

Udvikling i behandlingsindsatsen for patienter med skizofreni

Af Bodil Helbech Hansen, bhh@kl.dk

Formålet med dette analysenotat er at afdække ændringer behandlingsindsatsen for patienter med skizofreni fra 2007 til 2015 i lyset af den generelle udvikling i hospitalspsykiatrien i perioden.

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 16

Analysens hovedkonklusioner

Udviklingen i behandlingen i psykiatrien generelt

- Aktiviteten i psykiatrien er steget kraftigt fra 2007 til 2015, især den ambulante aktivitet. Antallet af planlagte ambulante besøg er steget med 58 pct. til 1,2 mio. besøg i 2015.
- Aktivitetsstigningen i psykiatrien skyldes ikke, at den enkelte patient gennemsnitligt får mere behandling, men derimod at flere borgere bliver udredt og behandlet. Siden 2007 er antallet af psykiatriske patienter steget med 48 pct. til 148.700 patienter i 2015.
- Patienterne indlægges generelt i kortere tid ad gangen, men flere gange i løbet af et år. Antallet af ambulante besøg og skadestuebesøg årligt pr. patient er uændret.

Udviklingen i behandlingsindsatsen for skizofrene patienter

- Ca. 5.000 patienter med skizofreni er både indlagt og i ambulante behandling i løbet af samme år.
- Den samlede behandlingsindsats i denne patientgruppe er karakteriseret ved et kraftigt fald i antallet af indlæggelsesdage årligt og uændret ambulante behandlingsindsats, samt stigende genindlæggelsesfrekvens og flere med akutte psykiatriske skadestuebesøg.
- Behandlingsindsatsen fra 2007-2015 har udviklet sig som følger:
 - Den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed pr. indlæggelse er faldet fra 40 dage til 27 dage.
 - Det gennemsnitlige antal indlæggelser årligt pr. patient er steget fra 1,9 indlæggelser til 2,2 indlæggelser årligt.
 - Det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage pr. patient årligt er faldet fra 77 dage til 58 dage.
 - Gennemsnitligt 17 planlagte ambulante besøg årligt i hele perioden.
 - Andelen, som også har været på psykiatrisk skadestue i løbet af samme år, er steget fra 49 pct. til 65 pct.
 - Genindlæggelsesfrekvensen er steget fra 27,3 pct. til 29,3 pct.

Indhold

1	Baggrund og indledning	3
2	Metode og data.....	4
3	Resultater	5
3.1	Generel udvikling i psykiatriens aktivitet og patienter.....	5
3.2	Udvikling i antal skizofrene patienter og deres kontaktmønster	8
3.2.1	Antal skizofrene patienter	8
3.2.2	Kontaktmønster blandt skizofrene patienter, som både behandles ambulant og stationært	9
	Bilag 1 – Udvikling i antal patienter og kontakter efter diagnose	13
	Bilag 2 – Oversigt over ICD-10 diagnoser for udvalgte psykiske lidelser ..	16

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 16

1 Baggrund og indledning

Hospitalspsykiatrien har været igennem en markant udvikling det seneste årti med voldsom stigning i aktiviteten. Samtidig er der sket en omlægning mod mere ambulans behandling, fald i antallet af sengepladser og kortere indlæggelser. Derudover er der indført udredningsgaranti med fald i ventetider til følge samt pakkeforløb, som skal sikre høj kvalitet i behandlingsforløbet for udvalgte psykiske lidelser. Alt i alt har udviklingen blandt andet betydet, at antallet af borgere, som er i kontakt med psykiatrien, og som får stillet en diagnose er steget markant ([Sundhedsdatastyrelsen, 2016](#))¹.

Så store forandringer i kapacitet og aktivitet kan skabe både tilsigtede og ikke-tilsigtede forskydninger i behandlingsindsatsen for forskellige patientgrupper. Og det vil også påvirke kravet til kommunernes indsats for borgerne, især i socialpsykiatrien. Ændret opgavefordeling er ikke i sig selv problematisk, men hvor det ikke er planlagt, kan det blive u hensigtsmæssigt. I en analyse foretaget af Dansk Sundhedsinstitut (DSI) i 2011 blev det blandt andet konkluderet, at der især blandt patienter med skizofreni og affektive lidelser er sket et fald i antallet af sengedage i psykiatrien fra 2000 til 2008, som medfører flere opgaver til kommunerne ([DSI, 2011](#)). Omfanget af opgaveglidningen er dog svær at fastsætte.

I denne analyse undersøges udviklingen i antallet af patienter og kontaktmønsteret blandt patienter i psykiatrien fra 2007-2015, dels for alle patienter og dels afgrænset til patienter med skizofreni som aktionsdiagnose.

¹ Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2015. Sundhedsdatastyrelsen, 2016.

2 Metode og data

Analysen er foretaget med udgangspunkt i registerdata fra Landspatientregisteret indberettet fra psykiatriske hospitalsafdelinger (herunder ambulatorier, distriktspsykiatri mm.). Det betyder, at analysen begrænser sig til behandling af patienter i hospitalspsykiatrien. Dvs. at patienter, som udelukkende behandles i primærsektoren, fx hos almen praktiserende læger og psykiatere ikke indgår i opgørelserne.

Patienter i alle aldersgrupper er medtaget, dvs. både børnepsykiatrien og voksenpsykiatrien (inkl. retspsykiatri). Raske ledsagere er sorteret fra.

Psykiatrikontakter er inddelt i planlagte ambulante besøg, akutte ambulante besøg/skadestuebesøg og indlæggelser. Planlagte ambulante besøg indgår i længere ambulante forløb, som kan strække sig over flere år, men de ambulante kontakter opgøres i det år, det enkelte besøg finder sted. En person kan kun have én ambulant kontakt pr. dag pr. afdeling (gælder både planlagte og akutte). Hvis samme person har flere ambulante kontakter på samme afdeling samme dag, tælles det således kun som én kontakt. Indlæggelser opgøres i det år, patienten udskrives og antallet af indlæggelsesdage opgøres tilsvarende som det samlede antal indlæggelsesdage for alle indlæggelser, som er afsluttet i det pågældende år.

Indlæggelsestiden er beregnet som antallet af dage fra indskrivning til udskrivning i sammenhængende indlæggelsesforløb. Dvs. to indlæggelser med under 4 timer imellem betragtes som samme indlæggelsesforløb. Hvis en patient indlægges og udskrives samme dag, sættes indlæggelsestiden til 1 dag (ikke 0).

Alle typer kontakter og patienter er opgjort både samlet og specifikt for patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10-kode F20-F29).

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 16

3 Resultater

3.1 Generel udvikling i psykiatriens aktivitet og patienter

Siden 2007 er den samlede aktivitet i psykiatrien steget kraftigt, især den ambulante aktivitet. Antallet af planlagte ambulante besøg er steget med 58 pct. frem til 2015, mens antallet af skadestuebesøg (akutte ambulante besøg) er steget med 30 pct. Antallet af indlæggelser er steget med 25 pct., men det samlede antal indlæggelsesdage er faldet med 12 pct. pga. kortere gennemsnitlig indlæggelsestid. I 2015 var der 1,2 mio. planlagte ambulante kontakter, 61.000 skadestuebesøg, 46.000 indlæggelser og 940.000 indlæggelsesdage.

Dato: 24. marts 2017

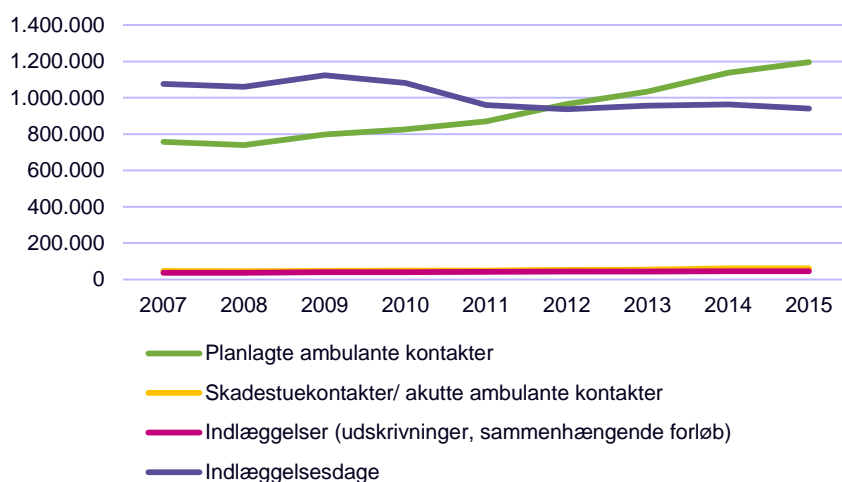
Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 16

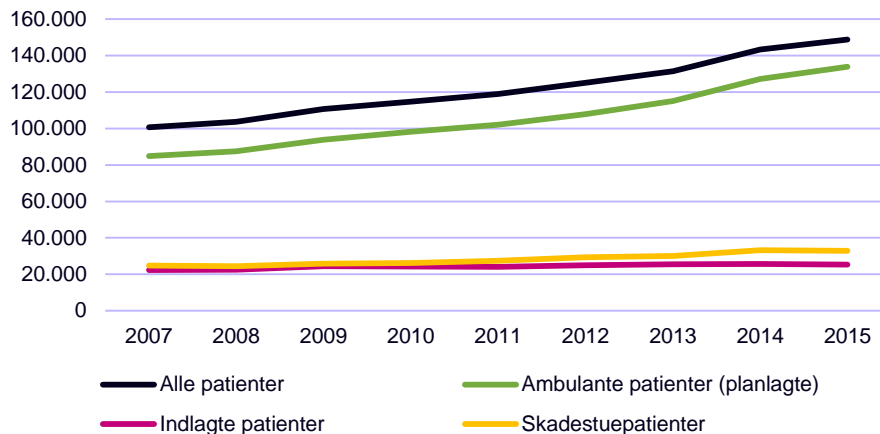
Figur 3.1 Udvikling i antal psykiatriske kontakter fra 2007 til 2015



Note: Patienter i alle aldersgrupper og uanset diagnose.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

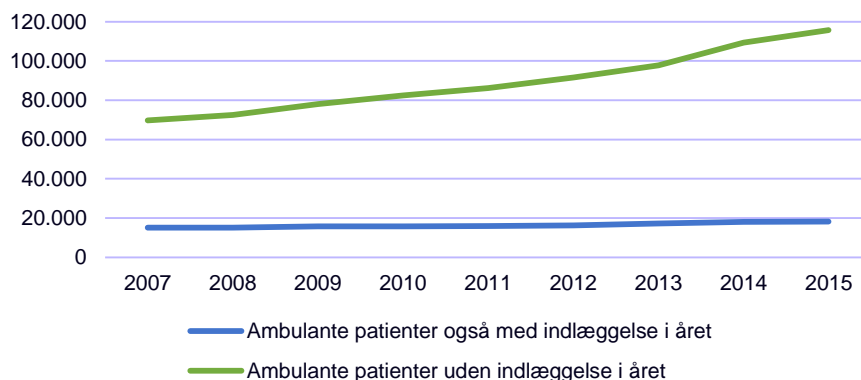
Aktivitetsstigningen i psykiatrien skyldes, at langt *flere borgere* bliver udredt og behandlet i psykiatrien jf. figur 3.2. Fra 2007 til 2015 er antallet af psykiatriske patienter årligt steget med 48 pct. fra 100.600 til 148.700 unikke patienter. Stigningen skyldes især en stor stigning i antallet af ambulante patienter, som er steget med 58 pct. i perioden. Antallet af skadestuepatienter er steget med 33 pct., mens antallet af indlagte patienter er steget med 13 pct. I 2015 var der 134.000 ambulante patienter, 33.000 skadestuepatienter og 25.000 indlagte patienter (overlap mellem grupperne).

Figur 3.2 Udvikling i antal psykiatriske patienter fra 2007 til 2015


Note: Antallet af patienter er opgjort som antallet af unikke personer (alle aldersgrupper og uanset diagnose), som har haft mindst én kontakt med psykiatrien i løbet af året i form af hhv. indlæggelser, planlagte ambulante besøg og akutte skadestuebesøg. En patient kan godt have flere typer kontakter i samme år, hvorfor summe af de tre typer kontakter er større end det samlede antal unikke patienter.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Hvis man ser nærmere på stigningen i antallet af ambulante patienter, ses det, at stigningen især er sket blandt ambulante patienter, som udelukkende uredes eller behandles ambulant jf. figur 3.3. Antallet af denne type patienter er steget med 66 pct. i perioden.

Figur 3.3 Udvikling i antal ambulante patienter hhv. med og uden indlæggelser fra 2007 til 2015


Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Aktivitetsstigningen i psykiatrien kunne også skyldes, at den enkelte patient får mere behandling nu end tidligere, men det er imidlertid ikke forklaringen på aktivitetsstigningen. Antallet af indlæggelsesdage årligt blandt indlagte patienter er faldet fra 48 indlæggelsesdage pr. patient pr. år i 2007 i gennemsnit til 37 indlæggelsesdage pr. patient pr. år i 2015 jf. figur 3.4, og antallet af ambulante besøg og skadestuebesøg pr. patient er stort set uændret. Ambulante patienter havde i gennemsnit 8,9 besøg i psykiatrien både i 2007 og i 2015, mens skadestuepatienter havde knap to besøg(1,9) om året i hele perioden.

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739

Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk

Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10

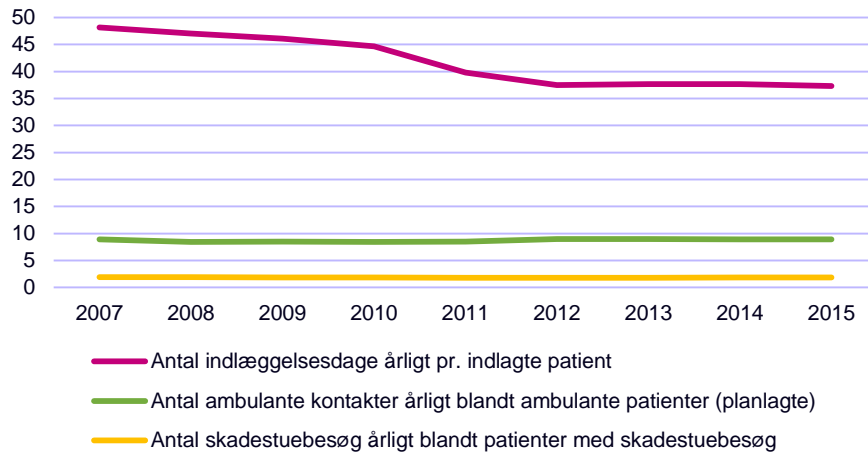
Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 6 af 16

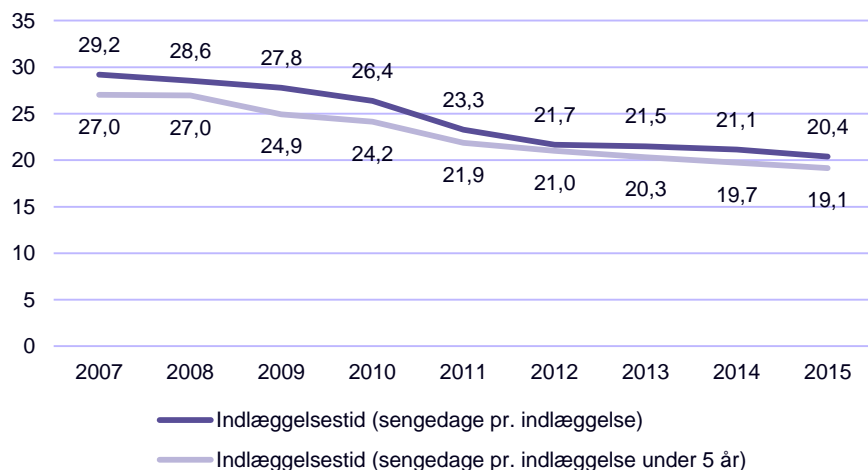
Figur 3.4 Udvikling i årlig kontakt blandt psykiatriske patienter fra 2007 til 2015



Note: Patienter i alle aldersgrupper og uanset diagnose.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Mens antallet af indlæggelsesdage årligt pr. indlagte patient er faldet, er *antallet af indlæggelser* årligt pr. indlagte patient steget i perioden. I 2007 var de indlagte patienter i gennemsnit indlagt 1,65 gange i løbet af året, mens de i 2015 var indlagt 1,83 gange i gennemsnit. Samtidig er indlæggelserne gennemsnitligt er blevet væsentligt kortere jf. figur 3.5

Figur 3.5 Udvikling i gennemsnitlig indlæggelsestid pr. indlæggelse fra 2007 til 2015



Note: Indlæggelser af over 5 års varighed udgør ca. 0,7 promille af alle indlæggelser.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
 Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 7 af 16

3.2 Udvikling i antal skizofrene patienter og deres kontaktmønstre

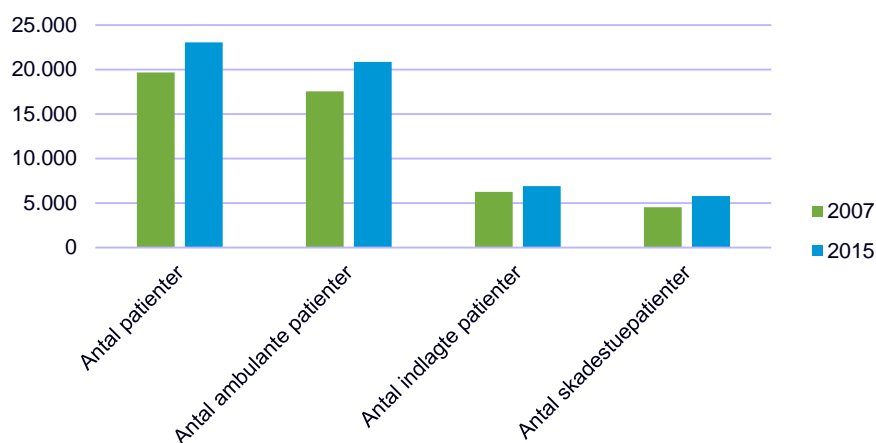
I dette afsnit zoomes ind på patienter, som behandles for skizofreni i psykiatrien. Skizofreni er en af de mest udbredte diagnoser blandt patienterne i psykiatrien. Desuden er skizofreni en af de mest udbredte diagnoser blandt sindslidende, som modtager kommunale ydelser på det specialerede voksenområde.

3.2.1 Antal skizofrene patienter

Der var knap 23.000 personer med skizofreni m.m., som blev behandlet i psykiatrien i 2015. Patientgruppen omfatter patienter med skizofreni uanset type, samt skizotypisk lidelse, paranoide og skizoaffektive psykoser mm. De udgør i alt 15 pct. af alle psykiatripatienter efterfulgt af patienter med depression, som udgør 14 pct. og patienter med ADHD, som udgør knap 10 pct.² Patienter med skizofreni står dog for næsten halvdelen af alle indlæggelsesdage, hvilket er mange gange flere end nogen anden diagnosegruppe. Der er dog sket en forskydning i profilen blandt indlagte patienter. Andelen af det samlede antal indlæggelsesdage, der går til patienter med skizofreni, er faldet fra 45 pct. i 2007 til 42 pct. 2015 i takt med, at andre diagnosegrupper fylder mere i psykiatrien (se [bilag 1](#)).

Fra 2007 til 2015 er der sket en lille stigning i antallet af patienter med skizofreni i psykiatrien, men stigningen er langt mindre end stigningen for andre diagnoser i perioden. Stigningen i antallet af skadestuepatienter med skizofreni er dog større end ved mange andre diagnoser (se [bilag 1](#)).

Figur 3.6 Udvikling i antal patienter med skizofreni



Note: Antallet af patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som har haft mindst én kontakt i psykiatrien i hhv. 2007 og 2015 (indlæggelse, ambulant besøg, skadestuebesøg). Patientgrupperne er ikke gensidigt udelukkende. Samme skizofrene patient kan optræde i flere grupper, hvis personen har været i kontakt med psykiatrien både ambulant og stationært eller planlagt og akut i løbet af samme år.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

² Tallet henviser til andelen af alle patienter i psykiatrien i 2015, som har været i kontakt med den pågældende diagnose i løbet af året, men samme patienter kan også have været i kontakt med andre diagnoser i løbet af året.

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 16

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 9 af 16

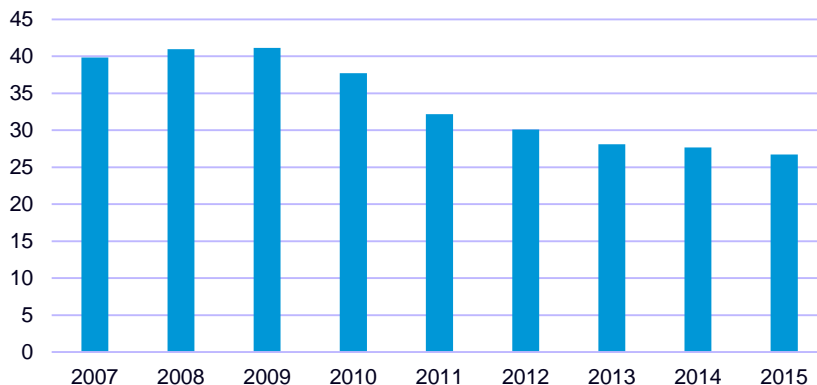
Størstedelen af alle indlagte patienter er også i ambulant behandling, især blandt patienter med skizofreni. Blandt indlagte patienter med skizofreni er fire ud af fem også i ambulant behandling i løbet af samme år (79 pct.). Denne andel har ikke ændret sig siden 2007.

Den følgende del af analysen fokuserer på skizofrene patienter, som både er indlagt og i ambulant behandling i løbet af samme år. Det drejer sig om ca. 5.000 patienter hvert år (mellem 4.904 patienter i 2007 og 5.422 patienter i 2015). Denne afgrænsning foretages for at sikre en nogenlunde ensartet patientgruppe over tid, som også må antages gennemsnitligt at være patienter med de sværeste tilfælde af skizofreni. Desuden giver det mulighed for at undersøge forholdet mellem hhv. stationær og ambulant behandlingsindsats.

3.2.2 Kontaktmønster blandt skizofrene patienter, som både behandles ambulant og stationært

Blandt patienter med skizofreni, som både er indlagt og i ambulant behandling i løbet af samme år, er den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed pr. indlæggelse faldet fra 40 dage i gennemsnit i 2007 til 27 dage i gennemsnit i 2015. Faldet er primært sket i perioden fra 2009 til 2013 jf. figur 3.7.

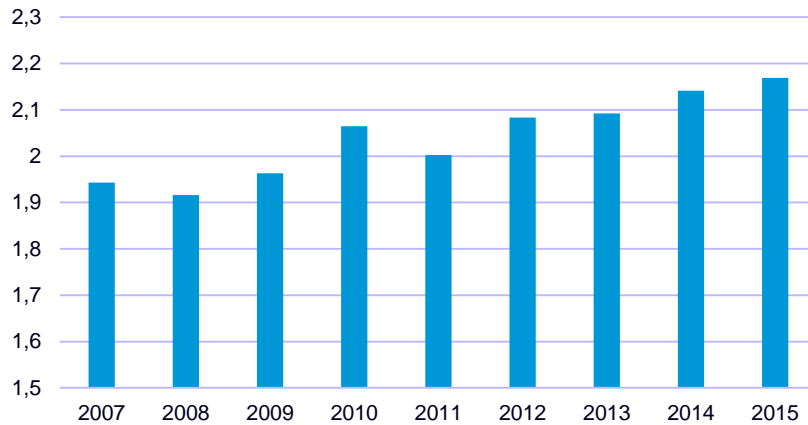
Figur 3.7 Udvikling i gennemsnitlig indlæggelsesvarighed pr. indlæggelse blandt skizofrene patienter



Note: Gennemsnitligt antal indlæggelsesdage pr. indlæggelsesforløb blandt patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som både var indlagt og i ambulant behandling i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

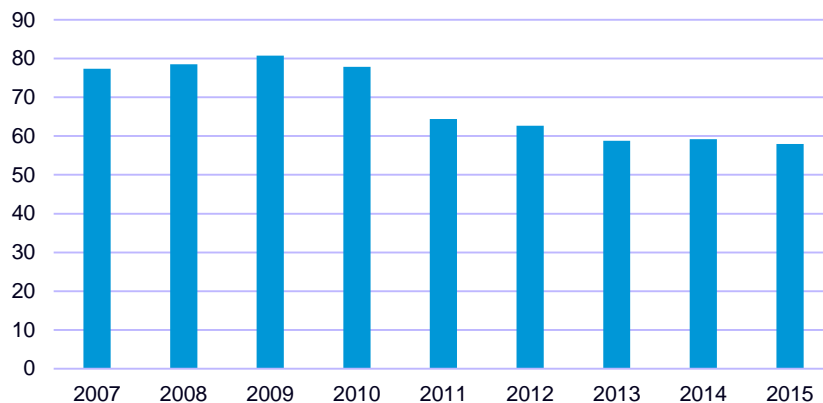
Nogle indlagte patienter indlægges mere end én gang i løbet af et år. Indlagte patienter med skizofreni er i gennemsnit indlagt mindst 2 gange om året, hvilket gør dem til en af de patientgrupper, som har flest årlige indlæggelser (sammen med patienter med personlighedsforstyrrelser og retspsykiatriske patienter). I perioden fra 2007 til 2015 bliver flere og flere af patienterne med skizofreni indlagt flere gange om året. Den gennemsnitlige antal indlæggelser i løbet af året er steget i patientgruppen fra 1,9 indlæggelser i 2007 til 2,2 indlæggelser i 2015 jf. figur 3.8.

Figur 3.8 Udvikling i antal indlæggelser årligt pr. patient med skizofreni


Note: Gennemsnitligt antal indlæggelser årligt blandt patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som både var indlagt og i ambulant behandling i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Samlet set er det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage pr. patient i løbet af et år faldet fra 77 dage pr. patient i 2007 til 58 dage pr. patient i 2015, blandt patienter med skizofreni (som både behandles ambulant og stationært). Faldet er sket efter 2009 og især fra 2010 til 2011 jf. figur 3.9.

Figur 3.9 Udvikling i antal indlæggelsesdage årligt pr. patient med skizofreni


Note: Gennemsnitligt antal indlæggelsesdage i løbet af et år blandt patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som både var indlagt og i ambulant behandling i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Samlet set er den stationære behandlingsindsats for de skizofrene patienter, som både behandles ambulant og stationært, således faldet. Blandt alle indlagte patienter med skizofreni (uanset ambulant behandling) er udviklingen i indlæggelsesmønstret det samme.

I samme periode har den planlagte ambulante behandlingsindsats for skizofrene været stabil. Skizofrene patienter, som både behandles ambulant og stationært i løbet af samme år, har i gennemsnit 17 ambulante besøg om året i hele perioden jf. figur 3.10.

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739

Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk

Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 10 af 16

Samme tendens ses blandt skizofrene patienter, som kun behandles ambulant, bortset fra, at indsatsen her er mindre intensiv, da de ikke indlagte patienter gennemsnitligt set er mildere tilfælde (15 besøg årligt i gennemsnit i hele perioden).

Dato: 24. marts 2017

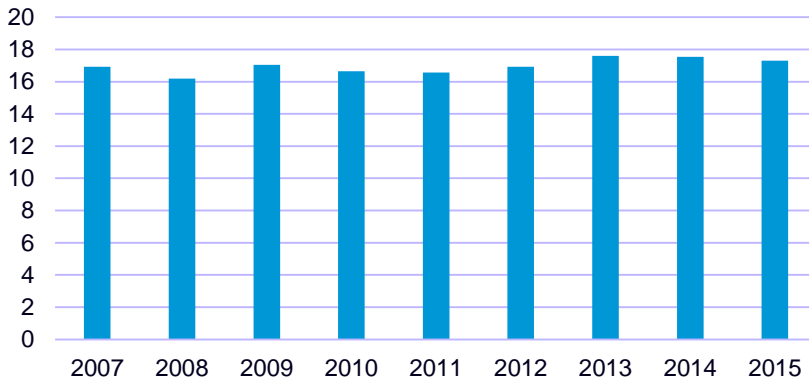
Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 16

Figur 3.10 Udvikling i antal planlagte ambulante besøg pr. patient med skizofreni

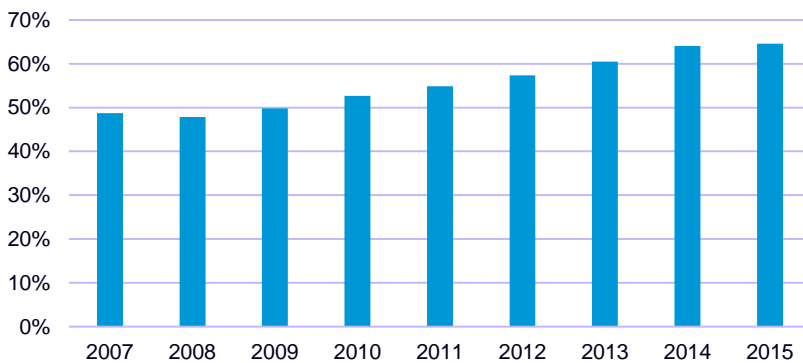


Note: Gennemsnitligt antal planlagt ambulante besøg i løbet af et år blandt patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som både var indlagt og i ambulant behandling i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Andelen af de skizofrene patienter, som både behandles ambulant og stationært, som også har været forbi skadestuen i løbet af året, er steget fra 49 pct. i 2007 til 65 pct. i 2015 jf. figur 3.11. Blandt alle patienter med skizofreni i psykiatrien (uanset indlæggelse eller ambulant behandling) er tendensen den samme.

Figur 3.11 Udvikling i andel skizofrene patienter med skadestuebesøg

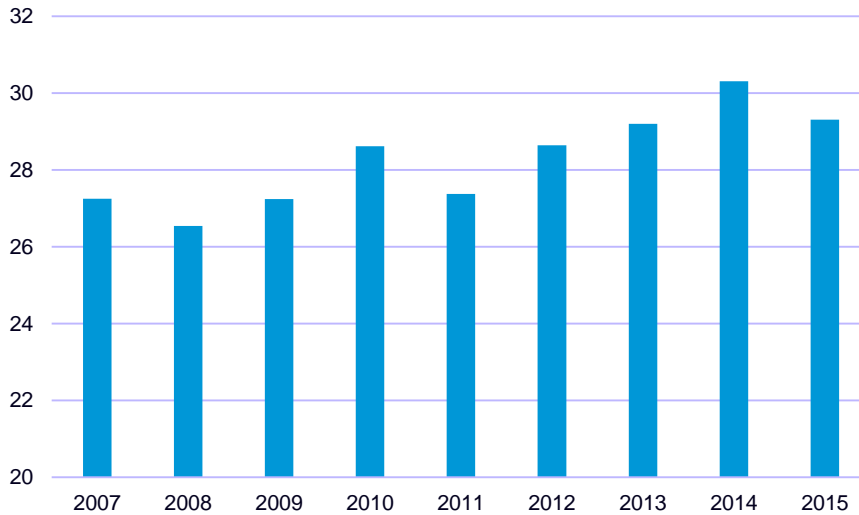


Note: Andel af patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som både var indlagt og i ambulant behandling i løbet af året, som også havde mindst et skadestuebesøg i løbet af året (akut ambulant besøg).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Genindlæggelsesfrekvensen blandt patienterne med skizofreni, som både behandles ambulant og stationært, er steget jf. figur 3.12. Fra 27,3 til 29,3 pct. i perioden 2007-2015. Det samme gør sig gældende blandt alle indlagte patienter med skizofreni (uanset ambulant behandling).

Figur 3.12 Udvikling i genindlæggelsesfrekvens blandt skizofrene patienter



Note: Genindlæggelsesfrekvensen er andelen af alle indlæggelser afsluttet i det enkelte år blandt patienter med skizofreni som aktionsdiagnose (ICD-10 kode F20-29), som både var indlagt og i ambulant behandling i løbet af samme år, som efterfølges af en ny akut indlæggelse inden for 30 dage.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 16

Bilag 1 – Udvikling i antal patienter og kontakter efter diagnose

Dato: 24. marts 2017

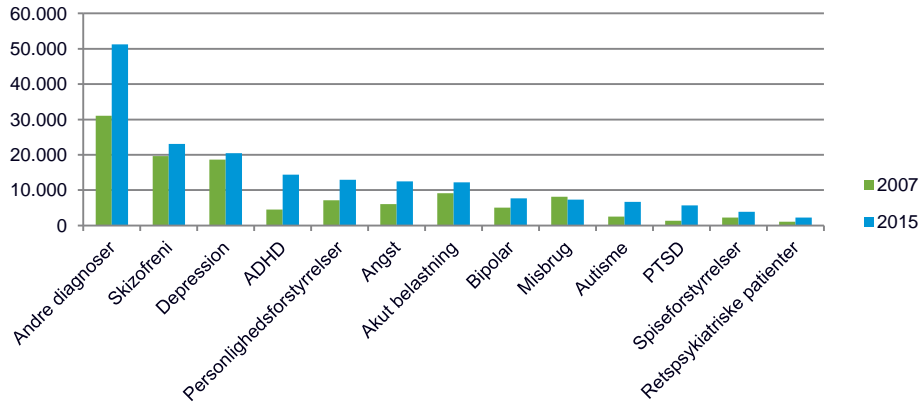
Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

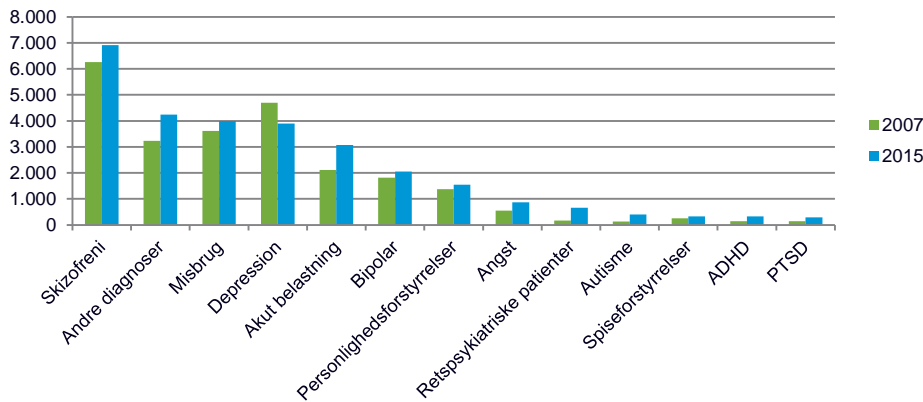
www.kl.dk
Side 13 af 16

Figur B1.1 Antal patienter efter diagnose i 2007 og 2015



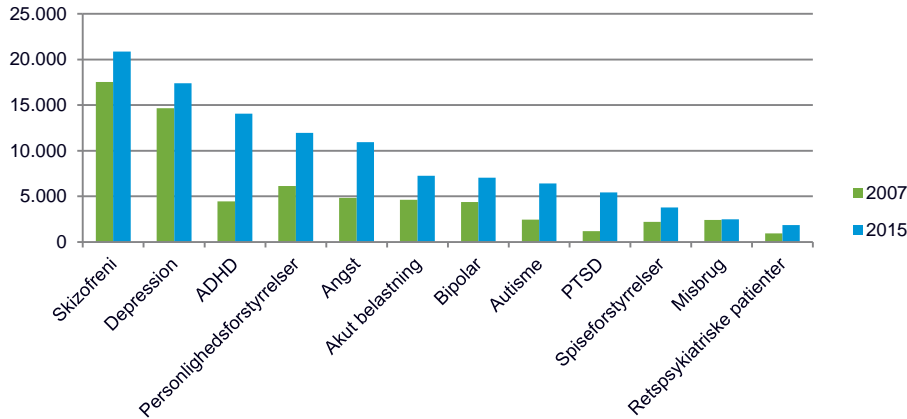
Note: Patientgrupperne er ikke gensidigt udelukkende. Samme patient kan optræde i flere grupper hvis personen har været i kontakt med psykiatrien flere gange med forskellige aktionsdiagnoser. Stigningen i "andre diagnoser" omfatter især psykiatriske undersøgelser og observationer pga. mistanke om sygdom, som ikke er nærmere specificeret. Desuden har 1/3 af patienter med "andre diagnoser" i 2015 også haft en kontakt med en af de øvrige diagnoser i løbet af året (34 pct.). I 2007 gjaldt det 22 pct.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B1.2 Antal indlagte patienter efter diagnose i 2007 og 2015



Note: Antal unikke patienter udskrevet fra indlæggelse i hhv. 2007 og 2015. Diagnosen er aktionsdiagnosen i første indlæggelse i indlæggelsesforløbet. Kategorierne er ikke gensidigt udelukkende. Patienter med flere indlæggelser for forskellige diagnose vil fremgå i flere diagnosegrupper.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B1.3 Antal ambulante patienter efter diagnose i 2007 og 2015



Dato: 24. marts 2017

Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

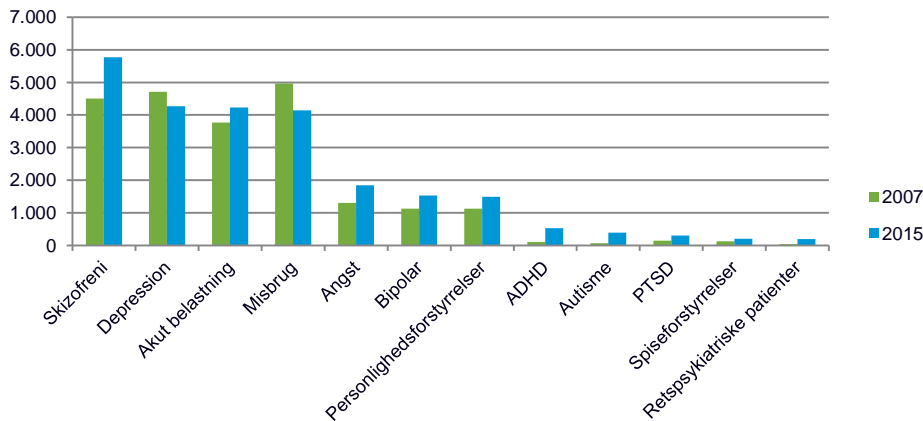
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 14 af 16

Note: Antal unikke ambulante patienter i planlagte forløb i hhv. 2007 og 2015. Diagnosen er aktionsdiagnosen.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

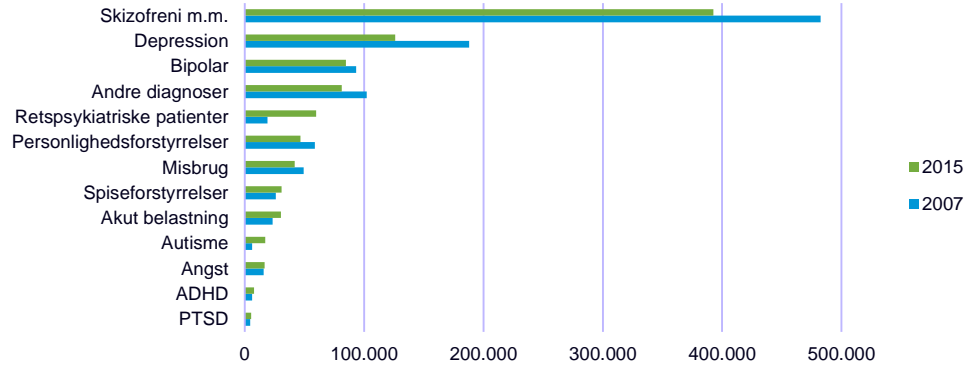
Figur B1.4 Antal skadestuepatienter efter diagnose i 2007 og 2015



Note: Antal unikke skadestuepatienter i hhv. 2007 og 2015. Diagnosen er aktionsdiagnosen.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B1.5 Samlet antal indlæggelsesdage efter diagnose i 2007 og 2015



Note: Samlet antal indlæggelsesdage for indlæggelsesforløb afsluttet i hhv. 2007 og 2015. Diagnosen er aktionsdiagnosen i første indlæggelse i indlæggelsesforløbet.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 24. marts 2017

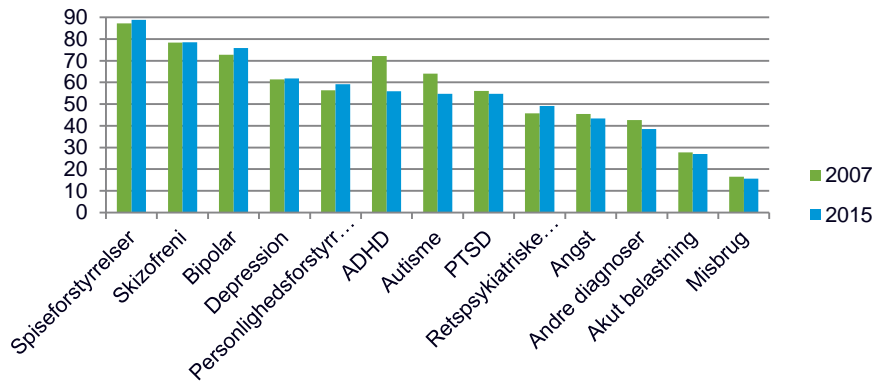
Sags ID: SAG-2016-01739
Dok. ID: 2333591

E-mail: BHH@kl.dk
Direkte: 3370 3876

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 15 af 16

Figur B1.6 Andel af indlagte patienter, som også er i ambulant behandling efter diagnose i 2007 og 2015



Note: Andel af alle patienter med mindst én indlæggelse i hhv. 2007 og 2015, som også har mindst ét ambulant besøg i løbet af året. Diagnosen er aktionsdiagnosen.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilag 2 – Oversigt over ICD-10 diagnoser for udvalgte psykiske lidelser

Dato: 24. marts 2017

 Sags ID: SAG-2016-01739
 Dok. ID: 2333591

 E-mail: BHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3876

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 16 af 16

Psykisk lidelse	Beskrivelse	Diagnosekode (ICD-10)
Psykotiske lidelser		
Skizofreni m.m. og andre psykoser	Skizofreni, alle undertyper, samt skizotypisk lidelse, paranoide og skizo-afektive psykoser m.m.	F20-F29
Bipolar affektiv sindslidelse*	Manio-depression.	F31
Ikke psykotiske lidelser		
Depression	Omfatter både mild, moderat og svær. Både enkeltepisoder og periodisk.	F32-33
Angstlidelser	Fobier, panikangst, generaliseret angst, OCD mm.	F40-42
Akutte belastningsreaktioner ("stress")	Akutte belastningsreaktioner og tilpasningsreaktioner.	F43.0, F43.2
PTSD	Posttraumatisk belastningsreaktion.	F43.1
Spiseforstyrrelser	Anorexi, bulimi og overspisning.	F50
Misbrug	Misbrug, afhængighed og forgiftning (alkohol og stoffer) og skadelige følger heraf	F1
Personlighedsforstyrrelser	Fx borderline/emotionel ustabil, paranoid, dyssocial, skizoid, dependent og ængstelig personlighedsforstyrrelse.	F60-69
Udviklingsforstyrrelser		
ADHD	Hyperkinetisk forstyrrelse	F90
Autisme	Autismespektrumforstyrrelser (inkl. Aspergers)	F84.0, F84.1, F84.5, F84.8, F84.9
Retspsykiatriske patienter		
Retspsykiatriske patienter	Indeholder bl.a. retspsykiatriske undersøgelser, dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling, behandlingsdom og dom til ambulante behandling.	Z04.60-64, Z04.68-69
Øvrige diagnoser/patienter		
Diverse	Omfatter demens, hjerneskadede og uspecificerede kontakter, fx uspecificerede belastningsreaktioner samt blandede tilstande.	Alle øvrige ICD-10/ SKS-koder

* Bipolar affektiv sindslidelse kan både være psykotisk og ikke psykotisk.

Note: Diagnosekoderne omfatter alle undergrupper/-typer, hvis ikke andet er angivet.