

## **Bilagsrapport 3**

# **Samfundsøkonomisk analyse af rygområdet**

Oktober 2005

## Indholdsfortegnelse

1.	Formål .....	1
2.	Metode .....	2
2.1.	Antagelser vedrørende medicin .....	3
2.2.	Primær- og sekundærsektorpatienter .....	3
2.3.	Præsentation af omkostningerne .....	4
3.	Resultater .....	5
3.1.	Sundhedssektoromkostninger i perioderne 1996-1999 og 2000-2003 .....	5
3.2.	Sygedagpengeudbetalinger i 1996-1999 og i 2000-2003 .....	8
3.3.	Totale omkostninger for ”sygehuspatienter” og ”primærsektorpatienter” .....	10
3.4.	Omkostninger pr. behandlet lænderygpatient .....	11
3.5.	Amtslige forskelle .....	12
4.	Opsummering .....	13
4.1.	MTV-rapportens anbefalinger .....	15
5.	Referencer .....	16
6.	Appendiks .....	17

## 1. Formål

Under antagelse af at lænderygbesvær udgør ca. 50% af det samlede sygdomsområde muskel- og skelet sygdomme, vurderes de samlede årlige omkostninger i forbindelse med lænderygbesvær i MTV-rapporten "Ondt i ryggen" at udgøre 10 mia. kr. (Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, 1999). Heraf udgøres 3 mia. kr. af direkte omkostninger i sundhedssektoren, mens de 7 mia. kr. vedrører indirekte omkostninger (produktionstab), idet sygedagpenge benyttes som proxy (mål) for de sidstnævnte. En tidligere registerbaseret analyse af de samfundsmæssige omkostninger ved ryglidelser og bevægeapparatlidelser fandt, at ryglidelserne alene kostede det danske samfund 8,7 mia. kr., hvoraf de 7,5 mia. kr. vedrørte indirekte omkostninger (Søgaard et al., 1997). Der er således tale om et sygdomsområde, der har en væsentlig samfundsøkonomisk betydning, ligesom det har betydning for de enkelte kasser.

MTV-rapporten fra 1999 angiver tre faktorer, som måske kan resultere i besparelser på rygområdet, og som er baggrunden for rapportens anbefalinger. Disse tre faktorer er 1) kortere ventetider på behandling, 2) bedre kommunikation og koordination mellem behandlere/myndigheder, fx undgåelse af dobbeltundersøgelser, og 3) at undgå iværksættelse af overflødige eller virkningsløse udrednings- eller behandlingsformer (Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, 1999). En arbejdshypotese må derfor være, at såfremt MTV-rapportens anbefalinger er blevet implementeret, vil de samfundsøkonomiske omkostninger, der skyldes lænderygbesvær, være faldet efter 1999.

Med henblik på i nærværende evaluering af udviklingen på rygområdet siden 1999 at beskrive de økonomiske konsekvenser ved lænderyglidelser for en periode før MTV-rapportens udgivelse (1996-1999) sammenlignet med en periode efter udgivelsen (2000-2003) er formålet med nærværende delundersøgelse 3 på et relativt detaljeret niveau at opgøre de samlede omkostninger i det danske sundhedsvæsen (primærsektoren og sekundærsektoren) til udredning og behandling af lænderyglidelser såvel som til sygedagpenge til lænderygpatienter. Da der forventeligt kan konstateres visse amtslige forskelle i de gennemsnitlige omkostninger pr. lænderygpatient, er der endvidere gennemført interamtslige analyser.

Endvidere er der foretaget beregninger, hvor de totale omkostninger pr. 1.000 indbyggere er opgjort for alle amter, ligesom landsgennemsnittet er beregnet. Disse resultater giver mulighed for at sammenligne amterne på tværs. Afslutningsvis vil resultaterne fra delundersøgelsen blive spejlet i de relevante anbefalinger fra MTV-rapporten.

## 2. Metode

Delundersøgelse 3 er tæt knyttet sammen med delundersøgelse 2, idet de registerdata, der er anvendt i delundersøgelse 2, også er anvendt i nærværende delundersøgelse. Der er igen taget udgangspunkt i et før-efter-design, hvilket vil sige, at der er analyseret på samtlige lænderygpatienter, der i årene 1996-2003 havde én eller flere hospitalskontakter, idet forløbene for lænderygpatienterne er "fulgt" i Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret samt Sygedagpengeregisteret. Patienterne, der alle havde én eller flere hospitalskontakter, jf. identifikationen i Landspatientregisteret, er afgrænset på baggrund af aktionsdiagnosen for hver hospitalskontakt<sup>1</sup>.

Til forskel fra delundersøgelse 2 var fokus i analysen i nærværende undersøgelse, der er gennemført som en cost-of-illness-analyse med et samfundsmæssigt perspektiv, på omkostningerne i sundhedsvæsenet såvel som på sygedagpengeudgifterne til lænderygpatienter. Sundhedssektorkomkostningerne udgøres af omkostninger til udredning og behandling i primærsektoren (besøg hos almenpraktiserende læge, praktiserende speciallæge, fysioterapeut og kiropraktor, og forbrug af receptindløst medicin) og til udredning og behandling i sekundærsektoren (ambulante besøg, skadestuebesøg og indlæggelser).

Dertil kommer en opgørelse over sygedagpengeforbrug og sygedagpengeudbetalinger som følge af lænderyglidelser, idet sygedagpenge anvendes som proxy for produktionstabet i samfundet, hvilket også er gjort i MTV-rapporten. Sygedagpengeudbetalingerne vedrører kun sygeforløb af mindst 14 dages varighed, da kortere forløb ikke er registreret i Sygedagpengeregisteret. Endvidere er sygedagpenge for offentligt ansatte ikke medtaget før 2000, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion før 2000 og derfor heller ikke er registreret i Sygedagpengeregisteret før efter 1999. Sygedagpengesager og orlovsperioder som følge af fødsel, adoption og orlov i forbindelse med barns sygdom indgår heller ikke.

Som omkostningsestimat (enhedsomkostninger) anvendes de takster, honorarer, medicinpriser og sygedagpengeudbetalinger, der var indeholdt i registerdataoplysningerne. Konkret er der for hospitalsindlæggelser anvendt DRG-takster som omkostningsestimat<sup>2</sup>, for ambulante besøg og skadestuebesøg er der anvendt ambulante takster, for kontakter i primærsektoren er der anvendt ydelseshonorarer<sup>3</sup>, og for medicinpriser er der anvendt apotekernes udsalgspriser (såvel Sygesikrings

---

<sup>1</sup> Der henvises til delundersøgelse 2 for supplerende beskrivelse af registeranalysen.

<sup>2</sup> Frem til og med 2000 er NordDRG-systemet anvendt, og efter 2000 er DkDRG-systemet anvendt.

<sup>3</sup> Der er anvendt de gældende sygesikringshonorarer som estimat. Dette implicerer bl.a., at patienters besøg ved fx en fysioterapeut, hvor der ikke er ydet tilskud fra Sygesikringen, ikke er medtaget i analyserne.

som patientens eventuelle egenbetaling er medtaget). Alle omkostninger er diskonteret til 2003-prisniveau ved hjælp af forbrugerprisindekset.

## **2.1. Antagelser vedrørende medicin**

I delundersøgelse 2 skete der en kategorisering i 11 grupper af smertestillende medicin, som gives til lænderygpatienter, på baggrund af anbefalinger fra en speciallæge i reumatologi med stor erfaring i behandling af lænderygpatienter. Derudover var der en 12. residualgruppe, der omfattede den medicin, der ikke kunne kategoriseres. Mens der er set bort fra denne sidste gruppe i nærværende økonomiske analyse, er forbruget af smertestillende medicin i de øvrige 11 grupper medtaget, idet det antages at være dette forbrug, som adskiller rygpatienter fra befolkningen generelt, og som er den smertestillende medicin, der er anbefalinger om i MTV-rapporten.

Det er kun forbruget af receptindløst medicin, der indgår i omkostningsopgørelsen, fordi data for håndkøbsmedicin ikke indgår i Lægemedelstatistikregisteret. Omkostningerne til medicin er opgjort ved hjælp af apoteksudsalgspriserne (AUP, ekspeditionsprisen) for det enkelte præparat, der dækker over Sygesikringsandelen og en eventuel patientegenbetaling.

## **2.2. Primær- og sekundærsektorpatienter**

Som beskrevet ovenfor baserer registerdata sig på alle lænderygpatienter, der i perioden havde haft én eller flere hospitalskontakter, ambulante eller indlagt. De hospitalskrævende lænderygpatienter udgør imidlertid kun en mindre del af samtlige lænderygpatienter, idet langt de fleste patienter udelukkende behandles i primærsektoren hos egen læge, speciallæge, kiropraktor og/eller fysioterapeut. I følge MTV-rapporten har 35% af den danske befolkning inden for det seneste år oplevet lænderygbesvær, hvilket svarer til ca. 1.860.000 personer. Heraf søger 37%, dvs. 670.000, behandling. De indsamlede registerdata viser, at gennemsnitligt 37.175 rygpatienter pr. år blev behandlet i sygehussektoren i perioden 1996-2003. Dette udgør 5,4% af samtlige de lænderygpatienter (670.000 personer), som havde søgt behandling for lænderygbesvær inden for det seneste år, jf. MTV-rapporten. De 5,4% svarer i øvrigt meget godt til den generelle forventning om, at det er ca. 5% af lænderygpatienterne, der er hospitalskrævende (Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, 1999).

Antallet af lænderygpatienter, som på et eller andet tidspunkt i dataindsamlingsperioden 1996-2003 har været behandlet i sygehussektoren, og som behandles i primærsektoren, er gennemsnitligt 193.000 patienter årligt. Det vil sige, at antallet af lænderygpatienter, som udelukkende behandles i primærsektoren, er 477.000 patienter årligt (beregnet som 670.000-193.000).

For at ”generere” oplysninger om de patienter, som udelukkende er behandlet i primærsektoren, dvs. uden sygehuskontakt, er det i det følgende antaget, at patienter, som kun har haft én ambulanskontakt i sygehussektoren, tilnærmelsesvis ”ligner” patienter, der udelukkende har været udredt og behandlet i primærsektoren. Betragtes stikprøven i delundersøgelse 2, udgør denne gruppe 72.271 patienter<sup>4</sup>. Disse patienter kaldes i det følgende for ”primærsektorpatienter”. Af disse havde 49% over årene 1996-2003 haft et forbrug af receptindløst smertestillende medicin, og 16% havde fået udbetalt sygedagpenge.

I det følgende estimeres ressourcetrækket i primærsektoren således for ”primærsektorpatienterne”, dvs. patienter, der alene behandles i primærsektoren, ved at opgøre ressourcetrækket for de ”sygehuspatienter”, som kun har haft én ambulanskontakt. Antagelsen kan naturligvis diskuteres og er muligvis også et overestimat af ”primærsektorpatienternes” forbrug af sundhedsydelser.

### **2.3. Præsentation af omkostningerne**

De totale omkostninger for sundhedsvæsenet og for samfundet som helhed som følge af lænderygglidelser og deres behandling er opgjort for henholdsvis før- og efter-perioden. Endvidere er de gennemsnitlige årlige omkostninger ved lænderygglidelser opgjort på såvel nationalt som amtskommunalt niveau. Endelig er de gennemsnitlige omkostninger pr. behandlet lænderygpatient opgjort for henholdsvis før- og efter-perioden. Dette sidste resultat kan tolkes som en form for cost-effectiveness-resultat med brug af et aktivitetsbaseret ”surrogatoutputmål” pr. *behandlet patient*. Som nævnt præsenteres omkostningerne pr. 1.000 indbyggere for alle amter også, hvilket giver mulighed for en sammenlignende analyse.

I det følgende præsenteres de ovenfor beskrevne omkostningsresultater for henholdsvis før-perioden (1996-1999) og efter-perioden (2000-2003) efter udgivelsen af MTV-rapporten ”Ondt i ryggen”. For resultater vedrørende antal indlæggelser, antal lægebesøg etc. såvel som forskellige karakteristika ved patienterne (alder, køn etc.) henvises der til delundersøgelse 2, idet der i delundersøgelse 3 alene præsenteres omkostningsresultater for de to perioder.

---

<sup>4</sup> Hele stikprøven er på 206.259 patienter.

### 3. Resultater

#### 3.1. Sundhedssektoromkostninger i perioderne 1996-1999 og 2000-2003

Nedenfor i tabel 1 er de samlede sygehusomkostninger – indlæggelser og ambulante besøg – relateret til lænderygdiagnoserne såvel som omkostningerne pr. patient præsenteret for hvert år i perioden 1996-2003. Disse omkostninger er opgjort på basis af Landspatientregisteret. Efterfølgende er sygehusomkostningerne i hver af de to perioder – 1996-1999 (før) og 2000-2003 (efter) – præsenteret i tabel 2.

**Tabel 1. Sygehusomkostninger for lænderygpatienter (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Sygehusomkostninger (kr.)	776.633.434	720.864.587	696.269.736	662.313.249	634.170.640	598.313.282	561.314.456	591.002.179
Pr. patient (kr.)	21.859	20.025	18.433	17.363	17.293	16.485	14.765	15.166

2003-prisniveau.

Som det fremgår af tabel 1, falder sygehusomkostningerne for hele landet over tid – fra 776 mio. kr. i 1996 til 591 mio. kr. i 2003, eller fra 21.859 kr. pr. lænderygpatient i 1996 til 15.166 kr. pr. lænderygpatient i 2003. Dette fald i sygehusomkostningerne forklares af resultatet af delundersøgelse 2, der fandt en tendens i retning af flere ambulante kontakter og færre indlæggelser pr. patient over årene. Derudover har den generelle trend mod kortere indlæggelsestid inden for de fleste behandlingsområder formentlig også indvirket på indlæggelsesmønstret på lænderygområdet, hvilket også blev bekræftet i delundersøgelse 2.

De amtslige forskelle i sygehusomkostningerne til lænderygpatienter over årene fremgår af tabel A.1 i appendikset, og de gennemsnitlige sygehusomkostninger pr. ”sygehuspatient” i de enkelte amter fremgår af tabel A.4 i appendikset.

Samlet set er sygehusomkostningerne lavere i efter-perioden (2000-2003) end i før-perioden (1996-1999) (tabel 2).

**Tabel 2. Totale sygehusomkostninger for lænderygpatienter (kr.) for perioderne 1996-1999 og 2000-2003.**

Periode	Omkostninger (kr.)
Før-perioden: 1996-1999	2.856.081.005
Efter-perioden: 2000-2003	2.384.800.557

2003-prisniveau.

Idet sygesikringsdata (besøg og ydelser hos praktiserende læge, privatpraktiserende speciallæge, fysioterapeut og kiropraktor) ikke er diagnosespecifikke, har det ikke på samme måde som med sygehusomkostningerne været muligt direkte at trække de tilsvarende omkostninger i primærsektoren ud fra Sygesikringsregisteret, idet der så ville komme til at indgå en række besøg til og ydelser fra de forskellige behandlere, der ikke vedrørte lænderyglidelsen. I stedet er sygesikringsomkostningerne i primærsektoren opgjort som forskellen mellem primærsektoromkostningerne for gruppen af lænderygpatienter og for befolkningen generelt. Dette betegnes som ekstraomkostningen (den inkrementelle omkostning) og svarer til de omkostninger der er i primærsektoren relateret til lænderyglidelser.

Dette er præsenteret i tabel 3 for ”sygehuspatienterne”, dvs. patienter med mindst ét ambulant besøg og/eller indlæggelse, og i tabel 4 for ”primærsektorpatienterne”, dvs. patienter, der antages udelukkende behandlet i primærsektoren for deres lænderygbesvær<sup>5</sup>.

**Tabel 3. Ekstra (inkrementelle) sygesikringsomkostninger for ”sygehuspatienter” i forhold til sygesikringsomkostninger for befolkningen generelt (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ekstra sygesikringsomk. (kr.)	213.819.443	208.127.399	212.952.405	214.714.956	211.113.581	205.886.259	205.190.686	202.554.942
Pr. patient (kr.)	1.102	1.063	1.087	1.100	1.089	1.071	1.082	1.085

2003-prisniveau.

**Tabel 4. Ekstra (inkrementelle) sygesikringsomkostninger for ”primærsektorpatienter” i forhold til sygesikringsomkostninger for befolkningen generelt (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ekstra sygesikringsomk. (kr.)	406.225.244	388.141.921	389.284.799	387.263.740	377.253.059	369.077.968	366.383.470	374.211.906
Pr. patient (kr.)	852	814	816	812	791	774	768	785

2003-prisniveau.

Som det fremgår af de to tabeller, har sygesikringsomkostningerne over tid været faldende både for ”sygehuspatienterne” og for ”primærsektorpatienterne”, idet det sidste dog er lidt overraskende, i og med at delundersøgelse 2 fandt en stigende tendens i forhold til antallet af kontakter til behandlere i primærsektoren over tid.

De amtslige forskelle i sygesikringsomkostningerne til lænderygpatienter over årene fremgår af tabel A.2 i appendikset.

<sup>5</sup> ”Primærsektorpatienterne” blev som tidligere nævnt udvalgt på baggrund af sygehuspatientgruppen, som de patienter, der kun havde haft ét ambulant besøg og ingen indlæggelser.



Nedenfor i tabel 5 ses de totale ekstra sygesikringsomkostninger for lænderygpatienter opgjort for henholdsvis før-perioden (1996-1999) og for efter-perioden (2000-2003). Svarende til tendenserne i tabel 3 og 4 ses der i tabel 5 lidt højere sygesikringsomkostninger for lænderygpatienter i før-perioden (1996-1999) sammenlignet med efter-perioden (2000-2003).

**Tabel 5. Totale ekstra (inkrementelle) sygesikringsomkostninger for lænderygpatienter i forhold til sygesikringsomkostninger for befolkningen generelt (kr.) for perioderne 1996-1999 og 2000-2003.**

Periode	Omkostninger (kr.)
Før-perioden: 1996-1999	849.614.202
Efter-perioden: 2000-2003	824.745.468

2003-prisniveau.

I tabel 6 og 7 er de samlede omkostninger såvel som omkostningen pr. lænderygpatient til medicin opgjort for henholdsvis ”sygehuspatienterne” og ”primærsektorpatienterne” på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret. Det skal understreges, som også beskrevet i metodeafsnittet, at den opgjorte medicin kun udgøres af receptindløst smertestillende medicin til lænderygpatienter.

**Tabel 6. Medicinomkostninger<sup>a</sup> for lænderygpatienter (”sygehuspatienter”) (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Medicinomkostninger (kr.)	125.524.706	135.431.263	148.655.390	159.570.635	186.219.070	212.607.976	232.944.149	225.930.939
Pr. patient (kr.)	1.242	1.285	1.359	1.426	1.644	1.838	1.987	1.946

<sup>a</sup> Opgørelsen indeholder kun receptindløst smertestillende medicin.  
2003-prisniveau.

**Tabel 7. Medicinomkostninger<sup>a</sup> for lænderygpatienter (”primærsektorpatienter”) (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Medicinomkostninger (kr.)	233.354.335	239.989.758	246.073.560	253.168.082	283.338.526	309.964.500	323.913.661	310.300.253
Pr. patient (kr.)	1.007	1.035	1.061	1.092	1.222	1.337	1.397	1.338

<sup>a</sup> Opgørelsen indeholder kun receptindløst smertestillende medicin.  
2003-prisniveau.

For begge grupper af lænderygpatienter ses der stigende omkostninger til smertestillende medicin over årene 1996 til 2003, hvilket også blev bekræftet i delundersøgelse 2 i forhold til DDD. Specielt for ”sygehuspatienterne” er medicinomkostningerne tilnærmelsesvist blevet fordoblet fra 1996 til 2003. Det er især forbruget af paracetamol, tramadol, morfika og antidepressiva, der er steget.

De amtslige forskelle over årene i de samlede årlige omkostninger til smertestillende medicin til lænderygpatienter fremgår af tabel A.3 i appendikset.

I tabel 8 præsenteres omkostningerne til smertestillende medicin for alle lænderygpatienter henholdsvis før (1996-1999) og efter (2000-2003) udgivelsen af MTV-rapporten "Ondt i ryggen". Tabellen viser samme stigning i medicinomkostningerne som tabellerne ovenfor, hvor omkostningerne er opdelt på de to grupper af lænderygpatienter. Omkostningerne til smertestillende medicin er halvdan gang så høje for lænderygpatienterne i efter-perioden som i før-perioden.

**Tabel 8. Medicinomkostninger for lænderygpatienter<sup>a</sup> (kr.) i perioderne 1996-1999 og 2000-2003.**

Periode	Omkostninger (kr.)
Før-perioden 1996-1999	569.181.994
Efter-perioden 2000-2003	857.702.135

<sup>a</sup> Opgørelsen indeholder kun receptindløst smertestillende medicin. 2003-prisniveau.

### 3.2. Sygedagpengeudbetalinger i 1996-1999 og i 2000-2003

På baggrund af Sygedagpengeregisteret er sygedagpengeudbetalingerne i perioden 1996-2003 opgjort som proxy for produktionstab i samfundet som følge af lænderyglidelser. Disse fremgår nedenfor af tabel 9 og 10 opdelt på henholdsvis "sygehuspatienter" og "primærsektorpatienter" for årene 1996 til 2003. Da opgørelsen som beskrevet i metodeafsnittet før 2000 ikke omfatter sygedagpenge til offentligt ansatte, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion, vil det mest korrekte grundlag for en sammenligning imellem årene og imellem før- og efter-perioderne være den gennemsnitlige sygedagpengeandel pr. lænderygpatient frem for de samlede sygedagpengeudbetalinger, dette dog under den forudsætning, at sygedagpengeudbetalingerne for en privat ansat kan sættes lig med sygedagpengeudbetalingerne for en offentligt ansat i perioden 1996 til 1999.

**Tabel 9. Sygedagpengeudbetalinger for "sygehuspatienter"<sup>a</sup> (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Sygedagpenge (1.000 kr.)	1.349.942	1.485.993	1.523.124	1.418.805	1.451.066	1.521.517	1.563.408	1.583.983
Pr. patient (kr.)	39.675	42.169	43.219	41.556	39.270	40.728	42.187	44.127

<sup>a</sup> Til og med 1999 er almindelige sygedagpengesager for offentligt ansatte ikke med i data, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion. I data er ekskluderet sygedagpengesager/orlovsperioder vedr. fødsel, adoption og orlov i forbindelse med barns sygdom. 2003-prisniveau.

**Tabel 10. Sygedagpengeudbetalinger for ”primærsektorpatienter”<sup>a</sup> (kr.) for perioden 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Sygedagpenge (1.000 kr.)	2.173.607	2.227.216	2.307.226	2.236.520	2.358.197	2.559.352	2.643.283	2.938.167
Pr. patient (kr.)	29.629	30.373	30.889	30.285	29.128	31.245	31.892	34.751

<sup>a</sup> Til og med 1999 er almindelige sygedagpengesager for offentligt ansatte ikke med i data, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion. I data er ekskluderet sygedagpengesager/orlovsperioder vedr. fødsel, adoption og orlov i forbindelse med barns sygdom.  
2003-prisniveau.

Som det fremgår af de gennemsnitlige sygedagpengeudbetalinger pr. patient i begge grupper af lænderygpatienter (sygehus- og primærsektorpatienter), er udbetalingerne steget svagt siden 1996, og mest i gruppen af ”sygehuspatienter”, hvilket ikke overrasker. I 2003 fik den gennemsnitlige lænderygpatient, som havde et sygefravær af en varighed over 14 dage, 44.127 kr., hvis vedkommende var ”sygehuspatient”, og 34.751 kr., hvis vedkommende var ”primærsektorpatient”. Set for alle lænderygpatienter med sygefravær er disse to gennemsnitstal dog et overestimat, da patienter med et sygefravær på under 14 dage som nævnt ikke indgår, men givetvis ville trække omkostningen ned. Omvendt er konsekvensen af den manglende inklusion af sygefravær på under 14 dage dog mindre, hvis man i stedet betragter de samlede sygedagpengeudbetalinger.

De amtslige forskelle i de gennemsnitlige sygedagpengeudbetalinger til ”sygehuspatienter”, der er sygemeldt, fremgår af tabel A.4 i appendikset.

De samlede sygedagpengeudbetalinger som følge af lænderygbesvær for de to perioder 1996-1999 og 2000-2003 fremgår af tabel 11.

**Tabel 11. Sygedagpengeudbetalinger til lænderygpatienter<sup>a</sup> (1.000 kr.) i før- og efter-perioden.**

Periode	Omkostninger (kr.)
Før-perioden 1996-1999	14.722.433
Efter-perioden 2000-2003	16.618.973

<sup>a</sup> Til og med 1999 er almindelige sygedagpengesager for offentligt ansatte ikke med i data, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion. I data er ekskluderet sygedagpengesager/orlovsperioder vedr. fødsel, adoption og orlov i forbindelse med barns sygdom.  
2003-prisniveau.

Sygedagpengeudbetalingernes andel er cirka 2 mia. kr. højere i efter-perioden, idet der dog igen skal gøres opmærksom på, at de offentlige ansattes sygedage ikke indgår før 2000, og at sygefravær under 14 dage heller ikke er medtaget.

### 3.3. Totale omkostninger for ”sygehuspatienter” og ”primærsektorpatienter”

Nedenfor i tabel 12 er de enkelte omkostningsgrupper for henholdsvis ”sygehuspatienter” og ”primærsektorpatienter” samlet, således at de totale omkostninger fremkommer.

**Tabel 12. Sundhedssektoromkostninger samt sygedagpengeudbetalinger for ”sygehuspatienter” og ”primærsektorpatienter” (kr.) for årene 1996-2003.**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<u>Sygehussektoren</u>								
”Sygehuspat.”	776.633.434	720.864.587	696.269.736	662.313.249	634.170.640	598.313.282	561.314.456	591.002.179
<u>Sygesikringen</u>								
”Sygehuspat.”	213.819.443	208.127.399	212.952.405	214.714.956	211.113.581	205.886.259	205.190.686	202.554.942
”Primærsek.pat.”	406.225.244	388.141.921	389.284.799	387.263.740	377.253.059	369.077.968	366.383.470	374.211.906
<u>Medicin<sup>a</sup></u>								
”Sygehuspat.”	125.524.706	135.431.263	148.655.390	159.570.635	186.219.070	212.607.976	232.944.149	225.930.939
”Primærsek.pat.”	233.354.335	239.989.758	246.073.560	253.168.082	283.338.526	309.964.500	323.913.661	310.300.253
<b>Totale sundhedssektoromkost.</b>	<b>1.755.557.163</b>	<b>1.692.554.928</b>	<b>1.693.235.890</b>	<b>1.677.030.662</b>	<b>1.692.094.876</b>	<b>1.695.849.986</b>	<b>1.689.746.422</b>	<b>1.704.000.219</b>
<u>Sygedagpenge<sup>b</sup></u>								
”Sygehuspat.”	1.349.941.875	1.485.993.391	1.523.123.998	1.418.804.952	1.451.065.770	1.521.516.524	1.563.408.033	1.583.982.792
”Primærsek.pat.”	2.173.606.866	2.227.216.288	2.307.226.071	2.236.520.494	2.358.196.994	2.559.351.817	2.643.283.340	2.938.166.577
<b>Totale udgifter til sygedagpenge</b>	<b>3.523.548.741</b>	<b>3.713.209.679</b>	<b>3.560.350.069</b>	<b>3.655.325.446</b>	<b>3.809.262.764</b>	<b>4.080.868.341</b>	<b>4.206.691.373</b>	<b>4.522.149.369</b>
<b>Totale samfundsmæssige omkostninger</b>	<b>5.279.105.904</b>	<b>5.405.764.606</b>	<b>5.523.585.959</b>	<b>5.332.356.108</b>	<b>5.501.357.641</b>	<b>5.776.718.327</b>	<b>5.896.437.795</b>	<b>6.226.149.588</b>

<sup>a</sup> Opgørelsen omfatter kun receptindløst smertestillende medicin.

<sup>b</sup> Til og med 1999 er almindelige sygedagpengesager for offentligt ansatte ikke med i data, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion. I data er ekskluderet sygedagpengesager/orlovsperioder vedr. fødsel, adoption og orlov i forbindelse med barns sygdom.  
2003-prisniveau.

Det ses, at de totale sundhedssektoromkostninger for landet som helhed hen over perioden (1996-2003) ligger forholdsvist konstant på omkring 1.7 mia. kr. Kendetegnende er det dog, som tidligere beskrevet, at sygehusomkostningerne er faldet, mens sygesikringsomkostningerne er steget lidt, og omkostningerne til smertestillende medicin er steget relativt meget.

Udgifter til sygedagpenge er stigende hen over årene, idet det dog igen skal understreges, at sygedagpenge for de offentligt ansattes sygefravær før 2000 ikke er inkluderet. Sygedagpengeudbetalinger relateret til lænderyglidelser udgør mellem 3,5 og 4,5 mia. kr. afhængigt af det valgte år.

Samlet set er de totale samfundsmæssige omkostninger relateret til lænderygpatienter stigende over de fleste år, og der er således en forskel på knap 1 mia. kr. mellem årene 1996 og 2003. Der ses dog også en stigning i de samlede omkostninger, når der sammenlignes imellem årene 2000 og 2003,

hvor offentligt sygefravær indgår. Årsagen til denne stigning skal søges i sygedagpengene, som forklaret ovenfor.

De totale samfundsmæssige omkostninger relateret til lænderyglidelser udgjorde i 2003 6,2 mia. kr. Betragtes de to perioder før og efter 1999, som har relevans for denne evalueringens fokus omkring MTV-rapporten "Ondt i ryggen" og dens udgivelse i 1999, så ses sundhedssektorumkostningerne for begge de to firårige perioder at udgøre omkring 6,8 mia. kr. (tabel 13). Sygedagpengenes andel er som beskrevet ovenfor i afsnit 3.2, 2 mia. kr. højere i efter-perioden (2000-2003) end i før-perioden (1996-1999).

**Tabel 13. Totale samfundsmæssige omkostninger som følge af lænderyglidelser fordelt på hhv. før-perioden (1996-1999) og efter-perioden (2000-2003) (kr.).**

	1996-1999	2000-2003
Sygehussektoren		
- "Sygehuspatienter"	2.856.081.005	2.384.800.557
Primærsektoren		
- "Sygehuspatienter"	849.614.202	824.745.468
- "Primærsektorpatienter"	1.570.915.704	1.486.926.403
Medicin <sup>a</sup>		
- "Sygehuspatienter"	569.181.994	857.702.135
- "Primærsektorpatienter"	972.585.736	1.227.516.940
<b>Totale sundhedssektorumkostninger</b>	<b>6.818.378.642</b>	<b>6.781.691.503</b>
Sygedagpenge <sup>b</sup>		
- "Sygehuspatienter"	5.777.864.216	6.119.973.119
- "Primærsektorpatienter"	8.944.569.718	10.498.998.729
<b>Totale udgifter til sygedagpenge</b>	<b>14.722.433.934</b>	<b>16.618.971.848</b>
<b>Totale samfundsmæssige omkostninger</b>	<b>21.540.812.576</b>	<b>23.400.663.351</b>

<sup>a</sup> Opgørelsen indeholder kun smertestillende medicin.

<sup>b</sup> Til og med 1999 er almindelige sygedagpengesager for offentligt ansatte ikke med i data, da offentlige arbejdsgivere ikke fik sygedagpengerefusion. I data er ekskluderet sygedagpengesager/orlovsperioder vedr. fødsel, adoption og orlov i forbindelse med barns sygdom.  
2003-prisniveau.

Samlet set kan de totale samfundsmæssige omkostninger som følge af lænderyglidelser i Danmark i før-perioden (1996-1999) opgøres til 21,5 mia. kr., mens de var 23,4 mia. kr. i efter-perioden (2000-2003). Forklaringen på forskellen, og forbeholdet i analysen, ligger i sygedagpengene og deres opgørelse.

### 3.4. Omkostninger pr. behandlet lænderygpatient

Ud fra de opgjorte totale samfundsmæssige omkostninger i tabel 13 og antagelsen om at 670.000 personer med lænderygbesvær vil søge behandling (37%), jf. afsnit 2, er de gennemsnitlige om-

kostninger pr. behandlet lænderygpatient i henholdsvis før- og efter-perioden opgjort i tabel 14 nedenfor. Antallet af personer med lænderygbesvær, der årligt søger behandling i enten primær- eller sekundærsektoren er holdt konstant mellem årene.

**Tabel 14. Gennemsnitlige omkostninger pr. behandlet lænderygpatient (kr.) i før- og efter-perioderne.**

Periode	Sundhedssektoromkostninger, ekskl. sygedagpenge (kr.)	Samfundsmæssige omkostninger, inkl. sygedagpenge (kr.)
Før-perioden 1996-1999	10.177	32.150
Efter-perioden 2000-2003	10.122	34.926

Den gennemsnitlige omkostning pr. patient i sundhedssektoren ligger nogenlunde ens i de to perioder på omkring 10.000 kr., mens den gennemsnitlige samfundsmæssige omkostning, hvor sygedagpenge er inkluderet, er i størrelsesordenen 32-35.000 kr. pr. behandlet patient. Der er som nævnt tale om gennemsnitstal, hvor det klart må forventes, at de gennemsnitlige omkostninger er lavere for primærsektorpatienter og højere for sekundærsektorpatienter.

### 3.5. Amtslige forskelle

Af tabel 12 fremgår det, at de totale omkostninger i 2003 udgjorde 6,2 mia. kr. For at studere de amtslige forskelle er de totale omkostningerne pr. 1.000 indbyggere i tabel 15 fordelt på amter.

**Tabel 15. Totale omkostninger for lænderygpatienter pr. 1.000 indbyggere fordelt på amter og årene 1996-2003 (kr.).**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
H:S	524.977	539.644	567.104	529.946	534.262	533.262	538.942	539.339
Københavns Amt	423.989	456.330	440.811	425.602	443.238	462.397	471.344	515.726
Frederiksborg Amt	368.616	396.084	384.958	357.155	350.471	356.150	361.873	381.205
Roskilde Amt	376.866	399.396	429.306	396.925	401.596	402.651	403.862	431.669
Vestsjællands Amt	484.958	477.540	465.466	423.667	436.106	436.904	447.125	413.353
Storstrøms Amt	439.846	475.174	491.610	450.413	447.392	449.422	421.543	426.789
Bornholms Reg.	553.827	537.906	530.544	469.866	535.235	520.303	529.345	535.176
Fyns Amt	438.566	471.618	474.275	450.249	472.337	481.215	461.703	486.160
Sønderjyllands Amt	498.798	512.462	514.913	497.441	483.866	510.224	512.669	487.954
Ribe Amt	449.894	453.384	435.596	429.368	425.665	427.861	431.667	482.666
Vejle Amt	546.553	526.864	535.311	503.717	499.571	534.614	559.804	554.631
Ringkjøbing Amt	458.123	476.172	500.457	511.487	492.058	516.167	508.654	495.141
Århus Amt	448.228	440.988	457.243	453.127	444.165	452.280	451.346	449.280
Viborg Amt	519.221	529.133	537.072	513.184	511.055	509.325	523.813	480.521
Nordjyllands Amt	525.967	548.093	531.936	477.605	492.663	493.614	503.639	507.062
Landsgennemsnit	468.618	482.697	486.772	461.671	465.161	474.088	477.021	483.051

2003-prisniveau.

Tallene i tabel 15 viser en relativt stor variation, fx for år 2003, hvor de totale omkostninger i Frederiksborg Amt er 381.205 kr. pr. 1.000 indbyggere, mens det tilsvarende tal er 554.631 kr. i Vejle Amt. Bag disse tal ligger der naturligvis både en forskel i omkostninger pr. patient<sup>6</sup> og en forskel i sygelighed – dvs. en forskel i antallet af patienter pr. 1.000 indbyggere i de to amter. Ved en sammenligning af omkostninger på tværs af amter skal man endvidere være opmærksom på, at der ud over omkostningsforskelle også er forskelle i behandlingskvaliteten imellem de enkelte amter.

## 4. Opsummering

Nærværende delundersøgelse har haft til formål at beskrive de samfundsøkonomiske konsekvenser som følge af lænderyglidelser i perioderne før og efter MTV-rapportens udgivelse i 1999. Med udgangspunkt i samme før-efter-design (1996-1999 versus 2000-2003) og registerdata som i delundersøgelse 2 fandt undersøgelsen, at de samlede sundhedssektorkomkostninger som følge af lænderyglidelser var i størrelsesordenen 6,8 mia. kr. både i perioden før MTV-rapportens udgivelse (1996-1999) og i perioden efter (2000-2003). Over de to perioder ses der dog forskydninger i mellem de to sektorer, idet omkostningerne i sygehussektoren faldt med knap 0,5 mia. kr. i perioden 2000-2003 på grund af færre og kortere indlæggelser, mens omkostningerne til smertestillende medicin omvendt steg i perioden med mere end 0.5 mia. kr.

Medtages sygedagpenge anvendt som proxy for produktionstabet i samfundet, hvilket også er gjort i MTV-rapporten, kostede lænderyglidelser det danske samfund 23,4 mia. kr. i perioden 2000-2003 mod kun 21,5 mia. kr. i perioden 1996-1999. Denne forskel forklares af en stigning i sygedagpengedbetalingerne, idet der dog også ligger en mulig fejlkilde i før-perioden, hvor sygedagpenge til offentligt ansatte ikke indgik, da disse ikke indgik i Sygedagpengeregisteret før efter 1999. Der kan dog også fra 2000 til 2003 ses en klar tendens til stigende udgifter til sygedagpenge som følge af lænderyglidelser.

De årlige sundhedssektorkomkostninger til udredning og behandling af lænderygbesvær blandt omkring 670.000 personer, som forventes at søge behandling i Danmark, ligger hvert år i perioden 1996-2003 på omkring 1,7 mia. kr. Medtages sygedagpengene, bliver de samlede samfundsmæssige omkostninger som følge af lænderyglidelser for landet som helhed 6,2 mia. kr. (2003-tal).

Som refereret indledningsvist har tidligere studier og vurderinger af den samfundsøkonomiske byrde ved ryg sygdomme i Danmark opgjort denne til at ligge mellem 8,7 og 10 mia. kr., hvoraf sundhedssektorkomkostningerne udgør mellem 1,2 og 3 mia. kr. (Søgaard et al., 1997; Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, 1999). Størst sammenfald er der med studiet af Søgaard et al. (1997), som er den eneste tidligere detaljerede opgørelse over omkostningerne ved ryg sygdomme

---

<sup>6</sup> I bilagstabel A.4 er der vist en detaljeret oversigt over omkostningerne pr. patient.

baseret på registerdata lige som nærværende undersøgelse. Derimod udgør resultatet af nærværende undersøgelse kun 2/3 af de vurderede årlige omkostninger jf. MTV-rapporten. Det skal dog understreges, at der i MTV-rapporten ikke var tale om en egentlig økonomisk analyse, men snarere et forsøg på at fremskrive omkostningerne på baggrund af tidligere undersøgelser. Derfor er det en klar styrke for nærværende undersøgelse at ligge tættere på resultatet i Søgaard et al. (1997).

Der synes at være flere mulige årsager til, at nærværende undersøgelses resultat er 2,5 mia. lavere end studiet af Søgaard et al. (1997), idet de opgjorte sundhedssektoromkostninger i nærværende undersøgelse dog omvendt er 0,5 mia. kr. højere. Den væsentligste forklaring ligger således i, at Søgaard et al. (1997) opgjorde produktionstab, dvs. både kortvarigt sygefravær ud over 14 dage og permanent arbejdsophør (førtidspensioner), ligesom de beregnede det ud fra antallet af mistede arbejdstimer og ikke ud fra forbruget af sygedagpenge. Nærværende undersøgelse medtager kun sygedagpengeudbetalinger efter 14 dages sygefravær, og ikke andet, hvilket alt andet lige må siges at føre til et underestimat af produktionstab som følge af lænderyglidelser. Betragtet alene med det formål at tilvejebringe information om sygedagpengebyrden er nærværende undersøgelse dog valid. Forskellen mellem de to studier med hensyn til sundhedssektoromkostningerne kan dels ligge i, at der i nærværende analyse er benyttet samtlige ydelseshonorarer for primærsektorydelser, mens Søgaard et al. (1997) kun benyttede grundhonoraret, dels i at der i nærværende analyse er anvendt DRG-takster. Endelig kan årsagen ligge i den tidsmæssige forskel på de to studieår – 1997 versus 2003.

Som det bl.a. er beskrevet i metodeafsnittet, er nærværende undersøgelse begrænset af, at det har været nødvendigt at gøre nogle antagelser. Den største begrænsning ligger i antagelsen om ”primærsektorpatienterne”, hvor det ikke har været muligt på baggrund af sygesikringsdata at identificere lænderygpatienter, der udelukkende har haft kontakt til primærsektoren, på grund af manglende diagnosekoder i registeret. I stedet blev det antaget, at forbruget af primærsektorydelser for ”primærsektorpatienterne” svarede til forbruget hos de sygehuspatienter, som havde det absolut mindste sygehusforbrug, nemlig ét ambulansbesøg i forbindelse med deres lænderyglidelse, jf. at registerdata var tilgængelige for denne gruppe. Denne fremgangsmåde kan diskuteres og har muligvis ført til en overestimering af sundhedssektoromkostningerne for gruppen af ”primærsektorpatienter”. Det er dog ikke til at vide. Hvis der sammenlignes med Søgaard et al. (1997), der fandt lavere sundhedssektoromkostninger, får man indtryk af, at det forholder sig sådan, mens det ikke gør sig gældende, hvis der sammenlignes med MTV-rapporten (3 mia. kr.). Fremgangsmåden blev primært valgt for at opnå de bedst mulige data og med en forventning om, at resultatet var i rimelig overensstemmelse med virkeligheden. En anden begrænsning i analysen ligger i anvendelsen af sygedagpenge som proxy for produktionstab, jf. afsnittet ovenfor. Dog blev samme metode anvendt i MTV-rapporten.



Endelig gælder det, at der må tages visse forbehold for fejl i de anvendte registerdata, da forskellig registreringspraksis lokalt m.m. udgør en fejlkilde (jf. delundersøgelse 2), som dog ikke vurderes at have betydning for resultater og konklusion.

#### **4.1. MTV-rapportens anbefalinger**

Undersøgelsen har ikke vist, at MTV-rapporten har medført besparelser for sundhedsvæsenet og samfundet i forhold til lænderyglidelser, til trods for at MTV-rapporten angiver tre forhold (kortere ventetider, bedre kommunikation og koordination mellem behandlere, og at undgå iværksættelse af virkningsløse behandlinger), som er baggrunden for rapportens anbefalinger, og som potentielt set kan medføre besparelser på rygområdet. Byrden for samfundet er i virkeligheden snarere blevet lidt større grundet en stigning i sygedagpengeudbetalingerne, mens der ikke har kunnet spores nogen ændring i de totale sundhedssektoromkostninger over tid. Det skal dog også anføres, at det primære formål med MTV-rapporten var at påvirke behandlingspraksis i en sådan retning, at der bliver færre kroniske rygpatienter og et faldende antal sygemeldinger.

Nærværende undersøgelse dokumenterer dog, at sygehusomkostningerne er faldet som følge af færre og kortere indlæggelser for lænderygpatienter, hvilket er i overensstemmelse med MTV-rapportens anbefalinger. Denne besparelse udhules dog som sagt af en stigning i omkostningerne til smertestillende medicin, idet MTV-rapporten også anbefaler trinvis opbygget og hyppigt monitoreret smertestillende behandling i terapeutiske doser, hvor der er behov.

Endvidere kan en manglende forskel i sundhedssektoromkostningerne før og efter MTV-rapportens udgivelse i 1999 forklares ved, at en fokuseffekt har gjort, at tilgangen af patienter har været den samme eller større efter 1999. Endelig har mange af de tiltag, der anbefales i MTV-rapporten, mere eller mindre kun en indirekte indflydelse på omkostningerne til udredning og behandling af lænderyglidelser, hvorfor det også må forventes at tage tid, før en eventuel økonomisk gevinst af MTV-rapporten kan registreres.

## **5. Referencer**

Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Ondt i ryggen: Forekomst, behandling og forebyggelse i et MTV-perspektiv. Medicinsk Teknologivurdering Serie B 1999;1(1).

Søgaard J, Andersen CK, Gyrd-Hansen D. Hvad koster ryg- og bevægeapparatlidelserne? Månedsskrift for Praktisk Lægegerning 1997; 75(7): 921-928.

## 6. Appendiks

**Tabel A.1. Totale sygehusomkostninger for lænderygpatienter opdelt på amter for årene 1996-2003 (kr.).**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)
H:S	104.469.221	99.166.582	100.737.746	87.282.774	81.239.323	76.519.270	68.158.627	68.581.113
Københavns Amt	94.354.927	96.503.242	85.923.966	84.112.949	82.601.808	78.312.008	74.083.950	80.610.812
Frederiksborg Amt	42.306.010	43.965.934	40.023.745	36.261.052	30.311.434	32.911.476	32.058.203	38.432.294
Roskilde Amt	27.072.548	26.259.430	26.757.391	24.174.694	23.731.829	21.013.315	18.566.992	23.828.093
Vestsjællands Amt	51.704.294	44.542.653	43.064.435	37.604.025	37.084.283	35.364.598	35.299.622	32.415.781
Storstrøms Amt	31.186.717	32.006.159	31.572.145	29.928.464	29.742.854	29.098.872	23.174.751	27.784.639
Bornholms Reg.	8.055.719	6.711.405	6.853.829	5.668.598	6.080.420	4.600.841	5.302.250	5.399.003
Fyns Amt	68.521.468	65.772.431	68.715.684	67.231.711	68.126.542	58.545.868	49.482.098	52.982.164
Sdr.-jyllands Amt	32.522.162	32.119.481	31.971.526	34.714.046	28.329.889	29.983.564	26.669.522	24.209.739
Ribe Amt	35.476.660	30.951.943	28.099.089	28.139.205	26.790.260	25.015.862	22.794.841	28.111.892
Vejle Amt	44.857.708	33.833.895	34.947.511	31.958.460	32.872.379	33.389.719	38.070.768	40.643.005
Ringkjøbing Amt	34.796.075	35.055.970	31.272.087	34.980.491	32.721.629	34.127.855	28.900.782	27.625.877
Århus Amt	84.325.089	69.328.430	73.044.987	75.261.571	69.849.152	64.992.691	64.333.145	65.868.040
Viborg Amt	34.217.253	30.975.940	29.696.618	25.840.181	25.486.499	24.430.713	24.081.847	20.795.480
Nordjyllands Amt	76.758.237	69.426.151	58.138.306	53.272.472	52.791.789	44.805.238	44.264.215	48.085.363
Bosatte i udlandet	6.009.346	4.244.940	5.450.670	5.882.558	6.410.549	5.201.392	6.072.843	5.628.884
<b>Total</b>	<b>776.633.434</b>	<b>720.864.587</b>	<b>696.269.736</b>	<b>662.313.249</b>	<b>634.170.640</b>	<b>598.313.282</b>	<b>561.314.456</b>	<b>591.002.179</b>

2003-prisniveau.

Tabellen indeholder kun resultater for ”sygehuspatienter”.

**Tabel A.2. Totale ekstra (inkrementelle) sygesikringsomkostninger for lænderygpatienter i forhold til sygesikringsomkostninger for befolkningen generelt opdelt på amter for årene 1996-2003 (kr.).**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
H:S	37.561.265	37.745.321	38.179.928	38.220.420	37.662.407	37.206.835	36.128.032	35.766.361
Københavns Amt	30.835.088	30.504.850	30.888.276	31.109.380	30.380.839	29.691.928	29.906.313	29.111.218
Frederiksborg Amt	13.031.154	12.232.212	12.590.887	12.901.946	12.645.100	11.910.903	12.472.008	12.102.152
Roskilde Amt	8.826.948	8.885.052	8.817.271	8.995.233	8.690.422	8.151.145	7.917.774	7.551.520
Vestsjællands Amt	9.667.001	9.177.504	9.533.266	9.681.114	9.836.027	9.672.560	9.534.234	9.222.657
Storstrøms Amt	8.458.225	8.014.650	8.585.353	8.383.259	7.939.726	7.732.698	7.392.582	7.429.333
Bornholms Reg.	1.245.049	1.295.282	1.255.778	1.371.692	1.355.927	1.464.573	1.390.366	1.328.657
Fyns Amt	17.124.807	16.451.337	16.755.334	16.126.301	16.590.430	16.442.447	16.476.804	16.137.383
Sønderjyllands Amt	9.785.337	9.233.000	9.199.910	9.450.143	9.204.600	9.416.720	9.441.369	9.336.419
Ribe Amt	6.345.390	5.968.531	6.266.815	6.059.411	6.214.600	6.355.664	6.157.925	6.295.801
Vejle Amt	12.174.801	11.584.814	11.536.340	11.997.640	12.112.300	11.774.780	11.678.567	11.633.938
Ringkjøbing Amt	8.272.044	7.450.603	7.808.217	8.130.111	7.991.345	8.006.039	7.966.248	8.086.815
Århus Amt	22.109.563	21.795.846	22.632.919	23.230.599	22.453.780	21.900.463	22.365.939	22.623.335
Viborg Amt	7.367.003	7.212.814	7.419.248	7.304.236	6.964.618	6.631.490	6.870.774	6.780.435
Nordjyllands Amt	18.194.408	17.807.723	18.717.110	18.974.480	18.561.755	17.270.281	17.156.845	16.839.290
<b>Total</b>	<b>213.819.443</b>	<b>208.127.399</b>	<b>212.952.405</b>	<b>214.714.956</b>	<b>211.113.581</b>	<b>205.886.259</b>	<b>205.190.686</b>	<b>202.554.942</b>

2003-prisniveau.

Tabellen indeholder kun resultater for ”sygehuspatienter”.

**Tabel A.3. Medicinomkostninger for lænderygpatienter<sup>a</sup> opdelt på amter for årene 1996-2003 (kr.).**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)	Omk. (kr.)
H:S	20.527.282	22.005.654	23.311.944	24.357.251	27.899.417	31.128.505	32.608.981	29.501.270
Københavns Amt	15.367.853	16.580.704	17.591.401	18.901.525	22.200.397	25.216.348	27.294.972	26.410.038
Frederiksborg Amt	6.726.091	7.259.752	7.970.781	8.524.731	9.764.866	11.229.037	12.576.433	12.544.709
Roskilde Amt	5.253.349	5.685.483	6.179.326	6.685.384	8.013.690	9.364.648	10.462.561	10.152.657
Vestsjællands Amt	7.250.387	7.592.256	8.376.080	9.233.678	11.126.957	12.694.252	14.060.075	13.482.336
Storstrøms Amt	5.958.645	6.328.817	7.057.723	7.780.711	9.223.698	10.465.790	11.628.071	11.471.882
Bornholm	1.164.641	1.299.901	1.381.026	1.498.577	1.754.234	1.885.986	2.067.666	1.866.465
Fyns Amt	9.882.180	10.688.063	11.934.158	12.548.432	14.453.043	16.799.593	18.868.152	18.428.053
Sdr.-jyllands Amt	6.061.190	6.301.712	7.156.836	7.598.481	8.400.672	10.075.923	11.022.203	10.813.362
Ribe Amt	4.128.556	4.751.608	5.356.271	5.676.533	7.015.521	7.768.350	8.625.237	8.582.891
Vejle Amt	7.807.489	8.322.293	9.243.874	9.944.569	11.523.348	13.269.962	14.809.656	14.909.791
Ringkøbing Amt	4.945.864	5.356.581	5.753.194	6.301.090	7.598.906	9.179.338	10.005.035	9.566.159
Aarhus Amt	13.132.279	14.193.342	15.713.875	16.657.738	19.230.022	21.989.755	24.116.787	23.291.629
Viborg Amt	5.606.404	6.239.833	6.995.347	7.429.880	8.138.924	9.129.239	10.024.944	9.787.518
Nordjyllands Amt	11.621.479	12.739.278	14.545.581	16.328.671	19.739.513	22.231.233	24.606.233	24.842.434
Bosatte i udlandet	91.017	85.985	87.974	103.382	135.864	180.017	167.144	279.746
Total	125.524.706	135.431.263	148.655.390	159.570.635	186.219.070	212.607.976	232.944.149	225.930.939

<sup>a</sup> Opgørelsen indeholder kun smertestillende medicin.

2003-prisniveau.

Tabellen indeholder kun resultater for ”sygehuspatienter”.

**Tabel A.4. Gennemsnitlige omkostninger pr. lænderygpatient opdelt på amter for årene 1996-2003 (kr.).**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<u>H:S</u>								
Sygehusomkostninger	14.623	13.897	13.889	12.672	15.427	15.813	14.737	14.360
Sygesikringsomkostninger	1.185	1.178	1.191	1.205	1.202	1.209	1.196	1.213
Medicinomkostninger	1.268	1.306	1.346	1.389	1.600	1.790	1.891	1.733
Sygedagpengeomkostninger	34.590	36.136	38.745	38.603	37.626	37.746	41.491	41.476
<u>Københavns Amt</u>								
Sygehusomkostninger	24.636	23.647	20.482	19.570	17.902	16.390	14.338	14.791
Sygesikringsomkostninger	1.256	1.235	1.250	1.261	1.241	1.224	1.254	1.244
Medicinomkostninger	1.228	1.293	1.319	1.379	1.591	1.761	1.889	1.848
Sygedagpengeomkostninger	33.931	37.878	37.943	37.039	34.668	37.102	38.641	43.600
<u>Frederiksborg Amt</u>								
Sygehusomkostninger	24.497	23.830	20.052	18.203	16.080	16.783	15.547	17.234
Sygesikringsomkostninger	1.294	1.201	1.236	1.270	1.258	1.192	1.264	1.246
Medicinomkostninger	1.294	1.317	1.398	1.466	1.681	1.883	2.044	2.059
Sygedagpengeomkostninger	41.871	44.778	45.369	44.112	42.522	42.301	42.713	43.097
<u>Roskilde Amt</u>								
Sygehusomkostninger	20.024	20.824	18.441	17.342	16.133	14.633	11.925	14.354
Sygesikringsomkostninger	1.123	1.124	1.115	1.140	1.102	1.046	1.026	993
Sum sygehus- og sygesikringsomk.	21.147	21.948	19.556	18.482	17.235	15.679	12.951	15.347
Medicinomkostninger	1.337	1.388	1.459	1.535	1.791	2.051	2.226	2.190
Sygedagpengeomkostninger	33.751	37.358	40.596	37.515	34.930	36.657	36.978	39.723
<u>Vestsjællands Amt</u>								
Sygehusomkostninger	27.299	24.555	25.573	22.383	23.323	24.123	21.980	20.465
Sygesikringsomkostninger	1.084	1.026	1.068	1.092	1.117	1.110	1.113	1.098
Medicinomkostninger	1.444	1.459	1.571	1.695	2.025	2.249	2.487	2.432
Sygedagpengeomkostninger	42.277	44.231	45.179	43.064	41.106	41.724	45.799	45.011
<u>Storstrøms Amt</u>								
Sygehusomkostninger	22.583	21.597	18.951	17.380	16.324	16.685	13.513	15.733
Sygesikringsomkostninger	993	933	1.000	982	937	920	891	913
Medicinomkostninger	1.308	1.339	1.426	1.537	1.787	2.018	2.200	2.213
Sygedagpengeomkostninger	43.566	47.966	51.228	44.940	43.661	42.886	41.760	42.681
<u>Bornholm Regionskommune</u>								
Sygehusomkostninger	33.565	30.368	33.597	24.539	26.552	19.091	18.221	19.996
Sygesikringsomkostninger	989	1.019	998	1.089	1.084	1.177	1.138	1.106
Medicinomkostninger	1.580	1.701	1.805	1.873	2.240	2.237	2.494	2.324
Sygedagpengeomkostninger	54.145	54.048	55.769	49.297	52.671	55.612	51.747	62.354
<u>Fyns Amt</u>								
Sygehusomkostninger	29.047	27.717	26.278	21.758	20.891	17.373	13.399	13.568
Sygesikringsomkostninger	1.012	965	980	945	974	972	983	975
Medicinomkostninger	1.166	1.208	1.277	1.295	1.455	1.643	1.797	1.775
Sygedagpengeomkostninger	36.035	40.283	38.576	36.489	35.590	37.584	37.754	42.544

**Table A.4 (continued). Average costs per patient by county for the years 1996-2003 (DKK).**

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Sønderjyllands Amt</b>								
Sygehusomkostninger	17.438	17.259	15.131	16.429	13.288	14.004	13.022	11.879
Sygesikringsomkostninger	934	873	864	892	871	896	906	907
Medicinomkostninger	1.080	1.089	1.184	1.239	1.335	1.579	1.706	1.710
Sygedagpengeomkostninger	38.616	39.459	39.911	38.101	35.781	38.414	40.463	40.980
<b>Ribe Amt</b>								
Sygehusomkostninger	28.336	24.941	23.032	23.706	24.267	22.537	19.736	22.205
Sygesikringsomkostninger	980	913	960	929	957	986	967	1.002
Medicinomkostninger	1.168	1.262	1.371	1.451	1.737	1.870	2.047	2.081
Sygedagpengeomkostninger	39.820	43.387	44.648	44.354	39.596	41.422	44.036	48.720
<b>Vejle Amt</b>								
Sygehusomkostninger	17.571	13.637	14.305	13.980	15.572	14.343	15.552	15.291
Sygesikringsomkostninger	970	913	910	952	964	945	946	952
Medicinomkostninger	1.142	1.161	1.257	1.338	1.536	1.731	1.901	1.917
Sygedagpengeomkostninger	45.198	47.297	47.178	47.159	43.166	46.200	47.374	48.375
<b>Ringkjøbing Amt</b>								
Sygehusomkostninger	28.084	25.384	19.162	18.847	16.884	17.784	13.386	13.731
Sygesikringsomkostninger	937	835	874	909	897	898	905	928
Medicinomkostninger	1.107	1.132	1.162	1.236	1.472	1.682	1.828	1.740
Sygedagpengeomkostninger	39.550	40.954	45.166	44.325	40.818	42.682	44.679	46.233
<b>Århus Amt</b>								
Sygehusomkostninger	21.354	17.560	16.730	17.438	16.746	15.471	14.548	14.875
Sygesikringsomkostninger	1.024	998	1.033	1.060	1.030	1.009	1.041	1.067
Medicinomkostninger	1.207	1.254	1.326	1.361	1.562	1.738	1.857	1.800
Sygedagpengeomkostninger	42.007	43.512	44.481	42.819	39.645	40.891	41.310	43.132
<b>Viborg Amt</b>								
Sygehusomkostninger	23.696	22.031	20.106	15.747	16.571	16.147	14.343	13.645
Sygesikringsomkostninger	920	890	914	903	868	835	873	873
Medicinomkostninger	1.348	1.416	1.533	1.578	1.688	1.848	1.993	1.962
Sygedagpengeomkostninger	40.882	41.628	43.084	42.668	41.590	41.397	43.633	42.992
<b>Nordjyllands Amt</b>								
Sygehusomkostninger	25.450	21.716	18.242	16.710	16.349	15.235	14.647	15.422
Sygesikringsomkostninger	1.133	1.103	1.157	1.175	1.156	1.084	1.090	1.084
Medicinomkostninger	1.313	1.366	1.515	1.658	1.975	2.194	2.377	2.398
Sygedagpengeomkostninger	44.574	48.073	48.900	45.146	42.819	45.432	46.512	48.530
<b>Landsgennemsnit</b>								
Sygehusomkostninger	21.859	20.025	18.433	17.363	17.293	16.485	14.765	15.166
Sygesikringsomkostninger	1.102	1.063	1.087	1.100	1.089	1.071	1.082	1.085
Medicinomkostninger	1.242	1.285	1.359	1.426	1.644	1.838	1.987	1.946
Sygedagpengeomkostninger	39.675	42.169	43.219	41.556	39.270	40.728	42.187	44.127

2003-prisniveau.

Bemærkning: Tabellen indeholder kun resultater for "sygehuspatienter", dvs. stikprøven på i alt 206.259 patienter for årene 1996-2003. For de enkelte omkostningskomponenter (dvs. sygehusomkostninger, sygesikringsomkostninger, medicinomkostninger og sygedagpengeomkostninger) er gennemsnittet pr. patient kun beregnet for de patienter, som fx har modtaget sygedagpenge.