



16-04-2015

Sag nr. 15/598

Dokumentnr. 20207/15

Camilla Dürke Tybring

Tel. 35 29 84 39

E-mail: Cdt@regioner.dk

Patienter med størst behandlingsbehov

Udviklingen i befolkningens alder og krav til sundhedsydelse øger i disse år presset på de sundhedsøkonomiske budgetter. Der er i regionerne stor fokus på, at de forhåndenværende midler går til den rette behandling. Derfor er det nødvendigt at vide, hvad sundhedskronerne går til og hvilke patienter, der trækker flest ressourcer i sundhedsvæsenet.

Denne analyse sætter i den henseende fokus på de patienter, der har flest udgifter til behandling i det regionale sundhedsvæsen på et år – i andre analyser omtalt som de dyreste (Health Navigator) og storforbrugere (SUM).

Analysen finder at:

- Sundhedsvæsenets 10 procent patienter med flest udgifter til behandling står for 75 procent af de samlede udgifter i det regionale sundhedsvæsen og én procent står for 30 procent af udgifterne.
- De 10 procent har en gennemsnitsudgift på 120.552 kroner årligt pr. patient, hvor en gennemsnitlig patient med kontakt til sundhedsvæsenet koster 15.805 kroner. De én procent koster gennemsnitlig 478.769 kroner pr. patient på et år.
- Over en fjerdedel af patienterne i 10 procent-gruppen havde et behandlingsbehov som følge af en kronisk sygdom eller kræft.

1. Patienter med flest sundhedsudgifter i 2013

Side 2

Det er kendt, at få patienter står for en stor del af de samlede udgifter i det regionale sundhedsvæsen og denne analyse bekræfter dette.

I figur 1.1 er de akkumulerede sundhedsudgifter opgjort for alle patienter i sundhedsvæsenet i 2013.

Patienterne er på baggrund af deres samlede sundhedsforbrug i løbet af et år opdelt i 10 (100) lige store grupper, hvor patienterne med det samlet set største træk på sundhedsvæsenet i 2013 defineres som de 10 (én) procent med det største sundhedsforbrug. Sundhedsudgifterne er opgjort som DRG-forbrug i sygehusvæsenet, senge- og besøgstakst i psykiatrien og bruttohonorarer i praksissektoren - dette er uddybet i faktaboks A.

Faktaboks A

Analysen er foretaget på baggrund af data fra Landspatientregisteret, Psykiatriregeret og Sygesikringsregisteret 2013, hvor der samlet set er data for 5,25 millioner patienter.

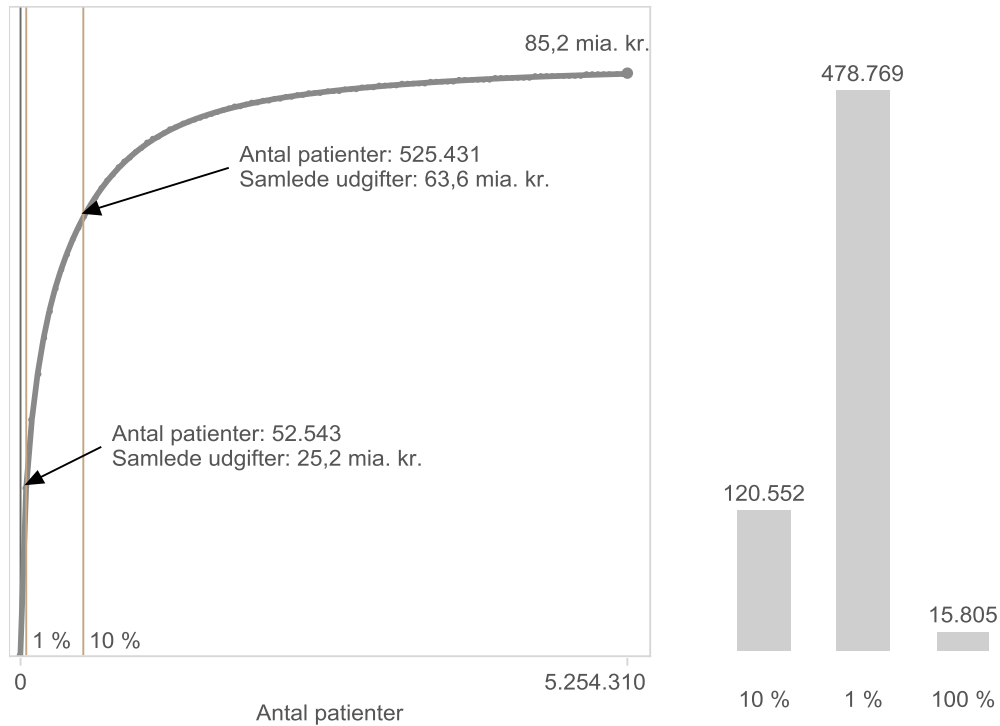
Udgifterne i praksissektoren er opgjort i honorarer hos egen læge, vagtlæge og de praktiserende speciallæger samt det årlige basishonorar i 2014 priser. Udgifterne på sygehusene er opgjort ved DRG-takster i takstsystem 2014 til den somatiske behandling og i sengedags- og besøgstakster for 2014 til den psykiatriske behandling. De gennemsnitlige udgifter i analysen er dog opgjort uden basishonoraret.

Da sundhedsforbruget opgjort i sengedags- og besøgstakster ikke summerer til de tilrettede driftsudgifter for psykiatrien, er sengedags- og besøgstaksterne opjusteret. De tilrettede driftsudgifter i psykiatrien var i 2013 8,0 milliarder kroner, mens sengedags- og besøgstaksterne summerer til knap 5 milliarder kroner fordelt på aktivitet i psykiatrien. Taksterne fra takstvejledningen 2014 er derfor hævet med en faktor 1,6 i denne analyse. Justeringen har været nødvendig for ikke at underestimere de psykiatriske patienters udgiftstræk.

Figur 1.1 Patienter med det største sundhedsforbrug

Akkumulerede sundhedsudgifter i 2013

Gennemsnitlige udgifter



Kilde: Landspatientregisteret 2013, Sygesikringsregisteret 2013 og Psykiatriregeret 2013, egne beregninger.

Note: 100 % er alle patienter i kontakt med sundhedsvæsenet i 2013.

De 10 procent med flest udgifter i sundhedsvæsenet udgøres af 525.431 patienter. De står for 75 procent af de samlede udgifter, svarende til 63,6 milliarder kroner i 2013. Patienter, der indgår blandt de 10 procent i 2013, har et samlet årligt forbrug af sundhedsydelser på minimum 32.937 kroner.

De én procent med flest udgifter i sundhedsvæsenet, svarende til 52.543 patienter, står for 30 procent af sundhedsvæsenets udgifter eller cirka 25,2 milliarder kroner. Patienter, der indgår blandt de én procent i 2013, har et samlet årligt forbrug af sundhedsydelser på minimum 257.311 kroner.

I figuren til højre ses, at de 10 procent med flest udgifter i det regionale sundhedsvæsen har en gennemsnitsudgift på 120.552 kroner årligt pr. patient. De én procent med flest sundhedsudgifter har en gennemsnitsudgift på 478.769 kroner årligt pr. patient. Til sammenligning koster en gennemsnitlig patient 15.805 kroner årligt i det regionale sundhedsvæsen.

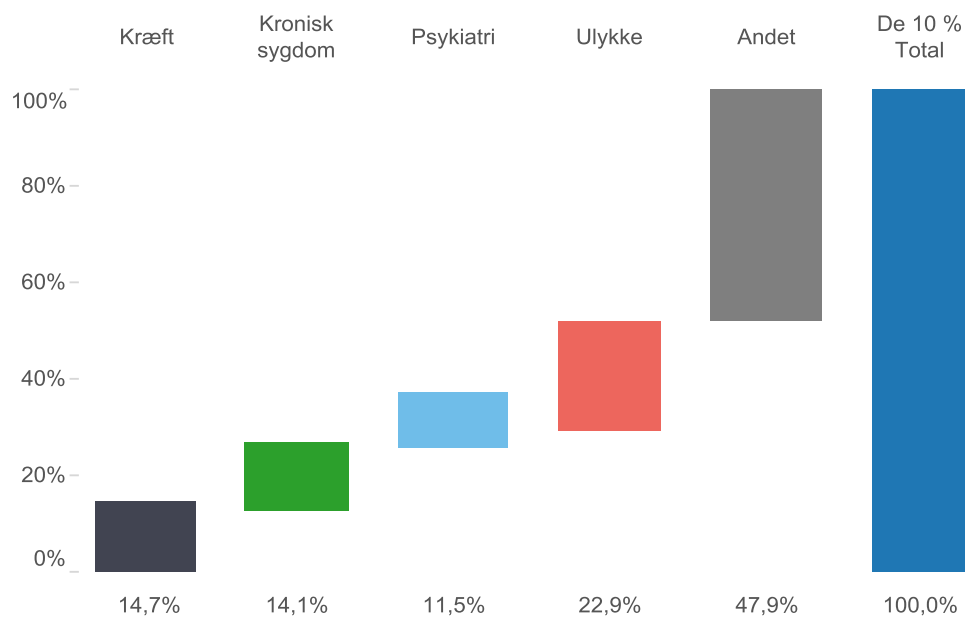
1.2 Patientgrupper blandt de 10 procent med størst behandlingsbehov

Side 4

I figur 1.2 ses hvilke patientgrupper, der findes blandt patienterne med det største behandlingsbehov i det regionale sundhedsvæsen.

Figur 1.2

De 10 procent med størst behandlingsbehov inddelt i patientgrupper



Kilde: Landspatientregisteret 2013, Sygesikringsregisteret 2013 og Psykiatriregeret 2013, egne beregninger.

14,7 procent af patienterne i 10 procent-gruppen havde et behandlingsbehov som følge af en kræft diagnose, 14,1 procent som følge af en kronisk sygdom og 11,5 procent var i behandling for en psykisk lidelse og 22,9 procent som følge af en ulykke.

Faktaboks B

De kroniske sygdomme defineres som:

- osteoporose (DM80-DM85)
- hjertesvigt (DI50)
- diabetes (DE10-DE14)
- astma (DJ45)
- KOL (DJ44)
- leddegigt (DM05-06)