>	<b>15,8</b>	<b>1,7</b>	<b>0,51</b>	<b>5,84</b>	<b>0,21</b>	<b>24,01</b>

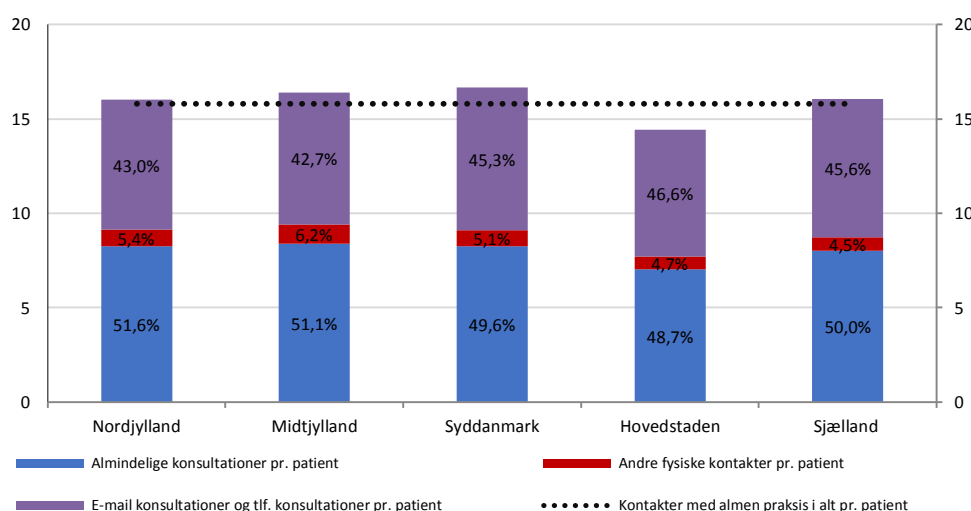
Kilde: Landspatientregistret (DRG-grupperet), Sygesikringsregistret og foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, Statens Serum Institut.

Anm.: Se beskrivelser af kontaktdefinitioner i bilag 1.

I gennemsnit var godt hver anden patient med type-2 diabetes indlagt i 2013, mens hver femte havde kontakt med en skadestue, jf. tabel 2.

Fordelt på kontakttypen havde patienter med type-2 diabetes i gennemsnit ca. 9 fysiske kontakter med almen praksis i 2013, hvor email-konsultation og telefonkonsultation udgjorde de resterende 7 kontakter, jf. figur 1.

**Figur. 1 Kontakter med almen praksis pr. patient med type-2 diabetes fordelt på kontakttypen samt angivelse af pct.-andel af antal kontakter med almen praksis i alt, 2013**

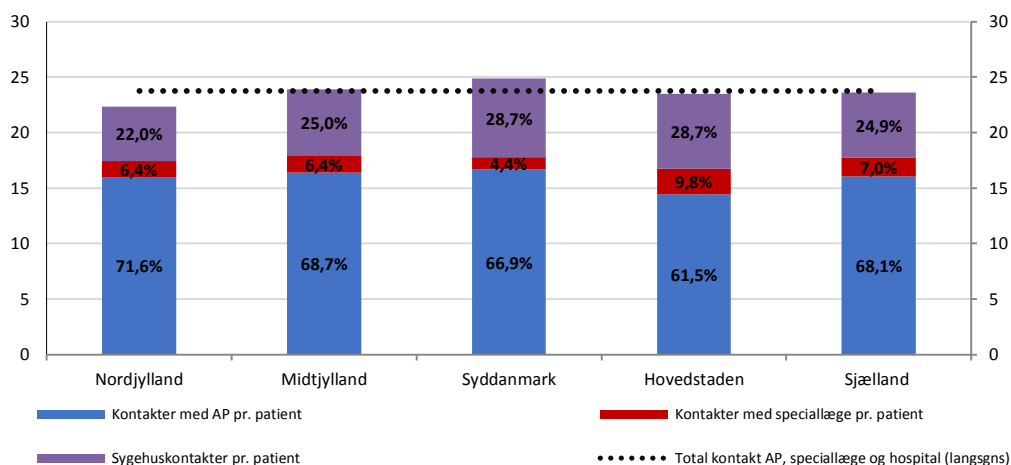


Kilde: Sygesikringsregistret og foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, Statens Serum Institut.

Anm.: Se beskrivelser af kontakt- og aktivitetsdefinitioner i bilag 1.

Fordelt på regioner udgjorde kontakter med almen praksis mellem 62 pct. og 72 pct. af det samlede antal kontakter med almen praksis, praktiserende speciallæge og sygehus, jf. figur 2.

**Figur. 2 Kontakter med almen praksis, praktiserende speciallæge og sygehus pr. patient med type-2 diabetes samt angivelse af pct.-andel af antal kontakter i alt, 2013**



Kilde: Landspatientregistret (DRG-grupperet), Sygesikringsregistret og de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS, Statens Serum Institut.

Anm.: Se beskrivelser af kontakt- og aktivitetsdefinitioner i bilag 1.

Forskellen i aktivitetsmønstret kan hænge sammen med fordelingen af alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, hvor antallet af speciallægepraksis pr. indbygger er betydeligt højere i Region Hovedstaden sammenlignet med de øvrige regioner<sup>7</sup>. Den strukturelle forskel betyder, at flere funktioner kan varetages af speciallæger i Region Hovedstaden, som alternativt ville blive udført af alment praktiserende læger eller håndteres ambulant på hospital.

Det laveste antal kontakter med det regionale sundhedsvæsen pr. patient med type-2 diabetes ses i Region Nordjylland, hvor patienter med type-2 diabetes i gennemsnit havde færre kontakter med speciallæge og sygehus end landsgennemsnittet. I Region Nordjylland udgør almen praksis-kontakterne således en relativ stor andel af patienter med type-2 diabetes' kontakter med det regionale sundhedsvæsen, mens sygehuskontakter udgør en relativt set mindre andel ift. de øvrige regioner. Kontakter til sygehusvæsenet udgør 22 pct. af patienter med type-2 diabetes' samlede antal kontakter i Region Nordjylland, mens kontakter til sygehusvæsenet udgør 25-29 pct. i de øvrige regioner.

Den højere andel af kontakter med almen praksis i Region Nordjylland er i tråd med princippet om Lavest Effektive OmkostningsNiveau (LEON), hvor omkostningsniveauet ved behandling i almen praksis er lavere end sygehusebehandling.

I Region Syddanmark og i Region Hovedstaden udgør sygehuskontakter en relativt større andel af kontakterne end i de tre øvrige regioner.

Tallene indikerer, at udbud og tilgængelighed kan betyde noget for forbrugsmønstret af sundhedsydelser, men dette er ikke analyseret nærmere i dette papir.

For almen praksis' kontakt til disse patienter henvises til *"Kort om: Alment praktiserende lægers kontakt med patienter med type-2 diabetes"*, 27. februar 2015, SSI.

<sup>7</sup> I 2010 udgjorde antallet af speciallægepraksis i Region Hovedstaden således ca. 45 pct. af det samlede antal speciallægepraksis i Danmark (Danske Regioner: Udvalg for fremtidens speciallægepraksis, 2010). Til sammenligning er godt 30 pct. af befolkningen bosiddende i Region Hovedstaden.

## Bilag 1. Metode

### Identifikation af borgere med type-2 diabetes

Borgere med type-2 diabetes er identificeret med udgangspunkt i de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Registeret over Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS), som er under udvikling ved Statens Serum Institut. Der kan forekomme ændringer i såvel datagrundlag som udtræksalgoritmer, der anvendes til at afgrænse sygdomspopulationen.

Borgere med type-2 diabetes, som ikke har nogen aktivitet hos almen praksis i det pågældende år, indgår ikke i aktivitetsopgørelserne. Ud af de ca. 206.500 borgere med type-2 diabetes i 2013 ifølge de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS var der ca. 5.400 borgere, som ikke var i kontakt med almen praksis i 2013.

RUKS baseres på nationale registerdata fra Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Læge-middelstatistikregisteret, og definerer en samlet population af patienter baseret på kontakt med sygehusvæsenet og praksissektoren samt på medicinforbrug. RUKS-algoritmen identificerer patienter med type-2 diabetes i Lægemiddelstatistikregistret på baggrund af indløsning af recepter på antidiabetika. Landspatientregistret benyttes til at frasortere personer fra diabetespopulationen på baggrund af eksklusionskriterier. Sygesikringsregistret bruges ikke til identifikation af patienter med type-2 diabetes.

I denne analyse inkluderes borgere i live og med dansk bopælsregion pr. 1. januar 2013 registreret i CPR-registret, og som er identificeret med type-2 diabetes ifølge de foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af RUKS inden denne dato.

### Datagrundlag og overordnet afgrænsning

Alle opgørelser af aktivitet hos almen praksis, privat praktiserende speciallæger og sygehus bygger som udgangspunkt på DRG-grupperet Sygesikringsregister og DRG-grupperet Landspatientregister, Statens Serum Institut samt befolkningstal fra Danmarks Statistik. Til opgørelsen af genindlæggelser er Landspatientregistret anvendt. Borgere uden gyldig dansk bopælskommune på behandlingstidspunktet indgår ikke i opgørelserne.

Opgørelser baseret på Sygesikringsregisteret er opgjort på data fra opdateringen pr. 10. marts 2014.

For opgørelser baseret på DRG-grupperet Landspatientregister og Landspatientregistret gælder, at de inkluderer aktivitet på danske offentlige sygehuse og offentligt betalt behandling på privatsygehuse. I opgørelsen er der kun medtaget aktivitet på somatiske sygehusafdelinger. Aktivitet på psykiatriske afdelinger er ikke medtaget. Raske ledsagere og raske nyfødte er ekskluderet. Data opgøres på baggrund af årsopgørelsesdata pr. 10. marts 2014.

### Opgørelser på regionsniveau

Regionsfordelt aktivitet opgøres med udgangspunkt i almen praksis-ydernes bopælsregion på behandlingstidspunktet.

### Kobling af patient og almen praksis-ydernesnummer

I opgørelsen ses udelukkende på patienternes aktivitet ved almen praksis-ydernesnumre, der er registreret som aktivitet hos "egen læge". Borgere med aktivitet hos flere almen praksis-ydernesnumre, der er registreret som aktivitet hos egen læge kobles med det ydernesnummer, som de er registreret med flest ydelser hos. I de tilfælde, hvor en patient har lige mange aktiviteter hos to forskellige ydernesnumre sker koblingen tilfældigt.

I alle opgørelser på ydernummerniveau er ydernumre med kontakt til 10 eller færre patienter med type-2 diabetes frasorteret.

## Beskrivelse af kontaktdefinitioner

### Kontakter i 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. Fysiske kontakter til almen praksis udgør summen af almindelige konsultationer, andet fysisk fremmøde 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 kontaktttype pr. borger pr. uge hos hver yder.

### Kontakter i speciallægepraksis

Kontakter til praktiserende speciallæger dækker over ydelser i Sygesikringsregistret, der udgør en reel kontakt inden for specialerne anæstesiologi, diagnostisk radiologi, dermatologi-venerologi, reumatologi, gynækologi og obstetrik, intern medicin, kirurgi, neuromedicin, øjenlægehjælp, ortopædisk kirurgi, ørelægehjælp, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri og børnepsykiatri.

Kontakterne er begrænset på baggrund af krav om, at borgeren har dansk bopælsregion i kontaktugen, der er maksimalt medtaget fem af samme kontaktttype pr. patient pr. uge hos samme yder, og at borgeren er medlem af sikringsgruppe 1. For diagnostisk radiologi er der ingen decideret konsultationsydelseskode, men alene reelle ydelser, fx røntgen af hånd/håndled. På den baggrund tæller ydelser hos samme yder i samme uge som én kontakt, idet ydelserne antages at være foretaget ved samme kontakt. Inden for kirurgi, neurologi, øjenlægehjælp, ortopædkirurgi, ørelægehjælp og plastikkirurgi er der særydelser, der ikke honoreres sammen med en konsultation. Her er der maksimalt medtaget én særydelseskontakt for den enkelte borger pr. yder pr. uge.

### Sygehuskontakter (somatik)

Sygehuskontakter opgøres som summen af indlæggelser, ambulante kontakter og skadestuekontakter på somatiske sygehusafdelinger.

### Sygehusindlæggelser (somatik<sup>8</sup>)

Ved en sygehusindlæggelse 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. Opgørelsesåret bestemmes ud fra udskrivningstidspunktet.

### Ambulante sygehuskontakter (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

---

<sup>8</sup> I opgørelsen er der kun medtaget aktivitet på somatiske sygehusafdelinger. Aktivitet på psykiatriske afdelinger er ikke medtaget.

personale fra stamafsnittet, uanset hvor besøget fysisk finder sted. Ydelser er assistancer, såkaldte ”ikke-besøg”, hvor der ikke registreret en besøgsdato.

### **Skadestuekontakter (somatik)**

Ethvert fremmøde på en skadestueafdeling. Indskrivning sker efter selvhenvendelse, henvisning eller indbringelse på grund af tilskadekomst eller anden akut opstået tilstand.

Skadestuekontakter er opgjort som summen af ambulante kontakter registreret med koden ”patienttype 3” fra Landspatientregistret som angiver, at kontakten har fundet sted på en skadestueafdeling.