

De samfundsøkonomiske konsekvenser ved behandling af slidgigt i Danmark

Udarbejdet for Gigtforeningen i Danmark

Maj-juni 2003

DSI Institut for Sundhedsvæsen

ISBN 87-7488-377-1

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1. Indledning.....	7
1.1 Den samfundsøkonomiske belastning af slidgigt.....	7
1.2 Formål med analysen og afgrænsning af omkostninger	8
2. Sammenfatning og konklusion	9
3. Metode, forudsætninger og afgrænsninger.....	11
3.1 Valg af analysemetode	11
3.1.1 Attributable cost-metoden	11
3.1.2 Køns- og aldersstandardisering.....	11
3.1.3 Tidshorisont	11
3.1.4 Behandling af slidgigt.....	12
3.2 Metode: Direkte omkostninger	13
3.2.1 Afgrænsning af slidgigtpopulationen	14
3.2.2 Data vedrørende prævalens	15
3.2.3 Omkostningsdata.....	16
3.2.3.1 Data for sygehusgruppen og kontrolgruppen.....	16
3.2.3.2 Data for primærgruppen	17
3.2.4 Medicinforbrug	18
3.3 Metode: Indirekte omkostninger	19
3.3.1 Produktionstab ved førtidspensionering.....	20
3.3.1.1 Produktionstab ved førtidspensionering - human kapitalmetoden.....	20
3.3.1.2 Produktionstab ved førtidspensionering - friktionsmetoden.....	21
4. Direkte omkostninger – Resultater	23
4.1 Resultater.....	23
4.2 Prævalens	24
4.3 Ressourceforbrug i sygehussektoren	26
4.4 Ressourceforbrug i primærsektoren.....	31
4.5 Medicin	34
5. Indirekte omkostninger - Resultater	35
5.1 Resultater.....	35
5.2 Human kapitalmetoden	35
5.3 Friktionsmetoden	36
6. Forudsætningernes robusthed og følsomhedsanalyse.....	37
6.1 Forudsætningernes robusthed	37
6.2 Følsomhedsanalyse	39
6.2.1 Følsomhedsberegning 1: Forbrug af konsultationer i primærsektoren.....	39
6.2.2 Følsomhedsberegning 2: Valgte estimater fra Delphi-undersøgelsen.....	40
6.2.3 Følsomhedsberegning 3: Indirekte omkostninger – Valg af diskonteringsrate.....	40
6.2.4 Følsomhedsberegning 4: Indirekte omkostninger – Betydningen af resterhervævsne....	40
7. Diskussion.....	43
7.1 Antagelse vedrørende prævalens	43
7.2 Antagelse vedrørende co-morbiditet.....	43
7.3 Metoden til opgørelse af omkostninger i primærsektoren samt medicinforbrug	44
7.4 Anvendte priser	45

7.5 Registrering af patienter	45
7.6 Alternativ medicin og behandling	45
7.7 Indirekte omkostninger	45
7.8 Anvendelse af cost-of-illness analyser.....	46
Referencer	47
Bilag.....	51
Bilag A Slidgigt diagnosekoder og operationskoder	53
Bilag B Ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret	57
Bilag C Materiale og resultater fra Delphi-undersøgelsen	59
Bilag D Slidgigt relevant medicin	69
Bilag E Konsultationer i primærsektoren.....	73
Bilag F Sygesikringsstykpriser pr. konsultationer/besøg.....	77
Bilag G Beregninger af produktionstab, human kapitalmetoden	79
Bilag H Følsomhedsanalyse 1.....	81
Bilag I Følsomhedsanalyse 2 A.....	91
Bilag J Følsomhedsanalyse 2 B.....	97
Bilag K Følsomhedsanalyse 3 og 4	99
Bilag L Incidens for udskrivninger og ambulante besøg med diagnosen mavesår	101

Forord

Denne rapport belyser de samfundsøkonomiske konsekvenser af slidgigt i Danmark. Analysen er udført for Gigtforeningen i Danmark i perioden 2002-2003 af DSI Institut for Sundhedsvæsen ved projektleder, cand.merc.int. Lone Bilde, assisteret af projektmedarbejder, cand.rer.soc. Anders Rud Svenning, der har stået for udtræk fra Landspatientregistret og Sygesikringsregistret, samt vicedirektør, cand.rer.soc. Henrik Hauschildt Juhl, der har foretaget internt review af rapporten. Desuden har stud.polit Andreas Bøgh, stud.polit Magnus Skaarup Arrevad samt stud.scient.san.publ. Karen S. Fritsen bistået ved beregninger og kontrol af tal. Lise Beining fra DSI Institut for Sundhedsvæsen har stået for figurer, korrektur og layout.

Projektteamet vil hermed gerne rette en tak til overlæge, reumatolog Kirsten Andersen, overlæge og speciallæge i reumatologi, Henrik Skjødt samt professor, ortopædkirurg Kjeld Søballe, der har bistået med faglig ekspertise i projektet og medvirket i Delphi-panelet.

Ligeledes takker forfatterne læge, kiropraktor, Ph.D. Keld Østergård, fysioterapeut Kenneth Madsen, praktiserende læge, Niels Kristian Mayerhofer, praktiserende læge, speciallæge i almen medicin Kristian Arendrup og praktiserende læge, speciallæge i almen medicin Geert Saaby Jensen for deres medvirken i Delphi-panelet.

1. Indledning

1.1 Den samfundsøkonomiske belastning af slidgigt

Slidgigt er en kronisk sygdom i leddet, der udvikler sig over mange år. Et slidgigtramt led er sygt i led, ledkapsel, sene, knogler og muskler, og sygdommen udvikler sig ved, at ledbrusken gradvist går i stykker, leddet bliver stift med nedsat bevægelighed, og til sidst forsvinder ledbrusken helt. Ledbånd og ledkapsler fortykkes, og musklerne i senerne svækkes. I starten opleves symptomer som belastningssmerter, ømhed og stivhed i det ramte led, men efterhånden kan smerterne blive mere konstante, og den slidgigtramtes bevægelighed og funktionsevne nedsat. Et fremskredent stadie af slidgigt er forbundet med udtalt, eventuel uudholdelig smerte og stærkt nedsat funktionsevne (14).

Sygdommen behandles med smertestillende medicin, varmebehandling, massage osv. Efterhånden som sygdommen forværrer, kan man behandle med injektion af steroider i det ramte led, ledbevarende operation og endelig i det fremskredne stadie af slidgigt indsættelse af en protese (alloplastik) i stedet for det slidgigtramte led.

Slidgigt er den hyppigste ledsygdom og én af de hyppigste sygdomme overhovedet. Det skønnes, at 50% af alle 40-årige og derover og 100% af alle 65-årige og derover har radiologisk påviselige slidgigtforandringer i mindst ét led, uden at alle dog har behandlingskrævende symptomer på sygdommen. Sygdommen er især forbundet med høj alder, overvægt og arvelighed. Endelig har kvinder en overhyppighed af slidgigt sammenlignet med mænd (8, 14, 45).

Fordi sygdommen er så udbredt, udgør den en betydelig samfundsøkonomisk belastning – en belastning, der kan tage til, efterhånden som en større del af befolkningen bliver ældre og dermed mere udsat for slidgigt. Udenlandske opgørelser viser, at den samfundsøkonomiske belastning af muskel- og skeletsygdomme, hvoraf slidgigt tegner sig for en stor del, udgør mellem 1,1 og 2,5%¹ af bruttonationalproduktet i henholdsvis Australien, Canada, England og USA, når man medregner såvel de direkte sundhedsomkostninger som de indirekte omkostninger forstået som produktionstabet forårsaget af sygdomsbetinget fravær eller ophør med arbejde (30).

I en dansk rapport fra 1995 fra det Nationale Strategiudvalg for Sundhedsvidensskab (34) er de direkte og indirekte omkostninger for 13 sygdomsgrupper opgjort. Af de 13 sygdomsgrupper ligger muskel og skeletsygdomme nr. 2 efter psykiske lidelser målt i samlede omkostninger. På 3. pladsen følger hjertekarsygdomme. Muskel- og skeletsygdomme tegner sig for 8,4% af de samlede direkte sundhedsomkostninger (ca. 3,1 mia. kr. i 1992-priser) og 17,7% af de samlede indirekte omkostninger (ca. 18 mia. kr. i 1992-priser).

Der findes kun få analyser af de samfundsøkonomiske konsekvenser ved slidgigt isoleret set. I en fransk analyse (25) fra 1993 er de direkte omkostninger til behandling af slidgigt i Frankrig estimeret til 4 mia. Franc (1993-priser). Dette tal dækker 8,7 mio. lægekontakter, medicinudgifter, laboratorie- og røntgenundersøgelser samt 93.000 hospitalsindlæggelser af 11-16 dages gennemsnitlig varighed. Indirekte omkostninger til sygedagpenge samt produktionstab er estimeret til ca. 2 mia. Franc (1993-priser).

I en australsk analyse fra 2001² er den samfundsøkonomiske byrde af gigt (arthritis) opgjort til 1,4% af Australiens bruttonationalprodukt. De direkte omkostninger til behandling m.m. af gigtsygdomme udgør 2.440 mio. AUS\$ eller 117,27 AUS\$ per capita, og de indirekte omkostninger målt som produktionstab på grund af sygdomsbetinget fravær eller ophør med arbejde til 6.719 mio. AUS\$ eller 351,66 AUS\$ per capita. Slidgigt (osteoarthritis)² udgør 43,7% af de prævalente tilfælde med gigt i Australien og en lidt større andel af omkostningerne. Det påpeges i analysen, at gigt er et sundhedspolitisk underprioriteret område i Australien. Prævalensen for gigt og dens samfundsøkonomiske byrde er sam-

¹ Forskelle kan skyldes landespecifikke forhold samt forskelle i metoden til beregning af omkostninger.

² Inkluderer ikke slidgigt i ryggen (spondylose).

menligelig med – og ofte større end – sundhedspolitisk prioriterede områder som hjertesygdomme, cancer, psykiske sygdomme, ulykker, diabetes og astma.

Ser man resultaterne fra udlandet i dansk perspektiv, kan det nævnes, at de tal, der opgives fra udlandet, 1,1-2,5% af bruttonationalproduktet, for omkostningerne ved muskel- og skeletsygdomme ville svare til 14-25 mia. kr. om året, og de samfundsøkonomiske omkostninger fra den australske analyse, der omhandler gigt som helhed, ville svare til en direkte omkostning ved behandling af gigt på knap 500 kr. og et produktionstab på knap 1.500 kr. om året pr. indbygger. Resultaterne fra den franske analyse ville svare til en samfundsøkonomisk omkostning ved behandling af slidgigt og slidgigtbetinget produktionstab på knap 8 mia. kr. om året i 2001-priser, dog baseret på en befolkning, der er 10 gange større end den danske. Det er dog ikke hensigtsmæssigt at overføre resultaterne fra andre lande til Danmark bl.a. på grund af epidemiologiske forskelle og forskelle i, hvordan sundhedssystemerne organiseres og finansieres. Resultaterne fra udlandet giver dog anledning til at formode, at slidgigt også i Danmark må udgøre en stor samfundsøkonomisk belastning.

1.2 Formål med analysen og afgrænsning af omkostninger

Formålet med denne analyse er at identificere og opgøre de samfundsøkonomiske omkostninger ved behandling af slidgigt i Danmark.

Perspektivet er samfundsøkonomisk, og derfor bør en analyse af de samfundsøkonomiske konsekvenser i princippet omfatte alle omkostninger.

De direkte omkostninger omfatter ressourceforbrug i sundhedssektoren (udgifter til forebyggelse, behandling og rehabilitering), socialsektoren (plejehjemspladser, hjemmehjælp osv.) og patientens egne udgifter (til f.eks. alternativ behandling og medicin).

De indirekte omkostninger er samfundets produktionstab i forbindelse med sygdomsrelateret fravær fra arbejde, ophør med arbejde eller tidlig død.

Endelig hører *de uåndgribelige omkostninger* forbundet med sorg, smerte, nedsat livskvalitet med til de samfundsøkonomiske konsekvenser.

I praksis må analytikeren gå på kompromis mellem de tilgængelige data og de aspekter, der i teorien ville være optimale at undersøge. Det er ikke muligt fra danske administrative registre eller andre kilder at få diagnosespecifikke opgørelser vedrørende brug af plejehjemspladser, dagcenterpladser, hjemmehjælp, hjælpemidler, alternativ behandling og medicin mv., ligesom der heller ikke findes opdaterede diagnosespecifikke oplysninger om sygefravær, sygedagpenge mv. Endelig lader de uåndgribelige omkostninger sig vanskeligt måle. Disse områder er derfor ikke medtaget i analysen.

De direkte omkostninger ved behandlingen af slidgigt er i analysen afgrænset til at omfatte slidgigt-patienters ressourceforbrug i sundhedsvæsenet (primærsektor, sygehussektor og medicin).

De indirekte omkostninger er afgrænset til det samfundsmæssige produktionstab ved førtidspensionering som følge af slidgigt.

2. Sammenfatning og konklusion

Slidgigt er en kronisk ledsygdom, der udvikler sig med alderen. Sygdommen findes hos hovedparten af den ældre befolkning over 65 år og hos mange personer over 40. Sygdommen giver ikke symptomer for alle, der har slidgigt i leddene, men for de, der oplever symptomer på sygdommen, kan den være forbundet med stærke smerter, nedsat funktionsevne og handicap. Behandlingen af sygdommen medfører et stort træk på samfundets og især sundhedsvæsenets ressourcer. Sygdommen kan desuden medføre sygefravær fra arbejde eller endog ophør med arbejde ved førtidspensionering og er på den måde forbundet med et tab af arbejdskraft eller produktionstab for samfundet.

Denne rapport belyser de samfundsøkonomiske konsekvenser af slidgigt i Danmark i en såkaldt cost-of-illness analyse. Analysen opgør de samfundsøkonomiske omkostninger ved forebyggelse, behandling og rehabilitering af patienter med slidgigt i sundhedsvæsenets regi samt de indirekte omkostninger ved samfundets produktionstab som følge af førtidspensionering på grund af slidgigt. I opgørelsen af omkostninger er patienter med slidgigt sammenlignet med en kontrolgruppe i befolkningen, der ikke har slidgigt, og på den måde fås den meromkostning, der reelt kan tilskrives slidgigt og dens associerede sygdomme.

Knap 219.000 patienter med slidgigt kontakter årligt det danske sundhedsvæsen. Af disse er knap 137.000 eller 63% kvinder. Dette svarer til en prævalens for slidgigt på 3,1% for mænd og 5% for kvinder. Af patienter med slidgigt, der kontakter sundhedsvæsenet, er lidt over halvdelen – 51% – mellem 40 og 64 år gamle og knap 37% over 65 år.

De samfundsøkonomiske meromkostninger for patienter med slidgigt er præsenteret i Tabel 2-1 nedenfor i to forskellige scenarier, der afhænger af, hvorledes de indirekte omkostninger er opgjort. Den årlige samfundsøkonomiske meromkostning for patienter med slidgigt udgør ca. 3,1 mia. kr., når de indirekte omkostninger beregnes efter human kapitalmetoden, og 2,3 mia. når friktionsmetoden benyttes.

Tabel 2-1 Samfundsøkonomiske meromkostninger for patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt. Millioner kr., 2001.

Direkte omk.	Human kapitalmetoden			Friktionsmetoden		
	Slidgigt-ptt.	Kontrolgruppe	Meromk.	Slidgigt-ptt.	Kontrolgruppe	Meromk.
Sygehussektoren	3.776	1.995	1.821	3.776	1.955	1.821
Primærsektoren	545	378	167	545	378	167
Medicin	325	0	325	325	0	325
Direkte omk. i alt	4.646	2.333	2.313	4.646	2.333	2.313
Indirekte omk.	783	0	783	29	0	29
Mio. kr. i alt	5.430	2.333	3.096	4.675	2.333	2.342

Dette svarer til en gennemsnitlig årlig samfundsøkonomisk meromkostning for patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt på 14.148 kr. pr. person ved human kapitalmetoden og 10.699 kr. pr. person ved friktionsmetoden.

Ses der alene på sundhedsvæsenets omkostninger, koster behandlingen af patienter med slidgigt 10.568 kr. mere i gennemsnit pr. patient end pr. person i kontrolgruppen uden slidgigt. Sundhedsvæsenets meromkostninger ved behandlingen af slidgigt er opgjort til 2,3 mia. kr. årligt.

Analysens estimat af de samfundsøkonomiske omkostninger er konservativt, dvs. lavt sat. For det første er nogle relevante omkostningskomponenter ikke medtaget i analysen, da det ikke har været muligt at indsamle valide data fra danske kilder. Dette gælder data vedrørende slidgigtpatienters resourceforbrug i social- og plejesektoren, til hjemmehjælp, forbrug af alternativ medicin og behandling,

samt patienternes egenbetaling. Ligeledes inkluderer beregningen af de indirekte omkostninger ikke produktionstabt forbundet med slidgigtbegrundet sygefravær.

For det andet er beregningen af produktionstabt baseret på de incidente tilfælde af førtidspension og er således afhængigt af antallet af førtidspensionstilkendelser i det år, omkostningerne beregnes for. Der er sket et markant fald i tilkendelser af førtidspension og ligeledes et markant fald i slidgigtbegrundede tilkendelser siden 1998, således at der kun er halvt så mange tilkendelser i 2001 – det år der er valgt til beregningen – som der var i 1998. Dette forhold understøtter vurderingen af, at analysens omkostningsestimat er lavt sat.

I en cost-of-illness analyse opgøres de samfundsøkonomiske omkostninger ved behandling af en given sygdom, i dette tilfælde slidgigt, under de givne forhold. Analysen tager ikke stilling til, hvorvidt den givne behandling er effektiv eller mere sundhedsskabende for patienterne eller ej. Dette gør, at man skal være varsom med at anvende analysens resultater i sundhedspolitisk prioritering. Derimod kan analysen anvendes til at sætte fokus på slidgigt som en kronisk sygdom, der lægger beslag på betydelige samfundsøkonomiske ressourcer.

Slidgigt er en sygdom, der ikke kan fjernes – den vil altid eksistere, da den udvikler sig med alderen. Den vil dermed uundgåeligt altid medføre omkostninger for samfundet. Efterhånden som befolkningen vil komme til at bestå af relativt flere ældre, vil potentialet for sygdommens samfundsøkonomiske belastning imidlertid være endnu større end i 2001 – det år, der er genstand for analysen. Det er derfor nødvendigt at belyse forebyggelse og behandlingsformers effektivitet i relation til omkostningerne. Det gælder om at anvende omkostningseffektive behandlingsformer med henblik på at optimere udnyttelsen af samfundets ressourcer til gavn for flest mulige patienter med slidgigt.

3. Metode, forudsætninger og afgrænsninger

3.1 Valg af analysemetode

I det følgende vil de samfundsøkonomiske konsekvenser blive beskrevet i en såkaldt cost-of-illness analyse (40, 48), som er baseret på en pengemæssig værdisætning af det ressourceforbrug eller eventuelle ressourcegevinst, der knytter sig til et sundhedsproblem, i dette tilfælde slidgigt. I analysen opgøres de direkte omkostninger i forbindelse med behandlingen af slidgigt. De omfatter her sundhedsvæsenets ressourceforbrug til behandling og pleje af patienter med slidgigt. Derudover opgøres samfundets produktionstab forbundet med tidligt ophør med at arbejde på grund af slidgigt i forbindelse med førtidspensionering.

3.1.1 Attributable cost-metoden

Opgørelsen af de direkte omkostninger sker efter attributable cost-metoden (11, 12, 24, 28), hvor man sammenligner omkostningerne for patientgruppen med slidgigt med en kontrolgruppe i befolkningen uden slidgigt. Ved attributable cost-metoden medtages alle behandlingsomkostninger, uanset om behandlingen vedrører slidgigt eller ej. Når disse omkostninger sammenlignes med en kontrolgruppes tilsvarende omkostninger, fås meromkostningen ved behandlingen af slidgigt og dens associerede sygdomme, dvs. den reelle omkostning, der kan tilskrives slidgigt.

Det er specielt relevant at anvende denne metode i forbindelse med en aldersbetinget sygdom som slidgigt, der er causalt associeret med andre sygdomme. F.eks. er der en sammenhæng mellem indtagelse af gigtmicin (NSAID-præparater) og mavesår (1, 3, 13, 15, 29, 32, 33, 36, 50, 51, 53, 55), og denne sammenhæng vil blive overset i en totaltælling af omkostninger, der vedrører behandling af slidgigtsygdommen alene. En antagelse ved anvendelsen af metoden er samtidig, at gruppen med slidgigt og kontrolgruppen har samme forekomst af sygdomme, der ikke er causalt associeret med slidgigt, f.eks. parasitsygdomme og cancer.

Med hensyn til medicin er der i analysen kun foretaget en beregning vedrørende forbruget af midler til behandling af slidgigt samt ulcerpræparater, og det antages, at dette medicinforbrug udgør merforbruget for slidgigtpatienter sammenlignet med kontrolgruppen. Der findes endnu ikke diagnoseopdelte eller patientspecifikke opgørelser af medicinforbrug fra de administrative registre i Danmark, og derfor er det ikke muligt at tælle totalforbruget af medicin op for slidgigtpatienterne.

3.1.2 Køns- og aldersstandardisering

Når man sammenligner to populationer, som det er tilsigtet i denne analyse, skal man sikre, at de er sammenlignelige. Slidgigtgruppen er gennemsnitligt ældre og består af relativt flere kvinder end den øvrige befolkning, og gruppen vil have højere sundhedsudgifter end den øvrige befolkning alene på grund af den højere gennemsnitsalder. Ved en sammenligning af omkostningerne er det derfor nødvendigt at kontrollere for køns- og aldersforskelle mellem grupperne. I denne analyse er der foretaget en direkte køns- og aldersstandardisering ved at anvende slidgigtgruppen som referencepopulation (6, 10, 17). De totale sundhedsudgifter for kontrolgruppen er således beregnet som de gennemsnitlige sundhedsudgifter pr. person i de enkelte køns- og aldersgrupper multipliceret med det antal personer, der er i slidgigtgruppen.

3.1.3 Tidshorisont

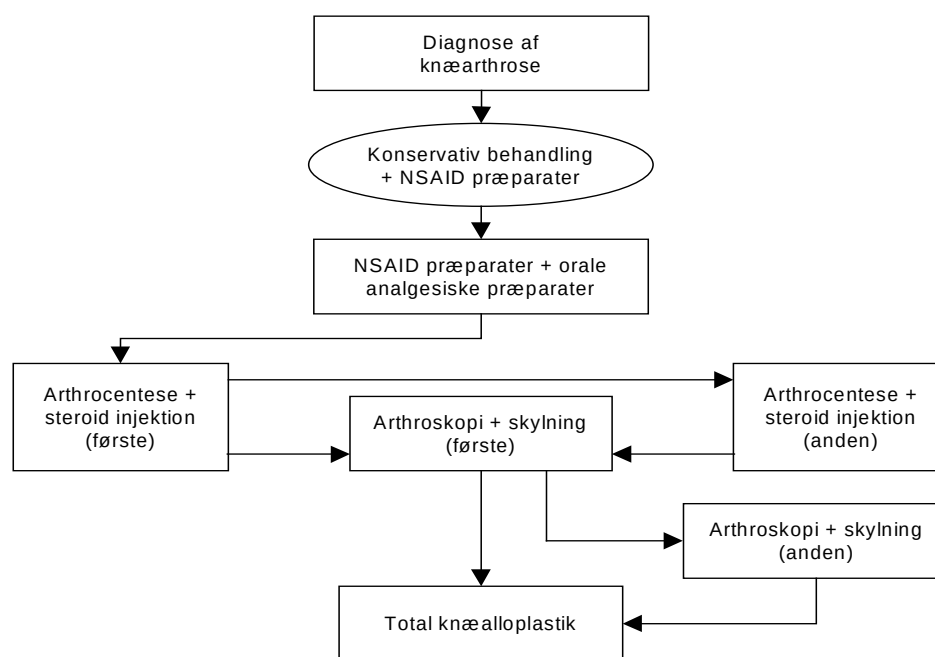
Analysen opgør omkostningerne for år 2001. De indirekte omkostninger er beregnet som nutidsværdien af det fremtidige produktionstab, der vedrører de personer med slidgigt, der har fået tilkendt førtidspension i 2001. Prævalenstal fra Statens Institut for Folkesundhed er fra 2000, men de antages at være gældende for 2001.

3.1.4 Behandling af slidgigt

Slidgigt kan opstå mange steder i kroppen: hofte, knæ, ryg, ankel, skulder, tommelfinger osv., og patientens gener af sygdommen, behandlingen, den forebyggende træning mv. vil afhænge af, hvor i kroppen slidgigten befinder sig. Derfor er det vanskeligt at give et entydigt billede af behandlingsforløbet.

Nedenstående Figur 3-1 viser et forløb med diagnosticering og behandling af slidgigt i knæet (knæarthrose). Figuren er hentet fra en artikel fra USA (54) og baseret på ekspertkonsensus omkring behandlingsforløbet. Den er ikke dækkende for al slidgigtbehandling, men medtaget som et eksempel på et behandlingsforløb.

Figur 3-1 Forløb med diagnosticering og behandling af knæarthrose.



NSAID = Non-steroid anti-inflammatoriske præparater

Kilde: Waddell D et al.

Diagnosticeringen af slidgigt er vanskelig. F.eks. betyder radiologisk evidens for slidgigt ikke nødvendigvis, at patienten har gener af slidgigten. I Danmark foregår diagnosticeringen ved udredning hos praktiserende læge eller reumatolog, ved røntgen eller andre ambulante diagnostiske undersøgelser, f.eks. ultralyd.

Behandlingen af slidgigt er delvis medicinsk med smertestillende (analgetiske) præparater af forskellig styrke og effekt, herunder de non-steroid anti-inflammatoriske præparater. Derudover foretages i sundhedsvæsenets regi ved fysioterapeut og kiropraktor ledfrigørende og ledbevarende behandling, varmebehandling samt forskellige former for funktionsunderstøttende træning af patienter med slidgigt (konservativ behandling). Ved svære smerter hos patienten har man mulighed for at behandle med steroid injektion(er) i de(t) ramte led. Endelig foretages operativ behandling, f.eks. osteotomi i det ramte led, ledpunktur (arthrocentese), kikkertundersøgelse (arthroskopi) samt skylning. Sidste behandlingsmulighed er total udskiftning (alloplastik) af det slidgigtramte led.

Nogle patienter med slidgigt anvender desuden visse former for alternativ behandling og medicin som led i deres egenbehandling.

3.2 Metode: Direkte omkostninger

De direkte omkostninger i denne analyse omfatter sundhedsvæsenets ressourceforbrug, dvs. omkostninger til diagnosticering, pleje, behandling, forebyggelse og rehabilitering af slidgigtpatienter. Ressourceforbruget er operationaliseret til konsultationer hos alment praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktor mv. i primærsektoren, hospitalsudskrivinger, laboratorieydelser, ambulante undersøgelser i sygehussektoren samt medicinforbrug. Omkostningerne værdisættes ved hjælp af priser, dvs. sygesikringstakster (52), priser pr. DRG-udskrivning og på ambulante besøg baseret på det ambulante case-mix (49) samt apotekernes udsalgspriser for lægemidler (27).

I det danske sygehusvæsen anvendes DRG-systemet til at beskrive sygehusenes produktion samt til prissætning af ydelserne. Systemet klassificerer udskrivinger fra somatiske sygehuse i 495 diagnose-relaterede grupper (DRG), der dels er "klinisk meningsfulde", dels har nogenlunde ens ressourcetræk inden for hver enkelt gruppe. DRG-prisen eller kroner pr. DRG-udskrivning er en gennemsnitspris for den pågældende DRG-gruppe baseret på historiske data fra en række danske sygehuse. Priser pr. DRG-udskrivning og priser for ambulante case-mix, der er anvendt i denne analyse til værdisætning af ressourceforbruget, omfatter behandlingen på de somatiske sygehuse i Danmark, herunder også behandling på gigtsanatorierne.

Tabel 3-1 viser de typer af ressourceforbrug, der er medtaget i analysen, de anvendte enheder og deres værdisætning.

Tabel 3-1 Ressourceforbrug, resourceenheder og værdisætning.

Beskrivelse	Enhed (kvantificering)	Værdisætning
Direkte omkostninger:		
1. Praktiserende læge	Antal konsultationer	Kr./konsultation
2. Reumatologisk speciallæge (praksis)	Antal konsultationer	Kr./konsultation
3. Praktiserende fysioterapeut	Antal besøg/behandlinger	Kr./behandling
4. Kiropraktor	Antal besøg/behandlinger	Kr./behandling
5. Ortopædkirurgisk speciallæge (praksis)	Antal besøg/behandlinger	Kr./behandling
6. Øvrige speciallæger (praksis)	Antal besøg/behandlinger	Kr./behandling
7. Hospitalsindlæggelser	Antal udskrivinger	Kr./DRG-udskrivning
8. Operation	Antal operationer	Kr./DRG-udskrivning
9. Ambulant behandling, hospital	Antal behandlinger	Kr./DRG-udskrivning
10. Ambulant undersøgelse, hospital	Antal undersøgelser	Kr./DRG-udskrivning
11. Genoptræning, hospital	Antal sengedage	Kr./DRG-udskrivning
12. Medicin receptpligtig	Definerede Døgn Dosis (DDD)	Kr./DDD
13. Medicin håndkøb	DDD	Kr./DDD
14. Laboratorieydelser	Antal undersøgelser	Kr./undersøgelser

Pkt. 1-6 vedrører konsultationer og besøg i primærsektoren. For pkt. 7-11, der vedrører sygehussektoren, vil ressourceforbruget være omfattet af DRG-prisen, ligesom forbrug af medicin og laboratorieydelser på sygehuset er omfattet af DRG-prisen. Pkt. 12-13 vedrører medicinforbrug udenfor sygehussektoren, og endelig vedrører pkt. 14 forbruget af laboratorieundersøgelser/ydelser i primærsektoren.

Følgende kilder er anvendt i omkostningsberegningen:

- Landspatientregisteret
- Sygesikringsregisteret
- Lægemiddelstyrelsens database over forbrug af lægemidler i 2001
- Litteratur vedrørende ressourceforbrug (danske og udenlandske undersøgelser af slidgigtpatienter)
- Ekspertvurderinger, herunder et estimat ved hjælp af Delphi-metoden.

Datakilder og metoder vil blive beskrevet nærmere i det følgende.

3.2.1 Afgrænsning af slidgigtpopulationen

Figur 3-2 (næste side) illustrerer, hvorledes de to sammenlignede populationer – slidgigtgruppen og kontrolgruppen uden slidgigt – er afgrænset i analysen.

I den danske befolkning vil befinde sig et antal personer, der muligvis har slidgigt. Nogle har sygdommen uden at den er behandlingskrævende, eller uden at finde anledning til at kontakte sundhedsvæsenet vedrørende slidgigten. Dette antal personer er ikke kvantificeret i analysen, men aspektet er medtaget for at illustrere, at sygdommen har en højere prævalens end den, analysen er baseret på. Nogle af disse personer, der muligvis har slidgigt og oplever slidgigtlignende symptomer, vil kontakte sundhedsvæsenet herom, hvorefter en læge enten be- eller afkræfter slidgigt diagnosen. De, der får afkræftet diagnosen, hører således til kontrolgruppen.

I analysen inkluderer slidgigtpopulationen personer i kontakt med sundhedsvæsenet med diagnosticeret slidgigt, her benævnt "slidgigtpatienter". "Diagnosticeret" er benævnt "lægediagnose". I denne sammenhæng skal "lægediagnose" dog forstås meget bredt, idet de prævalensdata fra Statens Institut for Folkesundhed, jf. afsnit 3.2.2, der anvendes til at kvantificere slidgigtgruppen, er baseret på "selvrapporterede" diagnoser. Det antages derfor, at personer, der selv siger, de har slidgigt, kun vil sige dette på baggrund af en læges diagnose, og at "selvrapporteret" i denne sammenhæng er lig med "lægediagnosticeret". For de patienter, der figurerer i Landspatientregisteret med en slidgigt-diagnose, er denne stillet af en læge.

Slidgigtpatienter antages at vedblive at have sygdommen, indtil de eventuelt får udskiftet det slidgigtramte led ved en alloplastik-operation. Hvis patienter har fået en alloplastik af det ramte led, antages de – efter en genoptræningsperiode på 4 måneder³ – at være raske og overgår herefter til kontrolgruppen. Dog med det forbehold, at de forbliver i slidgigtgruppen, såfremt de reopereres efter den 31/8-2000, dvs. ressourceforbruget tælles med i slidgigtgruppen. I praksis betyder det, at hvis datoen for patientens sidste alloplastik-operation – primær eller reoperation – er den 31/8-2000 eller tidligere, antages patienten at være rask og overgår til kontrolgruppen. Hvis operationen sker efter denne dato, tælles patienten med i slidgigtgruppen.

Slidgigtpopulationen er i analysen, jf. Figur 3-2, inddelt i en "sygehusgruppe" og en "primærgruppe". Denne inddeling er begrundet i, hvorledes data for ressourceforbruget er indsamlet:

Sygehusgruppen består af patienter, som i perioden 1998-2001 optræder med en slidgigt diagnose i Landspatientregisteret, uanset om der er tale om aktions-, bi- eller henvisningsdiagnoser, grundmorbus eller tillægskoder. Af bilag A fremgår, hvilke diagnosekoder og slidgigtrelevante operationskoder der indgår i definitionen af patienter med slidgigt. Disse diagnose- og operationskoder er defineret med assistance fra kliniske eksperter.⁴

Sygehusgruppen omfatter patienter med svær, fremskreden slidgigt, der opereres enten med fuld eller delvis udskiftning af led (hofte, knæ m.m); patienter med moderat til svær slidgigt, der er indlagt på gigtsanatorier, samt de ambulante slidgigtpatienter, der f.eks. er til røntgenundersøgelse på sygehus. Udover omkostningerne ved behandling på sygehus har disse patienter også ressourceforbrug i primærsektoren samt til medicin.

Udtrækket fra Landspatientregisteret er foretaget for flere år for at få så mange slidgigtpatienter med som muligt. Nogle patienter i sygehusgruppen har været på sygehus i perioden 1998-2000, men ikke i 2001. De har dog stadig slidgigt og et forbrug af sundhedsydelser i primærsektoren, der således bliver identificeret ved udtræk fra Sygesikringsregisteret.

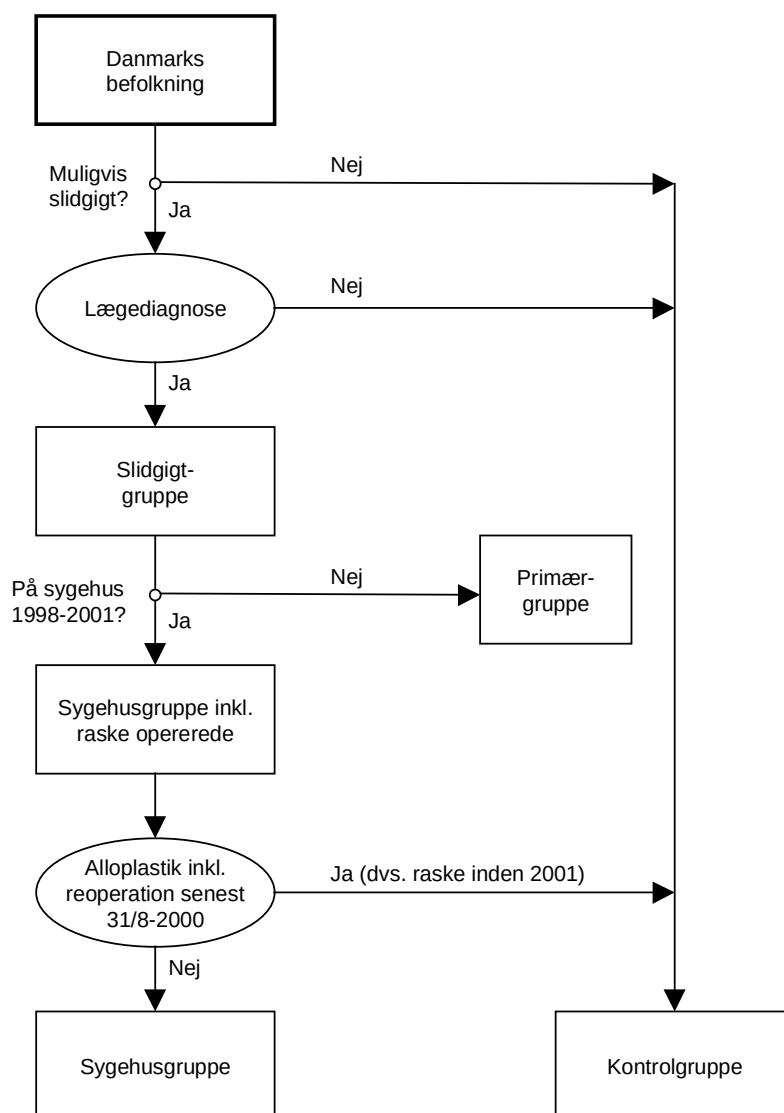
Primærgruppen er restgruppen, som består af patienter med slidgigt, der har været i kontakt med sundhedsvæsenet, men ikke været indlagt på sygehus eller til ambulant undersøgelse på sygehus med en slidgigt diagnose i perioden 1998-2001. I det følgende benævnes disse patienter "primærgruppen".

³ defineret efter samtale med professor Kjeld Søballe, Ortopædkirurgisk afsnit, Århus Amtssygehus.

⁴ Overlæge, reumatolog Kirsten Andersen, samt professor, Ortopædkirurg Kjeld Søballe.

Denne gruppe patienter har slidgigt med milde eller moderate symptomer og konsulterer praktiserende læge, reumatologisk speciallæge, fysioterapeut m.m. i primærsektoren. Patienterne har et ressourceforbrug i primærsektoren samt til medicin. Disse patienter antages desuden at have et forbrug af sygehusydelser (med andre diagnoser end slidgigt), der svarer til kontrolgruppens gennemsnitsforbrug.

Figur 3-2 Afgrænsning af slidgigtgruppen.



3.2.2 Data vedrørende prævalens

Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2000 (SUSY) (18) fra Statens Institut for Folkesundhed udgør datagrundlaget for prævalensen af slidgigt i Danmark. SUSY er en repræsentativ interviewbaseret stikprøveundersøgelse baseret på besøgsinterviews med knap 22.500 danske statsborgere på 16 år og derover samt besvarelser af et selvadministreret spørgeskema. I denne stikprøveundersøgelse er diagnoser (ICD-8 klassifikationer 7130-7139) blevet kædet sammen med respondenterne selvråporterede sygdomme og gener. Det antages i den forbindelse, at personer, der siger, at de har slidgigt, gør det på grundlag af en læges udtalelser om diagnosen, og derfor antages det ligeledes, at disse personer har konsulteret sundhedsvæsenet med deres slidgigt.

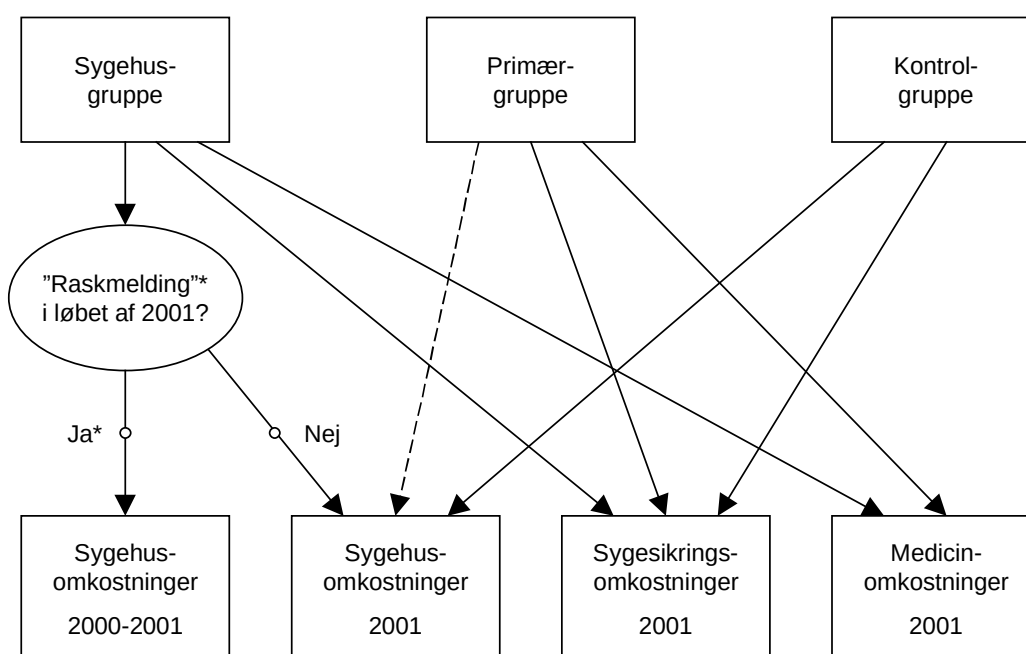
SUSY-prævalenstallene er vægtet for nogle amter for at sikre en ligelig fordeling amterne imellem.

SUSY-stikprøven omfatter ikke 0-15 årige, og derfor er antallet af personer med slidgigt i denne gruppe antaget at være lig med de 0-15 årige, der er registreret i Landspatientregisteret med slidgigtdiagnose, jf. definitionen under "sygehusgruppen". Desuden giver udtrækket fra Landspatientregisteret flere 16-29 årige personer med slidgigt end SUSY-stikprøveundersøgelsen⁵. Prævalensen er i dette tilfælde sat til at være lig med de patienter, der har været på sygehus. Aldersgruppen 98+ årige for den øvrige befolkning er inkluderet i aldersgruppen 80+ årige.

3.2.3 Omkostningsdata

Figur 3-3 illustrerer hvilke direkte omkostninger der er beregnet for henholdsvis sygehusgruppen, primærgruppen og kontrolgruppen.

Figur 3-3 Direkte omkostninger inkluderet i analysen for henholdsvis sygehusgruppen, primærgruppen og kontrolgruppen.



* Alloplastik eller reoperation senest den 31/8-2001.

For alle 3 grupper beregnes der sygehusomkostninger og sygesikringsomkostninger. Medicinomkostninger beregnes kun for patienter med slidgigt (sygehusgruppen + primærgruppen). De følgende afsnit gør rede for, hvordan data fra de tre grupper er indsamlet i analysen.

3.2.3.1 Data for sygehusgruppen og kontrolgruppen

Data for sygehusgruppens og kontrolgruppens forbrug af sygehusydelser er baseret udtræk fra Landspatientregisteret vedrørende forbrug i 2001.

⁵ De 0-29 årige identificeret som patienter med slidgigt ved udtræk fra Landspatientregisteret har en høj forekomst af diagnosen M22.4: Chondromalacia Patellae. En diagnose, der muligvis ikke er med i Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen, hvilket kunne forklare afvigelserne i tallene.

Skæringsdatoen for, hvilken gruppe – slidgigt eller kontrol – ressourceforbruget skal henføres til, er den 1/1-2001. Hvis "raskmeldingen" af slidgigtpatienten, jf. den tidligere definition, ligger før denne dato, tælles patienten ikke med i slidgigtgruppen, men i kontrolgruppen. Hvis "raskmeldingen" ligger i løbet af 2001, henregnes patienten til slidgigtgruppen, og hans/hendes sygehusudgifter medregnes til slidgigtgruppen i en 1-årig periode bagud fra denne dato. For patienter, der ikke "raskmeldes" via ovennævnte definition i løbet af 2001, medregnes sygehusudgifter for hele 2001 til slidgigtgruppen. Tilsvarende gælder for alle øvrige patienter, som indgår i kontrolgruppen.

Efter identifikation af de pågældende personer med slidgigtdiagnoser i Landspatientregisteret er sygehusgruppens ressourceforbrug i primærsektoren opsamlet ved udtræk af forbrugte sygesikringsydelser fra Sygesikringsregisteret. Selve krydsningen af de to registre er foretaget i Sundhedsstyrelsen, og uddata er ikke individbaseret, men kun belyst på aggregeret niveau. For de to grupper slidgigt og kontrol er medregnet sygesikringsomkostninger fremad for hele 2001 og ikke bagud som ved sygehusudgifterne⁶. Det betyder, at forbruget af sygesikringsydelser for "raskmeldte" patienter med slidgigt er talt med i gruppen med slidgigt, hvis raskmelding sker i løbet af 2001, hvilket muligvis undervurderer udgifterne til behandling af slidgigt en smule.

Kontrolgruppens forbrug er baseret på den danske befolknings forbrug af sygesikringsydelser ekskl. patienter med slidgigt.

Forbruget af sygehusydelser værdisættes ved hjælp af DRG-priser for indlagte inkl. takster for langliggere samt ambulante case-mix priser (49). Sygesikringsydelser er værdisat ved hjælp af sygesikrings-takster for april 2001 (52). For at kunne sammenligne forbruget af sygesikringsydelser for sygehus- og kontrolgruppen med primærgruppen og finde frem til en gennemsnitspris pr. konsultation/besøg pr. patient har det været nødvendigt at definere konsultationer/besøg i forhold til ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret. Denne definition af "konsultationer/besøg" i primærsektoren fremgår af bilag B.

Data for kontrolgruppen fås ved udtræk fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret af udgifter i 2001 for alle de patienter, der jf. ovennævnte definition ikke har en slidgigtdiagnose.

3.2.3.2 Data for primærgruppen

Restgruppen, dvs. de patienter med slidgigt, der ikke har været indlagt på sygehus med slidgigtdiagnose i perioden 1998-2001, fås ved at trække antal patienter i sygehusgruppen fra det totale antal estimerede patienter med slidgigt i henhold til SUSY.

Primærgruppens ressourceforbrug i primærsektoren er estimeret ved anvendelse af Delphi-metoden (9), ifølge hvilken en gruppe af eksperter vurderer et givent område for – efter et antal estimationsrunder – at ende på et gruppe-estimat. Ideen bag metodens flere estimationsrunder er, at panelmedlemmernes udsagn efterhånden vil konvergere og resultere i konsensus. Målet med anvendelse af Delphi-metoden var i dette tilfælde ikke at nå fuld konsensus i gruppen, men at opnå et samlet, konvergerende estimat, eventuelt med minimums- og maksimumsværdier, der kunne anvendes i en omkostningsberegning.

Et ekspertpanel bestående af otte relevante repræsentanter for slidgigtbehandlere i Danmark har givet bud på ressourceforbruget (i primærsektor og til medicin) for en gennemsnitlig slidgigtpatient i ét år. Panelet bestod af 3 praktiserende læger, 1 fysioterapeut, 1 kiropraktor, 2 reumatologer og 1 ortopædkirurg⁷ rekrutteret på baggrund af interesse og ekspertise på området, således at et relevant udsnit af slidgigtbehandlere var repræsenteret. Selvom det ville have været relevant med deltagelse

⁶ En sådan analyse kræver et dataaggregeringsniveau, der ikke var omfattet af aftalen med Sundhedsstyrelsen vedrørende udtræk fra de pågældende registre.

⁷ Praktiserende læge, speciallæge i almen medicin Kristian Arendrup, Nærum; praktiserende læge Niels Kristian Mayerhofer, Odense; praktiserende læge, speciallæge i almen medicin Geert Såbye Jensen, Rødovre; fysioterapeut Kenneth Madsen, Sæby; kiropraktor, læge, Ph.D. Keld Østergaard; overlæge, reumatolog Kirsten Andersen, Gigtföreningen samt Dr. Alexandrines Gigtsanatorium, Middelfart; speciallæge i reumatologi Henrik Skjødt, Gigtklinikken, Nærum og professor, dr.med. Kjeld Søballe, Ortopædkirurgisk afsnit, Århus Amtssygehus.

af en apoteker og en ergoterapeut, var det ikke muligt at rekruttere disse inden for projektets tidshorisont. Ergoterapi-ydelser optræder derfor under "øvrige" speciallæger.

Budgivningen er foregået ved anonymiseret informationsudveksling pr. e-mail i to faser:

I *fase 1* fik deltagerne information om det gennemsnitlige ressourceforbrug i Danmark samt oversigter over slidgigtspatienters ressourceforbrug i primærsektoren og til medicin ifølge udenlandske og danske undersøgelser. På den baggrund gav deltagerne et bud på den gennemsnitlige danske slidgigtpatients ressourceforbrug.

I *fase 2* fik deltagerne information om de øvrige deltagers første bud (anonymiseret). På den baggrund tog de deres første bud op til fornyet overvejelse. Ideen bag Delphi-metodens flere budgivningsrunder er, at der nås en form for konsensus i panelet.

Besvarelsesprocenten var 100, idet alle 8 panellister deltog i begge runder.

Delphi-undersøgelsen har resulteret i et estimat for antallet af konsultationer forbrugt af slidgigtpatienter i primærsektoren samt slidgigtpatienters medicinforbrug. Dette estimat multipliceret med antallet af patienter giver ressourceforbruget i primærsektoren for de slidgigtpatienter, der ikke har været indlagt på sygehus på grund af slidgigt i perioden 1998-2001. Materiale og resultater fra Delphi-undersøgelsen fremgår af bilag C.

Tabel 3-2 viser dels spændvidden i buddene fra Delphi-panelet (runde 2) samt gennemsnittet af budene. Analysens omkostningsberegning er med undtagelse af konsultationer hos ortopædkirurgisk speciallæge baseret på det første gennemsnitstal, hvor det laveste og det højeste bud ikke er medtaget i gennemsnitsberegningen. I den efterfølgende følsomhedsanalyse beregnes omkostningerne baseret på gennemsnittet af alle bud.

Tabel 3-2 Forudsætninger valgt i omkostningsopgørelsen på basis af Delphi-undersøgelsen.

Konsultationstype	Antal konsultationer	Gennemsnit af bud	Forudsætning valgt i beregningen
	Spænd i buddene	1) gennemsnit ekskl. øvre og nedre 12,5 % fraktil 2) gennemsnit af alle bud	Antal konsultationer pr. år pr. patient
Almen praktiserende læge	3-15	8,75-8,8	8,75
Reumatolog	0-2	0,9-1	0,9
Fysioterapeut	3-10	5,08-5,6	5,08
Kiropraktor	0-10	2,26-2,95	2,26
Ortopæd	1-2	1,25-1,31	0,2 (NB!)
Øvrige speciallæger	1-3	2-2,08	2

(NB!): For ortopædkirurgisk speciallæge er der valgt et lavere estimat end angivet af delhipanelet. 1,25-1,31 konsultationer om året pr. patient ville give et negativt forbrug for kontrolgruppen, hvorfor 0,2 konsultationer pr. patient pr. år er valgt som forudsætning.

Selvom patienterne i primærgruppen ikke har været på sygehus med slidgigtdiagnose, må de som gruppe forventes at have haft et forbrug af sygehusydelser, der er større end 0, dvs. de må i en vis udstrækning have været på sygehus med andre diagnoser end slidgigt. Dette forbrug er i beregningen antaget at svare til kontrolgruppens gennemsnitlige forbrug.

3.2.4 Medicinforbrug

Medicinforbruget for slidgigtpatienter er ligeledes kvantificeret ved hjælp af et skøn fra Delphi-panelet.

Slidgigtpatienter behandles primært med non-steroide anti-inflammatoriske præparater (NSAID), anden analgesisk medicin samt medicin mod bivirkninger (mavesårsmedicin), og det er hér, at slidgigtpatienters merforbrug i forhold til kontrolgruppen må forventes at ligge. Med hjælp fra kliniske eks-

perter⁸ er identificeret en række lægemidler, herunder NSAID præparater, ulcermedicin og anden analgesisk medicin, der anvendes specifikt i behandlingen af slidgigtpatienter. Slidgigtpatienters estimerede forbrug af disse præparater må dermed antages at udgøre merforbruget af medicin i forhold til kontrolgruppen.

Der ordineres også anden medicin til slidgigtpatienter, f.eks. sovemedicin, antidepressive midler, diætmidler osv. (26), men det er endnu ikke muligt at få diagnosespecifikke forbrugsopgørelser fra lægemiddelregistret i Danmark. Det antages derfor, at forbruget af anden, ikke slidgigtspecifik medicin er ens for slidgigtgruppen og kontrolgruppen.

Ekspertpanelet har på baggrund af oplysninger vedrørende slidgigtpatienters medicinforbrug fra forskellige undersøgelser samt information om medicinforbruget i Danmark 2001 givet et bud på det gennemsnitlige forbrug pr. år i definerede døgndoser pr. slidgigtpatient af følgende:

NSAID-præparater
Hyaluronsyre
Anden analgesisk medicin – svage præparater
Anden analgesisk medicin – stærke præparater
Steroider
Anti-ulcer medicin.

Tabel 3-3 viser spændvidden i de bud, der er givet af Delphi-panelet vedrørende medicinforbrug (definerede døgndoser pr. patient pr. år). Til omkostningsberegningen er anvendt gennemsnittet af budene minus det højeste og laveste bud. Gennemsnittet af alle buddene anvendes til beregning i følsomhedsanalysen.

Tabel 3-3 Forudsætninger vedrørende danske slidgigtpatienters gennemsnitlige medicinforbrug pr. år.

Medicinpræparat - (gruppe)	DDD/patient/år Spænd i forudsætningerne	DDD/patient/år Valgt forudsætning
Non-stereoide anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	60-200	100-108
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	0-3	1,1-1,2
Anden analgesisk medicin - svage præparater	50-200	134-137,5
Anden analgesisk medicin - stærke præparater	5-50	18,1-20,5
Steroider	1-10	2,1-2,9
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	1-60	23,3-25,1

På basis af omsætningstal fra Lægemiddelstyrelsen for forbrug af lægemidler i Danmark år 2001 baseret på apotekernes udsalgspriser (27) og de relevante ATC-koder er beregnet en gennemsnitspris pr. definerede døgndosis (DDD) inden for de enkelte grupper. Gennemsnitsprisen er vægtet i forhold til det enkelte præparats markedsandel (omsætning i ddd). Denne pris er anvendt til at værdisætte medicinforbruget for slidgigtpatienter. Af bilag D fremgår, hvilke medicinpræparater, der er inkluderet i estimatet.

3.3 Metode: Indirekte omkostninger

De indirekte omkostninger er opgjort som nutidsværdien i kroner af det produktionstab, der følger af en persons ophør med at arbejde på grund af førtidspensionering som følge af slidgigt.

Man dør ikke umiddelbart af slidgigt, og det antages derfor, at slidgigtpatienters risiko for tidlig død ligner den øvrige del af befolkningens dødsrisiko.

⁸ Overlæge, reumatolog Kirsten Andersen og overlæge, speciallæge i reumatologi Henrik Skjædt.

Da størrelsen af produktionstabet afhænger af længden af den periode, den beregnes for, er produktionstabet opgjort såvel efter human kapitalmetoden og friktionsmetoden. Ifølge human kapitalmetoden beregnes produktionstabet fra patienten ophører med at arbejde til han/hun forventeligt dør eller når almindelig folkepensionsalder, mens friktionsmetoden beregner produktionstabet fra patienten ophører med at arbejde til friktionsperioden ophører (f.eks. 3 måneder) og personen angiveligt kan erstattes af anden arbejdskraft (20, 21).

Det beregnede produktionstab er en slidgigtsspecifik meromkostning i forhold til kontrolgruppen, og der er derfor ikke beregnet produktionstab for kontrolgruppen.

Andre indirekte omkostninger, f.eks. patientens tidsforbrug i forbindelse med lægebesøg eller pårørendes tidsforbrug ved pleje af patienten, er ikke inkluderet i analysen. Ligeledes har det heller ikke været muligt at finde opdaterede danske kilder vedrørende slidgigtpatienters sygefravær, og et estimat for produktionstab som følge af slidgigtrelateret sygefravær er derfor ikke beregnet.

3.3.1 Produktionstab ved førtidspensionering

På basis af tal fra den Sociale Ankestyrelse vedrørende tilkendelser af førtidspension i 2001 opdelt på årsager (diagnoser, WHO's klassifikation), køn og alder fastlægges incidensen for slidgigtpatienter på førtidspension.

Det antages, at når man én gang er blevet førtidspensionist, er man det, indtil man dør eller overgår til almindelig folkepension eller efterløn. Beregningen tager ikke højde for førtidspensionisternes resterhvervsevne, men en vurdering heraf er medtaget i følsomhedsanalysen.

3.3.1.1 Produktionstab ved førtidspensionering - human kapitalmetoden

Med udgangspunkt i alder og køn for personer, der får tilkendt førtidspension på grund af slidgigt, og justeret for overlevelsessandsynlighed og erhvervs- og beskæftigelsesfrekvens, opgøres det samlede antal tabte produktionsår for førtidspensionister med slidgigt frem til forventet folkepensionsalder eller død. Dette tal multipliceres med den gennemsnitlige årsindkomst i år 2001, og det fremtidige produktionstab tilbagediskonteres til 2001.

Følgende formel er anvendt til beregning af nutidsværdien af produktionstabet for en a-årig person ved førtidspension:

$$PV_a : \sum_{j=a}^{67} \frac{S_j E_j A_j Y_j}{(1+r)^{j-a}}$$

hvor

- PV_a = Nutidsværdien af nutidige og fremtidige arbejdsindkomst for en a-årig, trunkeret ved 67 år
- S_j = Overlevelsessandsynligheden i aldersgruppe j
- E_j = Erhvervsfrekvensen i aldersgruppen j
- A_j = Sandsynligheden for at være i beskæftigelse for aldersgruppe j
- Y_j = Gennemsnitsindkomsten i den pågældende aldersgruppe
- r = Diskonteringsfaktor

Nutidsværdien PV er baseret på en tilbagediskontering af det fremtidige årlige produktionstab.

I beregningen er anvendt en diskonteringsfaktor på 3%, hvilket stemmer overens med den internationale litteratur på området (7). Diskonteringsfaktoren er lav, idet der samtidig er forudsat en forventning om en vis produktivitetsstigning i samfundet (1-2% p.a.).

Imidlertid er valg af diskonteringsfaktor afgørende for størrelsen af nutidsværdien, og derfor er der i overensstemmelse med anbefalingerne foretaget en følsomhedsberegning med diskonteringsfaktorer på 0% og 5%.

Overlevelsessandsynligheden er sandsynligheden for, at en a -årig bliver $a + 1$ år, $a + 2$ år osv. Dette tal er beregnet på basis af dødelighedstavler fra Danmarks Statistik, 2001.

Erhvervsfrekvensen E udgør arbejdsstyrkens andel af befolkningen, og beskæftigelsesfrekvensen A er andelen af arbejdsstyrken, der faktisk er i arbejde. I beregningen er erhvervs- og beskæftigelsesfrekvens slået sammen, og der gives et samlet tal for beskæftigelses- og erhvervsfrekvensen B , givet personen hører til arbejdsstyrken.

Indkomsten Y består af primærindkomsten, dvs. den samlede lønindkomst plus indkomst fra selvstændig virksomhed divideret med antallet af beskæftigede i Danmark. Tal vedrørende beskæftigelse, overlevelse, erhvervsfrekvens og indkomst er beregnet på baggrund af oplysninger vedrørende 2001 fra Danmarks Statistik (4).

3.3.1.2 Produktionstab ved førtidspensionering - friktionsmetoden

Tilhængerne af friktionsmetoden argumenterer, at produktionstab i henhold til human kapitalmetoden overvurderes, idet man med en vis arbejdsløshed i befolkningen må forvente, at den tabte arbejdskraft kan erstattes efter en periode, kaldet friktionsperioden. Udgangspunktet for beregning af produktionstab efter friktionsmetoden er tilkendelser af førtidspension i år 2001. Produktionstabet beregnes pr. førtidspensionist med slidgigt for en friktionsperiode på 3 måneder på basis af gennemsnitsindkomsten for beskæftigede i Danmark (primærindkomst 2001 divideret med 4).

Friktionsperioden på 3 måneder er valgt i henhold til Koopmanschap et al. (21), som på basis af en stor undersøgelse af hollandske firmaer har beregnet, at ledighedsperioder samt opstartstid for nyanstillede til at komme ind i jobbet ligger på mellem 2,5-3,5 måneder. Perioden på 3 måneder er medianen af Koopmanschap et al.'s tal.

4. Direkte omkostninger – Resultater

4.1 Resultater

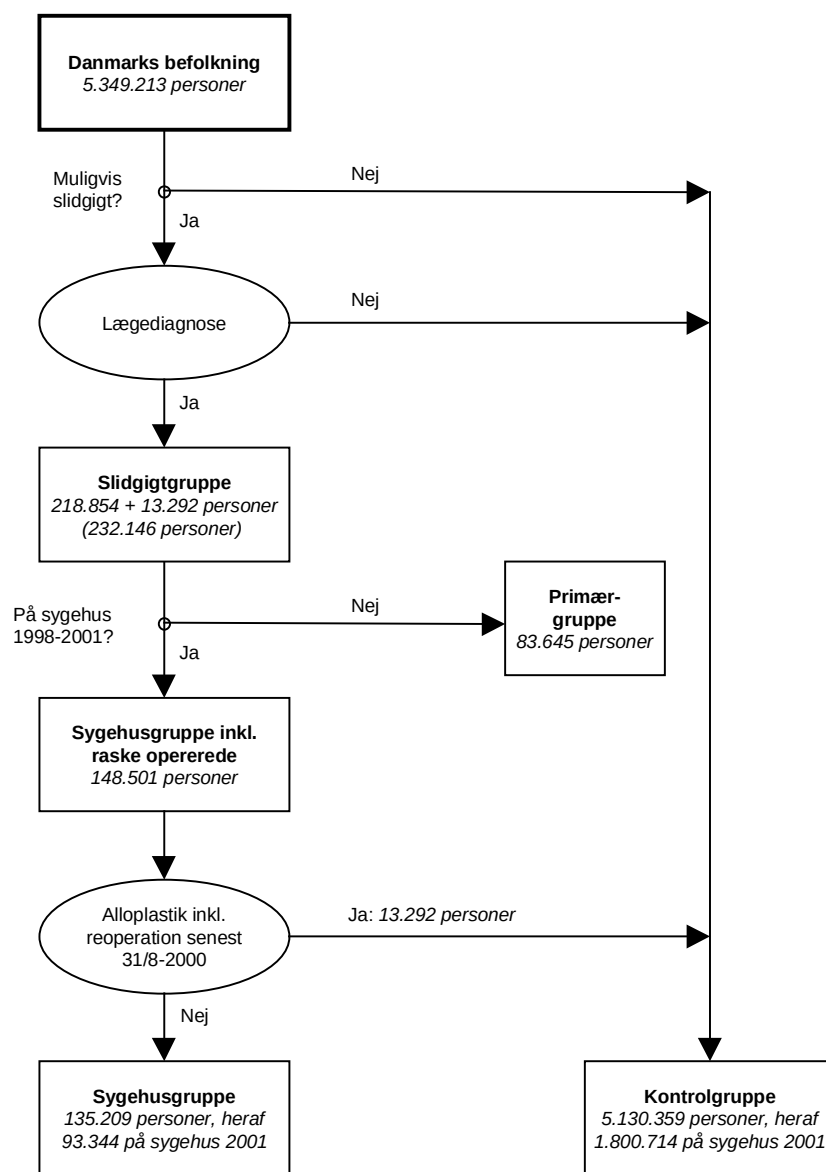
Tabel 4-1 viser de direkte meromkostninger til behandling af patienter med slidgigt sammenlignet med en kontrolgruppe i befolkningen uden slidgigt. Som det fremgår, udgør de direkte meromkostninger i alt 2,3 mia. kr. Resultaterne beskrives mere detaljeret i de følgende afsnit.

Tabel 4-1 Direkte meromkostninger til patienter med slidgigt sammenlignet med en kontrolgruppe af befolkningen uden slidgigt.

	Kvinder	Mænd	Kr. i alt
Sygehussektoren, kr. - 2001			
Slidgigtpatienter	2.297.669.182	1.478.340.302	3.776.009.484
Kontrolgruppe	1.211.592.441	743.631.360	1.955.223.801
Meromkostning	1.086.076.741	734.708.942	1.820.785.683
Primærsektoren, kr. - 2001			
Slidgigtpatienter	365.926.113	179.136.271	545.062.385
Kontrolgruppe	264.795.517	113.431.636	378.227.153
Meromkostning	101.130.597	65.704.635	166.835.232
Medicin, kr. - 2001			
Slidgigtpatienter	...	...	325.287.455
Kontrolgruppe	0	0	0
Meromkostning	...	...	325.287.455
Direkte omkostninger i alt, kr. - 2001			
Slidgigtpatienter			4.646.359.323
Kontrolgruppe			2.333.450.954
Meromkostning			2.312.908.369

4.2 Prævalens

Figur 4-1 Afgrænsning af slidgigtgruppen: Sygehus, primær, raske samt kontrolgruppe.



I figur 4-1 er der sat tal på de forskellige grupper i analysen. Danmarks befolkning består af 5,3 mio. personer, af disse har knap 219.000 slidgigt jf. analysens definitioner og afgrænsninger i kap. 3. Dertil kommer et antal "raske opererede" på ca. 13.000, der indledningsvis hører til slidgigtgruppen men kommer i kontrolgruppen som "raske". Primærgruppen, dvs. de patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus med slidgigtdiagnose i perioden 1998-2001, tæller knap 84.000 patienter. Sygehusgruppen, dvs. de der har været på sygehus med slidgigtdiagnose i perioden 1998-2001 tæller ca. 135.000 patienter. Af disse har ca. 93.000 været på sygehus i 2001. Kontrolgruppen består endeligt af ca. 5,1 mio. personer, hvoraf 1,8 mio. personer har været på sygehus i 2001. Af de 1,8 mio. personer, vil et vist ikke kvantificeret antal af patienter i primærgruppen have været på sygehus i 2001 uden slidgigtdiagnose.

Primærgruppens forbrug af sygehusydelser er jf. kap 3, estimeret som kontrolgruppens gennemsnitsforbrug multipliceret med antallet af personer i primærgruppen. Forbruget og omkostningerne derved er allokeret til slidgigtgruppen.

Tabel 4-2 nedenfor er beregnet på basis af data fra SUSY 2000, udleveret fra Statens Institut for Folkesundhed. Tallene for personer med (selvrapporteret) slidgigt fra den repræsentative, vægtede stikprøve er ekstrapoleret til hele Danmarks befolkning, og dette giver prævalensen for slidgigt. Af de i alt 22.500 personer udtaget i stikprøven har 16.690 personer endeligt deltaget i stikprøveundersøgelsen. Tallene inkluderer personer med slidgigt i ryggen. Af slidgigtpopulationen er 63% kvinder, og af befolkningen uden slidgigt er 50% kvinder. For mænd er slidgigtprævalensen beregnet til 3,1% og for kvinder 5%.

Prævalenstallene i Tabel 4-2 vil i det følgende danne grundlag for beregningen af meromkostninger for slidgigtpatienter sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt.

Tabel 4-2 Mænd og kvinder med slidgigt, beregnet fra SUSY 2000 stikprøven, samt udtræk fra Landspatientregisteret.

Køn	Alder	Antal personer i stikprøve, vægtet	Total befolkning	Antal med slidgigt iflg. SUSY	Antal med slidgigt inkl. sygehus	Antal uden slidgigt	Antal med slidgigt pr. 1000
Mænd	0-15	0,00	539.471	0	627	538.844	1,16
	16-19	438,02	113.105	0	752	112.353	6,65
	20-24	697,42	165.369	0	1.429	163.940	8,64
	25-29	713,86	194.438	1.668	1.932	192.506	9,94
	30-34	714,00	205.419	1.763	2.540	202.879	12,36
	35-39	720,19	211.014	3.368	3.447	207.567	16,34
	40-44	741,16	191.253	6.336	6.336	184.917	33,13
	45-49	770,56	185.260	7.128	7.128	178.132	38,48
	50-54	784,86	197.185	9.830	9.830	187.355	49,85
	55-59	716,17	179.279	13.356	13.356	165.923	74,50
	60-64	528,73	131.368	11.972	11.972	119.396	91,13
	65-69	422,24	104.457	6.746	6.746	97.711	64,58
	70-74	363,47	87.602	6.510	6.510	81.092	74,31
	75-59	292,30	68.318	4.607	4.607	63.711	67,43
	80+	287,13	70.781	5.067	5.067	65.714	71,59
Mænd	I alt	8.190,11	2.644.319	78.351	82.279	2.562.040	31,12
Kvinder	0-15	0,00	512.082	0	1.585	510.497	3,10
	16-19	423,93	108.827	292	1.840	106.987	16,91
	20-24	670,14	161.045	300	1.919	159.126	11,92
	25-29	733,76	190.480	1.163	1.902	188.578	9,99
	30-34	774,47	196.926	3.114	3.114	193.812	15,81
	35-39	760,34	202.161	5.217	5.217	196.944	25,81
	40-44	749,31	185.004	5.917	5.917	179.087	31,98
	45-49	754,78	180.849	11.026	11.026	169.823	60,97
	50-54	807,16	193.814	17.934	17.934	175.880	92,53
	55-59	661,99	177.342	13.420	13.420	163.922	75,67
	60-64	517,91	135.694	15.002	15.002	120.692	110,56
	65-59	443,70	115.517	14.978	14.978	100.539	129,66
	70-79	384,09	105.469	14.203	14.203	91.266	134,67
	75-59	347,77	96.898	12.593	12.593	84.305	129,96
	80+	470,54	142.786	15.925	15.925	126.861	111,53
Kvinder	I alt	8.499,89	2.704.894	131.086	136.575	2.568.319	50,49
I alt	I alt	16.690,00	5.349.213	209.437	218.854	5.130.359	40,91
Andel af kvinder					63%	50%	

Kilder: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY) 2000, Statens Institut for Folkesundhed, Danmarks Statistik, befolkningstal 2001, Danmarks Statistik, udtræk fra Landspatientregisteret vedrørende personer indlagt på sygehus med slidgigtdiagnose 1998-2001 (0-29 årige).

4.3 Ressourceforbrug i sygehussektoren

Tabel 4-3 nedenfor viser slidgigtpatienters forbrug og udgifter til ambulant og stationær behandling i sygehussektoren i 2001. Af tabellen fremgår ligeledes sygehusforbruget for kontrolgruppen uden slidgigt beregnet med direkte køns- og aldersstandardisering, hvor slidgigtgruppen er referencepopulation. Det vil sige, at kontrolgruppens forbrug er beregnet, som det ville have været, hvis den havde haft samme køns- og alderssammensætning som patienterne med slidgigt (Tabel 4-2).

Det fremgår, at 135.209 (62%) af de 218.854 patienter med slidgigt har været på sygehus med slidgigtdiagnose i perioden 1998-2001. Heraf har 93.344 været på sygehus i 2001, og det er disse patienters sygehusforbrug plus primærgruppens estimerede sygehusforbrug, der fremgår under "antal heldøgnsudskrivinger" og "antal ambulante besøg" for slidgigtgruppen. Gennemsnitstallene vedrørende udskrivinger er beregnet for hele slidgigtpopulationen, dvs. både for patienter på sygehus 2001, patienter på sygehus 1998-2001 og primærgruppen. Ligeledes er gennemsnitstal for kontrolgruppen baseret på hele den køns- og aldersstandardiserede kontrolpopulation.

Ved en sammenligning af de to populationer ses et merforbrug for slidgigtpatienterne på 20.200 heldøgnsudskrivinger og 113.236 ambulante besøg sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt. Det gennemsnitlige merforbrug i sygehussektoren pr. person med slidgigt er 0,19 heldøgnsudskriving og 1,06 ambulant besøg. Samtidig koster hver heldøgnsudskriving og ambulant besøg, jf. tabellen, gennemsnitligt henholdsvis 5.526 kr. og 72 kr. mere pr. patient med slidgigt end pr. person i kontrolgruppen uden slidgigt.

Tabel 4-3 Merudskrivinger, ambulante merbesøg og meromkostninger for patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt.

	Personer med slidgigt	Patienter med slidgigtdiagnose 1998-2001	Antal heldøgnsudskrivinger	Udskrivinger pr. person med slidgigt	Kr. pr. udskriving	Antal ambulante besøg	Ambulante besøg pr. person med slidgigt	Kr. pr. ambulant besøg
Mænd	82.279	57.487	36.853	0,45	28.856	206.669	2,51	1.674
Kvinder	136.575	77.722	57.881	0,42	28.328	324.118	2,37	1.639
I alt	218.854	135.209	94.734	0,44	28.592	530.817	2,44	1.656
Sygestatistik 2001 for kontrolgruppen, direkte køns- og aldersstandardisering								
	Kontrolgruppe uden slidgigt = reference	Befolkning uden slidgigt standardiseret	Antal heldøgnsudskrivinger	Udskrivinger pr. person uden slidgigt	Kr. pr. udskriving	Antal ambulante besøg	Ambulante besøg pr. person uden slidgigt	Kr. pr. ambulant besøg
Mænd	82.279	2.562.040	20.375	0,25	24.266	112.538	1,37	1.582
Kvinder	136.575	2.568.319	33.960	0,25	21.866	191.807	1,40	1.585
I alt	218.854	5.130.359	54.335	0,25	23.066	304.345	1,39	1.584
Merforbrug patienter med slidgigtdiagnose i sygehussektoren								
			Mer-heldøgnsudskrivinger	Merudskrivinger pr. person med slidgigt	Meromkostninger pr. heldøgnsudskriving	Antal ambulante merbesøg	Ambulante merbesøg pr. person med slidgigt	Meromkostning pr. ambulant besøg
Mænd			16.478	0,20	4.590	94.161	1,14	91
Kvinder			23.921	0,18	6.462	132.311	0,97	53
I alt (gennemsnit mænd og kvinder)			20.200	0,19	5.526	113.326	1,06	72

Kilde: Beregnet på basis af udtræk fra Landspatientregisteret, priser pr. DRG-udskriving, befolkningstal fra Danmarks Statistik og SUSY.

I Tabel 4-4 og Tabel 4-5 på de næste sider er sygehusudgifter til behandling af patienter med slidgigt sammenlignet med sygehusudgifter for kontrolgruppen uden slidgigt for henholdsvis kvinder og mænd. Tabellerne illustrerer samtidig, hvorledes meromkostningerne er beregnet. Meromkostningen for behandling af slidgigt på sygehus udgør ca. 1.086 mio. kr. for kvinder og ca. 734 mio. kr. for mænd – og i alt 1.821 mio. kr. mere end sygehusbehandling af den køns- og alderssvarende kontrolgruppe uden slidgigt.

Tabel 4-4 Meromkostninger ved sygehusbehandling for kvinder med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt.

Patienter med slidgigtdiagnose, 1998-2001 (kvinder)											
Alder	Udgifter for 2001, kr.										Slidgigt og kontrol
	Antal kvinder med slidgigt	Antal kvinder i sygehusgruppen	Patienter med slidgigtdiagnose på sygehus 2001	Sygehusudgifter i alt	Gennemsnitlige sygehusudgifter pr. kvinde med slidgigt	Total befolkning uden slidgigt, antal kvinder	Patienter uden slidgigtdiagnose på sygehus 2001	Sygehusudgifter i alt	Gennemsnitlige sygehusudgifter pr. kvinde uden slidgigt	Sygehusudgifter i alt for kontrolgruppen, slidgigtgruppen = referencepopulation	Meromkostning i kr., sygehusudgifter for kvinder med slidgigt
	1	2	3	4	5		6			7	8
0-15	1.585	1.585	725	5.512.249	3.478	510.497	139.233	1.230.721.618	2.411	3.821.166	1.691.083
16-19	1.840	1.840	1.127	9.936.561	5.400	106.987	33.516	260.443.095	2.434	4.479.192	5.457.369
20-24	1.919	1.919	1.293	16.137.290	8.409	159.126	54.704	573.890.087	3.607	6.920.900	9.216.390
25-29	1.902	1.902	1.328	22.909.002	12.045	188.578	82.289	1.066.782.877	5.657	10.759.585	12.149.417
30-34	3.114	2.223	1.505	31.393.357	10.081	193.812	83.443	1.139.552.988	5.880	18.309.331	13.084.026
35-39	5.217	2.964	1.900	46.360.346	8.886	196.944	72.817	940.337.000	4.775	24.909.305	21.451.042
40-44	5.917	3.908	2.325	54.745.470	9.252	179.087	57.966	748.708.182	4.181	24.737.174	30.008.296
45-49	11.026	5.228	3.260	97.078.487	8.805	169.823	56.918	778.674.004	4.585	50.556.518	46.521.969
50-54	17.934	7.744	4.850	167.409.418	9.335	175.880	61.970	910.117.782	5.175	92.802.208	74.607.210
55-59	13.420	7.970	5.652	188.374.890	14.037	163.922	60.110	1.048.800.805	6.398	85.863.440	102.511.450
60-64	15.002	6.888	5.106	228.392.296	15.224	120.692	46.172	907.016.920	7.515	112.742.086	115.650.210
65-69	14.978	6.827	5.065	273.845.449	18.283	100.539	42.798	1.002.143.685	9.968	149.296.374	124.549.076
70-74	14.203	7.774	5.612	313.007.354	22.038	91.266	42.094	1.088.357.507	11.925	169.372.402	143.634.951
75-79	12.593	8.253	6.079	334.614.094	26.571	84.305	41.841	1.174.520.118	13.932	175.443.115	159.170.978
80+	15.925	10.697	8.724	507.952.919	31.897	126.861	70.987	2.243.106.776	17.682	281.579.645	226.373.274
I alt	136.575	77.722	54.551	2.297.669.182	16.823	2.568.319	946.858	15.113.173.444	5.884	1.211.592.441	1.086.076.741

Kilder: Beregnet på basis af data fra Landspatientregisteret, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, SUSY-undersøgelsen samt Danmarks Statistik.

Kommentarer til Tabel 4-4:

- 1) Baseret på SUSY 2000. De 0-29 årige = personer på sygehus 1998-2001
- 2) Patienter med slidgigtdiagnose 1998-2001 minus de "raskmeldte" (= sygehusgruppen)
- 3) Patienter med slidgigtdiagnose i 2001
- 4) Totale sygehusudgifter i 2001 for kvinder med slidgigt
- 5) Gennemsnit baseret på alle patienter med slidgigt
- 6) Patienter på sygehus i 2001 uden slidgigtdiagnose, kvinder
- 7) Sygehusudgifter i alt i 2001 for kontrolgruppen, når alderssammensætningen svarer til slidgigtgruppens
- 8) Meromkostninger for slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

Tabel 4-5 Meromkostninger ved sygehusbehandling for mænd med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt.

Patienter med slidgigtdiagnose, 1998-2001 (mænd)											
Alder	Udgifter for 2001, kr.										Slidgigt og kontrol
	Antal mænd med slidgigt	Antal mænd i sygehusgruppen	Patienter med slidgigtdiagnose på sygehus 2001	Sygehusudgifter i alt	Gennemsnitlige sygehusudgifter pr. mand med slidgigt	Total befolkning uden slidgigt, antal mænd	Patienter uden slidgigtdiagnose på sygehus 2001	Sygehusudgifter i alt	Gennemsnitlige sygehusudgifter pr. mand uden slidgigt	Sygehusudgifter i alt for kontrolgruppen, slidgigtgruppen = referencepopulation	Meromkostning i kr., sygehusudgifter for mænd med slidgigt
	9	10	11	12	13		14			15	16
0-15	627	627	316	3.736.259	5.959	538.844	171.798	1.591.935.308	2.954	1.852.379	1.883.880
16-19	752	752	408	3.198.702	4.254	112.353	37.195	237.537.246	2.114	1.589.882	1.608.820
20-24	1.429	1.429	758	9.143.941	6.399	163.940	52.842	372.700.418	2.273	3.248.682	5.895.259
25-29	1.932	1.932	1.148	14.965.734	7.746	192.506	56.780	445.200.668	2.313	4.468.057	10.497.677
30-34	2.540	2.540	1.429	22.067.190	8.688	202.879	57.448	516.953.838	2.548	6.472.147	15.595.043
35-39	3.447	3.447	2.062	35.396.707	10.269	207.567	59.993	627.029.319	3.021	10.412.879	24.983.828
40-44	6.336	4.215	2.552	54.041.782	8.529	184.917	53.504	667.707.737	3.611	22.878.352	31.163.430
45-49	7.128	5.084	3.013	71.126.691	9.978	178.132	51.943	788.036.278	4.424	31.533.484	39.593.207
50-54	9.830	6.900	4.126	116.501.148	11.852	187.355	56.001	1.007.676.636	5.378	52.870.013	63.631.134
55-59	13.356	7.104	5.038	195.502.579	14.638	165.923	57.682	1.274.664.896	7.682	102.604.367	92.898.213
60-64	11.972	5.620	4.107	205.166.019	17.137	119.396	45.274	1.151.963.137	9.648	115.508.917	89.657.102
65-69	6.746	5.012	3.730	180.278.737	26.724	97.711	41.201	1.259.778.217	12.893	86.975.508	93.303.229
70-74	6.510	4.699	3.572	206.591.674	31.735	81.092	38.628	1.293.364.596	15.949	103.830.261	102.761.413
75-79	4.607	4.089	3.181	171.564.552	37.240	63.711	33.921	1.220.500.151	19.157	88.255.469	83.309.083
80+	5.067	4.037	3.353	189.058.588	37.312	65.714	39.646	1.441.259.146	21.932	111.130.963	77.927.625
I alt	82.279	57.487	38.793	1.478.340.302	17.967	2.562.040	853.856	13.896.307.592	5.424	743.631.360	734.708.942

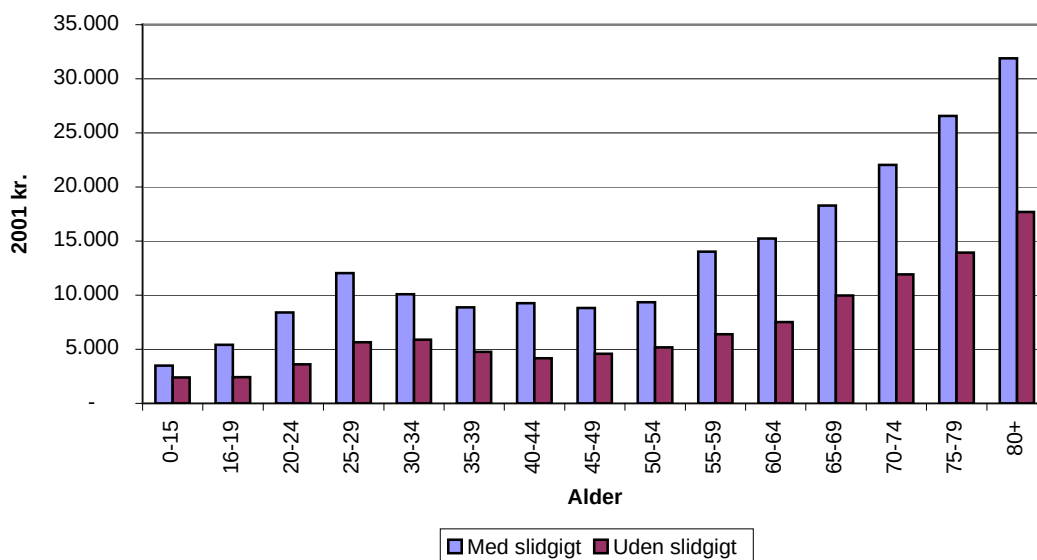
Kilder: Beregnet på basis af data fra Landspatientregisteret, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, SUSY-undersøgelsen samt Danmarks Statistik.

Kommentarer til Tabel 4-5:

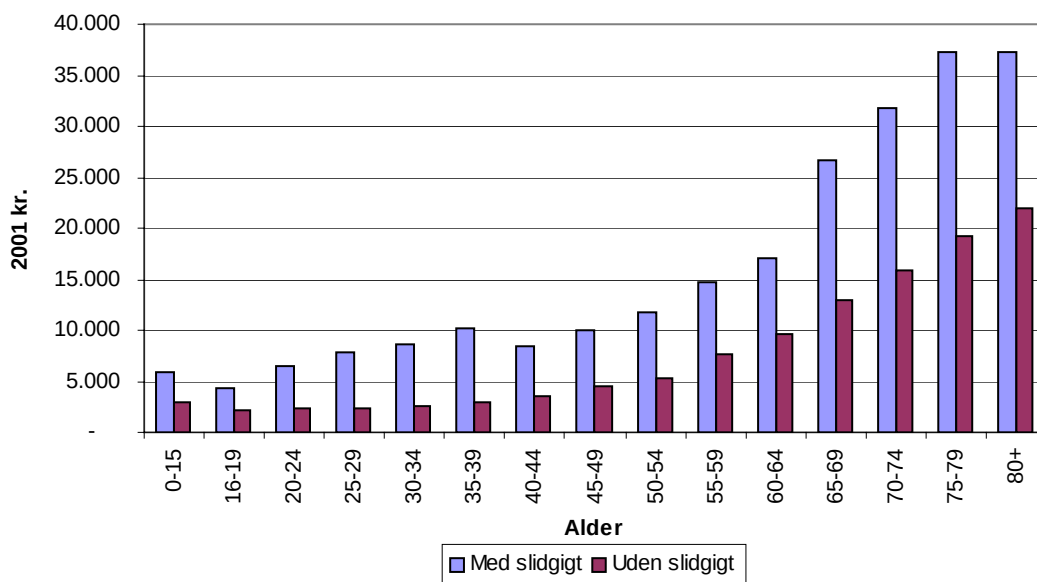
- 9) Beregnet fra SUSY 2000. Hvor antallet af personer på sygehus overstiger tal fra SUSY, er 1) = antal på sygehus
- 10) Patienter med slidgigtdiagnose (mænd) 1998-2001 minus de "raskmeldte" (= sygehusgruppen)
- 11) Patienter med slidgigtdiagnose på sygehus i 2001 (mænd)
- 12) Totale sygehusudgifter i 2001 for mænd med slidgigt
- 13) Gennemsnit baseret på alle patienter med slidgigt (mænd)
- 14) Patienter på sygehus i 2001 uden slidgigtdiagnose (mænd)
- 15) Sygehusudgifter i alt i 2001 for kontrolgruppen, når alderssammensætningen svarer til slidgigtgruppens
- 16) Meromkostninger for slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppen.

Figur 4-2 og Figur 4-3 er baseret på Tabel 4-4 og Tabel 4-5 og illustrerer de gennemsnitlige sygehusomkostninger for slidgigt- og kontrolgruppe i søjlediagrammer for henholdsvis kvinder og mænd. Bemærk, at gennemsnittet er beregnet for hele slidgigtgruppen og hele kontrolgruppen og ikke kun de, der har været på sygehus. Slidgigtgruppens gennemsnitlige sygehusomkostninger er for kvinders vedkommende 70-130% højere og for mænds vedkommende 70-240% højere end kontrolgruppens.

Figur 4-2 Gennemsnitlige sygehusudgifter i kr. for kvinder med og uden slidgigt, 2001.



Figur 4-3 Gennemsnitlige sygehusudgifter i kr. for mænd med og uden slidgigt, 2001.



4.4 Ressourceforbrug i primærsektoren

Tabel 4-6 (næste side) viser forbruget af konsultationer og besøg i primærsektoren. Der er specifikke tal for konsultationer hos alment praktiserende læger, besøg hos reumatolog, praktiserende fysioterapeut, kiropraktor, ortopædkirurg og alle øvrige speciallæger.

Data for slidgigtpatienter, der har været på sygehus, og for kontrolgruppen er hentet gennem udtræk fra Sygesikringsregisteret, og estimeret vedrørende forbrug af konsultationer og besøg i primærsektoren for restgruppen af slidgigtpatienter, der ikke har været på sygehus – primærgruppen – er baseret på Delphi-undersøgelsens laveste gennemsnitsbud (gennemsnittet af alle bud minus det højeste og laveste).

Af Tabel 4-6 ses, at slidgigtpatienter har et gennemsnitligt merforbrug pr. patient på 3,29 flere konsultationer hos alment praktiserende læge om året – eller et forbrug, der er 35% højere end kontrolgruppens. Hvad angår besøg hos reumatologisk speciallæge har slidgigtpatienter gennemsnitligt 0,39 flere besøg pr. patient eller knap 10 gange så mange besøg som kontrolgruppen. Slidgigtpatienter har gennemsnitligt 2,8 eller 167% flere besøg hos praktiserende fysioterapeut pr. patient end kontrolgruppen og gennemsnitligt 0,9 flere besøg hos kiropraktor eller 7 gange så mange besøg som kontrolgruppen. For ortopædkirurgisk speciallæge ses et merforbrug på 0,09 besøg pr. patient om året eller knap 5 gange så mange besøg som kontrolgruppen uden slidgigt. Endelig er merforbruget for slidgigtpatienter hos øvrige speciallæger lille, idet det kun er 4% højere end kontrolgruppens forbrug. Sygehusgruppens andel af besøg hos reumatolog, fysioterapeut og ortopædkirurgisk speciallæge synes muligvis lave. Det skyldes sandsynligvis, at vis del af behandlingen af slidgigtpatienter ved reumatolog, fysioterapeut og ortopædkirurg vil foregå på sygehus og dermed vil være indeholdt i omkostningsberegningen vedrørende forbrug af sygehusydelser.

I Tabel 4-7 ses sygesikringsudgifter i 2001 for henholdsvis patienter med slidgigt og kontrolgruppen uden slidgigt. Det bør bemærkes, at kun Sygesikringens del af omkostningerne er talt med, dvs. ikke patientens del af omkostningen vedrørende eksempelvis behandling hos fysioterapeut og kiropraktor. Det gælder også de af "øvrige speciallæger", hvis ydelser ikke er fuldt dækket af Sygesikringen. Den ikke opgjorte patientandel af udgifterne bevirker, at omkostningsberegningen er lavt sat. I alt er meromkostningerne opgjort til knap 167 mio. kr. eller 44% mere end den køns- og alderssvarende kontrolgruppe.

Kvinder med slidgigt står for såvel 2/3 af ressourceforbruget til behandling af patienter med slidgigt i primærsektoren som 2/3 udgifterne, når man ser på gruppen med slidgigt samlet.

I bilag E findes køns- og aldersopdelte opgørelser over forbruget af konsultationer hos henholdsvis alment praktiserende læge, reumatolog, praktiserende fysioterapeut og kiropraktor, ortopædkirurgisk speciallæge samt øvrige speciallæger for patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt. Af bilag F fremgår den gennemsnitlige pris for de enkelte konsultationer, der er anvendt i omkostningsberegningen.

Tabel 4-6 Forbrug af konsultationer i primærsektoren 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt.

Antal personer		Konsultationer		Besøg		Besøg		Besøg		Besøg		Besøg	
		Alm. prakt. læge	Gn.snit pr. person	Reumatolog	Gn.snit pr. person	Prakti. fysio-terapeut	Gn.snit pr. person	Kiropraktor	Gn.snit pr. person	Ortopæd-kirurg	Gn.snit pr. person	Øvrige spec.læger	Gn.snit pr. person
Patienter på sygehus med slidgigt diagnose 1998-2001													
Mænd	57.487	585.975	10,19	6.524	0,11	164.626	2,86	14.909	0,26	2.728	0,05	113.993	1,98
Kvinder	77.722	1.125.043	14,48	13.748	0,18	389.869	5,02	19.900	0,26	5.045	0,06	197.047	2,54
I alt	135.209	1.711.018	12,65	20.272	0,15	554.495	4,10	34.809	0,26	7.773	0,06	311.040	2,30
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001													
Mænd	24.792	216.930	8,75	22.313	0,90	125.943	5,08	56.030	2,26	4.958	0,20	49.584	2,00
Kvinder	58.853	514.964	8,75	52.968	0,90	298.973	5,08	133.008	2,26	11.771	0,20	117.706	2,00
I alt	83.645	731.894	8,75	75.281	0,90	424.917	5,08	189.038	2,26	16.729	0,20	167.290	2,00
Patienter med slidgigt i alt													
Mænd	82.279	802.905	9,76	28.837	0,35	290.569	3,53	70.939	0,86	7.686	0,09	163.577	1,99
Kvinder	136.575	1.640.007	12,01	66.716	0,49	688.842	5,04	152.908	1,12	16.816	0,12	314.753	2,30
I alt	218.854	2.442.912	11,16	95.553	0,44	979.412	4,48	223.847	1,02	24.502	0,11	478.330	2,19
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)													
Mænd	82.279	521.537	6,34	5.309	0,06	91.690	1,11	12.394	0,15	1.285	0,02	149.957	1,82
Kvinder	136.575	1.285.753	9,41	3.866	0,03	274.626	2,01	14.936	0,11	2.941	0,02	312.185	2,29
I alt	218.854	1.807.289	7,88	9.175	0,04	366.315	1,67	27.330	0,12	4.226	0,02	462.142	2,11
Merforbrug af konsultationer i primærsektoren, patienter med slidgigt													
Mænd		281.368	3,42	23.528	0,29	198.879	2,42	58.545	0,71	6.402	0,08	13.620	0,17
Kvinder		354.254	2,59	62.849	0,46	414.217	3,03	137.972	1,01	13.875	0,10	2.568	0,02
I alt		635.622	3,29	86.378	0,39	613.096	2,80	196.517	0,90	20.276	0,09	16.188	0,07
Merforbrug af konsultationer %, patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt													
Mænd		54%		443%		217%		472%		498%		9%	
Kvinder		28%		1626%		151%		924%		472%		1%	
I alt		35%		941%		167%		719%		480%		4%	

Kilde: Beregnet på basis af udtræk fra Sygesikringsregisteret og estimat fra Delphi-undersøgelsen.

Tabel 4-7 Sygesikringsudgifter 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt.

Antal personer	Udgifter kr.		Udgifter kr.		Udgifter kr.		Udgifter kr.		Udgifter kr.		Udgifter kr.		Udgifter kr. I alt, 2001 sygesikring	
	Alm. prakt. læge	Gn.snit pr. person	Reumatolog Gn.snit pr. person	Prakt. fysio- fysioterapeut	Gn.snit pr. person	Kiropraktor Gn.snit pr. person	Ortopæd- kirurg	Gn.snit pr. person	Øvrige spec.læger	Gn.snit pr. person				
Patienter på sygehus med slidgigt diagnose 1998-2001														
Mænd	57.487	56.353.765	980,29	2.178.196	37,89	15.497.860	269,59	1.054.077	18,34	1.502.873	26,14	36.932.063	642,44	113.518.833
Kvinder	77.722	101.305.568	1.303,43	4.725.635	60,80	34.818.051	447,98	1.439.144	18,52	2.541.983	32,71	66.471.406	855,25	211.301.787
I alt	135.209	157.659.333	1.166,04	6.903.831	51,06	50.315.911	372,13	2.493.220	18,44	4.044.855	29,42	103.403.469	764,77	324.820.620
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001														
Mænd	24.792	22.907.469	923,99	7.521.162	303,37	13.139.982	530,01	4.079.043	164,53	2.982.034	120,28	14.987.749	604,54	65.617.438
Kvinder	58.853	54.824.298	931,55	18.047.510	306,65	27.788.153	472,16	10.145.609	172,39	6.780.100	115,20	37.038.656	629,34	154.624.326
I alt	83.645	77.731.767	929,31	25.568.672	305,68	40.928.135	489,31	14.224.652	170,06	9.762.134	116,71	52.026.404	621,99	220.241.765
Patienter med slidgigt i alt														
Mænd	82.279	79.261.234	963,32	9.699.358	117,88	28.637.842	348,06	5.133.120	62,39	4.484.907	54,51	51.919.812	631,02	179.136.271
Kvinder	136.575	156.129.866	1.143,18	22.773.145	166,74	62.606.204	458,40	11.584.753	84,82	9.322.083	68,26	103.510.062	757,90	365.926.113
I alt	218.854	235.391.100	1.075,56	32.472.503	148,38	91.244.045	416,92	16.717.873	76,39	13.806.990	63,09	155.429.874	710,20	545.062.385
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)														
Mænd	82.279	55.073.449	669,35	1.789.430	21,75	9.566.240	116,27	902.274	10,97	772.746	9,39	45.327.499	550,90	113.431.636
Kvinder	136.575	136.884.378	1.002,27	1.317.361	9,65	25.525.146	186,89	1.139.290	8,34	1.693.903	12,40	98.235.439	719,28	264.795.517
I alt	218.854	191.957.827	835,81	3.106.791	14,20	35.091.386	160,34	2.041.563	9,33	2.466.648	11,27	143.562.938	655,98	378.227.153
Meromkostninger primærsektoren, patienter med slidgigt														
Mænd		24.187.785	293,97	7.909.928	96,14	19.071.602	231,79	4.230.846	51,42	3.712.161	45,12	6.592.313	80,12	65.704.635
Kvinder		19.245.488	140,92	21.455.784	157,10	37.081.058	271,51	10.445.463	76,48	7.628.181	55,85	5.274.622	38,62	101.130.597
I alt		43.433.273	239,75	29.365.713	134,18	56.152.659	256,58	14.676.309	67,06	11.340.342	51,82	11.866.936	54,22	166.835.232
Meromkostninger % primærsektoren, patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt														
Mænd		44%		442%		199%		469%		480%		15%		58%
Kvinder		14%		1629%		145%		917%		450%		5%		38%
I alt		23%		945%		160%		719%		460%		8%		44%

Kilde: Sygesikringsregisteret, takster fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg samt estimat fra Delphi-undersøgelsen.

4.5 Medicin

Beregningen af omkostninger ved slidgigtpatienters medicinforbrug er udelukkende baseret på slidgigt-specifik medicin samt anti-ulcer præparater ordineret sammen med NSAID-præparater. De præparater, der indgår i estimatet, fremgår af bilag D. Estimatet i Tabel 4-8 vedrørende slidgigtpatienternes årlige medicinforbrug i definerede døgndoser pr. patient er baseret på det laveste gennemsnit fra Delphi-undersøgelsen. Stykprisen pr. defineret døgndose er beregnet på basis af det enkelte præparats relative markedsandel i forhold til præparater i samme ATC-gruppe i Danmark i år 2001 og baseret på apotekernes udsalgspris.

Tabel 4-8 Medicinomkostninger til patienter med slidgigt, 2001.

Præparat	Antal patienter	Pr. patient DDD/år	DDD i alt	Vægtet stykpris, kr.	Årlig udgift pr. ptt., kr.	Slidgigt-ptt. Total kr.
Non-steroid anti-inflammatoriske præparater	218.854	100	21.885.400	4,71	470,51	102.972.549
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)		1,1	240.739	83,01	91,31	19.983.630
Anden analgesisk medicin - svage præparater		134	29.326.436	3,42	458,06	100.247.530
Anden analgesisk medicin - stærke præparater		18,1	3.961.257	12,02	217,54	47.609.809
Steroider		2,1	459.593	7,93	16,66	3.645.422
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)		23,3	5.099.298	9,97	232,25	50.828.514
I alt					1.486,32	325.287.455

Kilde: Beregnet på basis af skøn fra Delphi-undersøgelsen samt data fra Lægemiddelstyrelsen.

5. Indirekte omkostninger - Resultater

5.1 Resultater

I det følgende er produktionstab i forbindelse med slidgigtpatienters hele eller delvise ophør med at arbejde beregnet efter henholdsvis human kapitalmetoden, hvor produktionstabet beregnes fra patienten får tilkendt førtidspension til patientens død eller overgang til almindelig folkepension ved 67 års alderen, og efter friktionsmetoden hvor produktionstabet er beregnet for en 3 måneders periode fra patienten får tilkendt førtidspension. Da der er tale om en diagnosespecifik registrering af førtidspensionsincidensen, sammenlignes der for de indirekte omkostningers vedkommende ikke med en kontrolgruppe uden slidgigt. Begrundelsen er, at alle indirekte omkostninger kan tilskrives slidgigt.

Beregningsmetoder, afgrænsning, datakilder osv. er beskrevet i metodeafsnittet. I beregningerne er anvendt en diskonteringsrate på 3%. I følsomhedsanalysen (kapitel 6) er foretaget beregninger for de indirekte omkostninger med en diskonteringsrate på 0 og 5%. Derudover omfatter følsomhedsanalysen en beregning på betydningen af vurderet resterhvervsevne i forbindelse med tilkendelse af førtidspension.

5.2 Human kapitalmetoden

Det samlede produktionstab, dvs. nutidsværdien af den estimerede livsindkomst på grund af slidgigt-begrundet førtidspension, er i Tabel 5-1 beregnet med en diskonteringsfaktor på 3%. De bagvedliggende beregninger fremgår af bilag G.

Tabel 5-1 Produktionstab ved førtidspension, human kapitalmetoden.

Alder	Antal førtidspensionerede på grund af slidgigt	Produktionstab Nutidsværdi af livsindkomst ved 3 % diskonteringsrate, kr.
Kvinder		
16-19 år	1	3.782.854
20-24 år	0	0
25-29 år	3	11.985.618
30-34 år	1	3.675.960
35-39 år	5	16.779.360
40-44 år	11	30.949.499
45-49 år	39	81.899.852
50-54 år	89	122.659.905
55-59 år	154	105.433.001
60-66 år	143	24.196.661
I alt	446	401.362.709
Mænd		
16-19 år	2	11.311.854
20-24 år	0	0
25-29 år	0	0
30-34 år	2	11.630.976
35-39 år	4	20.015.643
40-44 år	10	43.175.538
45-49 år	22	75.414.543
50-54 år	40	98.879.474
55-59 år	76	102.824.679
60-66 år	44	18.773.593
I alt	200	382.026.300
Total	646	kr. 783.389.009

Kilder: Den Sociale Ankestyrelse og Danmarks Statistik.

5.3 Friktionsmetoden

I Tabel 5-2 er produktionstab for de 646 personer, der har fået tilkendt førtidspension i 2001 på grund af slidgigt, beregnet for en friktionsperiode på 3 måneder. Datagrundlag og kilder er de samme som ved beregning efter human kapitalmetoden.

Tabel 5-2 Produktionstab ved slidgigtbegrundet førtidspension, friktionsmetoden.

Aldersgruppe	Førtidspensionering Antal, 2001	Primær indkomst (3. mdr.) Kr.	Beskæftigelsesfrekvens	Produktionstab Kr.
Kvinder				
16-19 år	1	9.645	0,59	5.652
20-24 år	0	...	...	...
25-29 år	3	43.473	0,76	99.509
30-34 år	1	52.623	0,80	42.256
35-39 år	5	60.387	0,83	250.004
40-44 år	11	61.705	0,84	568.797
45-49 år	39	63.583	0,83	2.055.712
50-54 år	89	59.679	0,79	4.185.398
55-59 år	154	65.774	0,64	6.523.240
60-66 år	143	65.774	0,19	1.805.902
I alt	446			15.536.470
Mænd				
16-19 år	2	11.947	0,64	15.173
20-24 år	0	...	...	...
25-29 år	0	...	...	...
30-34 år	2	73.030	0,87	127.071
35-39 år	4	86.927	0,87	303.548
40-44 år	10	88.476	0,87	767.087
45-49 år	22	88.840	0,86	1.680.860
50-54 år	40	86.312	0,85	2.927.691
55-59 år	76	95.986	0,78	5.711.906
60-66 år	44	95.986	0,36	1.537.304
I alt	200			13.070.639
Total	646			28.607.109

Kilde: Den Sociale Ankestyrelse og Danmarks Statistik.

6. Forudsætningernes robusthed og følsomhedsanalyse

6.1 Forudsætningernes robusthed

I det følgende diskuteres analysens antagelser og forudsætninger.

De samlede omkostninger er beregnet ved hjælp af sammenstilling af data fra forskellige kilder:

- Registerudtræk (Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Danmarks Statistik og Den Sociale Ankestyrelse)
- Stikprøvedata (SUSY-undersøgelsen, 2000)
- Delphi-metoden (ekspertvurdering)
- Litteratur.

Analysen bygger på den forudsætning, at det samlede antal patienter med slidgigt er lig med det antal personer, der er identificeret med slidgigt i henhold til SUSY-undersøgelsen, som er en stikprøveundersøgelse. Estimatet vedrørende antallet af personer er således behæftet med den usikkerhed, der er i en stikprøveundersøgelse, samt den eventuelle fejlmulighed, der kan være ved, at selvrapporteret slidgigt antages at være lig med lægediagnosticeret slidgigt.

Samtidig er der forskelle i, hvorledes diagnoser er defineret i de forskellige datakilder. Der anvendes såvel ICD-8 klassifikationer (SUSY) som ICD-10 diagnoseklassifikationer (Den Sociale Ankestyrelse, Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret), og det gør, at sammenstillingen af data fra de forskellige kilder skal tages med forbehold. Ligeledes er der ved udtrækket vedrørende sygehusdata identificeret personer med slidgigt (yngre personer), der ikke er identificeret i SUSY-undersøgelsen.

Med hensyn til data fra Landspatientregisteret er inklusions- og eksklusionskriterier for gruppen med slidgigt baseret på eksperter vurderinger af, hvilke diagnoser der defineres som slidgigt, samt en definition vedrørende en 4 måneders rehabiliteringsperiode efter endt primær alloplastik-operation eller re-operation. Hvilke sygehusomkostninger, der skal henføres til slidgigtgruppen og hvilke til kontrolgruppen, er således naturligt nok afhængig af disse inklusions- og eksklusionskriterier, som muligvis kan diskuteres blandt eksperter. Andre analyser af omkostninger ved slidgigt, f.eks. analysen fra Australien (2), som blev nævnt i indledningen, medregner f.eks. ikke slidgigt i ryggen (spondylosis), men angiver det som en anden gigtform sammen med spondylitis.

Med hensyn til beregningsmetoden må det formodes at være korrekt – som det er valgt – at beregne sygehusomkostninger et år bagud fra patientens "raskmelding" for slidgigt, da det således er slidgigt-behandlingsomkostninger for ét år, der medtages.

For sygehusgruppen har det ikke været muligt at beregne sygesikringsomkostninger bagud på tilsvarende vis for de patienter, som "raskmeldes" i løbet af 2001, idet en sådan beregning ville kræve, at hvert enkelt patientforløb blev gennemgået, og det er ikke vurderet hensigtsmæssigt inden for de tidsmæssige rammer af dette projekt. Sygesikringsomkostninger er derfor beregnet fremad, hvilket må antages at undervurdere omkostningerne for de "raske" i slidgigtgruppen, idet der er medregnet et forbrug i en periode, hvor patienterne har været "raske".

Efter et indledende studie af litteratur vedrørende slidgigtpatienters ressourceforbrug i primærsektoren samt medicinforbruget blev det fundet, at de publicerede resultater fra litteraturen ikke på tilstrækkelig vis kunne belyse danske forhold. Det blev derfor valgt at estimere dette ressourceforbrug ved hjælp af Delphi-metoden. Anvendelse af konsensusmetoder og ekspertpaneler i økonomiske analyser som i denne metode er at anbefale i tilfælde, hvor valide data ikke kan indsamles ved hjælp af audit eller stikprøveundersøgelser, eller hvor publicerede resultater fra litteratur ikke er anvendelige (9).

I sammenligning med de øvrige data i analysen må Delphi-panelets estimater imidlertid anses for at være de mindst robuste, da der er tale om skøn. Omkostningsestimatet vedrørende medicin og konsultationer i primærsektoren for slidgigtpatienter, som ikke har været på sygehus, er imidlertid ikke blot afhængigt af Delphi-panelets skøn, men også af hvor mange patienter der i Danmark antages at være med slidgigt, dvs. prævalens.

Disse usikkerhedsmomenter gør, at der må tages forbehold for den del af analysen, der er baseret på Delphi-undersøgelsen. Forbeholdet gælder de ca. 545 mio. kr., svarende til henholdsvis 10% (ved human kapitalmetoden) og 12% (ved friktionsmetoden) af de samlede estimerede omkostninger for slidgigtpatienter, der er beregnet på basis af Delphi-panelets skøn.

Oplysninger fra litteraturen er anvendt i analysen, hvor det er vurderet hensigtsmæssigt til at sammenligne danske data med udenlandske, f.eks. ved andre cost-of-illness studier og til beskrivelse af behandlingsforløb. Ligeledes er der anvendt oplysninger fra litteraturen som inspiration til panelet ved Delphi-undersøgelsen. Oplysninger fra litteratur baseret på udenlandske undersøgelser kan ikke appliceres direkte på danske forhold på grund af forskelle i patientgrundlag, sundhedssystemer, finansiering af sundhedsvæsenet m.m., og denne datakilde er derfor kun i begrænset omfang anvendt i valideringen af de danske data.

Endelig bør det påpeges, jf. tidligere, at ikke alle relevante omkostningskomponenter er medtaget i analysen. Patientens egen betaling, udgifter i socialektoren, udgifter til hjemmepleje, hjælpemidler, alternativ behandling, medicin m.m. er ikke medtaget, da det ikke er muligt at få data tilstrækkeligt belyst fra danske kilder. Ligeledes er produktionstab ved sygefravær ikke medtaget, da opdaterede data ikke forefindes fra danske kilder. Denne udeladelse af relevante omkostningskomponenter medfører sandsynligvis, at estimatet vedrørende de samfundsøkonomiske meromkostninger for slidgigtpatienter er konservativt, dvs. lavt sat. Det må forventes, at slidgigtpatienterne har en højere egenbetaling end kontrolgruppen, alene f.eks. ved det højere antal fysioterapi- og kiropraktorkonsultationer end kontrolgruppen. Ligeledes må man formode, at slidgigtpatienter f.eks. har et højere forbrug af hjemmepleje end kontrolgruppen, da lidelsen er forbundet med funktionshandicap.

6.2 Følsomhedsanalyse

En række forudsætningers betydning for analysens resultater er testet ved simpel en-vejs følsomhedsberegning. Nedenstående tabel giver en oversigt over følsomhedsberegningerne og deres betydning for meromkostningerne.

Tabel 6-1 Følsomhedsanalyse.

Beskrivelse	Testet beregning	Betydning for meromk. i forhold til valgt forudsætning	Beregningen findes i
<u>Følsomhedsberegning 1:</u> Forbrug af konsultationer i primærsektoren	Primærgruppens forbrug svarer til A: Sygehusgruppens forbrug i primærsektoren, og B: Kontrolgruppens forbrug	Valgt forudsætning: 167 mio. kr. Alt. A: +13 mio. kr. (+ 8%) Alt. B: - 71 mio. kr. (-42%)	Bilag H
<u>Følsomhedsberegning 2:</u> Estimer fra Delphi-under-søgelsen: Forbrug af konsultationer i primærsektoren og medicinforbrug	Gennemsnittet af alle bud fra Delphi-panelet (se metodeafsnit)	Valgt forudsætning 167 mio. (kons.) + 325 mio kr. (medicin) <u>Følsomhedsberegning 2:</u> 2A: +15 mio. kr. (kons.) (+8,9%) 2B: +24 mio. kr. (medicin) (+7,3%) I alt + 39 mio. kr. (+7,9%)	Bilag I Bilag J
<u>Følsomhedsberegning 3:</u> Indirekte omkostninger – diskonteringsrate	Produktionstab, udiskonteret (0%) samt tilbagediskonteret med 5%	Valgt forudsætning: 783 mio. kr. <u>Følsomhedsberegning 3:</u> +151 mio. kr. (diskont.0%) (+19%) -74 mio. kr. (diskont. 5%) (-9,5%)	Bilag K
<u>Følsomhedsberegning 4:</u> Indirekte omkostninger – betydning af resterhvervsevne	Halvdelen af førtidspensionisterne med slidgigt arbejder 1/3 af tiden	Valgt forudsætning: 783 mio. kr. Human kapitalmetoden: -137 mio. kr. (diskont. 3%) (-17%) Friktionsmetoden: knap 5 mio. kr. (17%)	Bilag K

6.2.1 Følsomhedsberegning 1: Forbrug af konsultationer i primærsektoren

Delphi-panelets bud er skøn, og derfor er omkostningsestimerne forbundet med en del usikkerhed. I de to scenarier, der er foretaget følsomhedsberegninger for, er primærgruppens forbrug af konsultationer i primærsektoren sat til at være det samme som henholdsvis sygehusgruppen (alternativ A) og kontrolgruppen (alternativ B). I alternativ A bliver meromkostningerne i primærsektoren 13 mio. kr. højere (8%) end og i alternativ B 71 mio kr. lavere (42%) lavere end ved den forudsætning, der er valgt i beregningen.

I alternativ A er merforbruget af konsultationer hos alment praktiserende læger noget større, end ved den forudsætning, der er valgt i beregningen, idet primærgruppens forbrug er sat lig med sygehusgruppens gennemsnit på 12,65 konsultationer, i stedet for den valgte forudsætning på 8,75 konsultationer i gennemsnit. Merforbruget hos reumatologisk og ortopædkirurgisk speciallæge falder noget, når man anvender sygehusgruppens tal. En forklaring kan være, at en del af behandlingen del af behandlingen hos reumatolog og ortopædkirurg samt fysioterapeut vil være inkluderet i sygehusbehandlingen. Det må derfor forventes, at slidgigtpatienter, der ikke har været på sygehus, har et højere forbrug af denne type behandlinger i primærsektoren end de patienter, der har været på sygehus, hvorfor et valg af dette alternativ til opgørelse af forbruget for primærgruppen ikke vil være retvisende for forbruget.

I alternativ B er gennemsnitsforbruget af konsultationer hos almen praktiserende læge for primærgruppen, når primærgruppens forbrug sættes lig med kontrolgruppens, tæt på det gennemsnit, der blev valgt i beregningen (8,34 vs. 8,75), og der er ikke stor forskel i omkostningerne til praktiserende

læge ved de 2 alternativer. Det, sammenholdt med tallene for sygehusgruppen, kan tyde på, at delp-hipanelets bud vedrørende forbrug af konsultationer hos praktiserende læger muligvis er lavt sat. Ligeledes må man forvente, at patienter med slidgigt i sagens natur har et højere forbrug af konsultationer hos reumatolog, ortopædkirurg, fysioterapeut og kiropraktor end kontrolgruppen, dvs. personer, der ikke har slidgigt, hvorfor et valg af dette alternativ til opgørelse af forbruget ikke vil være dækkende for problemstillingen.

6.2.2 Følsomhedsberegning 2: Valgte estimater fra Delphi-undersøgelsen

Delphi-undersøgelsen resulterede i 2 gennemsnitsestimater for antallet af konsultationer/besøg hos de forskellige behandlere af slidgigtpatienter, jf. Tabel 3-3. Den valgte forudsætning til beregning af de samfundsøkonomiske omkostninger er det laveste gennemsnit af buddene i Delphi-undersøgelsen, hvor det højeste og det laveste bud ikke er medtaget. Anvendes i stedet gennemsnittet af alle bud, de 8 deltagers bud, bliver meromkostningerne for slidgigtpatienterne i primærsektoren godt 15 mio. kr. højere end ved den valgte forudsætning. Betydningen af dette alternativ i forhold til antallet af konsultationer ved denne forudsætning ses i bilag I.

Med anvendelse af det reelle gennemsnit af buddene bliver den gennemsnitlige årlige medicinomkostning pr. patient 1.486 kr. i stedet for 1.597 kr., og det betyder en forskel i de samlede medicinomkostninger på 24 mio. kr., jf. bilag J.

Vælges gennemsnittet af alle Delphi-panelets bud bliver den samfundsøkonomiske meromkostning altså 39 mio. kr. højere end angivet i resultatberegningen.

6.2.3 Følsomhedsberegning 3: Indirekte omkostninger – Valg af diskonteringsrate

I præsentationen af de indirekte omkostninger er der ved beregningen af produktionstabets nutidsværdi efter human kapitalmetoden valgt en diskonteringsrate på 3%. I bilag K er nutidsværdien af produktionstabet efter human kapitalmetoden beregnet uden diskontering (0%), med 3% diskonteringsrate, som er den valgte forudsætning, og med 5% diskonteringsrate. Uden diskontering er nutidsværdien af produktionstabet ca. 935 mio. kr. el. 19% højere og med 5% 709 mio. kr. eller 9,5% lavere end det valgte alternativ. Det fremgår, at valg af diskonteringsrate har stor betydning for produktionstabets størrelse.

6.2.4 Følsomhedsberegning 4: Indirekte omkostninger – Betydningen af resterhvervsevne

I beregningen af de indirekte omkostninger er det antaget, at alle personer med slidgigt, der får tilkendt førtidspension, helt ophører med at arbejde. Produktionstabet er derfor beregnet for hele den periode, som personer uden slidgigt forventeligt kunne have arbejdet. Imidlertid sker der i forbindelse med tilkendelse af førtidspension en vurdering af, hvor meget resterhvervsevne personen har. Vurderes personen at have en resterhvervsevne, ansættes størrelsen af førtidspensionen derefter, således at ikke alle får tilkendt højeste førtidspension. Af oplysninger fra den Sociale Ankestyrelse vedrørende vurdering af resterhvervsevne i slidgigtrelaterede tilkendelser af førtidspension i 2001 fremgår, at ca. halvdelen (320 ud af 646) af tilkendelserne er mellemste førtidspension. Denne førtidspension tilkendes med begrundelsen, at personen har maksimalt 1/3 erhvervsevne tilbage.

I scenariet i bilag K er der foretaget en beregning af betydningen for størrelsen af produktionstabet, hvis det antages, at 320 af personerne arbejder 1/3 af tiden, og altså udnytter deres resterhvervsevne fuldt ud. Med en diskonteringsrate på 3% udgør produktionstabet i dette scenarie i henhold til human kapitalmetoden ca. 647 mio. kr. eller ca. 17% mindre, end det alternativ, der er valgt i beregningen. I beregningen efter friktionsmetoden er betydningen af indregningen af resterhvervsevnen knap 5 mio. kr. fra 28,6 mio. til 23,6 mio. kr. (17% lavere).

Imidlertid tyder en nyere dansk undersøgelse på, at førtidspensionister ikke anvender deres resterhvervsevne på arbejdsmarkedet (39). Undersøgelsen, som er en registerundersøgelse fra 1997 af 21.269 førtidspensionister, konkluderer, at kun 5% af det samlede antal førtidspensionister og signifi-

kant flest mænd har en årlig arbejdsindkomst på over 50.000 kr. Det må på den baggrund kunne antages, at resterhvervsevnen for førtidspensionister ikke udnyttes i signifikant grad, hvorfor den valgte forudsætning med fuldt arbejdsophør må siges at være rimelig.

7. Diskussion

7.1 Antagelse vedrørende prævalens

I denne analyse er tal fra Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY) valgt til at estimere antallet af patienter med slidgigt i Danmark, idet disse tal må vurderes til at være det bedst eksisterende bud på, hvor mange patienter der årligt kontakter sundhedsvæsenet med slidgigt. Tallene er udtryk for antallet af patienter, som lægger beslag på sundhedsvæsenets ressourcer i ét år.

I forbindelse med analysens afgrænsning af slidgigtpopulationen og de dertil hørende omkostninger blev det i kapitel 3 påpeget, at et ukendt antal personer vil have slidgigt uden at konsultere sundhedsvæsenet, enten fordi de ikke ved, de har sygdommen, eller fordi slidgigten ikke giver generende symptomer. De er derfor ikke talt med i "slidgigtgruppen".

Udenlandske studier kunne tyde på, at der er tale om mange personer. F.eks. henviser Sowers (45) til the National Health and Nutrition Survey NHANES I (1971-75), der er repræsentativ for USA's befolkning. Dette studie fandt, at 70% af 55-74 årige havde radiografisk evidens for slidgigt i knæ og hofte. Et kohorte-studie fra Michigan fandt, at alderen hos kvinder, hvor slidgigt kan ses på et røntgenbillede, er 40-45 år. I denne aldersgruppe er prævalensen for slidgigt i knæet 8%, hvilket skulle være i overensstemmelse med resultater fra en hollandsk undersøgelse. Endelig har alle over 65 år (Lawrence et al. i Sowers et al.) radiografisk slidgigt i mindst ét led. Sowers påpeger samtidig, at langt fra alle med radiografisk slidgigt oplever symptomer i form af smerte.

Hvis der i Danmark er en så høj prævalens for radiografisk defineret slidgigt, som der ifølge Sowers er i USA og Holland, har den danske befolkning et betydeligt potentiale for, at mange flere personer end belyst i denne analyse kan udvikle behandlingskrævende symptomer på slidgigt. Dette potentiale vil yderligere forstærkes, efterhånden som aldersfordelingen i befolkningen ændres hen mod en større andel af ældre. Det kan øge de samfundsøkonomiske omkostninger ved slidgigt betydeligt i fremtiden.

Samtidig skal påpeges, at når sygdommen slidgigt til tider ikke giver symptomer, og der findes udiagnosticeret og asymptomatisk slidgigt i befolkningen, betyder det, at "the attributable cost" metoden, som er anvendt i analysen, automatisk overvurderer andelen af personer uden slidgigt og undervurderer andelen af personer med slidgigt. Dette betyder også, at estimatet vedrørende meromkostningen ved slidgigt bliver konservativt, dvs. lavt sat.

7.2 Antagelse vedrørende co-morbiditet

I denne analyse er anvendt en metode, der medtager alle behandlingsomkostninger for patienter med slidgigt, uanset om behandlingen vedrører slidgigt eller ej. Disse omkostninger bliver sammenlignet med de tilsvarende omkostninger for en køns- og alderssvarende kontrolgruppe af befolkningen uden slidgigt. Dermed fås den omkostning, der reelt kan tilskrives slidgigtpatienter ("attributable cost"). Begrundelsen for at anvende denne metode er, at den tager højde for co-morbiditet og medtager meromkostninger ved behandling af slidgigt-associerede sygdomme.

Et eksempel, der kan afprøve og illustrere metodens berettigelse i forhold til det eksisterende datasæt, er forekomsten af behandlinger og undersøgelser for mavesår i sygehusregi. I henhold til udenlandske undersøgelser er der en causal sammenhæng mellem slidgigtpatienters indtagelse af smertestillende medicin (især NSAID) og mavesår (1, 3, 13, 15, 29, 32, 33, 36, 50, 51, 53, 55). Litteraturen peger på, at indtagelse af smertestillende medicin øger risikoen for gastrointestinale gener og blødninger. På den baggrund må man forvente, at slidgigtpatienter alt andet lige har en højere forekomst af mavesår og dermed et større ressourceforbrug til behandling af mavesår end kontrolgruppen.

I bilag L er foretaget en beregning af incidensen for udskrivninger og ambulante besøg med diagnosen ulci ventriculi eller ulci duodeni (oversat til "mavesår") for henholdsvis gruppen med slidgigt og kontrolgruppen. Den gennemsnitlige incidens pr. 1.000 personer er 5,22 for kvinder og 5,17 for mænd med slidgigt. Til sammenligning er den gennemsnitlige incidens i den køns- og alderssvarende kontrolgruppe henholdsvis 3,42 pr. 1.000 for kvinder og 3,58 for mænd. Det svarer til 54 flere mavesårsudskrivninger og ambulante besøg i 2001 for kvinder med slidgigt og 43 flere for mænd med slidgigt end for den køns- og alderssvarende kontrolgruppe uden slidgigt.

Spørgsmålet er, hvilke co-morbide tilstande man bør kontrollere for i cost-of-illness analyser af kroniske sygdomme som slidgigt.

I et case-studie af slidgigt fra USA af Lee et al. (24) er konsekvenserne af at kontrollere for co-morbide tilstande i cost-of-illness analyser blevet analyseret. I denne sammenhæng betyder "kontrollere" simplificeret sagt, at man trækker ressourceforbrug i forbindelse med behandling mv. af visse co-morbide tilstande ud af i analysen. Studiets konklusion er, at omkostningerne overvurderes, såfremt man ikke kontrollerer for co-morbide tilstande og tilsvarende undervurderes, såfremt der kontrolleres for alle co-morbide tilstande. Overvurderingen af omkostningerne ved manglende kontrol for co-morbide tilstande skyldes i henhold til resultaterne fra Lee's case-studie, at slidgigtpatienter faktisk også har en højere forekomst af sygdomme der ikke er causalt relaterede med slidgigt end kontrolgruppen, f.eks. infektions-, parasit- og fordøjelsessygdomme. Konklusionen på studiet er, at man bør kontrollere for de sygdomme, der er ikke er causalt relaterede, men korrelerer med slidgigt. Der er i denne analyse kontrolleret for køn og aldersforskelle i de to populationer, der sammenlignes, men ikke for co-morbide tilstande. Antagelsen er, at de to grupper, der sammenlignes, er ens med hensyn til ikke-causalt relaterede sygdomme, hvilket muligvis – jf. Lee's konklusioner – er en simplificeret antagelse.

En sådan kontrol for co-morbide tilstande ville imidlertid have krævet, at alle de sygdomme, der er causalt relateret til slidgigt, kunne identificeres a priori, hvilket kun er muligt med et større medicinsk og epidemiologisk studie, som ligger uden for rammerne af denne analyse. Men hvis konklusionen fra Lee et al. også gælder for danske patienter med slidgigt, kan man altså formode, at de sygehusomkostninger, der i denne analyse er tilskrevet slidgigt, er overvurderede.

På den anden side viser undersøgelser jo, at patienter med slidgigt har højere forekomst end kontrolgruppen af visse sygdomme, causalt relaterede med slidgigt (12, 24), og kunne derfor forventes at have et højere forbrug af "anden", ikke-slidgigtrelateret medicin end kontrolgruppen. Der kunne f.eks. være tale om et højere forbrug af sove- og hjertemedicin samt diabetes- og depressionsmidler. I denne analysen er antagelsen, at der ikke er forskel i forbruget af "anden" medicin mellem slidgigtgruppen og kontrolgruppen, idet patientgruppers forbrug af anden medicin ikke umiddelbart kan belyses fra de centrale administrative registre i Danmark. Omkostningerne ved medicinforbrug i analysen må således antages at være lavt sat.

7.3 Metoden til opgørelse af omkostninger i primærsektoren samt medicinforbrug

Der er tidligere taget forbehold for estimaterne fra Delphi-undersøgelsen. Et konkret eksempel som understøtter forbeholdet er, at Delphi-undersøgelsen resulterede i et estimat for det årlige forbrug af hyaluronsyre på godt 240.000 definerede døgndoser. I henhold til Lægemiddelsstatistikken 2001 (27) er der kun omsat ca. 56.000 definerede døgndoser af dette præparat i Danmark år i 2001 udenfor hospitalssektoren. Præparatet anvendes udelukkende til patienter med slidgigt, hvorfor hele omsætningen kan tilskrives disse. Sammenholdes den reelle omsætning med analysens estimat, svarer det til en overvurdering af medicinomkostningerne på ca. 15 mio. kr.

Til gengæld kan det formodes, at analysens tal vedrørende f.eks. forbrug af NSAID-præparater er lavt sat: der blev i 2001 solgt ca. 70 mio. definerede døgndoser i primærsektoren, af de midler mod gigt, der indgår i analysen ekskl. hyaluronsyre. Beregningen på estimatet fra Delphi-undersøgelsen resulterer i ca. 22 mio. døgndoser, svarende til 31% af det samlede salg af NSAID-præparater i Danmark.

Tal fra udlandet tyder på, at patienter med slidgigt muligvis tegner sig for en større andel af det samlede forbrug af gigtmedicin, end det er skønnet (38). Der er flere usikkerhedsmomenter i analysens estimat, dels i forbruget pr. patient, dels i antallet af patienter. En totaltælling af patienter og disses forbrug af sygehus-, sygesikrings- og lægemidler vil klart være at foretrække som datakilder til at estimere ressourceforbrug, men så længe et sådant patientspecifikt udtræk af data på tværs af danske registre ikke er mulig, må Delphi-metoden siges at være bedst til estimering af forbruget af sundhedsydelser. Danmark har gjort forsøg med diagnoseregistrering i primærsektoren (44), men der er endnu ikke implementeret systemer på landsplan.

7.4 Anvendte priser

I analysen er anvendt DRG-priser og priser baseret på Sygesikringens takster for sygesikringsydelser – ikke reelle omkostninger. DRG-prisen på udskrivninger og ambulante besøg fra Sundheds- og Indenrigsministeriet er en beregnet gennemsnitspris for den pågældende behandling i diagnoserelaterede grupper baseret på historiske data fra en række danske sygehuse. Sygesikringstaksten er en forhandlet pris mellem parterne i Sygesikringens Forhandlingsudvalg. En værdifastsættelse af ressourceforbruget baseret på en mikro-omkostningsanalyse, hvor hver ressourceenhed er brudt ned på omkostningskomponenter, til hvilke der kan allokeres reelle omkostninger, er den teoretisk set bedste metode. Men den er meget tids- og ressourcekrævende og derfor sjældent anvendt i praksis. Anvendelse af priser er den næstbedste metode til værdifastsættelse og en accepteret tilnærmelse til de reelle omkostninger.

7.5 Registrering af patienter

Dataudtræk fra Landspatientregisteret er ikke bedre end de data, der kommer ind i registeret. Der er mulighed for fejlregistreringer eller manglende registrering af diagnoser i behandlingsforløb. En ældre medicinsk patient med mange diagnoser ligger måske på sygehus med slidgigt, uden at det bliver registreret. Dette aspekt kan være med til at undervurdere sygehusomkostningerne for patienter med slidgigt. Det ligger imidlertid ikke inden for denne analyses rammer at vurdere validiteten af registreringer i Landspatientregisteret.

7.6 Alternativ medicin og behandling

Slidgigtpatienters merforbrug af alternativ medicin og behandling er en potentiel meromkostning, som ikke er belyst i analysen, da der ikke findes relevante data i Danmark. Der er her tale om et potentielt forbrug, som finansieres af patienten selv. I den seneste tid er salget af Glucosamin, et kosttilskud der normalt anvendes til heste, men muligvis har gunstig virkning på slidgigt hos mennesker, steget eksplosivt i Danmark⁹. Midlet er endnu ikke godkendt som lægemiddel i Danmark og sælges derfor som alternativt middel. På baggrund af salgstallene kunne en hypotese dog være, at nogle slidgigtpatienter ofrer mange penge på behandling af sygdommen. På Dr. Alexandrines Gigtsanatorium i Middelfart har man i 3 år foretaget en registrering af brugen af alternativ terapi (46). I 2002 var 331 patienter indlagt på gigtsanatoriet, heraf 54 med ikke-inflammatorisk gigtsygdom og 49 med rygsygdomme. Af de 331 patienter benyttede 155 patienter, dvs. 47%, mellem 1-6 alternative midler og 1-6 alternative behandlingsformer. Ligesom med forbruget af plejehjemspladser, hjemmehjælp og hjælpemidler ligger der altså her en potentiel meromkostning ved behandling af slidgigt, som ikke er inkluderet i omkostningsberegningen.

7.7 Indirekte omkostninger

I denne analyse er samfundets produktionstab som følge af slidgigtbetinget ophør med arbejde på grund af førtidspensionering beregnet. Værdisætningen af produktionstabet er muligvis problematisk i

⁹ Oplysninger fra diverse danske medier, foråret 2003.

sig selv, idet man tillægger det at arbejde en værdi. Metoden diskriminerer således personer uden for arbejdsmarkedet, dvs. arbejdsløse, børn og ældre.

I beregningen af produktionstab er friktionsperioden, dvs. den periode, for hvilken produktionstabet beregnes, afgørende for produktionstabets størrelse. I analysen er der beregnet produktionstab efter såvel human kapitalmetoden som friktionsmetoden, idet sundhedsøkonomer stadig diskuterer, hvilken metode der er bedst. Samtidig er den anvendte diskonteringsrate afgørende for produktionstabets størrelse ved beregning efter human kapitalmetoden, hvorfor der i analysen indgår en følsomhedsberegning for betydningen af ændret diskonteringsrate.

Analysen anvender incidensen for førtidspension, dvs. antal nytilkomne førtidspensionister, til beregning af produktionstab. Antagelsen er, at det fremtidige produktionstab afskrives i det år (2001), det påbegyndes. Antallet af førtidspensionstilkendelser på grund af med slidgigt var i perioden 1995-97 gennemsnitligt ca. 2.000 om året, i 1998 ca. 1.300, og er faldet til lidt over 600 tilkendelser om året i perioden 1999-2001.¹⁰ Var et andet, tidligere år valgt til beregningen af produktionstab, ville størrelsen af dette have været betydeligt højere end angivet. I analysen er givet et øjebliksbillede over situationen i 2001, men med den store variation i antallet af årlige tilkendelser må det antages, at estimatet er lavt sat.

Produktionstab ved slidgigtbegrundet fravær fra arbejdet på grund af sygdom er ikke belyst i analysen, da der ikke findes opdaterede danske kilder. Der er imidlertid grund til at formode, at der er et vist slidgigtbegrundet sygefravær fra arbejdsmarkedet, bl.a. i forbindelse med operationer, genoptræningsperioder osv. Der er ca. 133.000 patienter med slidgigt i den arbejdsdygtige alder i Danmark, jf. Tabel 3-3, – her de 20-64 årige. Ved en erhvervsfrekvens på 50%, hvilket er lavt sat jf. afsnittet om indirekte omkostninger, ville 66.500 af disse være i arbejde. Har disse i gennemsnit 1/2 måneds sygefravær mere end kontrolgruppen om året på grund af slidgigt og en arbejdsindkomst på 21.000 kr. pr. måned (svarende til den gennemsnitlige primærindkomst for 45-49 årige kvinder), svarer det til en meromkostning ved produktionstab på grund af sygefravær på knap 700 mio. kr. for patienter med slidgigt. Ved 1/4 måneds mere sygefravær bliver produktionstabet 350 mio. kr. Disse tal er gæt eller "guesstimates" og er kun medtaget for at illustrere, at sygefraværet kan være en væsentlig omkostning.

På baggrund af ovenstående diskussion må det konkluderes, at estimatet vedrørende de indirekte omkostninger ved slidgigt er forsigtigt og konservativt, dvs. lavt sat.

7.8 Anvendelse af cost-of-illness analyser

Cost-of-illness analyser som denne har til formål af vurdere de samfundsøkonomiske omkostninger ved en sygdom. Analysen, der er baseret på ét år – 2001, giver et øjebliksbillede af den samfundsøkonomiske belastning af slidgigt og et overblik over antallet af patienter, sygehusindlæggelser, brug af behandlere, medicin, behandlingsomfang osv. Den tager udgangspunkt i behandlingen af slidgigt, som den sker i Danmark i 2001 og tager ikke stilling til, hvorvidt de anvendte behandlinger er effektive og mere sundhedsskabende for patienterne eller ikke, dvs. sætter omkostningerne i relation til behandlingen. Analysen inkluderer heller ingen modeller, der peger fremad og simulerer det fremtidige forbrug af sundhedsydelser for slidgigtpatienter under forskellige forudsætninger. Det gør, at man ikke kan anvende analysen som grundlag for at beslutte, om én type af slidgigtbehandling skal foretrækkes frem for en anden, eller om det ud fra en samfundsøkonomisk betragtning vil være fornuftigt at udbygge eller indskrænke behandlingstilbuddene til patienter med slidgigt.

Analysen kan derimod anvendes til at sætte fokus på sygdommen og ad den vej få identificeret en række undersøgelsesområder, som kan belyses i den fremtidige forskning. Inden for sundhedsøkonomi ville det f.eks. være relevant at undersøge omkostningseffektiviteten ved interventioner, der kan forebygge symptomerne på slidgigt.

¹⁰ Tal fra Den Sociale Ankestyrelse.

Referencer

1. Abajo F, Rodríguez JD, Luis AG. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with low-dose aspirin as plain and enteric-coated formulations. *BMC Clinical Pharmacology*, Vol. 1, 7 November 2001.
2. Access Economics Pty Ltd, Canberra ACT. The Prevalence, Cost and Disease Burden of Arthritis in Australia. Prepared for the Arthritis Foundation of Australia, March 2001.
3. Bentkover JD, Baker AM, Kaplam H. Nabumetone in elderly patients with osteoarthritis: economic benefits versus ibuprofen alone or ibuprofen plus misoprostol. *Pharmacoeconomics* 1994;(54): 335-342.
4. Danmarks Statistik: Statistikbanken, 2001-tal vedr. IB811 (indkomst), RAS III (arbejdsmarked), dødelighedstavler, folketal m.m.
5. Den Sociale Ankestyrelse: Tal vedrørende diagnoseopdelte førtidspensionstilkendelser 1995-2001.
6. Dirksen A, Christensen E, Jørgensen T, Kampmann JP, Kjær P. Klinisk forskningsmetode: En grundbog. København: Munksgaard 1996: 58-59.
7. DSI Institut for Sundhedsvæsen (Jakob Kjellberg): Tillæg vedr. DSI's baggrund for fastlæggelse af praksis vedrørende diskontering og moms. Lægemiddelstyrelsens hjemmeside, 2003.
8. Elders MJ. The increasing impact of arthritis on public health. *Journal of Rheumatology*, The Supplement 2000.
9. Evans C. The use of consensus methods and expert panels in pharmacoeconomic studies. Practical implications and methodological shortcomings. In: Mallarkey G (ed.). *Economic Evaluation in Healthcare*. Adis International Ltd. 1999.
10. Foldspang A, Juul S, Olsen J, Sabroe S. Epidemiologi - sygdom og befolkning. 2. udg. København: Munksgaard 1986: 140-148.
11. Gabriel SE et al. Cost of osteoarthritis: estimates from a geographically defined population. *Journal of Rheumatology*, Supplement 1995.
12. Gabriel SE et al. Indirect and non-medical costs among people with rheumatoid arthritis and osteoarthritis compared with non-arthritic controls. *Journal of Rheumatology* 1978;24(1):43-48.
13. Health Technology Board for Scotland. Guide for patients and carers in Scotland: The use of cyclooxygenase (Cox) II selective inhibitors for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. Health Technology Board for Scotland (HTBS) 2001.
14. Hjemmesider: www.gigtforeningen.dk, www.theboneandjointdecade.org, www.slidgigt.dk
15. Hunsche E, Chancellor JV, Bruce N. The burden of arthritis and non-steroidal anti-inflammatory treatment. A European literature review. *Pharmacoeconomics* 2001; 19 Suppl 1:1-15.
16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedssektoren i tal 2001/2002.
17. Jørgensen T. Analytisk Epidemiologi (fra en lærebog i epidemiologi).
18. Kjølner M, Rasmussen NK (red.). Sundhed og sygelighed i Danmark år 2000 og udviklingen siden 1987. Statens Institut for Folkesundhed 2002.
19. Koopmanschap MA. Cost-of-Illness Studies: Useful for health policy. In: Mallarkey G (ed.). *Economic Evaluation in Healthcare*. Adis International Ltd. 1999.
20. Koopmanschap MA. Towards a new approach for estimating the indirect costs of disease. *Social Science of Medicine* 1992; 34 (9).
21. Koopmanschap MA, Rutten FFH, van Ineveld BM, van Roijen L. The friction cost method for measuring indirect costs of disease. *J. Health Economics* 1995; 14:171-89.

22. Lanes SF et al. Resource utilization and cost of care for rheumatoid arthritis and osteoarthritis in a managed care setting: the importance of drug and surgery costs. *Arthritis & Rheumatism* 1997; 40(8):1475-1481.
23. Lapsley HM et al. Living with osteoarthritis: Patient expenditures, health status, and social impact. *Arthritis & Rheumatism* 2001 45(3): 301-306.
24. Lee DW, Meyer JW, Clouse J. Implications of controlling for co-morbid conditions in cost-of-illness estimates: a case study of osteoarthritis from a managed care system perspective. *Value-Health*, 2001 Jul-Aug; 4(4) 239-24.
25. Levy E, Ferme A, Perocheau D, Bono I. Les coûts socio-économiques de l'arthrose en France. *Rev. Rhum* 1993, 60:635-675.
26. Lord J et al. Economic evaluation of a primary care-based education programme for patients with osteoarthritis of the knee. *Health Technology Assessment* 1999; Vol. 3(23):55.
27. Lægemiddelstyrelsen: "Salg i den primære sektor 2001", (inkluderer såvel håndkøbs- som receptmedicin, og salg til den primære sektor), udleveret fra Lægemiddelstyrelsen på basis af Lægemiddelstatistikken 2001.
28. MacLean CH et al. Cost attributable to osteoarthritis. *Journal of Rheumatology* 1998;25(11):2213-2218.
29. Maetzel A, Krahn M, Naglie G. The cost-effectiveness of celecoxib and rofecoxib in patients with osteoarthritis or rheumatoid arthritis. Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment (CCOHTA) 2002 (Technology Report No. 23):39.
30. March LM, Bachmeier CJ. Economics of osteoarthritis: a global perspective. *Bailliere's Clinical Rheumatology* 1997 Nov; 11(4):817-34.
31. Mazzuca SA et al. Reduced utilization and cost of primary care clinic visits resulting from self-care education for patients with osteoarthritis of the knee. *Arthritis & Rheumatism* 1999;42(6):1267-1273.
32. McCabe CJ et al. Choice of NSAID and management strategy in rheumatoid arthritis and osteoarthritis: the impact on costs and outcomes in the UK. *Pharmacoeconomics* 1998;14(2):191-199.
33. Moore RA, Phillips CJ, Pellissier JM, Kong SX. Health economic comparisons of rofecoxib versus conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis in the United Kingdom. *Journal of Medical Economics* 2001;4:1-17.
34. NASTRA, det nationale strategiudvalg for sundhedsvidenskab: Forslag til en national strategi for sundhedsvidenskab. Forskningsministeriet, Betænkning nr. 1284, januar 1995.
35. Peat G, McCarney R, Croft P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. *Ann. Rheum. Dis* 2001;60:91-97.
36. Pellissier JM et al. Economic evaluation of rofecoxib versus non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of osteoarthritis. *Clinical Therapeutics* 2001;23(7):1061-1079.
37. Peloso PM, Scheiman JM. The economic implications of cyclooxygenase-2-specific inhibitors. *American Journal of Medicine* 2001; Feb 19: 110 Suppl 3A: 50S-4S.
38. Ramsey SD et al. Use of alternative therapies by older adults with osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2001;45(3):222-227.
39. Rasmussen PH, Nielsen CV. Førtidspensionisters udnyttelse af resterhvervsevnen. *Ugeskr Læger* 2003;165(13):1335-1338.
40. Rasmussen SR. De samfundsøkonomiske omkostninger ved tobaksrygning. Master of Public Health, 1998, Århus Universitet, udgivelse nr. 9.
41. Rodríguez LA, G Hernández-Díaz S. The risk of upper gastrointestinal complications associated with non-steroidal anti-inflammatory drugs, glucocorticoids, acetaminophen and combinations of these agents. Review 2001 BioMed Central Ltd.

42. Schiøler G, Larsen OB (red.). Klassifikation af operationer. København: Sundhedsstyrelsen og Munksgaard, 1995.
43. Schiøler G, Mosbech J (red.). Klassifikation af sygdomme, systematisk del og alfabetisk del. København: Sundhedsstyrelsen og Munksgaard, 1993.
44. Schroll H. Metoder til registrering og analyse af diagnoseklassificerede kontaktføreløb i almen praksis. Ph.D.-afhandling. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, København 2001.
45. Sowers M. Epidemiology of risk factors for osteoarthritis: systemic factors". Current Opinion in Rheumatology 2001 Sep 13(5):447-51.
46. Spørgeskema og opsummering vedr. registrering af brug af alternativ terapi. Dr. Alexandrines Gigtsanatorium, januar 2002 til 31. december 2002 (331 patienter).
47. Sundhedsministeriet: Sundhedsanalyser, 1998:6.
48. Sundhedsministeriet: De samfundsøkonomiske konsekvenser af alkoholforbrug. Sundhedsanalyser 1997:1.
49. Sundhedsministeriet: Takstsystem 2001.
50. Svarvar P, Aly A. Use of the ACCES model to predict the health economic impact of celecoxib in patients with osteoarthritis or rheumatoid arthritis in Norway. Rheumatology (Oxford). 2000 Dec.; 39 Suppl 2:43-50.
51. Svarvar P, Haglund U. The Swedish ACCES model: predicting the health economic impact of celecoxib in patients with osteoarthritis or rheumatoid arthritis. Rheumatology (Oxford) 2000 Dec., 39 Suppl 2: 51-6 using various treatment alternatives for the management of arthritis in Canada.
52. Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Den offentlige Sygesikring. Sygesikringens administrative vejledning (SAV), April 2001.
53. Van Dielen HE et al. Systematic review of the cost-effectiveness of prophylactic treatments in the prevention of gastropathy in patients with rheumatoid arthritis or osteoarthritis taking non-steroidal anti-inflammatory drugs. Annals of the Rheumatic Diseases 2000;59(10):753-759.
54. Waddell D et al. Cost implications of introducing an alternative treatment for patients with osteoarthritis of the knee in a managed care setting. American Journal of Managed Care 2001;7(10): 981-991.
55. Wynne HA, Campbell M. Pharmacoeconomics of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): Pharmacoeconomics 1993 Feb.; 3(2): 107-23
56. Yelin E, Callahan LF for the National Arthritis Data Work Group. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. Arthritis & Rheumatism 1995; Vol. 78(10): 1351-1362.
57. Zabinski RA et al. An economic model for determining the costs and consequences of using various treatment alternatives for the management of arthritis in Canada", Pharmacoeconomics 2001; 19 Suppl 1: 49-58.
58. Åbom BM, Munck AP. Undersøgelse og behandling af muskel- og skeletsygdomme i almen praksis belyst ved medical audit. Ugeskr Læger 1997; Vol. 159: 6680-6683.

Bilag

Bilag A Slidgigt diagnosekoder og operationskoder

Slidgigt diagnoser og operationskoder anvendt i analysen i forbindelse med afgrænsning af slidgigt populationen

Baseret på:

Schiøler G, Larsen OB (red.). Klassifikation af operationer. København: Sundhedsstyrelsen og Munksgaard, 1995.

Schiøler G, Mosbech J (red.). Klassifikation af sygdomme, systematisk del og alfabetisk del. København: Sundhedsstyrelsen og Munksgaard, 1993.

Slidgigt diagnoser

M15 Slidgigt i flere led

M15.0 Arthrosis generalisata primaria

M15.3 Arthrosis multiplex secundaria

M15.4 Arthrosis erosiva

M15.8 Andre former for polyartrose

M15.9 Polyartrose uden specifikation

M16 Slidgigt i hofte

M16.0 Arthrosis coxae primaria bilateralis

M16.1 Anden form for arthrosis coxae primaria

M16.2 Arthrosis coxae dysplastica bilateralis

M16.3 Anden form for arthrosis coxae dysplastica

M16.4 Arthrosis coxae posttraumatica bilateralis

M16.5 Anden form for arthrosis coxae posttraumatica

M16.6 Anden form for arthrosis coxae secundaria bilateralis

M16.7 Anden form for arthrosis coxae secundaria

M16.9 Hofteartrose uden specifikation

M17 Slidgigt i knæ

M17.0 Arthrosis genus primaria bilateralis

M17.1 Anden form for arthrosis genus primaria

M17.2 Arthrosis genus posttraumatica bilateralis

M17.3 Anden form for arthrosis genus posttraumatica

M17.4 Anden form for arthrosis genus secundaria bilateralis

M17.5 Anden form for arthrosis genus secundaria

M17.9 Knæartrose uden specifikation

M18 Slidgigt i tommelens rodled

M18.0 Arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis primaria bilateralis

M18.1 Anden form for arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis primaria

M18.2 Arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis posttraumatica bilateralis

M18.3 Anden form for arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis posttraumatica

M18.4 Anden form for arthrosis articulationis carpometacarpalis pollicis secundaria bilateralis

M18.5 Anden form for artrose i tommelens rodled

M18.9 Artrose i tommelens rodled uden specifikation

M19 Andre former for slidgigt

M19.0 Arthrosis primaria i andre led

M19.1 Arthrosis posttraumatica i andre led

M19.2 Arthrosis secundaria i andre led

M19.8 Andre specificerede former for artrose

M19.9 Artrose uden specifikation

- M22 Sygdomme i knæskal
- M22.4 Chondromalacia patellae

- M25 Andre ledlidelser ikke klassificeret andetsteds
- M25.0 Haemarthrosis
 - Excl.: Haemarthrosis acuta traumatica – se ledskaide efter legemsregion
- M25.7 Osteofyt

- M43 Andre deformerende rygsygdomme
 - Excl.: Spondylolysis et spondylolisthesis congenita (Q76.2).
 - Hemivertebra (Q76.3-.4).
 - Klippel-Feils syndrom (Q76.1).
 - Lumbalisatio et sacralisatio (Q76.4).
 - Platyspondylisis (Q76.4).
 - Spina bifida occulta (Q76.0).
 - Curvatura columnae vertebralis, osteoporosis (M80-M81).
 - Ostitis deformans Paget (M88).
- M43.0 Spondylolysis
- M43.2 Excl.: Pseudartrose efter kirurgi (M96.0).

- M47 Slidgigt i rygsøjle
- M47.1 Andre spondyloser med myelopati
 - Excl.: Subluxatio corporis vertebrae (M43)
- M47.2 Andre spondyloser med radikulopati
- M47.8 Andre spondyloser
- M47.9 Spondylose uden specifikation

- M48 Andre sygdomme i rygsøjle
- M48.0 Stenosis spinalis
- M48.2 Arthrosis processus spinosi vertebrarum lumbalium

- M50 Sygdomme i brusk mellem halsens ryghvirvler
- M50.3 Anden form for degeneratio disci intervertebralis cervicalis
- M51.3 Anden specificeret form for degeneratio disci intervertebralis thoracalis et lumbalis

- M99 Biomekaniske læsioner ikke klassificeret andetsteds
- M99.2 Stenose af canalis vertebralis forårsaget af sublaksation
- M99.3 Ossøs stenose af canalis vertebralis
- M99.5 Stenosis canalis vertebralis forårsaget af discus intervertebralis
- M99.6 Stenosis foraminis intervertebralis forårsaget af knogle eller sublaksation

Operationskoder defineret som end-stage slidgigt- operationer (efter rehabilitering på 4 måneder)

Operationskoder efter NCSP i følgende intervaller:

NAB90-NAB99
 NAC90-NAC99
 NBB20-NBB40
 NBC20-NBC40
 NCB20-NCB40
 NCC20-NCC40
 NDB20-NDB53
 NDB80-NDB99
 NDC20-NDC53
 NDC80-NDC99
 NFB20-NFB40
 NFC20-NFC40

NGB20-NGB40

NGC20-NGC40

NHB20-NHB59

NHC20-NHC59

Hvis der findes underkoder med efterstillet bogstav eller tal er disse også medtaget.

Mavesårsdiagnoser

Diagnosekoder efter ICD10 i intervallet K25*-K28*

Ulcus ventriculi, ulcus duodeni, ulcus gastroduodenale neonatorum, ulcus gastrojejunale pepticum

(Baseret på telefonsamtale 04.11.2002 med læge Ida Sillesen, Gastroenterologisk afdeling, Rigshospitalet)

Bilag B Ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret

Ydelseskoder fra Sygesikringsregisteret indeholdt i definitionen af "konsultationer" og "besøg"

Alment praktiserende læger (speciale 80 og derover)

Konsultationer

(ydelseskoder mindre end eller lig med 0201)

(ydelseskoder mellem 0411 og 0451 (inkl.))

(ydelseskoderne 0461, 0471, 0491, 0501, 0602, 6101 og 6201)

(ydelseskoder mellem 4001 og 4004 (inkl.))

(ydelseskoder mellem 8291 og 8294 (inkl.))

(ydelseskoder mellem 8110 og 8140 (inkl.))

(ydelseskoder mellem 8210 og 8217 (inkl.))

(ydelseskoderne 8901 og 8702)

Ørelæger (speciale 21)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end eller lig med 0604)

Operationer (særydelser) (ydelseskoderne 30xx og 50xx)

Øjenlæger (speciale 19)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end eller lig med 0401)

Operationer og undersøgelser (ydelseskoderne 35xx og 50xx)

Anæstesiologi (speciale 01)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end 400)

Særydelser (ydelseskoderne 3010 og 3020)

Børnepsykiatri (speciale 26)

Konsultationer (alle andre ydelseskoder end 1401 og 1101)

Dermato-venerologi (speciale 04)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end eller lig med 0604 eller mellem 6110 og 6301)

Diagnostisk radiologi (specialerne 03 og 05)

Røntgenundersøgelser (ydelseskoderne 21xx)

Gynækologi og obstetrik (07)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Intern medicin (08)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Særydelse (ydelseskode 3001)

Kirurgi (09)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Operationer (særydelser) (ydelseskoderne 31xx og 50xx)

Klinisk biokemi (11)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Neuromedicin (18)

Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Særydelser (ydelseskoderne 2124 og 2125)

Ortopædisk kirurgi (20)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)
Operationer (særydelser) (ydelseskoderne 31xx og 50xx)

Patologi (22)
Særydelser (ydelseskoderne 21xx)

Plastikkirurgi (23)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)
Operationer (særydelser) (ydelseskoderne 35xx)

Psykiatri (24)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Pædiatri (25)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Reumatologi (06)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end eller lig med 0201)
Særydelser (ydelseskoderne 3002 og 3401)

Tropemedicin (28)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0400)

Tandlægehjælp (50)
Ydelser (ydelseskoder mindre end 1200 eller ydelseskode 3020)

Fysioterapi – inkl. ridefysioterapi (specialerne 51, 62, 57, 65)
Speciale 51 (ydelseskoder mindre end eller lig med 112 (113) eller ydelseskode 8050)
Speciale 62 (ydelseskoder mindre end eller lig med 112 (113) eller ydelseskode 4000)
Specialerne 57 og 65 (ydelseskoder mindre end eller lig med 303 eller ydelseskoder mellem 401 og 403)

Psykologhjælp (63)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0300)

Kiropraktik (53 og 64)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end eller lig med 1030 eller ydelseskode 2010)

Fodbehandling (specialerne 54, 55 og 59)
Ydelser (ydelseskoder mellem 2100 og 2130 (inkl.))

Genoptræning Teddy Øfeldt (speciale 58)
Konsultationer (ydelseskoder mindre end 0300)

Opgørelse af besøg

Alment praktiserende læger omfatter specialerne 80 og derover
Reumatologi omfatter specialet 06
Fysioterapi omfatter specialerne 51, 57, 58, 62 og 65
Kiropraktik omfatter specialerne 53 og 64
Ortopædkirurgi omfatter specialet 20
Øvrige omfatter de resterende specialekoder

Bilag C Materiale og resultater fra Delphi-undersøgelsen



Kære paneldeltager!

Vi talte sammen i telefon for nylig, hvor du sagde ja til at medvirke i en Delphi-undersøgelse vedrørende slidgigtpatienters ressourceforbrug.

Jeg er som nævnt ved telefonsamtalen økonom fra DSI Institut for Sundhedsvæsen, og er for Gigtforeningen ved at lave en opgørelse over de samfundsøkonomiske omkostninger ved behandling af slidgigt i Danmark. Projektet skal være færdigt i begyndelsen af marts 2003, og resultaterne præsenteres i en rapport. Delphi-undersøgelsen vil udgøre en (lille) del af dataindsamlingen i projektet.

Målet med Delphi-undersøgelsen er at få eksperters bud på slidgigtpatienters forbrug af konsultationer i primærsektoren samt medicinforbrug. Til formålet er samlet et ekspertpanel af repræsentanter for de vigtigste behandlere af slidgigt i Danmark (alment praktiserende læge, fysioterapeut, reumatolog, fysioterapeut, kiropraktor og ortopædkirurg). Der deltager i alt 8 personer.

Undersøgelsen foregår i 2 runder:

I første runde bedes I – i egenskab af behandler og ekspert - hver især give bud på de gennemsnitlige årlige antal konsultationer i primærsektoren samt det gennemsnitlige antal definerede døgndoser af udvalgte medicingrupper for slidgigtpatienter.

Skemaet på side 4 kan anvendes til buddene og skal venligst returneres til mig pr. e-mail snarest inden d. 8. januar.

I anden runde bliver I bedt om at revurdere jeres første bud med udgangspunkt i de øvrige deltagers bud (anonymiserede). Meningen med denne metode er, at den vil munde ud i en form for konsensus omkring ressourceforbruget.

Til sidst får I resultatet af Delphi-undersøgelsen. Undersøgelsen vil sammen med litteraturen resultere i minimums- og maksimumsværdier for forbruget og blive anvendt til beregning af omkostningerne.

På de følgende sider får I forklaringer og definitioner samt noget materiale, der kan inspirere til at give buddene.

I er velkomne til at ringe til mig på direkte telefon 35 29 84 01, DSI's omstilling 35 29 84 00 eller maile, hvis I har brug for uddybende forklaringer til materialet. Jeg træffes i juleferien/begyndelsen af januar hjemme på telefon 45 76 22 60.

Jeg vil gerne takke på forhånd for, at I vil være med til denne lille øvelse og ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen

Lone Bilde, Projektleder
DSI Institut for Sundhedsvæsen
Dampfærgevej 27-29, 2100 København Ø

Læs dette, inden du udfylder skemaet:

På side 4 finder du et skema, som du bedes udfylde med dit bedste skøn. Du må gerne angive et mindre spænd i vurderingerne (f.eks. fra 2-4 konsultationer pr. år/100-120 ddd pr. år). Selvom du støder på områder, der ikke er dit speciale (f.eks. antallet af kiropraktorkonsultationer), bedes du alligevel komme med et bud.

På de efterfølgende sider findes tal-information fra danske og udenlandske undersøgelser, der kan virke som inspiration eller ledetråd. Hér fremgår også gennemsnitsforbruget for den danske befolkning som helhed år 2001, og disse tal kan give anledning til en vurdering af, om slidgigtpatienters forbrug ligger over, under eller er lig med gennemsnitsforbruget.

Her er nogle definitioner:

"Slidgigtpatienter" forstås som gennemsnittet af hele spektret af patienter: fra slidgigtpatienter med milde til moderate smerter og kun lidt funktionshæmning til patienter med svære smerter og stærkt funktionshæmmende slidgigt, uanset hvor på kroppen slidgigten befinder sig.

"Patienter" forstås som mennesker med slidgigt, der konsulterer sundhedssektoren. "Slidgigt" forstås som lægediagnosticeret slidgigt (uanset radiologisk evidens).

"Det gennemsnitlige årlige antal konsultationer pr. patient": der er tale om den gennemsnitlige slidgigtpatients besøg i primærsektoren, **uanset** om besøget skyldes slidgigt eller anden sygdom/symptomer.

Argumentet for, at I skal anvende denne anskuelse er, at vi senere i projektet vil sammenligne slidgigtpatienters forbrug med forbruget for den øvrige danske befolkning justeret for køn- og alder, så grupperne bliver sammenlignelige. Sammenligningen vil give et mer- (eller mindre-) forbrug for slidgigtpatienter.

Alment praktiserende læge konsultationer: gælder såvel almindelige konsultationer som telefonkonsultationer, vagtlæge konsultationer osv.

Fysioterapi/kiropraktor: gælder alle konsultationer; behandlende eller udredende.

Speciallæge: dette gælder alle speciallæger (også f.eks. fodlæge, øjenlæge, øre-næse-halslæge osv.). Angiv skøn vedrørende konsultationer hos reumatolog/ortopæd separat samt indeholdt i "speciallæge".

Medicin:

Størstedelen af slidgigtpatienters merforbrug i forhold til den øvrige befolkning må forventes at ligge inden for NSAID-præparater og anden analgesisk medicin, og det er forbruget af disse præparater, du bedes tage stilling til. Desuden ordineres nogle slidgigtpatienter anti-ulcer medicin mod bivirkningerne af de smertestillende præparater, og du bedes ligeledes tage stilling det gennemsnitlige forbrug af sådanne præparater pr. slidgigtpatient.

I jeres vurdering af forbruget skal du ikke gå ned i enkeltpræparater, men tænke i grupper af præparater

NSAID

Anden analgetika

Steroider

Anti-ulcer præparater

Anden gigtmedicin (Hyaluronsyre).

Jeg har vedhæftet en liste over relevante lægemidler med ATC koder. Jeg vil bede jer sætte kryds ved de midler, der ikke anvendes til slidgigtpatienter (f.eks. guld-forbindelser). Dette for at få klarhed over, hvilke præparater, der indgår/ikke indgår i jeres skøn.

Skemaer til udfyldelse:

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug af konsultationer pr. år

Konsultationstype	Dit bud på slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug af konsultationer pr. år (antal)
Almen praktiserende læge (alle henvendelser også telefonkonsultationer)	
Speciallæge (alle speciallæger)	
Reumatolog	
Ortopæd	
Fysioterapeut	
Kiropraktor	

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige medicinforbrug pr. år

Medicinpræparat - (gruppe)	Dit bud på slidgigtpatienters gennemsnitlige medicinforbrug pr. år (antal definerede døgn-doser)
Non Stereoid Anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	
Anden analgesisk medicin – svage præparater	
Anden analgesisk medicin – stærke præparater	
Steroider	
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	

Øvrige spørgsmål vedrørende slidgigtpatienters medicinforbrug

Medicinpræparat - (gruppe)	Dit bud på hvor stor en andel af patienter med slidgigt, der får ordineret disse præparater.
Non Stereoid Anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	
Anden analgesisk medicin – svage præparater	
Anden analgesisk medicin - stærke præparater	
Steroider	
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	

Information der kan give inspiration til at udfylde skemaet:

Primærsektoren - forbrug af konsultationer (fra litteraturen)

Tabellen nedenfor er opstillet på basis af litteratur vedrørende forskellige kohorte-undersøgelser og randomiserede kontrollerede forsøg. Her indgår tal vedrørende slidgigtpatienters ressourceforbrug. Alle undtagen 2 er fra udlandet, og tallene kan ikke umiddelbart anvendes på danske forhold, ej heller er de indbyrdes sammenlignelige på grund af forskelle i sundhedsvæsenets organisation, behandlerens rolle, finansiering, sygdomsområde afdækket af undersøgelsen osv. Meningen med at give jer tallene er, at de måske kan virke som inspiration.

Kilde 1)	Sygdom omfattet af undersøgelsen 2)	Andel, der har besøgt læge i et år (%) 3)	Alment praktiserende læge 4)	Speciallæge (alle)	Ortopæd 5)	Reumatolog 5)	Fysioterapeut	Kiropraktor
Antal konsultationer per patient pr. år								
Yelin USA	MSK**	90,8%	7,69	2,2				
Lord UK	Knæ OA	82%	3,6-4,1	0,37	0,16	0,1	0,9-0,6	0,4
Mazzuca, USA	Knæ OA		6,7					
Lanes, USA	al OA	81%	2,1					
Lapsley, USA	al OA	75%						
Access, Australien	al OA	3,5%						
Levy, Frankrig	al OA	21,79%	3					
Åbom, DK	MSK/OA	13% af alle henv. til APL er MSK						
DIKE DK	MSK	49%						
Ramsey USA	al OA	n.a	8,25			3,1	4,8	

Forklaringer til tabel:

- 1) Se referenceliste sidste side
- 2) MSK: muskel- og skeletsygdomme, Knæ OA: slidgigt i knæet, al OA: al slidgigt
- 3) Andelen af det totale antal personer i den undersøgte kohorte med den pågældende lidelse
- 4) Definitionen af "Alment Praktiserende Læge" skal forstås meget bredt, idet den indeholder såvel "family physician", "general practitioner", som "primary care physician" osv. Ramsey medtager f.eks. også fodlæge, og andre speciallæger i definitionen.
- 5) Er indeholdt i totalen "alle speciallæger".

Primærsektoren: Forbrug i Danmark

Gennemsnitligt forbrug pr. person i Danmark (alle aldersgrupper) år 2000:

- Alment praktiserende læge: 6,086 kontakter pr. person
- Praktiserende speciallæge: 0,866 konsultationer pr. person
- Øvrige ydere (herunder fysioterapi, kiropraktik, psykologhjælp): 2,467 behandlinger pr. person.

Tallene er omregnet fra "antal kontakter pr. 1.000 indbyggere".

Kilde: Sundhedssektoren i tal 2001/2002, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Medicinforbrug: Oplysninger fra litteraturen

Åbom et al., DK:

24% af alle patienter med muskel- og skeletsygdomme fik ordineret NSAID-præparater, 34% af arthrosepatienterne fik ordineret NSAID. (Undersøgelsesmateriale: 6.869 konsekutive henvendelser til 173 alment praktiserende læge i ugerne 12, 13, 14 i 1995).

Moore et al, UK:

Samordination af medicin mod gastrointestinale bivirkninger med NSAID-præparater varierer fra 17 til 42% af det totale antal slidgigtpatienter.

Svarvar (Norge):

Antager fra studier fra USA (ARAMIS prevalence data), at 80% af personer med gigt (arthritis) er i aktiv NSAID-behandling. I Norge svarer det til, at ca. 100.000 patienter er i max. 6 måneders behandling.

Ramsey et al., (USA):

Data er hentet fra en randomiseret kontrolleret undersøgelse af en slidgigtsintervention (træning i vand). Deltagere 55-74 årige, gennemsnitsalder 67 år. Tabel på engelsk.

Medications (baseret på en 20-ugers opgørelse, men omregnet til gennemsnit pr. patient pr. år):

	Items (ddd/participants/year)
Antidepressants/sleep	178.92
Antirheumatic	64.72
Muscle relaxants	100.99
NSAIDs	352.56
Medications for Osteoporose	454.19
Other pain medications	162.64
OTCs	558.23
Steroids	61.16

Medicinforbrug, gennemsnitsforbrug i Danmark 2001 (DDD)

ATC-kode	Medikament	Totalforbrug i Danmark, 2001 (antal DDD)	Gennemsnitsforbrug i 2001 (DDD/person)	
			Med recept 1)	Hele befolkningen 2)
M01A	Midler mod gigt (NSAID)	60.619.670	77,0	11,33
N02A	Stærke smertestillende midler (opioider)	27.866.359	113,0	5,21
N02B	Svagere smertestillende midler	44.365.627	103,1	8,29
M09AX01	Hyaluronsyre	55.117	28,9	0,01

Kilde: Omregnet på basis af Lægemiddeldata fra Lægemiddelstyrelsen for 2001.

Forklaringer:

- 1) Gennemsnittet for alle personer uanset alder, der mindst én gang i løbet af året har fået recept
- 2) Gennemsnittet for hele befolkningen uanset alder.

Bemærk at håndkøbsmedicin ikke er talt med, og at gennemsnitsforbruget for N02B dermed er angivet lavere end det reelle forbrug.

Referencer:

1. Access Economics Pty Ltd, Canberra ACT: The Prevalence, Cost and Disease Burden of Arthritis in Australia. Prepared for the Arthritis Foundation of Australia, March 2001.
2. Lanes SF et al. Resource utilization and cost of care for rheumatoid arthritis and osteoarthritis in a managed care setting: the importance of drug and surgery costs. *Arthritis & Rheumatism* 1997; 40(8):1475-1481.
3. Lapsley HM et al. Living with osteoarthritis: Patient expenditures, health status, and social impact. *Arthritis & Rheumatism* 2001;45(3):301-306.
4. Lord J et al. Economic evaluation of a primary care-based education programme for patients with osteoarthritis of the knee. *Health Technology Assessment* 1999; 3(23):55.
5. Mazzuca SA et al. Reduced utilization and cost of primary care clinic visits resulting from self-care education for patients with osteoarthritis of the knee. *Arthritis & Rheumatism* 1999;42(6):1267-1273.
6. Moore RA, Phillips CJ, Pellissier JM, Kong SX. Health economic comparisons of rofecoxib versus conventional nonsteroidal antiinflammatory drugs for osteoarthritis in the United Kingdom. *Journal of Medical Economics* 2001;4:1-17.
7. Ramsey SD et al. Use of alternative therapies by older adults with osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism* 2001;45(3):222-227.
8. Åbom BM, Munck AP. Undersøgelse og behandling af muskel- og skeletsygdomme i almen praksis belyst ved medical audit. *Ugeskr Læger* 1997; Vol. 159: 6680-6683.
9. Levy E, Ferme A, Perocheau D, Bono I. Les coûts socio-économiques de l'arthrose en France. *Rev. Rhum* 1993, 60:635-675.
10. Peat G, McCarney R, Croft P. Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. *Ann. Rheum. Dis* 2001;60:91-97.
11. Yelin E, Callahan LF for the National Arthritis Data Work Group. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. *Arthritis & Rheumatism* 1995; 78(10):1351-1362.
12. Brinck B et al. Muskel- og skeletsygdom i Danmark: Forekomst og sygdomsadfærd. København: Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi (DIKE), 1995.
13. Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Sundhedssektoren i tal 2001/2002. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2002.
14. Svarvar P, Aly A. Use of the ACCES model to predict the health economic impact of celecoxib in patients with osteoarthritis or rheumatoid arthritis in Norway. *Rheumatology (Oxford)* 2000; 39 Suppl 2:43-50.
15. Waddel D et al. Cost implications of introducing an alternative treatment for patients with osteoarthritis of the knee in a managed care setting. *American Journal of Managed Care* 2001;7(10): 981-991
16. Lægemiddelregistret, Lægemiddelstyrelsen.

**Økonomiske konsekvenser af behandling af slidgigt:
Delphi-undersøgelse, resultater af runde 1**

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug af konsultationer pr. år:

Konsultationstype	Deltagernes bud på slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug af konsultationer pr. år (antal) / pr. patient							
Deltager	A	B	C	D	E	F	G	H
Almen praktiserende læge (alle henvendelser også telefonkonsultationer)	10-12	5-15	10	6-12	30	4	1	10
Speciallæge (alle speciallæger)	1-2	0-10	2	0,5-2	1	2	1	3
Reumatolog	0-1	0-6	3	0-1	1	1	0	1
Ortopæd	1-2	0-6	3	0-1	1	1	2	1
Fysioterapeut	5-6	0-12	7	0-1	10	4	6	3
Kiropraktor		0-12	7	0-1	5	0,1	0	2

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige medicinforbrug pr. år/per patient:

Medicinpræparat - (gruppe)	Deltagernes bud på ddd/år/patient							
Deltager	A	B	C	D	E	F	G	H
Non Stereoid Anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	60	150-250	50	50-100	50	90	360	150
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	5	5-10	1	10-40	1	1	?	<1
Anden analgesisk medicin - svage præparater	15	200-350	100	50-120	250	100	360	200
Anden analgesisk medicin - stærke præparater	5	50-150	25	10-30	5	9	90	20
Steroider	1	10-20	1	2-20	3	5	10	<1
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	2	50-100	10	0-20	30	60	90	20

Hvor stor en andel af patienter med slidgigt for ordineret dette præparat?

Medicinpræparat - gruppe	Deltagernes bud på andel af patienter							
Deltager	A	B	C	D	E	F	G	H
Non Stereoid Anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	50 %	60-80%	35%	10-30%	40%	70%	90-100%	60%
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	2%	5-10%	1%	2-8%	1%	10%	10%	<1%
Anden analgesisk medicin - svage præparater	20%	70-90%	90%	5-20%	80%	80%	50%	75%
Anden analgesisk medicin - stærke præparater	5%	20-40%	20%	5-10%	10%	10%	10%	5%
Steroider	1%	20-40%	3%	1-5%	2%	0,1%	5%	<1%
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	2%	10-30%	1%	1-5%	20%	50%	10-20%	5-10%

Delphiundersøgelse, resultater af runde 2

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug af konsultationer pr. år:

Konsultationstype	Deltagernes 2. bud på slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug af konsultationer pr. år (antal) / per patient							
Deltager	A	B	C	D	E	F	G	H
Almen praktiserende læge (alle henvendelser også telefonkonsultationer)	12	5	10	8-11	15	4	3	12
Speciallæge (alle speciallæger)	3	2	2	1-2	2	2	1	3
Reumatolog	1	2	1	0,5-1,5	1	1	0	1
Ortopæd	2	2	1	1-2	1	1	1	1
Fysioterapeut	6	6	5	4-7	10	4	5	3
Kiropraktor	10	6	3	2-3	0	0,1	0	2

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige medicinforbrug pr. år/per patient:

Medicinpræparat - (gruppe)	Deltagernes 2. bud på ddd/år/patient							
Deltager	A	B	C	D	E	F	G	H
Non Stereoid Anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	60	100	100	90-110	60	90	200	150
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	1	3	1	1-3	1	1	0	<1
Anden analgesisk medicin - svage præparater	50	150	150	150-200	200	100	50	200
Anden analgesisk medicin - stærke præparater	5	50	25	15-30	10	9	25	20
Steroider	1	10	1	4-6	1	4	1	<1
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	10	50	10	20-40	1	60	20	20

Øvrige spørgsmål vedrørende slidgigtpatienters medicinforbrug: Hvor stor en andel af patienter med slidgigt for ordineret dette præparat?

Medicinpræparat - (gruppe)	Deltagernes 2. bud på andel af patienter							
DELTAGER	A	B	C	D	E	F	G	H
Non Stereoid Anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	50%	60%	50%	50-60%	30%	70%	80%	60%
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)	1%	10%	1%	3-5%	2%	10%	5%	<1%
Anden analgesisk medicin - svage præparater	50%	80%	90%	60-80%	75%	80%	80%	75%
Anden analgesisk medicin - stærke præparater	5%	20%	10%	5-10%	10%	10%	10%	5%
Steroider	1%	10%	3%	1-3%	1%	0,1%	5%	<1%
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)	10%	20%	10%	5-15%	10%	50%	10-20%	5%

Bilag D Slidgigtrelevant medicin

Omsætning, mængde samt vægtet stykpris, kroner, 2001

ATC-kode	Samlede	Samlede	stk.pris	vægt	produkt
	omsætning	DDD-forbrug			
A02 Midler mod mavesyre relaterede forstyrrelser					
A02AA04 Magnesiumhydroxid	19.362.411	8.588.837	2,254369363	0,146339033	0,3299022
A02AB04 Dihydroxyaluminiumnatriumcarbonat	637.789	117.985	5,405678688	0,002010262	0,0108668
A02AB05	.	.			0
A02AC02 Calciumsilicat	.	.			0
A02AD01 Kombinationer af almindelige salte	33.764.676	5.482.164	6,159005094	0,09340666	0,5752921
A02BA01 Cimetidin	23.587.678	7.282.315	3,239035664	0,124078142	0,4018935
A02BA02 Ranitidin	17.275.385	2.991.566	5,774696263	0,050971147	0,2943429
A02BA03 Famotidin	285.517	20.670	13,81311079	0,000352181	0,0048647
A02BA04 Nizatidin	18.582.139	1.742.955	10,66128443	0,02969696	0,3166077
A02BA07 Ranitidinbismuthcitrat	107.587	5.558	19,35714286	9,46988E-05	0,0018331
A02BC01 Omeprazol	272.460.363	16.112.964	16,90938818	0,274537236	4,6422567
A02BC02 Pantoprazol	49.249.477	3.486.451	14,12596276	0,059403138	0,8391265
A02BC03 Lanzoprazol	77.385.492	5.995.948	12,90629805	0,102160657	1,3185159
A02BC04 Rabeprazol	11.598.479	829.273	13,98632175	0,014129388	0,1976182
A02BC05 Esomeprazol	49.377.871	4.750.947	10,39326917	0,080947978	0,8413141
A02BX02 Sucralfat	1.202.331	172.000	6,990296512	0,002930585	0,0204857
A02BX05 Bismuthsubcitrat	.	.			
A02BX13 Alginsyre	10.143.437	1.111.728	9,12402764	0,018941936	0,1728267
		58.691.361		1	9,967747
M01 Midler mod gigt					
M01AA01 Phenylbutazon	95.077	69.799	1,362154186	0,000992244	0,0013516
M01AB01 Indometacin	2.733.883	824.152	3,317207263	0,011715922	0,0388641
M01AB02 Sulindac	409.751	61.268	6,687846837	0,000870969	0,0058249
M01AB03 Tolmetin	42.040	7.371	5,70343237	0,000104784	0,0005976
M01AB05 Diclofenac	48.792.622	9.884.656	4,936198286	0,140517593	0,6936227
M01AB08 Etodolac	16.339.794	2.693.385	6,066638821	0,038288432	0,2322821
M01AB15 Ketorolac	26.393	1.305	20,22452107	1,85515E-05	0,0003752

M01AB16	Aceclofenac	2.649.233	416.810	6,355972745	0,005925258	0,0376608
M01AB55	Diclofenac, kombinationer	17.191.083	2.364.277	7,271179731	0,033609922	0,2443838
M01AC01	Piroxicam	5.978.255	1.608.484	3,716701565	0,022865773	0,0849853
M01AC02	Tenoxicam	2.802.274	495.105	5,659958999	0,007038279	0,0398364
M01AC05	Lornoxicam	223.135	42.197	5,287935161	0,000599861	0,003172
M01AC06	Meloxicam	1.996.539	273.501	7,29993309	0,003888016	0,0283823
M01AE01	Ibuprofen	70.851.586	29.238.833	2,423201569	0,415651333	1,007207
M01AE02	Naproxen	7.422.622	4.044.964	1,835027951	0,057502113	0,105518
M01AE03	Ketoprofen	4.467.748	1.296.262	3,446639645	0,01842731	0,0635123
M01AE04	Fenoprofen	325.698	38.150	8,537300131	0,00054233	0,00463
M01AE05	Fenbufen	.	.			0
M01AE09	Flurbiprofen	292.331	50.340	5,807131506	0,00071562	0,0041557
M01AE11	Tiaprofensyre	4.007.511	478.720	8,371304729	0,006805354	0,0569697
M01AE14	Dexibuprofen	164.839	26.330	6,260501329	0,0003743	0,0023433
M01AG02	Tolfenamsyre	3.844.408	916.615	4,194136033	0,013030351	0,0546511
M01AH01	Celecoxib	55.314.705	5.117.558	10,80880862	0,072749819	0,7863389
M01AH02	Rofecoxib	80.176.710	9.616.881	8,33708039	0,136710976	1,1397704
M01AX01	Nabumeton	3.235.207	550.160	5,880483859	0,007820926	0,0459908
M01CB01	Aurothiomalat-natrium	180.863	46.917	3,854956626	0,000666959	0,0025711
M01CB03	Auranofin	143.724	10.750	13,36967442	0,000152819	0,0020431
M01CC01	Penicillamin	1.268.982	169.825	7,472292065	0,002414186	0,0180395
			70.344.615			4,70508
M09AX01	hyaluronsyre	4.669.444	56.252	56.252	83,00938633	83,0093
N02 Smertestillende midler						
N02AA01	Morphin	62.774.860	4.390.709	14,29720348	0,154901531	2,2146587
N02AA03	Hydromorphon	714.436	122.094	5,851524235	0,004307402	0,0252049
N02AA04	Nicomorphin	2.350.134	157.097	14,95976371	0,005542286	0,0829113
N02AA05	Oxycodon	29.356.515	2.129.839	13,78344326	0,075139419	1,0356799
N02AB01	Ketobemidon	8.298.572	1.024.327	8,101487123	0,036137631	0,2927686
N02AB02	Pethidin	5.137.962	247.468	20,76212682	0,00873052	0,1812642
N02AB03	Fentanyl	72.889.907	3.493.200	20,86622781	0,123237962	2,5715114
N02AC01		.	.			
N02AC04	Dextropropoxyphen	7.187.129	1.907.099	3,768618724	0,067281288	0,2535575
N02AD01	Pentazocin	937.679	85.217	11,00342655	0,003006404	0,0330807

N02AE01 Buprenorphin	21.003.281	1.616.717	12,99131573	0,057036788	0,7409829
N02AG01	.	.			0
N02AG02 Ketobemidon og antispasmodika	29.504.919	3.228.501	9,138891083	0,113899543	1,0409155
N02AX02 Tramadol	100.521.220	9.942.894	10,10985534	0,350779226	3,5463272
		28.345.162			12,01886
N02 Svagere smertestillende midler					
N02BA01 Acetylsalicylsyre	30.585.174	3.057.505	10,0033112	0,022885223	0,228928
N02BA11 Diflunisal	683.833	131.243	5,21043408	0,000982345	0,0051184
N02BA51 Acetylsalicylsyre, komb. ekskl. psykoleptika	115.318.412	26.015.946	4,432604988	0,194727634	0,8631507
N02BA75 Salicylamid, kombinationer med psykoleptika	21.015.469	3.398.960	6,182911538	0,025440991	0,1572994
N02BB51 Phenazon, kombinationer ekskl. psykoleptika	10.848.884	3.075.008	3,528083179	0,023016231	0,0812032
N02BE01 Paracetamol	254.880.064	95.644.925	2,664857168	0,715895932	1,9077604
N02BE05 Paracetamol, kombinationer ekskl. psykoleptika	.	.			0
N02BE51	23.363.347	2.278.129	10,25549782	0,017051645	0,1748731
		133.601.716			3,418333
H02 Steroider til systemisk brug					
H02AB04 Metylprednisolon	5.209.897	728.720	7,149381107	0,90	6,4087419
H02AB08 Triamprednisolon	1.238.183	84.216	14,70246746	0,10	1,5231002
		812.936			7,931842

Kilde: Lægemiddelsstyrelsen: "Salg af lægemidler i den primære sektor 2001"

Salg af lægemidler fra Statens Serum Institut direkte til praktiserende læger indgår i tallene

Bilag E Konsultationer i primærsektoren

Merkonsultationer hos alment praktiserende læge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt.

	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus AP		Primær + sygehus			Slidgigt	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
Alder	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	AP 1	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Reference	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	8,75	0	0	7.231	2.323	7.231	2.323	9.554	5,40	5,20	8.558	3.263	11.820	
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	8,75	0	0	16.872	3.095	16.872	3.095	19.967	6,19	3,06	11.381	2.298	13.679	
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	8,75	0	0	23.678	6.682	23.678	6.682	30.360	7,36	3,03	14.119	4.334	18.453	
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	8,75	0	0	23.829	11.112	23.829	11.112	34.941	8,38	3,31	15.939	6.389	22.328	
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	8,75	7.796	0	26.545	15.660	34.341	15.660	50.001	8,24	3,61	25.661	9.165	34.826	
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	8,75	19.714	0	35.619	24.741	55.333	24.741	80.074	7,55	3,95	39.403	13.616	53.019	
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	8,75	17.579	18.559	44.288	32.854	61.867	51.413	113.280	7,00	4,09	41.421	25.919	67.339	
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	8,75	50.733	17.885	62.791	39.937	113.524	57.822	171.346	7,20	4,41	79.413	31.460	110.873	
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	8,75	89.163	25.638	93.839	59.003	183.002	84.641	267.642	7,29	4,63	130.675	45.551	176.226	
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	8,75	47.688	54.705	111.959	71.918	159.647	126.623	286.270	7,96	5,44	106.798	72.719	179.517	
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	8,75	70.998	55.580	103.360	62.981	174.358	118.561	292.919	8,30	6,20	124.552	74.250	198.802	
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	8,75	71.321	15.173	101.706	59.994	173.027	75.167	248.194	9,45	7,63	141.542	51.498	193.040	
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	8,75	56.254	15.846	119.900	62.218	176.154	78.064	254.218	10,79	9,25	153.221	60.204	213.425	
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	8,75	37.975	4.533	137.039	61.256	175.014	65.789	240.803	12,29	11,12	154.729	51.232	205.961	
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	8,75	45.745	9.013	216.387	72.201	262.132	81.214	343.346	14,97	13,74	238.341	69.640	307.981	
I alt	136575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	8,75	514.964	216.930	1.125.043	585.975	1.640.007	802.905	2.442.912	7,86	5,07	1.285.753	521.537	1.807.289	
Antal merkonsultationer i slidgigtgruppen																							635.622

Merkonsultationer hos reumatologisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt.

	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus Reu		Primær + sygehus			Slidgigt Reu		Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = referen- ce			I alt
Alder	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Reu 1	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Reference	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,90	0	0	14	0	14	0	14	0,00	0,001	3	2	5			
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,90	0	0	36	23	36	23	59	0,01	0,006	20	11	31			
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,90	0	0	102	54	102	54	156	0,02	0,010	33	20	52			
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,90	0	0	168	132	168	132	300	0,02	0,017	47	52	99			
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,90	802	0	209	178	1.011	178	1.189	0,03	0,019	95	101	196			
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,90	2028	0	394	294	2.422	294	2.716	0,04	0,027	199	158	357			
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,90	1808	1.909	621	357	2.429	2.266	4.695	0,05	0,023	289	248	537			
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,90	5218	1.840	1.018	548	6.236	2.388	8.624	0,04	0,026	429	471	900			
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,90	9171	2.637	1.538	835	10.709	3.472	14.181	0,03	0,025	532	333	865			
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,90	4905	5.627	1.719	942	6.624	6.569	13.193	0,06	0,013	787	192	979			
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,90	7303	5.717	1.593	854	8.896	6.571	15.466	0,03	0,001	391	8	399			
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,90	7336	1.561	1.436	691	8.772	2.252	11.024	0,02	0,028	234	401	635			
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,90	5786	1.630	1.621	640	7.407	2.270	9.677	0,02	0,027	304	336	640			
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,90	3906	466	1.734	535	5.640	1.001	6.641	0,03	0,037	371	591	962			
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,90	4705	927	1.545	441	6.250	1.368	7.618	0,01	0,017	132	2.386	2.518			
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	0,90	52.68	22.313	13748	6.524	66.716	28.837	95.553	0,025	0,015	3.866	5.309	9.175			
Merkonsultationer																							86.378		

Merbesøg hos praktiserende fysioterapeut, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt.

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus fysiotera- peut		Sygehus + primær, fysioterapeut		Slidgigt fys.	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		Kontrol- gruppe
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	FYS1	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	kvinde	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	5,08	0	0	1.649	427	1.649	427	2.076	0,17	0,17	270	105	375
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	5,08	0	0	2.820	715	2.820	715	3.535	0,56	0,35	1.028	266	1.294
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	5,08	0	0	5.078	2.308	5.078	2.308	7.386	0,91	0,46	1.753	660	2.414
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	5,08	0	0	8.160	3.581	8.160	3.581	11.741	1,17	0,57	2.231	1.095	3.327
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	5,08	4.526	0	9.487	5.100	14.013	5.100	19.113	1,33	0,69	4.157	1.757	5.914
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	5,08	11.445	0	15.888	7.531	27.333	7.531	34.864	1,62	0,81	8.457	2.802	11.259
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	5,08	10.206	10.775	20.139	11.075	30.345	21.850	52.194	1,85	0,89	10.931	5.617	16.548
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	5,08	29.454	10.384	29.960	13.862	59.414	24.246	83.659	2,12	0,97	23.428	6.947	30.375
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	5,08	51.765	14.884	48.032	20.116	99.797	35.000	134.798	2,37	1,02	42.436	10.068	52.504
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	5,08	27.686	31.760	49.333	23.273	77.019	55.033	132.052	2,45	1,14	32.910	15.254	48.164
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	5,08	41.219	32.268	44.158	19.551	85.377	51.819	137.196	2,20	1,15	32.995	13.786	46.781
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	5,08	41.407	8.809	37.241	17.037	78.648	25.846	104.494	2,09	1,42	31.267	9.561	40.828
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	5,08	32.659	9.200	39.313	16.230	71.972	25.430	97.402	2,08	1,40	29.611	9.113	38.724
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	5,08	22.047	2.631	38.891	12.387	60.938	15.018	75.957	2,12	1,59	26.744	7.325	34.069
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	5,08	26.558	5.232	39.720	11.433	66.278	16.665	82.944	1,66	1,45	26.408	7.333	33.741
I alt	136.575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	5,08	298.973	125.943	389.869	164.626	688.842	290.569	979.412	1,42	0,75	274.626	91.690	366.315

Merkonsultationer

613.096

Merbesøg hos kiropraktor, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppen uden slidgigt.

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus kiroprak- tor		Sygehus + primær kiropraktorbesøg		Slidgigt	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	KIR1	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	kvinde	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	2,26	0	0	86	34	86	34	120	0,03	0,03	54	21	76
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	2,26	0	0	229	62	229	62	291	0,08	0,06	150	47	197
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	2,26	0	0	455	201	455	201	656	0,12	0,09	222	133	354
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	2,26	0	0	659	518	659	518	1.177	0,17	0,14	318	278	597
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	2,26	2.014	0	653	662	2.667	662	3.329	0,20	0,20	627	502	1.130
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	2,26	5.092	0	982	1.125	6.074	1.125	7.199	0,23	0,24	1.190	811	2.000
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	2,26	4.540	4.793	1.336	1.343	5.876	6.136	12.013	0,24	0,21	1.415	1.327	2.742
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,26	13.103	4.619	1.984	1.612	15.087	6.231	21.319	0,21	0,21	2.315	1.462	3.777
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,26	23.029	6.622	2.825	1.976	25.854	8.598	34.452	0,16	0,19	2.926	1.880	4.806
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,26	12.317	14.130	2.696	2.118	15.013	16.248	31.261	0,21	0,15	2.806	2.023	4.828
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,26	18.338	14.356	2.504	1.921	20.842	16.277	37.118	0,13	0,12	1.893	1.431	3.324
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,26	18.421	3.919	1.839	1.302	20.260	5.221	25.481	0,05	0,16	773	1.064	1.837
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,26	14.530	4.093	1.610	1.019	16.140	5.112	21.251	0,03	0,12	449	752	1.201
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,26	9.808	1.171	1.131	672	10.939	1.843	12.782	0,02	0,11	280	484	765
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	2,26	11.815	2.328	911	344	12.726	2.672	15.398	-0,03	0,04	-482	178	-304
I alt	136.575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	2,26	133.008	56.030	19.900	14.909	152.908	70.939	223.847	0,13	0,13	14.936	12.394	27.330

Merbesøg

196.517

Merkonsultationer hos ortopædkirurgisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, Orto		Sygehus + primær, Orto			Slidgigt			Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		Kontrol- gruppe	
Alder	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Orto 1	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt				
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,20	0	0	41	9	41	9	50	0,006	0,01	10	4	13				
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,20	0	0	71	5	71	5	76	0,015	0,01	27	10	37				
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,20	0	0	74	57	74	57	131	0,016	0,01	31	20	51				
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,20	0	0	108	41	108	41	149	0,017	0,02	33	30	64				
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,20	178	0	108	112	286	112	398	0,019	0,02	58	38	96				
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,20	451	0	158	140	609	140	749	0,022	0,02	112	58	171				
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,20	402	424	247	187	649	611	1.260	0,024	0,02	140	101	241				
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,20	1.160	409	300	220	1.460	629	2.088	0,024	0,02	268	117	384				
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,20	2.038	586	664	368	2.702	954	3.656	0,028	0,02	496	172	668				
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,20	1.090	1.250	707	416	1.797	1.666	3.463	0,037	0,02	497	227	723				
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,20	1.623	1.270	604	345	2.227	1.615	3.842	0,026	0,01	396	160	555				
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,20	1.630	347	561	279	2.191	626	2.817	0,018	0,02	262	119	381				
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,20	1.286	362	499	254	1.785	616	2.401	0,016	0,02	227	98	325				
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,20	868	104	448	162	1.316	266	1.582	0,019	0,02	235	79	314				
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,20	1.046	206	455	133	1.501	339	1.840	0,009	0,01	150	51	201				
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	0,20	11.771	4.958	5.045	2.728	16.816	7.686	24.502	0,018	0,014	2.941	1.285	4.226				

Merbesøg

20.276

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger (alle andre), slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus øvrige		Sygehus + primær, øvrige			Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	ØVR 1	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	2,00	0	0	789	370	789	370	1.159	0,85	0,92	1.355	579	1.934
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	2,00	0	0	2.038	643	2.038	643	2.681	1,08	0,77	1.993	580	2.572
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	2,00	0	0	4.193	1.571	4.193	1.571	5.764	1,79	1,14	3.429	1.622	5.051
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	2,00	0	0	4.498	2.385	4.498	2.385	6.883	1,97	1,25	3.745	2.411	6.156
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	2,00	1.782	0	4.526	3.379	6.308	3.379	9.687	2,04	1,35	6.358	3.428	9.785
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	2,00	4.506	0	6.448	5.447	10.954	5.447	16.401	2,19	1,52	11.421	5.236	16.657
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	2,00	4.018	4.242	8.774	7.093	12.792	11.335	24.127	2,26	1,60	13.379	10.122	23.501
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,00	11.596	4.088	13.647	9.315	25.243	13.403	38.646	2,40	1,71	26.422	12.183	38.605
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,00	20.380	5.860	19.992	13.047	40.372	18.907	59.279	2,46	1,76	44.149	17.340	61.490
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,00	10.900	12.504	23.215	15.487	34.115	27.991	62.106	2,56	1,96	34.295	26.145	60.440
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,00	16.228	12.704	20.277	13.682	36.505	26.386	62.891	2,46	1,97	36.854	23.592	60.446
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,00	16.302	3.468	18.540	11.896	34.842	15.364	50.206	2,35	2,04	35.187	13.783	48.970
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,00	12.858	3.622	20.514	10.990	33.372	14.612	47.984	2,37	2,04	33.678	13.254	46.932
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,00	8.680	1.036	22.332	9.726	31.012	10.762	41.774	2,34	2,14	29.447	9.837	39.284
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	2,00	10.456	2.060	27.264	8.962	37.720	11.022	48.742	1,91	1,94	30.472	9.846	40.318
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	2,00	117.706	49.584	197.047	113.993	314.753	163.577	478.330	1,90	1,45	312.185	149.957	462.142

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger

16.188

Bilag F Sygesikringsstykpriser pr. konsultationer / besøg

Slidgigtpatienter på sygehus samt kontrolgruppe uden slidgigt. Baseret på data fra Landspatientregisteret, 02.06.2003.

	Mænd med gigt	Lab.ydelser fordelt	Kvinder med gigt		I alt gigt	Lab.ydelser fordelt	Mænd uden gigt	Lab.ydelser fordelt	Kvinder uden gigt	Lab.ydelser fordelt	Total uden gigt	Lab.ydelser fordelt
APL kons.	585.975	0,79	1.125.043	0,643	1.711.018	0,65	13.212.243	0,676	20.702.674	0,683	33.914.917	0,68
APL kr.	54.024.700	56.353.765	97.090.175	101.305.568	151.114.875	157.283.282	1.343.274.363	1.395.192.212	2.023.750.512	2.204.057.216	3.367.024.875	3.598.848.595
Kr./kons.		96		90	88	92		106		106		106
Reu. kons.	6.524	0,00	13.748	0,008	20.272	0,01	61.989	0,003	116.360	0,004	178.349	0,00
Reu. kr.	2.164.690	2.178.196	4.674.123	4.725.635	6.838.813	6.911.896	20.651.563	20.895.150	38.633.541	39.646.960	59.285.104	60.504.200
Kr./kons.		334		344	337	341		337		341		339
Fys. kons.	164.626	0,12	389.869	0,223	554.495	0,21	2.055.052	0,105	3.955.080	0,131	6.010.132	0,12
Fys. kr.	15.157.051	15.497.860	33.357.261	34.818.051	48.514.312	50.513.327	206.333.270	214.408.650	333.159.885	367.606.036	539.493.155	580.575.112
Kr./kons.		94		89	87	91		104		93		97
Kir. kons.	14.909	0,01	19.900	0,011	34.809	0,01	397.651	0,020	455.869	0,015	853.520	0,02
Kir. kr.	1.023.212	1.054.077	1.364.581	1.439.144	2.387.793	2.513.283	27.386.873	28.949.453	30.802.599	34.772.919	58.189.472	64.023.665
Kr./kons.		71		72	69	72		73		76		75
Orto. kons.	2.728	0,002	5.045	0,003	7.773	0,00	39.798	0,002	58.564	0,002	98.362	0,00
Orto. kr.	1.497.225	1.502.873	2.523.080	2.541.983	4.020.305	4.048.328	23.778.550	23.934.937	33.223.978	33.734.032	57.002.528	57.674.877
Kr./kons.		551		504	517	521		601		576		586
Øvrige kons.	113.993	0,08	197.047	0,113	311.040	0,12	3.768.238	0,193	5.005.138	0,165	8.773.376	0,18
Øvrige kr.	36.696.075	36.932.063	65.733.096	66.471.406	102.429.171	103.550.504	1.124.217.369	1.139.024.757	1.531.379.922	1.574.971.389	2.655.597.291	2.715.567.264
Kr./kons.		324		337	329	333		302		315		310
Lab. kons.			0									
Lab. kr.	2.955.880		6.559.471		9.515.351		76.763.172		263.838.115		340.601.287	0,00
Konsultationer	1.427.823		1.750.652		Konsult.	2.639.407	0	19.534.971		30.293.685	Konsult.	49.828.656
Sygesikr. kr.	113.518.835	113.518.833	211.301.772	211.301.787	324.820.607	324.820.620	2.822.405.158	2.822.405.160	4.254.788.552	4.254.788.552	7.077.193.710	7.077.193.712
Tjek	113.518.833		211.301.787		324.820.620		2.822.405.160		4.254.788.552		7.077.193.712	

Beregnet på sygesikringsdata, der vedrører hhv. "Sygehusgruppen" og "Kontrolgruppen".

Primærgruppens stk. omkostning pr. konsultation er lig med kontrolgruppens.

Bilag G Beregninger af produktionstab, human kapitalmetoden

Diskonteringsfaktor 3% - Mænd						
j = age	npv(j)		antal	red. antal	antal * npv(j)	redigeret antal * npv(j)
18	kr.	5.655.927	2	1,7	11.311.854	9.338.992
19	kr.	5.798.523			-	-
20	kr.	5.946.693			-	-
21	kr.	6.009.553			-	-
22	kr.	6.060.973			-	-
23	kr.	6.101.685			-	-
24	kr.	6.130.930			-	-
25	kr.	6.148.600			-	-
26	kr.	6.138.562			-	-
27	kr.	6.117.980			-	-
28	kr.	6.086.159			-	-
29	kr.	6.042.993			-	-
30	kr.	5.987.768			-	-
31	kr.	5.910.540	1	0,8	5.910.540	4.879.703
32	kr.	5.821.366			-	-
33	kr.	5.720.436	1	0,8	5.720.436	4.722.754
34	kr.	5.606.954			-	-
35	kr.	5.480.285			-	-
36	kr.	5.339.194			-	-
37	kr.	5.193.547			-	-
38	kr.	5.042.841	3	2,5	15.128.522	12.490.008
39	kr.	4.887.120	1	0,8	4.887.120	4.034.774
40	kr.	4.726.547	2	1,7	9.453.095	7.804.413
41	kr.	4.561.930	2	1,7	9.123.860	7.532.598
42	kr.	4.392.855			-	-
43	kr.	4.219.134	2	1,7	8.438.269	6.966.579
44	kr.	4.040.079	4	3,3	16.160.315	13.341.849
45	kr.	3.856.580			-	-
46	kr.	3.671.007	8	6,6	29.368.058	24.246.075
47	kr.	3.482.533	4	3,3	13.930.133	11.500.625
48	kr.	3.290.258	6	5,0	19.741.549	16.298.492
49	kr.	3.093.701	4	3,3	12.374.803	10.216.556
50	kr.	2.893.745	9	7,4	26.043.709	21.501.514
51	kr.	2.693.795	6	5,0	16.162.767	13.343.874
52	kr.	2.480.260	10	8,3	24.802.605	20.476.867
53	kr.	2.253.138	7	5,8	15.771.968	13.021.232
54	kr.	2.012.303	8	6,6	16.098.426	13.290.754
55	kr.	1.758.182	19	15,7	33.405.463	27.579.330
56	kr.	1.514.687	16	13,2	24.234.997	20.008.253
57	kr.	1.280.398	17	14,0	21.766.772	17.970.503
58	kr.	1.056.218	15	12,4	15.843.264	13.080.094
59	kr.	841.576	9	7,4	7.574.184	6.253.196
60	kr.	636.417	12	9,9	7.637.007	6.305.062
61	kr.	560.399	4	3,3	2.241.595	1.850.646
62	kr.	481.622	7	5,8	3.371.355	2.783.368
63	kr.	400.155	4	3,3	1.600.618	1.321.460
64	kr.	315.322	6	5,0	1.891.932	1.561.967
65	kr.	226.754	6	5,0	1.360.527	1.123.242
66	kr.	134.112	5	4,1	670.559	553.609
					382.026.300	315.398.390

Diskonteringsfaktor 3 % - Kvinder						
j = age	npv(j)		antal	red. antal	antal * npv(j)	redigeret antal * npv(j)
18	kr.	3.782.854	1	0,8	3.782.854	3.123.099
19	kr.	3.874.137			-	-
20	kr.	3.968.067			-	-
21	kr.	4.003.326			-	-
22	kr.	4.030.752			-	-
23	kr.	4.050.308			-	-
24	kr.	4.061.637			-	-
25	kr.	4.064.489			-	-
26	kr.	4.051.182			-	-
27	kr.	4.031.797			-	-
28	kr.	4.005.988	2	1,7	8.011.977	6.614.635
29	kr.	3.973.641	1	0,8	3.973.641	3.280.612
30	kr.	3.934.557			-	-
31	kr.	3.880.041			-	-
32	kr.	3.818.990			-	-
33	kr.	3.751.011			-	-
34	kr.	3.675.960	1	0,8	3.675.960	3.034.848
35	kr.	3.593.760			-	-
36	kr.	3.498.184	2	1,7	6.996.368	5.776.155
37	kr.	3.399.040			-	-
38	kr.	3.296.432	2	1,7	6.592.865	5.443.026
39	kr.	3.190.128	1	0,8	3.190.128	2.633.748
40	kr.	3.079.892	2	1,7	6.159.784	5.085.477
41	kr.	2.962.905	2	1,7	5.925.811	4.892.310
42	kr.	2.841.186	2	1,7	5.682.372	4.691.328
43	kr.	2.714.945	2	1,7	5.429.890	4.482.882
44	kr.	2.583.881	3	2,5	7.751.642	6.399.704
45	kr.	2.448.036	4	3,3	9.792.143	8.084.328
46	kr.	2.309.381	4	3,3	9.237.522	7.626.437
47	kr.	2.169.551	9	7,4	19.525.961	16.120.505
48	kr.	2.028.550	13	10,7	26.371.147	21.771.845
49	kr.	1.885.898	9	7,4	16.973.078	14.012.861
50	kr.	1.741.701	10	8,3	17.417.005	14.379.364
51	kr.	1.606.153	15	12,4	24.092.292	19.890.437
52	kr.	1.462.407	14	11,6	20.473.700	16.902.951
53	kr.	1.310.139	20	16,5	26.202.789	21.632.850
54	kr.	1.149.137	30	24,8	34.474.119	28.461.605
55	kr.	979.004	36	29,7	35.244.131	29.097.321
56	kr.	838.517	25	20,6	20.962.917	17.306.846
57	kr.	698.294	20	16,5	13.965.884	11.530.141
58	kr.	558.067	34	28,1	18.974.269	15.665.031
59	kr.	417.585	39	32,2	16.285.800	13.445.449
60	kr.	276.680	28	23,1	7.747.045	6.395.910
61	kr.	242.067	20	16,5	4.841.333	3.996.973
62	kr.	206.460	13	10,7	2.683.978	2.215.874
63	kr.	169.633	15	12,4	2.544.497	2.100.720
64	kr.	131.376	29	23,9	3.809.912	3.145.438
65	kr.	91.619	16	13,2	1.465.902	1.210.239
66	kr.	50.182	22	18,2	1.103.994	911.450
			446	368	401.362.709	331.362.402

Beregninger der ligger til grund for tallene for npv (net present value) for hvert år, findes hos DSI i elektronisk format.

Bilag H Følsomhedsanalyse 1

Følsomhedsanalyse 1 A: Primærgruppens forbrug = sygehusgruppens forbrug

Forbrug af konsultationer i primærsektoren 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt

Antal personer	Konsult., alment prakt. læge	Gns. pr. person	Besøg, reu- matolog	Gns. pr. person	Besøg, prakt. fysioterapeut	Gns. pr. person	Besøg, kiro- praktør	Gns. pr. person	Besøg, orto- pædkirurg	Gns. pr. person	Besøg, øvrige speciallæger	Gns. pr. person	
Patienter på sygehus med slidgigtdiagnose 1998-2001													
Mænd	57.487	585.975	10,19	6.524	0,11	164.626	2,86	14.909	0,26	2.728	0,05	113.993	1,98
Kvinder	77.722	1.125.043	14,48	13.748	0,18	389.869	5,02	19.900	0,26	5.045	0,06	197.047	2,54
I alt	135.209	1.711.018	12,65	20.272	0,15	554.495	4,10	34.809	0,26	7.773	0,06	311.040	2,30
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001													
Mænd	24.792	263.037	10,61	3.215	0,13	78.903	3,18	7.214	0,29	1.344	0,05	53.818	2,17
Kvinder	58.853	850.320	14,45	11.629	0,20	325.253	5,53	16.973	0,29	4.232	0,07	156.597	2,66
I alt	83.645	1.113.357	13,31	14.844	0,18	404.156	4,83	24.187	0,29	5.576	0,07	210.415	2,52
Patienter med slidgigt i alt													
Mænd	82.279	849.012	10,32	9.739	0,12	243.529	2,96	22.123	0,27	4.072	0,05	167.811	2,04
Kvinder	136.575	1.975.363	14,46	25.377	0,19	715.122	5,24	36.873	0,27	9.277	0,07	353.644	2,59
I alt	218.854	2.824.375	12,91	35.116	0,16	958.651	4,38	58.996	0,27	13.349	0,06	521.455	2,38
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)													
Mænd	82.279	517.457	6,29	8.967	0,11	95.014	1,15	15.994	0,19	1.549	0,02	149.518	1,82
Kvinder	136.575	1.245.174	9,12	8.419	0,06	272.070	1,99	27.929	0,20	3.773	0,03	307.638	2,25
I alt	218.854	1.762.631	7,70	17.387	0,08	367.084	1,68	43.922	0,20	5.322	0,02	457.156	2,09
Merforbrug af konsultationer i primærsektoren, patienter med slidgigt													
Mænd		331.555	4,03	771	0,01	148.515	1,81	6.129	0,07	2.523	0,03	18.293	0,22
Kvinder		730.189	5,35	16.958	0,12	443.052	3,24	8.944	0,07	5.504	0,04	46.006	0,34
I alt		1.061.745	5,20	17.729	0,08	591.567	2,70	15.074	0,07	8.027	0,04	64.299	0,29
Merforbrug af konsultationer i procent, patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt													
Mænd		64%		9%		156%		38%		163%		12%	
Kvinder		59%		201%		163%		32%		146%		15%	
I alt		60%		102%		161%		34%		151%		14%	

Følsomhedsanalyse 1 A: Primærgruppens forbrug = sygehusgruppens forbrug

Sygesikringsudgifter 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt

Antal personer	Udgifter kr., alment praktise- rende læge	Gns. pr. person	Udgifter kr., reumatolog	Gns. pr. person	Udgifter kr., praktiserende fysioterapeut	Gns. pr. person	Udgifter kr., kiropraktor	Gns. pr. person	Udgifter kr., ortopædkirurg	Gns. pr. person	Udgifter kr., øvrige spe- ciallæger	Gns. pr. person	Udgifter kr. i alt, 2001 sygesik- ring	
Patienter på sygehus med slidgigt diagnose 1998-2001														
Mænd	57.487	56.353.765	980,29	2.178.196	37,89	15.497.860	269,59	1.054.077	18,34	1.502.873	26,14	36.932.063	642,44	113.518.833
Kvinder	77.722	101.305.568	1.303,43	4.725.635	60,80	34.818.051	447,98	1.439.144	18,52	2.541.983	32,71	66.471.406	855,25	211.301.787
I alt	135.209	157.659.333	1.166,04	6.903.831	51,06	50.315.911	372,13	2.493.220	18,44	4.044.855	29,42	103.403.469	764,77	324.820.620
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001														
Mænd	24.792	27.776.284	1.120,37	1.083.642	43,71	8.232.146	332,05	525.206	21,18	808.135	32,60	16.267.582	656,16	54.692.995
Kvinder	58.853	90.527.181	1.538,19	3.962.408	67,33	30.230.748	513,67	1.294.666	22,00	2.437.827	41,42	49.276.582	837,28	177.729.412
I alt	83.645	118.303.465	1.414,35	5.046.049	60,33	38.462.894	459,83	1.819.872	21,76	3.245.963	38,81	65.544.164	783,60	232.422.407
Patienter med slidgigt i alt														
Mænd	82.279	84.130.049	1.022,50	3.261.838	39,64	23.730.006	288,41	1.579.282	19,19	2.311.008	28,09	53.199.646	646,58	168.211.828
Kvinder	136.575	191.832.750	1.404,60	8.688.043	63,61	65.048.799	476,29	2.733.810	20,02	4.979.810	36,46	115.747.988	847,50	389.031.199
I alt	218.854	275.962.798	1.260,94	11.949.880	54,60	88.778.805	405,65	4.313.092	19,71	7.290.818	33,31	168.947.633	771,97	557.243.027
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)														
Mænd	82.279	54.642.607	664,11	3.022.713	36,74	9.913.055	120,48	1.164.371	14,15	931.467	11,32	45.194.672	549,29	114.868.885
Kvinder	136.575	132.564.271	970,63	2.868.680	21,00	25.287.614	185,16	2.130.341	15,60	2.173.209	15,91	96.804.795	708,80	261.828.911
I alt	218.854	187.206.879	817,37	5.891.393	26,92	35.200.669	160,84	3.294.712	15,05	3.104.676	14,19	141.999.467	648,83	376.697.796
Meromkostninger i primærsektoren, patienter med slidgigt														
Mænd	29.487.441	358,38	239.125	2,91	13.816.952	167,93	414.911	5,04	1.379.541	16,77	8.004.973	97,29	53.342.943	
Kvinder	59.268.479	433,96	5.819.362	42,61	39.761.185	291,13	603.469	4,42	2.806.601	20,55	18.943.193	138,70	127.202.288	
I alt	88.755.920	443,57	6.058.487	27,68	53.578.136	244,81	1.018.380	4,65	4.186.142	19,13	26.948.166	123,13	180.545.231	
Meromkostninger i primærsektoren i procent, patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt														
Mænd	54%	8%	139%	36%	148%	18%	46%							
Kvinder	45%	203%	157%	28%	129%	20%	49%							
I alt	47%	103%	152%	31%	135%	19%	48%							

Følsomhedsanalyse 1 A: Primærgruppens forbrug = sygehusgruppens forbrug

Merkonsultationer hos alment praktiserende læge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = sygehus				Sygehusgruppe		Primær + sygehus			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	Gns. K	Gns. M	K	M	Slidgigt i alt	K	M	K	M	reference
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	4,56	3,70	0	0	4,56	3,70	7.231	2.323	9.554	5,40	5,20	8.558	3.263	11.820
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	9,17	4,12	0	0	9,17	4,12	16.872	3.095	19.967	6,19	3,06	11.381	2.298	13.679
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	12,34	4,68	0	0	12,34	4,68	23.678	6.682	30.360	7,36	3,03	14.119	4.334	18.453
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	12,53	5,75	0	0	12,53	5,75	23.829	11.112	34.941	8,38	3,31	15.939	6.389	22.328
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	11,94	6,17	10.639	0	11,94	6,17	37.184	15.660	52.844	8,23	3,61	25.616	9.165	34.781
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	12,02	7,18	27.075	0	12,02	7,18	62.694	24.741	87.435	7,52	3,95	39.208	13.616	52.824
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	11,33	7,79	22.767	16.532	11,33	7,79	67.055	49.386	116.442	6,97	4,10	41.249	25.988	67.237
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	12,01	7,86	69.637	16.056	12,01	7,86	132.428	55.993	188.421	7,09	4,42	78.185	31.533	109.719
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	12,12	8,55	123.479	25.055	12,12	8,55	217.318	84.058	301.376	7,09	4,64	127.176	45.581	172.757
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	14,05	10,12	76.559	63.293	14,05	10,12	188.518	135.211	323.729	7,78	5,39	104.435	72.027	176.462
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	15,01	11,21	121.757	71.184	15,01	11,21	225.117	134.165	359.282	7,88	6,07	118.242	72.685	190.928
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	14,90	11,97	121.430	20.756	14,90	11,97	223.136	80.750	303.887	8,95	7,58	134.077	51.112	185.189
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	15,42	13,24	99.156	23.979	15,42	13,24	219.056	86.197	305.253	10,32	9,15	146.545	59.551	206.096
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	16,60	14,98	72.065	7.760	16,60	14,98	209.104	69.016	278.120	11,88	11,07	149.637	50.999	200.636
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	20,23	17,88	105.756	18.421	20,23	17,88	322.143	90.622	412.765	14,49	13,60	230.807	68.915	299.722
I alt	136575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	14,48	10,19	850.320	263.037	14,48	10,19	1.975.363	849.012	2.824.375	7,73	5,05	1.245.174	517.457	1.762.631

Antal merkonsultationer, slidgigtgruppen 1.061.745

Merkonsultationer hos reumatologisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = sygehus				Sygehusgruppe		Sygehus + primær Reu 1		Slidgigt Reu	Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	Gns. K	Gns. M	K	M	I alt	K	M	K	M	reference
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,01	0,00	0	0	0,01	0,000	14	0	14	0,00	0,001	3	2	5
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,02	0,03	0	0	0,02	0,031	36	23	59	0,01	0,006	20	11	31
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,05	0,04	0	0	0,05	0,038	102	54	156	0,02	0,010	33	20	52
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,09	0,07	0	0	0,09	0,068	168	132	300	0,02	0,017	47	52	99
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,09	0,07	84	0	0,09	0,070	293	178	471	0,03	0,019	107	101	208
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,13	0,09	299	0	0,13	0,085	693	294	987	0,05	0,027	245	158	403
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,16	0,08	319	180	0,16	0,085	940	537	1.477	0,06	0,032	338	352	690
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,19	0,11	1129	220	0,19	0,108	2.147	768	2.915	0,06	0,035	695	634	1.328
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,20	0,12	2024	355	0,20	0,121	3.562	1.190	4.751	0,07	0,037	1.261	497	1.758
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,22	0,13	1175	829	0,22	0,133	2.894	1.771	4.666	0,08	0,042	1.092	625	1.718
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,23	0,15	1877	965	0,23	0,152	3.470	1.819	5.289	0,07	0,040	1.065	604	1.670
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,21	0,14	1714	239	0,21	0,138	3.150	930	4.081	0,07	0,042	1.071	593	1.665
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,21	0,14	1341	247	0,21	0,136	2.962	887	3.848	0,07	0,044	996	551	1.546
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,21	0,13	912	68	0,21	0,131	2.646	603	3.249	0,06	0,043	818	690	1.508
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,14	0,11	755	113	0,14	0,109	2.300	554	2.854	0,04	0,030	628	4.079	4.706
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	0,18	0,11	11.629	3.215	0,18	0,113	25.377	9.739	35.116	0,0408	0,0229	8.419	8.967	17.387

Merkonsultationer 17.729

Følsomhedsanalyse 1 A: Primærgruppens forbrug = sygehusgruppens forbrug

Merbesøg hos praktiserende fysioterapeut, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = sygehus				Sygehusgruppe		Sygehus + primær, fysioterapeut		Slidgigt fysioitera.	Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		Kontrol
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	Gns. K	Gns. M	K	M	I alt	K	M	K	M	i alt
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	1,04	0,68	0	0	1,04	0,68	1.649	427	2.076	0,17	0,17	270	105	375
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	1,53	0,95	0	0	1,53	0,95	2.820	715	3.535	0,56	0,35	1.028	266	1.294
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	2,65	1,62	0	0	2,65	1,62	5.078	2.308	7.386	0,91	0,46	1.753	660	2.414
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	4,29	1,85	0	0	4,29	1,85	8.160	3.581	11.741	1,17	0,57	2.231	1.095	3.327
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	4,27	2,01	3.802	0	4,27	2,01	13.289	5.100	18.389	1,34	0,69	4.168	1.757	5.926
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	5,36	2,18	12.077	0	5,36	2,18	27.965	7.531	35.496	1,62	0,81	8.440	2.802	11.242
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	5,15	2,63	10.353	5.573	5,15	2,63	30.492	16.648	47.140	1,85	0,91	10.926	5.795	16.721
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	5,73	2,73	33.226	5.573	5,73	2,73	63.186	19.435	82.622	2,10	1,00	23.183	7.140	30.323
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	6,20	2,92	63.203	8.542	6,20	2,92	111.235	28.658	139.893	2,30	1,06	41.270	10.401	51.671
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	6,19	3,28	33.735	20.482	6,19	3,28	83.068	43.755	126.822	2,42	1,21	32.415	16.162	48.576
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	6,41	3,48	52.018	22.098	6,41	3,48	96.176	41.649	137.824	2,11	1,24	31.653	14.806	46.458
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	5,45	3,40	44.463	5.894	5,45	3,40	81.704	22.931	104.636	2,06	1,45	30.811	9.762	40.574
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	5,06	3,45	32.511	6.255	5,06	3,45	71.824	22.485	94.309	2,09	1,44	29.634	9.349	38.983
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	4,71	3,03	20.452	1.569	4,71	3,03	59.343	13.956	73.299	2,14	1,61	26.982	7.401	34.384
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	3,71	2,83	19.413	2.917	3,71	2,83	59.133	14.350	73.483	1,71	1,48	27.305	7.512	34.817
I alt	136.575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	5,02	2,86	325.253	78.903	5,02	2,86	715.122	243.529	958.651	1,41	0,77	272.070	95.014	367.084

Merkonsultationer

591.567

Merbesøg hos kiropraktor, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = sygehus				Sygehusgruppe		Sygehus + primær kiropraktorbesøg		Slidgigt	Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	Gns. K	Gns. M	K	M	I alt	K	M	K	M	I alt
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,05	0,05	0	0	0,05	0,05	86	34	120	0,03	0,03	54	21	76
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,12	0,08	0	0	0,12	0,08	229	62	291	0,08	0,06	150	47	197
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,24	0,14	0	0	0,24	0,14	455	201	656	0,12	0,09	222	133	354
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,35	0,27	0	0	0,35	0,27	659	518	1.177	0,17	0,14	318	278	597
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,29	0,26	262	0	0,29	0,26	915	662	1.577	0,21	0,20	655	502	1.158
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,33	0,33	746	0	0,33	0,33	1.728	1.125	2.853	0,25	0,24	1.305	811	2.116
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,34	0,32	687	676	0,34	0,32	2.023	2.019	4.042	0,26	0,23	1.542	1.468	3.010
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,38	0,32	2.200	648	0,38	0,32	4.184	2.260	6.444	0,27	0,23	3.023	1.621	4.644
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,36	0,29	3.717	839	0,36	0,29	6.542	2.815	9.357	0,27	0,22	4.895	2.183	7.079
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,34	0,30	1.844	1.864	0,34	0,30	4.540	3.982	8.522	0,27	0,23	3.663	3.010	6.673
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,36	0,34	2.950	2.171	0,36	0,34	5.454	4.092	9.546	0,25	0,22	3.805	2.653	6.458
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,27	0,26	2.196	450	0,27	0,26	4.035	1.752	5.787	0,21	0,19	3.190	1.304	4.494
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,21	0,22	1.331	393	0,21	0,22	2.941	1.412	4.353	0,18	0,16	2.503	1.049	3.552
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,14	0,16	595	85	0,14	0,16	1.726	757	2.483	0,13	0,12	1.657	563	2.219
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,09	0,09	445	88	0,09	0,09	1.356	432	1.788	0,06	0,07	945	351	1.296
I ALT	136.575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	0,26	0,26	16.973	7.214	0,26	0,26	36.873	22.123	58.996	0,17	0,15	27.929	15.994	43.922

Merbesøg

15.074

Følsomhedsanalyse 1 A: Primærgruppens forbrug = sygehusgruppens forbrug

Merkonsultationer hos ortopædkirurgisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = sygehus				Sygehusgruppe		Sygehus + primær, ortopædkirurgi		Slidgigt I alt	Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		Kontrol I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	Gns. K	Gns. M	K	M		K	M	K	M	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,03	0,014	0	0	0,03	0,01	41	9	50	0,006	0,006	10	4	13
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,04	0,007	0	0	0,04	0,01	71	5	76	0,015	0,013	27	10	37
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,04	0,040	0	0	0,04	0,04	74	57	131	0,016	0,014	31	20	51
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,06	0,021	0	0	0,06	0,02	108	41	149	0,017	0,016	33	30	64
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,05	0,044	43	0	0,05	0,04	151	112	263	0,019	0,015	60	38	98
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,05	0,041	120	0	0,05	0,04	278	140	418	0,023	0,017	121	58	179
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,06	0,044	127	94	0,06	0,04	374	281	655	0,025	0,018	149	113	262
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,06	0,043	333	88	0,06	0,04	633	308	941	0,029	0,018	321	130	451
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,09	0,053	874	156	0,09	0,05	1.538	524	2.062	0,034	0,020	614	194	809
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,09	0,059	483	366	0,09	0,06	1.190	782	1.973	0,041	0,022	546	298	844
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,09	0,061	712	390	0,09	0,06	1.316	735	2.050	0,034	0,021	509	248	757
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,08	0,056	670	97	0,08	0,06	1.231	376	1.606	0,027	0,020	405	136	542
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,06	0,054	413	98	0,06	0,05	912	352	1.264	0,026	0,018	363	120	483
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,05	0,040	236	21	0,05	0,04	684	183	866	0,026	0,019	329	85	415
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,04	0,033	222	34	0,04	0,03	677	167	844	0,016	0,013	254	64	318
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	0,06	0,047	4232	1344	0,06	0,05	9.277	4.072	13.349	0,02	0,01501	3.773	1.549	5.322

Merbesøg

8.027

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger (alle andre), slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = sygehus				Sygehusgruppe		Sygehus + primær, øvrige		Slidgigt I alt	Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = referen- ce		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	Gns. K	Gns. M	K	M		K	M	K	M	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,50	0,59	0	0	0,50	0,59	789	370	1.159	0,85	0,92	1.355	579	1.934
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	1,11	0,86	0	0	1,11	0,86	2.038	643	2.681	1,08	0,77	1.993	580	2.572
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	2,18	1,10	0	0	2,18	1,10	4.193	1.571	5.764	1,79	1,14	3.429	1.622	5.051
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	2,36	1,23	0	0	2,36	1,23	4.498	2.385	6.883	1,97	1,25	3.745	2.411	6.156
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	2,04	1,33	1.814	0	2,04	1,33	6.340	3.379	9.719	2,04	1,35	6.357	3.428	9.785
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	2,18	1,58	4.901	0	2,18	1,58	11.349	5.447	16.796	2,19	1,52	11.411	5.236	16.646
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	2,25	1,68	4.510	3.569	2,25	1,68	13.284	10.662	23.947	2,26	1,60	13.363	10.145	23.508
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,61	1,83	15.135	3.745	2,61	1,83	28.782	13.060	41.842	2,38	1,71	26.192	12.196	38.389
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,58	1,89	26.307	5.540	2,58	1,89	46.299	18.587	64.886	2,43	1,77	43.545	17.357	60.902
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,91	2,18	15.875	13.630	2,91	2,18	39.090	29.117	68.206	2,53	1,95	33.888	26.054	59.942
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,94	2,43	23.886	15.464	2,94	2,43	44.163	29.146	73.309	2,39	1,95	35.902	23.315	59.217
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,72	2,37	22.136	4.116	2,72	2,37	40.676	16.012	56.687	2,29	2,04	34.318	13.739	48.057
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,64	2,34	16.965	4.236	2,64	2,34	37.479	15.226	52.704	2,33	2,03	33.039	13.205	46.244
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,71	2,38	11.744	1.232	2,71	2,38	34.076	10.958	45.034	2,30	2,13	28.990	9.822	38.812
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	2,55	2,22	13.325	2.287	2,55	2,22	40.589	11.249	51.837	1,89	1,94	30.112	9.829	39.941
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	2,54	1,98	156.597	53.818	2,54	1,98	353.644	167.811	521.455	1,89	1,45	307.638	149.518	457.156

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger

64.299

Følsomhedsanalyse 1 B: Primærgruppe = kontrolgruppe

Forbrug af konsultationer i primærsektoren 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt

Antal personer		Konsult., alment prakt. læge	Gns. pr. person	Besøg, reu- matolog	Gns. pr. person	Besøg, prakt. fysioterapeut	Gns. pr. person	Besøg, kiro- praktør	Gns. pr. person	Besøg, orto- pædkirurg	Gns. pr. person	Besøg, øvrige speciallæger	Gns. pr. person
Patienter på sygehus med slidgigt diagnose 1998-2001													
Mænd	57.487	585.975	10,19	6.524	0,11	164.626	2,86	14.909	0,26	2.728	0,05	113.993	1,98
Kvinder	77.722	1.125.043	14,48	13.748	0,18	389.869	5,02	19.900	0,26	5.045	0,06	197.047	2,54
I alt	135.209	1.711.018	12,65	20.272	0,15	554.495	4,10	34.809	0,26	7.773	0,06	311.040	2,30
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001													
Mænd	24.792	154.611	6,24	392	0,02	28.635	1,16	3.703	0,15	387	0,02	47.143	1,90
Kvinder	58.853	543.120	9,23	1.707	0,03	124.500	2,12	6.779	0,12	1.326	0,02	138.680	2,36
I alt	83.645	697.731	8,34	2.098	0,03	153.135	1,83	10.482	0,13	1.713	0,02	185.823	2,22
Patienter med slidgigt i alt													
Mænd	82.279	740.586	9,00	6.916	0,08	193.261	2,35	18.612	0,23	3.115	0,04	161.136	1,96
Kvinder	136.575	1.668.163	12,21	15.455	0,11	514.369	3,77	26.679	0,20	6.371	0,05	335.727	2,46
I alt	218.854	2.408.749	11,01	22.370	0,10	707.630	3,23	45.291	0,21	9.486	0,04	496.863	2,27
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)													
Mænd	82.279	521.537	6,34	5.309	0,06	91.690	1,11	12.394	0,15	1.285	0,02	149.957	1,82
Kvinder	136.575	1.285.753	9,41	3.866	0,03	274.626	2,01	14.936	0,11	2.941	0,02	312.185	2,29
I alt	218.854	1.807.289	7,88	9.175	0,04	366.315	1,67	27.330	0,12	4.226	0,02	462.142	2,11
Merforbrug af konsultationer i primærsektoren, patienter med slidgigt													
Mænd		219.050	2,66	1.607	0,02	101.571	1,23	6.219	0,08	1.830	0,02	11.179	0,14
Kvinder		382.410	2,80	11.588	0,08	239.744	1,76	11.743	0,09	3.431	0,03	23.542	0,17
I alt		601.460	3,13	13.195	0,06	341.315	1,56	17.962	0,08	5.261	0,02	34.721	0,16
Merforbrug konsultationer i procent, patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt													
Mænd		42%		30%		111%		50%		142%		7%	
Kvinder		30%		300%		87%		79%		117%		8%	
I alt		33%		144%		93%		66%		124%		8%	

Følsomhedsanalyse 1 B: Primærgruppe = kontrolgruppe

Sygesikringsudgifter 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt

Antal personer		Udgifter kr., alment praktise- rende læge	Gns. pr. person	Udgifter kr., reumatolog	Gns. pr. person	Udgifter kr., praktiserende fysioterapeut	Gns. pr. person	Udgifter kr., kiropraktor	Gns. pr. person	Udgifter kr., ortopædkirurg	Gns. pr. person	Udgifter kr., øvrige spe- ciallæger	Gns. pr. person	Udgifter kr. i alt, 2001, sygesik- ring
Patienter på sygehus med slidgigtdiagnose 1998-2001														
Mænd	57.487	56.353.765	980,29	2.178.196	37,89	15.497.860	269,59	1.054.077	18,34	1.502.873	26,14	36.932.063	642,44	113.518.833
Kvinder	77.722	101.305.568	1.303,43	4.725.635	60,80	34.818.051	447,98	1.439.144	18,52	2.541.983	32,71	66.471.406	855,25	211.301.787
I alt	135.209	157.659.333	1.166,04	6.903.831	51,06	50.315.911	372,13	2.493.220	18,44	4.044.855	29,42	103.403.469	764,77	324.820.620
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001														
Mænd	24.792	16.326.718	658,55	132.094	5,33	2.987.567	120,51	269.602	10,87	232.659	9,38	14.250.056	574,78	34.198.695
Kvinder	58.853	57.821.866	982,48	581.456	9,88	11.571.705	196,62	517.091	8,79	764.031	12,98	43.638.415	741,48	114.894.563
I alt	83.645	74.148.584	886,47	713.550	8,53	14.559.272	174,06	786.693	9,41	996.690	11,92	57.888.470	692,07	149.093.258
Patienter med slidgigt i alt														
Mænd	82.279	72.680.482	883,34	2.310.290	28,08	18.485.427	224,67	1.323.678	16,09	1.735.532	21,09	51.182.119	622,06	147.717.528
Kvinder	136.575	159.127.434	1.165,13	5.307.091	38,86	46.389.756	339,67	1.956.235	14,32	3.306.014	24,21	110.109.821	806,22	326.196.350
I alt	218.854	231.807.917	1.059,19	7.617.381	34,81	64.875.182	296,43	3.279.913	14,99	5.041.545	23,04	161.291.940	736,98	473.913.878
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)														
Mænd	82.279	55.073.449	669,35	1.789.430	21,75	9.566.240	116,27	902.274	10,97	772.746	9,39	45.327.499	550,90	113.431.636
Kvinder	136.575	136.884.378	1.002,27	1.317.361	9,65	25.525.146	186,89	1.139.290	8,34	1.693.903	12,40	98.235.439	719,28	264.795.517
I alt	218.854	191.957.827	835,81	3.106.791	14,20	35.091.386	160,34	2.041.563	9,33	2.466.648	11,27	143.562.938	655,98	378.227.153
Meromkostninger i primærsektoren, patienter med slidgigt														
Mænd		17.607.034	213,99	520.861	6,33	8.919.187	108,40	421.404	5,12	962.786	11,70	5.854.620	71,16	34.285.892
Kvinder		22.243.056	162,86	3.989.730	29,21	20.864.610	152,77	816.945	5,98	1.612.111	11,80	11.874.381	86,94	61.400.833
I alt		39.850.090	223,38	4.510.590	20,61	29.783.797	136,09	1.238.350	5,66	2.574.897	11,77	17.729.002	81,01	95.686.725
Meromkostninger i primærsektoren i procent for patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt														
Mænd		32%		29%		93%		47%		125%		13%		30%
Kvinder		16%		303%		82%		72%		95%		12%		23%
I alt		21%		145%		85%		61%		104%		12%		25%

Følsomhedsanalyse 1 B: Primærgruppe = kontrolgruppe

Merkonsultationer hos alment praktiserende læge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = kontrol				Sygehus AP		Primær + sygehus			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	K	M	K	M	Slidg. i alt	K	M	K	M	reference
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	5,40	5,20	0	0	4,56	3,70	7.231	2.323	9.554	5,40	5,20	8.558	3.263	11.820
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	6,19	3,06	0	0	9,17	4,12	16.872	3.095	19.967	6,19	3,06	11.381	2.298	13.679
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	7,36	3,03	0	0	12,34	4,68	23.678	6.682	30.360	7,36	3,03	14.119	4.334	18.453
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	8,38	3,31	0	0	12,53	5,75	23.829	11.112	34.941	8,38	3,31	15.939	6.389	22.328
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	8,24	3,61	7.342	0	11,94	6,17	33.887	15.660	49.547	8,24	3,61	25.661	9.165	34.826
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	7,55	3,95	17.016	0	12,02	7,18	52.635	24.741	77.376	7,55	3,95	39.403	13.616	53.019
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	7,00	4,09	14.064	8.676	11,33	7,79	58.352	41.530	99.882	7,00	4,09	41.421	25.919	67.339
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	7,20	4,41	41.759	9.021	12,01	7,86	104.550	48.958	153.508	7,20	4,41	79.413	31.460	110.873
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	7,29	4,63	74.249	13.577	12,12	8,55	168.088	72.580	240.668	7,29	4,63	130.675	45.551	176.226
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	7,96	5,44	43.372	34.040	14,05	10,12	155.331	105.958	261.289	7,96	5,44	106.798	72.719	179.517
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	8,30	6,20	67.365	39.395	15,01	11,21	170.725	102.376	273.101	8,30	6,20	124.552	74.250	198.802
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	9,45	7,63	77.027	13.237	14,90	11,97	178.733	73.231	251.964	9,45	7,63	141.542	51.498	193.040
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	10,79	9,25	69.356	16.748	15,42	13,24	189.256	78.966	268.222	10,79	9,25	153.221	60.204	213.425
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	12,29	11,12	53.325	5.760	16,60	14,98	190.364	67.016	257.381	12,29	11,12	154.729	51.232	205.961
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	14,97	13,74	78.245	14.156	20,23	17,88	294.632	86.357	380.989	14,97	13,74	238.341	69.640	307.981
I alt	136575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645			543.120	154.611	14,48	10,19	1.668.163	740.586	2.408.749	7,86	5,07	1.285.753	521.537	1.807.289

Konsultation 601.460

Merkonsultationer hos reumatologisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = kontrol				Sygehus Reu		Primær + sygehus Reu 1			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	K	M	K	M	Slidg. i alt	K	M	K	M	reference
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0,01	0,000	14	0	14	0,00	0,001	3	2	5
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,01	0,01	0	0	0,02	0,031	36	23	59	0,01	0,006	20	11	31
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,02	0,01	0	0	0,05	0,038	102	54	156	0,02	0,010	33	20	52
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,02	0,02	0	0	0,09	0,068	168	132	300	0,02	0,017	47	52	99
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,03	0,02	27	0	0,09	0,070	236	178	414	0,03	0,019	95	101	196
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,04	0,03	86	0	0,13	0,085	480	294	774	0,04	0,027	199	158	357
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,05	0,02	98	48	0,16	0,085	719	405	1.124	0,05	0,023	289	248	537
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,04	0,03	226	54	0,19	0,108	1244	602	1.845	0,04	0,026	429	471	900
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,03	0,02	302	73	0,20	0,121	1840	908	2.748	0,03	0,025	532	333	865
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,06	0,01	320	80	0,22	0,133	2039	1.022	3.060	0,06	0,013	787	192	979
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,03	0,00	211	3	0,23	0,152	1804	857	2.662	0,03	0,001	391	8	399
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,02	0,03	127	49	0,21	0,138	1563	740	2.303	0,02	0,028	234	401	635
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,02	0,03	138	48	0,21	0,136	1759	688	2.447	0,02	0,027	304	336	640
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,03	0,04	128	19	0,21	0,131	1862	554	2.416	0,03	0,037	371	591	962
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,01	0,02	43	18	0,14	0,109	1588	459	2.047	0,01	0,017	132	2.386	2.518
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645			1.707	392	0,18	0,113	15455	6.916	22.370	0,0247	0,0155	3.866	5.309	9.175

Merkonsultationer 13.195

Følsomhedsanalyse 1 B: Primærgruppe = kontrolgruppe

Merbesøg hos praktiserende fysioterapeut, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = kontrol				Sygehus, fysiotera- peut		Primær + sygehus, fysiotera- peut			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = reference		Kontrol i alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	K	M	K	M	Slidg. i alt	K	M	K	M	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,17	0,17	0	0	1,04	0,68	1.649	427	2.076	0,17	0,17	270	105	375
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,56	0,35	0	0	1,53	0,95	2.820	715	3.535	0,56	0,35	1.028	266	1.294
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,91	0,46	0	0	2,65	1,62	5.078	2.308	7.386	0,91	0,46	1.753	660	2.414
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	1,17	0,57	0	0	4,29	1,85	8.160	3.581	11.741	1,17	0,57	2.231	1.095	3.327
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	1,33	0,69	1.189	0	4,27	2,01	10.676	5.100	15.776	1,33	0,69	4.157	1.757	5.914
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	1,62	0,81	3.652	0	5,36	2,18	19.540	7.531	27.071	1,62	0,81	8.457	2.802	11.259
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	1,85	0,89	3.711	1.880	5,15	2,63	23.850	12.955	36.806	1,85	0,89	10.931	5.617	16.548
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,12	0,97	12.320	1.992	5,73	2,73	42.280	15.854	58.134	2,12	0,97	23.428	6.947	30.375
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,37	1,02	24.112	3.001	6,20	2,92	72.144	23.117	95.261	2,37	1,02	42.436	10.068	52.504
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,45	1,14	13.365	7.140	6,19	3,28	62.698	30.413	93.111	2,45	1,14	32.910	15.254	48.164
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,20	1,15	17.846	7.314	6,41	3,48	62.004	26.865	88.869	2,20	1,15	32.995	13.786	46.781
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,09	1,42	17.015	2.458	5,45	3,40	54.256	19.495	73.751	2,09	1,42	31.267	9.561	40.828
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,08	1,40	13.404	2.535	5,06	3,45	52.717	18.765	71.482	2,08	1,40	29.611	9.113	38.724
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,12	1,59	9.217	824	4,71	3,03	48.108	13.211	61.318	2,12	1,59	26.744	7.325	34.069
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	1,66	1,45	8.670	1.491	3,71	2,83	48.390	12.924	61.313	1,66	1,45	26.408	7.333	33.741
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645			124.500	28.635	5,02	2,86	514.369	193.261	707.630	1,42	0,75	274.626	91.690	366.315

Merkonsultationer

341.315

Merbesøg hos kiropraktor, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = kontrol				Sygehus, kiro- praktor		Primær + sygehus, kiroprak- torbesøg			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt reference
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	K	M	K	M	Slidg. i alt	K	M	K	M	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,03	0,03	0	0	0,05	0,05	86	34	120	0,03	0,03	54	21	76
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,08	0,06	0	0	0,12	0,08	229	62	291	0,08	0,06	150	47	197
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,12	0,09	0	0	0,24	0,14	455	201	656	0,12	0,09	222	133	354
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,17	0,14	0	0	0,35	0,27	659	518	1.177	0,17	0,14	318	278	597
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,20	0,20	179	0	0,29	0,26	832	662	1.494	0,20	0,20	627	502	1.130
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,23	0,24	514	0	0,33	0,33	1.496	1.125	2.621	0,23	0,24	1.190	811	2.000
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,24	0,21	480	444	0,34	0,32	1.816	1.787	3.604	0,24	0,21	1.415	1.327	2.742
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,21	0,21	1.217	419	0,38	0,32	3.201	2.031	5.233	0,21	0,21	2.315	1.462	3.777
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,16	0,19	1.663	560	0,36	0,29	4.488	2.536	7.024	0,16	0,19	2.926	1.880	4.806
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,21	0,15	1.139	947	0,34	0,30	3.835	3.065	6.900	0,21	0,15	2.806	2.023	4.828
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,13	0,12	1.024	759	0,36	0,34	3.528	2.680	6.208	0,13	0,12	1.893	1.431	3.324
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,05	0,16	421	274	0,27	0,26	2.260	1.576	3.835	0,05	0,16	773	1.064	1.837
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,03	0,12	203	209	0,21	0,22	1.813	1.228	3.041	0,03	0,12	449	752	1.201
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,02	0,11	97	54	0,14	0,16	1.228	726	1.954	0,02	0,11	280	484	765
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	-0,03	0,04	-158	36	0,09	0,09	753	380	1.133	-0,03	0,04	-482	178	-304
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645			6.779	3.703	0,26	0,26	26.679	18.612	45.291	0,13	0,13	14.936	12.394	27.330

Merbesøg

17.962

Følsomhedsanalyse 1 B: Primærgruppe = kontrolgruppe

Merkonsultationer hos ortopædkirurgisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = kontrol				Sygehus, ortopæd-kirurgi		Primær + sygehus, ortopæd-kirurgi			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = reference		Kontrol i alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	K	M	K	M	Slidg. i alt	K	M	K	M	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,01	0,01	0	0	0,03	0,01	41	9	50	0,006	0,006	10	4	13
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,01	0,01	0	0	0,04	0,01	71	5	76	0,015	0,013	27	10	37
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,02	0,01	0	0	0,04	0,04	74	57	131	0,016	0,014	31	20	51
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,02	0,02	0	0	0,06	0,02	108	41	149	0,017	0,016	33	30	64
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,02	0,02	17	0	0,05	0,04	125	112	237	0,019	0,015	58	38	96
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,02	0,02	49	0	0,05	0,04	207	140	347	0,022	0,017	112	58	171
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,02	0,02	47	34	0,06	0,04	294	221	515	0,024	0,016	140	101	241
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,02	0,02	141	33	0,06	0,04	441	253	694	0,024	0,016	268	117	384
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,03	0,02	282	51	0,09	0,05	946	419	1.365	0,028	0,017	496	172	668
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,04	0,02	202	106	0,09	0,06	909	522	1.431	0,037	0,017	497	227	723
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,03	0,01	214	85	0,09	0,06	818	430	1.248	0,026	0,013	396	160	555
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,02	0,02	143	31	0,08	0,06	704	310	1.013	0,018	0,018	262	119	381
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,02	0,02	103	27	0,06	0,05	602	281	883	0,016	0,015	227	98	325
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,02	0,02	81	9	0,05	0,04	529	171	700	0,019	0,017	235	79	314
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,01	0,01	49	10	0,04	0,03	504	143	648	0,009	0,010	150	51	201
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645			1.326	387	0,06	0,05	6.371	3.115	9.486	0,02	0,014	2.941	1.285	4.226

Merbesøg

5.261

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger (alle andre), slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Primær = kontrol				Sygehus, øvrige		Primær + sygehus, øvrige			Kontrolgruppe, gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt
	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	I alt	K	M	K	M	K	M	K	M	Slidg. i alt	K	M	K	M	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,85	0,92	0	0	0,50	0,59	789	370	1.159	0,85	0,92	1.355	579	1.934
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	1,08	0,77	0	0	1,11	0,86	2.038	643	2.681	1,08	0,77	1.993	580	2.572
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	1,79	1,14	0	0	2,18	1,10	4.193	1.571	5.764	1,79	1,14	3.429	1.622	5.051
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	1,97	1,25	0	0	2,36	1,23	4.498	2.385	6.883	1,97	1,25	3.745	2.411	6.156
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	2,04	1,35	1.819	0	2,04	1,33	6.345	3.379	9.724	2,04	1,35	6.358	3.428	9.785
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	2,19	1,52	4.932	0	2,18	1,58	11.380	5.447	16.827	2,19	1,52	11.421	5.236	16.657
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	2,26	1,60	4.543	3.388	2,25	1,68	13.317	10.481	23.798	2,26	1,60	13.379	10.122	23.501
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,40	1,71	13.894	3.493	2,61	1,83	27.541	12.808	40.350	2,40	1,71	26.422	12.183	38.605
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,46	1,76	25.085	5.169	2,58	1,89	45.077	18.216	63.293	2,46	1,76	44.149	17.340	61.490
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,56	1,96	13.928	12.238	2,91	2,18	37.143	27.725	64.868	2,56	1,96	34.295	26.145	60.440
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,46	1,97	19.933	12.517	2,94	2,43	40.210	26.199	66.409	2,46	1,97	36.854	23.592	60.446
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,35	2,04	19.149	3.543	2,72	2,37	37.689	15.439	53.128	2,35	2,04	35.187	13.783	48.970
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,37	2,04	15.244	3.687	2,64	2,34	35.758	14.677	50.435	2,37	2,04	33.678	13.254	46.932
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,34	2,14	10.149	1.106	2,71	2,38	32.481	10.832	43.313	2,34	2,14	29.447	9.837	39.284
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	1,91	1,94	10.004	2.001	2,55	2,22	37.268	10.963	48.231	1,91	1,94	30.472	9.846	40.318
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645			138.680	47.143	2,54	1,98	335.727	161.136	496.863	1,90	1,45	312.185	149.957	462.142

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger

34.721

Bilag I Følsomhedsanalyse 2 A

Følsomhedsanalyse baseret på højeste gennemsnit fra Delphi-undersøgelsen

Forbrug af konsultationer i primærsektoren 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt

Antal personer	Konsult., alment prakt. læge	Gns. pr. person	Besøg, reu- matolog	Gns. pr. person	Besøg, prakt. fysioterapeut	Gns. pr. person	Besøg, kiro- praktør	Gns. pr. person	Besøg, orto- pædkirurg	Gns. pr. person	Besøg, øvrige speciallæger	Gns. pr. person
Patienter på sygehus med slidgigt diagnose 1998-2001												
Mænd	57.487	585.975	10,19	6.524	0,11	164.626	2,86	14.909	0,26	2.728	0,05	113.993
Kvinder	77.722	1.125.043	14,48	13.748	0,18	389.869	5,02	19.900	0,26	5.045	0,06	197.047
I alt	135.209	1.711.018	12,65	20.272	0,15	554.495	4,10	34.809	0,26	7.773	0,06	311.040
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001												
Mænd	24.792	218.170	8,80	24.792	1,00	138.835	5,60	73.136	2,95	4.958	0,20	51.567
Kvinder	58.853	517.906	8,80	58.853	1,00	329.577	5,60	173.616	2,95	11.771	0,20	122.414
I alt	83.645	736.076	8,80	83.645	1,00	468.412	5,60	246.753	2,95	16.729	0,20	173.982
Patienter med slidgigt i alt												
Mænd	82.279	804.145	9,77	31.316	0,38	303.461	3,69	88.045	1,07	7.686	0,09	165.560
Kvinder	136.575	1.642.949	12,03	72.601	0,53	719.446	5,27	193.516	1,42	16.816	0,12	319.461
I alt	218.854	2.447.094	11,18	103.917	0,47	1.022.907	4,67	281.562	1,29	24.502	0,11	485.022
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)												
Mænd	82.279	521.445	6,34	4.838	0,06	90.738	1,10	11.131	0,14	1.285	0,02	149.811
Kvinder	136.575	1.285.426	9,41	3.213	0,02	271.230	1,99	10.430	0,08	2.941	0,02	311.662
I alt	218.854	1.806.871	7,87	8.051	0,04	361.968	1,65	21.561	0,10	4.226	0,02	461.473
Merforbrug af konsultationer i primærsektoren, patienter med slidgigt												
Mænd	282.700	3,44	26.478	0,32	212.723	2,59	76.915	0,93	6.402	0,08	15.750	0,19
Kvinder	357.523	2,62	69.388	0,51	448.216	3,28	183.086	1,34	13.875	0,10	7.799	0,06
I alt	640.223	3,31	95.866	0,44	660.939	3,02	260.001	1,19	20.276	0,09	23.549	0,11
Merforbrug konsultationer i procent, patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt												
Mænd	54%		547%		234%		691%		498%		11%	
Kvinder	28%		2159%		165%		1755%		472%		3%	
I alt	35%		1191%		183%		1206%		480%		5%	

Følsomhedsanalyse baseret på højeste gennemsnit fra Delphi-undersøgelsen

Sygesikringsudgifter 2001 for patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt

Antal personer		Udgifter kr., alment praktise- rende læge	Gns. pr. person	Udgifter kr., reumatolog	Gns. pr. person	Udgifter kr., praktiserende fysioterapeut	Gns. pr. person	Udgifter kr., kiropraktor	Gns. pr. person	Udgifter kr., ortopædkirurg	Gns. pr. person	Udgifter kr., øvrige spe- ciallæger	Gns. pr. person	Udgifter kr. i alt, 2001, sygesik- ring
Patienter på sygehus med slidgigt diagnose 1998-2001														
Mænd	57.487	56.353.765	980,29	2.178.196	37,89	15.497.860	269,59	1.054.077	18,34	1.502.873	26,14	36.932.063	642,44	113.518.833
Kvinder	77.722	101.305.568	1.303,43	4.725.635	60,80	34.818.051	447,98	1.439.144	18,52	2.541.983	32,71	66.471.406	855,25	211.301.787
I alt	135.209	157.659.333	1.166,04	6.903.831	51,06	50.315.911	372,13	2.493.220	18,44	4.044.855	29,42	103.403.469	764,77	324.820.620
Patienter med slidgigt, der ikke har været på sygehus mellem 1998-2001														
Mænd	24.792	23.038.369	929,27	8.356.847	337,08	14.485.019	584,26	5.324.415	214,76	2.982.034	120,28	15.587.258	628,72	69.773.942
Kvinder	58.853	55.137.580	936,87	20.052.789	340,73	30.632.609	520,49	13.243.162	225,02	6.780.100	115,20	38.520.202	654,52	164.366.443
I alt	83.645	78.175.949	934,62	28.409.636	339,65	45.117.629	539,39	18.567.577	221,98	9.762.134	116,71	54.107.460	646,87	234.140.385
Patienter med slidgigt i alt														
Mænd	82.279	79.392.133	964,91	10.535.043	128,04	29.982.879	364,41	6.378.491	77,52	4.484.907	54,51	52.519.322	638,31	183.292.775
Kvinder	136.575	156.443.148	1.145,47	24.778.424	181,43	65.450.660	479,23	14.682.306	107,50	9.322.083	68,26	104.991.608	768,75	375.668.230
I alt	218.854	235.835.282	1.077,59	35.313.467	161,36	95.433.539	436,06	21.060.797	96,23	13.806.990	63,09	157.510.930	719,71	558.961.005
Kontrolgruppe uden slidgigt (køns- og aldersstandardiseret)														
Mænd	82.279	55.063.785	669,23	1.630.744	19,82	9.466.938	115,06	810.330	9,85	772.746	9,39	45.283.238	550,36	113.027.780
Kvinder	136.575	136.849.618	1.002,01	1.094.867	8,02	25.209.542	184,58	795.603	5,83	1.693.903	12,40	98.071.056	718,07	263.714.589
I alt	218.854	191.913.403	835,62	2.725.611	12,45	34.676.480	158,45	1.605.933	7,34	2.466.648	11,27	143.354.294	655,02	376.742.369
Meromkostninger i primærsektoren, patienter med slidgigt														
Mænd		24.328.349	295,68	8.904.299	108,22	20.515.941	249,35	5.568.161	67,67	3.712.161	45,12	7.236.084	87,95	70.264.995
Kvinder		19.593.530	143,46	23.683.557	173,41	40.241.118	294,64	13.886.703	101,68	7.628.181	55,85	6.920.552	50,67	111.953.641
I alt		43.921.879	241,97	32.587.856	148,90	60.757.059	277,61	19.454.864	88,89	11.340.342	51,82	14.156.636	64,69	182.218.636
Meromkostninger % primærsektoren patienter med slidgigt sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt														
		44%		546%		217%		687%		480%		16%		62%
		14%		2163%		160%		1745%		450%		7%		42%
		23%		1196%		175%		1211%		460%		10%		48%

Følsomhedsanalyse baseret på højeste gennemsnit fra Delphi-undersøgelsen

Merkonsultationer hos alment praktiserende læge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, AP		Sygehus + primær Slidgigt			Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt reference
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	AP2	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	8,80	0	0	4,56	3,70	7.231	2.323	9.554	5,40	5,20	8.558	3.263	11.820
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	8,80	0	0	9,17	4,12	16.872	3.095	19.967	6,19	3,06	11.381	2.298	13.679
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	8,80	0	0	12,34	4,68	23.678	6.682	30.360	7,36	3,03	14.119	4.334	18.453
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	8,80	0	0	12,53	5,75	23.829	11.112	34.941	8,38	3,31	15.939	6.389	22.328
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	8,80	7.841	0	11,94	6,17	34.386	15.660	50.046	8,24	3,61	25.661	9.165	34.826
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	8,80	19.826	0	12,02	7,18	55.445	24.741	80.186	7,55	3,95	39.400	13.616	53.016
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	8,80	17.679	18.665	11,33	7,79	61.967	51.519	113.486	7,00	4,09	41.417	25.915	67.332
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	8,80	51.022	17.987	12,01	7,86	113.813	57.924	171.738	7,20	4,41	79.394	31.456	110.850
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	8,80	89.672	25.784	12,12	8,55	183.511	84.787	268.298	7,28	4,63	130.623	45.543	176.166
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	8,80	47.960	55.018	14,05	10,12	159.919	126.936	286.855	7,96	5,44	106.776	72.693	179.469
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	8,80	71.403	55.898	15,01	11,21	174.763	118.879	293.642	8,30	6,20	124.501	74.218	198.719
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	8,80	71.729	15.259	14,90	11,97	173.435	75.253	248.688	9,45	7,63	141.481	51.492	192.973
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	8,80	56.575	15.937	15,42	13,24	176.475	78.155	254.630	10,78	9,25	153.171	60.197	213.368
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	8,80	38.192	4.558	16,60	14,98	175.231	65.814	241.045	12,28	11,12	154.697	51.230	205.927
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	8,80	46.006	9.064	20,23	17,88	262.393	81.265	343.658	14,96	13,74	238.308	69.636	307.944
I alt	136575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	8,80	517.906	218.170	14,48	10,19	1.642.949	804.145	2.447.094	7,86	5,07	1.285.426	521.445	1.806.871

Merkonsultationer, slidgigtgruppen

640.223

Merkonsultationer hos reumatologisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, Reu		Sygehus + primær, Reu1 Slidgigt			Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Reu2	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	1,00	0	0	0,01	0,000	14	0	14	0,00	0,001	3	2	5
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	1,00	0	0	0,02	0,031	36	23	59	0,01	0,006	20	11	31
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	1,00	0	0	0,05	0,038	102	54	156	0,02	0,010	33	20	52
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	1,00	0	0	0,09	0,068	168	132	300	0,02	0,017	47	52	99
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	1,00	891	0	0,09	0,070	1100	178	1.278	0,03	0,019	94	101	195
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	1,00	2253	0	0,13	0,085	2647	294	2.941	0,04	0,027	193	158	351
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	1,00	2009	2121	0,16	0,085	2630	2.478	5.108	0,05	0,021	282	236	518
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	1,00	5798	2044	0,19	0,108	6816	2.592	9.408	0,04	0,025	392	450	842
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	1,00	10190	2930	0,20	0,121	11728	3.765	15.493	0,02	0,023	428	312	740
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	1,00	5450	6252	0,22	0,133	7169	7.194	14.363	0,06	0,009	742	135	877
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	1,00	8114	6352	0,23	0,152	9707	7.206	16.913	0,02	-0,005	290	-72	218
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	1,00	8151	1734	0,21	0,138	9587	2.425	12.012	0,01	0,026	112	376	488
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	1,00	6429	1811	0,21	0,136	8050	2.451	10.501	0,01	0,024	204	308	512
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	1,00	4340	518	0,21	0,131	6074	1.053	7.127	0,02	0,036	306	578	884
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	1,00	5228	1030	0,14	0,109	6773	1.471	8.244	0,00	0,016	66	2.172	2.238
I ALT	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	1,00	58853	24792	0,18	0,113	72601	31.316	103.917	0,0224	0,0145	3.213	4.838	8.051

Merkonsultationer

95.866

Følsomhedsanalyse baseret på højeste gennemsnit fra Delphi-undersøgelsen

Merbesøg hos praktiserende fysioterapeut, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, fysiotera- peut		Sygehus + primær, fysioterapi		Slidgigt	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = reference		Kontrol
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	FYS2	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	i alt
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	5,60	0	0	1,04	0,68	1.649	427	2.076	0,17	0,17	270	105	375
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	5,60	0	0	1,53	0,95	2.820	715	3.535	0,56	0,35	1.028	266	1.294
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	5,60	0	0	2,65	1,62	5.078	2.308	7.386	0,91	0,46	1.753	660	2.414
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	5,60	0	0	4,29	1,85	8.160	3.581	11.741	1,17	0,57	2.231	1.095	3.327
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	5,60	4.990	0	4,27	2,01	14.477	5.100	19.577	1,33	0,69	4.149	1.757	5.907
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	5,60	12.617	0	5,36	2,18	28.505	7.531	36.036	1,62	0,81	8.426	2.802	11.228
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	5,60	11.250	11.878	5,15	2,63	31.389	22.953	54.342	1,84	0,88	10.896	5.579	16.476
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	5,60	32.469	11.446	5,73	2,73	62.429	25.308	87.737	2,11	0,97	23.232	6.905	30.137
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	5,60	57.064	16.408	6,20	2,92	105.096	36.524	141.620	2,34	1,02	41.896	9.989	51.884
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	5,60	30.520	35.011	6,19	3,28	79.853	58.284	138.137	2,43	1,12	32.678	14.992	47.670
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	5,60	45.438	35.571	6,41	3,48	89.596	55.122	144.719	2,16	1,12	32.470	13.455	45.925
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	5,60	45.646	9.710	5,45	3,40	82.887	26.747	109.634	2,05	1,41	30.635	9.499	40.134
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	5,60	36.002	10.142	5,06	3,45	75.315	26.372	101.687	2,05	1,39	29.091	9.037	38.128
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	5,60	24.304	2.901	4,71	3,03	63.195	15.288	78.483	2,10	1,59	26.407	7.305	33.712
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	5,60	29.277	5.768	3,71	2,83	68.997	17.201	86.198	1,64	1,44	26.067	7.292	33.359
I alt	136.575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	5,60	329.577	138.835	5,02	2,86	719.446	303.461	1.022.907	1,41	0,74	271.230	90.738	361.968

Merkonsultationer

660.939

Merbesøg hos kiropraktor, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, kiro- praktor		Sygehus + primær, kiropraktorbesøg		Slidgigt	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	KIR2	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	reference
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	2,95	0	0	0,05	0,05	86	34	120	0,03	0,03	54	21	76
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	2,95	0	0	0,12	0,08	229	62	291	0,08	0,06	150	47	197
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	2,95	0	0	0,24	0,14	455	201	656	0,12	0,09	222	133	354
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	2,95	0	0	0,35	0,27	659	518	1.177	0,17	0,14	318	278	597
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	2,95	2.628	0	0,29	0,26	3.281	662	3.943	0,20	0,20	617	502	1.120
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	2,95	6.646	0	0,33	0,33	7.628	1.125	8.753	0,22	0,24	1.149	811	1.959
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	2,95	5.927	6.257	0,34	0,32	7.263	7.600	14.863	0,23	0,20	1.369	1.277	2.646
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,95	17.104	6.030	0,38	0,32	19.088	7.642	26.730	0,19	0,20	2.055	1.405	3.461
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,95	30.061	8.644	0,36	0,29	32.886	10.620	43.505	0,12	0,18	2.209	1.774	3.983
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,95	16.078	18.443	0,34	0,30	18.774	20.561	39.335	0,19	0,13	2.498	1.675	4.173
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,95	23.936	18.738	0,36	0,34	26.440	20.659	47.100	0,08	0,08	1.197	992	2.189
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,95	24.045	5.115	0,27	0,26	25.884	6.417	32.302	0,00	0,15	-65	982	917
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,95	18.966	5.342	0,21	0,22	20.576	6.361	26.937	-0,02	0,10	-241	652	410
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,95	12.803	1.528	0,14	0,16	13.934	2.200	16.134	-0,01	0,10	-167	458	291
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	2,95	15.423	3.039	0,09	0,09	16.334	3.383	19.716	-0,06	0,02	-935	123	-812
I alt	136.575	82279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	2,95	173.616	73.136	0,26	0,26	193.516	88.045	281.562	0,11	0,13	10.430	11.131	21.561

Merbesøg

260.001

Følsomhedsanalyse baseret på højeste gennemsnit fra Delphi-undersøgelsen

Merkonsultationer hos ortopædkirurgisk speciallæge, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, ortopæd-kirurgi		Sygehus + primær, ortopædkirurgi		Slidgigt	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = reference		Kontrol
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Orto2	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	i alt
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	0,20	0	0	0,03	0,01	41	9	50	0,006	0,006	10	4	13
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	0,20	0	0	0,04	0,01	71	5	76	0,015	0,013	27	10	37
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	0,20	0	0	0,04	0,04	74	57	131	0,016	0,014	31	20	51
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	0,20	0	0	0,06	0,02	108	41	149	0,017	0,016	33	30	64
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	0,20	178	0	0,05	0,04	286	112	398	0,019	0,015	58	38	96
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	0,20	451	0	0,05	0,04	609	140	749	0,022	0,017	112	58	171
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	0,20	402	424	0,06	0,04	649	611	1.260	0,024	0,016	140	101	241
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	0,20	1160	409	0,06	0,04	1.460	629	2.088	0,024	0,016	268	117	384
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	0,20	2038	586	0,09	0,05	2.702	954	3.656	0,028	0,017	496	172	668
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	0,20	1090	1250	0,09	0,06	1.797	1.666	3.463	0,037	0,017	497	227	723
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	0,20	1623	1270	0,09	0,06	2.227	1.615	3.842	0,026	0,013	396	160	555
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	0,20	1630	347	0,08	0,06	2.191	626	2.817	0,018	0,018	262	119	381
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	0,20	1286	362	0,06	0,05	1.785	616	2.401	0,016	0,015	227	98	325
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	0,20	868	104	0,05	0,04	1.316	266	1.582	0,019	0,017	235	79	314
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	0,20	1046	206	0,04	0,03	1.501	339	1.840	0,009	0,010	150	51	201
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	0,20	11771	4958	0,06	0,05	16.816	7.686	24.502	0,01822	0,0136	2.941	1.285	4.226

Merbesøg

20.276

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger, slidgigtgruppen sammenlignet med kontrolgruppe uden slidgigt

Alder	Slidgigt			Sygehusgruppe			Primærgruppe			Delphi-undersøgelse			Sygehus, øvrige		Sygehus + primær, øvrige		Slidgigt	Kontrolgruppe gennemsnit		Slidgigt = reference		I alt
	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Øvr2	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	
0-15	1.585	627	2.212	1.585	627	2.212	0	0	0	2,08	0	0	0,50	0,59	789	370	1.159	0,85	0,92	1.355	579	1.934
16-19	1.840	752	2.592	1.840	752	2.592	0	0	0	2,08	0	0	1,11	0,86	2.038	643	2.681	1,08	0,77	1.993	580	2.572
20-24	1.919	1.429	3.348	1.919	1.429	3.348	0	0	0	2,08	0	0	2,18	1,10	4.193	1.571	5.764	1,79	1,14	3.429	1.622	5.051
25-29	1.902	1.932	3.834	1.902	1.932	3.834	0	0	0	2,08	0	0	2,36	1,23	4.498	2.385	6.883	1,97	1,25	3.745	2.411	6.156
30-34	3.114	2.540	5.654	2.223	2.540	4.763	891	0	891	2,08	1.853	0	2,04	1,33	6.379	3.379	9.758	2,04	1,35	6.357	3.428	9.784
35-39	5.217	3.447	8.664	2.964	3.447	6.411	2.253	0	2.253	2,08	4.686	0	2,18	1,58	11.134	5.447	16.581	2,19	1,52	11.416	5.236	16.652
40-44	5.917	6.336	12.253	3.908	4.215	8.123	2.009	2.121	4.130	2,08	4.179	4.412	2,25	1,68	12.953	11.505	24.457	2,26	1,60	13.374	10.116	23.490
45-49	11.026	7.128	18.154	5.228	5.084	10.312	5.798	2.044	7.842	2,08	12.060	4.252	2,61	1,83	25.707	13.567	39.273	2,39	1,71	26.392	12.176	38.568
50-54	17.934	9.830	27.764	7.744	6.900	14.644	10.190	2.930	13.120	2,08	21.195	6.094	2,58	1,89	41.187	19.141	60.329	2,46	1,76	44.066	17.328	61.394
55-59	13.420	13.356	26.776	7.970	7.104	15.074	5.450	6.252	11.702	2,08	11.336	13.004	2,91	2,18	34.551	28.491	63.042	2,55	1,95	34.259	26.104	60.364
60-64	15.002	11.972	26.974	6.888	5.620	12.508	8.114	6.352	14.466	2,08	16.877	13.212	2,94	2,43	37.154	26.894	64.048	2,45	1,97	36.773	23.541	60.314
65-69	14.978	6.746	21.724	6.827	5.012	11.839	8.151	1.734	9.885	2,08	16.954	3.607	2,72	2,37	35.494	15.503	50.997	2,34	2,04	35.090	13.774	48.864
70-74	14.203	6.510	20.713	7.774	4.699	12.473	6.429	1.811	8.240	2,08	13.372	3.767	2,64	2,34	33.886	14.757	48.643	2,37	2,03	33.598	13.242	46.840
75-79	12.593	4.607	17.200	8.253	4.089	12.342	4.340	518	4.858	2,08	9.027	1.077	2,71	2,38	31.359	10.803	42.163	2,33	2,13	29.395	9.834	39.229
80+	15.925	5.067	20.992	10.697	4.037	14.734	5.228	1.030	6.258	2,08	10.874	2.142	2,55	2,22	38.138	11.104	49.243	1,91	1,94	30.420	9.840	40.259
I alt	136.575	82.279	218.854	77.722	57.487	135.209	58.853	24.792	83.645	2,08	122.414	51.567	2,54	1,98	319.461	165.560	485.022	1,9011	1,451	311.662	149.811	461.473

Merkonsultationer hos øvrige speciallæger

23.549

Bilag J Følsomhedsanalyse 2 B

Anvendelse af 2 gennemsnit fra Delphi-panelet – Medicin

Danske slidgigtpatienters gennemsnitlige forbrug	To scenarier (1 og 2)										
	Antal ptt. med slidgigt	Note	DDD/patient/år 1	Total DDD 1	2	Total DDD 2	Vægtet stk. pris, kr.	1	Total kr./år	2	Total kr./år
Medicinpræparat (gruppe)											
Non-steroide anti-inflammatoriske præparater (NSAID)	218.854	M	100	21.885.400	108	23.636.232	4,71	471	102.972.549	508	111.210.353
Anden gigtmedicin (hyaluronsyre)		M09AX01	1,1	240.739	1,2	262.625	83,01	91	19.983.630	100	21.800.323
Anden analgesisk medicin - svage præparater		N02B	134	29.326.436	137,5	30.092.425	3,42	487	106.630.629	470	102.865.936
Anden analgesisk medicin - stærke præparater		N02A	18,1	3.961.257	20,5	4.486.507	12,02	218	47.774.486	246	53.922.712
Steroider		H02AB	2,1	459.593	2,9	634.677	7,93	17	54.452.049	23	5.034.155
Anti-ulcer præparater (i samordination med analgesisk medicin)		A	23,3	5.099.298	25,1	5.493.235	9,97	232	62.446.583	250	54.755.180
Årlig udgift pr. gennemsnitlig slidgigtpatient								1.486	398.336.828	1.597	349.588.659
									Forskel 1 og 2		24.301.205

Bilag K Følsomhedsanalyse 3 og 4

Produktionstab ved førtidspension, human kapital metoden. Valg af diskonteringsrate samt betydning af resterhvervsevne

Diskonteringsrate		0 %	3 %	5 %		0 %	3 %	5 %
Alder	Antal førtids-pensionerede pga. slidgigt	Produktionstab	Produktionstab	Produktionstab	Antal førtids-pensionerede pga. slidgigt			
Kvinder								
16-19	1	7.154.353	3.782.854	2.647.178	0,8	5.906.586	3.123.099	2.185.492
20-24	0	0	0	0	0,0	0	0	0
25-29	3	18.501.706	11.985.618	9.394.922	2,5	15.274.886	9.895.247	7.756.386
30-34	1	5.220.474	3.675.960	3.009.619	0,8	4.309.989	3.034.848	2.484.722
35-39	5	22.809.536	16.779.360	14.056.390	4,1	18.831.403	13.852.929	11.604.863
40-44	11	39.640.468	30.949.499	26.768.836	9,1	32.726.909	25.551.702	22.100.174
45-49	39	98.486.611	81.899.852	73.351.742	32,2	81.309.895	67.615.977	60.558.714
50-54	89	139.321.628	122.659.905	113.576.741	73,5	115.023.016	101.267.207	93.768.207
55-59	154	115.254.502	105.433.001	99.874.271	127,1	95.153.356	87.044.790	82.455.538
60-66	143	25.718.250	24.196.661	23.291.212	118,1	21.232.817	19.976.603	19.229.071
I alt	446	472.107.528	401.362.709	365.970.911	368,2	389.768.856,6	331.362.402	302.143.167
Mænd								
16-19	2	21.686.707	11.311.854	7.864.237	1,7	17.904.402	9.338.992	6.492.663
20-24	0	0	0	0	0,0	0	0	0
25-29	0	0	0	0	0,0	0	0	0
30-34	2	17.190.495	11.630.976	9.337.301	1,7	14.192.359	9.602.457	7.708.814
35-39	4	27.291.431	20.015.643	16.742.155	3,3	22.531.625	16.524.782	13.822.213
40-44	10	56.025.471	43.175.538	37.076.908	8,3	46.254.258	35.645.439	30.610.450
45-49	22	92.152.416	75.414.543	66.930.459	18,2	76.080.426	62.261.749	55.257.345
50-54	40	114.294.326	98.879.474	90.632.383	33,0	94.360.641	81.634.241	74.825.497
55-59	76	113.868.442	102.824.679	96.645.782	62,7	94.009.033	84.891.376	79.790.119
60-66	44	20.072.735	18.773.593	18.004.682	36,3	16.571.918	15.499.354	14.864.547
I alt	200	462.582.023	382.026.300	343.233.908	165,1	381.904.663	315.398.390	283.371.647
Total	646	934.689.550	783.389.009	709.204.819	533,3	771.673.519	646.760.792	585.514.814

Bilag L Incidens for udskrivninger og ambulante besøg med diagnosen mavesår

Patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt - Mænd

PATIENTER MED SLIDGIGT							KONTROLGRUPPE UDEN SLIDGIGT									
Alder	Alle m. slidgigt	Heldøgns-udskrivn mavesår	Ambulante besøg mavesår	Primær gruppen	Slidgigt i alt	mavesår pr 1000	Total befolkning uden slidgigt	Primær-gruppen	Befolkning inkl. Primær	heldøgns-udskrivn mavesår	Ambulante besøg mavesår	mavesår ialt	mavesår ex.primær	mavesår pr. 1000	Slidgigt merincidens mavesår	mavesår slidgigt = referencepop
0-15	627	0	0	0	0	0,00	538.844	0	538.844	4	5	9	9	0,02	-0,02	0,01
16-19	752	0	0	0	0	0,00	112.353	0	112.353	9	16	25	25	0,22	-0,22	0,17
20-24	1.429	0	1	0	1	0,70	163.940	0	163.940	17	48	65	65	0,40	0,30	0,57
25-29	1.932	2	1	0	3	1,55	192.506	0	192.506	33	56	89	89	0,46	1,09	0,89
30-34	2.540	2	1	0	3	1,18	202.879	0	202.879	59	98	157	157	0,77	0,41	1,97
35-39	3.447	2	1	0	3	0,87	207.567	0	207.567	77	94	171	171	0,82	0,05	2,84
40-44	6.336	7	3	2	12	1,94	184.917	2.121	187.038	76	128	204	202	1,09	0,85	6,91
45-49	7.128	5	8	3	16	2,28	178.132	2.044	180.176	124	162	286	283	1,59	0,69	11,31
50-54	9.830	16	13	6	35	3,58	187.355	2.930	190.285	179	226	405	399	2,13	1,46	20,92
55-59	13.356	12	9	19	40	2,99	165.923	6.252	172.175	266	254	520	501	3,02	-0,03	40,34
60-64	11.972	23	26	22	71	5,92	119.396	6.352	125.748	220	212	432	410	3,44	2,48	41,13
65-69	6.746	23	14	8	45	6,70	97.711	1.734	99.445	263	208	471	463	4,74	1,97	31,95
70-74	6.510	22	16	12	50	7,68	81.092	1.811	82.903	318	230	548	536	6,61	1,07	43,03
75-79	4.607	28	19	4	51	11,08	63.711	518	64.229	307	196	503	499	7,83	3,25	36,08
80+	5.067	60	23	11	94	18,63	65.714	1.030	66.744	535	204	739	728	11,07	7,56	56,10
I ALT	82.279	202	135	88	425	5,17	2.562.040	24.792	2.586.832	2.487	2.137	4.624	4.536			294,22

inkluderet i definition af "mavesår": diagnosekoderne K25,26,27,28 (ulci ventriculi/ulci duodeni)

Incidens pr. 1.000 kontrolgruppen = 3,58

Incidens pr. 1.000 slidgigtgruppen = 5,17

Merincidens mænd = 1,59

Merudskrivn mavesår = 43

Patienter med slidgigt og kontrolgruppe uden slidgigt – Kvinder

PATIENTER MED SLIDGIGT							KONTROLGRUPPE UDEN SLIDGIGT									
Alder	Alle m. slidgigt	Heldøgns-udskrivn mavesår	Ambulante besøg mavesår	Primær gruppen	Slidgigt i alt	mavesår pr 1000	Total befolkning uden slidgigt	Primær-gruppen	Befolkning inkl. Primær	heldøgns-udskrivn mavesår	Ambulante besøg mavesår	mavesår ialt	mavesår ex.primær	mavesår pr. 1000	Slidgigt merincidens mavesår	mavesår slidgigt = referencepop
0-15	1585	1	1	0	2	1,26	510.497	0	510.497	3	6	9	9	0,02	1,24	0,03
16-19	1.840	0	0	0	0	0,00	106.987	0	106.987	4	8	12	12	0,11	-0,11	0,21
20-24	1.919	0	1	0	1	0,52	159.126	0	159.126	14	21	35	35	0,22	0,30	0,42
25-29	1.902	0	1	0	1	0,53	188.578	0	188.578	20	35	55	55	0,29	0,23	0,55
30-34	3.114	1	0	0	1	0,43	193.812	891	194.703	17	59	76	76	0,39	0,04	1,22
35-39	5.217	3	3	1	7	1,40	196.944	2.253	199.197	43	73	116	115	0,58	0,82	3,04
40-44	5.917	1	4	2	7	1,14	179.087	2.009	181.096	67	92	159	157	0,88	0,27	5,20
45-49	11.026	5	9	7	21	1,90	169.823	5.798	175.621	82	127	209	202	1,19	0,71	13,12
50-54	17.934	9	9	14	32	1,81	175.880	10.190	186.070	109	155	264	250	1,42	0,39	25,45
55-59	13.420	15	18	12	45	3,33	163.922	5.450	169.372	169	195	364	352	2,15	1,18	28,84
60-64	15.002	12	10	22	44	2,94	120.692	8.114	128.806	178	174	352	330	2,73	0,21	41,00
65-69	14.978	25	29	26	80	5,36	100.539	8.151	108.690	173	178	351	325	3,23	2,13	48,37
70-74	14.203	34	31	29	94	6,59	91.266	6.429	97.695	246	189	435	406	4,45	2,14	63,24
75-79	12.593	58	50	28	136	10,76	84.305	4.340	88.645	356	206	562	534	6,34	4,42	79,84
80+	15.925	143	48	51	242	15,22	126.861	5.228	132.089	920	377	1.297	1.246	9,82	5,40	156,37
I ALT	136.575	307	214	192	713	5,22	2.568.319	58.853	2.627.172	2.401	1.895	4.296	4.104			466,88

inkluderet i definition af "mavesår": diagnosekoderne K25,26,27,28 (ulci ventriculi/ulci duodeni)

Incidens pr. 1.000 kontrolgruppen = 3,42

Incidens pr. 1.000 slidgigtgruppen = 5,22

Merincidens kvinder = 1,81

Merudskrivn mavesår = 54