

Oktober 2018

Sygelighed og kontakt til sundhedsvæsenet

En sammenligning af sygelighed og kontaktmønster for tre udvalgte grupper af borgere, fordelt på regioner



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

1. Resumé

Analysen er en del af et samlet arbejde bestående af tre analyser, med fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen. På baggrund af data fra de nationale sundhedsregistre og kommunale data har Sundhedsdatastyrelsen lavet en beskrivende analyse, som belyser 'Sygelighed og kontakt til sundhedsvæsenet' for tre grupper af borgere. Grupperne omfatter borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), type 2-diabetes samt en gruppe af ældre medicinske patienter (DÆMP).

Målet med denne analyse er at give et indblik i gruppernes sammensætning i forhold til bl.a. boligstatus, arbejdsmarkedstilknytning og sundhedstilstand. Analysen beskriver desuden borgernes aktivitet og ressourcetræk på tværs af sundhedsvæsenet for hele landet og for den enkelte region.

I bilagstabel 8-10 findes en oversigt over alle tallene for henholdsvis borgere med KOL og type 2-diabetes samt for de ældre medicinske patienter.

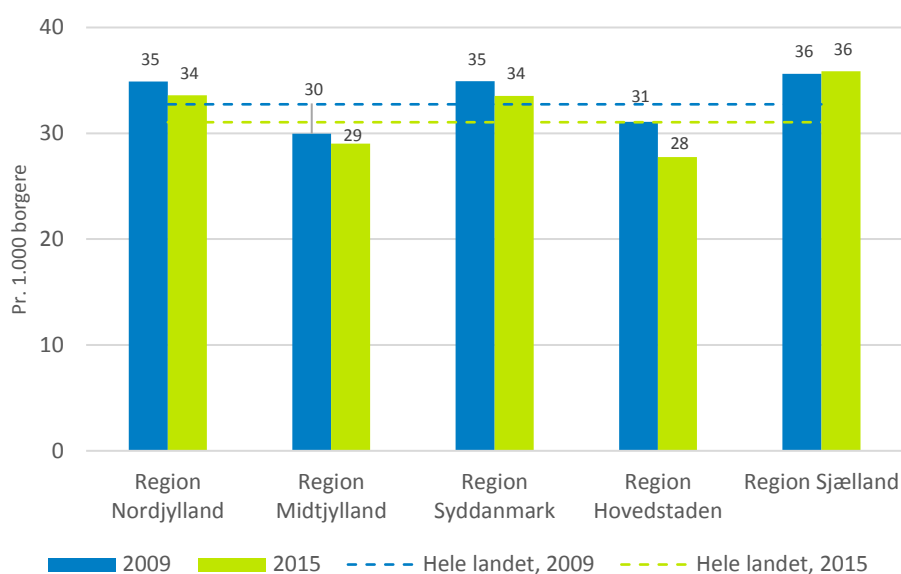
2. Om grupperne af borgere

Afsnittet beskriver udvalgte baggrundskarakteristika såsom køns- og alderssammensætning, boligstatus, arbejdsmarkedstilknytning og sundhedstilstanden for borgere med KOL og type 2-diabetes samt ældre medicinske patienter. I de tre grupper er der samlet set 436.400 unikke borgere. Godt 5.650 borgere, svarende til 1,3 pct., har både KOL, type 2-diabetes og været indlagt på en medicinsk afdeling (er en ældre medicinsk patient).

Antal borgere med KOL pr. 1.000 borgere

I Danmark lever ca. 175.500 borgere med KOL¹. Det svarer til 3,1 pct. af den samlede befolkning, jf. Bilagstabel 1. Det største antal borgere med KOL pr. 1.000 borgere er i Region Sjælland, jf. Figur 1.

Figur 1 Udviklingen i antal borgere med KOL pr. 1.000 borgere



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsen er baseret på unikke borgere med KOL med gyldig bopæl pr. 1. januar i året. Udviklingen i antallet af borgere med KOL fra 2009-2015 findes i bilagstabel 2.

¹ Reviderede (august 2016) Udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

Hvordan opgøres antallet af borgere med KOL?

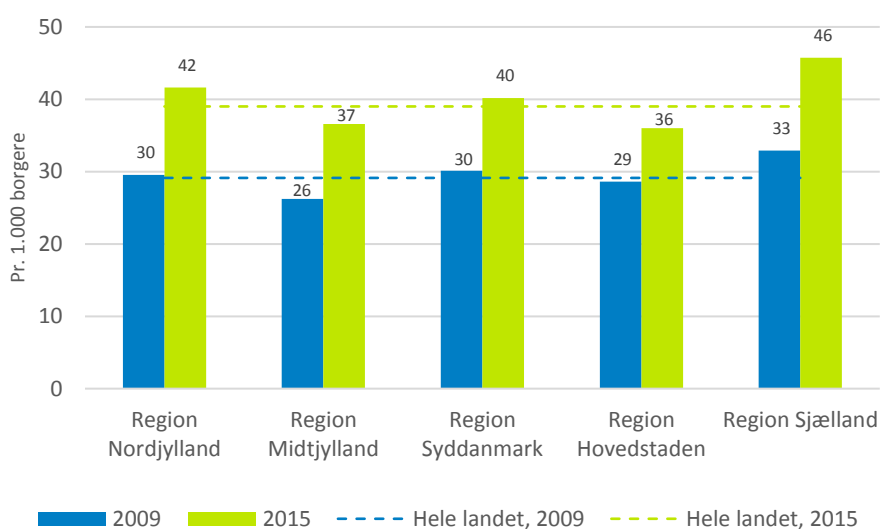
Borgere med KOL identificeres ved registrering af minimum ét køb af medicin med specifik indikationskode for KOL i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), registrering af minimum én indløst recept på lægemidler kun godkendt til KOL og/eller minimum én kontakt i Landspatientregisteret (LPR) med relevant aktions- eller bidiagnose (J44), jf. de reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

Antal borgere med type 2-diabetes pr. 1.000 borgere er steget i alle regioner siden 2009

I Danmark lever ca. 220.500 borgere med type 2-diabetes². Det svarer til 3,9 pct. af den samlede befolkning, jf. Bilagstabel 1. Det største antal borgere med type 2-diabetes pr. 1.000 borgere er i Region Sjælland, jf. Figur 2.

Siden 2009 er antallet af borgere med type 2-diabetes pr. 1.000 borgere steget i alle fem regioner, jf. Figur 2. Særligt i Region Sjælland ses en stor stigning i det absolutte antal pr. 1.000 borgere, mens den mindste stigning pr. 1.000 borgere ses i Region Hovedstaden.

Figur 2 Udviklingen i antal borgere med type 2-diabetes pr. 1.000 borgere



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsen er baseret på unikke borgere med type 2-diabetes med gyldig bopæl pr. 1. januar i året. Udviklingen i antallet af borgere med type 2-diabetes fra 2009-2015 findes i bilagstabel 3.

² Reviderede (august 2016) Udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

Hvordan opgøres antallet af borgere med type 2-diabetes?

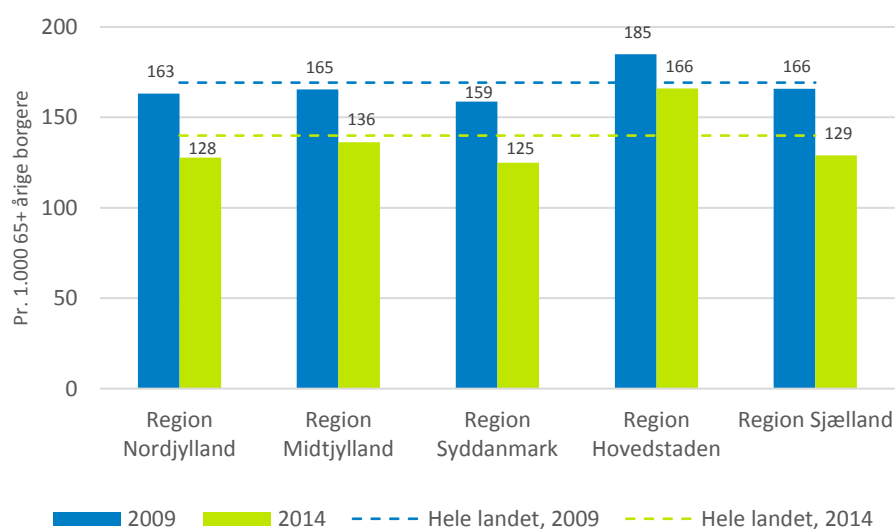
Borgere med type 2-diabetes identificeres ved registrering af minimum ét køb af midler til sænkning af blodsukkeret eksklusiv insulin og insulinanaloger (A10B) i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) og/eller registrering af relevant aktions- eller biddiagnose (E11) som sidst givne diagnose af specifikke diagnoser (E10 og E11) ved kontakter i Landspatientregisteret (LPR), *jf. de reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).*

Antal ældre medicinske patienter pr. 1.000 65+ årige er faldet i alle regioner siden 2009

I 2014 var der ca. 143.650 ældre medicinske patienter i Danmark^{3,4}. Det svarede til 2,6 pct. af den samlede befolkning i 2014, jf. *Bilagstabel 1*. Det største antal ældre medicinske patienter pr. 1.000 65+ årige er i Region Hovedstaden.

Sammenlignet med år 2009 er antallet af ældre medicinske patienter pr. 1.000 65+ årige faldet i alle fem regioner, jf. *Figur 3*. Det største absolutte fald i antallet pr. 1.000 65+ årige ses i Region Sjælland.

Figur 3 Antal ældre medicinske patienter pr. 1.000 65+ årige i 2009 og 2014



Kilde: Landspatientregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsen er baseret på unikke 65+ årige med gyldig bopæl pr. 1. januar i året, med mindst en indlæggelse på en medicinsk afdeling i året. Antallet er inkl. borgere, som dør under indlæggelse. Resten af analysen tager udgangspunkt i antallet ekskl. borgere, som dør under indlæggelse.

Forskelle i regionernes indlæggelsesmønstre kan være en medvirkende årsag til forskelle i antallet af ældre medicinske patienter på tværs af regionerne. Dette er der ikke taget højde for i denne rapport.

Antallet af ældre medicinske patienter fra 2009-2014 findes i bilagstabel 4.

³ Landspatientregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

⁴ For definition af "den ældre medicinske patient" se boks på side 8.

Hvordan opgøres antallet af ældre medicinske patienter?

Den ældre medicinske patient identificeres ved at have mindst en indlæggelse på en medicinsk afdeling og være 65+ år i 2014. Indlæggelser på en medicinsk afdeling er defineret som en indlæggelse, hvor patienten har været på mindst en medicinsk afdeling (speciale 1-20, ekskl. speciale 15) i løbet af indlæggelsesforløbet. Indlæggelser hvor aktionsdiagnosen er kræft (DC*, ICD-10 koderne), er fjernet fra opgørelsen.

Borgerne i de tre grupper er generelt ældre

Borgerne i alle tre grupper er i gennemsnit over 65 år. Inden for de tre grupper af borgere er der kun små regionale forskelle i gennemsnitsalderen, *jf. Tabel 1*. Til sammenligning er gennemsnitsalderen for den samlede danske befolkning på 40,6 år, mens den er på 74,2 år for borgere over 65 år.

Tabel 1 Gruppernes gennemsnitsalder

	Borgere med KOL	Borgere med type 2-diabetes	De ældre medicinske patienter
Region Nordjylland	68,4	66,0	77,2
Region Midtjylland	67,7	65,3	77,1
Region Syddanmark	67,8	65,7	77,5
Region Hovedstaden	67,5	65,0	77,6
Region Sjælland	67,2	65,2	77,0
Hele landet	67,7	65,4	77,0

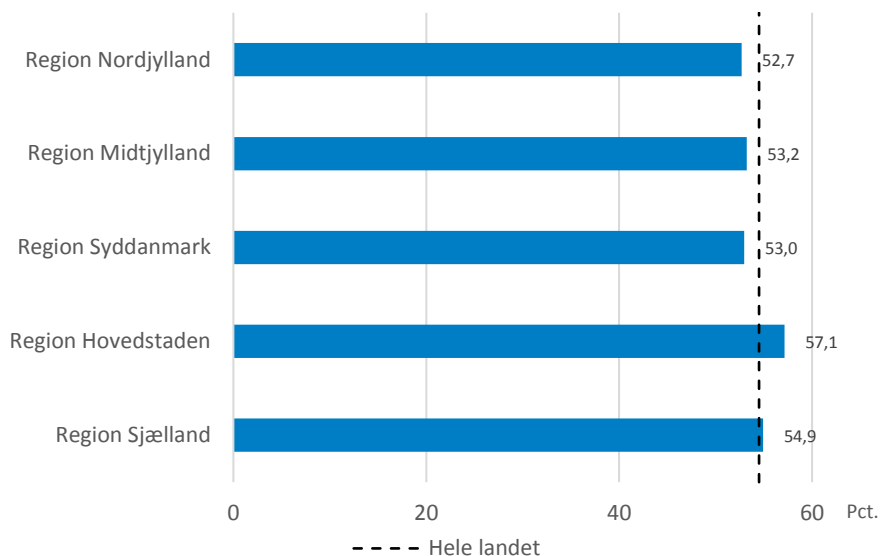
Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Gennemsnitsalderen er udregnet for 2015 for borgere med KOL og type 2-diabetes, og for 2014 for de ældre medicinske patienter.
 "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til hhv. den samlede gruppe af borgere med KOL og type 2-diabetes samt de ældre medicinske patienter.

Kvinder udgør en større andel af borgere med KOL

Kvinder udgør en større andel af borgere med KOL. I Region Hovedstaden udgør kvinder 57,1 pct. af gruppen med KOL, hvilket er en højere andel end i de øvrige regioner, jf. Figur 4. Den laveste andel kvindelige borgere med KOL er i Region Nordjylland.

Figur 4 Andel kvinder med KOL, 2015



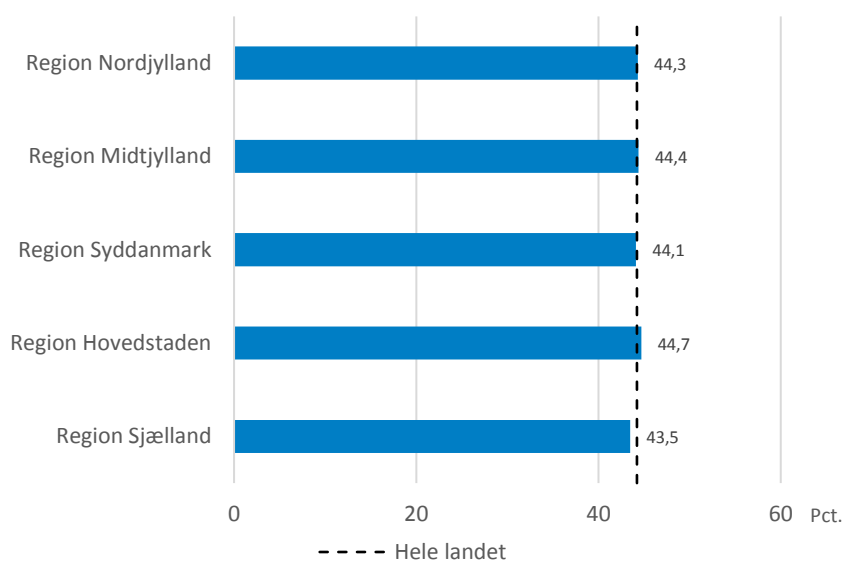
Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Kønsfordelingen af borgere med type 2-diabetes er ens på tværs af regioner

I alle regioner udgør mænd den største andel af borgerne med type 2-diabetes. I Region Sjælland udgør kvinder 43,5 pct. af gruppen med type 2-diabetes, hvilket er en lidt lavere andel end i de øvrige regioner, jf. Figur 5.

Figur 5 Andel kvinder med type 2-diabetes, 2015



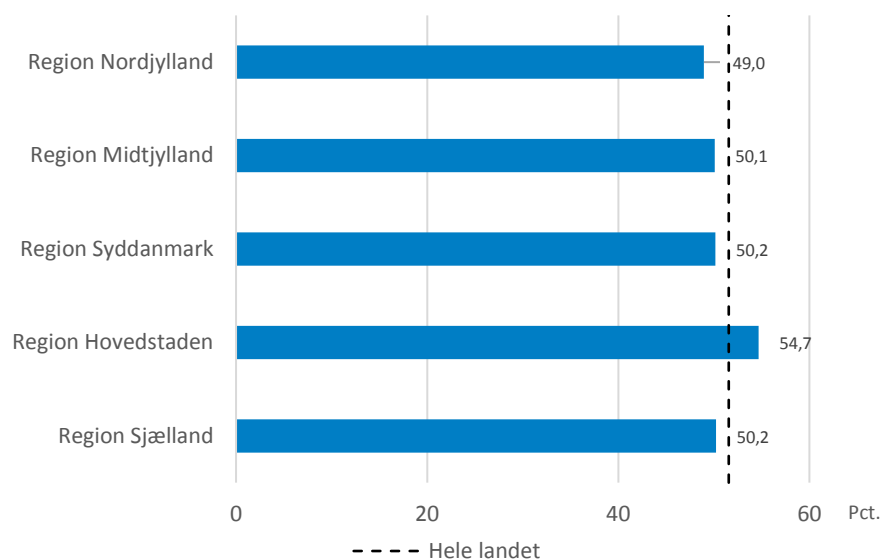
Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og refererer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

De ældre medicinske patienter er ligeligt fordelt mellem mænd og kvinder

For den samlede gruppe ældre medicinske patienter udgør mænd og kvinder omtrent samme andel, jf. Figur 6. I Region Hovedstaden udgør kvinder dog 54,7 pct. af gruppen af ældre medicinske patienter, hvilket er en større andel end i de øvrige regioner. I Region Nordjylland er der lidt flere mænd end kvinder, som er 65+ år og har været indlagt på en medicinsk afdeling.

Figur 6 Andel kvindelige ældre medicinske patienter, 2014



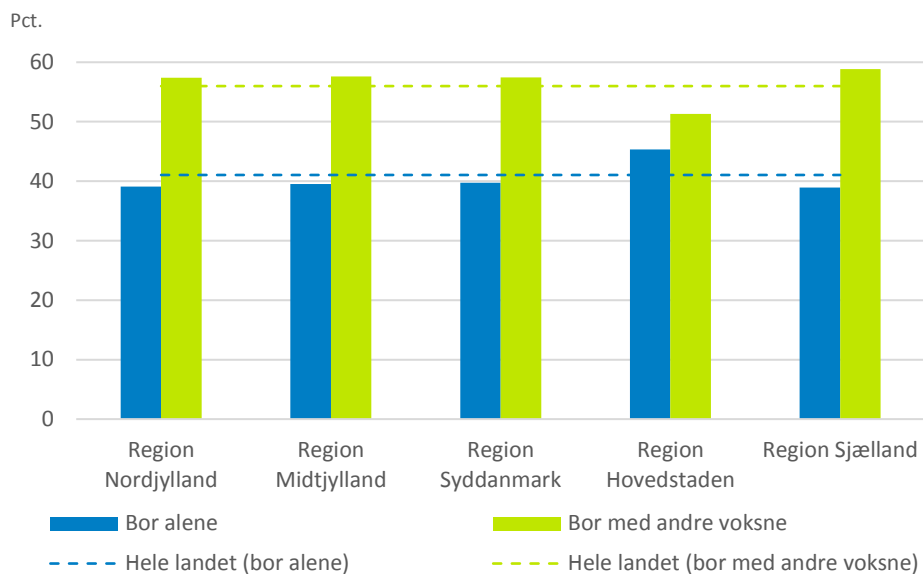
Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

I Region Hovedstaden bor en større andel borgere med KOL alene

Mere end 40 pct. af borgerne med KOL bor alene, *jf. Figur 7*. I Region Hovedstaden er det knap 45,5 pct. af borgerne med KOL som bor alene, hvilket er en højere andel end i de fire øvrige regioner. Det betyder også, at andelen som bor sammen med andre voksne, er lavere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.

Figur 7 Boligstatus for 18+ årige med KOL, 2015



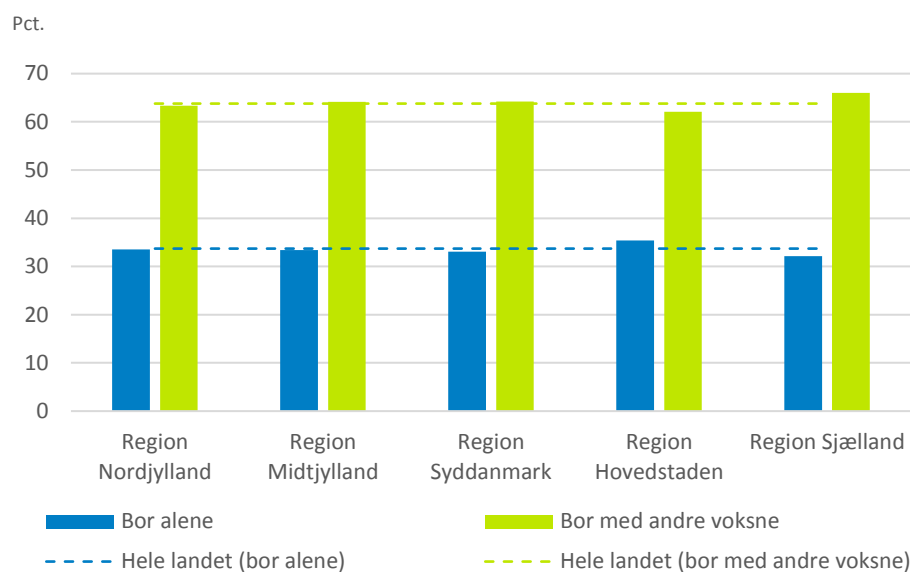
Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Andelen summer ikke til 100 pct. Boligstatus "plejebolig" og "ukendt" er ikke vist i figuren. Tal for disse fremgår af bilagstabel 8.
"Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Mindre regionale forskelle i boligstatus for borgere med type 2-diabetes

For borgere med type 2-diabetes er der kun mindre regionale forskelle i fordelingen af boligstatus. Region Sjælland har dog en lidt højere andel borgere med type 2-diabetes, som bor sammen med andre voksne, mens Region Hovedstaden har lidt flere, som bor alene, *jf. Figur 8.*

Figur 8 Boligstatus for 18+ årige med type 2-diabetes, 2015



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Andelen summer ikke til 100 pct. Boligstatus "plejebolig" og "ukendt" er ikke vist i figuren. Tal for disse fremgår af bilagstabel 9.

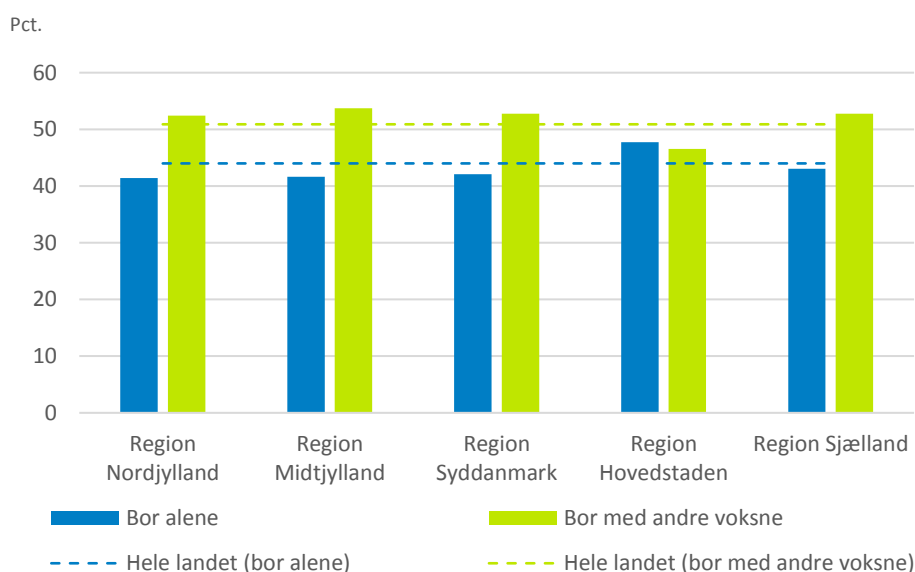
"Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

Knap hver anden ældre medicinsk patient bor alene

På landsplan bor 44 pct. af de ældre medicinske patienter alene, mens knap 51 pct. bor sammen med andre voksne, jf. Figur 9.

I Region Hovedstaden bor knap 48 pct., altså lidt flere end på landsplan, af de ældre medicinske patienter alene, jf. Figur 9. Regionen er desuden den eneste region, hvor andelen, som bor alene er større end andelen, som bor sammen med andre voksne.

Figur 9 Boligstatus for ældre medicinske patienter, 2014



Kilde: Landspatientregisteret, Kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

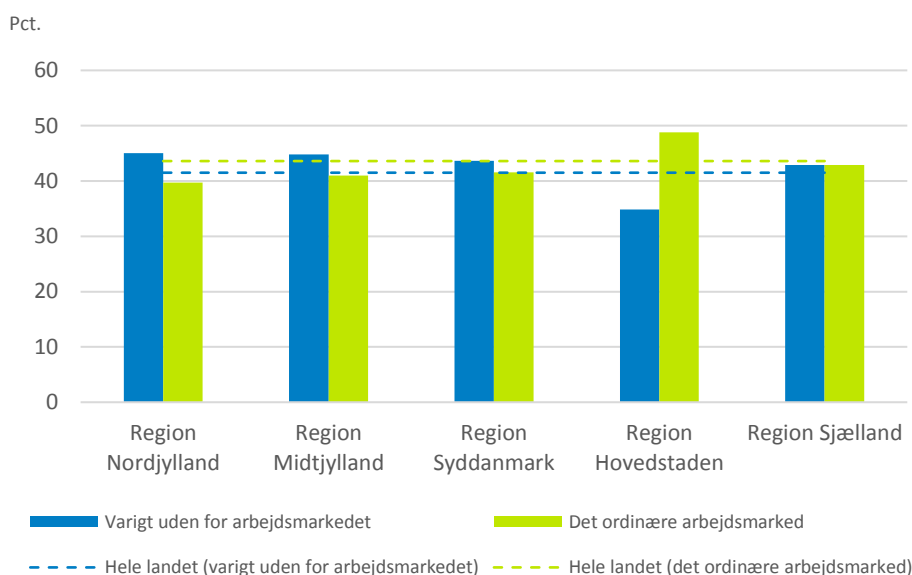
Note: Andelene summer ikke til 100 pct. Boligstatus "plejebolig" og "ukendt" er ikke vist i figuren. Tal for disse fremgår af bilagstabel 10.
"Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

Borgere med KOL har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet end den samlede befolkning

Borgere med KOL i alderen 16-64 år har generelt set en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet end den samlede befolkning. Knap 8,5 pct. af den samlede befolkning er varigt uden for arbejdsmarkedet, mens 84,5 pct. er på det ordinære arbejdsmarked, *jf. Bilagstabel 8*.

Knap halvdelen af borgerne med KOL i Region Hovedstaden er på det ordinære arbejdsmarked, *jf. Figur 10*. Det er den region med den største andel borgere med KOL på det ordinære arbejdsmarked. Det er ligeledes i Region Hovedstaden, at den laveste andel af borgerne er varigt uden for arbejdsmarkedet. Region Nordjylland har den største andel borgere varigt uden for arbejdsmarkedet, samt den laveste andel på det ordinære arbejdsmarked.

Figur 10 Arbejdsmarkedstilknytning for 16-64 årige med KOL, 2015



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Sundhedsdatastyrelsen.

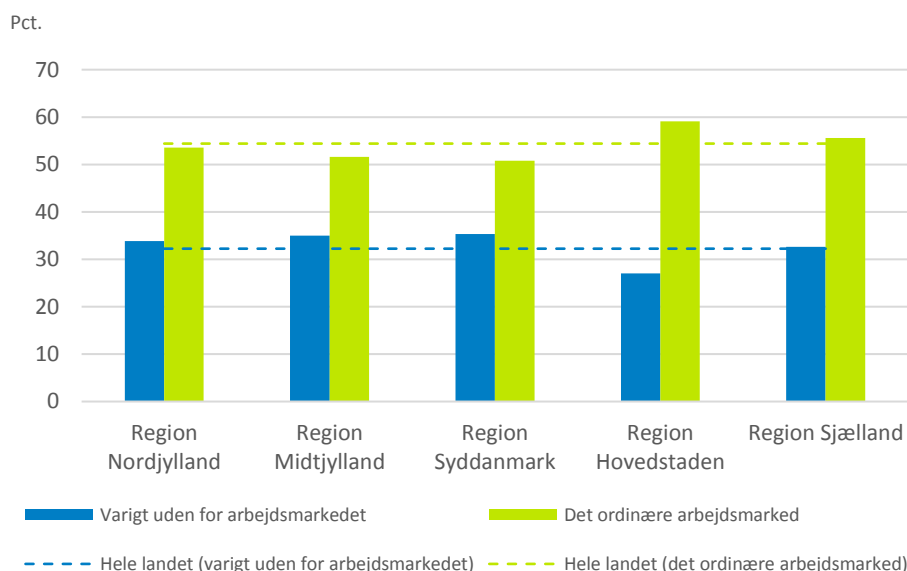
Note: Arbejdsmarkedstilknytning er defineret fra det indkomstgrundlag, som var det dominerende for borgeren i året før opgørelsesåret. Det ordinære arbejdsmarked dækker over beskæftigede/uddannelsessøgende (lønnindkomst, selvforsørgelse, orlov, uddannelsessøgende) og ledige (dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar, særlig uddannelsesyndelse og arbejdsmarkedsparate kontakthjælpsmodtagere). Varigt uden for arbejdsmarkedet dækker over borgere på fleks- og overgangsyndelse, efterløn, skånejob og førtidspension. Tallene summer ikke til 100 pct. Arbejdsmarkedstilknytning "Midlertidigt uden for arbejdsmarkedet" dækker fx over sygedagpenge og er ikke vist i figuren. Disse tal fremgår af bilagstabel 8. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Borgere med type 2-diabetes har en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet end den samlede befolkning

Borgere i alderen 16-64 år med type 2-diabetes har generelt set en lavere tilknytning til arbejdsmarkedet end den samlede befolkning, hvor knap 8,5 pct. er varigt uden for arbejdsmarkedet, mens 84,5 pct. er på det ordinære arbejdsmarked, *jf. Bilagstabel 8*.

I Region Hovedstaden er en større andel af borgerne med type 2-diabetes på det ordinære arbejdsmarked sammenlignet med de øvrige regioner, *jf. Figur 11*. Andelen på det ordinære arbejdsmarked er i Region Hovedstaden på ca. 59 pct. Det er ligeledes i Region Hovedstaden, at den laveste andel af borgerne er varigt uden for arbejdsmarkedet. Både den største andel af borgere varigt uden for arbejdsmarkedet, samt den laveste andel i gruppen på det ordinære arbejdsmarked, er i Region Syddanmark.

Figur 11 Arbejdsmarkedstilknytning for 16-64 årige med type 2-diabetes, 2015



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Arbejdsmarkedstilknytning er defineret fra det indkomstgrundlag, som var det dominerende for borgeren i året før opgørelsesåret. Det ordinære arbejdsmarked dækker over beskæftigede/uddannelsessøgende (lønindkomst, selvforsørgelse orlov, uddannelsessøgende) og ledige (dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar, særlig uddannelsesyndelse og arbejdsmarkedssparate kontakthjælpsmodtagere). Varigt uden for arbejdsmarkedet dækker over borgere på fleks- og overgangsyndelse, efterløn, skånejob og førtidspension. Tallene summer ikke til 100 pct. Arbejdsmarkedstilknytning "Midlertidigt uden for arbejdsmarkedet" dækker fx over sygedagpenge og er ikke vist i figuren. Disse tal fremgår af bilagstabel 9. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

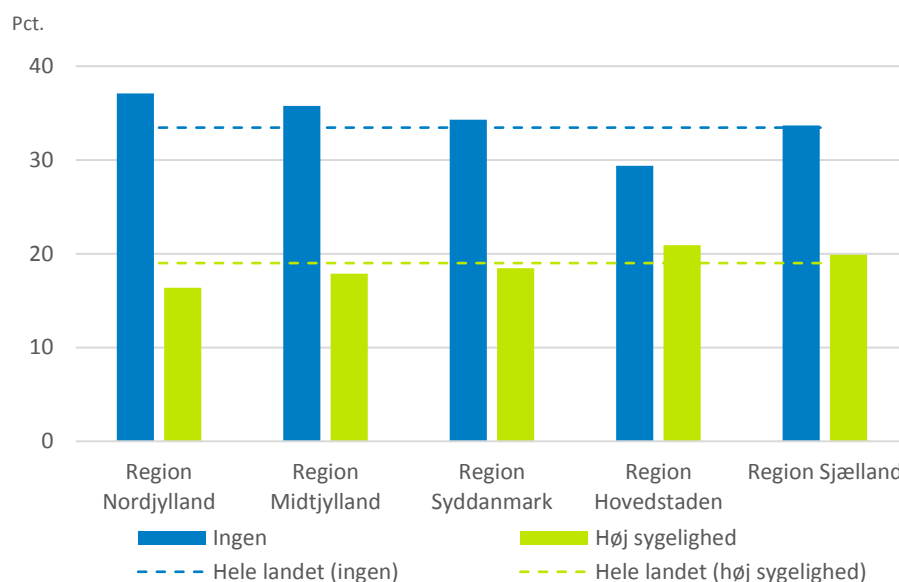
Hver femte borger med KOL har høj sygelighed

På landsplan har knap hver femte borger med KOL høj sygelighed, *jf. Figur 12*.

For borgere med KOL ser der ud til at være regionale forskelle i sundhedstilstanden (sygelighed). Sundhedstilstanden (sygelighed) er her målt ved Charlsons komorbiditetsindeks (CCI)⁵, som bruges til at estimere en borgers sygelighed. Sygelighedsgraden inddeles i fire grupper; "ingen sygelighed", "let sygelighed", "middelsvær sygelighed" og "høj sygelighed", *jf. dokumentationen*.

I Region Nordjylland har ca. 37 pct. "ingen sygelighed", mens næsten 16,5 pct. har "høj sygelighed". Region Hovedstaden har en lidt større andel borgere med KOL med "høj sygelighed" samt en lavere andel med "ingen sygelighed" sammenlignet med de fire øvrige regioner, *jf. Figur 12*.

Figur 12 Sygelighed for borgere med KOL, 2015



Kilde: Landspatientregisteret, Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Charlsons Comorbiditets Indeks (CCI) er anvendt til at estimere sygelighedsstatus for hver patient pr. 1. januar 2015. For borgere med KOL, med andre samtidige sygdomme, er der tale om komorbiditet. Tallene i figuren summerer ikke til 100 pct., idet kun to udvalgte sygelighedsgrupper er vist. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Blandt borgere med KOL er knogleskørhed og type 2-diabetes hyppige samtidige sygdomme, *jf. Bilagstabel 5*. Knap 16 pct. har knogleskørhed, mens 14 pct. har type 2-diabetes.

⁵ For uddybning af Charlsons komorbiditetsindeks se boks på side 18.

Charlsons Comorbidity Indeks (CCI)

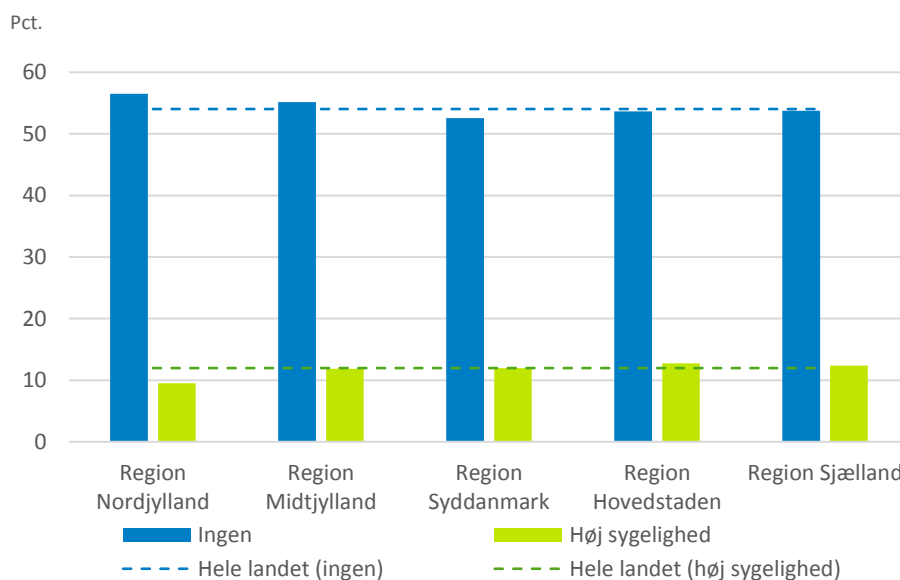
CCI er anvendt til at estimere komorbiditetsstatus for hver borger pr. 1. januar i opgørelsesåret, dvs. 1. januar 2014 for gruppen af ældre medicinske patienter og 1. januar 2015 for de resterende to grupper. Indekset er baseret på summen af vægtede værdier relateret til 19 udvalgte sygdomme og lidelser, hvor sygdomssværhedsgraden er udtrykt ved en værdi fra 1 til 6, jf. Bilagstabel A.

Omkring hver tiende borger med type 2-diabetes har høj sygelighed

På landsplan har 12 pct. af borgerne med type 2-diabetes høj sygelighed, jf. Figur 13.

På tværs af regioner ses kun små variationer i graden af sygelighed. I alle regioner gælder det, at andelen af borgere med type 2-diabetes med "ingen sygelighed" er over 50 pct., jf. Figur 13. Region Nordjylland har en lidt lavere andel af borgere med "høj sygelighed" og en lidt højere andel med "ingen sygelighed" end de fire øvrige regioner.

Figur 13 Sygelighed for borgere med type 2-diabetes, 2015



Kilde: Landspatientregisteret, Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Charlsons Comorbidity Indeks (CCI) er anvendt til at estimere sygelighedsstatus for hver patient pr. 1. januar 2015. For borgere med type 2-diabetes, med andre samtidige sygdomme, er der tale om komorbiditet. Tallene i figuren summerer ikke til 100 pct., idet kun to udvalgte sygelighedsgrupper er vist. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

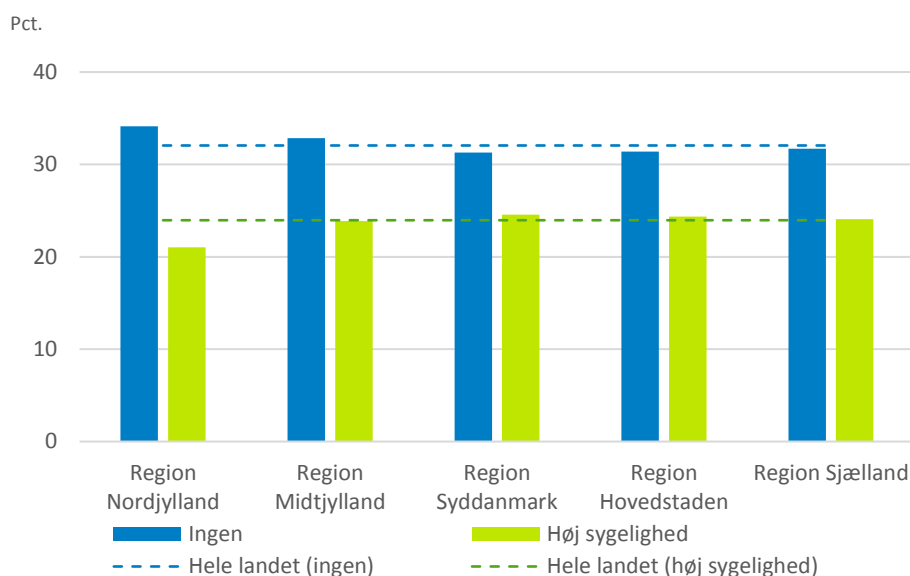
Blandt borgere med type 2-diabetes har ca. 11 pct. også KOL, jf. Bilagstabel 6.

Hver fjerde ældre medicinsk patient har høj sygelighed

På landsplan har godt hver fjerde ældre medicinsk patient høj sygelighed, jf. Figur 14.

Sammenlignet med de øvrige regioner har Region Nordjylland en lavere andel ældre medicinske patienter med "høj sygelighed" samt en højere andel med "ingen sygelighed", jf. Figur 14. Andelen med "høj sygelighed" i Nordjylland er 21 pct., mens andelen med "ingen sygelighed" er på ca. 34 pct.

Figur 14 Sygelighed for ældre medicinske patienter, 2014



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Charlsons Comorbiditets Indeks (CCI) er anvendt til at estimere sygelighedsstatus for hver patient pr. 1. januar 2014. For ældre medicinske patienter, er der tale om sygelighed og ikke komorbiditet.

Tallene i figuren summerer ikke til 100 pct., idet kun to udvalgte sygelighedsgrupper er vist.

"Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

Blandt ældre medicinske patienter er KOL, type 2-diabetes og knogleskørhed nogle af de hyppigste sygdomme, jf. Bilagstabel 7. Cirka 22,5 pct. af patienterne har KOL, godt 17,5 pct. har type 2-diabetes og knap 16 pct. har knogleskørhed.

3. Gruppernes aktivitet på tværs af sundhedsvæsenet

I dette afsnit beskrives, hvilke områder af sundhedsvæsenet borgerne har kontakt til og hyppigheden af borgernes kontakt⁶.

Kontakter i sundhedsvæsenet

Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. Aktiviteten opgøres som antal kontakter. En kontakt er defineret som en afregnet ydelse, der i sig selv udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler. Opgørelserne omfatter alle kontakter, der er afregnet i det enkelte år inden for det enkelte praksissektorumråde. Aktiviteten i praksissektoren er overordnet ind delt i kontakt til almen praksis dagstid, praktiserende speciallæge og øvrig praksis.

Aktivitet i somatisk sygehusvæsen dækker somatiske indlæggelser og ambulante besøg. En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra et sygehus, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke som en ny indlæggelse.

I forbindelse med ambulante besøg er patienten indskrevet på en ambulant sygehusafdeling, men optager ikke en sengeplads. Ambulante besøg tælles som en patients fremmøde på et ambulatorium, en kontakt til tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af sundhedsfagligt uddannet personale eller modtagelse af en afregningsberettiget telemedicinsk ydelse. Der opgøres kun ét ambulant besøg pr. dag pr. afdeling.

Aktiviteten for borgere med KOL og type 2-diabetes er *ikke* afgrænset til den pågældende sygdom.

⁶ For borgere med KOL og type 2-diabetes er aktiviteten baseret på data for 2015, mens den for de ældre medicinske patienter er baseret på data for 2014. Det betyder, at aktiviteten er opgjort for borgere, som er identificeret som ældre medicinske patienter i 2014. Aktiviteten er opgjort for året efter indlæggelsen på den medicinske afdeling, og kan således ligge både i 2014 og 2015. Den medicinske indlæggelse indgår ikke i den opgjorte aktivitet.

Næsten alle borgere med KOL har haft kontakt til almen praksis

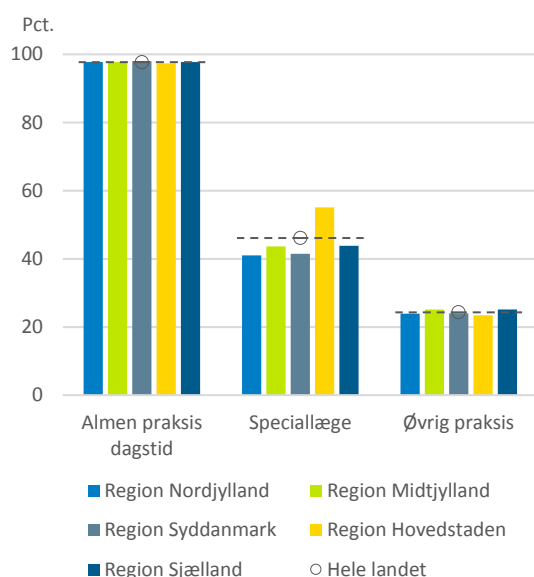
Stort set alle borgere med KOL har haft kontakt til almen praksis, og der ses ingen variation i andelen på tværs af regionerne *jf. Figur 15a*. Til sammenligning har ca. 84 pct. af den samlede befolkning kontakt til almen praksis, *jf. Bilagstabel 8*. De største regionale forskelle er i andelen med kontakt til speciallæge, hvilket kan skyldes forskelle i antallet af speciallæger i regionerne⁷.

I Region Syddanmark har borgere med KOL i gennemsnit 18,2 kontakter til almen praksis på et år. Det er halvanden kontakt mere end borgerne i Region Hovedstaden, som i gennemsnit har 16,6 kontakter, *jf. Figur 15b*. Til gengæld ses modsatrettede regionale forskelle i antal kontakter til speciallæge.

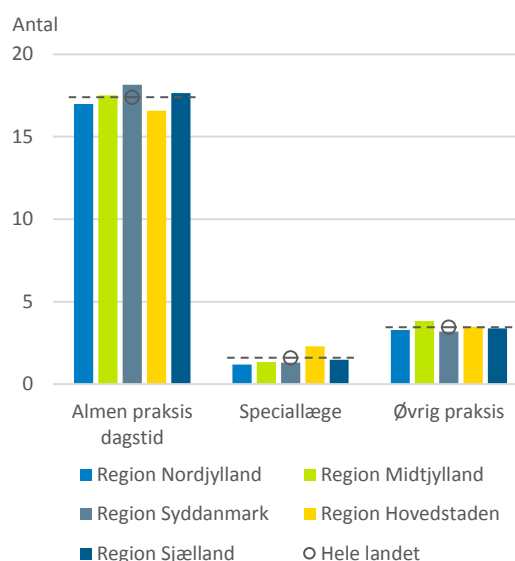
Til sammenligning har den samlede befolkning i gennemsnit 6,7 kontakter til almen praksis om året, *jf. Bilagstabel 8*.

Figur 15 Aktivitet i praksissektoren for borgere med KOL, 2015

a) Andel med kontakt



b) Antal kontakter



Kilde: Reviderede (august 2016), udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: En borger kan i løbet af året være i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Procentsatserne på tværs vil derfor ikke summere til 100 pct. Aktiviteten er ikke afgrænset til den pågældende sygdom og opgøres for alle borgere med KOL, dvs. ikke kun for dem med kontakt. Gns. antal kontakter pr. borger beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en borger indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret, *jf. dokumentation*. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

⁷ Lægedækning i hele Danmark, Rapport fra Regeringernes lægedækningsudvalg. Sundheds- og Ældreministeriet. 2017. Bilagstabel 11 viser det indekseret antal speciallæger i regionerne.

Forskellen på tværs af regionerne kan afspejle forskelle i den måde regionerne er organiseret på samt i regionernes sundhedsfaglige tilbud. Fx er der et større udbud af speciallæger i Region Hovedstaden, hvilket kan være en forklaring til, at borgerne har flere kontakter til speciallæge samt færre kontakter til almen praksis.

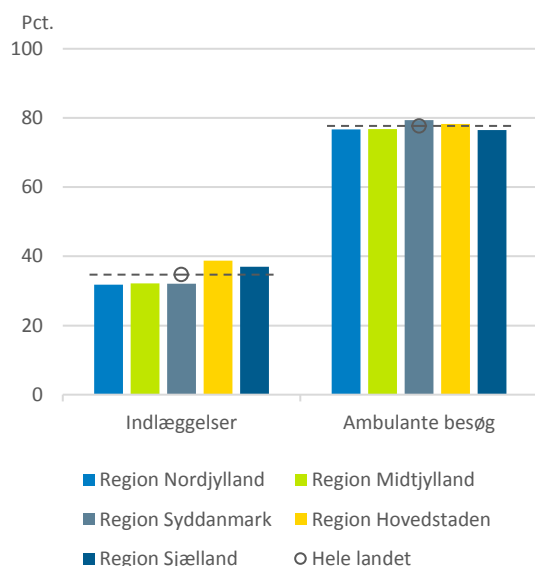
I Region Hovedstaden og Region Syddanmark har borgere med KOL flere ambulante besøg end i de øvrige regioner

Mere end hver tredje borger med KOL har en indlæggelse, mens mere end tre ud af fire borgere har et ambulant besøg, jf. Figur 16a. Til sammenligning har 11,5 pct. af den samlede befolkning en indlæggelse, mens knap 46 pct. har et ambulant besøg, jf. Bilagstabel 8. Region Sjælland og Region Hovedstaden har de højeste andele borgere med en indlæggelse på henholdsvis 37,0 pct. og 38,8 pct. Den laveste andel er i Region Nordjylland med 31,8 pct.

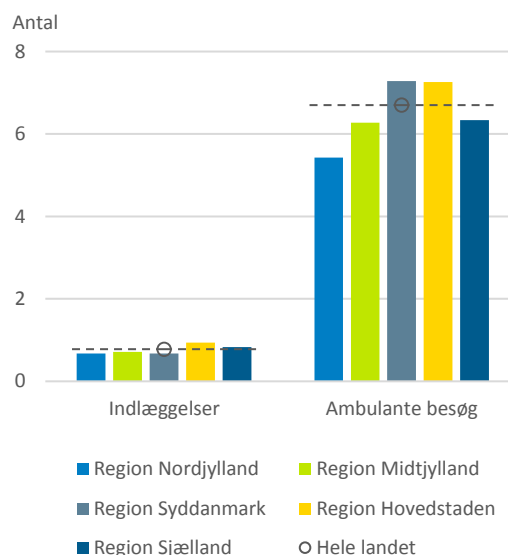
Borgere med KOL i Region Syddanmark og Region Hovedstaden har i gennemsnit 7,3 ambulante besøg på et år, mens borgerne i Region Nordjylland har næsten to besøg mindre, nemlig 5,4 ambulante besøg i gennemsnit på et år, jf. Figur 16b. Til sammenligning har den samlede befolkning i gennemsnit 2,3 ambulante besøg om året, jf. Bilagstabel 8.

Figur 16 Aktivitet i det somatiske sygehusvæsen for borgere med KOL, 2015

a) Andel med kontakt



b) Antal kontakter



Kilde: Reviderede (august 2016), udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

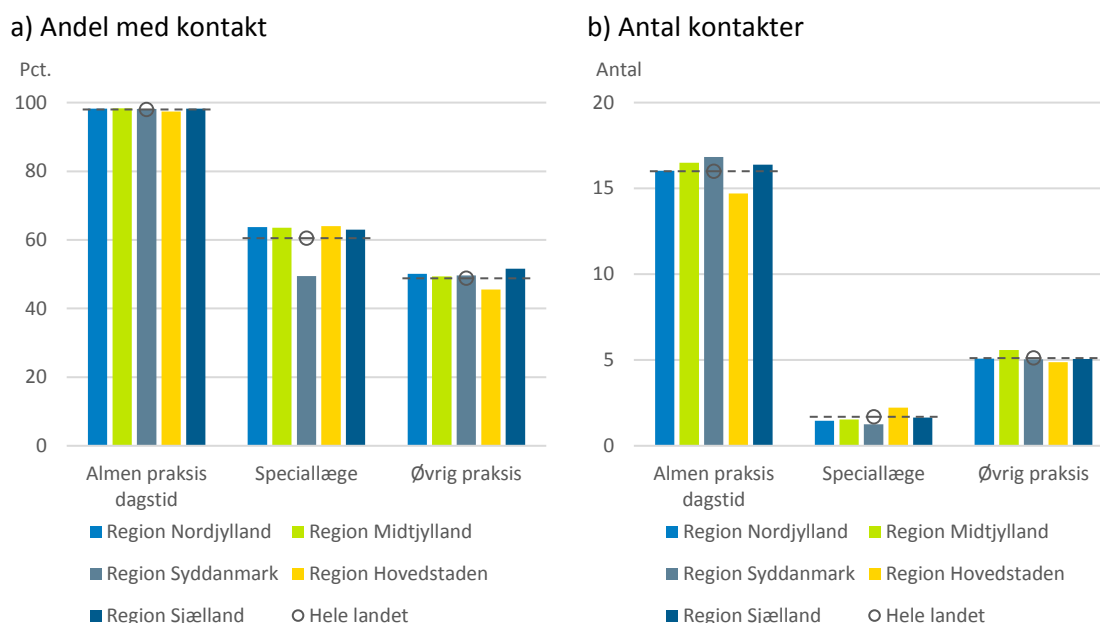
Note: En borger kan i løbet af året være i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Procentsatserne på tværs vil derfor ikke summere til 100 pct. Aktiviteten er ikke afgrænset til den pågældende sygdom og opgøres for alle borgere med KOL, dvs. ikke kun for dem med kontakt. Gns. antal kontakter pr. borger beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en borger indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret (se dokumentation). "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

I Region Hovedstaden har borgere med type 2-diabetes færre kontakter til almen praksis end i de øvrige regioner

Stort set alle borgere med type 2-diabetes har haft kontakt til almen praksis, og der ses ingen variation i andelen på tværs af regionerne *jf. Figur 17a*. Der er dog både variation i andelen med kontakt til øvrig praksis og speciallæge.

Borgerne med type 2-diabetes i Region Hovedstaden har i gennemsnit 14,7 kontakter til almen praksis på et år, *jf. Figur 17b*. Til sammenligning har borgerne i Region Syddanmark i gennemsnit 16,8 kontakter på et år. Altså en regional forskel på mere end to kontakter pr. borger til almen praksis på et år. Til gengæld ses modsatrettede regionale forskelle i antal kontakter til speciallæge.

Figur 17 Aktivitet i praksissektoren for borgere med type 2-diabetes, 2015



Kilde: Reviderede (august 2016), udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: En borger kan i løbet af året være i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Procentsatserne på tværs vil derfor ikke summere til 100 pct. Aktiviteten er ikke afgrænset til den pågældende sygdom og opgøres for alle borgere med type 2-diabetes, dvs. ikke kun for dem med kontakt. Gns. antal kontakter pr. borger beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en borger indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret (se dokumentation). "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

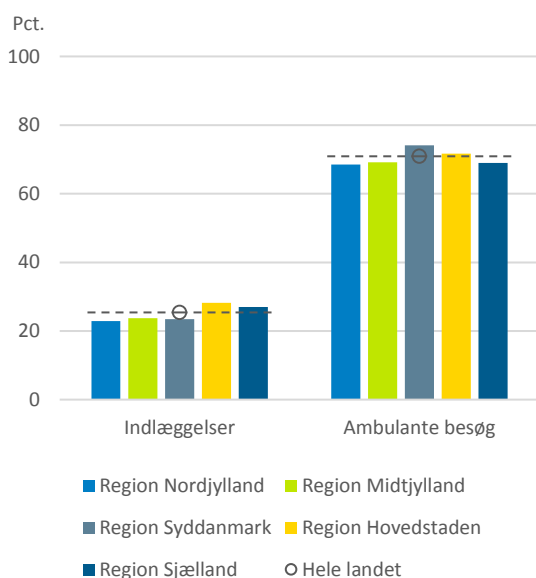
I Region Nordjylland har borgere med type 2-diabetes færre ambulante besøg end i de øvrige regioner

For borgere med type 2-diabetes, er andelen med henholdsvis indlæggelse og ambulant besøg lavest i Region Nordjylland, jf. Figur 18a. Andelen er på henholdsvis 22,9 pct. og 68,5 pct. Til sammenligning er andelen af borgere med indlæggelse højest i Region Hovedstaden med 28,2 pct., mens den højeste andel borgere med ambulant besøg er i Region Syddanmark med 74,1 pct.

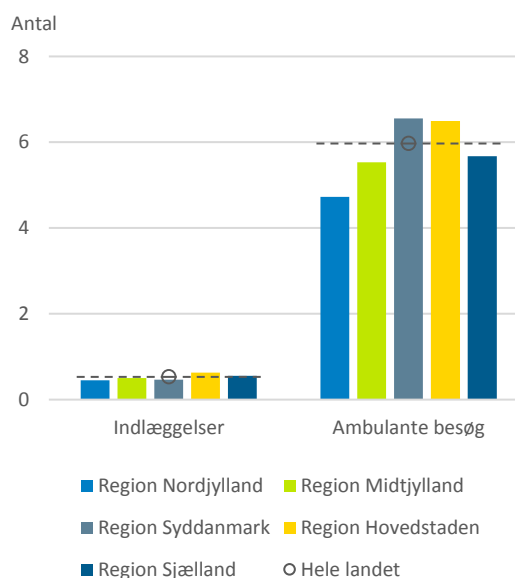
I Region Syddanmark har borgere med type 2-diabetes i gennemsnit næsten to ambulante besøg mere end borgerne i Region Nordjylland. Borgerne i førstnævnte region har i gennemsnit 6,6 ambulante besøg, mens borgerne i Region Nordjylland har 4,7 besøg, jf. Figur 18b.

Figur 18 Aktivitet i det somatiske sygehusvæsen for borgere med type 2-diabetes, 2015

a) Andel med kontakt



b) Antal kontakter



Kilde: Reviderede (august 2016), udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

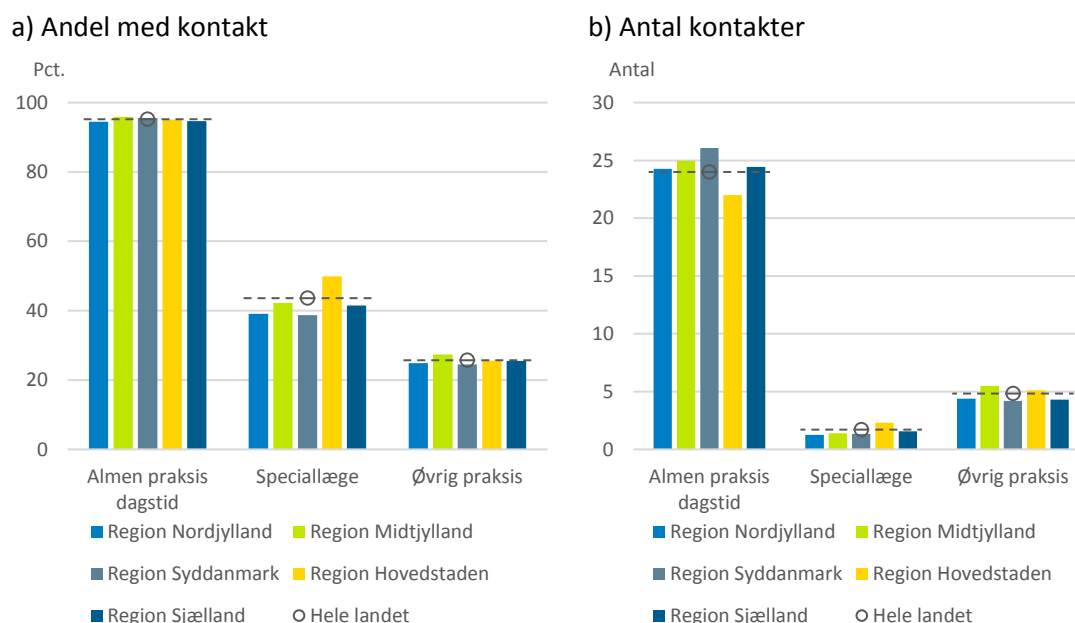
Note: En borger kan i løbet af året være i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Procentsatserne på tværs vil derfor ikke summere til 100 pct. Aktiviteten er ikke afgrænset til den pågældende sygdom og opgøres for alle borgere med type 2-diabetes, dvs. ikke kun for dem med kontakt. Gns. antal kontakter pr. borger beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en borger indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret (se dokumentation). "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

I Region Syddanmark har de ældre medicinske patienter flere kontakter til almen praksis end i de øvrige regioner

For ældre medicinske patienter ses de regionale forskelle i andelen med kontakt til speciallæge, hvilket kan skyldes forskelle i antallet af speciallæger i regionerne⁸. Andelen med kontakt til speciallæge er lavest i Region Syddanmark med 38,7 pct., mens andelen er højest i Region Hovedstaden med 49,8 pct., jf. Figur 19a.

I Region Hovedstaden har de ældre medicinske patienter i gennemsnit 22,0 kontakter til almen praksis. Det er mindre end for borgerne i Region Syddanmark, som i gennemsnit har 26,1 kontakter til almen praksis, jf. Figur 19b. Forskellen kan have en sammenhæng til forskellen i antallet af speciallæger og heraf i antal kontakter til speciallæger på tværs af regionerne.

Figur 19 Aktivitet i praksissektoren for ældre medicinske patienter, 2014



Kilde: Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: En borger kan i løbet af året være i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Procentsatserne på tværs vil derfor ikke summere til 100 pct. Aktiviteten er opgjort for alle ældre medicinske patienter, dvs. ikke kun for dem med kontakt. Gns. antal kontakter pr. borger beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en ældre medicinsk patient indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live et år efter indlæggelsen på en medicinsk afdeling (se dokumentation). "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

⁸ Lægedækning i hele Danmark, Rapport fra Regeringernes lægedækningsudvalg. Sundheds- og Ældreministeriet. 2017.

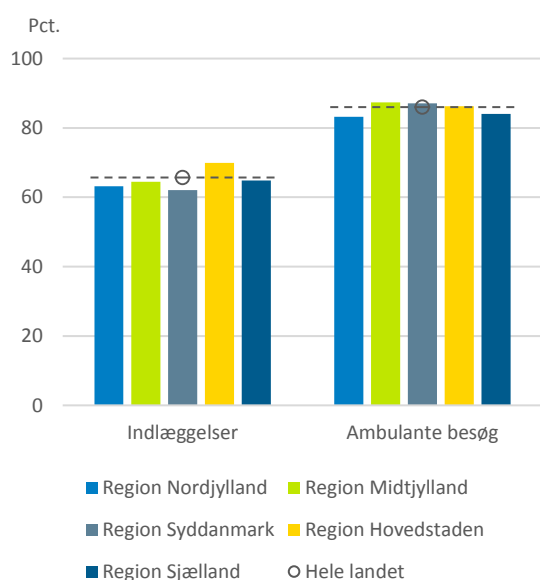
I Region Syddanmark har de ældre medicinske patienter flere ambulante besøg end i de øvrige regioner

For ældre medicinske patienter ses regionale forskelle i andelen af patienter, som bliver indlagt, jf. Figur 20a. I Region Syddanmark er andelen, som har været indlagt 62,1 pct., mens andelen i Region Hovedstaden er 69,9 pct., jf. Figur 20a.

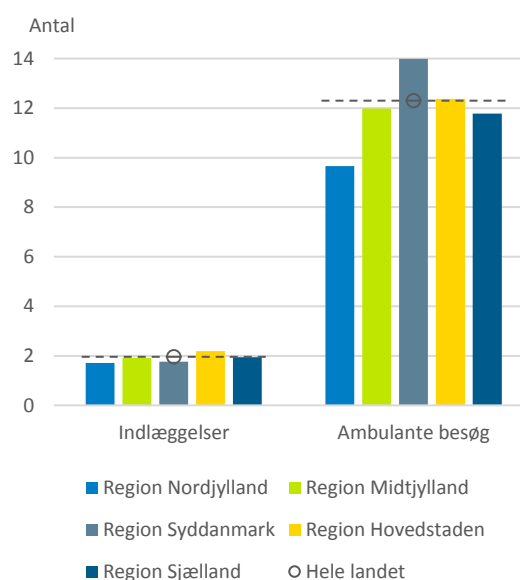
I Region Syddanmark har ældre medicinske patienter i gennemsnit 14,0 ambulante besøg, hvilket er 4,3 besøg mere end for patienterne i Region Nordjylland, som i gennemsnit har 9,7 ambulante besøg, jf. Figur 20b.

Figur 20 Aktivitet i det somatiske sygehusvæsen for ældre medicinske patienter, 2014

a) Andel med kontakt



b) Antal kontakter



Kilde: Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: En borger kan i løbet af året være i kontakt med flere dele af sundhedsvæsenet. Procentsatserne på tværs vil derfor ikke summere til 100 pct. Aktiviteten er opgjort for alle ældre medicinske patienter, dvs. ikke kun for dem med kontakt. Gns. antal kontakter pr. borger beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en ældre medicinsk patient indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live et år efter indlæggelsen på en medicinsk afdeling (se dokumentation). "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

4. Gruppernes ressourcetræk på tværs af sundhedsvæsenet

Dette afsnit beskriver borgernes udgifter i det regionale sundhedsvæsen. For borgere med KOL og type 2-diabetes er udgifterne beregnet for 2015, mens de for de ældre medicinske patienter er beregnet for 2014.

Regionale sundhedsudgifter

De regionale sundhedsudgifter omfatter produktionsværdien af somatiske sygehus-behandlinger samt bruttohonorarer ved behandlinger i praksissektoren.

Udgifterne er ikke afgrænset til udgifter relateret til henholdsvis KOL og type 2-diabetes, *jf. dokumentation*.

Forskelle i regionale sundhedsudgifter pr. borger på tværs af regioner kan afspejle forskellige strukturelle forhold såsom organiseringen af sundhedsvæsenet, udbuddet af sundhedsydelser og efterspørgsel efter ydelser. De regionale sundhedsudgifter skal derfor sammenholdes med forbehold. Derfor vises i det følgende både de samlede regionale sundhedsudgifter pr. borger med kontakt samt de gennemsnitlige udgifter pr. kontakt. Sidstnævnte bidrager således til at kunne sammenligne de regionale sundhedsudgifter på tværs af regioner.

Sundhedsudgifterne for borgere med KOL er højere end for den samlede befolkning

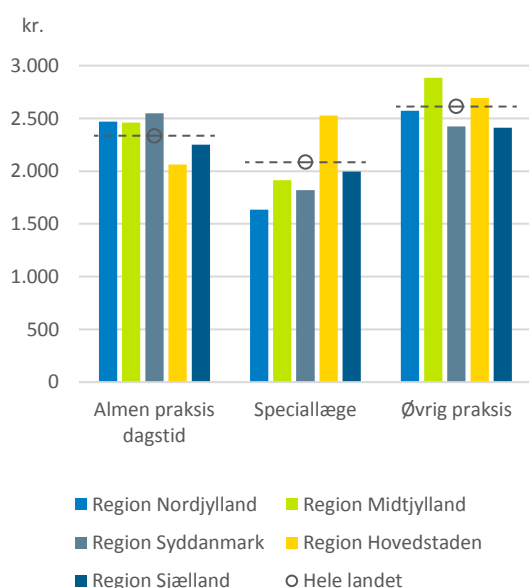
For borgere med KOL ses de største absolutte regionale forskelle i udgifterne pr. år pr. borger med indlæggelser og ambulante besøg. Forskellen er på henholdsvis ca. 7.500 kr. og 2.000 kr., jf. Figur 21b. Det svarer til en forskel på ca. 8,5 pct. og 11 pct. I begge tilfælde er udgiften pr. borger med kontakt højest i Region Hovedstaden med henholdsvis knap 99.000 kr. og ca. 20.000 kr., mens udgiften til indlæggelser er lavest i Region Sjælland med godt 91.500 kr., og ved ambulante besøg lavest i Region Nordjylland med ca. 18.000 kr.

For kontakttyperne; almen praksis, speciallæge og øvrig praksis er de absolutte regionale forskelle i intervallet omkring 450-900 kr. pr. borger med kontakt, jf. Figur 21a. Blandt de tre kontakttyper ses den største absolutte regionale forskel i udgifterne pr. borger med kontakt til speciallæge. Udgiften er på ca. 1.650 kr. pr. borger med kontakt i Region Nordjylland og på godt 2.550 kr. pr. borger med kontakt i Region Hovedstaden. Det er en forskel på ca. 54,5 pct.

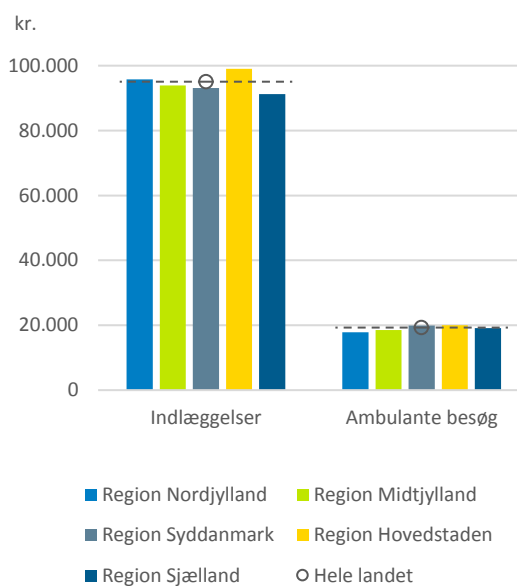
Sundhedsudgifterne for den samlede befolkning kan findes i bilagstabel 8.

Figur 21 Udgifter pr. borger med KOL med kontakt, 2015

a) Praksissektoren



b) Somatisk sygehusvæsen



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Udgifterne er ikke afgrænset til pågældende sygdom.

Gns. udgifter pr. borger med kontakt beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en borger med KOL indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret, jf. dokumentation.

"Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Udgiften pr. indlæggelse for borgere med KOL er højere end for den samlede befolkning

Sundhedsudgifter pr. borger med kontakt kan bl.a. afspejle forskelle i organisering af sundhedsvæsen samt forskelle i kontaktmønstre på tværs af regioner⁹. Derfor bliver udgifterne pr. kontakt også belyst.

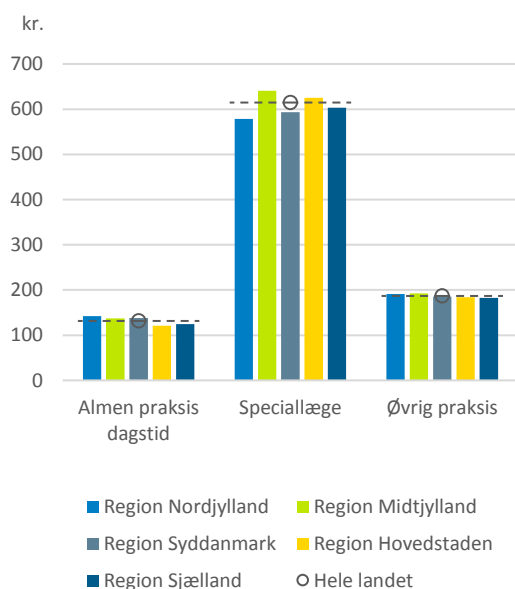
Der er væsentlige regionale forskelle i de gennemsnitlige udgifter pr. indlæggelse for borgere med KOL, jf. Figur 22b. Udgiften er højest i Region Nordjylland, ca. 42.500 kr., og lavest i Region Sjælland, 39.000 kr. pr. indlæggelse. Altså en regional forskel på ca. 3.500 kr. pr. indlæggelse, svarende til ca. 9 pct.

Der ses også regionale forskelle i udgiften pr. ambulant besøg for borgere med KOL, hvor Region Hovedstaden har den laveste gennemsnitlige udgift på ca. 2.000 kr., og Region Nordjylland den højeste gennemsnitlige udgift på ca. 2.500 kr. Altså en regional forskel på omkring 500 kr. pr. ambulant besøg, svarende til 25 pct.

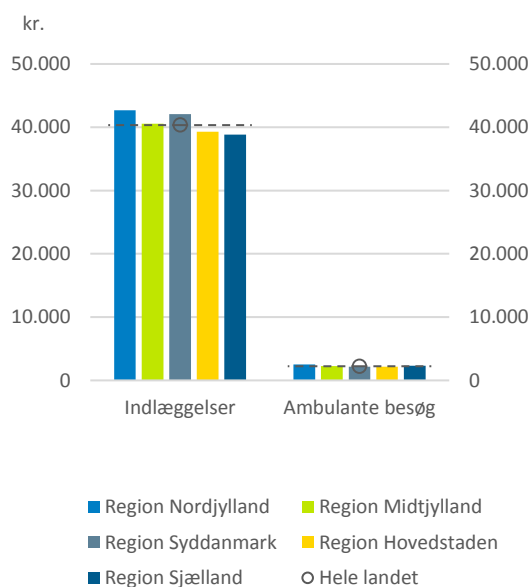
Sundhedsudgifterne for den samlede befolkning kan findes i bilagstabel 8.

Figur 22 Gennemsnitlige udgifter pr. kontakt for borgere med KOL, 2015

a) Praksissektoren



b) Somatisk sygehusvæsen



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

⁹ Danskernes forbrug af sundhedsvæsenet. Sundhedsdatastyrelsen. 2016.

Sundhedsudgifterne til indlæggelser for borgere med type 2-diabetes er højere end for den samlede befolkning

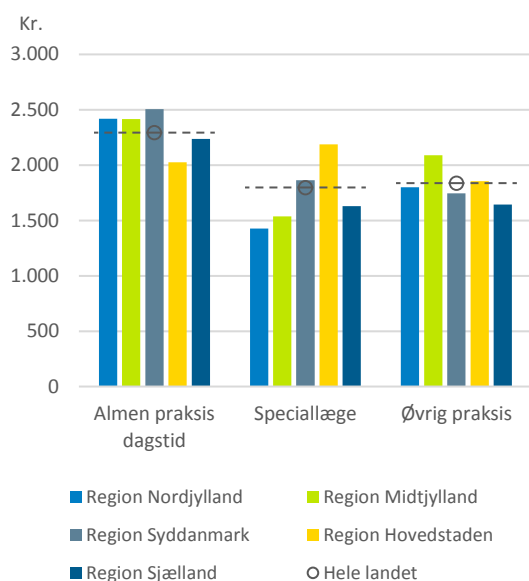
For borgere med type 2-diabetes ses de største absolutte regionale forskelle i udgifterne for borgere med indlæggelser og ambulante besøg. Forskellen er på henholdsvis ca. 6.500 kr. og 3.500 kr., jf. Figur 23b. Det svarer til en forskel på ca. 7,5 pct. og 21,9 pct. For borgere med en indlæggelse er udgifterne højest i Region Nordjylland med ca. 93.000 kr., og lavest i Region Syddanmark med ca. 86.500 kr. For borgere med et ambulant besøg er udgifterne lavest i Region Nordjylland med ca. 16.000 kr. og højest i Region Hovedstaden med ca. 19.500 kr.

For kontakttyperne; almen praksis, speciallæge og øvrig praksis er de absolutte regionale forskelle i udgifterne i intervallet omkring 450-750 kr. pr. borger med kontakt, jf. Figur 23a. Blandt de tre kontakttyper ses den største absolutte regionale forskel i udgifterne pr. borger med kontakt til speciallæge. Udgiften er på knap 1.450 kr. i Region Nordjylland og på godt 2.200 kr. i Region Hovedstaden. Det er en forskel på ca. 51,7 pct.

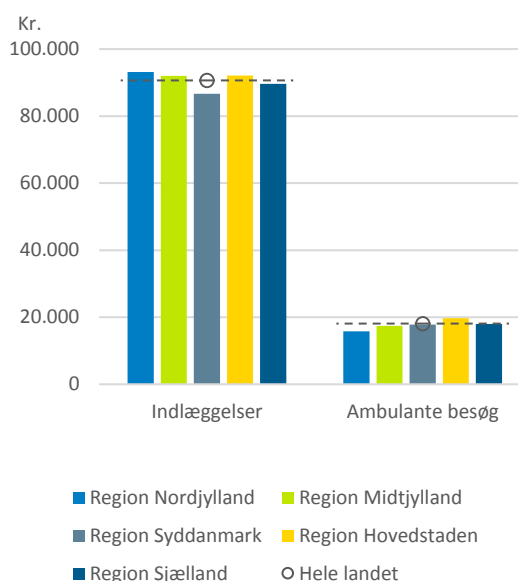
Sundhedsudgifterne for den samlede befolkning kan findes i bilagstabel 9.

Figur 23 Udgifter pr. borger med type 2-diabetes med kontakt, 2015

a) Praksissektoren



b) Somatisk sygehusvæsen



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Udgifterne er ikke afgrænset til pågældende sygdom.

Gns. udgifter pr. borger med kontakt beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en borger med type 2-diabetes indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret, jf. dokumentation.

"Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

Udgiften pr. indlæggelse for borgere med type 2-diabetes er højere end for den samlede befolkning

Der er regionale forskelle i de gennemsnitlige udgifter pr. indlæggelse for borgere med type 2-diabetes, jf. Figur 24b. Udgiften er højest i Region Nordjylland med knap 45.500 kr., og lavest i Region Hovedstaden med ca. 40.000 kr. Altså en regional forskel på omkring 5.500 kr. pr. indlæggelse, svarende til knap 13,8 pct.

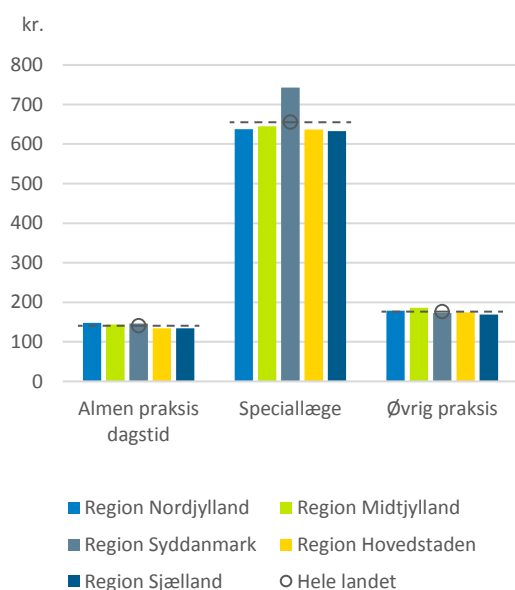
Derudover ses en regional forskel i udgiften pr. ambulant besøg, hvor Region Syddanmark har den laveste udgift på ca. 2.000 kr., og Region Nordjylland den højeste udgift på knap 2.300 kr. Altså en regional forskel på omkring 300 kr. dvs. 15 pct. pr. ambulant besøg.

I den gennemsnitlige udgift pr. kontakt til speciallæge ses en regional forskel på omkring 100 kr., svarende til 15,4 pct. I Region Syddanmark er udgiften knap 750 kr., mens den i Region Sjælland er på godt 650 kr.

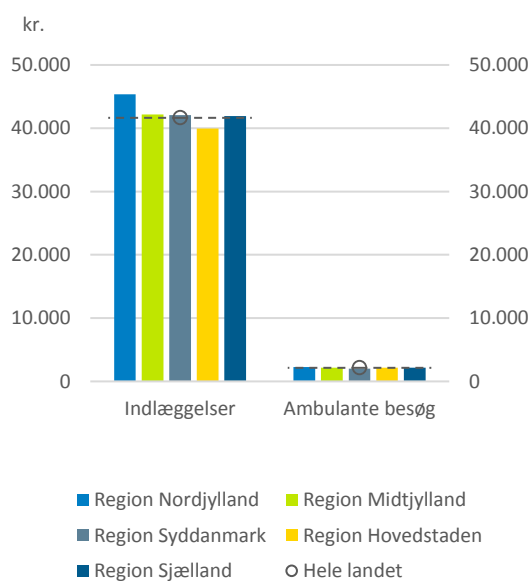
Sundhedsudgifterne for den samlede befolkning kan findes i bilagstabel 9.

Figur 24 Gennemsnitlige udgifter pr. kontakt for borgere med type 2-diabetes, 2015

a) Praksissektoren



b) Somatisk sygehusvæsen



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

Sundhedsudgifterne til indlæggelser for ældre medicinske patienter er højere end for den samlede befolkning på 65+ år

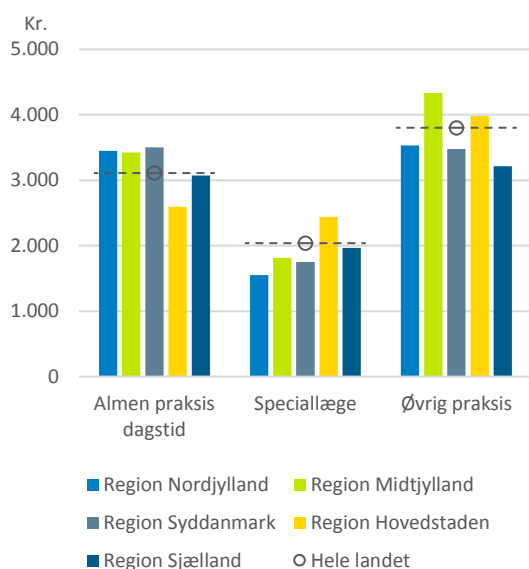
For ældre medicinske patienter ses de største absolutte regionale forskelle i udgifterne for borgere med indlæggelser og ambulante besøg, *jf. Figur 25b*. Forskellen er på henholdsvis ca. 13.000 kr. og ca. 6.500 kr., hvilket svarer til 10,8 pct. og 23,6 pct. For borgere med en indlæggelse er udgifterne højest i Region Midtjylland med ca. 133.000 kr., og lavest i Region Syddanmark med ca. 120.000 kr. For borgere med ambulante besøg er udgifterne højest i Region Syddanmark med omkring 34.000 kr. og lavest i Region Nordjylland med knap 27.500 kr.

For kontakttyperne; almen praksis, speciallæge og øvrig praksis er de absolutte regionale forskelle i udgifterne i intervallet omkring 900-1.100 kr. pr. borger med kontakt, *jf. Figur 25a*. Blandt de tre kontakttyper ses den største absolutte regionale forskel i udgifterne pr. borger med kontakt til øvrig praksis. Udgiften er på ca. 3.200 kr. i Region Sjælland og på ca. 4.350 kr. i Region Midtjylland. Det svarer til en forskel på ca. 36 pct.

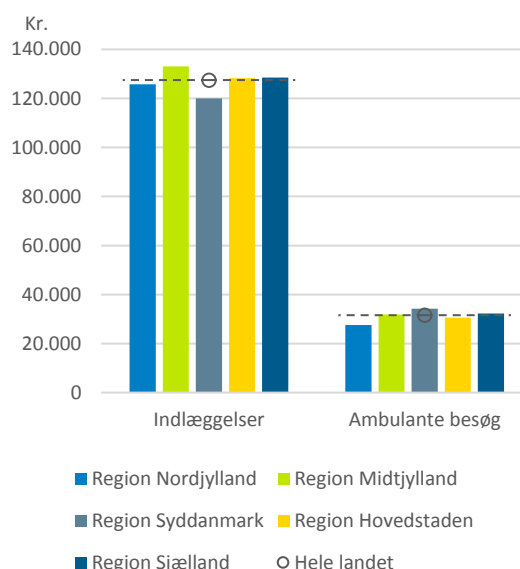
Sundhedsudgifterne for den samlede befolkning på 65+ år kan findes i bilagstabel 10.

Figur 25 Udgifter pr. ældre medicinsk patient med kontakt, 2014

a) Praksissektoren



b) Somatisk sygehusvæsen



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Udgifterne er ikke afgrænset til pågældende sygdom.

Gns. udgifter pr. borger med kontakt beregnes med den vægtede population. Det betyder, at en ældre medicinsk patient indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live et år efter indlæggelsen på en medicinsk afdeling, *jf. dokumentation*. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

Udgiften pr. indlæggelse for ældre medicinske patienter er højere end for den samlede befolkning på 65+ år

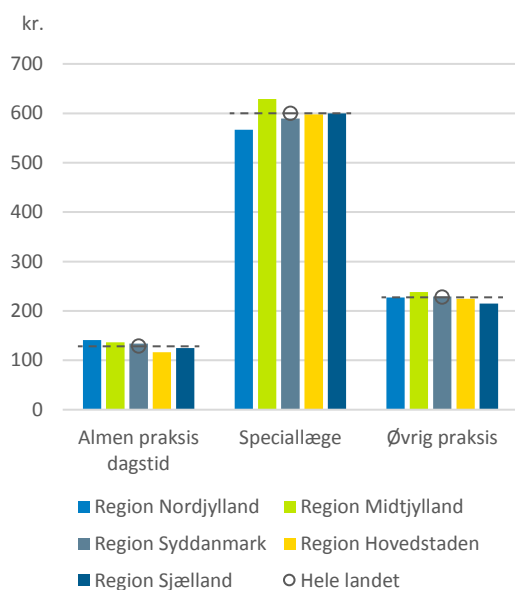
Der er regionale forskelle i de gennemsnitlige udgifter pr. indlæggelse for ældre medicinske patienter, jf. Figur 26b. Udgiften er højest i Region Nordjylland med knap 47.000 kr. og lavest i Region Hovedstaden med omkring 41.500 kr. Altså en regional forskel på omkring 5.500 kr. pr. indlæggelse, svarende til ca. 13,3 pct.

Der ses også en regional forskel i de gennemsnitlige udgifter pr. ambulant besøg, hvor Region Syddanmark og Region Hovedstaden har de laveste udgifter på omkring 2.300 kr., mens Region Nordjylland har den højeste udgift på ca. 2.500 kr. Altså en regional forskel på ca. 200 kr. pr. ambulant besøg, svarende til ca. 8,7 pct.

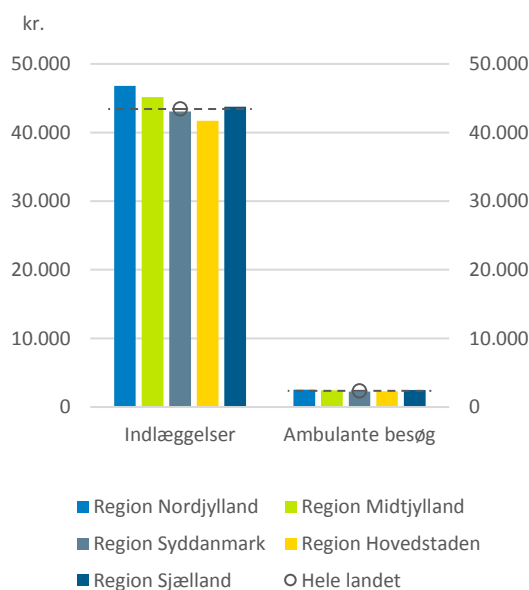
Sundhedsudgifterne for den samlede befolkning på 65+ år kan findes i bilagstabel 10.

Figur 26 Gennemsnitlige udgifter pr. kontakt for ældre medicinske patienter, 2014

a) Praksissektoren



b) Somatisk sygehusvæsen



Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

Bilag

Dokumentation

Kilder

Landspatientregisteret (LPR), Sygesikringsregisteret, Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, Sundhedsdatastyrelsen.

Populationer

Borgere med KOL og type 2-diabetes

Borgere med KOL og type 2-diabetes er identificeret ved hjælp af de reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 1. januar 2015. Personer indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Det vil sige, at personer, der ikke har været i kontakt med sygehuset, som følge af deres sygdom, eller indløst medicin mod deres sygdom, ikke indgår i opgørelsen. Antallet af personer med KOL og type 2-diabetes kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser. Populationerne er afgrænset pr. 1. januar, hvor personerne skal være i live og have fast bopæl i Danmark. RUKS er et dynamisk register, det vil sige, at det ændrer sig løbende med de informationer, som er tilgængelige ved opdateringstidspunktet. Det gælder også opgørelser tilbage i tid. Det er derfor ikke muligt at ramme disse tal ved at anvende RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt. Opgørelser af borgere er afrundet til nærmeste 50.

Borgere med KOL er identificeret ved registrering af minimum ét køb af medicin med specifik indikationskode (379, 464) for KOL i LSR, registrering af minimum én indløst recept på lægemidler kun godkendt til KOL og/eller minimum én kontakt i LPR med relevant aktions- eller bidiagnose (J44). For at sikre specificiteten er en række eksklusionskriterier inkluderet i algoritmen.

Borgere med type 2-diabetes er identificeret ved registrering af minimum ét køb af midler til sænkning af blodsukkeret eksklusiv insulin og insulinanaloger (A10B) i Landspatientregisteret og/eller registrering af relevant aktions- eller bidiagnose (E11) som sidst givne diagnose af specifikke diagnoser (E10 og E11) ved kontakter i Landspatientregisteret. For at sikre specificiteten er en række eksklusionskriterier inkluderet i algoritmen.

Ældre medicinske patienter

Ældre medicinske patienter er defineret ved at have mindst en indlæggelse på en medicinsk afdeling og være 65+ år i 2014. Indlæggelser på en medicinsk afdeling er defineret som en indlæggelse, hvor patienten har været på mindst én medicinsk afdeling (speciale 1-20, ekskl. speciale 15) i løbet af indlæggelsesforløbet. Indlæggelser hvor aktionsdiagnosen er kræft (DC*, ICD-10 koderne), er fjernet fra opgørelsen. For ældre medicinske patienter opgøres aktivitet i sundhedsvæsenet fra efter indlæggelsen på en medicinsk afdeling og et år frem. Borgere som dør under indlæggelsen på den medicinsk afdeling er ikke taget med i opgørelsen.

Vægtning af populationerne ved opgørelse af aktivitet og udgifter pr. borger

En beregnet vægtning er anvendt i opgørelsen af aktivitet og udgifter pr. borger. En borger indgår med en vægt svarende til borgerens tid i live i opgørelsesåret. For ældre medicinske patienter vil det sige den tid borgeren er i live et år efter indlæggelsen på en medicinsk afdeling, og for borgere med KOL eller type-2 diabetes vil det sige tiden de er i live i 2015. Eksempelvis opnår borgere, som ikke dør i opgørelsesåret en vægtning på 1,0 ($365 \text{ dage} / 365 \text{ dage} * 100$), mens en borger, som dør efter seks måneder opnår en vægtning på 0,5 ($183 \text{ dage} / 365 \text{ dage} * 100$).

Baggrundskarakteristika

Sygelighed

Charlsons komorbiditetsindeks er anvendt til at estimere sygelighed for hver borger pr. 1. januar i opgørelsesåret. Charlsons komorbiditetsindeks er et internationalt anerkendt klassifikationsindeks, der inkluderer 19 forskellige kroniske tilstande, som har betydning for patienters overlevelse. Tilstandene har fået tildelt en værdi fra 1-6 i forhold til deres prognostiske betydning. Ved at lægge de forskellige værdier sammen kan man opnå en samlet score for patienterne. Det er denne gennemsnitlige score pr. borger, der er beregnet.

I beregningen af Charlsons komorbiditetsindeks er alle aktions- og bidiagnoser, der er registreret på sygehuset i perioden 2010 til 2014 anvendt. Det gælder både indlæggelser og ambulante kontakter. Desuden er beregningsgrundlaget suppleret med oplysninger fra de reviderede (august 2016) algoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS). Det vil sige, at for en borger, der ikke har haft en sygehuskontakt med en pågældende diagnose, men til gengæld er identificeret med sygdommen i de reviderede

(august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), så anvendes denne information og borgeren får tildelt en værdi.

De 19 indeksgrupper er samlet i følgende fire grupper:

- CCI på 0: Ingen sygelighed
- CCI på 1: Let sygelighed
- CCI på 2: Middelsvær sygelighed
- CCI på 3+: Høj sygelighed

Bilagstabel A. Charlsons komorbiditetsindeks (CCI)

Gruppe	Vægt	Sygdomsgruppe	SKS-koder fra LPR	Fra RUKS
1	1	Myocardieinfarkt (blodprop i hjertet)	DI21*, DI22*, DI23*	
2	1	Hjertesufficiens	DI50*, DI110*, DI132*	
3	1	Karsygdomme	DI70*, DI71*, DI72*, DI73*, DI74*, DI77*	
4	1	Cerebrovaskulær sygdom	DI60*-DI69*, DG45*, DG46*	
5	1	Demens	DF00*, DF03*, DF051*, DG30*	Demens
6	1	Kroniske lungesygdomme	DJ40*-DJ47*, DJ60*-DJ67*, DJ684*, DJ701*, DJ703*, DJ841*, DJ920*, DJ961*, DJ982*, DJ983*	KOL Asthma
7	1	Bindevævssygdom (gigtsygdomme)	DM05*, DM06*, DM08*, DM09*, DM30*, DM31-DM36*, DD86*	Leddegigt
8	1	Ulcussygdom (mavesår)	DK221*, DK25*-DK28*	
9	1	Leversygdom i let grad	DB18*, DK700*-DK703*, DK709*, DK71*, DK73*, DK74*, DK760*	
10	1	Diabetes uden komplikationer	DE100*, DE101*, DE109*, DE110*, DE111*, DE119*	Diabetes I Diabetes II
11	2	Hemiplagi (lammelse i den ene side af kroppen)	DG81-82*	
12	2	Moderat eller svær nyresygdom	DI112-DI113*, DN00*-DN05*, DN07*, DN11*, DN14*, DN17*-DN19*, DQ61*	
13	2	Diabetes med komplikationer	DE102*-DE108*, DE112*-DE118*	
14	2	Anden ikke-metastatisk malign sygdom (solid tumor – kræft, der ikke har spredt sig)	DC00-DC75*	
15	2	Leukæmi (blodkræft)	DC91*-DC95*	
16	2	Malignt lymfom eller myelomatose	DC81*-DC85*, DC88*, DC90*, DC96*	
17	3	Moderat eller svær leversygdom	DB150, DB160*, DB162*, DB190*, DK704*, DK72*, DK766*, DI85*	
18	6	Anden metastatisk malign sygdom (solid tumor – kræft der har spredt sig)	DC76*-DC80*	
19	6	AIDS	DB21*-DB24*	

Kilde: Tygesen et al. The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to access Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients. BLMS Medical Research Methodology 2011.

Note: * Betyder inklusiv alle underkoder.

For borgere med KOL er diagnosekoderne DJ44 og DJ961 ekskluderet i beregningen af indekset. For borgere med type 2-diabetes er diagnosekoderne DE110, DE111 og DE119 ekskluderet i beregningen af indekset. For ældre medicinske patienter er ingen diagnosekoder ekskluderet.

Kroniske sygdomme

De reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) er anvendt til at identificere kroniske sygdomme for hver borger med KOL eller type 2-diabetes pr. 1. januar i 2015, og for ældre medicinske patienter pr. 1. januar 2014.

Boligstatus

Borgernes boligstatus bestemmes ved kobling af kommunale indberetninger om plejeboliger til Sundhedsdatastyrelsen og adresseoplysninger fra CPR-registeret, pr. 1. januar i opgørelsesåret. Borgernes boligstatus er opdelt i kategorierne plejebolig, bor alene og bor sammen med andre voksne.

Plejebolig

Kategorien 'Plejebolig' omfatter borgere med en adresse pr. 1. januar (CPR-registeret), der er en plejebolig, jf. kommunale indberetninger om plejeboliger til Sundhedsdatastyrelsen 2014-2015. Omfatter ikke borgere med bopæl i Næstved og Rudersdal Kommune. Disse er udeladt grundet manglende oplysninger om plejeboligadresser.

Forbehold vedr. plejeboligoplysninger

Der udestår en endelig validering af de kommunale indberetninger af plejeboligoplysninger. Data indeholder alene de oplysninger som kommunerne har indberettet til Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsdatastyrelsen har ikke aktivt kontaktet friplejehjem/selvejende institutioner. Plejeboliger, der ikke administreres af kommunen kan indgå i opgørelsen, hvis kommunen har indberettet dem. Det er dermed en kommunal beslutning, hvorvidt data for friplejehjem og selvejende institutioner indgår i data.

Bor alene

Kategorien 'Bor alene' omfatter borgere, der pr. 1. januar i opgørelsesåret ikke deler adresse med andre voksne borgere (18 år og derover), jf. CPR-registeret.

Bor sammen med andre voksne

Kategorien 'Bor sammen med andre voksne' omfatter borgere, der pr. 1. januar i opgørelsesåret deler adresse med minimum én anden voksen (18 år og derover).

Arbejdsmarkedstilknytning

Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM er anvendt i opgørelsen af arbejdsmarkedstilknytning for borgere i alderen 16-64 år. Borgernes arbejdsmarkedstilknytning er defineret ud fra det indkomstgrundlag, der har været det dominerende for personen i året før opgørelsesåret, dvs. den indkomst, som personen har haft i flest uger i løbet af året. Indkomstgrundlaget kan både være i form af en lønindkomst eller en offentlig ydelse, som fx kontanthjælp.

Arbejdsmarkedstilknytningen for de 16-64-årige er inddelt i tre grupper:

- Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked
- Varigt uden for arbejdsmarkedet
- Det ordinære arbejdsmarked

Ved sammenfald i antal uger prioriteres kategorierne i følgende rækkefølge: 1) Personer i beskæftigelse/uddannelsessøgende, 2) Personer varigt uden for arbejdsmarkedet, 3) Personer i fleksjob, 4) Personer på ledighedsydelse, 5) Personer på sygedagpenge, 6) Ledige [herunder 1) Dagpengemodtagere og 2) Arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere], 7) Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere og 8) Personer på revalideringsydelse".

Hvis en person har 26 uger eller mindre på en ydelse vil beskæftigelse/uddannelsessøgende være den dominerende. Hvis en person findes i CPR-registeret, men ikke kan findes i DREAM, antages det at personen er selvforsørgende og dermed indgår i kategorien 'Det ordinære arbejdsmarked'.

Se klassificering af tilknytning til arbejdsmarkedet efter dominerende indkomstgrundlag for de 16-64 årige i tabellen nedenfor.

Bilagstabel B. Gruppering af DREAM-koder

Arbejdsmarkedstilknytningskategori	Ydelseskoder i DREAM
Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked ➤ Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere (inkl. personer ressourceforløb) ➤ Ledighedsydelse ➤ Fleksjob ➤ Sygedagpenge ➤ Revalideringsydelse	720, 723-729, 730-739, 750, 753-758, 784, 785, 740, 741, 743-748, 771, 774, 890, 893-899, 760, 763-768.
Varigt uden for arbejdsmarkedet ➤ Fleks- og overgangsydelse ➤ Efterløn ➤ Skånejob ➤ Førtidspension (inkl. skånejob)	611, 621, 622, 781, 783.
Det ordinære arbejdsmarked ➤ Beskæftigede/uddannelsessøgende (lønindkomst, selvforsørgelse, orlov, uddannelsessøgende) ➤ Ledige (Dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesyndelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere) ➤ Udvandret	121-123, 412, 413, 511, 521, 522, 651, 652, 661, 881, ingen ydelseskode 111-114, 124-126, 211, 213-218, 231, 232, 299, 151, 152, 130-139, 140-149, 160, 163-169. 997.

Køn, alder og bopælsregion

Oplysninger om køn, alder og bopælsregion stammer fra CPR-registeret. For borgere med KOL og type 2-diabetes samt den samlede befolkning og de 65+ årige er oplysningerne opgjort pr. 1. januar 2015, mens de for ældre medicinske patienter er opgjort pr. 1. januar 2014. Alderen for ældre medicinske patienter er dog opgjort på tidspunktet for indlæggelse på en medicinsk afdeling.

Aktivitet

Praksissektoren

Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. Aktiviteten opgøres som antal kontakter. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en *særskilt* kontakt mellem borger og behandler. Opgørelserne omfatter kontakter, der er afregnet i det enkelte år inden for det relevante praksissektorområde.

Aktiviteten i praksissektoren er afgrænset til registreringer, hvor borgerens køn, alder og bopælsregion kan identificeres. Aktiviteten er ikke afgrænset på baggrund af sygesikringsgruppe. Antal kontakter er afgrænset således, at der medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje. For modregnede negative ydelser, minusydelser, medtages tilsvarende kun ned til et antal på minus 5 ydelser. Hvis antallet af kontaktydelser på én afregningslinje er mindre end minus 5 eller højere end plus 5 afgrænses antallet i opgørelsen til hhv. minus 5 og 5. Fx afgrænses et kontaktydelsesantal på minus 10 til minus 5.

Aktiviteten i praksissektoren er overordnet inddelt i kontakt til almen praksis dagstid, praktiserende speciallæge og øvrig praksis.

Almen praksis dagstid

Omfatter afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt til almen praksis inden for dagstid. Kontakt til almen praksis inddeles i fysiske kontakter samt telefon- og e-mailkonsultationer. De fysiske kontakter udgøres af almindelige konsultationer, andre specifikke ydelser, der er vurderet at udgøre et særskilt fysisk fremmøde (fx blodtryksmålinger), samt sygebesøg.

Speciallægepraksis

Omfatter afregnede ydelser hos privat praktiserende speciallæger, der vurderes at udgøre en 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 specifik 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. Disse særydelser vurderes derfor at udgøre en kontakt, hvor der maksimalt er medtaget én særydelseskontakt per patient hos samme yder i samme afregningsuge.

Øvrig praksis

Omfatter afregnede ydelser, der er vurderet at udgøre en særskilt kontakt inden for fysioterapi (almen fysioterapi og ridefysioterapi), vederlagsfri fysioterapi (vederlagsfri fysioterapi og vederlagsfri ridefysioterapi), kiropraktik (almindelig kiropraktik og kiropraktik med særlige tilskudsordninger), fodbehandling (sukkersygepatienter, patienter med nedgroede tånegle, arvævspatienter og patienter med svær leddegigt), optræning Teddy Øfeldt og psykologhjælp. Vederlagsfri fysioterapi hører under kommunerne i modsætning til de resterende områder, der hører under regionerne. Opgørelsen af aktivitet inden for vederlagsfri fysioterapi i nærværende publikation omfatter alene kontakter hos privatpraktiserende behandlere, der er afregnet via sygesikringen.

Det somatiske sygehusvæsen

Indlæggelse og ambulant besøg

En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra et sygehus, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke som en selvstændig indlæggelse. Derved opgøres antal sygehusudskrivinger, og opgørelsesåret bestemmes ud fra udskrivningstidspunktet. Opgørelsen omfatter både akutte og planlagte indlæggelser.

Ved ambulant behandling er patienten indskrevet på en ambulant stamafdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. Ambulante besøg tælles som en patients fremmøde på et ambulatorium, i en tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af et sundhedsfagligt uddannet personale eller modtaget en afregningsberettiget telemedicinsk ydelse. Kontakter på akut ambulante afdelinger indgår ligeledes som ambulante besøg. Der opgøres kun ét ambulant besøg pr. dag pr. afdeling.

Regionale sundhedsudgifter

I analysen beskrives udgifter i det regionale sundhedsvæsen for borgere med KOL og type 2-diabetes i 2015. De regionale sundhedsudgifter omfatter produktionsværdien af somatiske sy-

gehusbehandlinger samt bruttohonorarer ved behandlinger i praksissektoren. Udgifter i det psykiatriske sygehusvæsen og tilskud til medicin er altså ikke omfattet. Udgifterne er ikke afgrænset til den pågældende sygdom. For ældre medicinske patienter beskrives udgifterne for 2014.

Ydelseshonorar i praksissektoren

Udgifter forbundet med praksissektoren er opgjort pba. afregnede ydelseshonorar inden for det enkelte praksissektorområde. Udgifter til ydelseshonorar omfatter både bruttohonorar for kontaktydelser og tillægsydelser. Udgifter til praksissektoren indbefatter ikke basishonorar, som er det beløb den alment praktiserende læge modtager for at have patienter tilmeldt.

Somatiske sygehusudgifter

Udgifter forbundet med somatiske indlæggelser og ambulante besøg er opgjort pba. produktionsværdien af somatisk sygehusbehandling. Produktionsværdien er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter for behandling af patienter, og er dermed ikke et udtryk for den enkelte kontakts faktiske udgifter. Det vil sige, at en given kontakt på sygehuset reelt kan have flere eller færre udgifter forbundet med patientbehandlingen end der bliver tildelt i produktionsværdi.

Bilagstabel 1 Regionernes andele af de tre grupper borgere, af de 65+ årige og af den samlede befolkning

	Andel borgere med KOL	Andel borgere med type 2-diabetes	Andel ældre medicinske patienter	Andel 65+ årige	Andel af samlede befolkning
Region Nordjylland	11,1	11,0	10,2	11,1	10,3
Region Midtjylland	21,2	21,3	21,1	21,7	22,7
Region Syddanmark	23,0	22,0	20,4	22,8	21,3
Region Hovedstaden	27,9	28,8	33,2	27,9	31,2
Region Sjælland	16,7	17,0	15,1	16,5	14,5
Hele Danmark	3,1	3,9	2,6	18,6	100

Kilde: Landspatientregisteret, Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Det er unikke borgere med KOL eller type 2-diabetes med gyldig bopæl pr. 1. januar 2015 eller ældre medicinske patienter med gyldig bopæl pr. 1 januar 2014. Andelen af borgere med KOL og type 2-diabetes er beregnet på baggrund af den samlede befolkning i 2015, mens andelen af ældre medicinske patienter (inkl. dem som dør under indlæggelse), er beregnet på baggrund af den samlede befolkning i 2014.

Bilagstabel 2 Udviklingen i antal borgere med KOL

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Region Nordjylland	20.200	20.350	20.550	20.500	20.250	20.000	19.550
Region Midtjylland	37.250	37.650	38.100	38.350	38.250	37.850	37.200
Region Syddanmark	41.800	42.000	42.250	42.200	41.850	41.150	40.400
Region Hovedstaden	51.450	51.550	51.700	51.600	50.900	49.950	49.000
Region Sjælland	29.200	29.500	29.750	29.900	29.850	29.700	29.400
Hele landet	179.900	181.050	182.300	182.550	181.100	178.650	175.500

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelser af borgere er afrundet til nærmeste 50. Det samlede antal på tværs af grupper, vil derfor ikke nødvendigvis summere til det samlede antal borgere. Det er unikke borgere med KOL med gyldig bopæl pr. 1. januar 2015. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Bilagstabel 3 Udviklingen i antal borgere med type 2-diabetes

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Region							
Nordjylland	17.100	18.200	19.300	21.250	22.750	23.550	24.150
Region							
Midtjylland	32.600	35.250	38.250	41.900	44.400	45.650	46.850
Region							
Syddanmark	36.050	38.450	40.900	43.900	46.200	47.500	48.400
Region							
Hovedstaden	47.350	50.450	53.900	58.000	61.050	62.500	63.550
Region							
Sjælland	27.000	28.800	30.850	33.100	35.350	36.600	37.500
Hele landet	160.050	171.100	183.200	198.150	209.750	215.850	220.500

Kilde: Reviderede udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (august 2016), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelser af borgere er afrundet til nærmeste 50. Det samlede antal på tværs af grupper, vil derfor ikke nødvendigvis summere til det samlede antal borgere. Det er unikke borgere med type 2-diabetes med gyldig bopæl pr. 1. januar 2015. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

Bilagstabel 4 Antal ældre medicinske patienter, 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Region Nordjylland	16.150	14.600	15.150	15.400	15.550	14.600
Region Midtjylland	30.800	28.450	28.550	30.450	31.150	30.250
Region Syddanmark	32.000	28.550	29.100	27.800	29.200	29.300
Region Hovedstaden	46.000	41.750	42.700	44.700	45.500	47.700
Region Sjælland	23.150	20.100	20.550	21.000	21.550	21.750
Hele landet	148.100	133.450	136.050	139.350	143.000	143.650

Kilde: Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tallene i denne tabel viser det samlede antal ældre medicinske patienter inkl. de patienter, som er døde under indlæggelse.
 "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

Bilagstabel 5 Andel af borgere med KOL med udvalgte kroniske sygdomme, 2015

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Type 2-diabetes	16,6	13,6	13,5	14,1	14,8	14,0
Knogleskørhed	16,6	18,4	17,6	14,7	12,1	15,9
Leddegigt	2,8	3,0	3,1	3,2	3,6	3,2
Demens	2,0	2,0	2,8	2,8	2,2	2,5

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: I RUKS er det ikke muligt at have KOL og astma samtidig og derfor er ingen borgere med KOL identificeret med astma. "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med KOL.

Bilagstabel 6 Kroniske sygdomme for borgere med type 2-diabetes, 2015

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
KOL	11,4	10,8	11,3	10,9	11,6	11,1
Astma	7,7	7,9	7,7	7,9	7,6	7,8
Knogleskør- hed	5,2	6,0	6,1	4,6	3,9	5,2
Leddegigt	1,7	1,9	2,0	1,9	2,4	2,0
Demens	1,9	1,9	2,6	2,4	1,9	2,2

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af borgere med type 2-diabetes.

Bilagstabel 7 Kroniske sygdomme for ældre medicinske patienter, 2014

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Type 2-diabetes	17,9	17,2	17,5	17,5	18,3	17,6
KOL	23,4	22,4	23,0	21,6	22,9	22,5
Astma	4,8	5,1	5,0	5,1	4,2	4,9
Knogleskørhed	15,9	17,9	17,9	15,2	12,3	15,9
Leddegigt	3,1	3,3	3,8	3,3	3,9	3,5
Demens	4,1	4,5	6,4	7,1	5,8	5,8

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen

Note: "Hele landet" fungerer som referencegruppe og referer til den samlede gruppe af ældre medicinske patienter.

Bilagstabel 8 Borgere med KOL

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Sjælland		Hele landet (KOL)		Den samlede befolkning	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Samlet antal	19.550	100,0	37.200	100,0	40.400	100,0	49.000	100,0	29.400	100,0	175.500	100,0	5.652.400	100,0
Køn														
Kvinder	10.300	52,7	19.800	53,2	21.400	53,0	28.000	57,1	16.150	54,9	95.650	54,5	2.845.450	50,3
Mænd	9.200	47,1	17.400	46,8	19.000	47,0	21.000	42,9	13.250	45,1	79.800	45,5	2.806.950	49,7
Alder pr. 1. januar i opgørelsesåret														
<19 år	100	0,5	300	0,8	300	0,7	400	0,8	250	0,9	1.400	0,8	1.239.800	21,9
19-39 år	450	2,3	1.000	2,7	1.050	2,6	1.400	2,9	700	2,4	4.600	2,6	1.471.600	26,0
40-64 år	6.050	30,9	11.750	31,6	13.050	32,3	15.950	32,6	9.800	33,3	56.650	32,3	1.889.850	33,4
65-69 år	3.000	15,3	5.850	15,7	6.200	15,3	7.500	15,3	4.800	16,3	27.350	15,6	351.900	6,2
70-74 år	3.150	16,1	5.850	15,7	6.250	15,5	7.800	15,9	4.750	16,2	27.750	15,8	273.450	4,8
75-79 år	2.800	14,3	5.200	14,0	5.650	14,0	6.400	13,1	4.000	13,6	24.100	13,7	186.450	3,3
80-84 år	1.900	9,7	3.250	8,7	3.650	9,0	4.100	8,4	2.400	8,2	15.300	8,7	101.750	1,8
85-89 år	1.600	8,2	3.050	8,2	3.250	8,0	4.000	8,2	2.000	6,8	13.950	7,9	94.850	1,7
90+ år	450	2,3	900	2,4	1.000	2,5	1.400	2,9	600	2,0	4.350	2,5	42.800	0,8
Boligstatus pr. 1. januar i opgørelsesåret for borgere 18+ år														
Plejebolig	700	3,6	1.000	2,7	1.100	2,7	1.450	3,0	600	2,1	4.850	2,8	33.800	0,8
Alene	7.600	39,1	14.600	39,5	15.950	39,7	22.050	45,3	11.350	38,9	71.550	41,0	1.108.550	24,7
Bor med andre voksne	11.150	57,4	21.300	57,6	23.050	57,4	24.950	51,3	17.150	58,8	97.600	56,0	3.322.700	74,1
Ukendt	-	-	50	0,1	50	0,1	150	0,3	50	0,2	300	0,2	18.450	0,4
Sygelighed målt ved CCI pr. 1. januar i opgørelsesåret														
Ingen sygelighed	7.250	37,1	13.300	35,8	13.850	34,3	14.400	29,4	9.900	33,7	58.700	33,4	4.447.400	78,7
Let sygelighed	6.200	31,7	11.800	31,7	12.900	31,9	16.700	34,1	9.100	31,0	56.700	32,3	797.950	14,1
Middelsvær sygelighed	2.900	14,8	5.450	14,7	6.200	15,3	7.650	15,6	4.500	15,3	26.700	15,2	227.700	4,0
Høj sygelighed	3.200	16,4	6.650	17,9	7.450	18,4	10.250	20,9	5.850	19,9	33.350	19,0	179.350	3,2
Andre kroniske sygdomme pr. 1. januar i opgørelsesåret														
Type-2 diabetes	3.250	16,6	5.050	13,6	5.450	13,5	6.900	14,1	4.350	14,8	24.500	14,0	220.500	3,9
Knogleskørhed	3.250	16,6	6.850	18,4	7.100	17,6	7.200	14,7	3.550	12,1	27.900	15,9	156.000	2,8
Leddegigt	550	2,8	1.100	3,0	1.250	3,1	1.550	3,2	1.050	3,6	5.550	3,2	48.300	0,9
Demens	400	2,0	750	2,0	1.150	2,8	1.350	2,8	650	2,2	4.350	2,5	35.350	0,6

Bilagstabel 8, fortsat Borgere med KOL

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Sjælland		Hele landet (KOL)		Den samlede befolkning	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Arbejdsmarkedstilknytning pr. 1. januar i opgørelsesåret (16-64 år)														
Midlertidig uden for det ordinære arbejdsmarked	950	14,5	1.800	13,9	2.100	14,8	2.900	16,6	1.500	14,1	9.250	15,0	250.100	7,0
Varigt uden for det ordinære arbejdsmarked	2.950	45,0	5.800	44,8	6.200	43,7	6.100	34,8	4.550	42,9	25.650	41,5	301.750	8,4
Det ordinære arbejdsmarked	2.600	39,7	5.300	41,0	5.900	41,5	8.550	48,8	4.550	42,9	26.950	43,6	3.019.400	84,5
Andel borgere med kontakt til sundhedsvæsenet														
Almen praksis dagstid	-	97,7	-	97,7	-	98,0	-	97,4	-	97,7	-	97,7	-	84,2
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	-	37,0	-	39,2	-	36,2	-	1,3	-	36,6	-	27,3	-	18,2
Speciallæge	-	41,0	-	43,7	-	41,5	-	55,1	-	43,8	-	46,1	-	31,7
Øvrig praksis	-	23,9	-	25,2	-	24,0	-	23,4	-	25,2	-	24,3	-	17,0
Indlæggelser	-	31,8	-	32,2	-	32,1	-	38,8	-	37,0	-	34,7	-	11,5
Ambulante besøg	-	76,7	-	76,8	-	79,4	-	78,2	-	76,5	-	77,7	-	45,9
Det gns. antal kontakter pr. borger på tværs af sundhedsvæsenet														
Almen praksis dagstid	17,0	-	17,5	-	18,2	-	16,6	-	17,7	-	17,4	-	6,7	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	1,0	-	1,2	-	1,0	-	0,0	-	1,1	-	0,8	-	0,4	-
Speciallæge	1,2	-	1,3	-	1,3	-	2,3	-	1,5	-	1,6	-	1,0	-
Øvrig praksis	3,3	-	3,8	-	3,2	-	3,5	-	3,4	-	3,5	-	1,9	-
Indlæggelser	0,7	-	0,7	-	0,7	-	0,9	-	0,8	-	0,8	-	0,2	-
Ambulante besøg	5,4	-	6,3	-	7,3	-	7,3	-	6,3	-	6,7	-	2,3	-
Udgifter pr. borger med kontakt (kr.)														
Almen praksis dagstid	2.470	-	2.460	-	2.549	-	2.062	-	2.251	-	2.336	-	1.033	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	874	-	919	-	955	-	413	-	890	-	910	-	454	-
Speciallæge	1.634	-	1.914	-	1.819	-	2.528	-	1.996	-	2.084	-	1.848	-
Øvrig praksis	2.572	-	2.886	-	2.424	-	2.693	-	2.412	-	2.612	-	1.909	-
Indlæggelser	95.777	-	93.915	-	93.125	-	99.023	-	91.280	-	95.057	-	59.828	-
Ambulante besøg	17.786	-	18.513	-	19.940	-	20.009	-	19.065	-	19.280	-	11.034	-
Gns. udgifter pr. kontakt (kr.)														
Almen praksis dagstid	142	-	137	-	138	-	121	-	125	-	132	-	130	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	321	-	304	-	324	-	247	-	293	-	309	-	228	-
Speciallæge	578	-	640	-	593	-	625	-	603	-	615	-	593	-
Øvrig praksis	191	-	193	-	185	-	184	-	183	-	187	-	172	-
Indlæggelser	42.660	-	40.580	-	42.062	-	39.299	-	38.841	-	40.338	-	34.706	-
Ambulante besøg	2.517	-	2.270	-	2.173	-	2.162	-	2.307	-	2.241	-	2.164	-

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Den lave andel med kontakt til almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge i Region Hovedstaden skyldes, at denne er erstattet af 1813. Se dokumentation for uddybning af baggrunden for data.

Bilagstabel 9 Borgere med type 2-diabetes

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Sjælland		Hele landet (diabetes)		Den samlede befolkning	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Samlet antal	24.150	100,0	46.850	100,0	48.400	100,0	63.550	100,0	37.500	100,0	220.500	100,0	5.652.400	100,0
Køn														
Kvinder	10.700	44,3	20.800	44,4	21.350	44,1	28.400	44,7	16.300	43,5	97.500	44,2	2.845.450	50,3
Mænd	13.450	55,7	26.050	55,6	27.100	56,0	35.150	55,3	21.250	56,7	123.000	55,8	2.806.950	49,7
Alder pr. 1. januar i opgørelsesåret														
<19 år	-	-	-	-	-	-	50	0,1	50	0,1	150	0,1	1.239.800	21,9
19-39 år	850	3,5	2.000	4,3	1.700	3,5	2.750	4,3	1.300	3,5	8.600	3,9	1.471.600	26,0
40-64 år	9.050	37,5	18.150	38,7	18.700	38,6	24.950	39,3	14.750	39,3	85.600	38,8	1.889.850	33,4
65-69 år	4.000	16,6	7.750	16,5	7.900	16,3	10.800	17,0	6.700	17,9	37.150	16,8	351.900	6,2
70-74 år	3.800	15,7	7.100	15,2	7.450	15,4	9.750	15,3	6.050	16,1	34.150	15,5	273.450	4,8
75-79 år	2.900	12,0	5.350	11,4	5.750	11,9	6.950	10,9	4.200	11,2	25.150	11,4	186.450	3,3
80-84 år	1.650	6,8	3.000	6,4	3.300	6,8	3.950	6,2	2.200	5,9	14.050	6,4	101.750	1,8
85-89 år	1.500	6,2	2.600	5,5	2.700	5,6	3.250	5,1	1.750	4,7	11.800	5,4	94.850	1,7
90+ år	450	1,9	850	1,8	950	2,0	1.100	1,7	550	1,5	3.900	1,8	42.800	0,8
Boligstatus pr. 1. januar i opgørelsesåret for borgere 18+ år														
Plejebolig	750	3,1	1.150	2,5	1.250	2,6	1.400	2,2	650	1,7	5.250	2,4	33.800	0,8
Alene	8.100	33,5	15.650	33,4	16.000	33,1	22.500	35,4	12.050	32,1	74.300	33,7	1.108.550	24,7
Bor med andre voksne	15.300	63,4	30.050	64,2	31.100	64,2	39.450	62,1	24.750	66,0	140.600	63,8	3.322.700	74,1
Ukendt*	-	-	50	0,1	50	0,1	150	0,2	50	0,1	300	0,1	18.450	0,4
Sygelighed målt ved CCI pr. 1. januar i opgørelsesåret														
Ingen sygelighed	13.650	56,5	25.850	55,2	25.450	52,6	34.100	53,7	20.150	53,7	119.150	54,0	4.447.400	78,7
Let sygelighed	5.450	22,6	10.350	22,1	11.350	23,5	13.800	21,7	8.250	22,0	49.200	22,3	797.950	14,1
Middelsvær sygelighed	2.750	11,4	5.100	10,9	5.850	12,1	7.550	11,9	4.450	11,9	25.700	11,7	227.700	4,0
Høj sygelighed	2.300	9,5	5.550	11,8	5.800	12,0	8.100	12,7	4.650	12,4	26.400	12,0	179.350	3,2
Andre kronisk sygdomme pr. 1. januar i opgørelsesåret														
KOL	2.750	11,4	5.050	10,8	5.450	11,3	6.900	10,9	4.350	11,6	24.500	11,1	175.500	3,1
Astma	1.850	8	3.700	8	3.750	7,7	5.000	8	2.850	8	17.150	8	421.000	7,4
Knogleskørhed	1.250	5,2	2.800	6,0	2.950	6,1	2.950	4,6	1.450	3,9	11.400	5,2	156.000	2,8
Leddegigt	400	1,7	900	1,9	950	2,0	1.200	1,9	900	2,4	4.350	2,0	48.300	0,9
Demens	450	1,9	900	1,9	1.250	2,6	1.500	2,4	700	1,9	4.850	2,2	35.350	0,6

Bilagstabel 9, fortsat Borgere med type 2-diabetes

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Sjælland		Hele landet (diabetes)		Den samlede befolkning	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Arbejdsmarkedstilknytning pr. 1. januar i opgørelsesåret (16-64 år)														
Midlertidig uden for det ordinære arbejdsmarked	1.250	12,6	2.750	13,6	2.800	13,7	3.850	13,9	1.900	11,8	12.600	13,4	250.100	7,0
Varigt uden for det ordinære arbejdsmarked	3.350	33,9	7.050	35,0	7.200	35,3	7.500	27,0	5.250	32,6	30.400	32,2	301.750	8,4
Det ordinære arbejdsmarked	5.300	53,6	10.400	51,6	10.350	50,8	16.400	59,1	8.950	55,6	51.300	54,4	3.019.400	84,5
Andel med kontakt til sundhedsvæsenet														
Almen praksis dagstid	-	98,2	-	98,3	-	98,2	-	97,4	-	98,2	-	98,0	-	84,2
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	-	29,0	-	30,7	-	28,6	-	1,2	-	28,6	-	21,2	-	18,2
Speciallæge	-	63,7	-	63,6	-	49,4	-	64,0	-	63,0	-	60,5	-	31,7
Øvrig praksis	-	50,1	-	49,4	-	49,7	-	45,5	-	51,6	-	48,8	-	17,0
Indlæggelser	-	22,9	-	23,7	-	23,4	-	28,2	-	27,0	-	25,4	-	11,5
Ambulante besøg	-	68,5	-	69,1	-	74,1	-	71,7	-	69,0	-	70,9	-	45,9
Det gns. antal kontakter pr. borger på tværs af sundhedsvæsenet														
Almen praksis dagstid	16,0	-	16,5	-	16,8	-	14,7	-	16,4	-	16,0	-	6,7	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	0,7	-	0,8	-	0,7	-	0,0	-	0,8	-	0,5	-	0,4	-
Speciallæge	1,5	-	1,5	-	1,3	-	2,2	-	1,6	-	1,7	-	1,0	-
Øvrig praksis	5,1	-	5,6	-	5,0	-	4,9	-	5,1	-	5,1	-	1,9	-
Indlæggelser	0,4	-	0,5	-	0,5	-	0,6	-	0,6	-	0,5	-	0,2	-
Ambulante besøg	4,7	-	5,5	-	6,6	-	6,5	-	5,7	-	6,0	-	2,3	-
Udgifter pr. borger med kontakt (kr.)														
Almen praksis dagstid	2.420	-	2.415	-	2.505	-	2.026	-	2.236	-	2.293	-	1.033	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	701	-	750	-	754	-	404	-	734	-	734	-	454	-
Speciallæge	1.428	-	1.538	-	1.864	-	2.188	-	1.629	-	1.798	-	1.848	-
Øvrig praksis	1.800	-	2.090	-	1.746	-	1.856	-	1.644	-	1.837	-	1.909	-
Indlæggelser	93.107	-	92.032	-	86.688	-	92.093	-	89.635	-	90.643	-	59.828	-
Ambulante besøg	15.777	-	17.374	-	17.817	-	19.727	-	18.003	-	18.097	-	11.034	-
Gns. udgifter pr. kontakt (kr.)														
Almen praksis dagstid	148	-	144	-	146	-	134	-	134	-	141	-	130	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	290	-	273	-	291	-	234	-	272	-	280	-	228	-
Speciallæge	637	-	645	-	743	-	637	-	633	-	655	-	593	-
Øvrig praksis	179	-	186	-	173	-	174	-	169	-	176	-	172	-
Indlæggelser	45.344	-	42.155	-	42.070	-	39.970	-	41.903	-	41.646	-	34.706	-
Ambulante besøg	2.284	-	2.170	-	2.011	-	2.177	-	2.186	-	2.146	-	2.164	-

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Den lave andel med kontakt til almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge i Region Hovedstaden skyldes, at denne er erstattet af 1813. Se dokumentation for uddybning af baggrunden for data.

Bilagstabel 10 Ældre medicinske patienter

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Sjælland		Hele landet (D/EMP)		De 65+ årige	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Samlet antal	14.500	100,0	30.150	100,0	29.100	100,0	47.450	100,0	21.600	100,0	142.750	100,0	1.051.150	100,0
Køn														
Kvinder	7.100	49,0	15.100	50,1	14.600	50,2	25.950	54,7	10.850	50,2	73.600	51,6	572.300	54,4
Mænd	7.400	51,0	15.050	49,9	14.450	49,7	21.500	45,3	10.750	49,8	69.150	48,4	478.850	45,6
Alder pr. 1. januar i opgørelsesåret*														
65-69 år	3.100	21,4	6.650	22,1	5.900	20,3	10.000	21,1	4.800	22,2	30.450	21,3	351.900	33,5
70-74 år	3.000	20,7	6.300	20,9	5.900	20,3	9.500	20,0	4.700	21,8	29.400	20,6	273.450	26,0
75-79 år	2.800	19,3	5.950	19,7	5.650	19,4	8.950	18,9	4.150	19,2	27.500	19,3	186.450	17,7
80-84 år	2.050	14,1	4.100	13,6	4.250	14,6	6.450	13,6	2.900	13,4	19.750	13,8	101.750	9,7
85-89 år	2.350	16,2	4.800	15,9	4.850	16,7	8.000	16,9	3.300	15,3	23.300	16,3	94.850	9,0
90+ år	1.150	7,9	2.400	8,0	2.500	8,6	4.600	9,7	1.800	8,3	12.400	8,7	42.800	4,1
Boligstatus pr. 1. januar i opgørelsesåret for borgere 18+ år														
Plejebolig	850	5,9	1.400	4,6	1.500	5,2	2.600	5,5	850	3,9	7.200	5,0	30.950	2,9
Alene	6.000	41,4	12.550	41,6	12.250	42,1	22.650	47,7	9.300	43,0	62.800	44,0	379.050	36,1
Bor med andre voksne	7.600	52,4	16.200	53,7	15.350	52,7	22.100	46,6	11.400	52,8	72.650	50,9	640.850	61,0
Ukendt	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	0,1	0	0,0	50	0,0	350	0,0
Sygelighed målt ved CCI pr. 1. januar i opgørelsesåret														
Ingen sygelighed	4.950	34,1	9.900	32,8	9.100	31,3	14.900	31,4	6.850	31,7	45.750	32,0	562.850	53,5
Let sygelighed	3.950	27,2	8.100	26,9	7.800	26,8	12.700	26,8	5.850	27,1	38.400	26,9	242.900	23,1
Middelsvær sygelighed	2.500	17,2	4.950	16,4	5.050	17,4	8.250	17,4	3.650	16,9	24.300	17,0	128.950	12,3
Høj sygelighed	3.050	21,0	7.200	23,9	7.150	24,6	11.550	24,3	5.200	24,1	34.200	24,0	116.450	11,1
Kroniske sygdomme pr. 1. januar i opgørelsesåret														
Type-2 diabetes	2.600	17,9	5200,0	17,2	5.100	17,5	8300,0	17,5	3.950	18,3	25.150	17,6	126.150	12,0
KOL	3.400	23,4	6750,0	22,4	6.700	23,0	10250,0	21,6	4.950	22,9	32.100	22,5	112.850	10,7
Astma	700	4,8	1550,0	5,1	1.450	5,0	2400,0	5,1	900	4,2	7.050	4,9	57.800	5,5
Knogleskørhed	2.300	15,9	5400,0	17,9	5.200	17,9	7200,0	15,2	2.650	12,3	22.750	15,9	119.500	11,4
Leddegigt	450	3,1	1000,0	3,3	1.100	3,8	1550,0	3,3	850	3,9	4.950	3,5	23.400	2,2
Demens	600	4,1	1350,0	4,5	1.850	6,4	3350,0	7,1	1.250	5,8	8.300	5,8	32.550	3,1

Bilagstabel 10, fortsat Ældre medicinske patienter

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Sjælland		Hele landet (DÆMP)		De 65+ årige	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Andel med kontakt til sundhedsvæsenet														
Almen praksis dagstid	-	94,5	-	95,8	-	95,6	-	95,1	-	94,6	-	95,2	-	93,1
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	-	49,5	-	53,7	-	51,4	-	1,3	-	49,6	-	34,8	-	16,5
Speciallæge	-	39,1	-	42,2	-	38,7	-	49,8	-	41,5	-	43,6	-	49,1
Øvrige praksis	-	24,9	-	27,3	-	24,5	-	25,7	-	25,5	-	25,7	-	24,1
Indlæggelser	-	63,2	-	64,5	-	62,1	-	69,9	-	64,9	-	65,7	-	22,3
Ambulante besøg	-	83,2	-	87,4	-	87,0	-	86,3	-	84,0	-	86,0	-	64,6
Det gns. antal kontakter pr. borger på tværs af sundhedsvæsenet														
Almen praksis dagstid	24,3	-	25,0	-	26,1	-	22,0	-	24,4	-	24,0	-	12,2	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	1,7	-	2,1	-	1,8	-	0,0	-	1,9	-	1,3	-	0,4	-
Speciallæge	1,3	-	1,4	-	1,3	-	2,3	-	1,6	-	1,7	-	1,6	-
Øvrige praksis	4,4	-	5,5	-	4,2	-	5,1	-	4,3	-	4,8	-	3,5	-
Indlæggelser	1,7	-	1,9	-	1,8	-	2,2	-	1,9	-	2,0	-	0,4	-
Ambulante besøg	9,7	-	12,0	-	14,0	-	12,4	-	11,8	-	12,3	-	4,5	-
Udgifter pr. borger med kontakt (kr.)														
Almen praksis dagstid	3.447	-	3.422	-	3.503	-	2.592	-	3.071	-	3.110	-	1.835	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	1.153	-	1.278	-	1.289	-	641	-	1.261	-	1.251	-	739	-
Speciallæge	1.551	-	1.815	-	1.751	-	2.441	-	1.966	-	2.039	-	1.914	-
Øvrige praksis	3.534	-	4.332	-	3.477	-	3.983	-	3.216	-	3.803	-	2.574	-
Indlæggelser	125.723	-	133.126	-	120.047	-	128.269	-	128.501	-	127.491	-	84.935	-
Ambulante besøg	27.537	-	31.918	-	34.151	-	30.614	-	32.316	-	31.570	-	16.604	-
Gns. udgifter pr. kontakt (kr.)														
Almen praksis dagstid	141	-	136	-	134	-	116	-	125	-	128	-	140	-
Almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge	336	-	322	-	353	-	272	-	330	-	334	-	315	-
Speciallæge	567	-	629	-	589	-	598	-	600	-	600	-	612	-
Øvrige praksis	227	-	238	-	229	-	224	-	215	-	227	-	180	-
Indlæggelser	46.817	-	45.148	-	43.047	-	41.720	-	43.773	-	43.424	-	41.852	-
Ambulante besøg	2.544	-	2.451	-	2.271	-	2.272	-	2.483	-	2.361	-	2.411	-

Kilde: Reviderede (august 2016) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), kommunale indberetninger af plejeboligadresser indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-2015, Sygesikringsregisteret, Landspatientregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Den lave andel med kontakt til almen praksis uden for dagstid og/eller vagtlæge i Region Hovedstaden skyldes, at denne er erstattet af 1813. Se dokumentation for uddybning af baggrunden for data.

Bilagstabel 11 Indekseret antal speciallæger, 2014

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Hele landet
Antal speciallæger	84	94	96	119	84	100

Kilde: Lægedækning i hele Danmark, Rapport fra Regeringernes lægedækningsudvalg. Sundheds- og Ældreministeriet. 2017. Tabel 3.5.

Note: Hele landet referer til det landsgennemsnitlige niveau og svarer til indeks 100.