

Udvikling i behandlingsindsatsen for borgere med skizofreni

Af Bodil Helbech Kleist, BOHH@kl.dk

Formålet med dette analysenotat er at belyse ændringer i behandlingsindsatsen blandt skizofrene de seneste 15 år. Med behandlingsindsats menes omfanget og varighed af psykiatriske sygehusophold samt kontakter til privatpraktiserende psykiatere. Behandlingsindsatsen opgøres både blandt alle skizofrene og blandt nye tilfælde af skizofreni.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 44

Analysens hovedkonklusioner

- **Flere skizofrene:** Antallet af borgere med skizofreni har været stigende de seneste 15 år. Der er ikke flere, der diagnosticeres nu end førhen – tværtimod – men man er i gennemsnit yngre, når man diagnosticeres med skizofreni i dag.
- **Færre af de skizofrene har psykiatrisk hospitalskontakt (indlæggelse eller ambulant):** Generelt er andelen af skizofrene, som har psykiatrisk hospitalskontakt årligt, faldet siden 2007 (fra 65 pct. til 52 pct.). Faldet ses ved alle typer af psykiatriske sygehusophold (indlæggelser, akutte og planlagte ambulante besøg) – især efter 2015.
- **Færre ambulante besøg og lidt flere indlæggelser blandt skizofrene patienter:** Antallet af planlagte ambulante besøg blandt skizofrene ambulante patienter er faldet i fra ca. 13 besøg i 2007 til ca. 10 besøg årligt i 2020, mens antallet af psykiatriske indlæggelser blandt de skizofrene indlagte patienter er steget fra ca. 2 til ca. 3 indlæggelser årligt.
- **Kortere indlæggelsesvarighed og flere genindlæggelser:** Varigheden af psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene er faldet med 40 pct. de seneste 15 år: fra 38 dage pr. indlæggelse i 2005 til 23 dage i gennemsnit i 2020. I samme periode er der sket en stigning i genindlæggelsesprocenten. Udviklingen følger den generelle udvikling i psykiatrisk indlæggelsesvarighed og genindlæggelsesprocent.

- **Yngre skizofrene har flere psykiatriske hospitalskontakter**
Mens 60-70 pct. af de skizofrene under 30 år har planlagte ambulante kontakter i løbet af et år, er det kun 40-50 pct. af dem mellem 30 og 60 år og under 30 pct. af dem over 60 år. Og jo yngre man er, jo flere ambulante kontakter har man også i løbet af året.
- **Flere af de nye skizofrenitilfælde ses ambulant:** En stigende andel af de nye tilfælde af skizofreni har planlagte ambulante besøg i løbet af deres debut-år (89 pct. i 2020) – og de har flere besøg årligt end i 2007 (16 vs. 13 besøg årligt). Samtidig er der en faldende andel, der bliver indlagt i løbet af debut-året (dog fortsat næsten halvdelen).
- **Stort fald i psykiatriske hospitalskontakter i årene efter skizofreni-debut:** I årene efter skizofrenidebuten falder andelen med psykiatrisk hospitalskontakt kraftigt. Efter kun 2 år har andelen med psykiatriske indlæggelser eller akutte ambulante kontakter stabiliseret sig på et niveau svarende til niveauet blandt alle skizofrene (10-20 pct.). Og efter 4-5 år er udbredelsen af planlagte ambulante besøg på niveau med udbredelsen af planlagte ambulante kontakter blandt af alle skizofrene (ca. 50 pct.).
- **Skizofrene har generelt flere kontakter med almen praksis end andre – men de nye tilfælde kontakter deres egen læge mindre end hidtil:** Borgere med skizofreni har i gennemsnit 15 kontakter med almen praksis årligt mod 10 kontakter årligt blandt andre borgere. Men blandt de nye tilfælde af skizofreni er antallet af kontakter med almen praksis faldet – fra 15 kontakter årligt i 2005 (ligesom andre skizofrene) til 11 kontakter årligt i 2020.
- **Privatpraktiserende psykiatere spiller kun en lille – og aftagende – rolle:** Skizofrenes brug af privatpraktiserende psykiatere er generelt aftaget de seneste år – både andelen med kontakt og antal kontakter årligt. Mindre end hver tyvende skizofrene og mindre end hver tiende nye skizofrenitilfælde i 2020 er i kontakt med privatpraktiserende psykiatere i løbet af året (i gennemsnit 7 kontakter årligt i begge grupper).
- **Databrud og corona:** Udviklingen de seneste 2 år (2018-2020) skal tolkes med varsomhed, pga. databrud fra 2018 til 2019 (LPR3) og pga. corona-epidemien, som påvirker udviklingen fra 2019-2020.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 44

Indhold

1	Baggrund og indledning	4
2	Metode og data.....	4
2.1	Skizofrenipopulationen	4
2.2	Kontakter med hospitalssektoren	5
2.3	Kontakter med praksissektoren	7
3	Resultater	9
3.1	Udvikling i antallet af skizofrene	9
3.1.1	Udvikling i den samlede forekomst af skizofreni	9
3.1.2	Udvikling i nye tilfælde af skizofreni.....	12
3.1.3	Udvikling i alder blandt skizofrene	15
3.2	Udvikling i andel af skizofrene med psykiatrisk hospitalskontakt .	16
3.3	Udvikling i antal psykiatriske hospitalskontakter blandt skizofrene	19
3.4	Udvikling i varigheden af psykiatriske indlæggelser og samlet antal sengedage blandt skizofrene	21
3.5	Udvikling i psykiatrisk genindlæggelsesprocent blandt skizofrene	24
3.6	Udvikling i psykiatriske sygehusophold i årene efter skizofrenidebut	26
3.6.1	Udbredelsen af psykiatriske sygehusophold i årene efter skizofrenidebut blandt nye skizofrene i 2015	26
3.6.2	Udviklingen i udbredelsen af psykiatriske sygehusophold i årene efter skizofrenidebut blandt forskellige "årgange" af nye skizofrene (2007 og frem)	28
3.7	Udvikling i kontakter med almen praktiserende læger	30
3.8	Udvikling i kontakter med privatpraktiserende psykiatere	33
	Bilag 1 – Aldersfordeling i hele befolkningen	36
	Bilag 2 – Skizofrenipopulationen sammenlignet med RUKS	37
	Bilag 3 – Udviklingen i befolkningens psykiatriske hospitalskontakter	39
	Bilag 4 – Udviklingen i psykiatriske hospitalskontakter blandt skizofrene i forskellige aldersgrupper	41

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 44

1 Baggrund og indledning

Hospitalspsykiatrien har været igennem en markant udvikling de seneste årtier med voldsom stigning i aktiviteten. Samtidig er der sket en omlægning mod mere ambulante 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 er steget markant ([Nøgletal på esundhed.dk](#)), og antallet som får stillet en diagnose er ligeledes steget ([Benchmarkingenheden, Bolig- og indenrigsministeriet, 2020](#), [Sundhedsdatastyrelsen, 2018](#))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, hvor borgere med bl.a. skizofreni udgør en væsentlig gruppe. I denne analyse undersøges udviklingen i behandlingsindsatsen – dvs. omfanget af forskellige typer af kontakter med sundhedsvæsenet – blandt borgere med skizofreni de seneste ca. 15 år. I analysen ses der både på behandlingstendenser blandt alle skizofrene og blandt nye tilfælde af skizofreni.

2 Metode og data

I denne analyse undersøges udviklingen i omfanget af kontakter med sundhedsvæsenet blandt skizofrene de seneste ca. 15 år. Til det formål anvendes forskellige registerdata til hhv. identifikation af skizofrene (afsnit 2.1), opgørelse af antallet af kontakter i hospitalssektoren (afsnit 2.2) og opgørelse af antal kontakter i praksissektoren (afsnit 2.3). De anvendte afgrænsninger og definitioner kan ses under hvert afsnit herunder.

2.1 Skizofrenipopulationen

Til identifikation af borgere med skizofreni anvendes diagnoser registreret i Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3). Borgere med skizofreni defineres som personer på 18 år eller derover pr. 1/1 med minimum én aktions- eller bidiagnose for skizofreni (F20.0-F20.9) registreret på hospitaler (både somatiske og psykiatriske afdelinger) de seneste 10 år. Hvis personen på et tidspunkt før opgørelsetidspunktet har fået registreret en diagnose for komplet remission (F20.05, F20.15, F20.25, F20.35, F20.45, F20.55, F20.65, F20.85, F20.95) frasorteres vedkommende fra populationen (gælder 1-2 pct., stigende andel over tid). I opgørelsen af nye tilfælde (incidens) medtages personer, som for første gang i deres liv har fået registreret en skizofrenidiag-

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 44

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

nose i det pågældende år (debut-året), dvs. de har en kontakt med skizofrenidiagnose i løbet af året, men har *indtil* det pågældende år *ikke* fået registreret en skizofrenidiagnose på noget tidspunkt.

Diagnoseregistreringen i LPR er baseret på det europæiske klassifikations-system ICD10, som blev indført i 1995. Der findes derfor ikke sammenlignelige diagnoseregistreringer før 1995. Da afgrænsningen af skizofrenipopulationen er baseret på diagnoser de seneste 10 år, kan skizofrenipopulationen kun opgøres fra 2005 og frem.

I februar/marts 2019 overgik landspatientregisteret til en ny version (LPR3), hvilket betyder anderledes kontaktregistrering i hospitalsvæsenet og dermed databrud. Det kan have haft indflydelse på diagnoseregistreringen og dermed afgrænsningen af skizofrenipopulationen. Blandt andet skal diagnoser nu registreres i forbindelse med *alle* planlagte ambulante besøg, hvor de tidligere kun skulle registreres på det planlagt ambulante *forløb*, som besøgene indgik i. Det kan teoretisk set give en anelse flere forskellige diagnoseregistreringer i samme forløb (herunder flere med skizofrenidiagnoser). Det vurderes dog, at databruddet generelt er lille ([Sundhedsdatastyrelsen, 2020](#)), hvilket resultaterne her også understøtter. Dog skal udviklingen (særligt i incidens) fra 2018 til 2019 læses med dette forbehold.

I modsætning til definitionen af borgere med skizofreni i fx RUKS (Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser) medtages her også diagnoser registreret på *somatiske* hospitalsafdelinger (øger antallet af skizofrene med ca. 7 pct.). Det har den fordel, at borgere som udelukkende behandles for deres skizofrenidiagnose i praksissektoren (privatpraktiserende psykiatere), hvor diagnoserne ikke indberettes centralt, alligevel kommer med i populationen, hvis deres skizofrenidiagnose er blevet registreret (fx som bi-diagnose) i forbindelse med en somatisk hospitalskontakt. Ulempen kan omvendt være, at psykiatriske diagnoser (F-diagnoser) registreret i somatikken muligvis ikke har samme kvalitet/præcision. Det er i denne analyse ikke muligt at medtage personer, som har modtaget antipsykotisk medicin, med mindre de også har en skizofrenidiagnose fra hospitalssektoren (modsat RUKS)². Derved kan der stadig overses en del personer, som udelukkende behandles i praksissektoren. For yderligere sammenligning af den anvendte skizofrenipopulation og populationen ifl. RUKS se [bilag 2](#).

2.2 Kontakter med hospitalssektoren

I landspatientregisteret (LPR) registreres alle kontakter med hospitalsvæsenet – både somatiske og psykiatriske. I denne analyse anvendes data fra LPR til opgørelse af psykiatriske sygehusophold. Sygehusophold defineres som forløb, der kan bestå af flere på hinanden følgende kontakter (fysiske

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 44

² Algoritme bag skizofreni-afgrænsningen i RUKS kan findes [her](#).

fremmøder)³, men hvor der er maks. 4 timer mellem kontakterne. Sygehusophold inddeles i indlæggelser (ophold af mindst 12 timers varighed), akutte ambulante besøg (ophold af under 12 timers varighed, hvor der er en akut kontakt på opholdets startdag) og planlagte ambulante besøg (øvrige ophold af under 12 timers varighed). Virtuelle kontakter og udebesøg er ikke inkluderet. Definitionen af sygehusophold følger de nye nationale beslutninger om, hvordan disse skal dannes på tværs af det gamle og det nye LPR (LPR2 frem til februar/marts 2019 og LPR3 derefter). Pga. omlægningen af LPR, vil der være et databrud fra 2018 til 2019-tal, som gør, at der ikke kan tolkes sikkert på udviklingen i denne periode. Det vurderes dog, at databrudet generelt er lille ([Sundhedsdatastyrelsen, 2020](#)). Udviklingen i hospitalskontakter (særligt ambulante ophold) fra 2018 til 2019 skal dog læses med dette forbehold. Desuden er der nogle uregelmæssigheder i data for ambulante ophold før 2007, hvorfor tidsserien starter i 2007 i de opgørelser, hvor ambulante ophold indgår.

Sygehusophold kan gå på tværs af somatiske og psykiatriske afdelinger. Til nærværende analyse afgrænses psykiatriske sygehusophold fra somatiske sygehusophold ud fra om opholdet samlet set indeholder mest somatisk eller psykiatrisk tid/aktivitet. Dvs. om summen af tiden af psykiatriske kontakter i opholdet er større eller mindre end summen af tiden af somatiske kontakter i opholdet. Hvis der er lige meget somatisk og psykiatrisk tid i opholdet, er det sidste kontakt i opholdet, der definerer opholdets type. Både somatiske og psykiatriske sygehusophold kan således være "blandede" og indeholde kontakter fra den anden blok. Det er især tilfældet for psykiatriske indlæggelser.

Hvorvidt en *kontakt* i et ophold er somatisk eller psykiatrisk defineres ud fra både aktionsdiagnose og afdelingens speciale. En psykiatrisk kontakt finder sted på en psykiatrisk afdeling (speciale 50 og 52) og/eller har en F-diagnose som aktionsdiagnose. En somatisk kontakt finder sted på en ikke-psykiatrisk afdeling og har ikke en psykiatrisk F-diagnose. Dvs. nogle psykiatriske kontakter kan altså foregå på somatiske afdelinger, hvis de har en psykiatrisk aktionsdiagnose.

Med denne definition af somatiske og psykiatriske sygehusophold gælder følgende:

- Indlæggelser (ophold af mindst 12 timers varighed): Over 99% af somatiske indlæggelser består udelukkende af somatiske kontakter, mens ca. 75 % af de psykiatriske indlæggelser består af udelukkende psykiatriske kontakter – resten består af både somatiske og psykiatriske kontakter. Dog udgør psykiatriske kontakter samlet ca. 98% af tiden i psykiatriske indlæggelser. Næsten alle psykiatriske indlæggelser har en psykiatrisk slutkontakt (ca. 99%), men ca. 12 % har en somatisk startkontakt. Kun ca. 1 pct. har en psykiatrisk startkontakt og en somatisk slutkontakt.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 44

³ Virtuelle kontakter og udebesøg er ikke omfattet.

- Ambulante ophold (ophold under 12 timer): Mere end 99,9 pct. af de somatiske ambulante ophold består udelukkende af somatiske kontakter, mens det gælder ca. 99,0% af de psykiatriske ambulante ophold. Somatiske kontakter udgør 99,7 % af den samlede tid i somatiske ambulante ophold, mens psykiatriske kontakter udgør 97,9% af den samlede tiden i de psykiatriske ambulante ophold.

I denne analyse opgøres omfanget af psykiatriske sygehusophold. I resultat-afsnittet anvendes også begrebet "psykiatrisk hospitalskontakt", ligesom de korte ambulante sygehusophold også omtales som kontakter eller besøg (selvom de teknisk se kan bestå af flere på hinanden følgende kontakter (samme dag)).

I opgørelsen af psykiatriske sygehusophold blandt skizofrene medtages alle sygehusophold – uanset om opholdet vedrører skizofreni-diagnosen eller ej (ingen afgrænsning på aktionsdiagnose). Det er dog langt størstedelen af psykiatriske sygehusophold blandt skizofrene (86 pct.), som har skizofreni eller andre psykotiske lidelser som aktionsdiagnose, og mange af de øvrige psykiatriske kontakter må antages også at vedrøre skizofrenien indirekte, selvom den ikke er registreret som den direkte årsag til kontakten.

I analysen opgøres andelen af borgere med mindst én af forskellige typer af psykiatriske sygehusophold i løbet af et år (indlæggelser, akut ambulante besøg og planlagte ambulante besøg) og det gennemsnitlige antal sygehusophold pr. patient pr. år (dvs. blandt dem med mindst ét af den pågældende type sygehusophold). Derudover opgøres indlæggelsesvarigheden (varigheden af psykiatriske indlæggelser) samt udbredelsen af genindlæggelser. En psykiatrisk genindlæggelse er en akut psykiatrisk indlæggelse, som starter under 30 dage efter, en forudgående psykiatrisk indlæggelse er afsluttet. Genindlæggelsesprocenten er forholdet mellem antallet af genindlæggelser (tæller) og antallet af primærindlæggelser (nævner). En genindlæggelse kan godt være en primærindlæggelse for en anden genindlæggelse. De psykiatriske genindlæggelser (og primærindlæggelser) omfatter ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Definitionen af genindlæggelser følger definitionen anvendt i den tilsvarende indikator i regi af Nationale Mål.

2.3 Kontakter med praksissektoren

I sygesikringsregisteret registreres alle kontakter med privatpraktiserende ydere under sygesikringen. I denne analyse anvendes antallet af kontakter årligt med hhv. almen praksis (speciale 80) og privatpraktiserende psykiatere (speciale 24 og 26). Der er tale om alle kontakter – uanset typen af kontakt/ydelse. Fx omfatter kontakter til almen praksis både fysiske konsultationer, telefonkonsultationer, email-konsultationer, sygebesøg m.m.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 44

Kontakter med privatpraktiserende psykiatere og almen praksis kan ikke afgrænses til kontakter, der *vedrører* skizofrenien. Der er tale om alle kontakter blandt de skizofrene uanset årsagen til kontakten (som ved opgørelsen af sygehusophold).

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 44

3 Resultater

I dette kapitel præsenteres resultaterne af analysen. Disse er inddelt i forskellige afsnit: I første afsnit (3.1) præsenteres skizofreni-populationen, herunder udviklingen i antallet af skizofrene, samt aldersfordelingen blandt disse. I afsnit 3.2-3.5 præsenteres udviklingen i omfanget af forskellige typer af psykiatriske sygehusophold blandt skizofrene over tid. I afsnit 3.6 beskrives udviklingen i omfanget af psykiatriske sygehusophold specifikt blandt nye tilfælde af skizofreni i hhv. debut-året og årene efter skizofrenidebuten. I afsnit 3.7 og 3.8 præsenteres udviklingen i omfanget af kontakter med udvalgte dele af praksissektoren blandt skizofrene (hhv. almen praksis og privatpraktiserende psykiatere).

Dato: 11. februar 2021

 Sags ID: SAG-2021-01054
 Dok. ID: 3079719

 E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 9 af 44

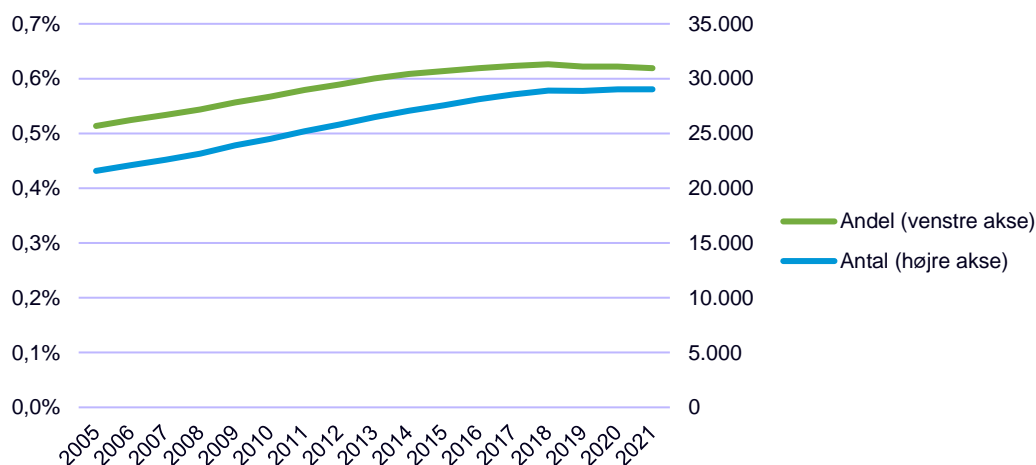
3.1 Udvikling i antallet af skizofrene

3.1.1 Udvikling i den samlede forekomst af skizofreni

Stigning i antallet af registrerede skizofrene

Pr. 1. januar 2021 var der ca. 29.000 skizofrene borgere på 18 år eller derover i Danmark. I 2005 var tallet ca. 22.000. Det svarer til, at det i dag er 619 pr. 100.000 18+ årige (eller 0,62 pct.), der er skizofrene, mod 514 pr. 100.000 i 2005 (0,51 pct.). Forekomsten er således steget med 21 pct. på 16 år.

Figur 3.1.1: Udvikling i antal skizofrene pr. 100.000 borgere (18+ årige), 2005-2021



Note: Antal prævalente tilfælde pr. 1/1 i året divideret med antal 18+årige i befolkningen gange 100.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Stigningen er dog *ikke* et udtryk for, at der er flere, der *diagnosticeres* med skizofreni årligt. Antallet af nye skizofreni-tilfælde er nemlig ikke stigende, jf. afsnit 3.1.2. Forklaringen findes i, at der er flere der diagnosticeres årligt, end der udgår igen af skizofreni-populationen årligt. Eller sagt med andre ord, at de skizofrene indgår i skizofrenipopulationen i en længere årrække

end tidligere⁴. Dette kunne både skyldes, at de levetiden blandt de skizofrene stiger, og/eller at de skizofrene debuterer tidligere end hidtil. Der er ikke indikation på førstnævnte, men sidstnævnte er tilfældet jf. afsnit 3.1.3.

Skizofreni mest udbredt blandt de 30-39-årige

Skizofreni under 40 år udgør 45 pct. af alle skizofrene. Skizofreni er mest udbredt blandt de 30-39-årige. Her har næsten 1 pct. skizofreni. Forekomsten af skizofreni daler herefter med stigende alder – især efter 60-års alderen. Det kan både hænge sammen med recovery/remission, færre diagnostiserede blandt ældre, færre med fortsat hospitals(psykiatri)kontakt (som derfor udgår af skizofrenipopulationen igen pga. krav om diagnose-kontakt seneste 10 år jf. afsnit 2.1) og øget dødelighed blandt skizofrene.

Dato: 11. februar 2021

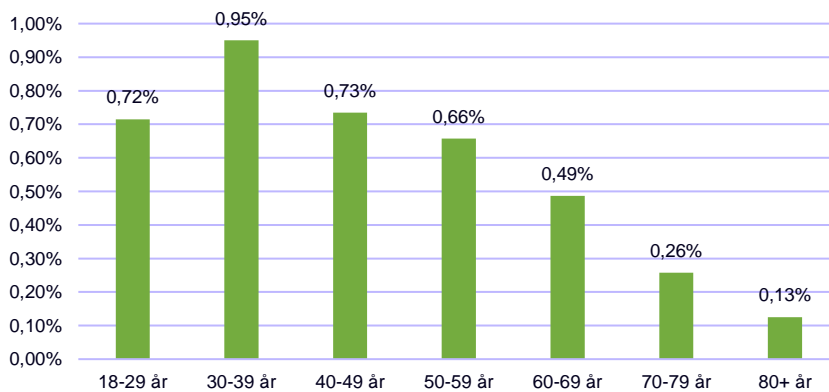
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 44

Figur 3.1.2: Forekomst af skizofreni fordelt på aldersgrupper, 2021



Note: Antal prævalente tilfælde pr. 1/1 2021 i aldersgruppen divideret med antal i aldersgruppen i befolkningen gange 100.

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

Unge under 30 år udgør en stigende andel af skizofrene

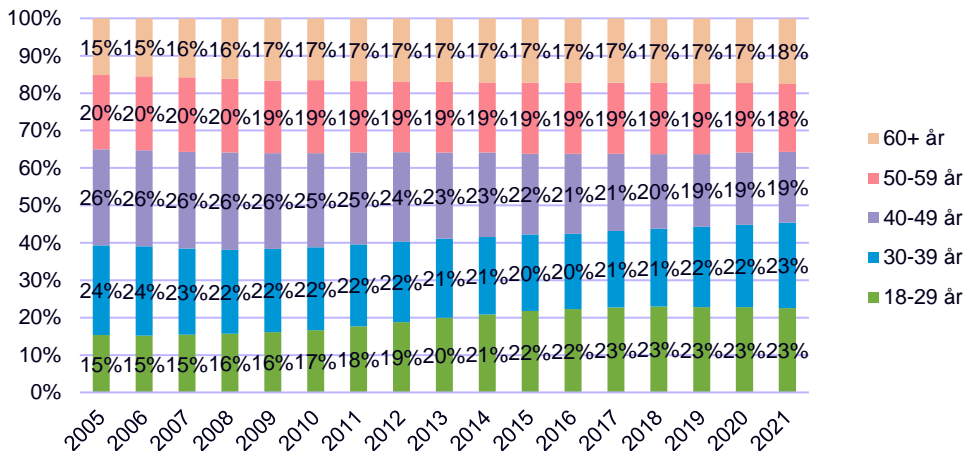
Aldersfordelingen blandt de skizofrene har ændret sig siden 2005 jf. figur 3.1.3. I 2021 er 23 pct. af de skizofrene under 30 år mod 15 pct. i 2005, men der var også en lidt større andel over 60 år (18 vs. 15 pct.). Derimod falder andelen af skizofrene i alderen 30-60 år, især 40-49 år. En del af disse forskydninger kan forklares demografisk ved ændringer i aldersgruppernes størrelse i befolkningen over tid jf. [bilag 1](#). Forekomsten af skizofreni kan således godt stige i en aldersgruppe, men samtidig kan aldersgruppen udgøre en mindre andel af alle skizofrene, hvis aldersgruppen over tid udgør en mindre andel af befolkningen⁵ – eller hvis forekomsten stiger mindre end i de andre aldersgrupper⁶. I figur 3.1.4 undersøges forekomsten af skizofreni inden for hver aldersgruppe relativt til aldersgruppens størrelse.

⁴ De skizofrene i 2005 havde i gennemsnit været skizofrene i 6,5 år (år siden skizofrenidebut), mens skizofrenidebuten blandt de skizofrene i 2021 lå 12 år tilbage i tiden i gennemsnit.

⁵ Det er tilfældet for de 30-39-årige (og til dels 40-49-årige), som i en periode udgøres af mindre fødselsår gange.

⁶ Det er især tilfældet for de 40-49-årige.

Figur 3.1.3: Udvikling i aldersfordeling blandt skizofrene, 2005-2021



Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

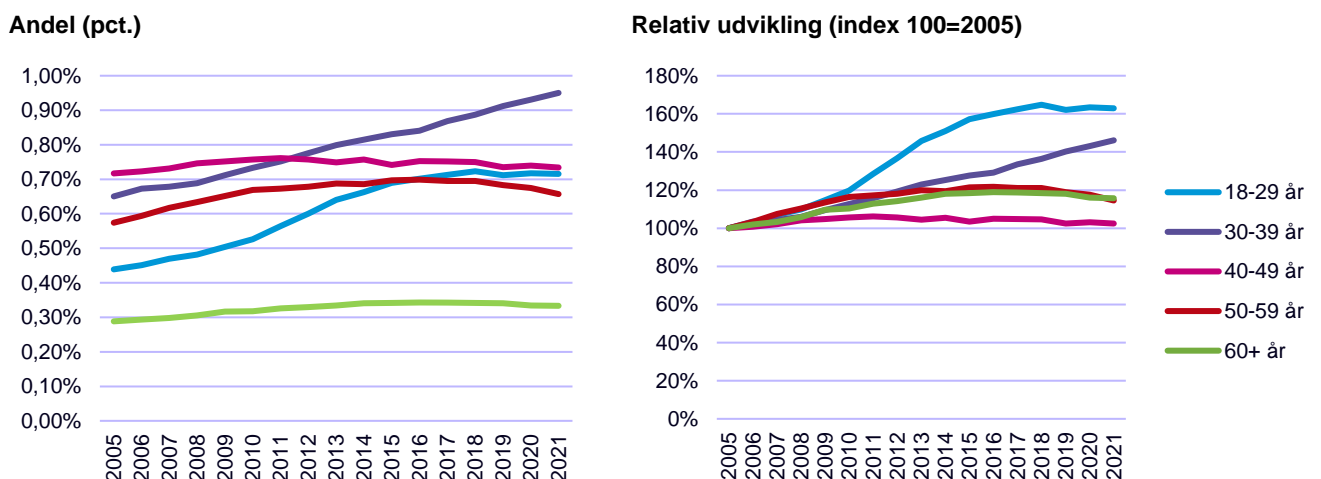
www.kl.dk
Side 11 af 44

Note: Andel af alle skizofrene i et givent år, som falder i hver af 5 aldersgrupper.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Stigning i forekomsten af skizofreni blandt unge under 30 år

En anden måde at visualisere udviklingen i aldersgrupperne, er at se på prævalensen inden for hver aldersgruppe (dvs. hvor der tages højde for befolkningssammensætningen). I figur 3.1.4 ses andelen af skizofrene i de fem aldersgrupper i perioden 2005 til 2021. Skizofreniforekomsten er steget i alle aldersgrupper, men stigningen har relativt set ift. udgangspunktet i 2005 været størst blandt de unge under 30 år, efterfulgt af de 30-39-årige. Den stigende andel af skizofrene, der er under 30 år (jf. figur 3.1.3), kan altså ikke bortforklares med demografiske forskydninger i befolkningen. Stigningen i forekomsten af skizofreni blandt de unge skal ses i sammenhæng med en stigende forekomst af *nye tilfælde* i denne aldersgruppe, jf. afsnit 3.1.2.

Figur 3.1.4: Udvikling i skizofreniforekomsten fordelt på alder, 2005-2021



Note: Antal prævalente tilfælde pr. 1/1 i året i aldersgruppen divideret med antal i aldersgruppen i befolkningen gange 100.

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

3.1.2 Udvikling i nye tilfælde af skizofreni

Mens den samlede forekomst af (registreret) skizofreni er steget siden 2005, er antallet af nye tilfælde pr. år nogenlunde stabilt (knap 1.500 personer årligt), endda med en faldende tendens de seneste år. Der er dog modsatte tendenser i forskellige aldersgrupper: Stigende incidens blandt unge under 30 år og faldende incidens blandt personer over 40 år, jf. figur 3.1.8.

Dato: 11. februar 2021

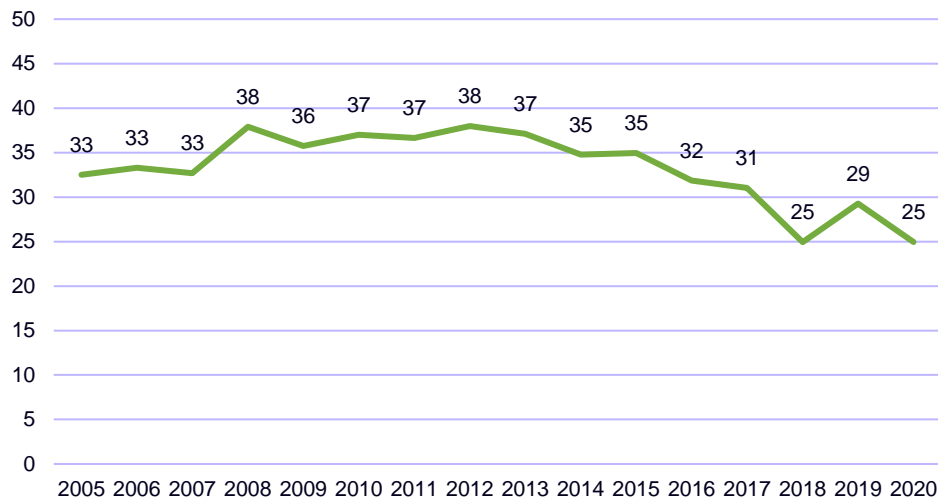
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 44

Figur 3.1.5: Udvikling i antal nye tilfælde pr. 100.000 (incidens), 2005-2020



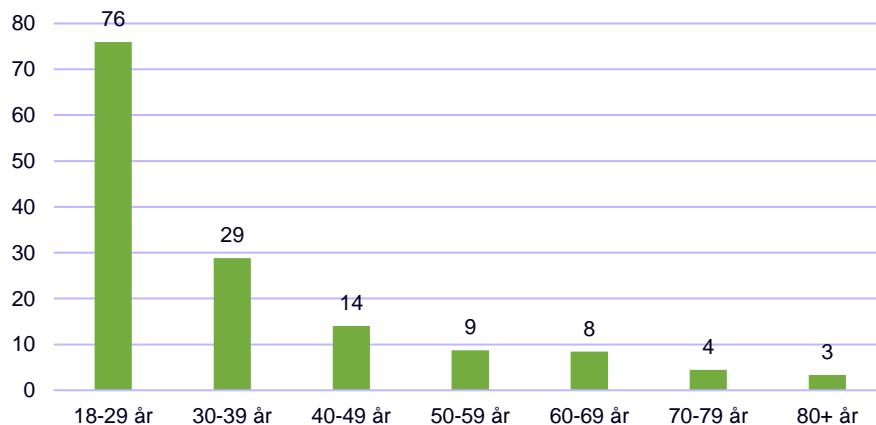
Note: Antal nye tilfælde (18+ år) i løbet af året divideret med antal i befolkningen pr. 1/1 gange 100.0000. I februar/marts 2019 overgik landspatientregisteret til en ny version (LPR3) hvilket betød anderledes kontaktregistrering i hospitalsvæsenet. Det kan have haft indflydelse på diagnoseregistreringen jf. afsnit 2.1. Udviklingen i incidens fra 2018 til 2019 skal derfor tages med forbehold.

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

Skizofreni debuterer typisk før 30-års alderen

Omfanget af nye tilfælde af skizofreni er højest blandt de 18-29-årige, hvilket er i overensstemmelse med den typiske debutalder for skizofreni. Over halvdelen af alle nye tilfælde af skizofreni i 2020 er under 30 år (60 pct.).

Figur 3.1.6: Incidens af skizofreni (nye tilfælde pr. 100.000) fordelt på aldersgrupper, 2020



Note: Antal nye tilfælde (18+ år) i løbet af året i aldersgruppen divideret med antal i befolkningen pr. 1/1 2020 i aldersgruppen gange 100.0000.

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

Flere af de nye tilfælde af skizofreni er under 30 år

Aldersfordelingen blandt de nye tilfælde af skizofreni har ændret sig siden 2005, jf. figur 3.1.7. Andelen af nye tilfælde af skizofreni, som er under 30 år, har været stigende. I 2020 var 60 pct. af nye skizofrenitilfælde under 30 år mod 37 pct. i 2005. Stigningen skete især i perioden 2008-2012. Tilsvarende er andelen af nye tilfælde, der er over 40 år, faldet fra 42 pct. i 2005 til 23 pct. i 2020.

Dato: 11. februar 2021

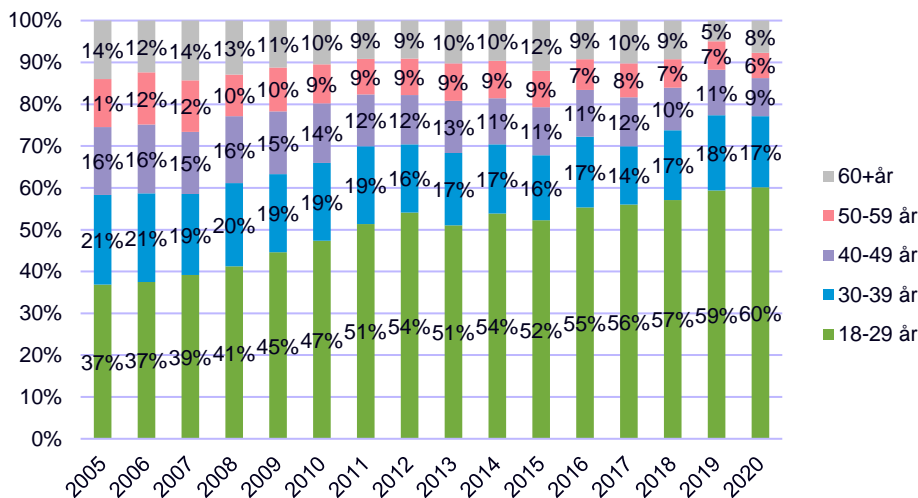
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 13 af 44

Figur 3.1.7: Udvikling i aldersfordeling blandt nye tilfælde af skizofreni (incidens), 2005-2020



Note: Aldersfordeling blandt nye tilfælde (18+ år) i løbet af året.

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

Tidligere diagnosticering af skizofreni end for 15 år siden

Stigningen i andelen af nye skizofreni-tilfælde, der er under 30 år, skyldes delvist, at forekomsten af nye tilfælde (pr. 100.000) er steget blandt de 18-29-årige, jf. figur 3.1.8. Forekomsten af nye tilfælde er derimod faldet blandt personer over 40 år. Det tyder på, at skizofreni diagnosticeres tidligere i dag end for 15 år siden, hvilket også understøttes af faldende gennemsnitsalder blandt de nye tilfælde jf. afsnit 3.1.3.

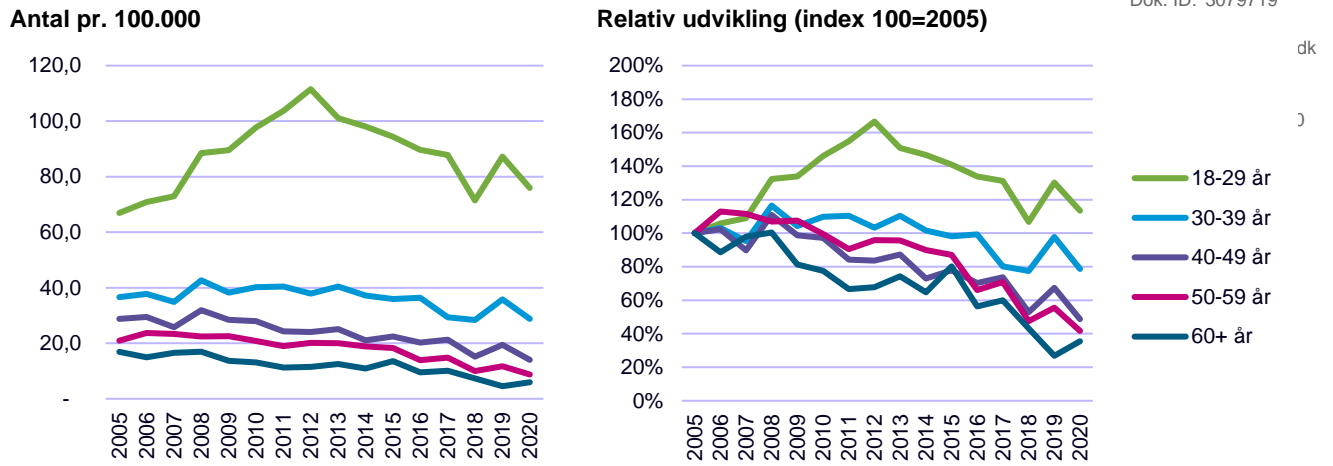
Dog har der været en faldende incidens i alle aldersgrupper efter 2012 – også blandt de unge, hvilket også kunne tyde på en vis ”pukkelafvikling” i forbindelse med den voldsomme aktivitetsstigning i voksenpsykiatrien i årene deromkring.

I februar/marts 2019 overgik landspatientregisteret til en ny version (LPR3) hvilket betød anderledes kontaktregistrering i hospitalsvæsenet. Det kan have haft indflydelse på diagnoseregistreringen jf. afsnit 2.1. Udviklingen i incidens fra 2018 til 2019 skal derfor tages med forbehold.

Figur 3.1.8: Udvikling i nye tilfælde af skizofreni (incidens) fordelt på alder, 2005-2020

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719



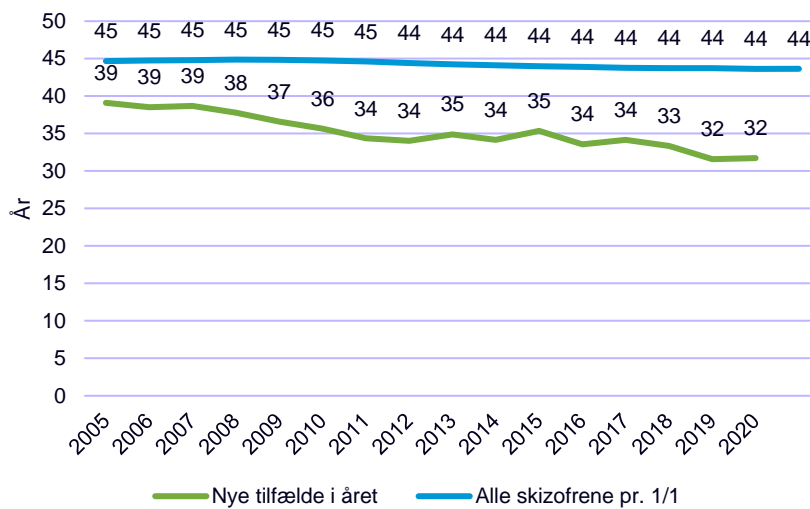
Note: Antal prævalente tilfælde pr. 1/1 i året i aldersgruppen divideret med antal i aldersgruppen i befolkningen gange 100.0000. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

3.1.3 Udvikling i alder blandt skizofrene

Gennemsnitsalderen blandt nye tilfælde af skizofreni er faldet over en år-række. I 2005 var de nye tilfælde af skizofreni i gennemsnit 39 år, mens de nye tilfælde i 2020 var 32 år i gennemsnit. Gennemsnitsalderen blandt alle skizofrene har derimod ligget relativt stabilt på 44-45 år i hele perioden.

Figur 3.1.9: Udvikling i gennemsnitsalder blandt skizofrene – hhv. alle og ny tilfælde, 2005-2020



Note: Gennemsnitsalder blandt hhv. alle prævalente tilfælde pr. 1/1 i året og alle nye tilfælde i løbet af året.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
 Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 15 af 44

3.2 Udvikling i andel af skizofrene med psykiatrisk hospitalskontakt

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

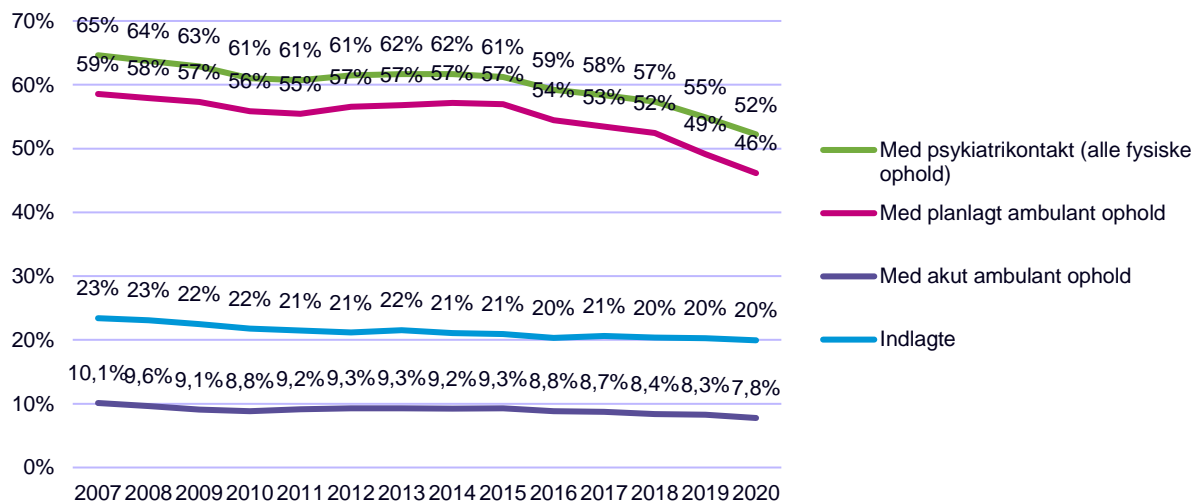
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 16 af 44

Færre skizofrene har psykiatriske hospitalskontakter

Blandt borgere med skizofreni pr. 1/1 2020 var der 52 pct., som havde mindst ét psykiatrisk sygehusophold i løbet af året. I 2007 var andelen 65 pct. Psykiatrikontakten blandt skizofrene er faldet nogenlunde jævnt i hele perioden, dog især efter 2015. Det tiltagende fald de seneste 2 år skal dog tolkes med varsomhed pga. databrud fra 2018 til 2019 (især vedr. ambulante ophold, se også afsnit 2.2) og pga. den generelle nedgang i aktiviteten i 2020 pga. corona-epidemien.

Figur 3.2.1: Udvikling i andelen af skizofrene med psykiatrisk hospitalskontakt i løbet af et år, 2007-2020



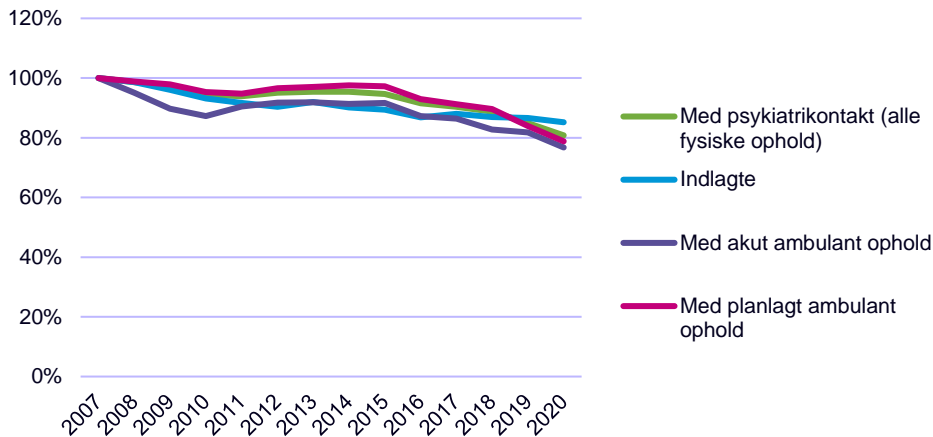
Note: Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde pr. 1/1 i året (18+ årige). Psykiatrikontakt omfatter alle typer af psykiatriske sygehusophold (mindst ét i løbet af året) – uanset aktionsdiagnoserne i opholdet. Der er overlap mellem personer med de forskellige typer af ophold – derfor summerer andelen ikke til den øverste kurve. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Den faldende psykiatriske hospitalskontakt blandt skizofrene er absolut set størst, hvad angår planlagte ambulante ophold, som generelt fylder mest. Men hvis man betragter udviklingen indekseret, er det tydeligt, at udviklingen relativt set har været ensartet på tværs af forskellige typer af psykiatriske ophold (jf. figur 3.2.2).

Udviklingen blandt de skizofrene står i kontrast til den generelle udvikling i befolkningens psykiatriske hospitalskontakter. Blandt alle 18+ årige er andelen med psykiatrisk hospitalskontakt nemlig steget i perioden – især pga. stigning i andelen med planlagte ambulante psykiatriske sygehusophold. Denne stigning sås dog kun frem til 2015, hvorefter udviklingen har været mere stabil jf. [bilag 3](#).

Figur 3.2.2: Indekseret udvikling i andelen af skizofrene med psykiatrisk hospitalskontakt i løbet af et år, 2007-2020 (index 100=2007)



Note: Svarene til figur 3.2.1, blot indekseret. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk

Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 17 af 44

Unge skizofrene har mere psykiatrisk hospitalskontakt end ældre

Den faldende andel af skizofrene med psykiatriske hospitalskontakter siden 2007 ses generelt på tværs af alle aldersgrupper jf. [bilag 4](#). Dog falder andelen med psykiatriske indlæggelser *mere* blandt de unge skizofrene, mens andelen med planlagt ambulante kontakter falder *mindre* blandt de unge end i de ældre aldersgrupper. I alle år er der dog en markant aldersforskel i behandlingsindsatsen blandt skizofrene. De yngre skizofrene har generelt færre psykiatriske hospitalskontakter end ældre. Mens 60-70 pct. af de skizofrene under 30 år har planlagte ambulante kontakter i løbet af et år, er det kun 40-50 pct. af dem mellem 30 og 60 år og under 30 pct. af dem over 60 år. Og jo yngre man er, jo flere ambulante kontakter har man også i løbet af året jf. [bilag 4](#).

Flere af de nye skizofrenitilfælde har planlagte ambulante psykiatriske kontakter i dag end førhen

Blandt nye skizofrenitilfælde har næsten alle psykiatrisk hospitalskontakt i det første år. I alt 96 pct. af dem som debuterede med skizofreni i 2020, havde et psykiatrisk sygehusophold på et tidspunkt i løbet af året. Dette hænger naturligvis også sammen med afgrænsningen af nye tilfælde af skizofreni, som er bundet op på skizofrenidiagnoser i hospitalssektoren i samme år, hvoraf størstedelen er diagnoser relateret til psykiatriske sygehusophold.⁷

⁷ Grunden til at andelen ikke er 100% kan være, at både bidiagnoser og aktionsdiagnoser tæller med i afgrænsningen af skizofreni-populationen, dvs. at nogle incidente skizofrene (fx fra praksissektoren) kan have undgået et decideret psykiatrisk sygehusophold, men fået registreret diagnosen skizofreni som bidiagnose ifm. et andet hospitalsophold. Der kan også være tilfælde af skizofreni, som kun identificeres via diagnoser forbundet med fx virtuelle eller ude/hjemmebesøg, som ikke indgår i definitionen af "psykiatriske sygehusophold".

Der er dog sket en vis forskydning i, hvilke typer af psykiatriske sygehusophold, de nye tilfælde af skizofreni har i løbet af det første år. En stigende andel af nye skizofren har planlagte ambulante sygehusophold i løbet af det første år (fra ca. 70 pct. i 2007 til ca. 90 pct. i 2020), mens en faldende andel "debuterer" med en indlæggelse i løbet af det første år (fra ca. 60 pct. i 2007 til ca. 50 pct. i 2020). Det er dog fortsat ca. halvdelen af de nye tilfælde af skizofreni, som er indlagt i løbet af debutåret, hvilket er langt flere end andelen af indlagte blandt alle skizofrene (ca. 20 pct. jf. figur 3.2.1)

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 18 af 44

Figur 3.2.3 Udvikling i andelen af nye skizofrene, der har psykiatriske sygehusophold i løbet af et år, 2007-2020



Note: Opgjort blandt incidente skizofrenitilfælde i løbet af året (18+ årige). Psykiatrikontakt omfatter alle typer af sygehusophold (uanset aktionsdiagnose). Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

3.3 Udvikling i antal psykiatriske hospitalskontakter blandt skizofrene

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

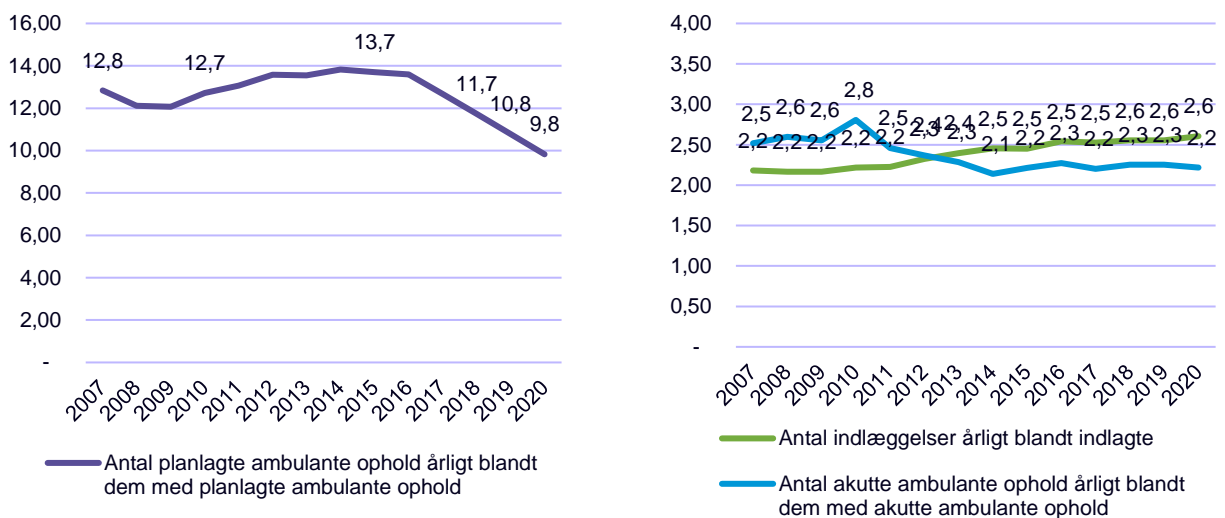
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 19 af 44

Ambulante patienter med skizofreni har færre kontakter årligt end før

Da der generelt er en mindre andel af de skizofrene, der har kontakt med psykiatrien nu ift. for 10-15 år siden, kunne man forestille sig, at det i dag er en mere selekteret gruppe af patienter i den sværeste ende af spektret, som er tilbage. Ud fra den betragtning ville man forvente, at *antallet* af kontakter *blandt dem med kontakt* ville være steget i perioden. Det er da også tilfældet blandt indlagte patienter med skizofreni, som i gennemsnit har knap 3 psykiatriske indlæggelser årligt i 2020, mens de i 2007 havde **omkring 2** indlæggelser årligt. Det er imidlertid ikke billedet blandt skizofrene i *planlagt ambulante* behandling. Her ses *både* et fald i andelen af skizofrene, der har planlagte ambulante psykiatriske ophold – især efter 2015 (jf. figur 3.2.1), og et fald i antallet af denne type kontakter årligt, også især efter 2015 (jf. figur 3.3.1). I 2007 havde skizofrene med planlagte ambulante ophold i gennemsnit knap 13 ophold årligt, i 2015 havde de knap 14 ophold årligt, mens de i 2018 havde kun knap 12 ophold årligt (og knap 10 ophold årligt i 2020, hvilket dog skal tolkes med forbehold pga. både LPR-databrud og corona).

Figur 3.3.1: Udvikling i antal psykiatriske sygehusophold årligt blandt skizofrene, 2007-2020



Note: Det gennemsnitlige antal af psykiatriske sygehusophold årligt blandt skizofrene, som har haft mindst ét af den pågældende type ophold i løbet af året. Sygehusopholdene er ikke afgrænset til ophold med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Det stigende antal indlæggelser årligt pr. indlagte patient ses på tværs af alle aldersgrupper jf. [bilag 4](#). Antallet af planlagte ambulante besøg årligt er også faldet i alle aldersgrupper efter 2015, men faldet er lidt mindre blandt de unge skizofrene end i de ældre aldersgrupper.

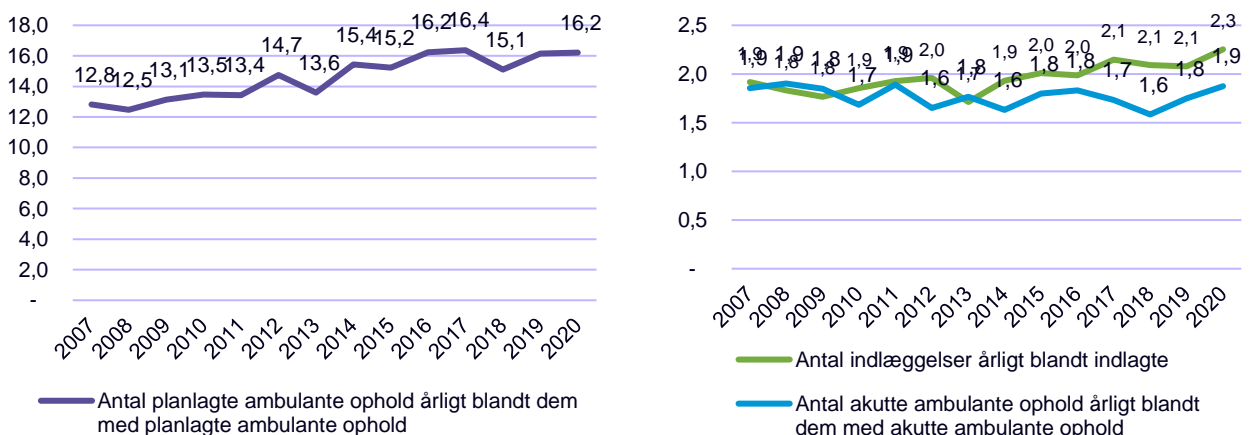
Patienter med skizofreni har generelt flere psykiatriske sygehusophold end den gennemsnitlige psykiatriske patient – både hvad angår antallet af planlagte ambulante besøg, akutte ambulante besøg og indlæggelser. Ændringerne i antallet af psykiatriske besøg/indlæggelser pr. patient med skizofreni har dog nogenlunde fulgt udviklingen blandt alle psykiatriske patienter jf. [bilag 3](#). Faldet i ambulante besøg blandt skizofrene patienter er dog større end blandt alle psykiatriske patienter generelt.

Nye tilfælde af skizofreni har flere ambulante kontakter årligt end før

Blandt nye tilfælde af skizofreni er billedet et andet. Her er der en stigende andel, som har planlagte ambulante psykiatriske sygehusophold i løbet af det første år ift. for 10-15 år siden (jf. figur 3.2.3) – og disse personer har også i gennemsnit flere ambulante besøg i løbet af året (jf. figur 3.3.2). I 2020 har de i gennemsnit 16 besøg i løbet af debutåret⁸, mens de i 2007 i gennemsnit havde knap 13 besøg i debutåret. Noget tyder altså på, at planlagte ambulante besøg blandt skizofrene i stigende grad prioriteres til de nye skizofrenitilfælde.

Blandt *indlagte* skizofrenipatienter er tendensen den samme for de nye tilfælde af skizofreni som for de øvrige (alle): Der er en mindre andel som indlægges, men de som indlægges, indlægges i gennemsnit lidt flere gange årligt end for 10 år siden. Blandt nye skizofrenitilfælde med akutte ambulante kontakter er antallet af akutte kontakter årligt lidt lavere end blandt alle skizofrene (ca. et halvt besøg færre årligt). Antallet af akutte kontakter årligt pr. akutte patient har ligget nogenlunde stabilt de sidste 10 år.

Figur 3.3.2: Udvikling i antal psykiatriske sygehusophold årligt blandt nye tilfælde af skizofreni (med psykiatriske ophold), 2007-2020



Note: Viser antallet af psykiatriske sygehusophold årligt blandt skizofrene, som har haft mindst ét af den pågældende type ophold i løbet af året. Sygehusopholdene er ikke afgrænset til ophold med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

⁸ Antallet af besøg er i løbet af hele kalenderåret, hvor skizofrenidebuten fandt sted. Dvs. ikke 12 måneder med skizofreni (for alle). Antallet af besøg i løbet af de første 12 måneder efter skizofrenidebut er derfor endnu højere. I det efterfølgende år (kalenderåret efter debutåret) er antallet af ambulante besøg fx højere end i debutåret (15 besøg blandt debutanter i 2015 men ca. 22 besøg i året efter), jf. afsnit 3.6.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 20 af 44

3.4 Udvikling i varigheden af psykiatriske indlæggelser og samlet antal sengedage blandt skizofrene

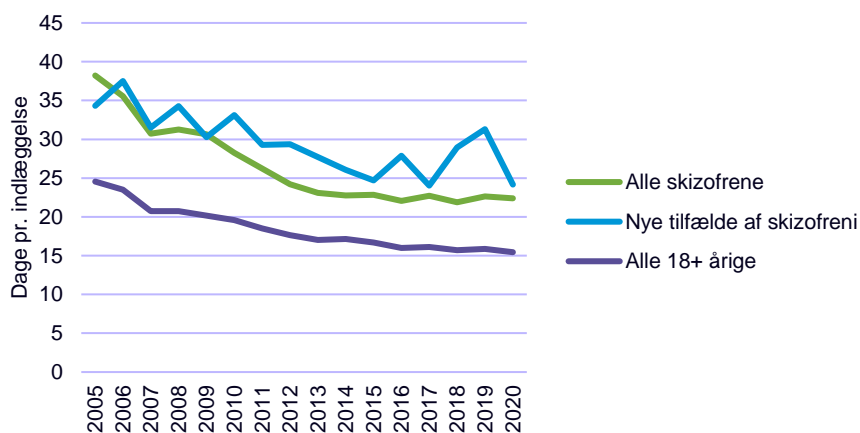
Skizofrene er i gennemsnit indlagt 16 dage kortere end for 15 år siden

Varigheden af psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene er faldet de seneste 15 år. Faldet skete især frem til 2013. I 2005 varede de psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene i gennemsnit ca. 38 dage, mens de i 2013 varede ca. 23 dage. Et fald på 40 pct. Siden 2013 har indlæggelsesvarigheden blandt skizofrene ligget nogenlunde stabilt på 22-23 dage.

Indlæggelsesvarigheden blandt skizofrene er længere end blandt alle indlagte patienter, men udviklingen i varigheden er faldet både blandt skizofrene og alle indlagte psykiatriske patienter generelt.

Varigheden af indlæggelser blandt nye tilfælde af skizofreni har overordnet set fulgt samme tendens, men den svinger dog en del fra år til år og er derfor sværere at tolke på. Det skyldes relativt få indlæggelser blandt de nye tilfælde af skizofreni årligt (1.000-1.500 stk.) og stor variation i varigheden af disse.

Figur 3.4.1: Udvikling i varigheden af psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene (dage), 2005-2020



Note: Den gennemsnitlige varighed (i dage) af alle afsluttede psykiatriske indlæggelser år for år blandt skizofrene. Indlæggelser af over 1000 dages varighed er frasorteret. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Dels opgøres indlæggelsesvarigheden blandt *alle* skizofrene (pr.1/1 i året) og dels opgøres den blandt *nye* tilfælde af skizofreni i løbet af året. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Indlæggelsesvarigheden er faldet mest blandt de unge skizofrene

Indlæggelsesvarigheden blandt skizofrene er faldet i alle aldersgrupper jf. figur 3.4.2. Dog har faldet været størst blandt skizofrene under 30 år, hvor indlæggelsesvarigheden er mere end halveret (fra 46 dage i gennemsnit i 2005 til 21 dage i 2020). Det betyder også, at aldersforskellen i indlæggelsesvarigheden er blevet mindre. I starten af perioden var de unge skizofrene indlagt i gennemsnit 10-15 dage længere end de skizofrene over 40 år, men i 2020 er denne aldersforskel næsten forsvundet (21-24 dage i gennemsnit i alle aldersgrupper).

Dato: 11. februar 2021

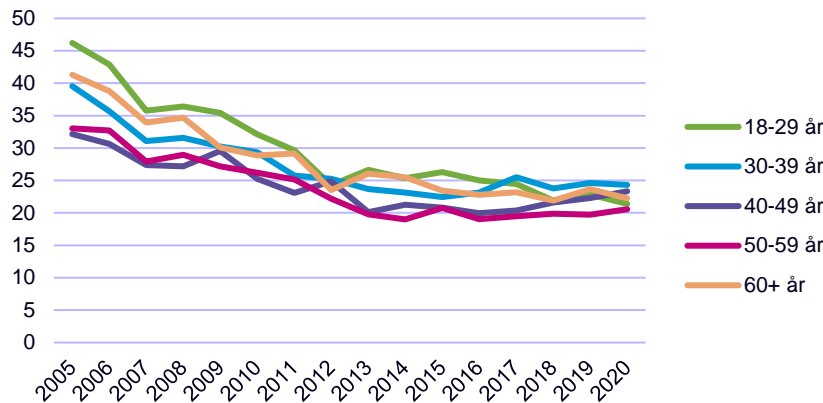
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 21 af 44

Figur 3.4.2: Udvikling i varigheden af psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene i forskellige aldersgrupper (dage), 2005-2020



Note: Den gennemsnitlige varighed (i dage) af alle afsluttede psykiatriske indlæggelser år for år blandt *alle* skizofrene (pr.1/1 i året). Indlæggelser af over 1000 dages varighed er frasorteret. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktive diagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Færre psykiatriske indlæggelsesdage årligt blandt skizofrene- trods flere indlæggelser

Selvom der er sket en lille stigning i *antallet* af psykiatriske indlæggelser årligt blandt indlagte skizofrene (jf. afsnit 3.3), er det samlede antal psykiatriske indlæggelsesdage årligt blandt skizofrene faldet. Det vil altså sige, at faldet i indlæggelsesvarigheden har haft større betydning for det samlede antal indlæggelsesdage end den lille stigning i antallet af indlæggelser. Skizofrene i 2005 havde i gennemsnit ca. 17 psykiatriske indlæggelsesdage årligt, mens skizofrene i 2020 havde 11 indlæggelsesdage. Faldet skete især frem til 2012, hvorefter antallet af indlæggelsesdage årligt blandt skizofrene har været ret stabilt.

Nye tilfælde af skizofreni har i gennemsnit flere psykiatriske indlæggelsesdage end alle skizofrene, hvilket især skyldes, at en større andel er indlagt i løbet af første år (jf. afsnit 3.2). Også blandt nye tilfælde er der sket et fald i det samlede antal indlæggelsesdage i den første del af opfølgelsesperioden, men igen svinger tallene mere pga. færre nye tilfælde.

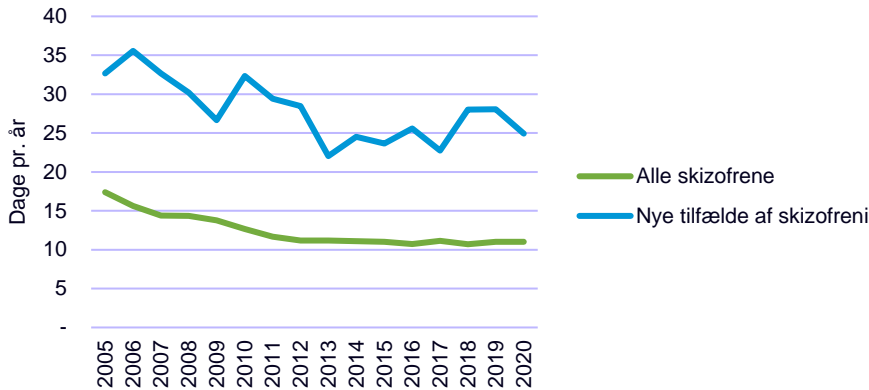
Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

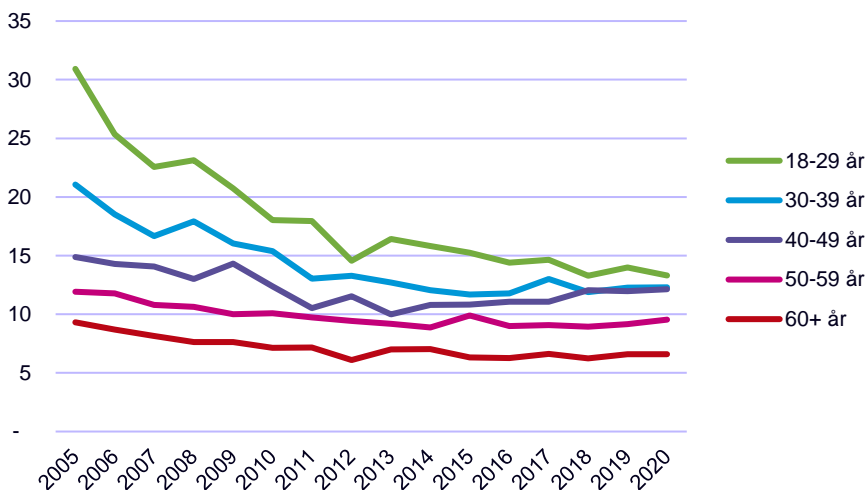
www.kl.dk
Side 22 af 44

Figur 3.4.3: Udvikling i samlet antal psykiatriske indlæggelsesdage pr. år blandt skizofrene (dage), 2005-2020


Note: Det samlede antal af psykiatriske indlæggelsesdage for alle afsluttede psykiatriske indlæggelser hvert år (af under 1000 dages varighed) blandt skizofrene divideret med antallet af skizofrene pr.1/1 eller antallet af nye tilfælde i løbet af året. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Det samlede antal psykiatriske indlæggelsesdage er også faldet mest blandt skizofrene under 30 år. I 2005 havde de skizofrene under 30 år i gennemsnit 31 indlæggelsesdage årligt, mens tallet i 2020 er 13 dage. Faldet skyldes en kombination af, at både andelen af indlagte og indlæggelsesvarigheden er faldet særligt meget blandt unge skizofrene jf. figur 3.4.2 og [bilag 4](#).

Figur 3.4.4: Udvikling i samlet antal psykiatriske indlæggelsesdage pr. år blandt skizofrene i forskellige aldersgrupper (dage), 2005-2020


Note: Det samlede antal af psykiatriske indlæggelsesdage for alle afsluttede psykiatriske indlæggelser hvert år (af under 1000 dages varighed) blandt skizofrene i hver aldersgruppe divideret med antallet af skizofrene i hver aldersgruppe pr.1/1. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 23 af 44

3.5 Udvikling i psykiatrisk genindlæggelsesprocent blandt skizofrene

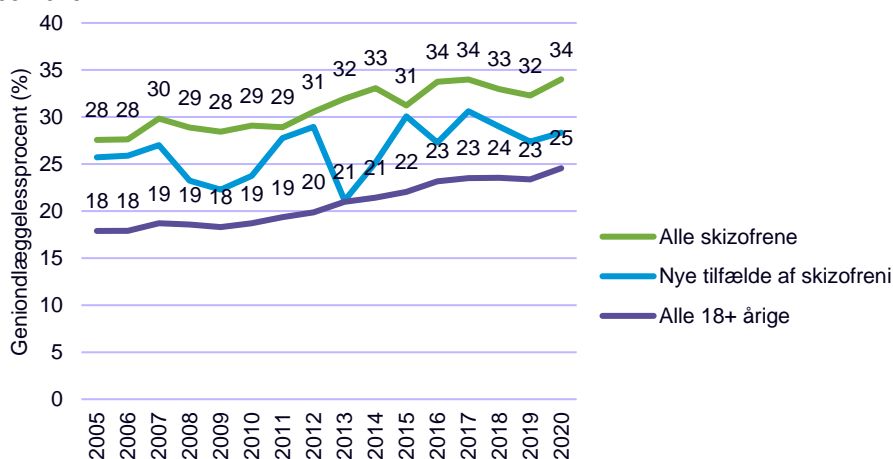
Som beskrevet i afsnit 3.2 er det omkring hver femte skizofrene (20 pct.), der har mindst én psykiatrisk indlæggelse i løbet af et år, og omkring halvdelen (49 pct.) af de nye tilfælde af skizofreni er indlagt i løbet af deres debutår. I gennemsnit har begge grupper af indlagte skizofrene 2-3 indlæggelser om året (jf. afsnit 3.3.).

En indlæggelse, der efterfølges af en ny akut indlæggelse inden for 30 dage efter udskrivning, betragtes generelt som "uhensigtsmæssig". Det skal ikke forstås sådan, at patienten ikke burde indlægges, men når der er så kort mellem to indlæggelser, betragtes det som overvejende sandsynligt, at behovet for en ny indlæggelse er påvirket af behandling/pleje eller samarbejde/kommunikation under og efter primærindlæggelsen (den første indlæggelse).

Hver tredje indlagte skizofrene genindlægges akut inden for 30 dage

Blandt skizofrene, som indlægges psykiatrisk, er det omkring hver tredje, som genindlægges inden for 30 dage. Genindlæggelsesprocenten har været stigende siden 2005, dog med visse udsving fra år til år, jf. figur 3.5.1. I 2005 var det 28 pct. af de psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene, som blev efterfulgt af en psykiatrisk genindlæggelse, mens det i 2020 var 34 pct. Stigningen var størst i perioden 2011-2017 – ligesom tilfældet er i den psykiatriske genindlæggelsesprocent blandt alle psykiatriske patienter. Blandt nye tilfælde af skizofreni er genindlæggelsesprocenten mere svingende (pga. tyndere datagrundlag), men tendensen i denne gruppe er også stigende.

Figur 3.5.1: Udvikling i psykiatrisk genindlæggelsesprocent blandt skizofrene, 2005-2020



Note: En psykiatrisk genindlæggelse er en akut psykiatrisk indlæggelse, som starter under 30 dage efter, en forudgående psykiatrisk indlæggelse er afsluttet. De psykiatriske genindlæggelser omfatter ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Genindlæggelsesprocenten er forholdet mellem genindlæggelser og primærindlæggelser (for præcis definition se [afsnit 2.2](#)). Genindlæggelsesprocenten er opgjort blandt alle skizofrene pr. 1/1 og blandt nye tilfælde i løbet af året (18+ årige). Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

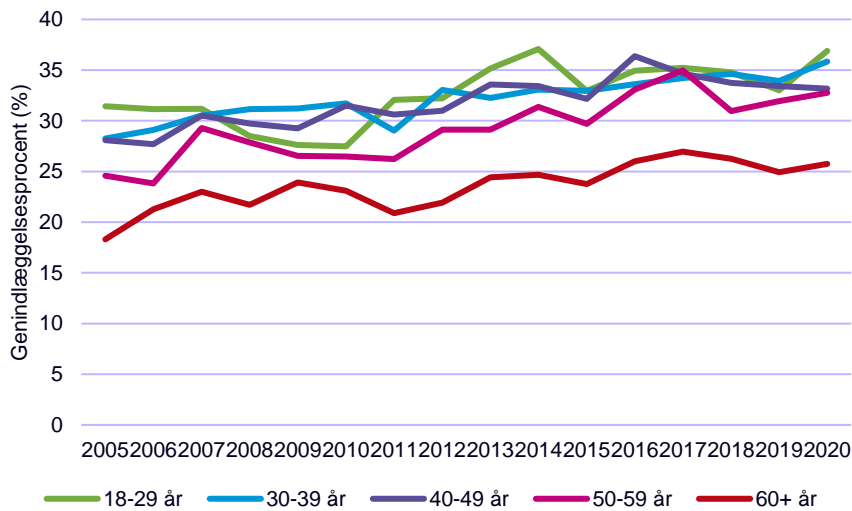
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 24 af 44

Andel af skizofrene, som genindlægges, stiger i alle aldersgrupper

Den psykiatriske genindlæggelsesprocent er lavere blandt de skizofrene over 60 år (26 pct. i 2020). Der er dog i alle aldersgrupper sket en stigning i genindlæggelsesprocenten siden 2005.

Figur 3.5.2: Udvikling i psykiatrisk genindlæggelsesprocent blandt skizofrene i forskellige aldersgrupper, 2005-2020



Note: En psykiatrisk genindlæggelse er en akut psykiatrisk indlæggelse, som starter under 30 dage efter, en forudgående psykiatrisk indlæggelse er afsluttet. De psykiatriske genindlæggelser omfatter ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Genindlæggelsesprocenten er forholdet mellem genindlæggelser og primærindlæggelser (for præcis definition se [afsnit 2.2](#)). Genindlæggelsesprocenten er opgjort blandt alle skizofrene i forskellige aldersgrupper pr. 1/1. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 25 af 44

3.6 Udvikling i psykiatriske sygehusophold i årene efter skizofrenidebut

I dette afsnit undersøges, hvordan udbredelsen af psykiatriske sygehusophold ændrer sig i årene efter skizofrenidebuten. Der tages i første del udgangspunkt i nye tilfælde af skizofreni i 2015, som følges de fem følgende år (2015-2020). I anden del undersøges udviklingen over tid i udbredelsen af sygehusophold blandt forskellige "årgange" af nye skizofrenitilfælde.

3.6.1 Udbredelsen af psykiatriske sygehusophold i årene efter skizofrenidebut blandt nye skizofrene i 2015

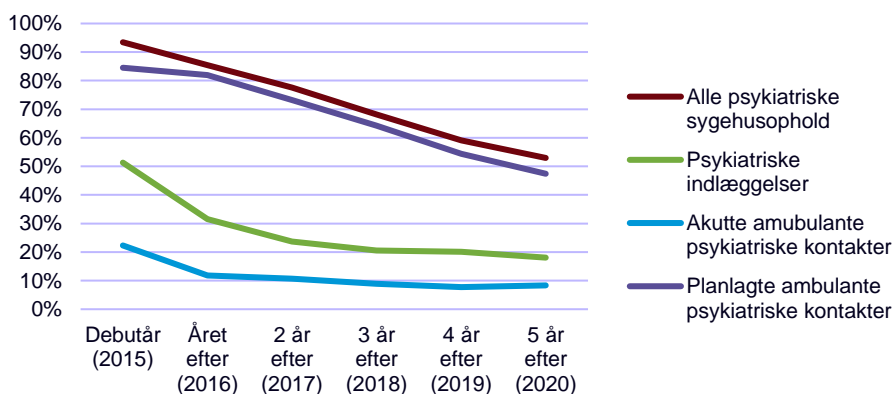
Andelen af nye skizofrene med psykiatriske indlæggelser og akutte ambulante kontakter falder markant i årene efter skizofrenidebuten

Andelen af nye skizofreni-tilfælde, som er i kontakt med psykiatrien, er størst i debutåret, hvorefter andelen falder. I året efter skizofrenidebuten sker der næsten en halvering i andelen, der er indlagte, og tilsvarende fald ses i andelen, der har akutte psykiatriske ambulante kontakter. Efter 2 år har udbredelsen af disse kontakter stabiliseret sig på et niveau svarende til blandt alle skizofrene (hhv. ca. 20 pct. og 10 pct. årligt).

Planlagte ambulante kontakter fortsætter i højere grad flere år efter skizofrenidebut

Hvad angår planlagte ambulante kontakter er billedet derimod et andet. Andelen af skizofrene med planlagte ambulante kontakter forbliver på over 80 pct. i året efter debutåret. Herefter falder andelen, men det sker langsommere end ved de øvrige typer af psykiatriske sygehusophold. Først efter 4-5 år er udbredelsen af planlagte ambulante kontakter på niveau med udbredelsen af planlagte ambulante kontakter blandt af alle skizofrene (ca. 50 pct.).

Figur 3.6.1: Andel af nye skizofrenitilfælde i 2015 med forskellige typer af psykiatriske sygehusophold i årene efter debut-året



Note: Andelen af nye skizofrenitilfælde i 2015, som har mindst én af de udvalgte typer af sygehusophold i løbet af hhv. debutåret og 1-5 år efter. Sygehusopholdene er ikke afgrænset til ophold med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er taget højde for døde/udvandrede i de efterfølgende år, dvs. dem som ikke er i live og boisiddende i Danmark pr. 1/1 udgår af nævneren (ca. 10 pct. fem år efter). Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

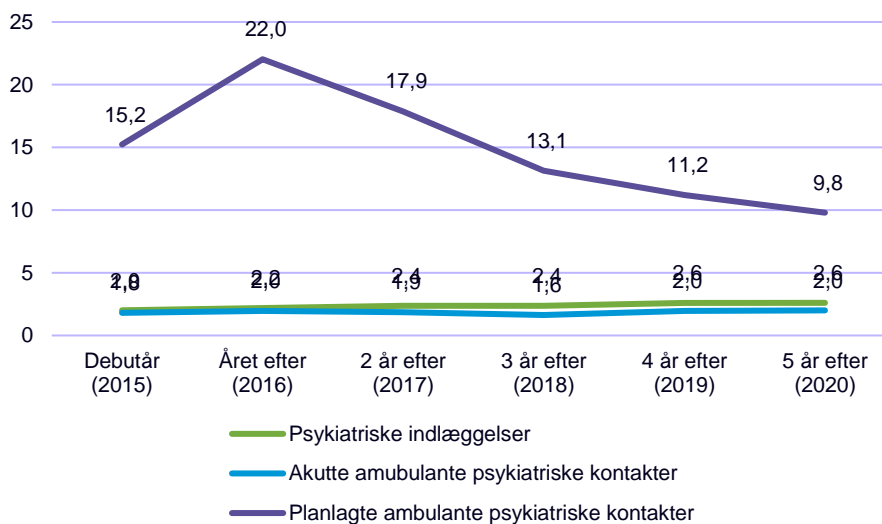
www.kl.dk
Side 26 af 44

Nye skizofrenitilfælde i planlagt ambulante behandling har 15-20 kontakter årligt de første år

I ovenstående opgøres *andelen* af nye skizofrene med mindst én af de pågældende typer af psykiatriske sygehusophold i løbet af året. I figur 3.6.2 ses *antallet* af sygehusophold pr. år blandt dem, som har mindst én af de pågældende typer sygehusophold. Det mest iøjnefaldende er, at de nye skizofrenitilfælde med ambulante kontakt i gennemsnit har 15 planlagte ambulante besøg årligt i debutåret – men 22 besøg årligt i året efter debutåret. Dette skal dog tolkes i sammenhæng med, at debutåret er et kalenderår, dvs. de nye tilfælde af skizofreni debuterer i løbet af hele året, og dermed har de ikke alle 12 måneders kontakt-mulighed. Tre år efter skizofrenidebutten er det årlige antal planlagte ambulante besøg på niveau med antallet blandt alle skizofrene.

Nye skizofrenitilfælde med akut ambulante kontakter har i gennemsnit knap to kontakter årligt – og dette antal varierer ikke i årene efter skizofrenidebut. Blandt nye tilfælde med psykiatriske indlæggelser er det gennemsnitlige antal indlæggelser tilsvarende to om året - men i årene efter skizofrenidebutten stiger det årlige antal indlæggelser lidt – til 2,5 indlæggelser i gennemsnit pr. indlagte 5 år efter.

Figur 3.6.2: Antal sygehusophold blandt nye skizofrenitilfælde i 2015 i årene efter debut-året (med forskellige typer af psykiatriske sygehusophold)



Note: Andelen af nye skizofrenitilfælde i 2015, som har mindst én af de udvalgte typer af sygehusophold i løbet af hhv. debutåret og 1-5 år efter. Sygehusopholdene er ikke afgrænset til ophold med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er taget højde for døde/udvandrede i de efterfølgende år, dvs. dem som ikke er i live og boisiddende i Danmark pr. 1/1 udgår af nævneren (ca. 10 pct. fem år efter). Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 27 af 44

3.6.2 Udviklingen i udbredelsen af psykiatriske sygehusophold i årene efter skizofrenidebut blandt forskellige "årgange" af nye skizofrene (2007 og frem)

Tendensen blandt nye tilfælde af skizofreni har været, at andelen med psykiatrisk indlæggelse *i debutåret* har været faldende i en årrække, mens andelen med planlagte ambulante ophold i debutåret har været stigende (jf. afsnit 3.2). I årene *efter* debutåret stabiliserer udbredelsen af psykiatriske indlæggelser sig dog omkring det samme niveau som blandt alle skizofrene – og det gælder uanset hvilken "årgang" af nye skizofrene, der fokuseres på jf. figur 3.6.3.

Planlagte ambulante kontakter koncentrerer sig i stigende grad omkring det første år efter skizofrenidebuten

Hvad angår udbredelsen af planlagte ambulante kontakter derimod, ser der ud til at være en tendens til, at flere af de nye skizofrenitilfælde i dag har ambulante kontakter i debutåret og året efter ift. for 10 år siden – men andelen der også har planlagte ambulante kontakter 3 år efter debutåret er *lavere*, end den var førhen. Med andre ord ser det ud til, at der er sket en intensivering i udbredelsen af planlagte ambulante kontakter kort efter skizofrenidebuten, men til gengæld en forkortelse af den periode, som de skizofrene har ambulante kontakter efter debuten.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 28 af 44

Figur 3.6.3: Andelen af nye skizofrenitilfælde i udvalgte år med forskellige typer af psykiatriske sygehusophold i årene efter debut-året

Dato: 11. februar 2021

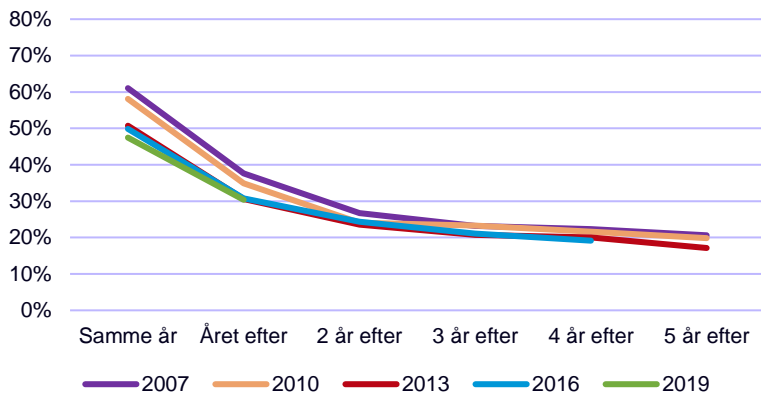
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

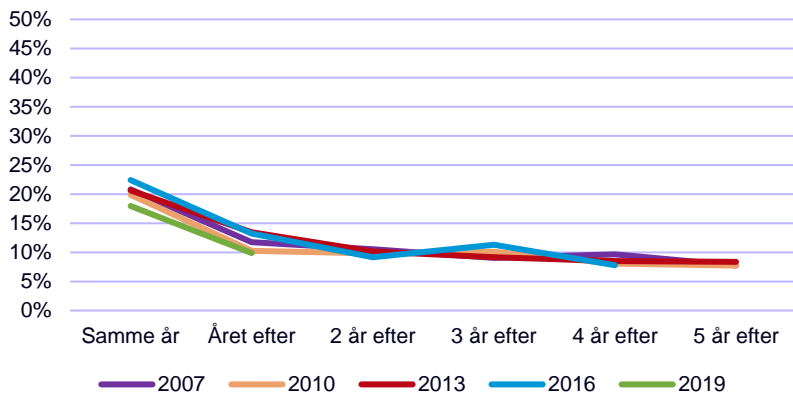
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 29 af 44

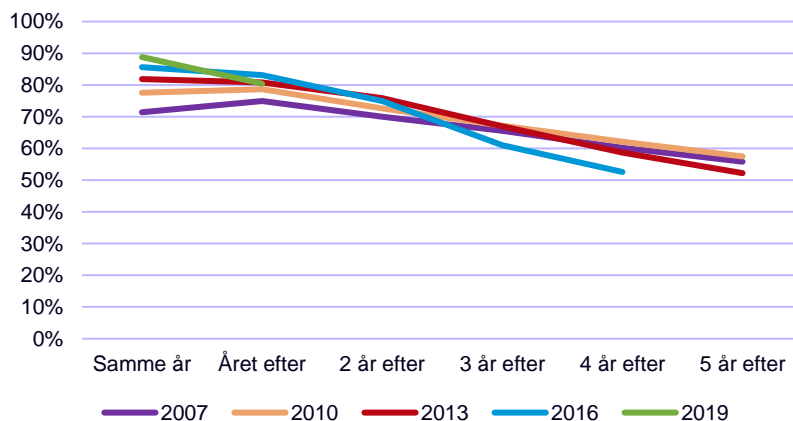
Andel med mindst én psykiatrisk indlæggelse



Andel med mindst én akut ambulans kontakt



Andel med mindst én planlagt ambulans kontakt



Note: Andelen af nye skizofrenitilfælde i udvalgte år, som har mindst én af de udvalgte typer af sygehusophold i løbet af hhv. debutåret og 1-5 år efter. Sygehusopholdene er ikke afgrænset til ophold med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er taget højde for døde/udvandrede i de efterfølgende år, dvs. dem som ikke er i live og boissiddende i Danmark pr. 1/1 udgår af nævneren (ca. 10 pct. fem år efter). Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

3.7 Udvikling i kontakter med almen praktiserende læger

Ni ud af ti borgere med skizofreni (90 pct.) er i kontakt med deres almen praktiserende læge i løbet af et år. Det er stort set på niveau med andelen i befolkningen i generelt (87 pct.). Kontakterne kan naturligvis vedrøre mange andre forhold end borgeres skizofreni-diagnose. Andelen er højest blandt de ældre borgere med skizofreni og lavest blandt de 30-39-årige. I alle aldersgrupper er det dog mellem 88 og 98 pct. af de skizofrene, der har årlig kontakt med almen praksis.

Dato: 11. februar 2021

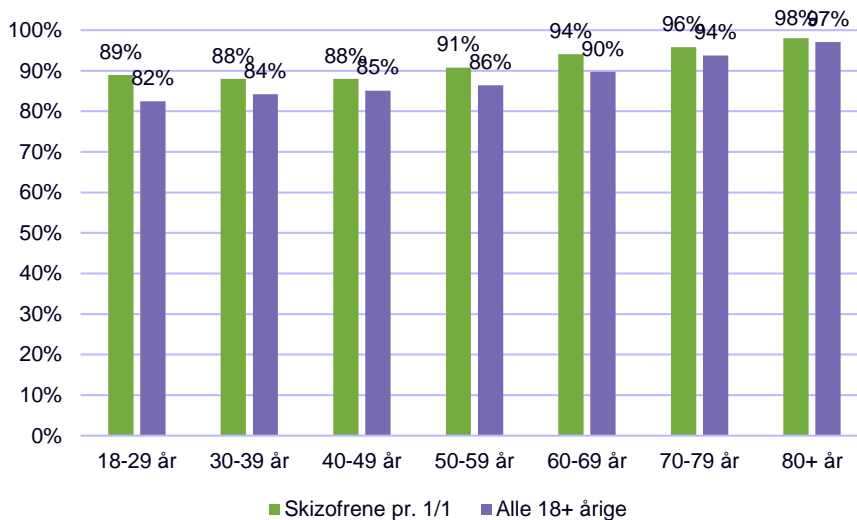
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 30 af 44

Figur 3.7.1: Andel af borgere med skizofreni, som er i kontakt til almen praksis i 2020, aldersfordelt

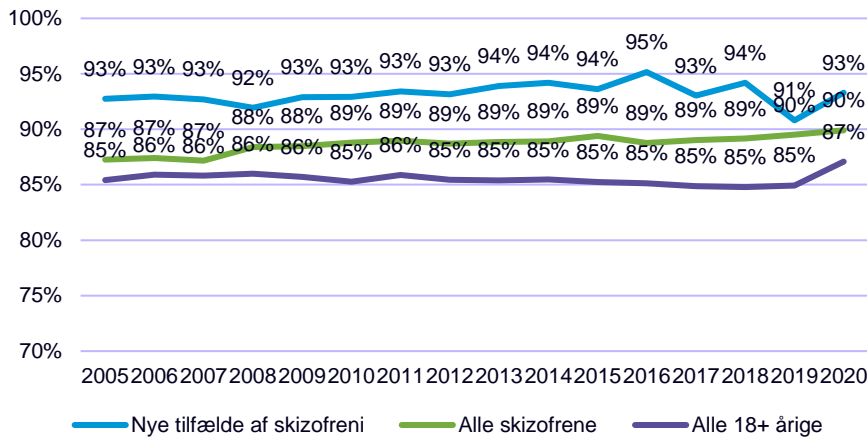


Note: Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 2020 (18+ årige). Kontakt med almen praksis omfatter alle typer af kontakter herunder fysiske konsultationer, telefonkonsultationer, emailkonsultationer m.m..

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

Siden 2005 har andelen af borgere med skizofreni, som er i kontakt med almen praksis, været nogenlunde stabil omkring de knap 90 pct. Stabiliteten findes også inden for de enkelte aldersgrupper. En lidt højere andel af de nye tilfælde af skizofreni har kontakt med almen praksis i deres debutår (ca. 93 pct.). Andelen med kontakt til almen praksis er steget det seneste år (2020), hvilket kan hænge sammen med corona-epidemien (fx visitation til og svar på covid-19-test).

Figur 3.7.2: Udvikling i andel af skizofrene med kontakt til almen praksis årligt, 2005-2020



Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

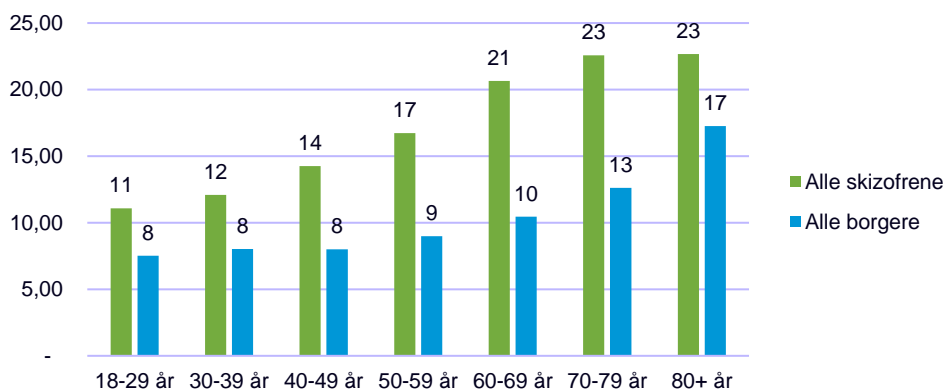
www.kl.dk
Side 31 af 44

Note: Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 i året samt nye tilfælde af skizofreni i løbet af året (18+ årige). Kontakt med almen praksis omfatter alle typer af kontakter herunder fysiske konsultationer, telefonkonsultationer, email-konsultationer m.m.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Skizofrene har flere kontakter med egen læge end andre borgere

Selvom alder ikke påvirker *andelen* med kontakt til almen praksis nævneværdigt, er alderen afgørende for *hvor mange kontakter* de skizofrene har med almen praksis om året – ligesom i befolkningen i øvrigt. Borgere med skizofreni under 30 år, som er i kontakt med almen praksis, har i gennemsnit 11 kontakter om året, mens de ældre borgere med skizofreni nærmere har det dobbelte. Blandt alle borgere (18+årige) med kontakt til almen praksis har de unge gennemsnitlige 8 kontakter årligt, mens de 80+ årige har 17 kontakter årligt.

Figur 3.7.3: Antal almen praksis-kontakter i 2020 blandt skizofrene/alle borgere med mindst én kontakt til almen praksis, aldersfordelt



Note: Gennemsnitligt antal kontakter årligt blandt dem med mindst én kontakt. Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 2020 (18+ årige). Kontakt med almen praksis omfatter alle typer af kontakter herunder fysiske konsultationer, telefonkonsultationer, emailkonsultationer m.m.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Nye skizofrenitilfælde har færre kontakter med egen læge end førhen

De borgere med skizofreni, som har kontakt med deres praktiserende læge i løbet af året, har i gennemsnit 15 kontakter om året. Dette er noget højere end i befolkningen generelt (10 kontakter årligt). Blandt nye tilfælde af skizofreni med kontakt til almen praksis, er antallet af kontakter faldet siden 2005. I 2005 havde de nye tilfælde af skizofreni i gennemsnit 15 kontakter årligt (ligesom andre skizofrene), men i 2019 var antallet nede på 10 almen praksis-kontakter årligt. I 2020 steg det dog til 11 kontakter årligt, jf. den generelle stigning fra 2019-2020 i almen praksis-kontakter.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

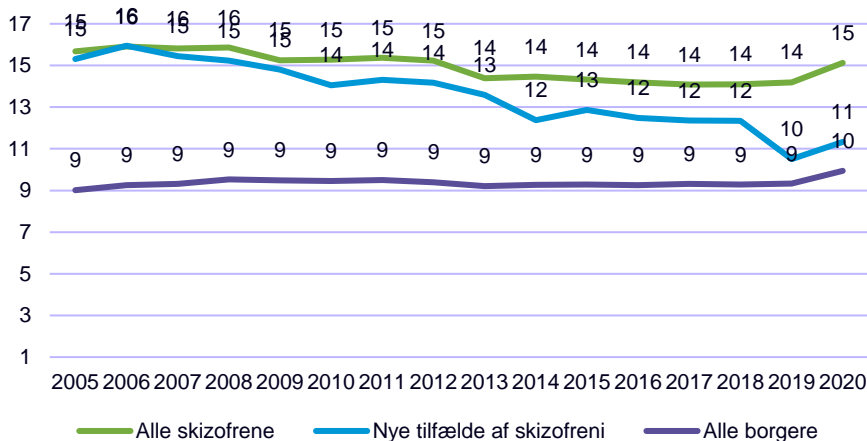
E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 32 af 44

Gennemsnitsalderen blandt de nye tilfælde af skizofreni er som bekendt faldet (jf. afsnit 3.1.3), og yngre borgere har generelt færre kontakter med almen praksis. Dette kan dog kun forklare en mindre del af faldet i antallet af kontakter med almen praksis blandt de nye tilfælde (ca. 25 pct. eller 1 besøg årligt).

Figur 3.7.4: Udvikling i antal almen praksis-kontakter årligt blandt skizofrene med mindst én kontakt til almen praksis, 2005-2020



Note: Gennemsnitligt antal kontakter årligt blandt dem med mindst én kontakt. Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 i året samt nye skizofrenitilfælde i løbet af året (18+ årige). Kontakt med almen praksis omfatter alle typer af kontakter herunder fysiske konsultationer, telefonkonsultationer, email-konsultationer m.m.

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

3.8 Udvikling i kontakter med privatpraktiserende psykiatere

Kun 4 procent af borgerne med skizofreni er i kontakt med privatpraktiserende psykiatere i løbet af et år. Andelen er lavest blandt unge under 30 år og ældre over 70 år.

Dato: 11. februar 2021

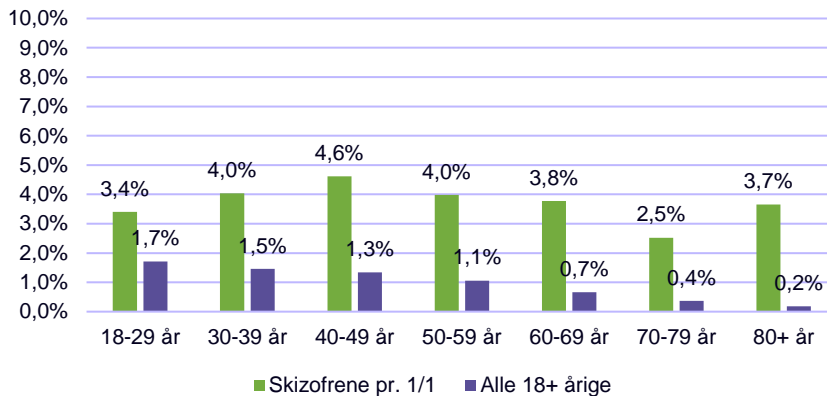
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 33 af 44

Figur 3.8.1: Andel af borgere med skizofreni, som er i kontakt med privatpraktiserende psykiatere i 2020, aldersfordelt

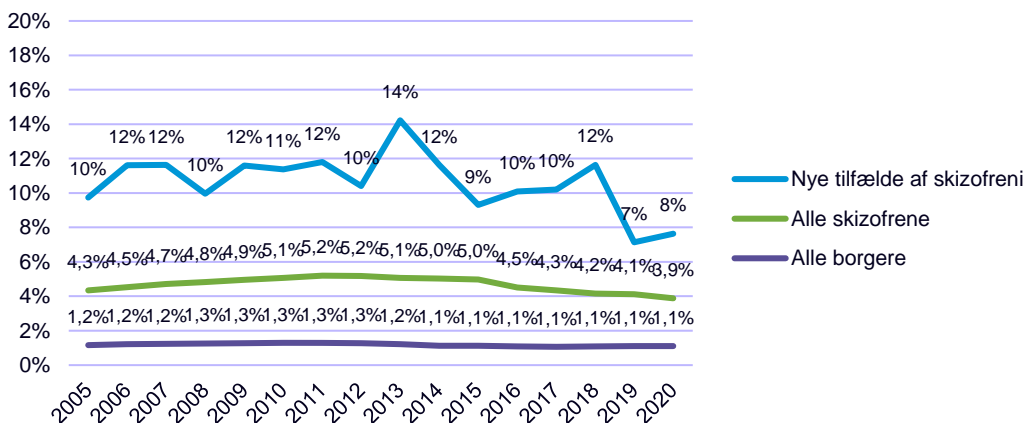


Note: Andel med mindst én kontakt til privatpraktiserende psykiatere (under sygesikringen). Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 2020 (18+ årige).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Privatpraktiserende psykiatere spiller kun en lille – og aftagende – rolle i behandlingen af skizofrene

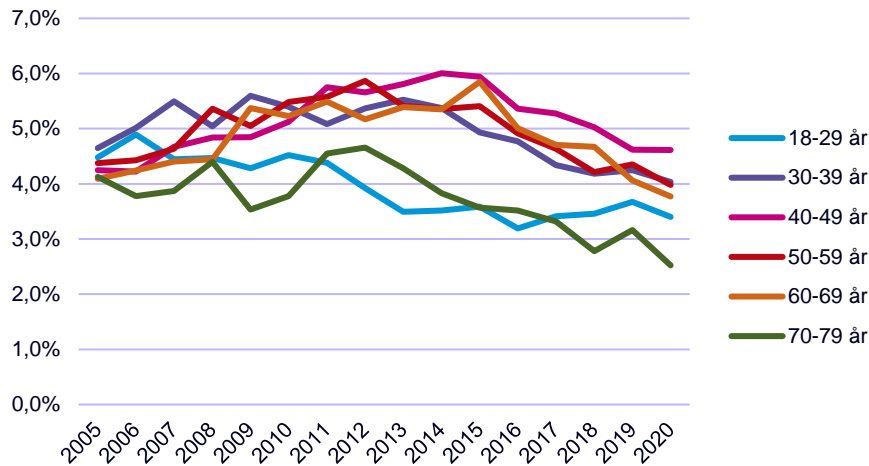
Andelen af borgere med skizofreni, som er i kontakt med privatpraktiserende psykiatere, var let stigende i perioden 2005-2012 (fra 4,3 til 5,2 pct.), men er siden aftaget igen til 3,9 pct. i 2020. Faldet ses i alle aldersgrupper jf. figur 3.8.3. Blandt nye tilfælde af skizofreni har en højere andel, nemlig 10-12 pct., kontakt med privatpraktiserende psykiatere i løbet af debutåret. Andelen svinger en del fra år til år pga. lille datagrundlag, men de seneste 2 år er andelen med kontakt til psykiatere markant lavere, nemlig 7-8 pct.

Figur 3.8.2: Udvikling i andel af skizofrene med kontakt til privatpraktiserende psykiatere årligt, 2005-2020



Note: Andel med mindst én kontakt til privatpraktiserende psykiatere (under sygesikringen). Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 i året (18+ årige).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur 3.8.3: Udvikling i andel af skizofrene med kontakt til privatpraktiserende psykiatere årligt, aldersfordelt, 2005-2020

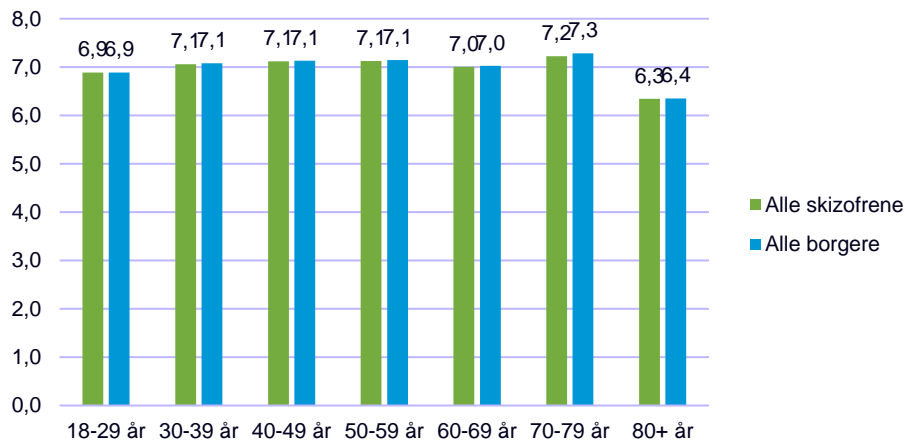


Note: Andel med mindst én kontakt til privatpraktiserende psykiatere (under sygesikringen) fordelt på aldersgrupper. Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde pr. 1/1. De 80+ årige er udeladt pga. store udsving fra år til år grundet lille datagrundlag (få personer i aldersgruppen).
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Skizofrene har syv kontakter med private psykiatere årligt i 2020

Borgere med skizofreni, som er i kontakt med psykiatere, har i gennemsnit ca. 7 kontakter om året (ligesom andre patienter hos psykiatere). Det gælder i alle aldersgrupper (dog kun 6 kontakter årligt blandt de 80+ årige).

Figur 3.8.4: Antal psykiater-kontakter i 2020 blandt skizofrene/alle borgere med mindst én kontakt, aldersfordelt



Note: Gennemsnitligt antal kontakter årligt blandt dem med mindst én kontakt. Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 2020 (18+ årige).
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Skizofrene havde ti kontakter med private psykiatere årligt førhen

Antallet af psykiaterkontakter årligt blandt borgere med skizofreni er faldet siden 2005, hvor borgerne i gennemsnit havde ca. 10 kontakter årligt. I 2020 havde de i gennemsnit 8 kontakter årligt. Faldet skete især i årene 2014-2016. Faldet i antallet af psykiater-kontakter sker både blandt skizofrene og

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
 Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 34 af 44

generelt blandt patienter hos privatpraktiserende psykiatere – og i alle aldersgrupper (resultater ikke vist).

Dato: 11. februar 2021

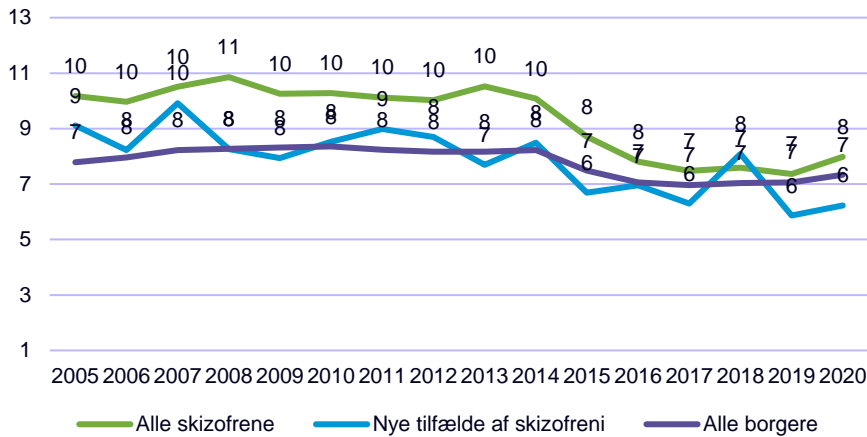
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 35 af 44

Figur 3.8.5: Udvikling i antal psykiater-kontakter årligt blandt skizofrene med mindst én kontakt til psykiatere, 2005-2020



Note: Gennemsnitligt antal kontakter årligt blandt dem med mindst én kontakt. Opgjort blandt prævalente skizofrenitilfælde og alle borgere pr. 1/1 i året samt nye tilfælde af skizofreni (18+ årige).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Bilag 1 – Aldersfordeling i hele befolkningen

Dato: 11. februar 2021

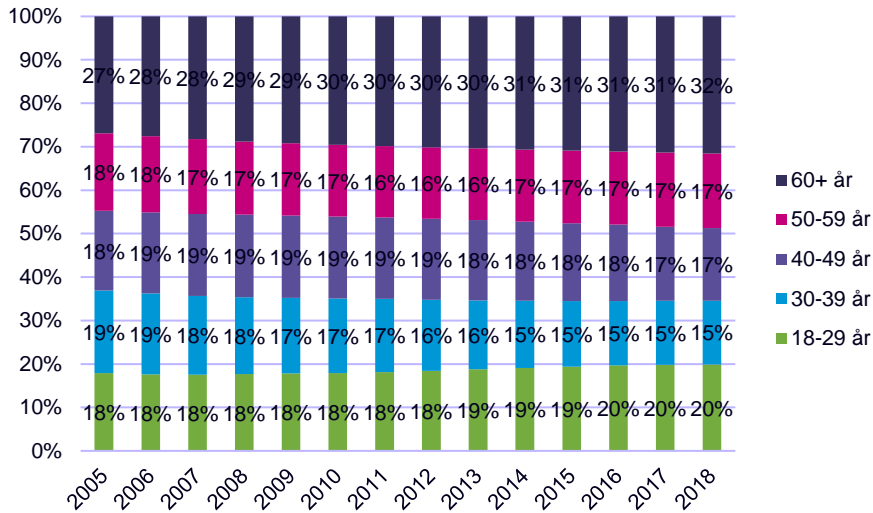
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 36 af 44

Figur B1.1: Aldersfordeling i hele befolkningen (18+ årige)



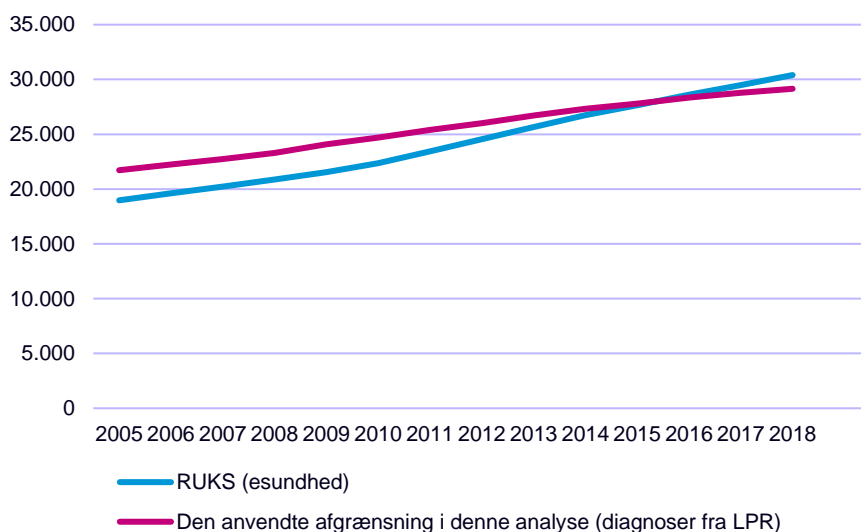
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Bilag 2 – Skizofrenipopulationen sammenlignet med RUKS

Registeret for udvalgte kroniske sygdomme (RUKS) var ved datalevering til KL i foråret 2021 endnu ikke opdateret længere end til 1/1 2018 hos Forskerservice i Sundhedsdatastyrelsen. For at få en længere tidsserie frem til 1/1 2021 vælges det derfor at definere skizofrenipopulationen "på egen hånd", alene ud fra diagnosekoder i Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3).

Her sammenlignes den anvendte populationsafgrænsning (skizofrene) i denne analyse med den afgrænsning, som anvendes i RUKS. Den anvendte populationsafgrænsning finder flere personer frem til 2015 og færre personer derefter, sammenlignet med RUKS's afgrænsning jf. figur B2.1. I 2005 drejer det sig om 14 pct. flere personer end RUKS identificerer og i 2018 er det 4 pct. færre. Det betyder, at stigningen i antallet af skizofrene i perioden er mindre i den anvendte afgrænsning, end i RUKS' afgrænsning.

Figur B2.1: Antal skizofrene med to afgrænsninger, 2005-2018



Note: Antal skizofrene pr. 1/1, alle aldre.

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

At antallet af personer afgrænset som skizofrene med de to metoder er nogenlunde det samme, er ikke ensbetydende med at det også er de samme personer, som identificeres som skizofrene med de to metoder. Ved at sammenholde personafgrænsningerne med de to metoder (på individniveau) ses det dog, at overlappet er meget stort, jf. figur B2.2.

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk

Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 37 af 44

Figur B2.2: Overlap mellem populationen af skizofrene med to afgrænsninger, 2005-2018

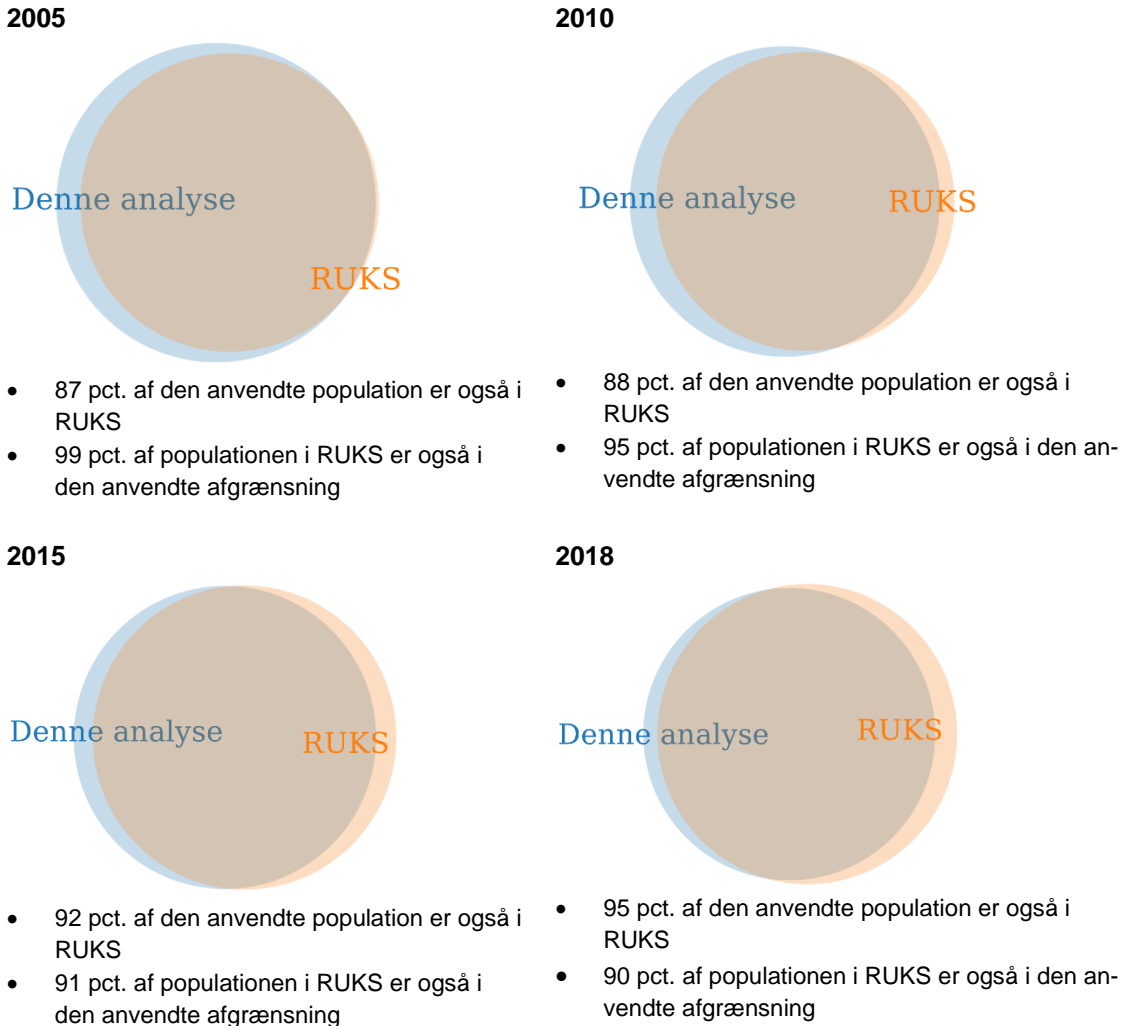
Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 38 af 44



Note: Her anvendes en ældre version af RUKS end esundheds (den som var tilgængelig i Sundhedsdatastyrelsens forskerservice i foråret 2021). Antallet af skizofrene ifølge den version af RUKS afviger med knap 1 pct. fra antallet som er tilgængeligt på esundhed (nyeste tilgængelige opdatering).

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

Bilag 3 – Udviklingen i befolkningens psykiatriske hospitalskontakter

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

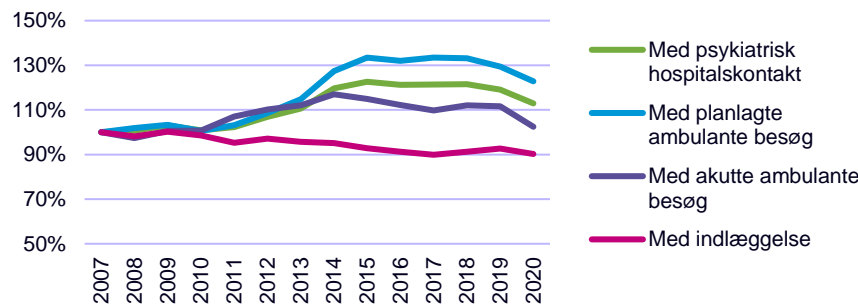
www.kl.dk
Side 39 af 44

Figur B3.1: Udvikling i andelen af alle 18+ årige med psykiatrisk hospitalskontakt i løbet af et år, 2007-2020



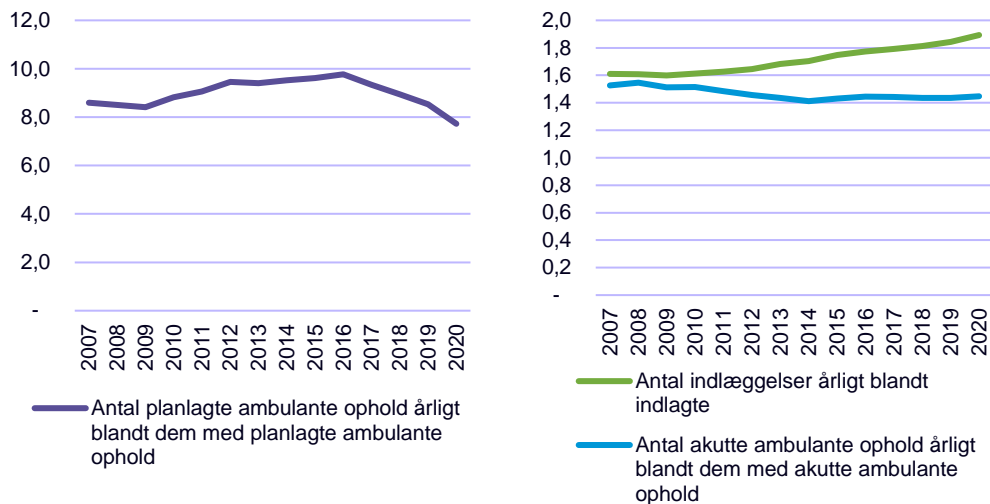
Note: Opgjort blandt alle 18+ årige pr. 1/1 i året. Psykiatrisk hospitalskontakt omfatter alle typer af psykiatriske sygehusophold (mindst ét i løbet af året) – uanset aktionsdiagnoserne i opholdet. Der er overlap mellem personer med de forskellige typer af ophold – derfor summerer andelen ikke til den øverste kurve. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold. Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B3.2: Indekseret udvikling i andelen af 18+ årige med psykiatrisk hospitalskontakt i løbet af et år, 2007-2020 (index 100=2007)



Note: Svarer til figur B3.1 blot indekseret. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold. Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B3.3: Udvikling i antal psykiatriske sygehusophold årligt blandt alle 18+ årige (med psykiatriske ophold), 2007-2020



Note: Viser antallet af psykiatriske sygehusophold årligt blandt alle 18+ årige, som har haft mindst ét af den pågældende type ophold i løbet af året. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk

Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 40 af 44

Bilag 4 – Udviklingen i psykiatriske hospitalskontakter blandt skizofrene i forskellige aldersgrupper

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054

Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk

Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10

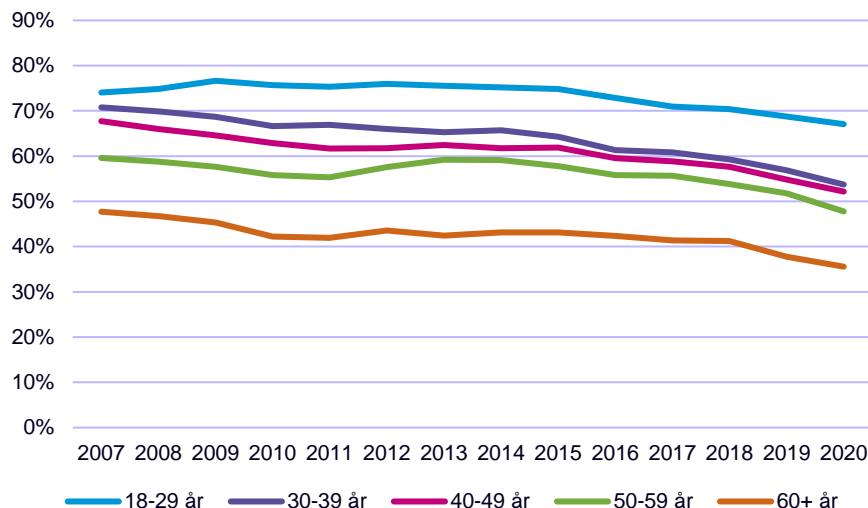
Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 41 af 44

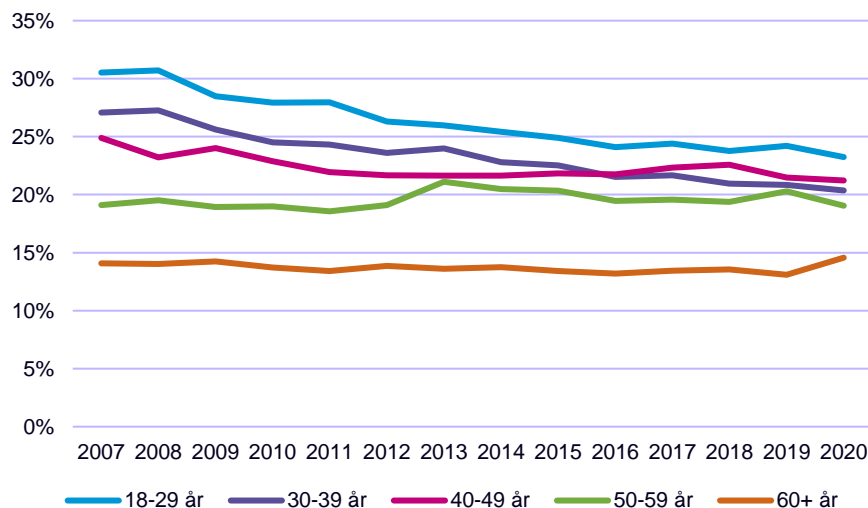
Figur B4.1: Udvikling i andelen af skizofrene med psykiatrisk, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Opgjort blandt skizofrene pr. 1/1 i året i forskellige aldersgrupper. Psykiatrisk hospitalskontakt omfatter alle typer af psykiatriske sygehusophold (mindst ét i løbet af året) – uanset aktionsdiagnoserne i opholdet. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

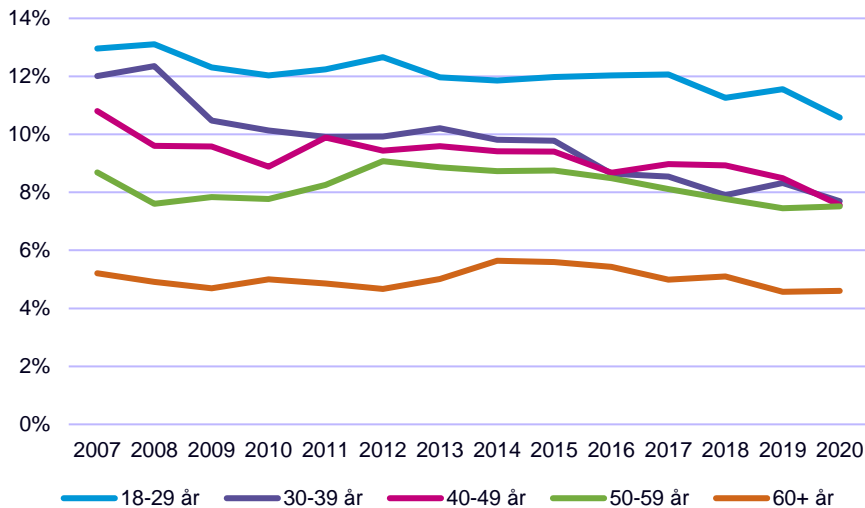
Figur B4.2: Udvikling i andelen af skizofrene med psykiatrisk indlæggelse, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Opgjort blandt skizofrene pr. 1/1 i året i forskellige aldersgrupper. Andel med mindst én psykiatrisk indlæggelse i løbet af året – uanset aktionsdiagnoserne i opholdet. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

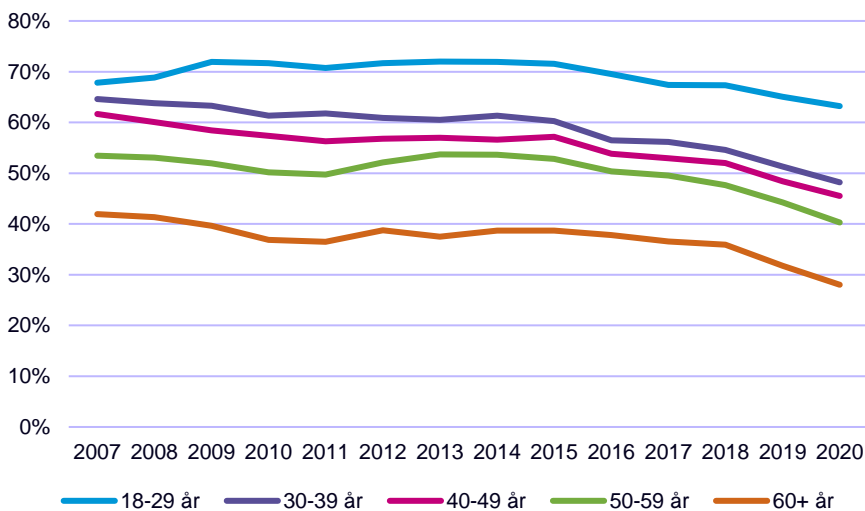
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B4.3: Udvikling i andelen af skizofrene med akut psykiatrisk ambulant kontakt, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Opgjort blandt skizofrene pr. 1/1 i året i forskellige aldersgrupper. Andel med mindst én psykiatrisk akut ambulant kontakt i løbet af året – uanset aktionsdiagnosen. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B4.4: Udvikling i andelen af skizofrene med planlagt psykiatrisk ambulant kontakt, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Opgjort blandt skizofrene pr. 1/1 i året i forskellige aldersgrupper. Andel med mindst én psykiatrisk planlagt ambulant kontakt i løbet af året – uanset aktionsdiagnosen. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 11. februar 2021

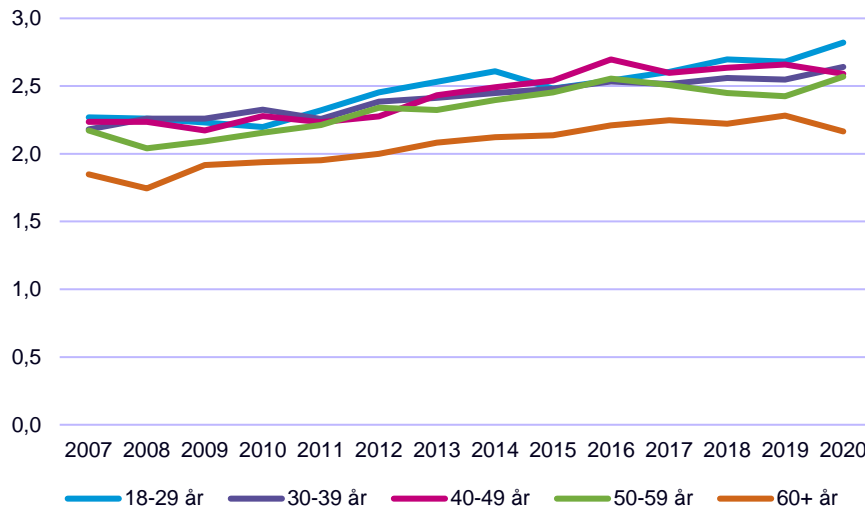
Sags ID: SAG-2021-01054
 Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 42 af 44

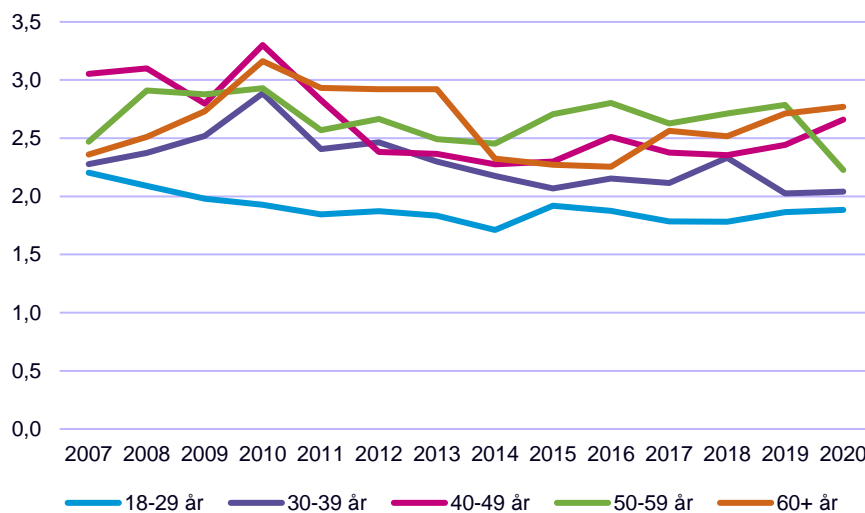
Figur B4.5: Udvikling i antal psykiatriske indlæggelser årligt blandt skizofrene, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Det gennemsnitlige antal af psykiatriske indlæggelser årligt blandt skizofrene pr. 1/1 i forskellige aldersgrupper, som har haft mindst én indlæggelse i løbet af året. Indlæggelserne er ikke afgrænset til ophold med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Figur B4.6: Udvikling i antal akutte psykiatriske ambulante kontakter årligt blandt skizofrene, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Det gennemsnitlige antal af akutte psykiatriske ambulante kontakter årligt blandt skizofrene pr. 1/1 i forskellige aldersgrupper, som har haft mindst én akut kontakt i løbet af året. Kontakterne er ikke afgrænset til kontakter med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

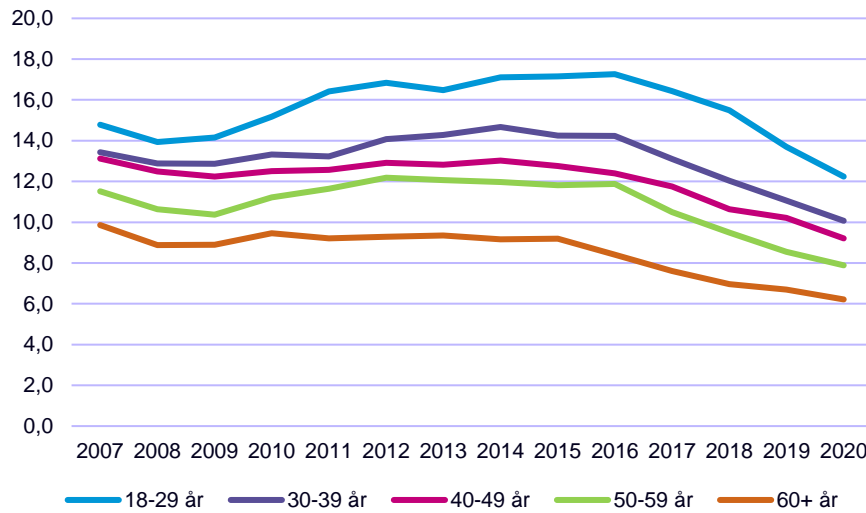
Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 43 af 44

Figur B4.7: Udvikling i antal planlagte psykiatriske ambulante kontakter årligt blandt skizofrene, aldersfordelt, 2007-2020



Note: Det gennemsnitlige antal af planlagte psykiatriske ambulante kontakter årligt blandt skizofrene pr. 1/1 i forskellige aldersgrupper, som har haft mindst én planlagt kontakt i løbet af året. Kontakterne er ikke afgrænset til kontakter med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er databrud fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPR3. Udviklingen i disse år skal derfor tages med forbehold.

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

Dato: 11. februar 2021

Sags ID: SAG-2021-01054
Dok. ID: 3079719

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 44 af 44