

Juni 2018

# Patienterne med de højeste udgifter i psykiatrien



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# 1. Resume

Formålet med analysen er at belyse psykiatriske patienters kontaktmønster i sundhedsvæsenet. Analysen er afgrænset til at omhandle de 5 pct., der i 2014 har de højeste udgifter i psykiatrien. Patienterne følges i perioden 2009-2016.

Analysen belyser udviklingen i kontakter. Der ses både på det somatiske og det psykiatriske sygehusvæsen samt alment praktiserende læger og privatpraktiserende psykologer og psykiatere. Desuden belyses udviklingen i patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet.

Grundet manglende data indgår ikke kontakter og udgifter for kommunale indsatser. Det vil sige, at sociale- og sundhedsrettede indsatser som botilbud, socialpædagogisk støtte eller beskæftigelsesorienterede tilbud med mere ikke indgår i analysen.

## Hovedresultater

- Omtrent 142.000 borgere modtager i 2014 behandling i det psykiatriske sygehusvæsen. Heraf står 5 pct. af patienterne for knap halvdelen af de samlede udgifter på 6,4 mia. kr. Det svarer til en udgift på 438.000 kr. pr. patient, og er 18 gange mere end øvrige psykiatriske patienter.
- Patientgruppen med de højeste psykiatriske udgifter har også et højt ressourceforbrug i det somatiske sygehusvæsen. I 2014 udgjorde udgifterne i gennemsnit 31.000 kr. Det er en halv gang mere end øvrige psykiatriske patienter og knap 2,5 gange mere end resten af befolkningen.
- Af patienterne med de højeste psykiatriske udgifter i 2014 har omtrent 30 pct. også højeste udgifter året efter, i 2015. Ligeledes har omtrent 30 pct. også højeste udgifter året før, i 2013. Tilbage i 2009 er det omtrent 10 pct., der har højeste udgifter.
- For patienterne med de højeste psykiatriske udgifter ses en gradvis stigning i aktiviteten i psykiatrien frem mod udgifterne trapper op i 2014. Fra 2009 til 2013 stiger andelen med en psykiatrisk indlæggelse fra 25 pct. til knap 50 pct., hvorefter 97 pct. har en indlæggelse i 2014. I årene efter falder andelen med psykiatrisk indlæggelse til 40 pct. i 2016, men 80 pct. har fortsat ambulante kontakter til psykiatrien i 2016.
- Den somatiske aktivitet for patienterne med de højeste psykiatriske udgifter stiger også i årene op til udgifterne i psykiatrien trapper op. Andelen med en somatisk indlæggelse stiger fra 20 pct. i 2009 til 35 pct. i 2014, hvorefter andelen falder igen til 25 pct. i 2016.
- Patienterne med de højeste psykiatriske udgifter har i gennemsnit 16 kontakter til almen praksis i 2014. Det er på niveau med øvrige psykiatriske patienter, og mere end dobbelt så

mange, som i resten af befolkningen. Frem mod de psykiatriske udgifter trapper op i 2014 ses en mindre stigning i forbruget i almen praksis således, at patienterne med de højeste psykiatriske udgifter gennemsnitligt har to kontakter mere om året i 2014 sammenlignet med 2009.

### Tilknytningen til arbejdsmarkedet

- Patienterne med de højeste udgifter har i 2014 en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet end øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen. Hver tiende af disse patienter er i 2014 tilknyttet arbejdsmarkedet. Blandt øvrige psykiatriske patienter er det tre ud af ti, og i resten af befolkningen er det knap ni ud af ti. Forskellen afspejler, at en større andel af patienterne med de højeste udgifter modtager førtidspension.
- Tilknytning til arbejdsmarkedet for patienterne med de højeste udgifter svækkes gradvis i årene frem mod 2014, hvor udgifterne trapper op. Der er tre gange så mange med de højeste psykiatriske udgifter i 2014, der er tilknyttet arbejdsmarkedet i 2009 sammenlignet med 2014. Dette afspejler hovedsageligt, at en større andel står midlertidigt uden for arbejdsmarkedet ved fx at overgå til sygedagpenge eller ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp.
- Patienterne med de højeste psykiatriske udgifter ser ikke ud til at genvinde tilknytningen til arbejdsmarkedet i årene efter 2014. Således er det fortsat kun hver tiende patient med de højeste psykiatriske udgifter, der er tilknyttet arbejdsmarkedet i 2016.

## 2. Hvad kendetegner patienterne med de højeste psykiatriske udgifter?

Omtrent 142.000 borgere er i 2014 i behandling i det psykiatriske sygehusvæsen (herefter "psykiatrien"). Denne analyse ser nærmere på de 5 pct. (7.100 borgere), der i 2014 har de højeste udgifter i psykiatrien (herefter "patienterne med de højeste psykiatriske udgifter"). Disse patienter står i 2014 for knap halvdelen af de samlede udgifter i psykiatrien på 6,4 mia. kr.

### Boks 1: Populationer

**Psykiatriske patienter** er i analysen defineret som borgere, der har været i behandling på psykiatriske afdelinger på offentlige sygehuse eller på private sygehuse med offentlig finansiering. Retspsykiatriske patienter indgår også. Analysen tager udgangspunkt i psykiatriske patienter i 2014. De psykiatriske patienter opdeles i de 5 pct. med de højeste udgifter, der benævnes "patienterne med de højeste psykiatriske udgifter", og de resterende 95 pct., der benævnes "øvrige psykiatriske patienter".

Populationerne afgrænses til borgere, der har gyldig bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2009 og 1. januar 2014. Resten af befolkningen er afgrænset på samme måde, når den er anvendt som sammenligningsgrundlag. Afgrænsningen er foretaget for at kunne tegne et retvisende billede af udviklingen i kontaktmønstre i sundhedsvæsenet i perioden 2009-2016.

Sundheds- og Ældreministeriet har undersøgt de socioøkonomiske og demografiske forhold, der karakteriserer psykiatriske patienter, herunder patienterne med de højeste psykiatriske udgifter. For voksne patienter finder analysen bl.a., at diagnoserne skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og spiseforstyrrelse er overrepræsenteret ift. øvrige psykiatriske patienter. Desuden er den gennemsnitlige alder lavere, flere er mænd og færre er tilknyttet arbejdsmarkedet ift. øvrige psykiatriske patienter, *jf. Boks 2*.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Der gøres opmærksom på, at Sundheds- og Ældreministeriets analyse tager udgangspunkt i året 2016, hvor denne analyse ser på psykiatriske patienter i 2014.

## Boks 2: Socioøkonomiske og demografiske forhold

Sundheds- og Ældreministeriet har i analysen "Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønsteret til psykiatrien" undersøgt hvilke socioøkonomiske og demografiske forhold, der karakteriserer hhv. voksne samt børn- og unge psykiatriske patienter. Analysen tager udgangspunkt i 2016 og opdeler patienterne i de 5 pct. med de højeste behandlingsudgifter, de næste 35 pct. med de mellemhøjeste udgifter samt de 60 pct. med de laveste udgifter.

For patienter med de højeste udgifter i **voksenpsykiatrien** finder analysen bl.a. følgende forskelle og ligheder sammenlignet med øvrige psykiatriske patienter:

- Diagnoserne skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og spiseforstyrrelse er overrepræsenteret.
- En lavere andel er kvinder.
- Den gennemsnitlige alder er lavere.
- Flere er enlige.
- Andelen, der har modtaget en social foranstaltning som barn eller ung, er den samme som blandt øvrige psykiatriske patienter, men højere end i resten af befolkningen.
- Flere har indenfor de sidste fem år fået en dom i forbindelse med overtrædelse af straffeloven.
- Indkomsten er den samme som for øvrige psykiatriske patienter, men lavere end i resten af befolkningen.
- Færre er tilknyttet arbejdsmarkedet.

## Knap hver tredje patient med de højeste psykiatriske udgifter i 2014 har også højeste udgifter i 2013 og 2015

Af patienterne med de højeste udgifter<sup>2</sup> i 2014 har omtrent 30 pct. også højeste udgifter året efter, i 2015, jf. *Figur 1a*. Ligeledes har omtrent 30 pct. også højeste udgifter året før, i 2013. Tilbage i 2009 er det omtrent 10 pct., der har højeste udgifter.

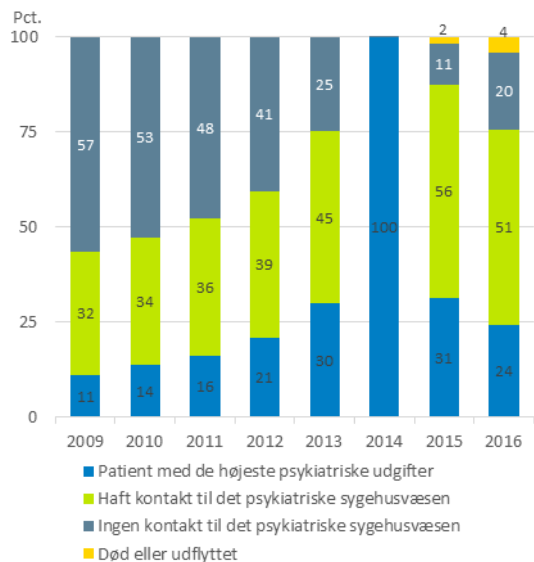
Hver fjerde patient med de højeste udgifter i 2014 er ikke i kontakt med psykiatrien i 2013, jf. *Figur 1a*. I 2009 er det lige over halvdelen, der ikke har kontakt. Ni ud af ti af patienterne med de højeste udgifter i 2014 er fortsat i kontakt med psykiatrien i 2015, mens det i 2016 er otte ud af ti.

Omkring 40 pct. af patienterne med de højeste udgifter i 2014 er kun blandt patienterne med de højeste udgifter i dette ene år ud af de otte år i perioden 2009-2016, jf. *Figur 1b*. Omkring 25 pct. har højeste udgifter i to af årene, 16 pct. i tre af årene, mens ca. 25 pct. har højeste udgifter i fire år eller derover.

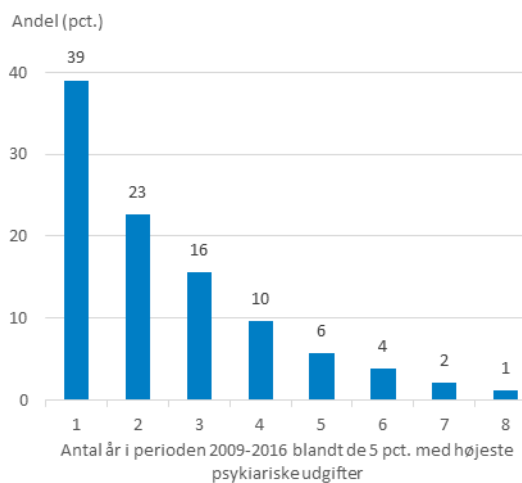
<sup>2</sup> Når der i analysen anvendes "patienterne med de højeste udgifter" menes "patienterne med de højeste psykiatriske udgifter", med mindre andet er anført.

Figur 1 Kontakt til psykiatrien i perioden 2009-2016 for de 5 pct. med højeste psykiatriske udgifter i 2014

a) Andel med kontakt til psykiatrien blandt patienter med højeste udgifter i 2014, 2009-2016



b) Antal år patienterne med de højeste udgifter i 2014 er blandt de 5 pct. med højeste udgifter i perioden 2009-2016



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figur a) beskriver hvorvidt de patienter, der i 2014 havde de højeste psykiatriske udgifter har haft kontakt til psykiatrien i perioden 2009-2016. Figur b) viser hvor mange år ud af de otte år i perioden 2009-2016, at patienterne med de højeste psykiatriske udgifter i 2014 har været blandt patienterne med de 5 pct. højeste udgifter. Se *Boks 1* for en nærmere definition af patienterne med de højeste psykiatriske udgifter.

### 3. Udgifter i sundhedsvæsenet

Patienterne med de højeste psykiatriske udgifter har i 2014 i gennemsnit sundhedsudgifter<sup>3</sup> for 472.000 kr. pr. patient, *jf. Tabel 1*. Det er omtrent 10 gange mere end øvrige psykiatriske patienter og 30 gange mere end resten af befolkningen. Heraf udgør udgifterne til behandling i psykiatrien 438.000 kr. pr. patient.

Til sammenligning har de 10 pct. dyreste borgere med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) i 2014 udgifter for omtrent 332.000 kr. pr. patient til somatisk sygehusbehandling, ydelser i praksissektoren og regionale tilskud til receptpligtig medicin.<sup>4</sup>

#### Boks 3: Opgørelse af udgifter i sundhedsvæsenet

Individbaserede **udgifter** forbundet med indlæggelser og ambulante besøg på somatiske afdelinger på offentlige sygehuse eller private sygehuse med offentlig finansiering er opgjort som produktionsværdien pba. afregnede DRG-takster. Udgifter til retspsykiatrisk behandling indgår. Produktionsværdien er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter for behandling af patienter, og er dermed ikke 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.

Det er umiddelbart ikke muligt at opgøre individbaserede udgifter til behandling på psykiatriske afdelinger. I denne analyse er udgifter i det psykiatriske sygehusvæsen baseret på besøgs- og sengedagtakster. Disse takster anvendes bl.a. af regionerne i forbindelse med afregningen af patienter, der bliver behandlet i en anden region end bopæls- eller opholdsregionen (mellemregionale patienter), ved opgørelsen af den kommunale medfinansiering og til udregningen af regionernes bloktilskud.

Besøgs- og sengedagtakster afspejler ikke nødvendigvis ressourceforbruget og de reelle udgifter til det psykiatriske sygehusvæsen for den enkelte kontakt. I 2016 udgør sengedagtaksten 3.628 kr. og besøgstaksten udgør 1.815 kr. Brugen af disse takster giver mulighed for at kunne vægte ressourceforbruget ved ambulante besøg og indlæggelser således, at de kan sammenlignes for at finde patienterne med de højeste psykiatriske udgifter. Denne vægtning skal ses som et skøn i mangel af andre alternativer.

Udgifter i det *primære sundhedsvæsen* (alment praktiserende læger og privatpraktiserende psykologer og psykiatere) er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret.

I opgørelser af **udgifter pr. patient** refereres til summen af udgifter divideret med hele populationen. Se dokumentationen i *Bilag 6.1* for en mere detaljeret beskrivelse af opgørelsesmetoden.

<sup>3</sup> Dette omfatter kun de sundhedsudgifter, der er vist i *Tabel 1*. Udgifter til fx øvrige speciallæger under sygesikringen, tilskud til receptpligtig medicin eller til sociale- eller sundhedsrettede indsatser via kommunen er ikke omfattet.

<sup>4</sup> Se tabel 11 i Sundhedsdatastyrelsen (2016): "Borgere med KOL – kontaktforbrug i sundhedsvæsenet og medicinforbrug". <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sygdomme/kol-patienter-sundhedsvaesenet>  
Bemærk at KOL-borgernes udgifter er opgjort i 2014-priser, mens udgifterne i denne analyse er opgjort i 2016-priser.

Tabel 1 Udgifter pr. patient i sundhedsvæsenet, 2014

		Patienter med de højeste psykiatriske udgifter	Øvrige psykiatriske patienter	Resten af befolkningen
		----- Kr. -----		
Psykiatrisk sygehusvæsen	<i>Indlæggelse</i>	354.800	5.300	-
	<i>Ambulant</i>	83.600	19.500	-
	<i>Samlet</i>	438.400	24.700	-
Somatisk sygehusvæsen	<i>Indlæggelse</i>	24.100	13.900	7.600
	<i>Ambulant</i>	7.000	6.200	5.800
	<i>Samlet</i>	31.100	20.200	13.400
Almen praksis		2.100	1.800	900
Privatpraktiserende psykologer og psykiatere		400	400	100
<b>Samlet</b>		<b>472.000</b>	<b>47.100</b>	<b>14.400</b>

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), CPR-registeret og Sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tabellen viser udgifterne pr. patient til behandling i dele af sundhedsvæsenet for patienterne med de højeste psykiatriske udgifter, øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen. Alle udgifter er opgjort i 2016-priser. Tabellen omfatter kun de udgiftsposter, der er vist i tabellen. Under "samlet" indgår der således ikke udgifter til fx øvrige speciallæger under sygesikringen, tilskud til receptpligtig medicin eller til sociale- eller sundhedsrettede indsatser via kommunen. Tallene er afrundet til nærmeste hundrede. Se *Boks 1* og *3* for en definition af populationer og udgifter.

Patientgruppen med de højeste psykiatriske udgifter havde i 2014 udgifter på 31.000 kr. pr. patient i det somatiske sygehusvæsen, *jf. Tabel 1*. Det er en halv gang mere end øvrige psykiatriske patienter og knap 2,5 gange mere end resten af befolkningen.

I almen praksis modtager patienterne med de højeste psykiatriske udgifter ydelser for 2.100 kr. pr. patient. Det er omtrent 16 pct. mere end øvrige psykiatriske patienter og ca. dobbelt så meget som resten af befolkningen.



## 4. Udviklingen i kontaktmønsteret

I dette afsnit belyses kontaktmønsteret i sundhedsvæsenet i perioden 2009-2016 for patienterne med de højeste udgifter i psykiatrien i 2014. Til sammenligning inddrages øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen.

Først beskrives forbruget af sundhedsydelser i det psykiatriske- og det somatiske sygehusvæsen. Dernæst beskrives forbruget hos alment praktiserende læger samt privatpraktiserende psykologer og psykiatere.

### Boks 4: Opgørelse af kontakter til sundhedsvæsenet

**Kontakter** til det *somatiske- og psykiatriske sygehusvæsen* er baseret på Landspatientregisteret (DRG-grupperet). Analysen omfatter indlæggelser og ambulante besøg på offentlige sygehuse og på private sygehuse med offentlig finansiering. Retspsykiatrisk aktivitet er inkluderet. Kontakter til *det primære sundhedsvæsen* (alment praktiserende læger og privatpraktiserende psykologer og psykiatere) er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret.

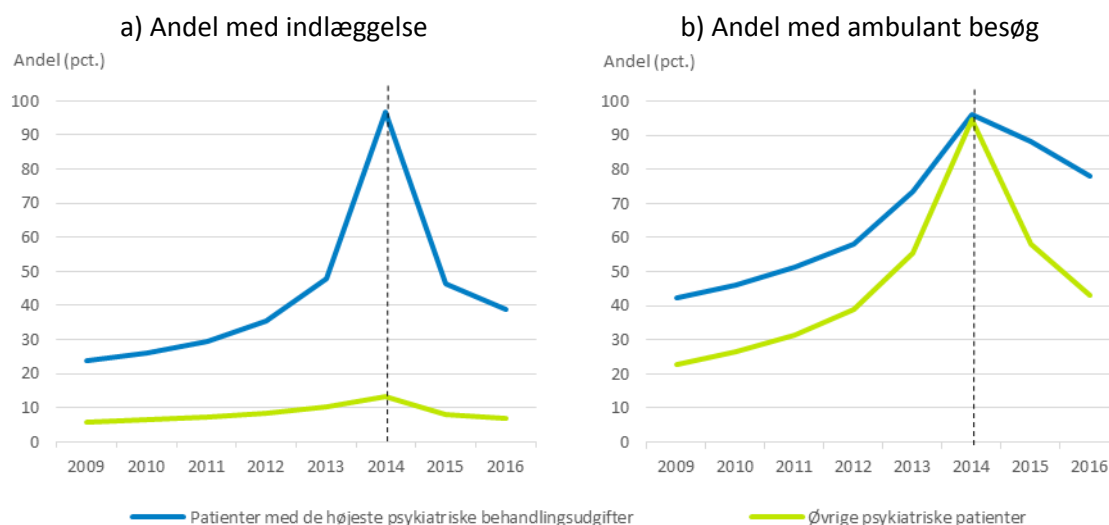
Når der i analysen anvendes termen **kontakter pr. patient** refereres der til summen af kontakter divideret med de patienter i populationen, der har mindst én kontakt. Dvs. når der fx opgøres ambulante besøg pr. patient i løbet af et år, opgøres kun for de patienter, der har mindst ét ambulante besøg i året.

Se dokumentationen i *Bilag 6.1* for en mere detaljeret beskrivelse af opgørelsesmetoder.

### Aktiviteten i psykiatrien stiger gradvis fra 2009 til 2013 inden udgifterne trapper op i 2014

Til forskel fra øvrige psykiatriske patienter er næsten alle patienter med de højeste udgifter indlagt i psykiatrien i løbet af 2014. Desuden er de indlagt i længere tid. Omkring 95 pct. af patienterne med de højeste psykiatriske udgifter har i 2014 en psykiatrisk indlæggelse, *jf. Figur 2a*. Disse patienter har i gennemsnit 103 sengedage svarende til, at de i løbet af 2014 i gennemsnit er indlagt i mere end tre måneder, *jf. Bilagstabel 1*. Blandt øvrige psykiatriske patienter er 13 pct. indlagt i 2014 med en gennemsnitlig indlæggelsestid på 11 dage.

Figur 2 Kontakt til psykiatrien, 2009-2016



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren viser andelen med hhv. a) en indlæggelse og b) et ambulant besøg i det psykiatriske sygehusvæsen i perioden 2009-2016. Figuren inddeles i patienterne med de højeste psykiatriske udgifter og øvrige psykiatriske patienter i 2014. Se *Boks 1* og *4* for en definition af populationer og kontakter.

Næsten alle psykiatriske patienter har ambulant aktivitet i psykiatrien i 2014, *jf. Figur 2b*. Patienterne med de højeste udgifter adskiller sig imidlertid ved at have flere besøg pr. patient. I gennemsnit har patienterne med de højeste udgifter 24 besøg i 2014, svarende til 2 besøg om måneden, *jf. Bilagstabel 1*. Øvrige psykiatriske patienter har 8 besøg pr. patient i 2014.

For patienterne med de højeste psykiatriske udgifter ses en gradvis stigning i aktiviteten i psykiatrien frem mod udgifterne trapper op i 2014. I 2009 ses den mindste forskel i andelen med kontakt til psykiatrien mellem patienterne med de højeste udgifter og øvrige psykiatriske patienter. I 2009 har ca. 25 pct. af patienterne med de højeste udgifter en psykiatrisk indlæggelse, mod omtrent 5 pct. blandt øvrige psykiatriske patienter.

Frem til 2013 vokser andelen med kontakt til psykiatrien gradvist for patienterne med de højeste udgifter – det gælder særligt andelen, der indlægges i psykiatrien, der i 2013 udgør halvdelen. Fra 2013 til 2014 ses en stor stigning i andelen der indlægges blandt patienterne med de højeste udgifter.

Størstedelen af patienterne med de højeste udgifter til behandling har fortsat ambulant kontakt til psykiatrien i årene efter 2014. Således har næsten 90 pct. ambulant kontakt til psykiatrien i 2015 og 80 pct. i 2016, *jf. Figur 2b*. Blandt øvrige psykiatriske patienter har omtrent 60 pct. ambulant kontakt i 2015, mens det i 2016 er ca. 40 pct.

## Aktiviteten i det somatiske sygehusvæsen stiger inden udgifterne trapper op i psykiatrien

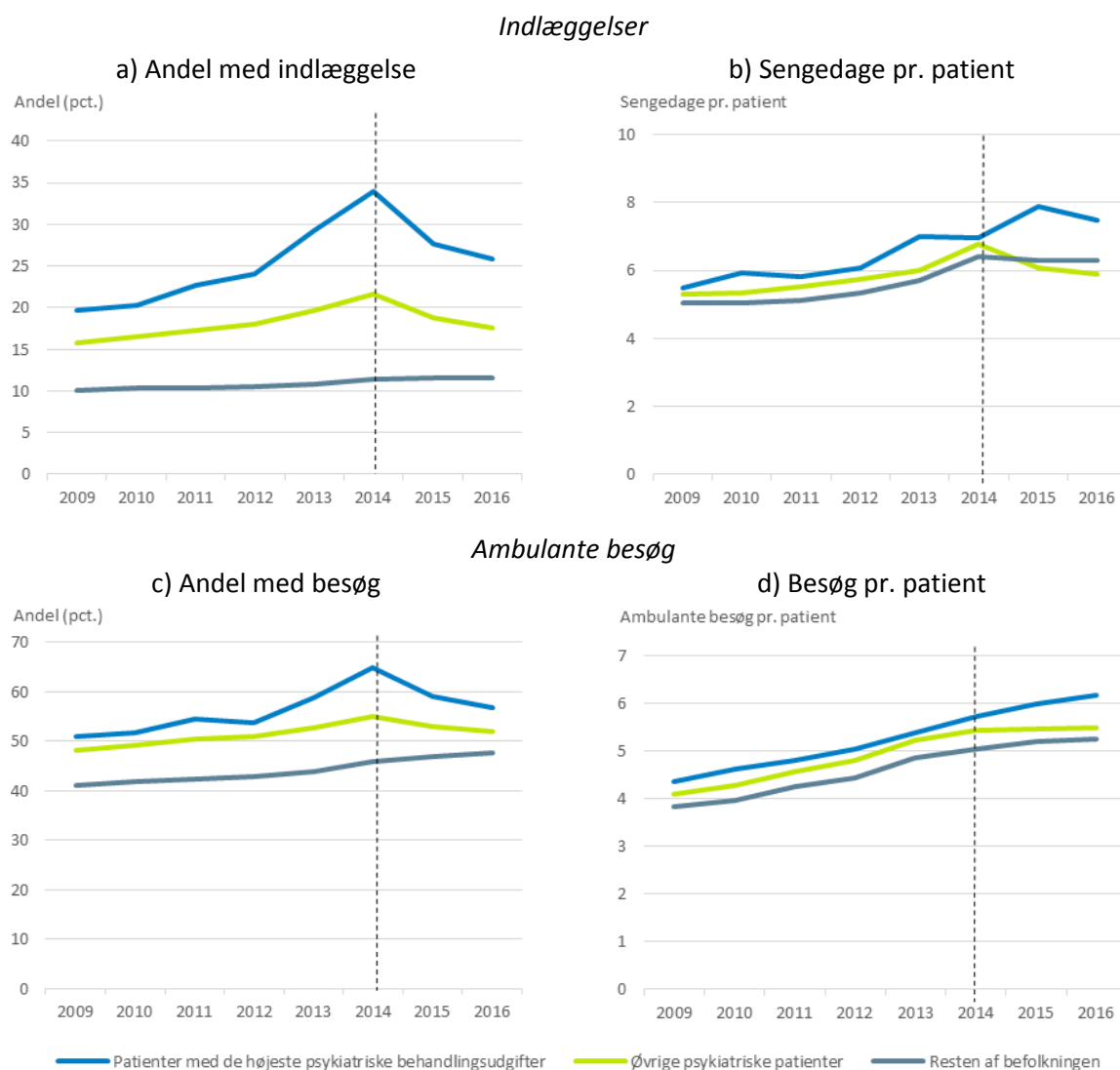
Analysen i afsnit 3 viste, at patienterne med de højeste psykiatriske udgifter også har et betragteligt forbrug af sundhedsydelse i det somatiske sygehusvæsen i 2014 sammenlignet med øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen.

I takt med, at udgifterne i psykiatrien trapper op i 2014 ses også en stigning i den somatiske aktivitet blandt patienterne med de højeste psykiatriske udgifter. Andelen med en somatisk indlæggelse stiger fra 20 pct. i 2009 til 35 pct. i 2014, *jf. Figur 3*. For øvrige psykiatriske patienter ses også en mindre optrapning i den somatiske aktivitet med en stigning i andelen med somatisk indlæggelse.

I årene efter 2014 falder andelen med kontakt til det somatiske sygehusvæsen. Af patienterne med de højeste udgifter har 25 pct. en somatisk indlæggelse i 2016, mens det gælder for ca. 17 pct. af de øvrige psykiatriske patienter.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid og det gennemsnitlige antal besøg er generelt stigende for tre alle grupper i perioden 2009-2016, *jf. Figur 3b og Figur 3d*. Patienterne med de højeste udgifter har generelt flere indlæggelsesdage pr. patient over hele perioden, men forskellene er inden for omtrent en til to dage pr. person. Det samme mønster ses for antallet af ambulante besøg pr. patient.

Figur 3 Kontakt til det somatiske sygehusvæsen, 2009-2016



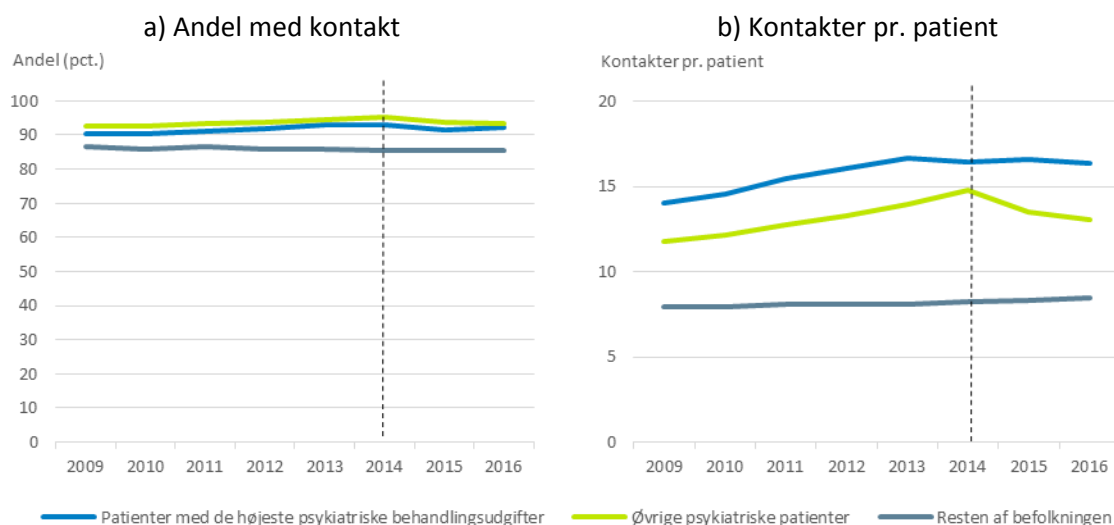
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren viser andelen med hhv. a) en indlæggelse og c) et ambulant besøg i det somatiske sygehusvæsen i perioden 2009-2016. Desuden viser figuren b) antallet af sengedage pr. patient og d) antallet af ambulante besøg pr. patient. Figuren inddeles i patienter med de højeste psykiatriske udgifter sammenlignet med øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen. Se *Boks 1* og *4* for en definition af populationer og kontakter.

## Patienterne med de højeste udgifter har dobbelt så mange kontakter til almen praksis sammenlignet med resten af befolkningen

De fleste i Danmark har kontakt til almen praksis i løbet af et år, *jf. Figur 4a*. Patienterne med de højeste udgifter har i gennemsnit ca. 16 kontakter til almen praksis i 2014, *jf. Figur 4b*. Det er lidt flere end øvrige psykiatriske patienter (15 kontakter pr. patient), og mere end dobbelt så mange som resten af befolkningen (8 kontakter pr. patient).

Figur 4 Kontakter til alment praktiserende læger, 2009-2016



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Figuren viser andelen med a) en kontakt og b) antallet af kontakter pr. patient til alment praktiserende læger i perioden 2009-2016. Figuren inddeles i patienter med de højeste psykiatriske udgifter sammenlignet med øvrige psykiatriske patienter i 2014 og resten af befolkningen. Se *Boks 1* og *4* for en definition af populationer og kontakter.

For patienterne med de højeste udgifter ses en mindre stigning i forbruget i almen praksis frem mod de psykiatriske udgifter trapper op i 2014. Således har patienterne med de højeste psykiatriske udgifter gennemsnitligt to kontakter mere om året i 2014 sammenlignet med 2009. Det samme gør sig gældende for øvrige psykiatriske patienter.

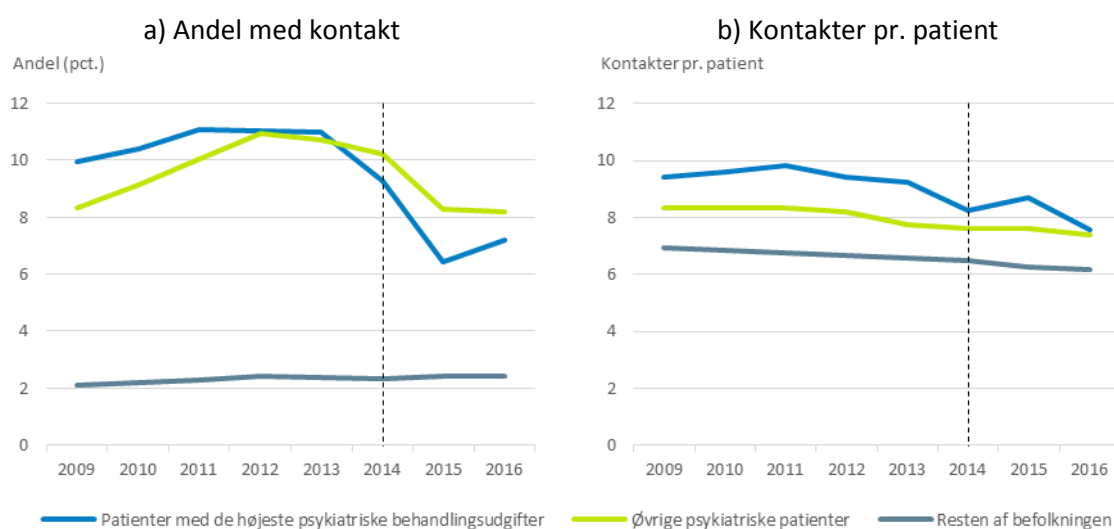
For patienterne med de højeste udgifter forbliver antallet af kontakter pr. patient på omtrent 16 frem mod 2016, mens der for øvrige psykiatriske patienter ses et fald til 13 kontakter pr. patient.

## Ti pct. har kontakt til privatpraktiserende psykologer eller psykiatere i årene inden udgifterne trapper op i 2014

En del af patienterne med de højeste udgifter har kontakt til en privatpraktiserende psykolog eller psykiater i årene inden udgifterne i psykiatrien trapper op i 2014. I perioden 2011-2013 har lidt mere end 10 pct. årligt kontakt til privatpraktiserende psykiatere eller psykologer, jf. Figur 5a. Det samme mønster ses for øvrige psykiatriske patienter. I resten af befolkningen har ca. 2 pct. kontakt.

Patienterne med de højeste udgifter har generelt flere kontakter pr. patient end øvrige psykiatriske patienter, jf. Figur 5b.

Figur 5 Kontakter til privatpraktiserende psykologer eller psykiatere, 2009-2016



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Figuren viser a) andelen med kontakt og b) antallet af kontakter pr. patient til privatpraktiserende psykiatere og psykologer i perioden 2009-2016. Figuren inddeles i patienter med de højeste psykiatriske udgifter sammenlignet med øvrige psykiatriske patienter i 2014 og resten af befolkningen. Se Boks 1 og 4 for en definition af populationer og kontakter.

Efter 2014 falder andelen med kontakt til psykologer eller psykiatere til knap 7 pct. i 2016 for patienterne med de højeste psykiatriske udgifter. For de øvrige psykiatriske patienter er faldet ikke ligeså stort, hvor 8 pct. har kontakt.

## 5. Arbejdsmarkedstilknytning

I dette afsnit belyses udviklingen i tilknytningen til arbejdsmarkedet blandt patienter med de højeste psykiatriske udgifter i 2014. Der tages udgangspunkt i perioden fra 2009 til 2016. Udviklingen sammenlignes med øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen.

### Boks 5: Metode til opgørelse af arbejdsmarkedstilknytning

Arbejdsmarkedstilknytning opgøres ved hjælp af Beskæftigelsesministeriets løbsdatabase DREAM. DREAM indeholder ugentlige oplysninger om samtlige borgere, der har modtaget visse offentlige overførselsindkomster. Borgernes arbejdsmarkedstilknytning er defineret som det indkomstgrundlag, der har været det dominerende for personen i året, dvs. det indkomstgrundlag, som personen har haft i flest uger i løbet af året.

Opgørelserne omfatter kun borgere, der er 23-61 år pr. 1. januar 2014, svarende til, at alle personer er fyldt mindst 18 år i 2009 og er under 65 år i 2016. Efter afgrænsning består populationen af patienterne med de højeste psykiatriske udgifter af 4.670 personer (66 pct.). Borgerne er inddelt i følgende fem grupper baseret på deres indkomstgrundlag:

- Det ordinære arbejdsmarked inkl. uddannelsessøgende
  - Beskæftigede, dagpengemodtagere, arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere, SU modtagere og selvforsøgende
- Midlertidig uden for det ordinære arbejdsmarked
  - Sygedagpenge inkl. personer i jobafklaring, ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere inkl. personer i ressourceforløb, fleksjob og revalidering
- Førtilspension
- Efterløn mv.
  - Inkl. fleks- og overgangsydelse
- Ikke bosiddende i Danmark og døde

Borgere i gruppen "det ordinære arbejdsmarked inkl. uddannelsessøgende" refereres i analysen som værende "tilknyttet arbejdsmarkedet". Med dette forstås, at borgeren er under uddannelse, i beskæftigelse eller står til rådighed for arbejdsmarkedet. I analysen har kun et fåtal efterløn som dominerende indkomstgrundlag, som derfor ikke er vist i figurene.

### Tilknytningen til arbejdsmarkedet svækkes gradvis frem mod udgifterne trapper op i 2014

Patienterne med de højeste psykiatriske udgifter har en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet end både øvrige psykiatriske patienter og resten af befolkningen. En ud af ti patienter med de højeste udgifter er tilknyttet arbejdsmarkedet i 2014 mod omtrent tre ud af ti blandt øvrige psykiatriske patienter, jf. Figur 6. I resten af befolkningen er knap ni ud af ti tilknyttet arbejdsmarkedet i 2014.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> I perioden er der et generelt fald i arbejdsmarkedstilknytningen i resten af befolkningen. Faldet kan formentlig forklares ved, at det er de samme personer, der følges over tid, således at populationen gradvist bliver ældre over tid og dermed mere tilbøjelige til at blive syge eller overgå til efterløn/folkepension. Denne generelle tendens til faldende arbejdsmarkedstilknytning skal der tages højde for, når der ses på udviklingen i de psykiatriske patienters tilknytning til arbejdsmarkedet.

Halvdelen af patienterne med de højeste psykiatriske udgifter modtager førtidspension i 2014 mod tre ud af ti blandt øvrige psykiatriske patienter. For resten af befolkningen er det en ud af ti, der modtager førtidspension.

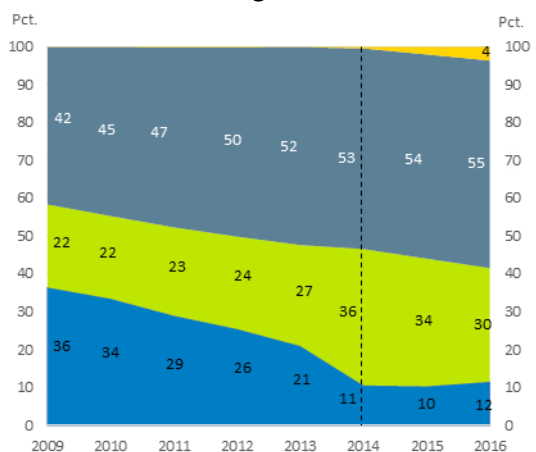
Tilknytning til arbejdsmarkedet for patienterne med de højeste udgifter svækkes gradvis i årene frem mod 2014, hvor udgifterne trapper op. Der er tre gange så mange af patienterne med de højeste psykiatriske udgifter i 2014, der er tilknyttet arbejdsmarkedet i 2009 sammenlignet med 2014. Arbejdsmarkedstilknytningen svækkes gradvist over årene. Dette skyldes hovedsageligt, at en større andel står midlertidigt uden for arbejdsmarkedet ved fx at overgå til sygedagpenge eller ikke-arbejdsmarkedsparat kontanthjælp. Det samme mønster ses for øvrige psykiatriske patienter.

Hverken patienterne med de højeste psykiatriske udgifter eller øvrige psykiatriske patienter ser ud til at genvinde tilknytningen til arbejdsmarkedet i årene efter 2014. Således er det fortsat hver tiende patient med de højeste psykiatriske udgifter, der er tilknyttet arbejdsmarkedet i 2016. For øvrige psykiatriske patienter er det fortsat tre ud af ti, der er tilknyttet arbejdsmarkedet i 2016.

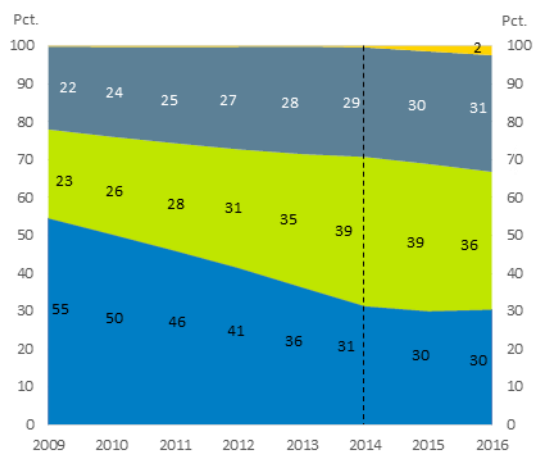


Figur 6 Arbejdsmarkedstilknytning, 2009-2016

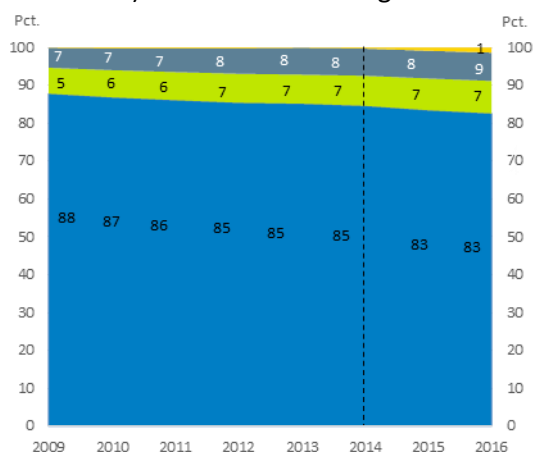
a) Patienterne med de højeste psykiatriske udgifter



b) Øvrige psykiatriske patienter



c) Resten af befolkningen



■ Det ordinære arbejdsmarked inkl. uddannelsessøgende ■ Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked ■ Førtidspension ■ Ikke bosiddende i Danmark og døde

Kilde: Landspatientregistret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen. Beskæftigelsesministeriets forløbsdatabase DREAM.

Note: Figuren viser udviklingen i tilknytningen til arbejdsmarkedet el. uddannelsessystemet i perioden 2009-2016 for a) patienterne med de højeste psykiatriske udgifter, b) øvrige psykiatriske patienter og c) resten af befolkningen. Figuren omfatter kun borgere, der er fyldt 23 år pr. 1. januar 2014, svarende til at alle personer er fyldt mindst 18 år i 2009. Patienternes arbejdsmarkedstilknytning er defineret som det indkomstgrundlag, der har været det dominerende i det enkelte år. Se *Boks 1* og *5* for en definition af populationer og arbejdsmarkedstilknytning.

## 6. Bilag

### 6.1 Dokumentation

#### Kilder

Landspatientregisteret (DRG-grupperet) pr. 10 marts i det efterfølgende år, Sygesikringsregisteret pr. 10 marts 2017 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

#### Population

Populationen i denne analyse omfatter alle borgere, der i løbet af 2014 har haft udgifter til psykiatrisk behandling. Behandlingen skal have fundet sted på en psykiatrisk sygehusafdeling på enten et offentlig sygehus eller på et privat sygehus med offentlig betaling. Disse borgere opdeles i de 5 pct. med de højeste udgifter, der benævnes "patienterne med de højeste psykiatriske udgifter", og de resterende 95 pct., der benævnes "øvrige psykiatriske patienter".

Populationerne afgrænses til borgere, der har gyldig bopæl i en dansk kommune pr. 1. januar 2009 og 1. januar 2014. Resten af befolkningen er afgrænset på samme måde. Afgrænsningen er foretaget for at kunne tegne et retvisende billede af udviklingen i de psykiatriske patienternes kontaktmønstre i sundhedsvæsenet i perioden 2009-2016.

#### Kontakter og udgifter i sygehusvæsenet

Kontakter og udgifter i det somatiske- og psykiatriske sygehusvæsen er baseret på Landspatientregisteret (DRG-grupperet) pr. 10 marts, med undtagelse af 2009, der er opgjort pr. 10. april 2010, og 2016, hvor aktiviteten på somatiske afdelinger i Region Hovedstaden er opgjort pr. 10. juni 2017, som følge af udfordringer ved implementeringen af Sundhedsplatformen. Der indgår aktivitet på både offentlige sygehuse og på private sygehuse med offentlig finansiering. Raske ledsagere og raske nyfødte indgår ikke i opgørelserne.

#### Kontakter

##### *Indlæggelse*

En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger på samme sygehus tæller i opgørelsen ikke med som selvstændige indlæggelser.

##### *Sengedage*

Sengedage er antallet af dage mellem indlæggelsesdato og udskrivningsdato for en indlæggelse. Der vil som minimum være én sengedag pr. indlæggelse.

#### *Ambulante besøg, psykiatrisk sygehusvæsen*

Ved ambulat behandling er patienten indskrevet på en psykiatrisk ambulat stamafdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. Ambulante besøg opgøres som en patients fremmøde på den psykiatriske ambulante afdeling, eller patientens møde med sundhedsfagligt personale uden for sygehuset, i et såkaldt udebesøg. Ydelser uden besøg, fx udfærdigelse af erklæringer, samtale med forældre, værge eller pårørende mv., medtages ikke. Ydelser uden besøg er knyttet til CPR-nummeret, men kræver ikke patientens fremmøde. Desuden indberettes fysio- og ergoterapeutiske ydelser som ydelser uden besøg, og indgår dermed heller ikke i opgørelsen. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulat besøg pr. dag pr. afdeling. Der indgår tal for fremmøde på en psykiatrisk skadestueafdeling, hvor indskrivning sker efter selvhenvendelse, henvisning eller indbringelse på grund af tilskadekomst eller anden akut opstået tilstand. I opgørelser fra 2014 og frem indgår kontakter på akut ambulante afdelinger i opgørelsen af ambulante besøg.

#### *Ambulante besøg, somatisk sygehusvæsen*

Ved ambulat behandling er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. Ambulante besøg tælles som en patients fremmøde på et ambulatorium, i en tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af sundhedsfagligt uddannet personale eller modtagelse af en afregningsberettiget telemedicinsk ydelse. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulat besøg pr. dag pr. afdeling. Der indgår tal for fremmøde på en skadestueafdeling, hvor indskrivning sker efter selvhenvendelse, henvisning eller indbringelse på grund af tilskadekomst eller anden akut opstået tilstand. I opgørelser fra 2014 og frem indgår kontakter på akut ambulante afdelinger i opgørelsen af ambulante besøg.

### **Udgifter**

Alle udgifter er opgjort i 2016-priser. Dette er gjort ved, at pris- og løn regulere årets priser til 2016-niveau ved at bruge pris- og lønindeks fra Økonomiaftalerne, jf. *Bilagstabel 2*.

#### *Somatisk sygehusvæsen*

Individbaserede udgifter forbundet med sygehusbehandling på somatiske afdelinger på offentlige sygehuse eller private sygehuse med offentlig finansiering er opgjort pba. afregnede DRG-takster, der afspejler produktionsværdien. Produktionsværdien er beregnet som landsgennemsnitlige udgifter for behandling af patienter, og er dermed ikke 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.

#### *Psykiatrisk sygehusvæsen*

Individbaserede udgifter i det psykiatriske sygehusvæsen er baseret på besøgs- og sengedagstakster. Disse takster anvendes bl.a. af regionerne i forbindelse med afregningen af patienter, der bliver behandlet i en anden region end bopæls- eller opholdsregionen (mellemlregionale patienter), ved opgørelsen af den kommunale medfinansiering og til udregningen af regionernes bloktilskud.

Besøgs- og sengedagstaksterne afspejler ikke nødvendigvis ressourceforbruget og de reelle udgifter til det psykiatriske sygehusvæsen for den enkelte kontakt. I 2016 udgør sengedagstaksten 3.628 kr. og besøgstaksten udgør 1.815 kr. Brugen af disse takster giver mulighed for at kunne vægte ressourceforbruget ved ambulante besøg og indlæggelser, således at de kan sammenlignes for at finde patienterne med de højeste psykiatriske udgifter. Denne vægtning skal ses som et skøn i mangel af andre alternativer.

## Kontakter og udgifter i det primære sundhedsvæsen

Kontakter og udgifter i det primære sundhedsvæsen (praksissektoren) er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. Kontakter og udgifter er afgrænset til registreringer, hvor borgerens køn, alder og bopælsregion kan identificeres.

### Kontakter

En kontakt er defineret som en afregnet ydelse, der i sig selv udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler. Kontakter er opgjort i det år, de er afregnet.

Antal kontakter er afgrænset således, at der medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje. For modregnede negative ydelser, minusydelse, 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.

### Udgifter

Udgifter i praksissektoren er opgjort pba. afregnede ydelseshonorarer. Udgifter til ydelseshonorarer omfatter både bruttohonorar for kontaktydelser og tillægsydelse. Udgifter i praksissektoren omfatter ikke basishonorar, som er det beløb den alment praktiserende læge modtager for at have patienter tilmeldt.

Alle udgifter er opgjort i 2016-priser. Dette er gjort ved, at pris- og løn regulere årets priser til 2016-niveau ved at bruge pris- og lønindeks fra Økonomiaftalerne, jf. *Bilagstabel 2*.

#### *Almen praksis*

Kontakter til almen praksis omfatter afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt til almen praksis og vagtlæger. Der indgår både kontakter til almen praksis i dagtid og uden for dagtid samt både fysiske kontakter og telefon-/email-konsultationer.

#### *Psykiatere og psykologer*

Kontakter til praktiserende psykiatere og psykologer dækker over ydelser i Sygesikringsregistret, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt inden for specialerne

- > Psykiatri (speciale 24 og 26)

> Psykolog (speciale 63)

## 6.2 Tabeller

Bilagstabel 1 Kontakter pr. patient i psykiatrien, 2014

	Ambulante besøg	Sengedage under indlæggelse
Patienter med de højeste psykiatriske udgifter	24	103
Øvrige psykiatriske patienter	8	11

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tabellen viser antallet af sengedage under indlæggelse- og antallet af ambulante besøg pr. patient i 2014 for hhv. patienterne med de højeste psykiatriske udgifter og øvrige psykiatriske patienter. Se *Boks 1* og *4* for en definition af populationer og kontakter.

## Pris- og lønindeks

Bilagstabel 2 Pris og lønindeks inkl. sygesikring ekskl. medicintilskud, 2009-2016

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PL inkl. sygesikring ekskl. medicintilskud	1,086	1,059	1,053	1,039	1,032	1,021	1,010	1

Kilde: Egne beregninger baseret på Økonomisk Vejledning 2018, Danske Regioner.

Note: Pris- og lønniveauet er baseret på Finansministeriets konjunkturvurderinger, som udkommer tre til fire gange årligt.

Bilagstabel 3 Gruppering af DREAM-koder

Arbejdsmarkedstilknytningskategori	Ydelseskoder
<b>Det ordinære arbejdsmarked</b>	121-123, 412, 413, 511, 521, 522, 651, 652, 661, 881, ingen ydelseskode
- <i>Beskæftigede/uddannelsessøgende</i> (lønindkomst, selvforsørgelse, orlov, uddannelsessøgende)	
- <i>Ledige</i> (Dagpengemodtagere inkl. uddannelseshjælp, jobklar og særlig uddannelsesyndelse samt arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere)	111-114, 124-126, 211, 213-218, 231, 232, 299, 151,152, 130-139, 140-149, 160, 163-169
<b>Midlertidigt uden for det ordinære arbejdsmarked</b>	700, 703-708, 710, 713-718, 720, 723-729, 730, 731, 733-739, 740, 741, 743-748, 750, 753-758, 760, 763-768, 771, 774, 784, 785, 810, 813-818
- <i>Ikke-arbejdsmarkedssparate kontanthjælpsmodtagere</i> (inkl. personer i ressourceforløb)	
- <i>Ledighedsyndelse</i>	
- <i>Fleksjob eller visiteret til et fleksjob</i>	
- <i>Forrevalidering og revalidering</i>	890, 893-899, 870, 873-878
- <i>Sygedagpenge inkl. jobafklaring</i>	

<b>Førtidspension</b> <i>- Inkl. skånejob</i>	781, 783
<b>Efterløn og folkepension</b> <i>- Fleks- og overgangsydelse</i> <i>- Efterløn</i>	611, 621, 622
<b>Ikke bosiddende i Danmark og døde</b>	<b>997, 999</b>