

Bilag

Supplerende kvantitative resultater

Fra rapporten:

Ulighed i behandlingen af patienter med høj sygdomsbyrde
og alkoholproblemer - Behovet for differentierede indsatser



© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.1
Versionsdato: 10.04.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Kronisk obstruktiv lungelidelse	5
Kontakt til primærsektoren	5
Ambulante besøg	6
Indlæggelser	7
Sygedage ved langvarigt sygefravær	9
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet	10
Sundhedsudgifter	11
Behandlingskvalitet	12
Død.....	15
Stroke.....	16
Kontakter til primærsektoren	16
Ambulante hospitalskontakter	17
Indlæggelser	18
Sygedage ved langvarigt sygefravær	20
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet	21
Sundhedsudgifter	22
Behandlingskvalitet	23
Død.....	27
Depression.....	28
Kontakt til primærsektoren	28
Ambulante hospitalskontakter	30
Indlæggelser	32
Sygedage ved langvarigt sygefravær	36
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet	38
Sundhedsudgifter	40
Behandlingskvalitet	42
Død.....	44
Opsummering af resultater vedrørende depression	46
Demens.....	47
Kontakt til primærsektoren	47
Ambulante hospitalskontakter	49
Indlæggelser	51
Sygedage ved langvarigt sygefravær	55
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet	55
Sundhedsudgifter	55
Behandlingskvalitet	57
Død.....	59
Opsummering af resultater vedrørende demens	61
Type 2-diabetes	62
Kontakt til primærsektoren	62
Ambulante hospitalskontakter	64
Indlæggelser	66
Sygedage ved langvarigt sygefravær	70
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet	72
Sundhedsudgifter	74
Behandlingskvalitet	76
Død.....	78
Opsummering af resultater vedrørende type 2-diabetes	80

Gentagne akutte kontakter (GAK)	81
Kontakt til primærsektoren	81
Ambulante hospitalskontakter	83
Indlæggelser	85
Sygedage ved langvarigt sygefravær	89
Tilbagevenden til arbejdsmarkedet	91
Sundhedsudgifter	93
Død.....	95
Opsummering af resultater vedrørende gentagne akutte kontakter (GAK)	97

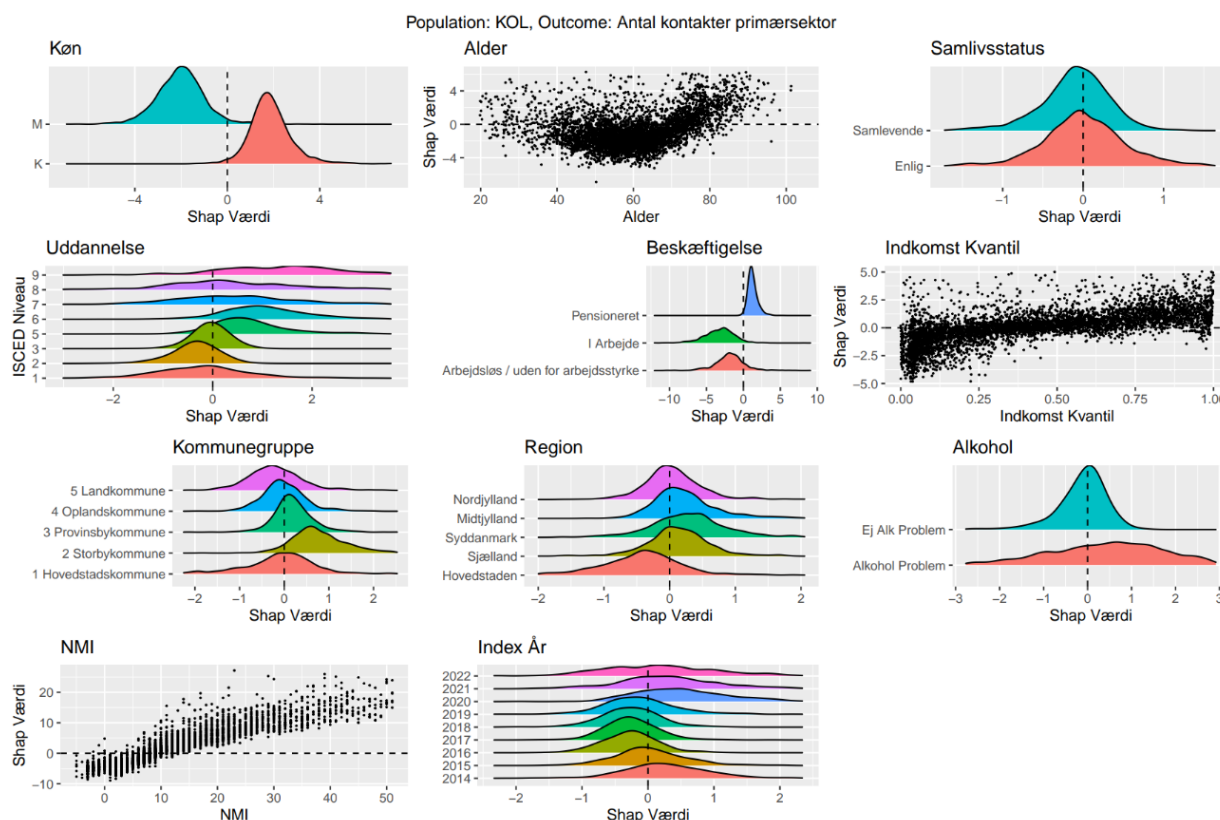
Supplerende resultater fra Delstudie 1

Dette afsnit har til formål at identificere uligheder i behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper med høj sygdomsbyrde. Resultaterne for SHAP-analyserne i form af effektplots er præsenteret hver for sig for KOL og stroke. Efterfølgende præsenteres alle resultater for SHAP-analyser i effektplots, sammen med propensity-score analysetabellerne for alle, udfald hver for sig, i de øvrige fire populationer (depression, demens, type 2-diabetes og gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK)).

Kronisk obstruktiv lungelidelse

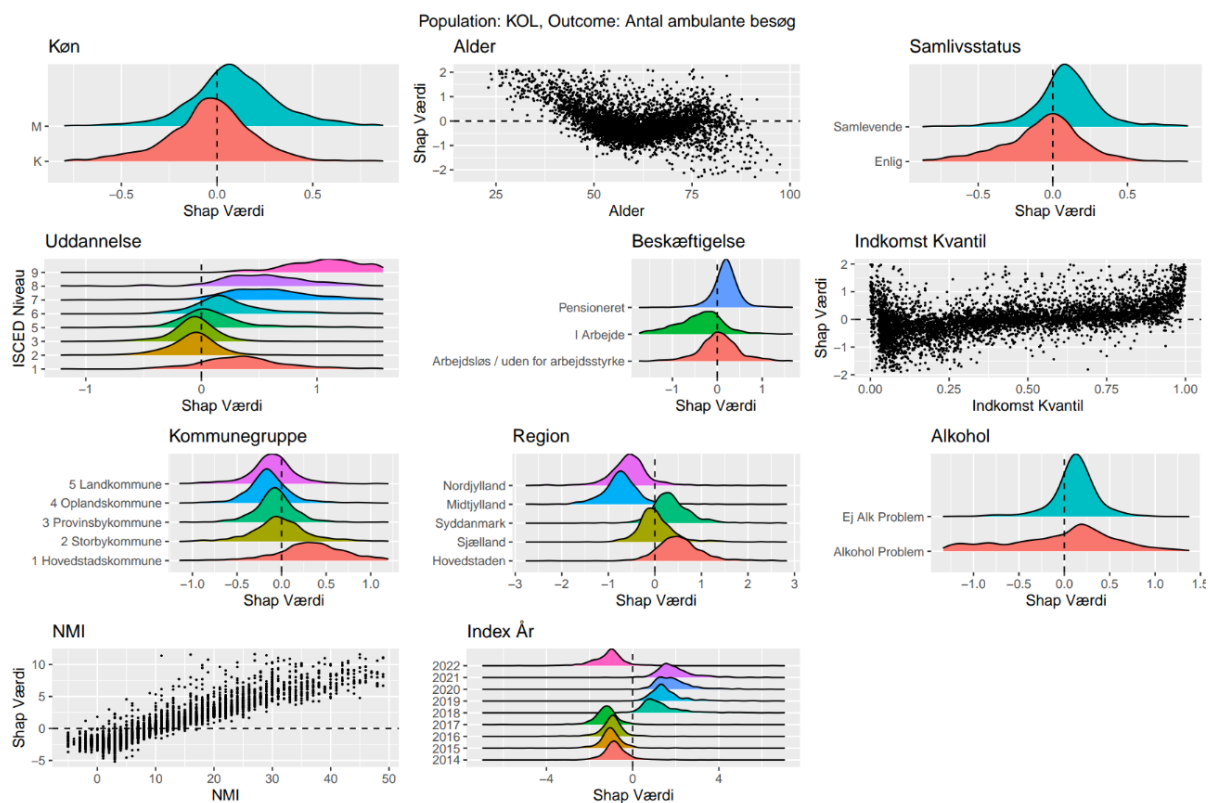
I det følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem de forskellige eksponeringer og udfaldene hos patienter med KOL. SHAP-analyserne viser, hvor meget hver enkelt eksponering - justeret for de øvrige eksponeringsvariable - bidrager til det forventede udfald. Disse individuelle bidrag er samlet og præsenteret for hele patientgruppen i et såkaldt "effektplot" for hvert udfald herunder. Analyserne viser, at alle eksponeringsvariable (køn, alder, indkomst, uddannelsesniveau, beskæftigelse, samlivsstatus, alkoholproblemer og multisygdom) har en væsentlig betydning for de generiske udfald, når der justeres for de øvrige eksponeringer. Derudover har bopæl også en betydning. Omfanget af betydningen varierer afhængigt af, hvilket udfald der undersøges, og kan ses af figurene (1-11) nedenfor.

Kontakt til primærsektoren



Figur 1 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal kontakter til primærsektoren et år efter indexdatoen for patienter med KOL (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

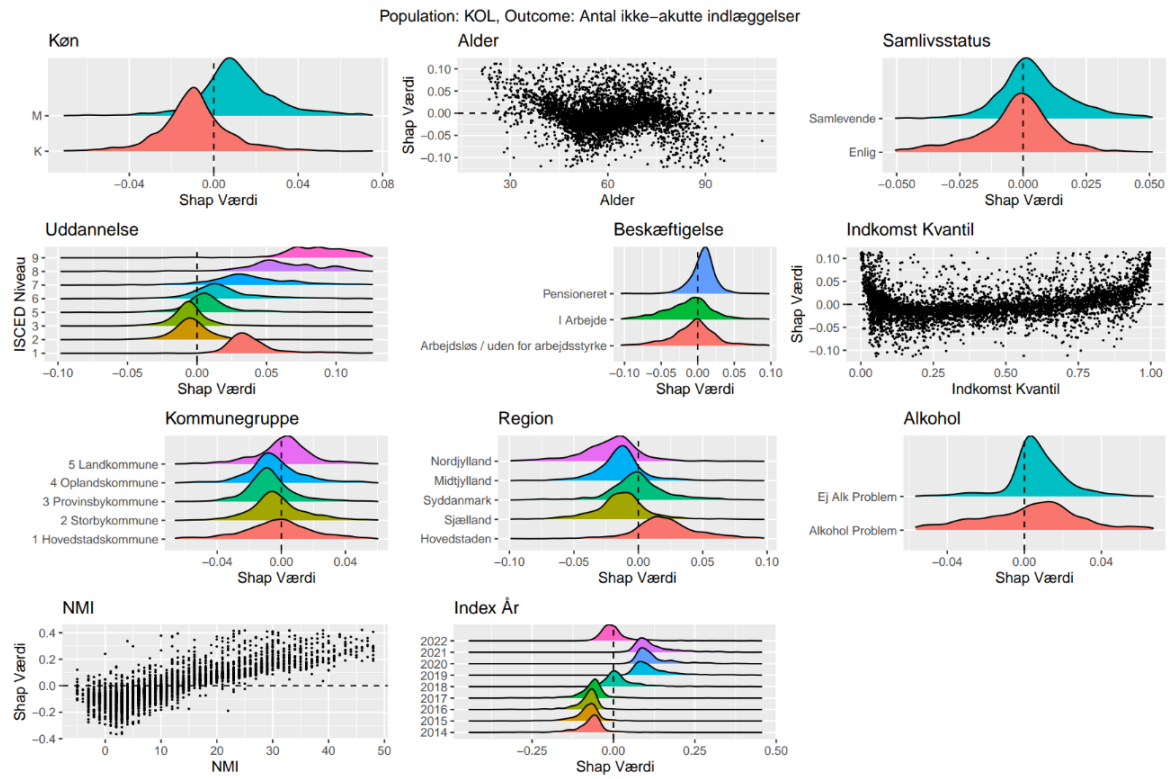
Ambulante besøg



Figur 2 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen for patienter med KOL (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

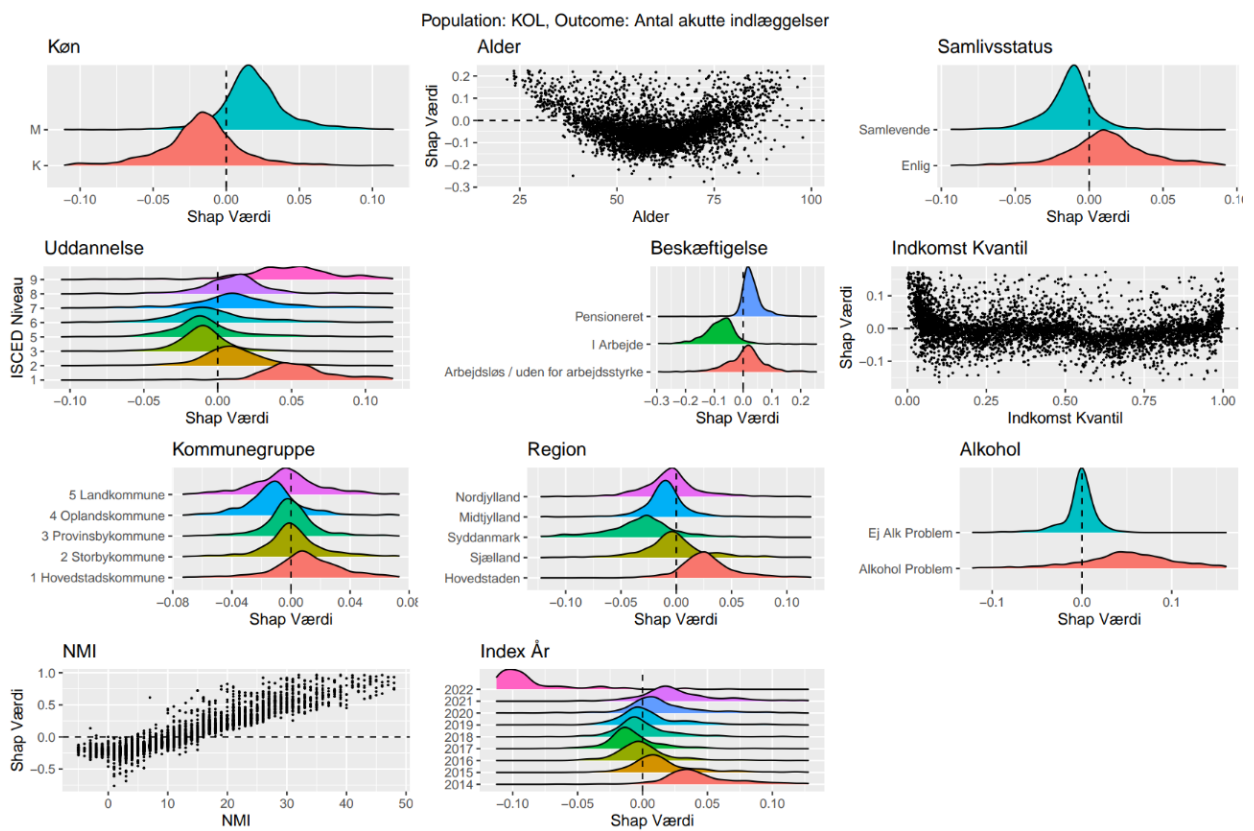
Indlæggelser

Ikke-akutte indlæggelser



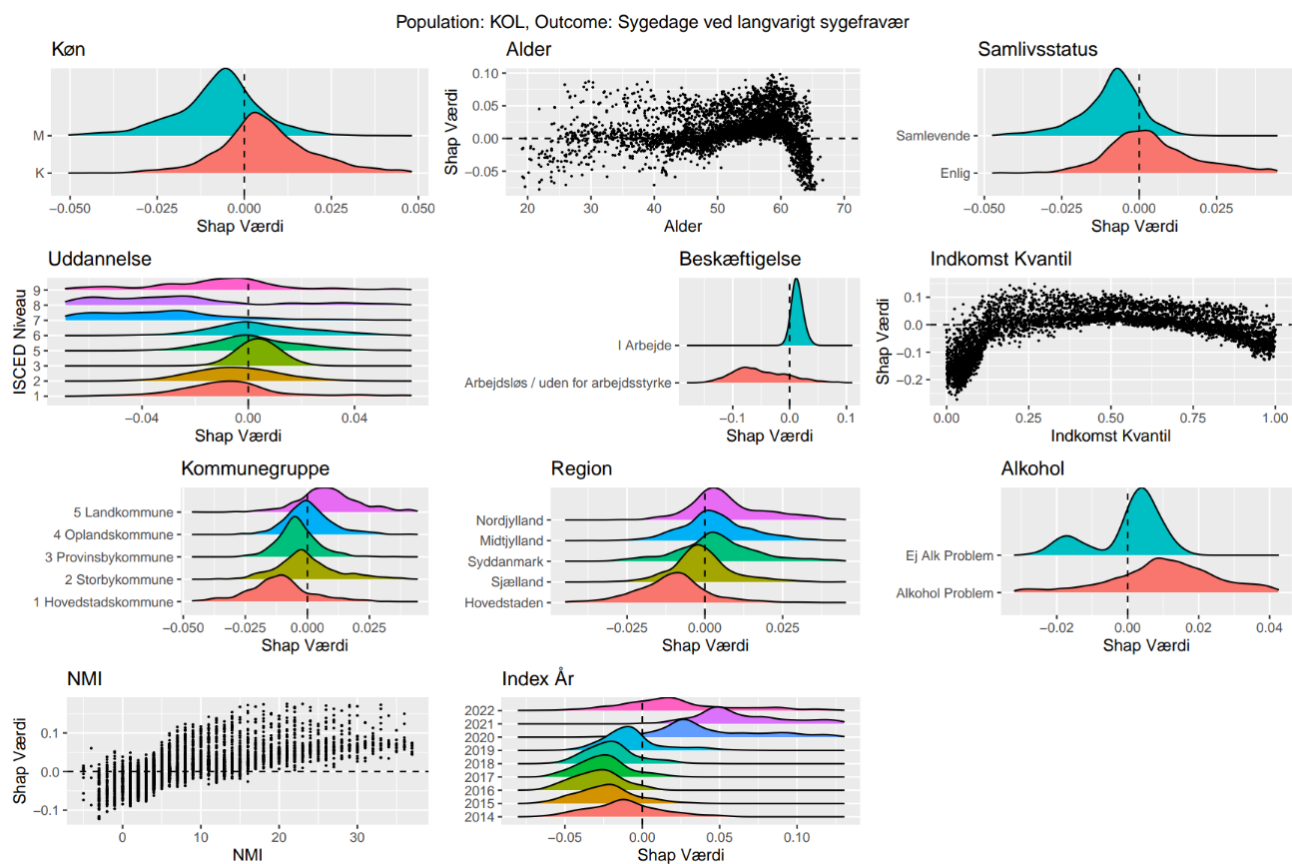
Figur 3 – Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ikke-akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med KOL (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Akutte indlæggelser



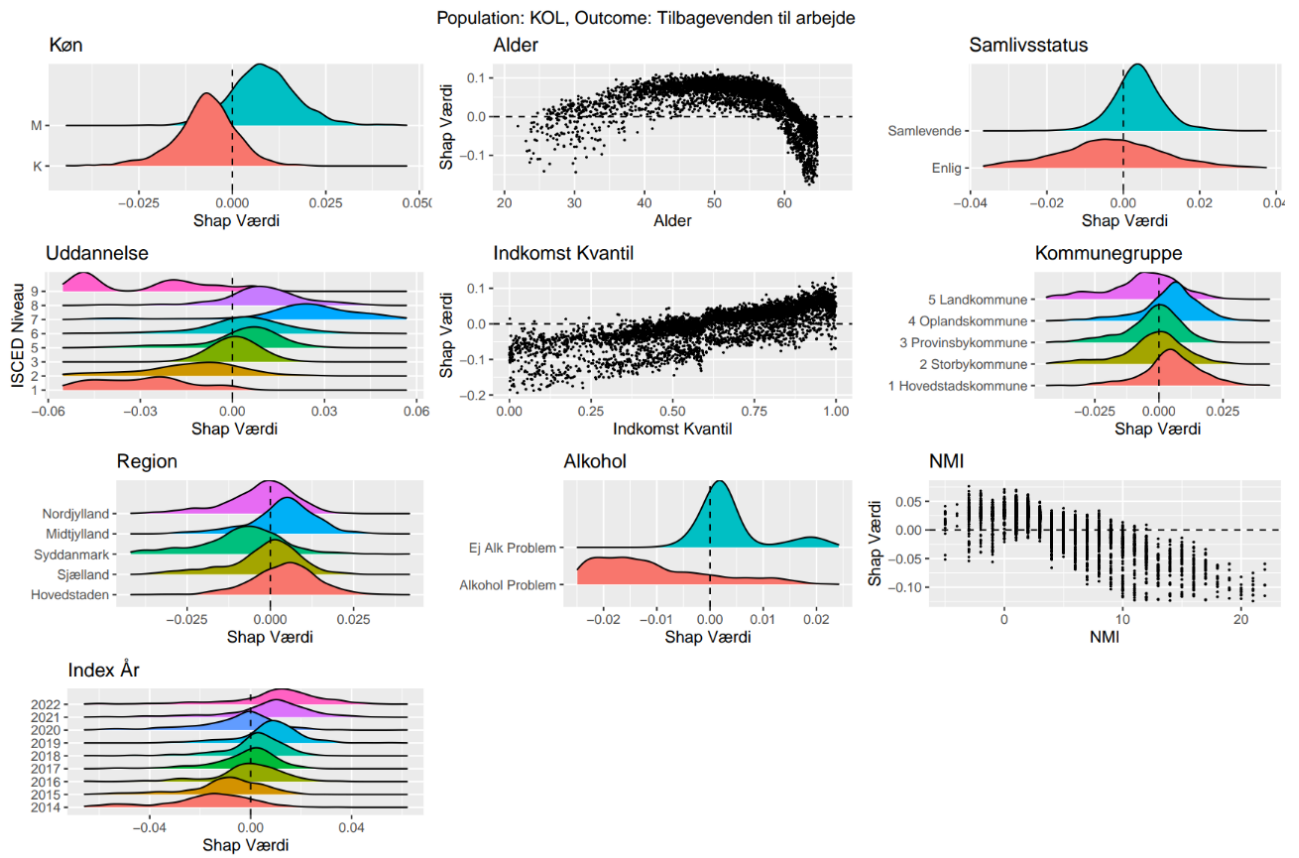
Figur 4 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med KOL (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Sygedage ved langvarigt sygefravær



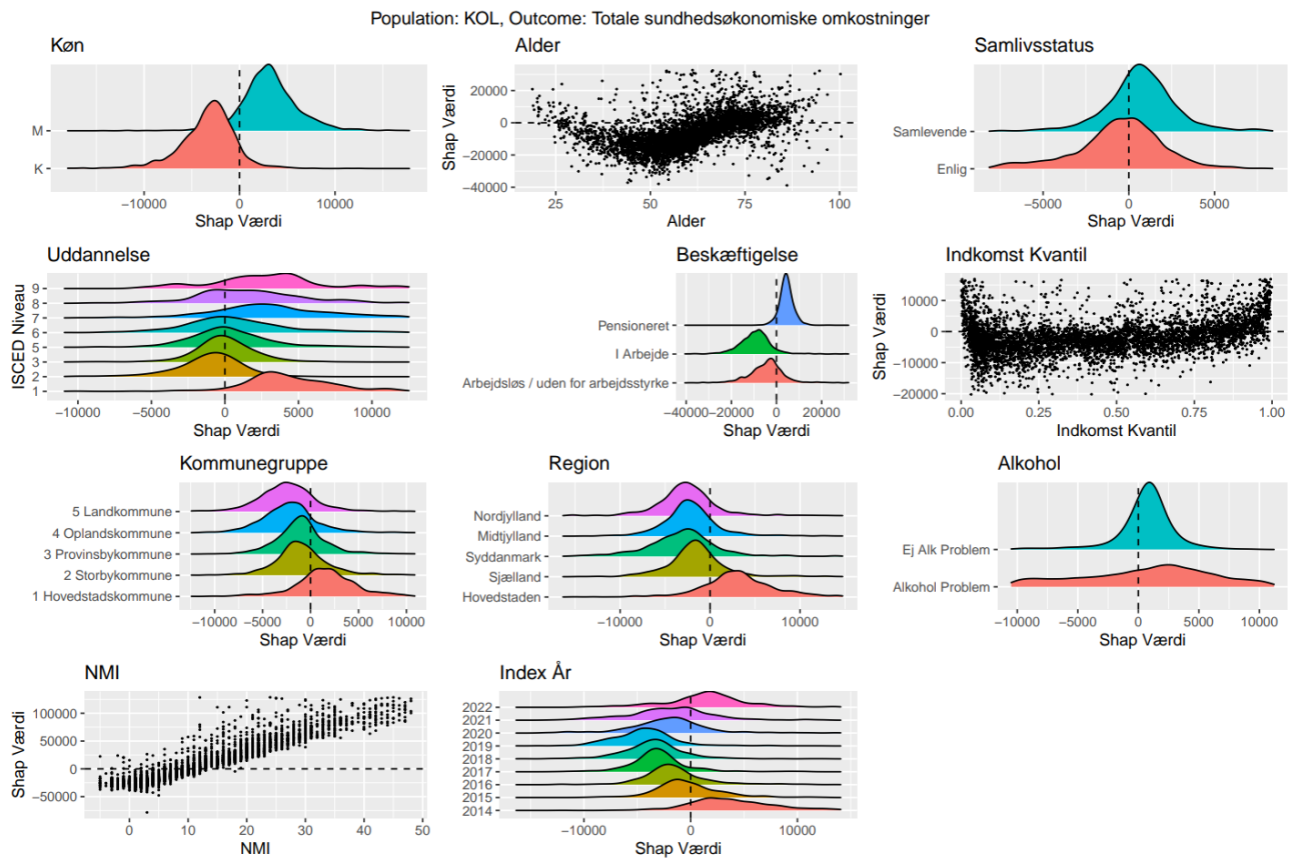
Figur 5 - Effekplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal sygedage ved langvarigt sygefravær et år efter indexdatoen for patienter med KOL der ikke er pensioneret (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet



Figur 6 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for tilbagevenden til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen for patienter med KOL (≤ 70 år og i arbejde) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

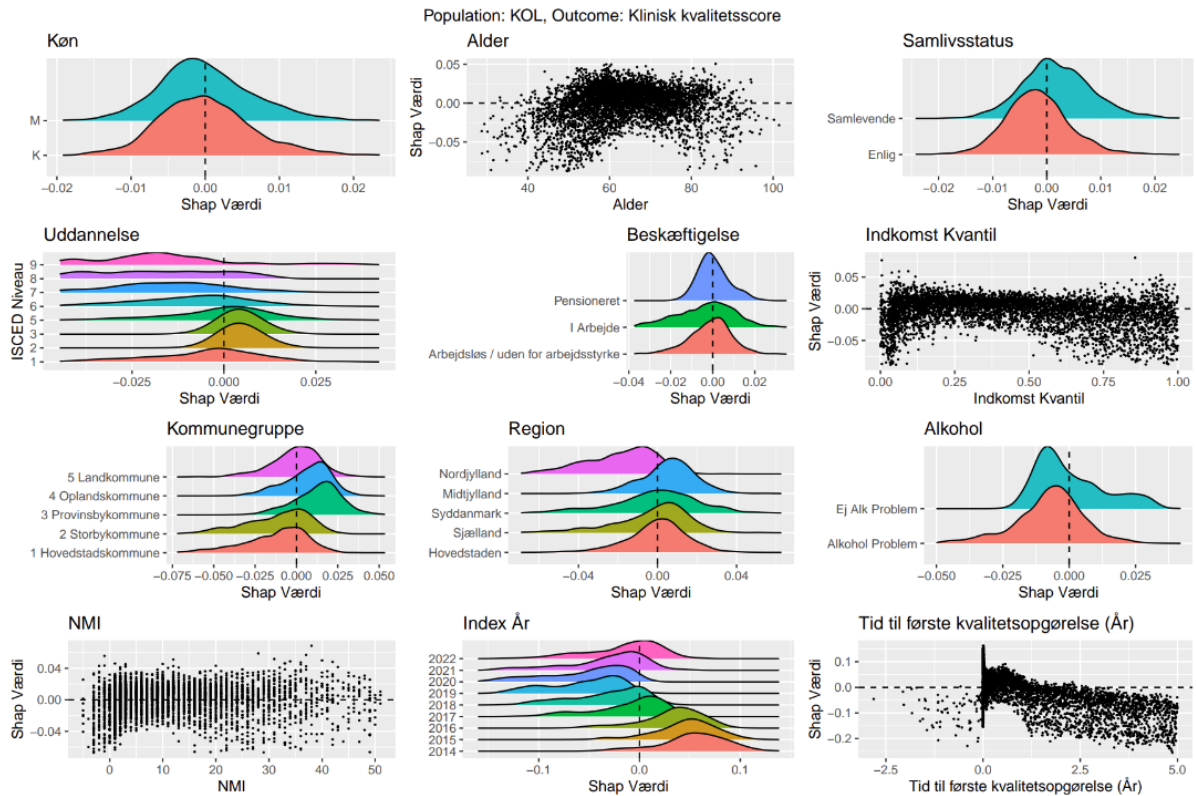
Sundhedsudgifter



Figur 7 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering totale sundhedsudgifter i kroner et år efter indexdatoen for patienter med KOL (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Danske Kroner

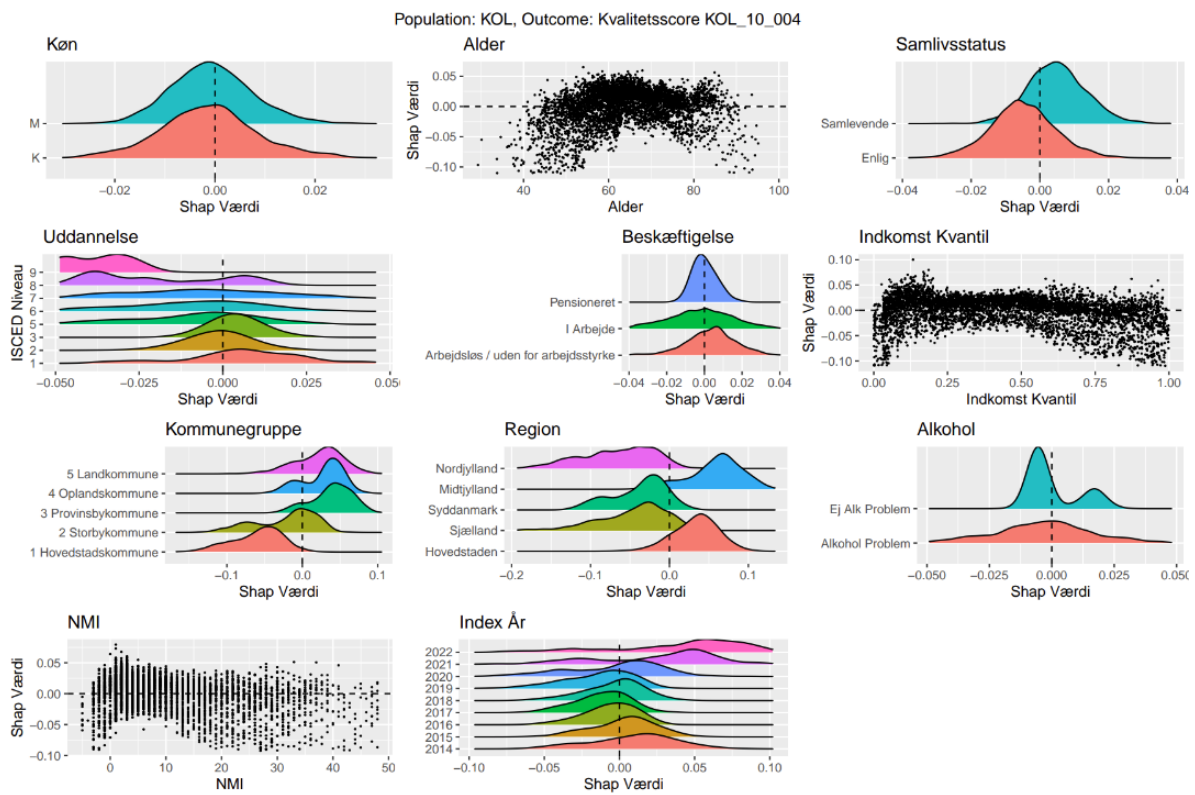
Behandlingskvalitet

Samlet behandlingskvalitet

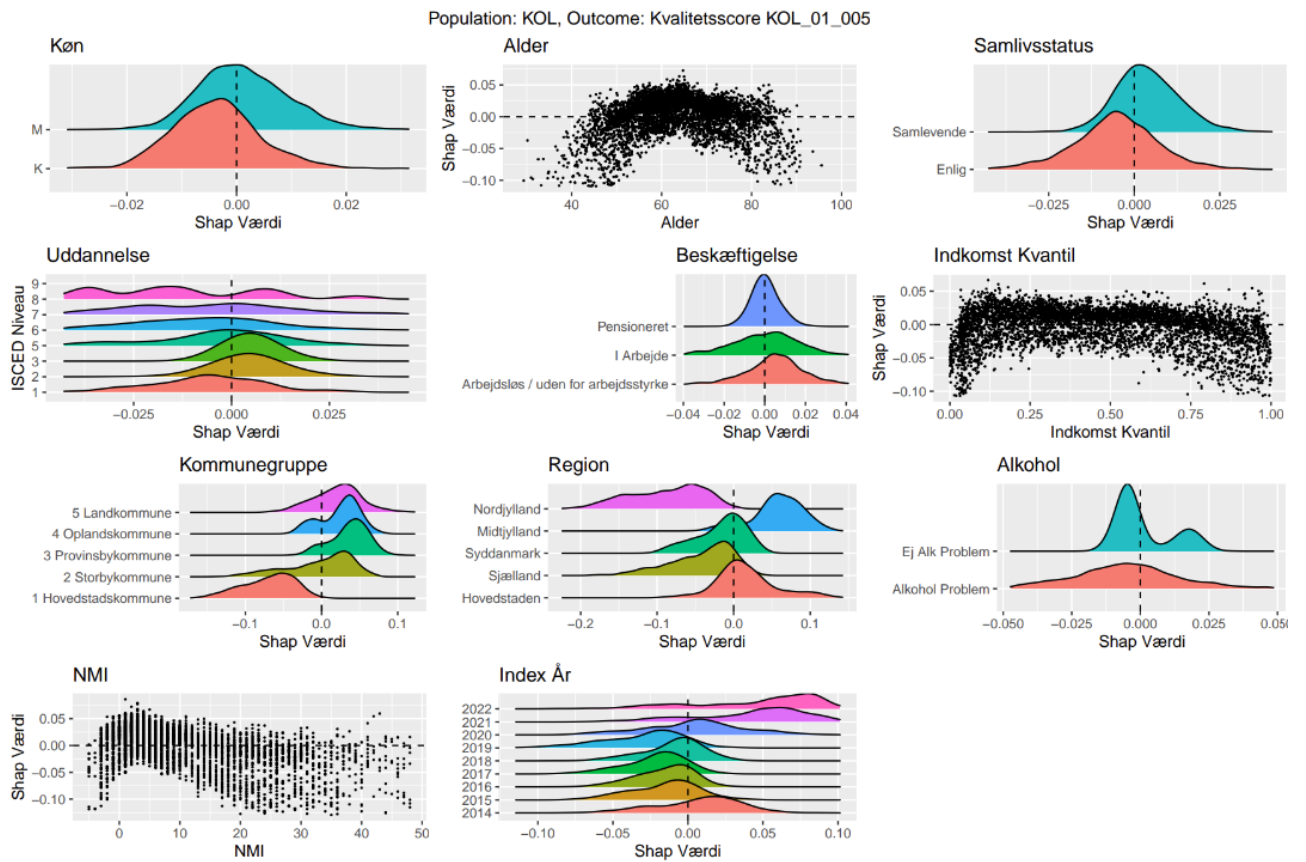


Figur 8 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for at opnå den bedste samlede behandlingskvalitet for patienter med KOL i DrKOL (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Udvalgte kvalitetsindikatorer

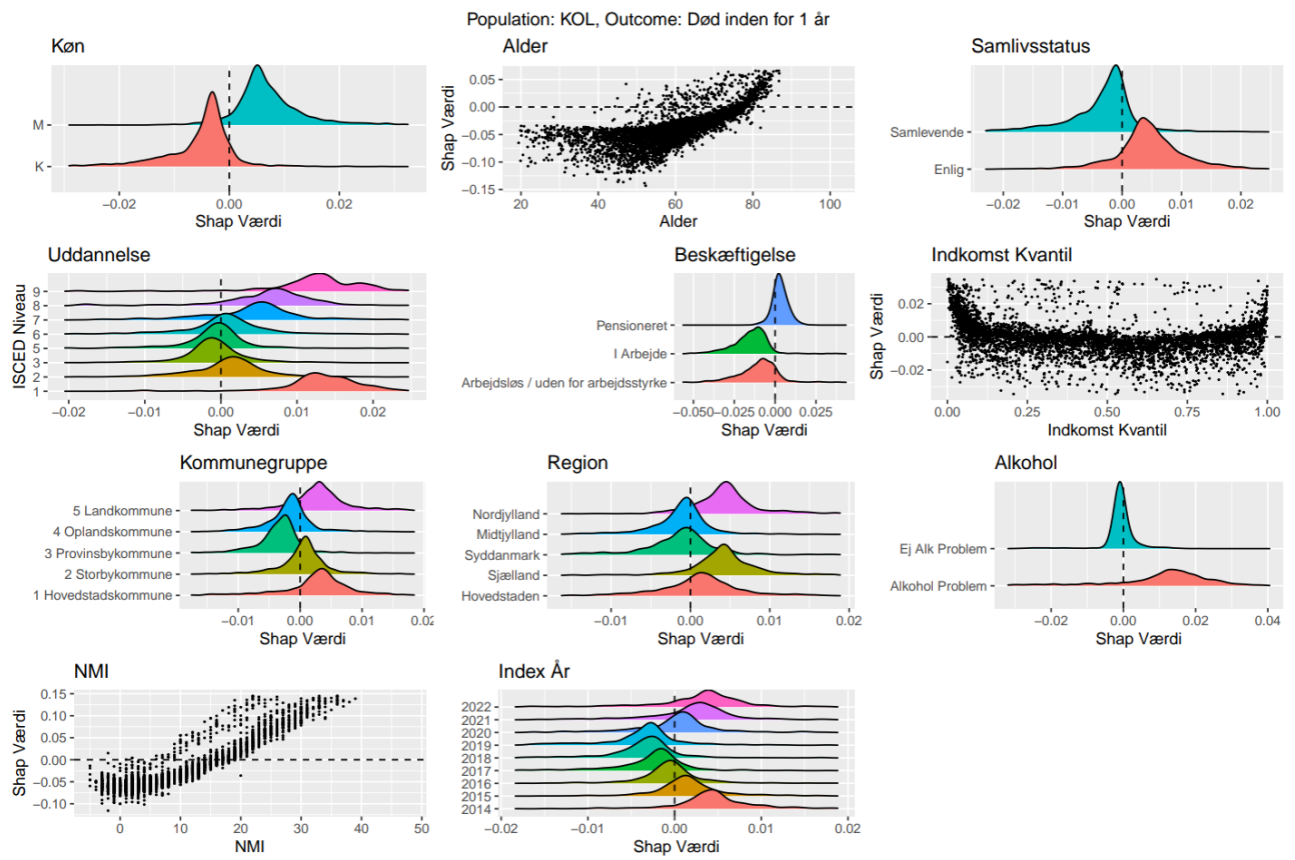


Figur 9 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for at patienter med KOL, i DrKOL, har fået målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang året efter indexdatoen (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.



Figur 10 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for at patienter med KOL, i DrKOL, behandlet med inhalationsmedicin, har fået tjekket inhalationsteknik mindst én gang året efter indexdatoen (SHAP-analysen)
 ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Død

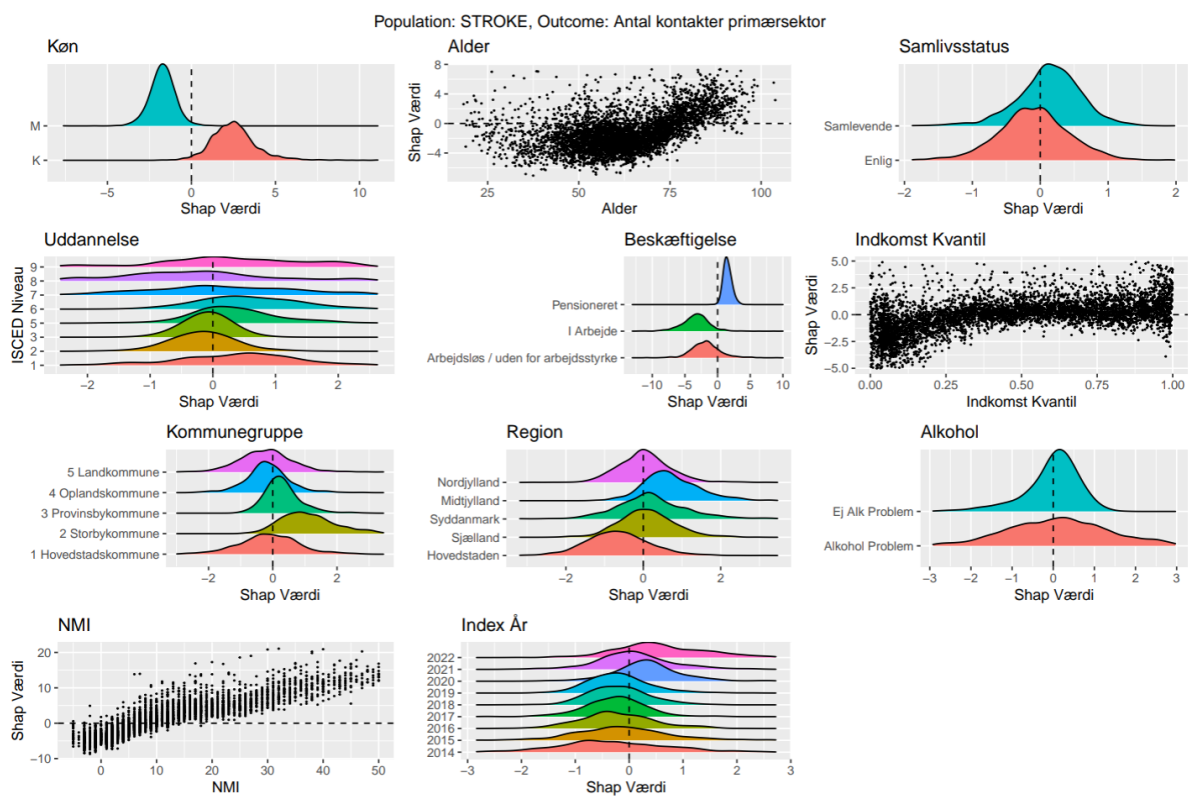


Figur 11 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for død et år efter indexdatoen for patienter med KOL (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Stroke

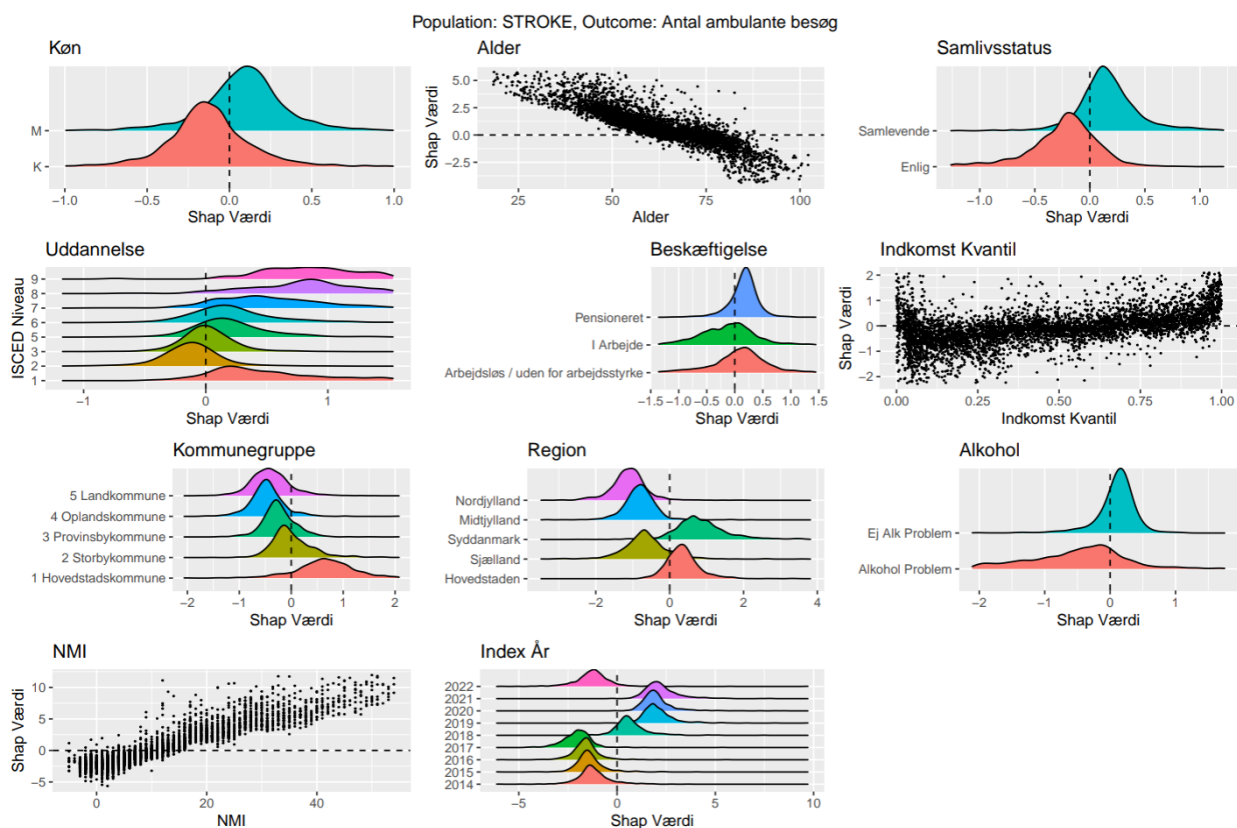
I det følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem de forskellige eksponeringer og udfaldene hos patienter med Stroke. SHAP-analyserne viser, hvor meget hver enkelt eksponering – justeret for de øvrige eksponeringsvariable – bidrager til det forventede udfald. Disse individuelle bidrag er samlet og præsenteret for hele patientgruppen i et såkaldt "effektplot" for hvert udfald, herunder. Analyserne viser, at alle eksponeringsvariable (køn, alder, indkomst, uddannelsesniveau, beskæftigelse, samlivsstatus, alkoholproblemer og multisygdom) har en væsentlig betydning for de generiske udfald, når der justeres for de øvrige eksponeringer. Derudover har bopæl også en betydning. Omfanget af betydningen varierer afhængigt af, hvilket udfald der undersøges, og kan ses af figurene (12-23) nedenfor.

Kontakter til primærsektoren



Figur 12 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal kontakter til primærsektoren et år efter indexdatoen for patienter med stroke (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

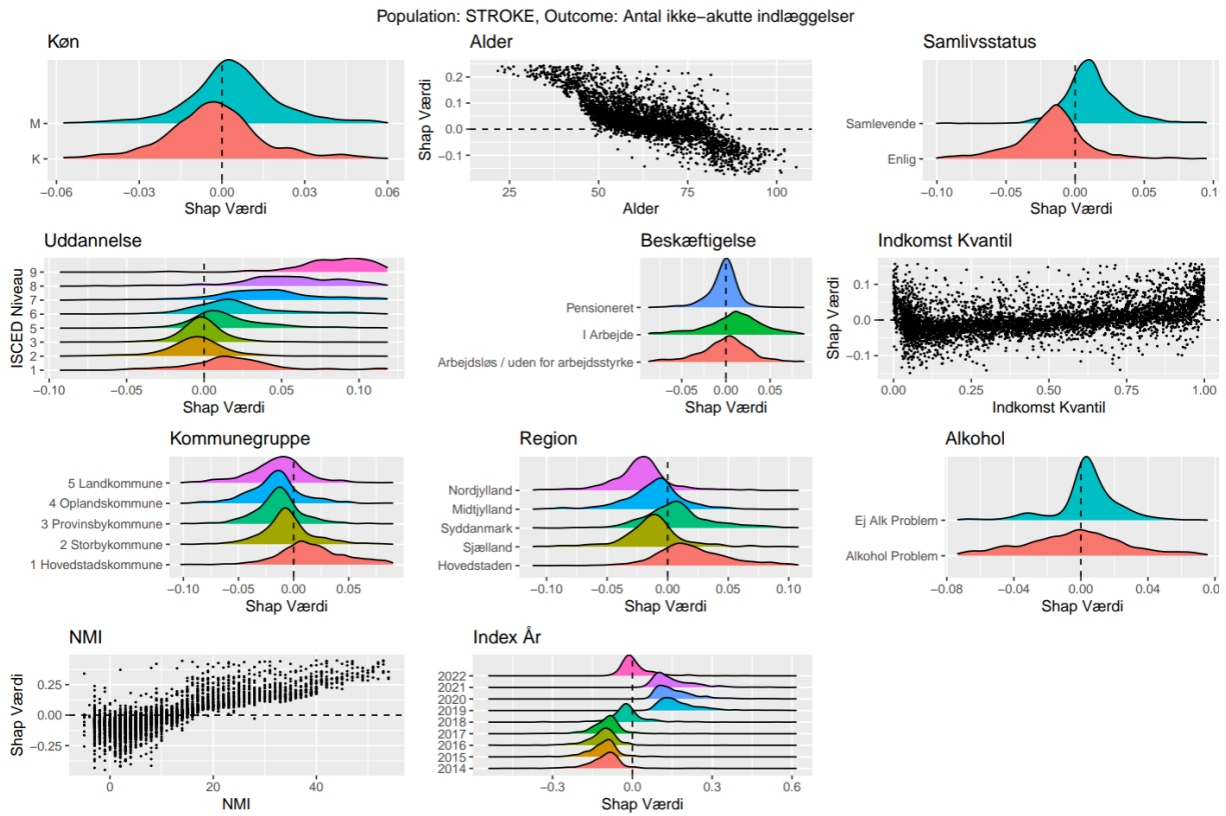
Ambulante hospitalskontakter



Figur 13 - Effekplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen for patienter med stroke (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

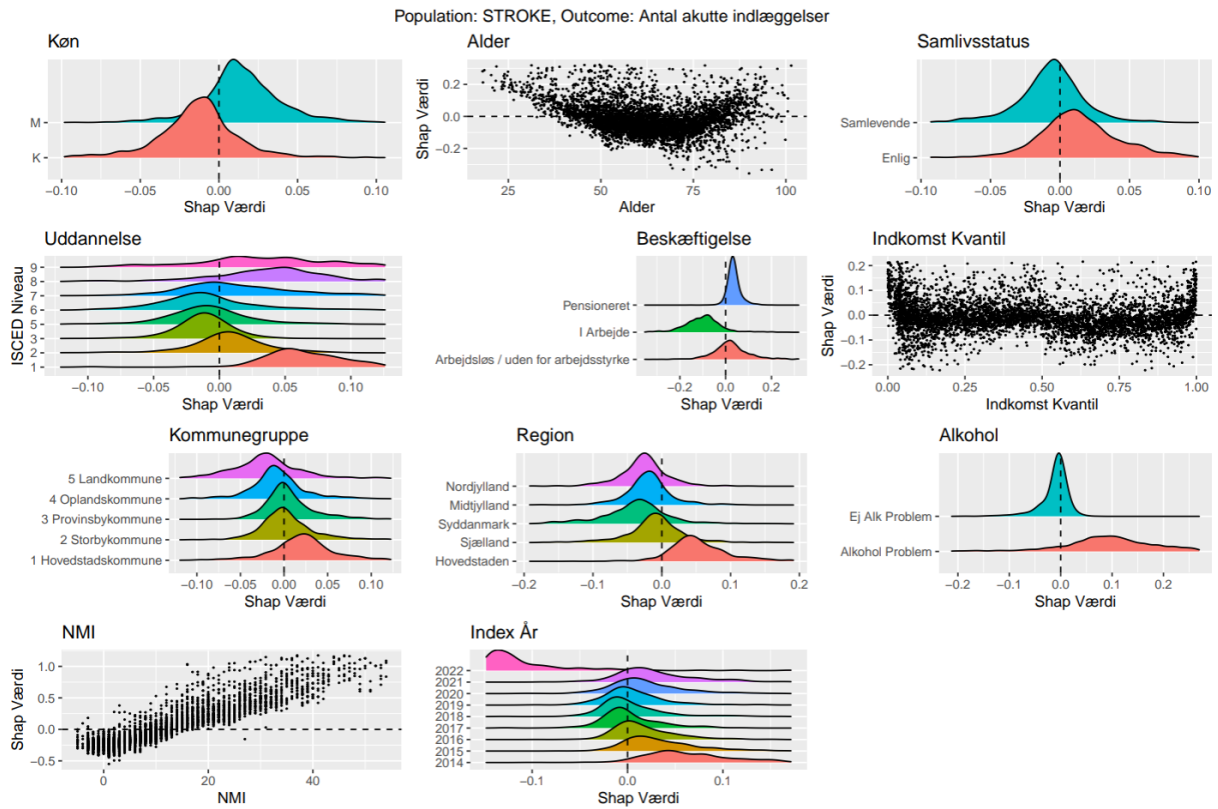
Indlæggelser

ikke-akutte indlæggelser



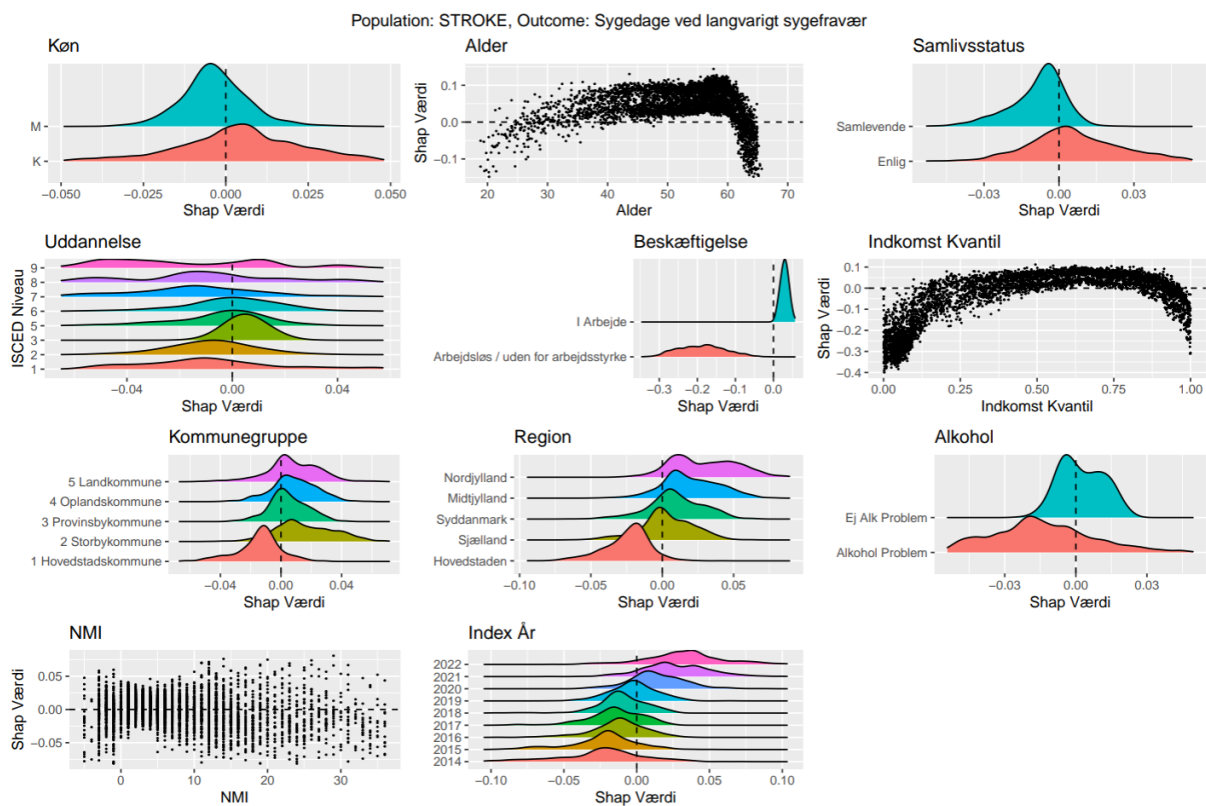
Figur 14 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ikke-akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med stroke (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Akutte indlæggelser



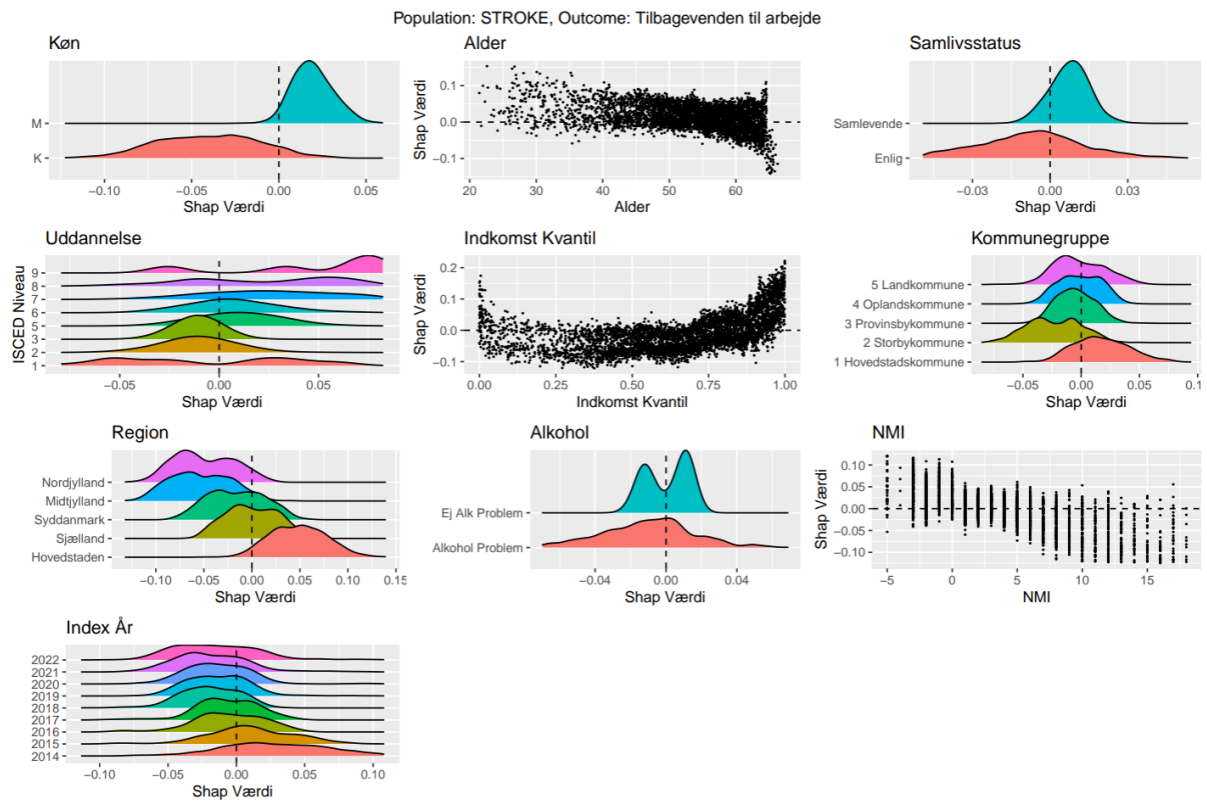
Figur 15 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med stroke (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Sygedage ved langvarigt sygefravær



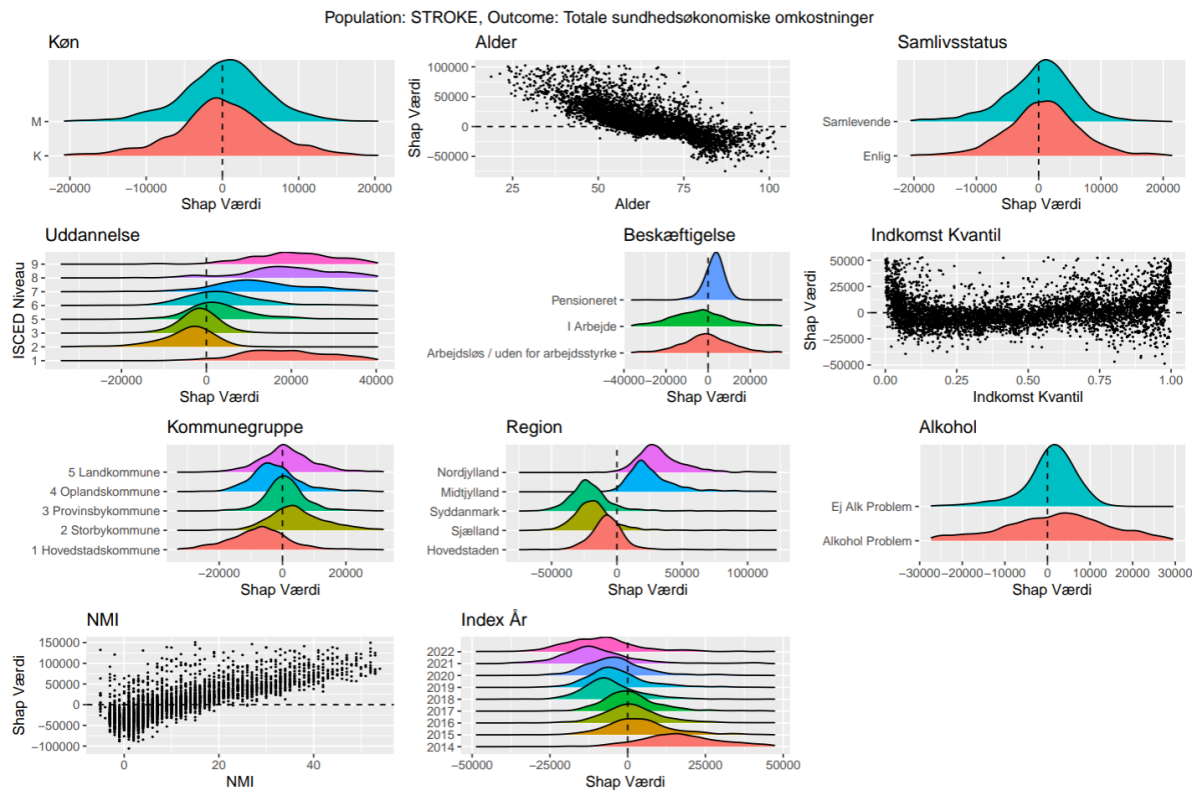
Figur 16 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for langvarigt sygefravær et år efter indexdatoen for patienter med stroke der ikke er pensioneret (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet



Figur 17 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for tilbagevenden til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen for patienter med stroke (≤ 70 år og i arbejde) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

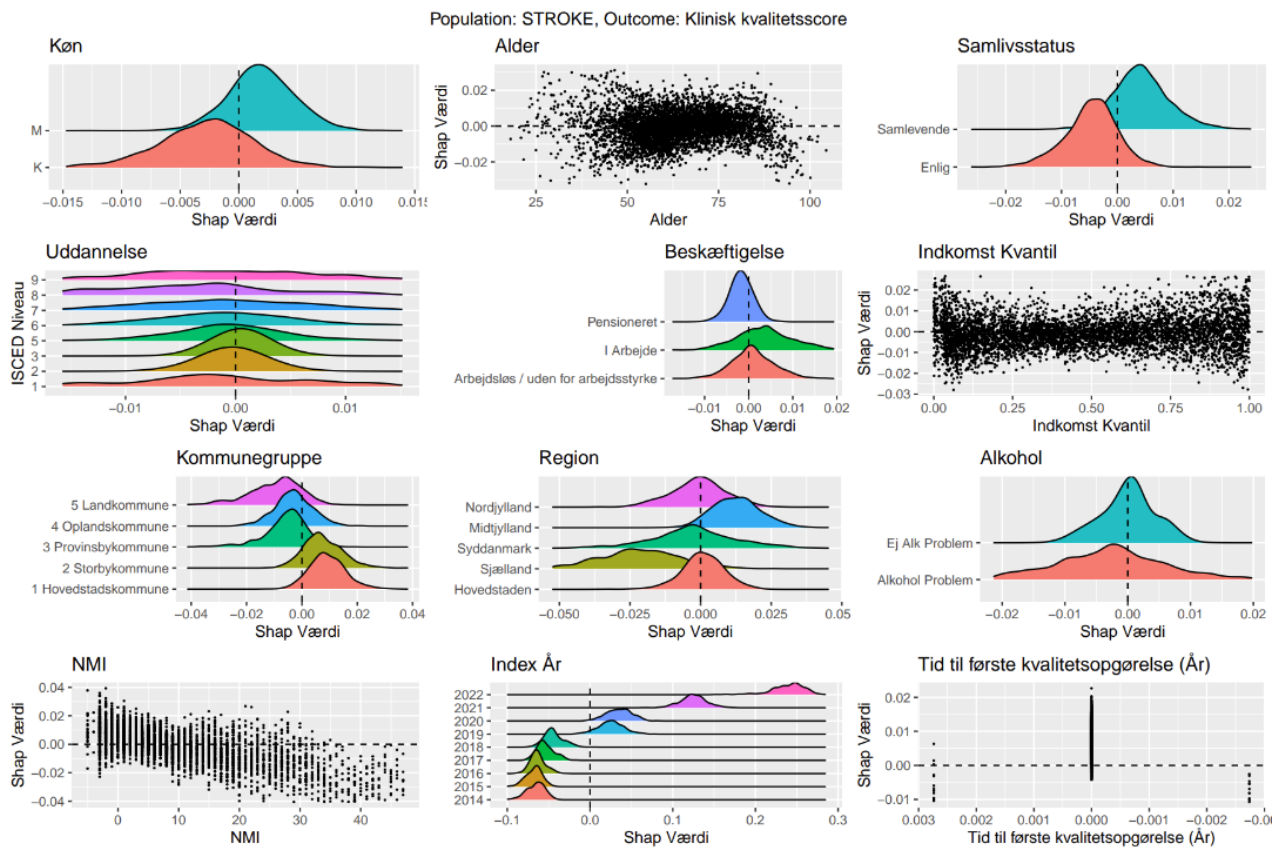
Sundhedsudgifter



Figur 18 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering totale sundhedsudgifter i kroner et år efter indexdatoen for patienter med stroke (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Danske Kroner.

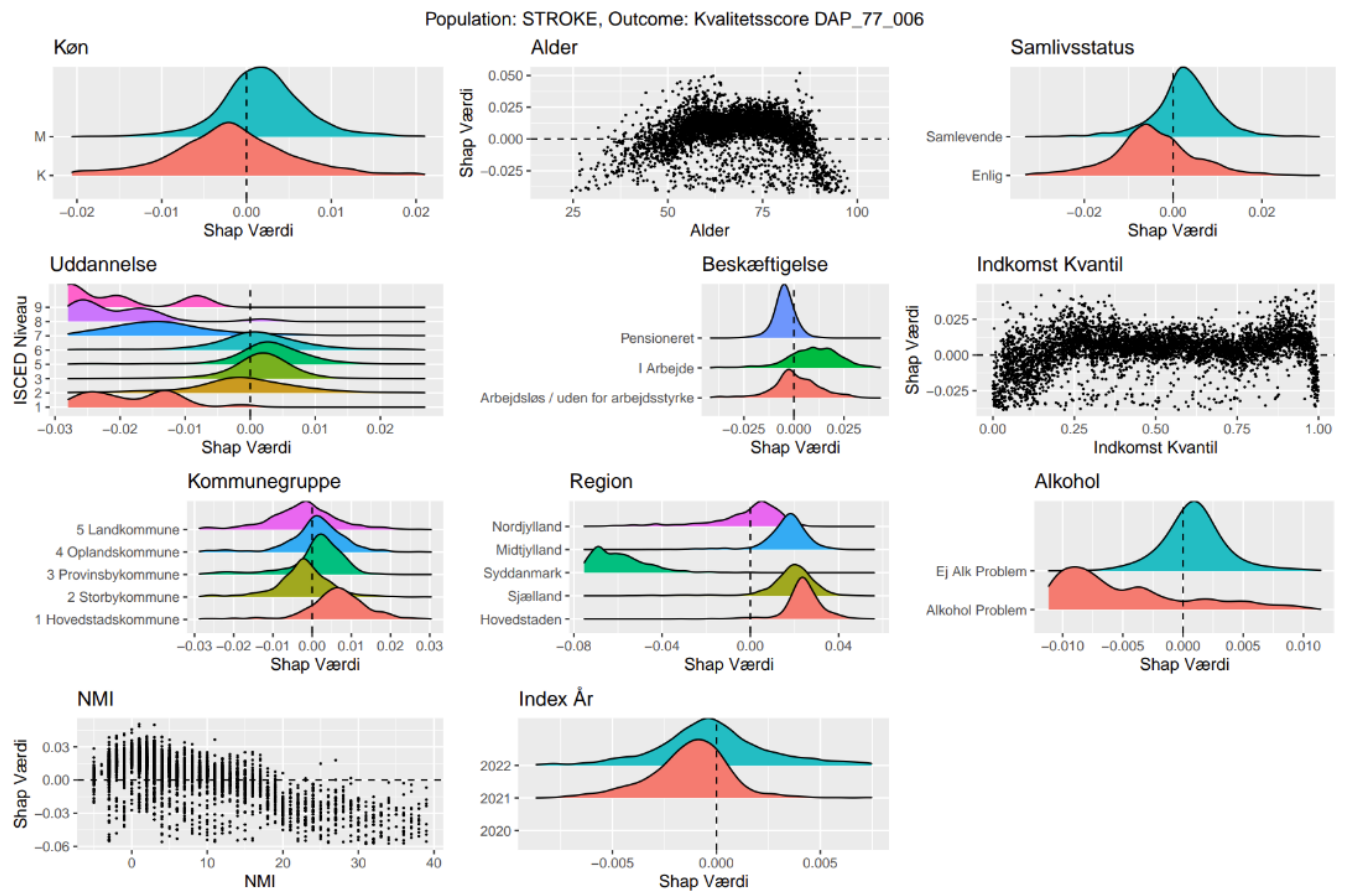
Behandlingskvalitet

Samlet behandlingskvalitet



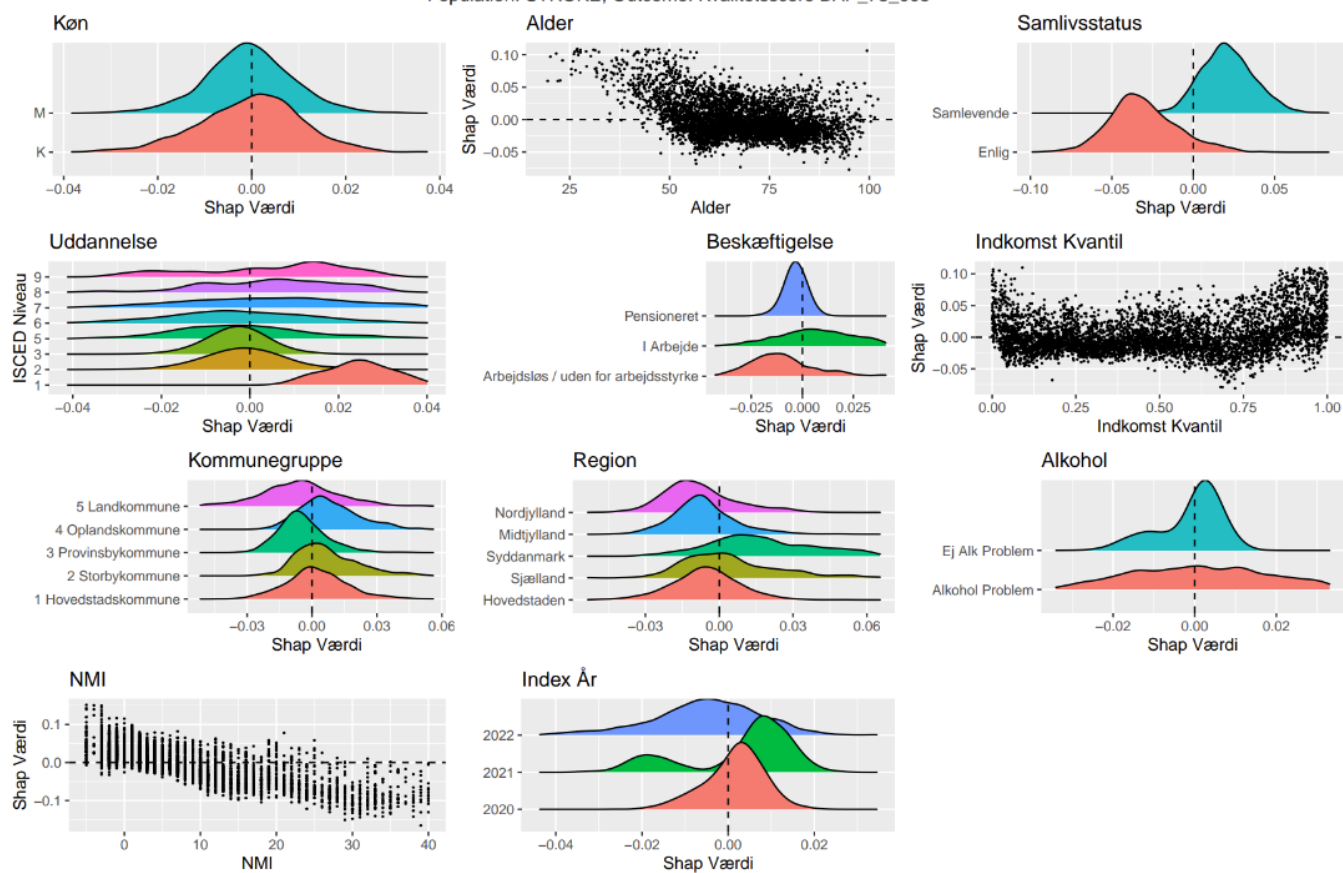
Figur 19 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at opnå den bedste samlede behandlingskvalitet for patienter med stroke i DanStroke (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Udvalgte kvalitetsindikatorer

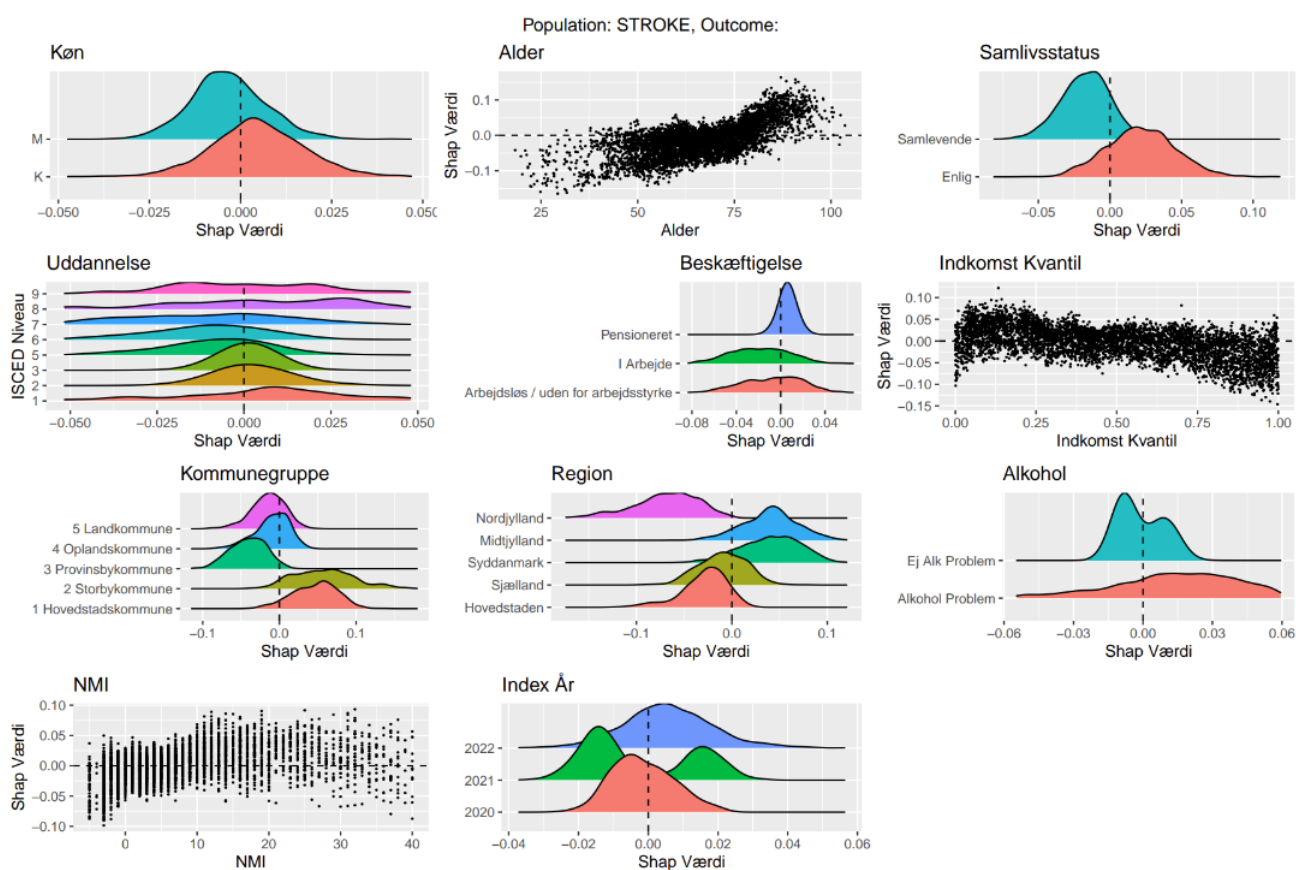


Figur 20 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at blive indlagt i en strokeenhed for patienter med stroke i DanStroke (2020-2022) (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Population: STROKE, Outcome: Kvalitetsscore DAP_78_005

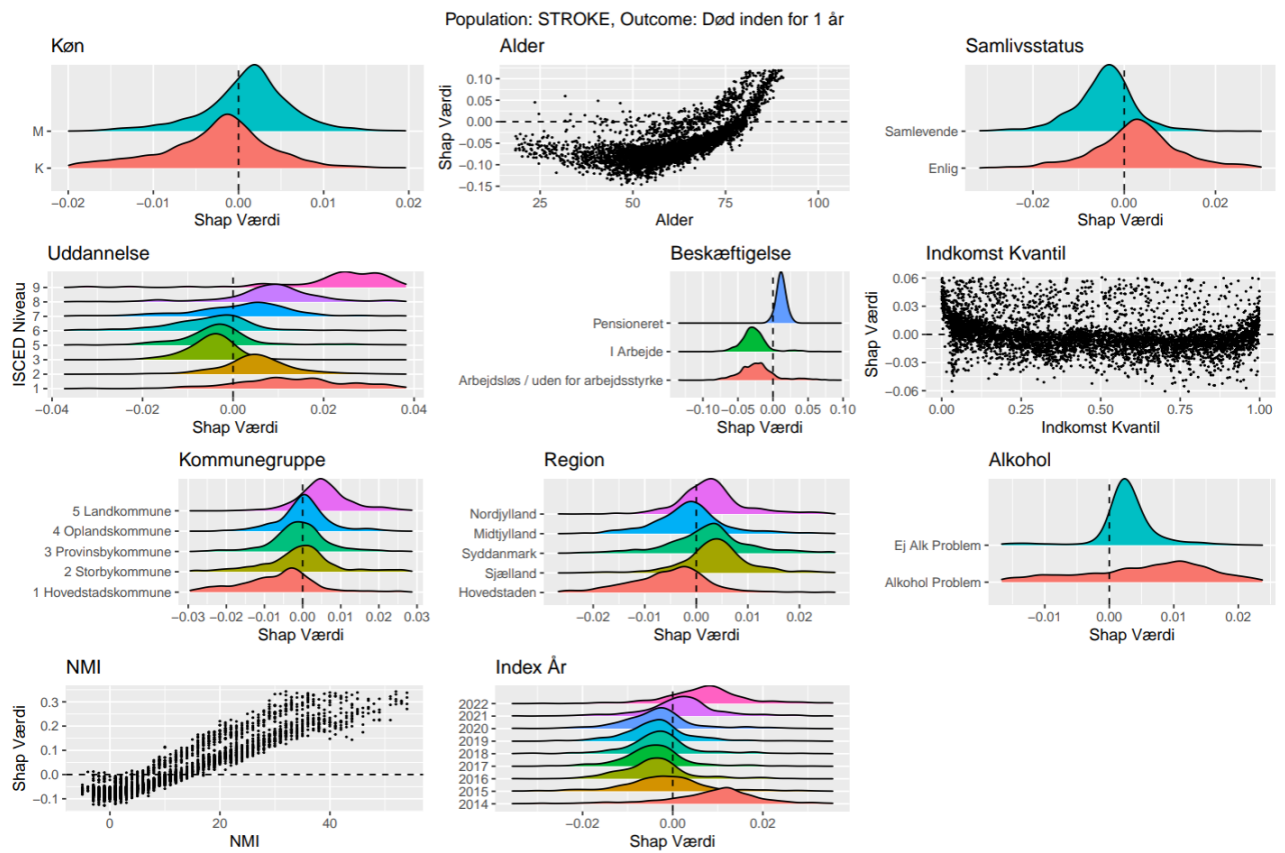


Figur 21 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at modtage revaskulariserende behandling blandt patienter med stroke i DanStroke (2020-2022) (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.



Figur 22 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at få udarbejdet en genoptræningsplan senest dagen efter udskrivelse for patienter med stroke i DanStroke (2020-2022) (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Død



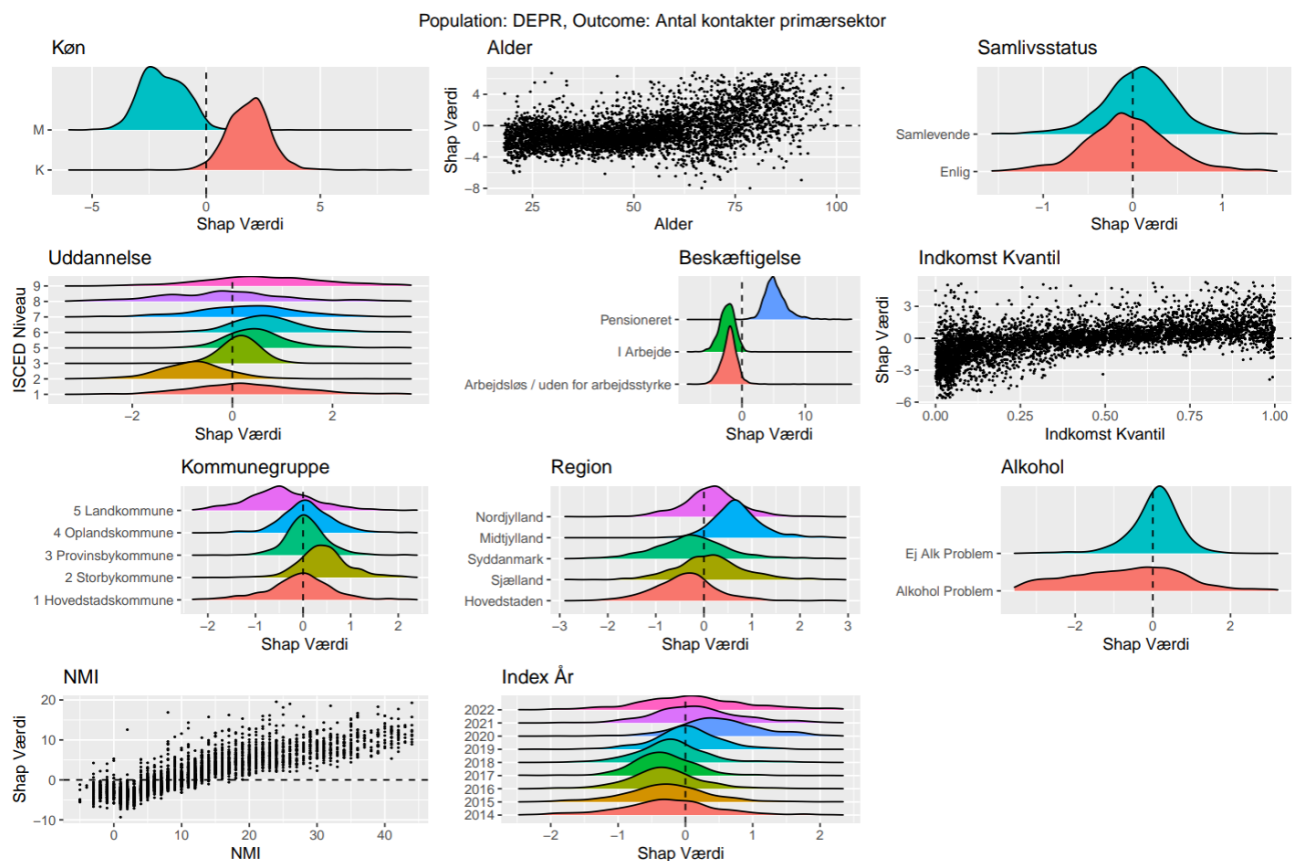
Figur 23 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for død et år efter indexdatoen for patienter med stroke (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Depression

I det følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem de forskellige eksponeringer og udfaldene hos patienter med depression. SHAP-analyserne viser, hvor meget hver enkelt eksponering – justeret for de øvrige eksponeringsvariable – bidrager til det forventede udfald. Disse individuelle bidrag er samlet og præsenteret for hele patientgruppen i et såkaldt "effektplot" for hvert udfald, herunder. Analyserne viser, at alle eksponeringsvariable (køn, alder, indkomst, uddannelsesniveau, beskæftigelse, samlivsstatus, alkoholproblemer og multisygdom) har en væsentlig betydning for de generiske udfald, når der justeres for de øvrige eksponeringer. Derudover har bopæl også en betydning. Omfanget af betydningen varierer afhængigt af, hvilket udfald der undersøges, men kan ses af figurene (24-32) nedenfor.

Nedenfor vises også resultaterne fra propensity-score analyserne for patienter, der diagnosticeres med depression i separate afsnit for hvert udfald (Tabel 1-9). Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for hvert udfald, et år efter indexdatoen.

Kontakt til primærsektoren



Figur 24 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal kontakter til primærsektoren et år efter indexdatoen for patienter med depression (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren (eksempelvis praktiserende læge, speciallæge, fysioterapeut med flere) inden for et år efter indexdatoen.

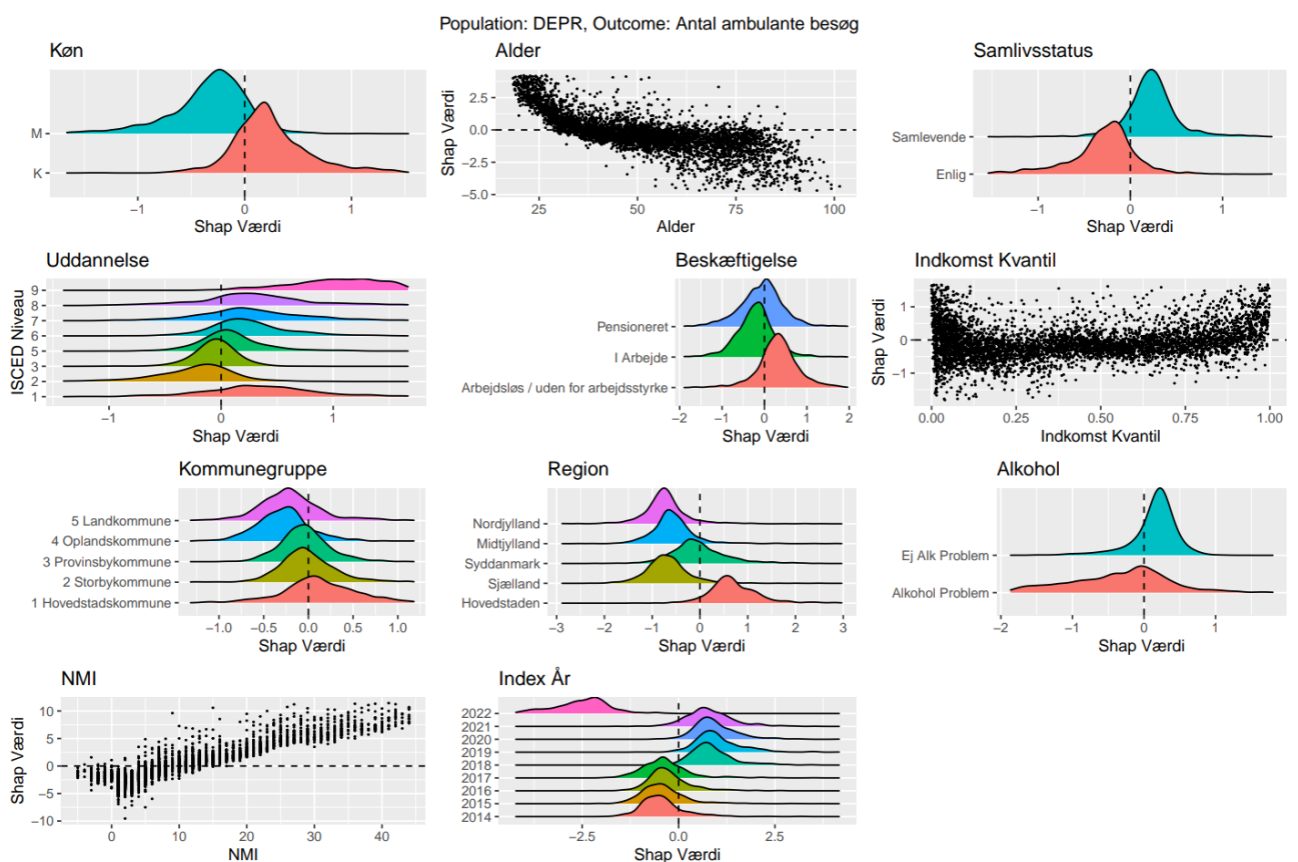
Der ses af Tabel 1 markante forskelle mellem lav- og højsandsynlighedsgruppen på tværs af alder, køn, socioøkonomiske faktorer og helbred. Patienter med depression med høj sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren det følgende år (f.eks. praktiserende læge, speciallæge, fysioterapeut med flere) er oftere kvinder, ældre, har mellem indkomst, høj uddannelse, er pensionerede, samlevende, har oftere høj multisygdom, sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren. Der ses ingen forskel på forekomst af alkoholproblemer imellem de to grupper. Derudover bor patienter med depression med høj sandsynlighed for mange kontakter sjældnere i Region Hovedstaden og i en hovedstadskommune men oftere i Region Midtjylland, og i en oplandskommune.

Tabel 1 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren et år efter depressionsdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Antal patienter	29.182	29.182	
Demografi			
Køn, n (%)			
Kvinde	473 (1,6%)	15.082 (51,7%)	+50,1
Mand	28.709 (98,4%)	14.100 (48,3%)	-50,1
Alder, år			
Median (IQR)	26,6 (22,4; 33,8)	79,2 (72,2; 85,4)	+52,6 år
Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	18.107 (62,2%)	15.053 (51,6%)	-10,6
Samlevende	11.018 (37,8%)	14.127 (48,4%)	+10,6
Socioøkonomi			
Indkomst, n (%)			
Lav	17.750 (60,9%)	12.734 (43,6%)	-17,3
Mellem	7.014 (24,1%)	10.927 (37,4%)	+13,3
Høj	4.361 (15,0%)	5.519 (18,9%)	+3,9
Uddannelse, n (%)			
Lav	13.996 (48,7%)	11.855 (41,8%)	-6,9
Mellem	11.890 (41,4%)	11.658 (41,2%)	-0,2
Høj	2.865 (10,0%)	4.817 (17,0%)	+7,0
Beskæftigelse, n (%)			
I arbejde	14.534 (50,1%)	1.178 (4,3%)	-45,8
Arbejdsløs	14.473 (49,8%)	100 (0,4%)	-49,4
Pensioneret	27 (0,1%)	26.067 (95,3%)	+95,2
Helbred			
Alkoholproblem, n (%)			
Nej	27.934 (95,7%)	27.769 (95,2%)	-0,5
Ja	1.248 (4,3%)	1.413 (4,8%)	+0,5
Multisygdom, n (%)			
Ingen	15.034 (51,5%)	987 (3,4%)	-48,1
Lav	10.972 (37,6%)	216 (0,7%)	-36,9
Høj	3.176 (10,9%)	27.979 (95,9%)	+85,0
Bopæl			
Kommune, n (%)			
Hovedstad	9.337 (32,1%)	6.013 (20,6%)	-11,5
Storby	3.647 (12,5%)	4.225 (14,5%)	+2,0
Provinsby	6.265 (21,5%)	7.062 (24,2%)	+2,7
Opland	3.491 (12,0%)	5.035 (17,3%)	+5,3
Land	6.385 (21,9%)	6.845 (23,5%)	+1,6

Region, n (%)			
Hovedstaden	10.543 (36,2%)	7.432 (25,5%)	-10,7
Midtjylland	6.027 (20,7%)	7.596 (26,0%)	+5,3
Nordjylland	2.789 (9,6%)	3.150 (10,8%)	+1,2
Sjælland	3.883 (13,3%)	4.126 (14,1%)	+0,8
Syddanmark	5.883 (20,2%)	6.876 (23,6%)	+3,4
Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<12,1 (1,44)	>42,7 (4,21)	

Ambulante hospitalskontakter



Figur 25 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen for patienter med depression (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter op til et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 2 tydelige demografiske, socioøkonomiske, helbreds og beskæftigelsesmæssige forskelle mellem høj- og lavsandsynlighedgruppen. Patienter med depression med høj sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter er oftere yngre, har oftere lav indkomst og lav uddannelse, er oftere arbejdsløse eller pensionerede, har oftere alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter. Derudover bor de med høj sandsynlighed oftere i Region Hovedstaden, i hovedstadskommuner eller i Region Syddanmark, og

sjældnere i landkommuner eller oplandskommuner og i Region Midtjylland, Nordjylland, eller Sjælland. Der ses kun mindre forskelle imellem grupperne med hensyn til køn og samlivsstatus.

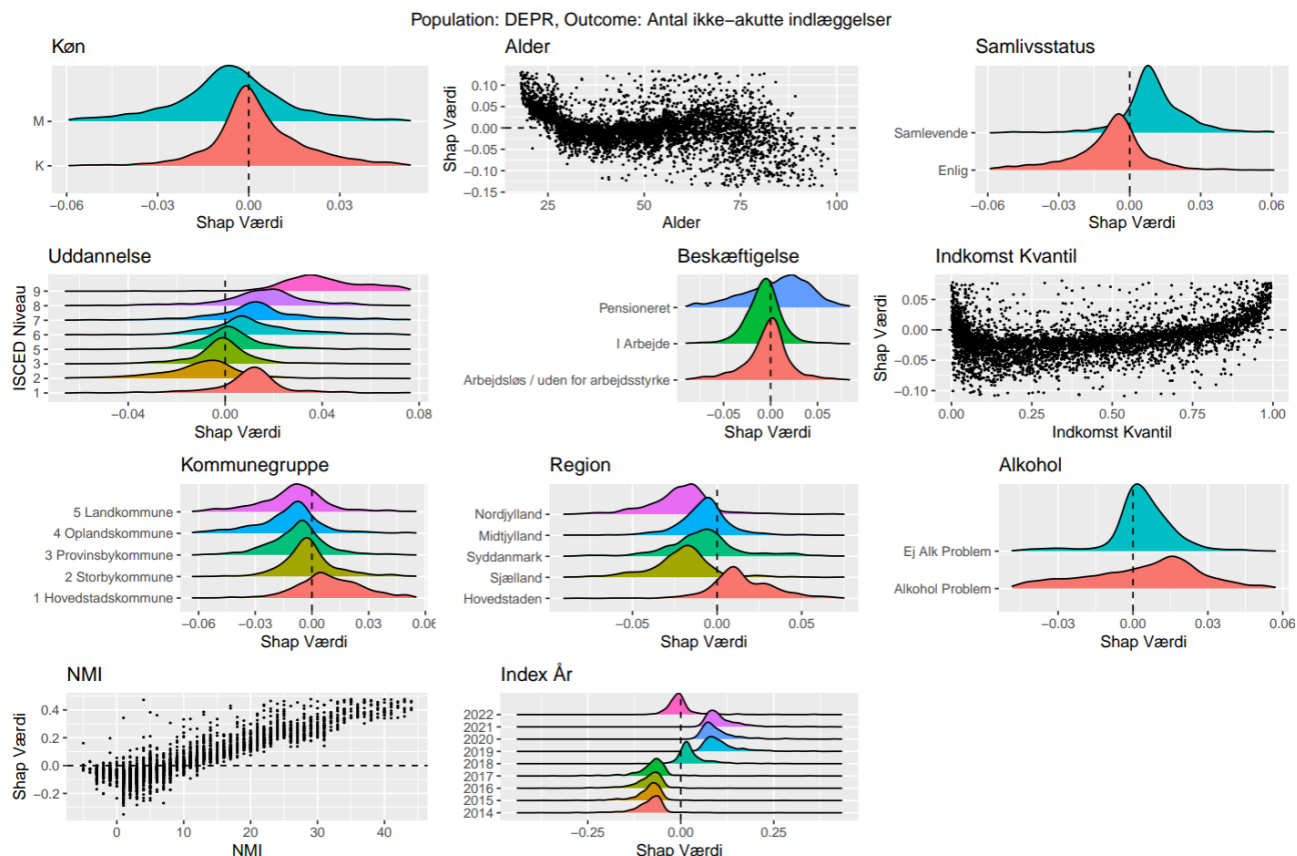
Tabel 2 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for ambulante hospitaletskontakter et år efter depressionsdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	29.182	29.182	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	16.546 (56,7%)	17.313 (59,3%)	+2,6
	Mand	12.636 (43,3%)	11.869 (40,7%)	-2,6
	Alder, år			
	Median (IQR)	48,3 (38,9; 63,0)	40,9 (22,6; 68,2)	-7,4 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	11.398 (39,1%)	12.275 (42,1%)	+3,0	
Samlevende	17.758 (60,9%)	16.867 (57,9%)	-3,0	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	8.200 (28,1%)	13.619 (46,7%)	+18,6
	Mellem	11.222 (38,5%)	8.494 (29,1%)	-9,4
	Høj	9.734 (33,4%)	7.029 (24,1%)	-9,3
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	7.018 (24,6%)	11.692 (40,9%)	+16,3
	Mellem	14.249 (49,9%)	12.284 (42,9%)	-7,0
	Høj	7.300 (25,6%)	4.645 (16,2%)	-9,4
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	19.948 (69,2%)	10.460 (36,5%)	-32,7
Arbejdsløs	2.096 (7,3%)	9.251 (32,3%)	+25,0	
Pensioneret	6.798 (23,6%)	8.918 (31,2%)	+7,6	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	28.618 (98,1%)	26.689 (91,5%)	-6,6
	Ja	564 (1,9%)	2.493 (8,5%)	+6,6
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	11.177 (38,3%)	8.066 (27,6%)	-10,7
	Lav	15.052 (51,6%)	2.162 (7,4%)	-44,2
Høj	2.953 (10,1%)	18.954 (65,0%)	+54,9	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	2.518 (8,6%)	10.513 (36,1%)	+27,5
	Storby	4.533 (15,5%)	3.205 (11,0%)	-4,5
	Provinsby	7.434 (25,5%)	6.139 (21,1%)	-4,4
	Opland	5.665 (19,4%)	3.746 (12,9%)	-6,5
	Land	9.006 (30,9%)	5.539 (19,0%)	-11,9
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	2.926 (10,0%)	12.003 (41,2%)	+31,2
	Midtjylland	10.109 (34,7%)	5.036 (17,3%)	-17,4
	Nordjylland	5.298 (18,2%)	2.331 (8,0%)	-10,2
Sjælland	5.832 (20,0%)	3.117 (10,7%)	-9,3	

Syddanmark	4.991 (17,1%)	6.655 (22,8%)	+5,7
Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	2,1< (0,41)	14,2> (4,73)	

Indlæggelser

Ikke-akutte indlæggelser



Figur 26 – Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ikke-akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med depression (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

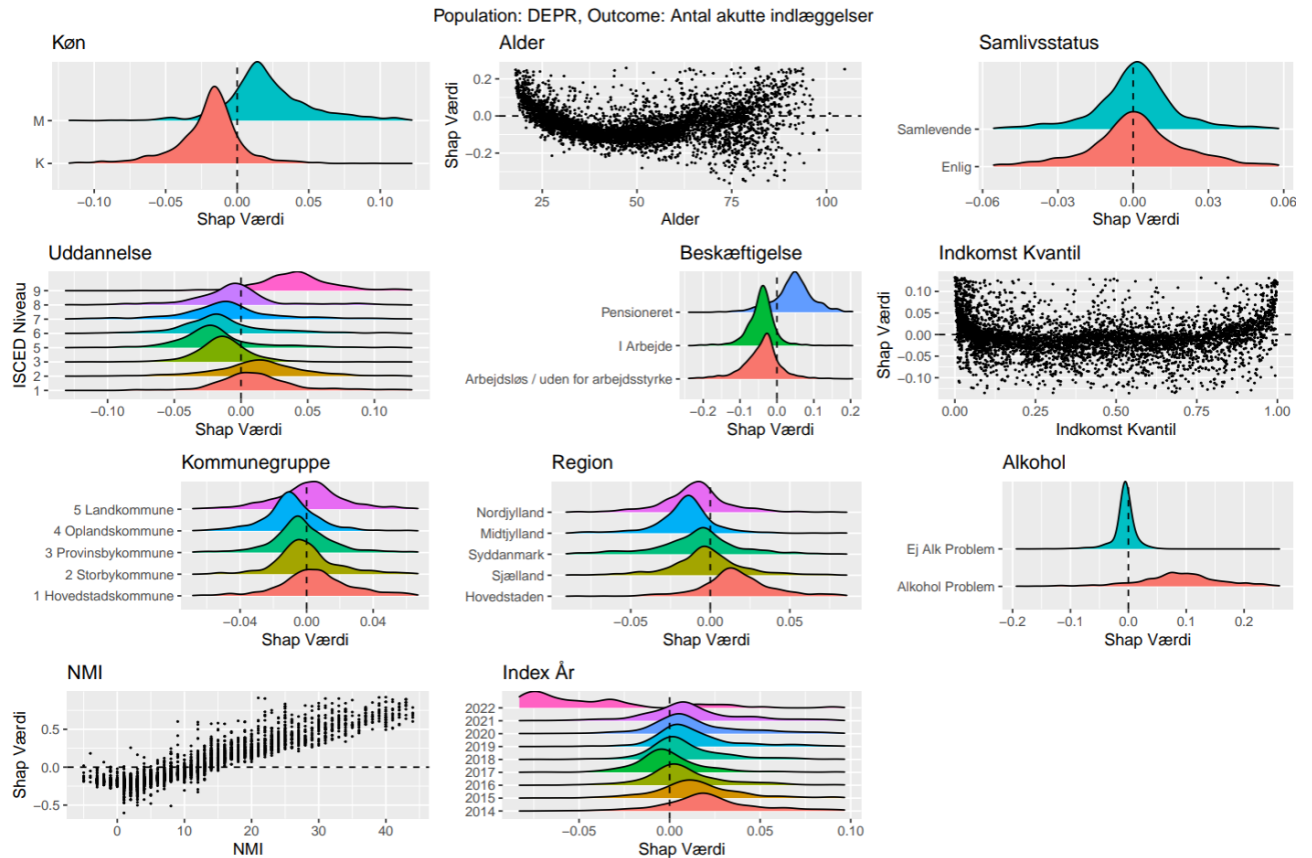
Analysen opgør de 10 % af patienterne med depression, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ikke-akutte indlæggelser op til et år efter indexdatoen. Ikke-akutte indlæggelser omfatter både planlagte og ikke-planlagte hospitalsindlæggelser.

Der ses af Tabel 3 tydelige demografiske, socioøkonomiske og helbreds-mæssige forskelle mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for ikke-akutte indlæggelser. Patienter med depression med høj sandsynlighed for ikke-akutte hospitalsindlæggelser er generelt ældre, lidt oftere mænd, har oftere høj indkomst, er oftere pensioneret og samlevende, har i højere grad alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for ikke akutte hospitalsindlæggelser. Derudover bor de oftere i Region Hovedstaden i en hovedstadskommune og sjældnere i Region Midtjylland. Der ses kun små forskelle på uddannelse imellem grupperne.

Tabel 3 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for mange ikke-akutte indlæggelser et år efter depressionsdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	29.182	29.182	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	15.455 (53,0%)	14.400 (49,3%)	-3,7
	Mand	13.727 (47,0%)	14.782 (50,7%)	+3,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	34,1 (25,1; 43,3)	63,0 (41,9; 72,9)	+28,9 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	13.032 (44,7%)	11.381 (39,0%)	-5,7	
Samlevende	16.112 (55,3%)	17.775 (61,0%)	+5,7	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	13.480 (46,3%)	10.758 (36,9%)	-9,4
	Mellem	9.679 (33,2%)	8.955 (30,7%)	-2,5
	Høj	5.985 (20,5%)	9.443 (32,4%)	+11,9
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	9.697 (33,8%)	8.906 (31,2%)	-2,6
	Mellem	12.990 (45,3%)	13.161 (46,1%)	+0,8
	Høj	5.974 (20,8%)	6.509 (22,8%)	+2,0
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	18.589 (64,1%)	9.956 (35,0%)	-29,1
Arbejdsløs	8.872 (30,6%)	5.301 (18,6%)	-12,0	
Pensioneret	1.525 (5,3%)	13.226 (46,4%)	+41,1	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	28.913 (99,1%)	26.064 (89,3%)	-9,8
	Ja	269 (0,9%)	3.118 (10,7%)	+9,8
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	11.929 (40,9%)	6.122 (21,0%)	-19,9
	Lav	14.814 (50,8%)	3.036 (10,4%)	-40,4
Høj	2.439 (8,4%)	20.024 (68,6%)	+60,2	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	6.020 (20,7%)	10.441 (35,8%)	+15,1
	Storby	4.806 (16,5%)	3.533 (12,1%)	-4,4
	Provinsby	7.695 (26,4%)	6.223 (21,3%)	-5,1
	Opland	4.360 (15,0%)	3.764 (12,9%)	-2,1
	Land	6.263 (21,5%)	5.195 (17,8%)	-3,7
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	6.578 (22,6%)	11.894 (40,8%)	+18,2
	Midtjylland	10.259 (35,2%)	5.430 (18,6%)	-16,6
	Nordjylland	3.087 (10,6%)	2.144 (7,4%)	-3,2
	Sjælland	4.048 (13,9%)	3.331 (11,4%)	-2,5
	Syddanmark	5.172 (17,7%)	6.357 (21,8%)	+4,1
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	0,01< (0,01)	0,56> (0,31)	

Akutte indlæggelser



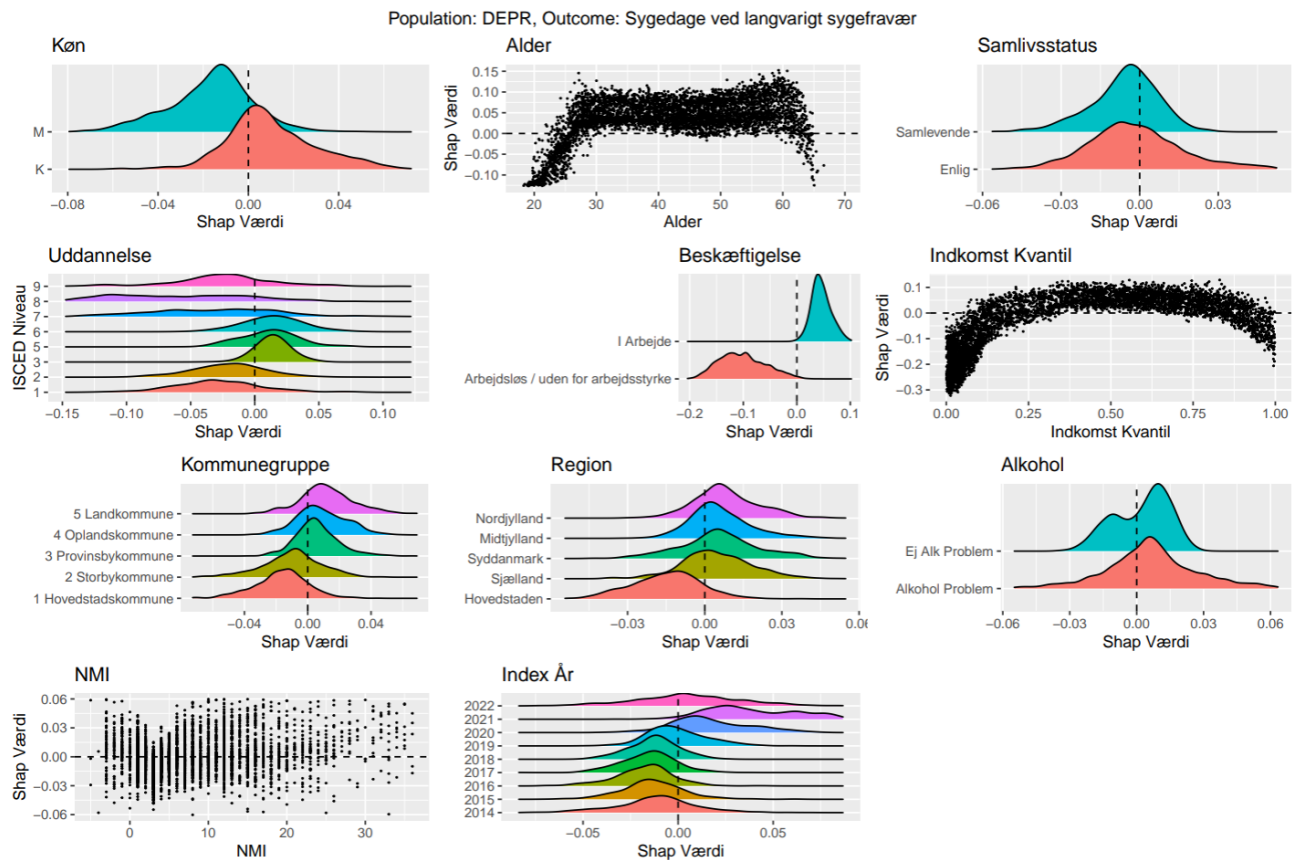
Figur 27 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med depression (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange akutte hospitalsindlæggelser op til et år efter indexdatoen. Der ses af Tabel 4 tydelige demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige forskelle mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for akutte indlæggelser. Patienter med depression med høj sandsynlighed for akutte hospitalsindlæggelser er generelt ældre, oftere mænd, har oftere lav indkomst og lav uddannelse, er oftere pensioneret og enlige, har i langt højere grad alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for akutte hospitalsindlæggelser. Derudover bor de oftere i Region Hovedstaden i en hovedstadskommune og sjældnere i Region Midtjylland i en storbykommune.

Tabel 4 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for flest akutte indlæggelser et år efter depressionsdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	29.182	29.182	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	16.861 (57,8%)	11.234 (38,5%)	-19,3
	Mand	12.321 (42,2%)	17.948 (61,5%)	+19,3
	Alder, år			
	Median (IQR)	40,4 (31,5; 47,4)	75,6 (65,9; 83,3)	+35,2 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	10.856 (37,2%)	15.114 (51,8%)	+14,6	
Samlevende	18.288 (62,8%)	14.060 (48,2%)	-14,6	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	8.329 (28,6%)	15.432 (52,9%)	+24,3
	Mellem	10.894 (37,4%)	9.159 (31,4%)	-6,0
	Høj	9.921 (34,0%)	4.583 (15,7%)	-18,3
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.398 (8,3%)	13.707 (48,7%)	+40,4
	Mellem	14.219 (49,2%)	11.286 (40,1%)	-9,1
	Høj	12.283 (42,5%)	3.145 (11,2%)	-31,3
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	23.712 (81,4%)	3.337 (12,1%)	-69,3
Arbejdsløs	5.340 (18,3%)	2.178 (7,9%)	-10,4	
Pensioneret	71 (0,2%)	22.145 (80,1%)	+79,9	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	29.133 (99,8%)	24.410 (83,6%)	-16,2
	Ja	49 (0,2%)	4.772 (16,4%)	+16,2
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	12.831 (44,0%)	1.912 (6,6%)	-37,4
Lav	15.636 (53,6%)	270 (0,9%)	-52,7	
Høj	715 (2,5%)	27.000 (92,5%)	+90,0	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	7.030 (24,1%)	8.398 (28,8%)	+4,7
	Storby	5.437 (18,7%)	2.949 (10,1%)	-8,6
	Provinsby	6.940 (23,8%)	6.690 (22,9%)	-0,9
	Opland	4.555 (15,6%)	4.435 (15,2%)	-0,4
	Land	5.182 (17,8%)	6.702 (23,0%)	+5,2
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	7.777 (26,7%)	9.946 (34,1%)	+7,4
	Midtjylland	8.961 (30,7%)	5.387 (18,5%)	-12,2
	Nordjylland	3.100 (10,6%)	3.006 (10,3%)	-0,3
	Sjælland	3.341 (11,5%)	4.522 (15,5%)	+4,0
	Syddanmark	5.965 (20,5%)	6.313 (21,6%)	+1,1
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,05 (0,01)	>1,12 (0,33)	

Sygedage ved langvarigt sygefravær



Figur 28 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal sygedage ved langvarigt sygefravær et år efter indexdatoen for patienter med depression der ikke er pensioneret (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

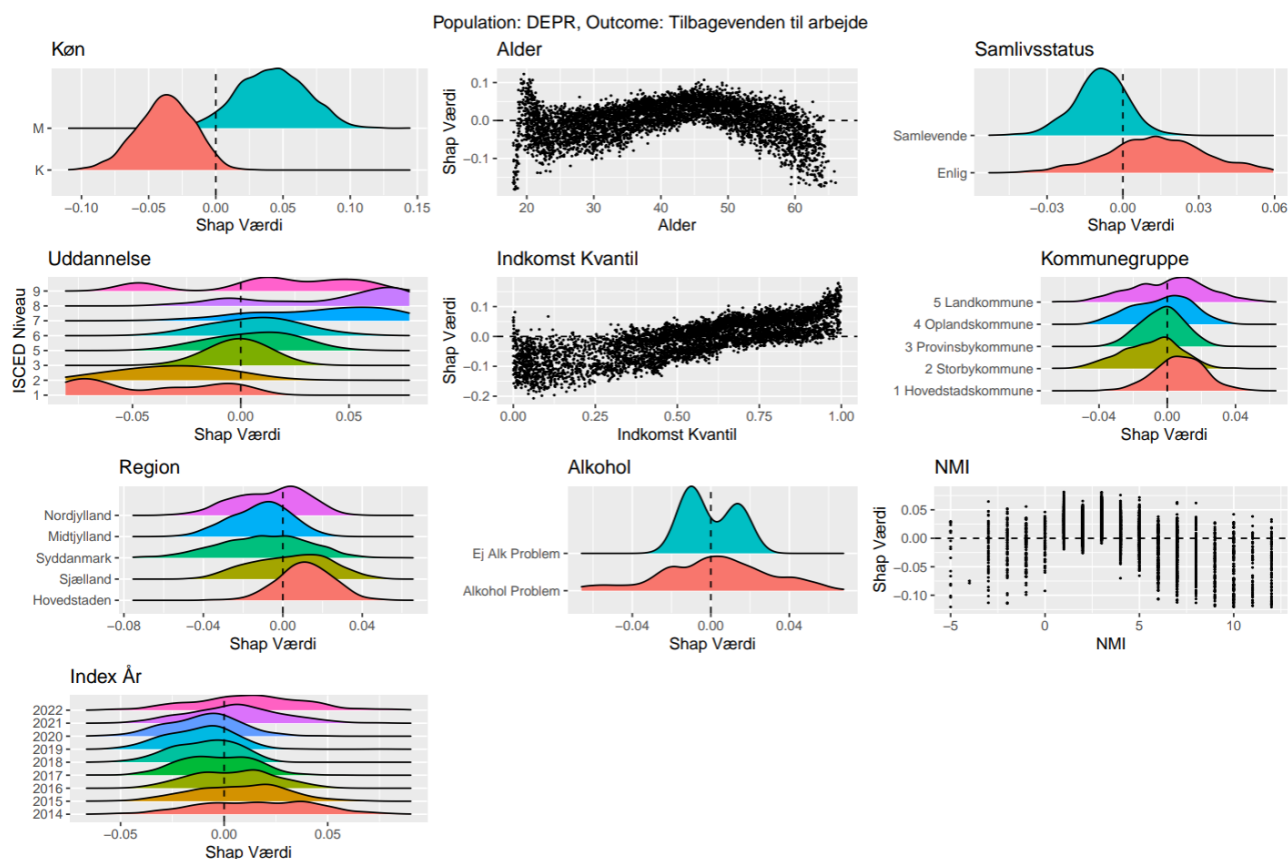
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har lavest og højest sandsynlighed for mange sygedage ved langvarigt sygefravær (over to uger) op til et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 5 markante forskelle for de fleste parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for sygedage ved langvarigt sygefravær. Patienter med depression med høj sandsynlighed for langvarigt sygefravær er generelt ældre, oftere kvinder, har oftere mellem eller høj indkomst og uddannelse, er i mindre grad enlige og har lidt højere grad multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for langvarigt sygefravær. Derudover bor de patienter, der er i høj sandsynlighed sjældnere i Region Hovedstaden i en hovedstadskommune eller storbykommune. Der ses kun mindre forskelle i alkoholproblemer imellem de to grupper.

Tabel 5 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for flest syge dage ved langvarigt sygefravær i løbet af et år efter depressionsdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	18.451	18.451	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	8.822 (47,8%)	15.256 (82,7%)	+34,9
	Mand	9.629 (52,2%)	3.196 (17,3%)	-34,9
	Alder, år			
	Median (IQR)	21,3 (19,3; 25,6)	45,7 (36,8; 54,4)	+24,4 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	12.139 (65,8%)	4.901 (26,6%)	-39,2	
Samlevende	6.312 (34,2%)	13.551 (73,4%)	+39,2	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	12.757 (69,1%)	1.955 (10,6%)	-58,5
	Mellem	2.668 (14,5%)	10.525 (57,0%)	+42,5
	Høj	3.026 (16,4%)	5.972 (32,4%)	+16,0
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	13.624 (74,6%)	2.766 (15,1%)	-59,5
	Mellem	4.029 (22,1%)	10.421 (57,0%)	+34,9
	Høj	606 (3,3%)	5.096 (27,9%)	+24,6
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	2.217 (12,0%)	18.204 (98,7%)	+86,7
Arbejdsløs	16.234 (88,0%)	248 (1,3%)	-86,7	
Pensioneret	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	17.359 (94,1%)	17.699 (95,9%)	+1,8
	Ja	1.092 (5,9%)	753 (4,1%)	-1,8
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	8.421 (45,6%)	6.523 (35,4%)	-10,2
	Lav	5.838 (31,6%)	7.082 (38,4%)	+6,8
Høj	4.192 (22,7%)	4.847 (26,3%)	+3,6	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	4.720 (25,6%)	1.904 (10,3%)	-15,3
	Storby	3.487 (18,9%)	2.114 (11,5%)	-7,4
	Provinsby	4.235 (23,0%)	5.418 (29,4%)	+6,4
	Opland	2.303 (12,5%)	3.781 (20,5%)	+8,0
	Land	3.706 (20,1%)	5.235 (28,4%)	+8,3
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	5.372 (29,1%)	2.396 (13,0%)	-16,1
	Midtjylland	5.176 (28,1%)	5.703 (30,9%)	+2,8
	Nordjylland	2.041 (11,1%)	2.601 (14,1%)	+3,0
	Sjælland	2.737 (14,8%)	3.296 (17,9%)	+3,1
Syddanmark	3.125 (16,9%)	4.456 (24,1%)	+7,2	
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,04 (0,02)	>0,72 (0,0370)	

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet



Figur 29 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for tilbagevenden til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen for patienter med depression (≤ 70 år og i arbejde) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

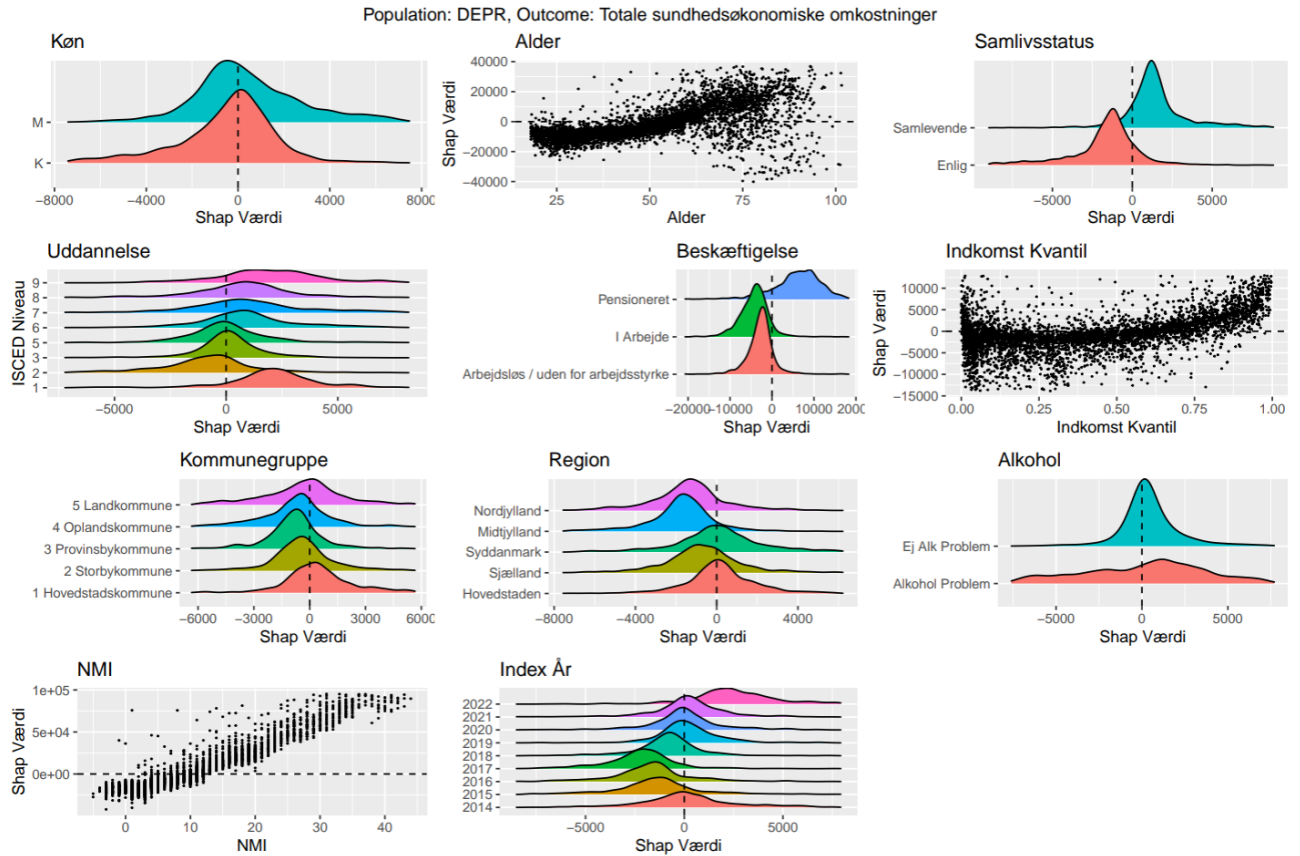
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har lavest og højest sandsynlighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet op til 6 måneder efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 6 markante forskelle for alle parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde. Patienter med depression med høj sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde er generelt ældre, oftere mænd, har oftere høj indkomst og uddannelse, de er oftere samlevende, har i lidt mindre grad alkoholproblemer og har i mindre grad høj multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde. Derudover bor de med højest sandsynlighed langt oftere i Region Hovedstaden i en hovedstadskommune.

Tabel 6 – Karakteristik af de patienter med depression (70 år eller under og i arbejde), der har lavest og højest sandsynlighed for at komme tilbage til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	9.942	9.942	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	6.664 (67,0%)	1.614 (16,2%)	-50,8
	Mand	3.278 (33,0%)	8.328 (83,8%)	+50,8
	Alder, år			
	Median (IQR)	33,8 (24,4; 56,9)	43,4 (36,5; 49,2)	+9,6 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	4.230 (42,5%)	2.754 (27,7%)	-14,8	
Samlevende	5.712 (57,5%)	7.188 (72,3%)	+14,8	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	4.376 (44,0%)	126 (1,3%)	-42,7
	Mellem	3.153 (31,7%)	2.288 (23,0%)	-8,7
	Høj	2.413 (24,3%)	7.528 (75,7%)	+51,4
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	3.654 (37,2%)	424 (4,3%)	-32,9
	Mellem	4.758 (48,4%)	4.713 (47,7%)	-0,7
	Høj	1.419 (14,4%)	4.742 (48,0%)	+33,6
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	9.942 (100%)	9.942 (100%)	+0,0
Arbejdsløs	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Pensioneret	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	9.224 (92,8%)	9.730 (97,9%)	+5,1
	Ja	718 (7,2%)	212 (2,1%)	-5,1
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	4.061 (40,8%)	4.607 (46,3%)	+5,5
Lav	2.355 (23,7%)	4.857 (48,9%)	+25,2	
Høj	3.526 (35,5%)	478 (4,8%)	-30,7	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.881 (18,9%)	4.079 (41,0%)	+22,1
	Storby	1.582 (15,9%)	973 (9,8%)	-6,1
	Provinsby	2.695 (27,1%)	1.894 (19,1%)	-8,0
	Opland	1.568 (15,8%)	1.392 (14,0%)	-1,8
	Land	2.216 (22,3%)	1.604 (16,1%)	-6,2
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	2.187 (22,0%)	4.522 (45,5%)	+23,5
	Midtjylland	2.897 (29,1%)	1.902 (19,1%)	-10,0
	Nordjylland	1.114 (11,2%)	764 (7,7%)	-3,5
	Sjælland	1.298 (13,1%)	1.312 (13,2%)	+0,1
Syddanmark	2.446 (24,6%)	1.442 (14,5%)	-10,1	
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,35 (0,07)	>0,79 (0,04)	

Sundhedsudgifter



Figur 30 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering totale sundhedsudgifter i kroner et år efter indexdatoen for patienter med depression (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Danske Kroner.

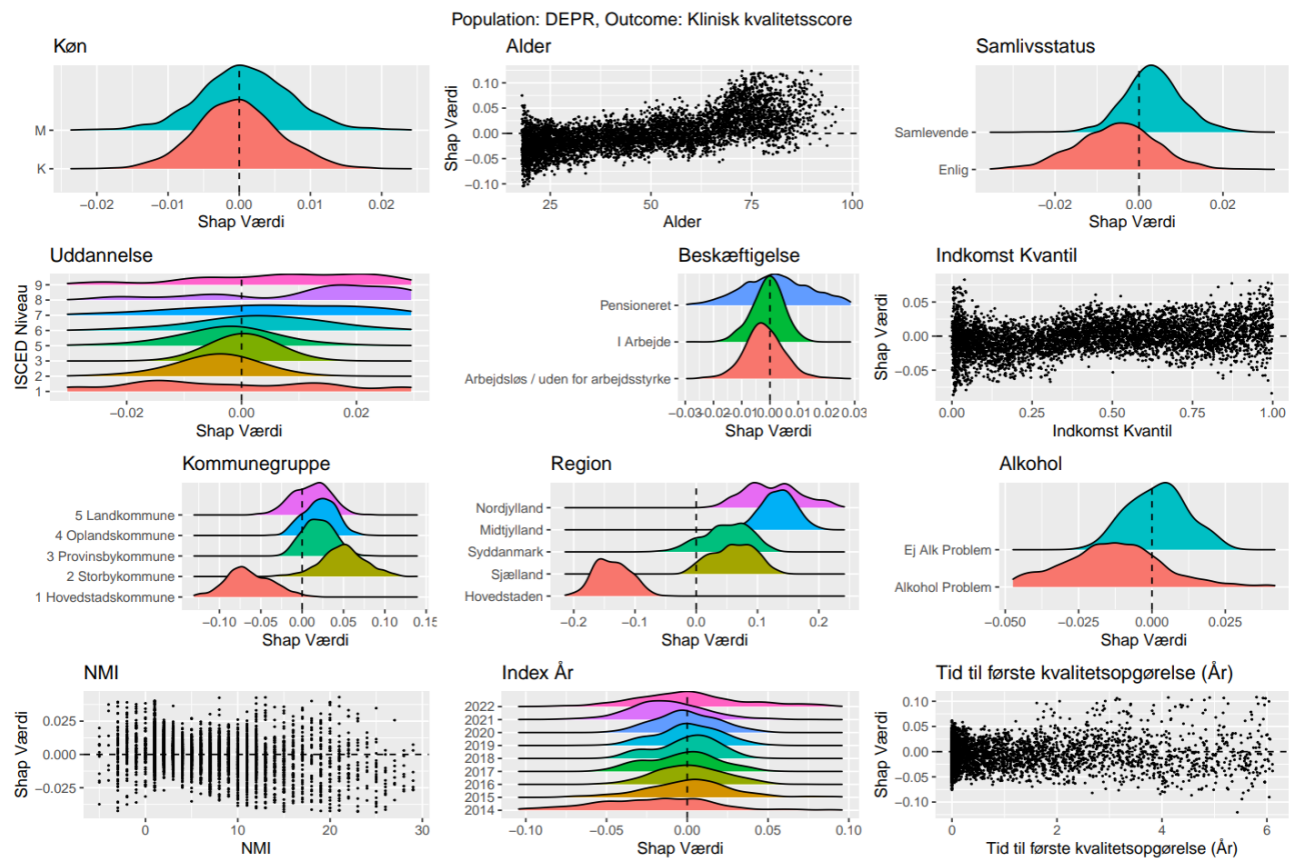
Analysen opgør de 10 % af patienterne med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter, det vil sige det største forbrug af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Der ses af Tabel 7 markante forskelle på flere parametre mellem patienter med depression med højest og lavest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter indexdatoen. Dem med højest sandsynlighed er oftere kvinder, ældre, er i højere grad pensionister og samlevende, har i højere grad mellem til høj indkomst, men lav uddannelse, har i højere grad alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter depression. Derudover bor de i højest sandsynlighed lidt oftere i Region Sjælland eller Syddanmark i en land- eller oplandskommune.

Tabel 7 - Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	29.121	29.121	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	6.411 (22,0%)	10.857 (37,3%)	+15,3
	Mand	22.710 (78,0%)	18.264 (62,7%)	-15,3
	Alder, år			
	Median (IQR)	26,7 (22,8; 33,0)	74,2 (66,8; 80,5)	+47,5 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	16.744 (57,6%)	10.623 (36,5%)	-21,1	
Samlevende	12.332 (42,4%)	18.496 (63,5%)	+21,1	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	16.243 (55,9%)	12.397 (42,6%)	-13,3
	Mellem	7.860 (27,0%)	9.832 (33,8%)	+6,8
	Høj	4.973 (17,1%)	6.890 (23,7%)	+6,6
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	9.534 (33,1%)	11.440 (40,5%)	+7,4
	Mellem	13.886 (48,1%)	12.267 (43,4%)	-4,7
	Høj	5.426 (18,8%)	4.562 (16,1%)	-2,7
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	17.336 (59,8%)	4.405 (15,9%)	-43,9
Arbejdsløs	11.655 (40,2%)	1.128 (4,1%)	-36,1	
Pensioneret	<5	22.133 (80,0%)	+79,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	28.896 (99,2%)	26.284 (90,3%)	-8,9
	Ja	225 (0,8%)	2.837 (9,7%)	+8,9
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	15.267 (52,4%)	1.489 (5,1%)	-47,3
Lav	12.878 (44,2%)	257 (0,9%)	-43,3	
Høj	976 (3,4%)	27.375 (94,0%)	+90,6	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	8.799 (30,3%)	7.739 (26,6%)	-3,7
	Storby	5.958 (20,5%)	3.223 (11,1%)	-9,4
	Provinsby	6.460 (22,2%)	6.613 (22,7%)	+0,5
	Opland	3.083 (10,6%)	4.624 (15,9%)	+5,3
	Land	4.776 (16,4%)	6.920 (23,8%)	+7,4
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	9.403 (32,3%)	8.797 (30,2%)	-2,1
	Midtjylland	8.719 (30,0%)	5.700 (19,6%)	-10,4
	Nordjylland	3.130 (10,8%)	3.103 (10,7%)	-0,1
	Sjælland	3.151 (10,8%)	4.465 (15,3%)	+4,5
Syddanmark	4.673 (16,1%)	7.054 (24,2%)	+8,1	
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, danske kroner (SD)	10.500 (1.450)	138.000 (43.700)	

Behandlingskvalitet



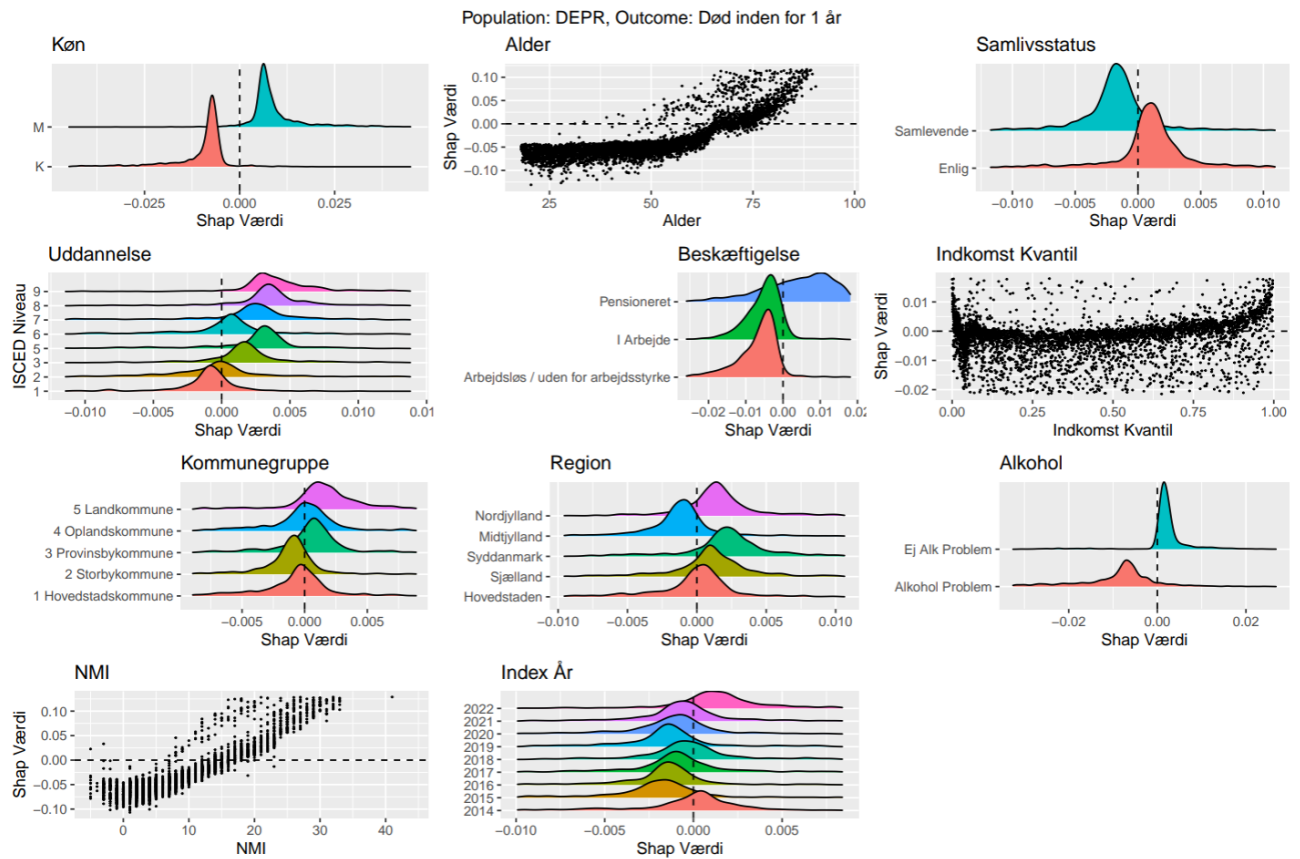
Figur 31 - Effekplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at opnå den bedste samlede behandlingskvalitet for patienter med depression i Dansk Depressionsdatabase (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Der ses af Tabel 8 forskelle på flere parametre mellem de 10 % patienterne med depression, der har højest og lavest sandsynlighed for at få højest samlet behandlingskvalitet baseret på et komposit mål for kvalitetsindikatorerne fra kvalitetsdatabasen. De som har højest sandsynlighed for at få høj kvalitet, er oftere ældre, har mellem eller høj indkomst og uddannelse, er oftere pensionerede og samlevende, og har i mindre grad alkoholproblemer og i højere grad lav multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lav sandsynlighed for at modtage højest behandlingskvalitet. Derudover bor de langt sjældnere i Region Hovedstaden i en hovedstadskommune. Alle de 10% med lavest sandsynlighed for at få højest kvalitet har bopæl i Region hovedstaden. Der ses kun små forskelle på køn imellem de to grupper.

Table 8 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for at opnå den bedste behandlingskvalitet (højest opfyldelse af kvalitetsindikatorer) i depressionsbehandlingen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Demografi	Antal patienter	1.129	1.129	
	Køn, n (%)			
	Kvinde	529 (46,9%)	511 (45,3%)	-1,6
	Mand	600 (53,1%)	618 (54,7%)	+1,6
	Alder, år			
	Median (IQR)	40,3 (25,7; 57,7)	56,8 (38,8; 71,8)	+16,5 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	602 (53,4%)	324 (28,7%)	-24,7
Samlevende	525 (46,6%)	804 (71,3%)	+24,7	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	450 (39,9%)	264 (23,4%)	-16,5
	Mellem	374 (33,2%)	465 (41,2%)	+8,0
	Høj	303 (26,9%)	399 (35,4%)	+8,5
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	386 (34,8%)	253 (22,6%)	-12,2
	Mellem	510 (46,0%)	580 (51,9%)	+5,9
	Høj	212 (19,1%)	285 (25,5%)	+6,4
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	630 (56,0%)	599 (54,0%)	-2,0
Arbejdsløs	291 (25,9%)	133 (12,0%)	-13,9	
Pensioneret	203 (18,1%)	377 (34,0%)	+15,9	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	1.039 (92,0%)	1.117 (98,9%)	+6,9
	Ja	90 (8,0%)	12 (1,1%)	-6,9
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	446 (39,5%)	377 (33,4%)	-6,1
Lav	373 (33,0%)	458 (40,6%)	+7,6	
Høj	310 (27,5%)	294 (26,0%)	-1,5	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.065 (94,5%)	0 (0%)	-94,5
	Storby	0 (0%)	474 (42,0%)	+42,0
	Provinsby	17 (1,5%)	291 (25,8%)	+24,3
	Opland	34 (3,0%)	168 (14,9%)	+11,9
	Land	11 (1,0%)	195 (17,3%)	+16,3
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	1.127 (100%)	<5	-93,2
	Midtjylland	0 (0%)	683 (60,5%)	+60,5
	Nordjylland	0 (0%)	252 (22,3%)	+22,3
	Sjælland	0 (0%)	<5	-
	Syddanmark	0 (0%)	117 (10,4%)	+10,4
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,14 (0,02)	>0,66 (0,03)	

Død



Figur 32 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for død et år efter indexdatoen for patienter med depression (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Analysen opgør de 10 % af patienterne med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for at dø et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 9 markante forskelle på alle parametre mellem patienter med depression med lav og høj sandsynlighed for at dø indenfor et år efter diagnosen. Patienterne i højest sandsynlighed er oftere mænd, væsentligt ældre, har oftere mellem eller høj indkomst og lav uddannelse, er oftere pensionerede, enlige, har oftere alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med depression med lavest sandsynlighed for at dø. Derudover bør de, der er i højest sandsynlighed i mindre grad i Region Midtjylland i en Storbykommune og i højere grad i Region Syddanmark i en landkommune.

Tabel 9 – Karakteristik af de patienter med depression, der har lavest og højest sandsynlighed for at dø et år efter depressionsdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	29.182	29.182	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	26.107 (89,5%)	12.948 (44,4%)	-45,1
	Mand	3.075 (10,5%)	16.234 (55,6%)	+45,1
	Alder, år			
	Median (IQR)	25,8 (22,1; 32,0)	83,4 (75,1; 89,1)	+57,6 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	13.902 (47,7%)	16.634 (57,0%)	+9,3	
Samlevende	15.216 (52,3%)	12.547 (43,0%)	-9,3	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	18.285 (62,8%)	15.649 (53,6%)	-9,2
	Mellem	8.058 (27,7%)	9.358 (32,1%)	+4,4
	Høj	2.775 (9,5%)	4.174 (14,3%)	+4,8
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	9.605 (33,3%)	13.525 (48,6%)	+15,3
	Mellem	13.697 (47,4%)	10.938 (39,3%)	-8,1
	Høj	5.572 (19,3%)	3.358 (12,1%)	-7,2
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	14.575 (50,2%)	2.101 (7,7%)	-42,5
Arbejdsløs	14.486 (49,8%)	316 (1,2%)	-48,6	
Pensioneret	0 (0%)	24.709 (91,1%)	+91,1	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	29.027 (99,5%)	27.720 (95,0%)	-4,5
	Ja	155 (0,5%)	1.462 (5,0%)	+4,5
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	12.615 (43,2%)	885 (3,0%)	-40,2
	Lav	14.748 (50,5%)	310 (1,1%)	-49,4
Høj	1.819 (6,2%)	27.987 (95,9%)	+89,7	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	5.129 (17,6%)	5.839 (20,0%)	+2,4
	Storby	7.843 (26,9%)	3.399 (11,6%)	-15,3
	Provinsby	7.998 (27,5%)	6.853 (23,5%)	-4,0
	Opland	4.006 (13,8%)	5.021 (17,2%)	+3,4
	Land	4.142 (14,2%)	8.069 (27,7%)	+13,5
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	6.121 (21,0%)	6.982 (23,9%)	+2,9
	Midtjylland	10.471 (36,0%)	6.599 (22,6%)	-13,4
	Nordjylland	3.476 (11,9%)	3.729 (12,8%)	+0,9
	Sjælland	4.107 (14,1%)	4.331 (14,8%)	+0,7
	Syddanmark	4.943 (17,0%)	7.540 (25,8%)	+8,8
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,01 (0,00)	>0,44 (0,11)	

Opsummering af resultater vedrørende depression

Kvinder med depression er oftere i høj sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren og langvarigt sygefravær, mens mænd oftere har høj sandsynlighed for ikke-akutte og akutte hospitalsindlæggelser samt større sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde.

Ældre patienter med depression er typisk i højsandsynlighedsgrupperne for primærsektorkontakter, indlæggelser og langvarigt sygefravær. Yngre patienter har højere sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter og større sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde.

Patienter med depression og lav uddannelse og lav indkomst er i højere grad præsenteret i højsandsynlighedsgruppen for akutte hospitalsindlæggelser og ambulante kontakter. Høj uddannelse og indkomst ses oftere blandt patienter med høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, ikke-akutte indlæggelser og høj sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde. Mellem til høj indkomst og uddannelse er i højere grad præsenteret blandt patienter med depression med højere sandsynlighed for langvarigt sygefravær.

Pensionerede og arbejdsløse patienter med depression er overrepræsenteret i højsandsynlighedsgrupperne for hospitalskontakter og indlæggelser. Patienter med arbejdsmarkedstilknytning har større sandsynlighed for at modtage høj behandlingskvalitet.

Samlevende patienter med depression er oftere i højsandsynlighed for primærsektorkontakter og ikke-akutte indlæggelser, og har større sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde. Enlige patienter er oftere i højsandsynlighed for akutte indlæggelser og død, men i mindre grad for langvarigt sygefravær.

Patienter med depression og alkoholproblemer oftere i højest sandsynlighed for ambulante, akutte og ikke-akutte hospitalsindlæggelser samt høje sundhedsudgifter. Der ses dog ingen forskel i alkoholproblemer ved primærsektorkontakter og kun små forskelle ved langvarigt sygefravær og arbejdsfastholdelse.

Høj multisygdom er en gennemgående faktor i højsandsynlighedsgrupperne for alle typer sundhedskontakter og indlæggelser. Lav eller ingen multisygdom er forbundet med større sandsynlighed for arbejdsfastholdelse og lavere sandsynlighed for langvarigt sygefravær.

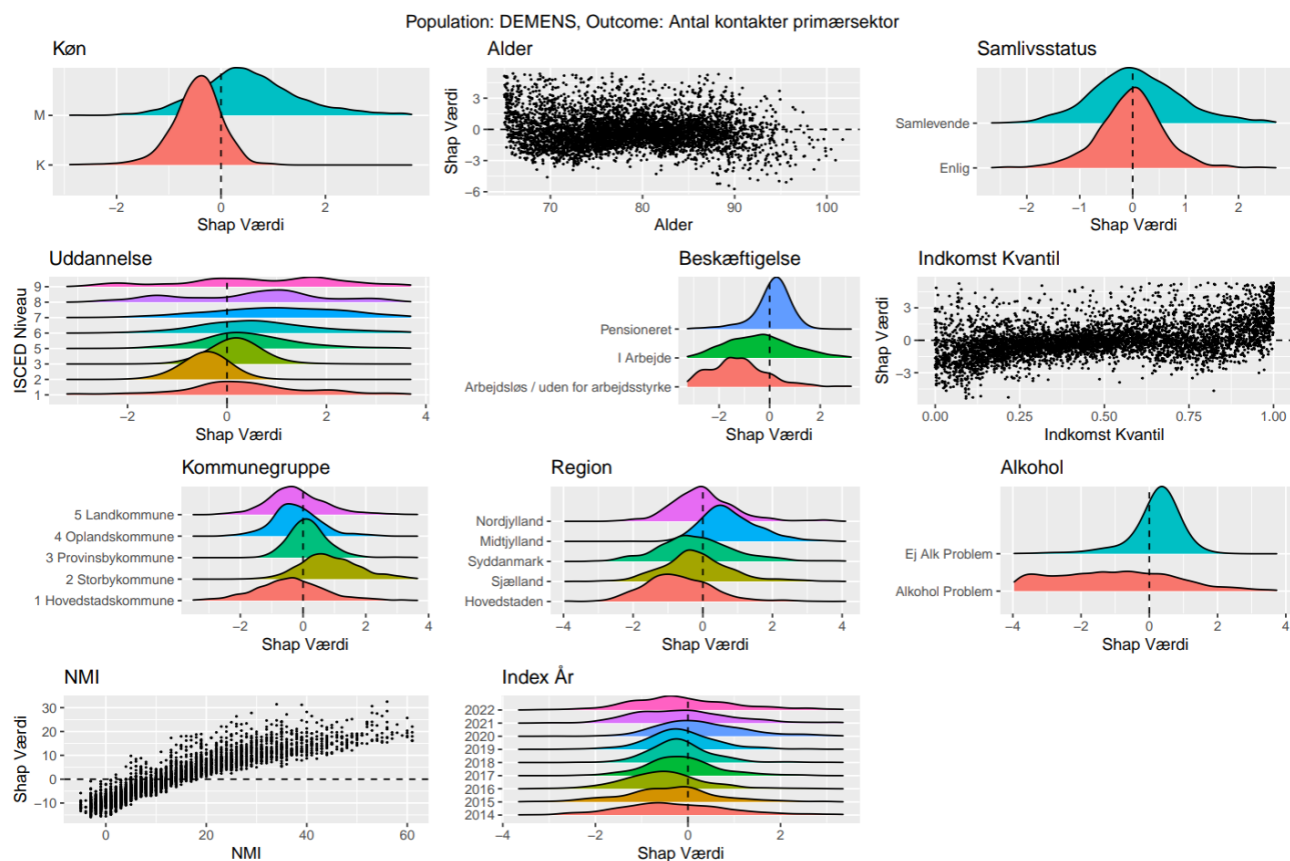
Patienter med depression i højsandsynlighedsgrupperne bor oftere i Region Hovedstaden og Region Syddanmark, især i hovedstadskommuner. Lavsandsynlighedsgrupperne er oftere bosat i Region Midtjylland, Nordjylland og Sjælland, samt i land- og oplandskommuner.

Demens

I følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem de forskellige eksponeringer og udfaldene hos patienter med demens. SHAP-analyserne viser, hvor meget hver enkelt eksponering – justeret for de øvrige eksponeringsvariable – bidrager til det forventede udfald. Disse individuelle bidrag er samlet og præsenteret for hele patientgruppen i et såkaldt "effektplot" for hvert udfald, herunder. Analyserne viser, at alle eksponeringsvariable (køn, alder, indkomst, uddannelsesniveau, beskæftigelse, samlivsstatus, alkoholproblemer og multisygdom) har en væsentlig betydning for de generiske udfald, når der justeres for de øvrige eksponeringer. Derudover har bopæl også en betydning. Omfanget af betydningen varierer afhængigt af, hvilket udfald der undersøges, men kan ses af figurene (33-39) nedenfor.

Nedenfor vises også resultaterne fra propensity-score analyserne for patienter, der diagnosticeres med demens i separate afsnit for hvert udfald (Tabel 10-16). Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for hvert udfald, et år efter indexdatoen.

Kontakt til primærsektoren



Figur 33 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal kontakter til praktiserende læge et år efter indexdatoen for patienter med demens (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne med demens, der har højest og lavest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren inden for et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 10 markante forskelle mellem patienter med lavest og højest sandsynlighed på tværs af alder, køn, og helbred. Patienter med demens med højest sandsynlighed for mange kontakter til

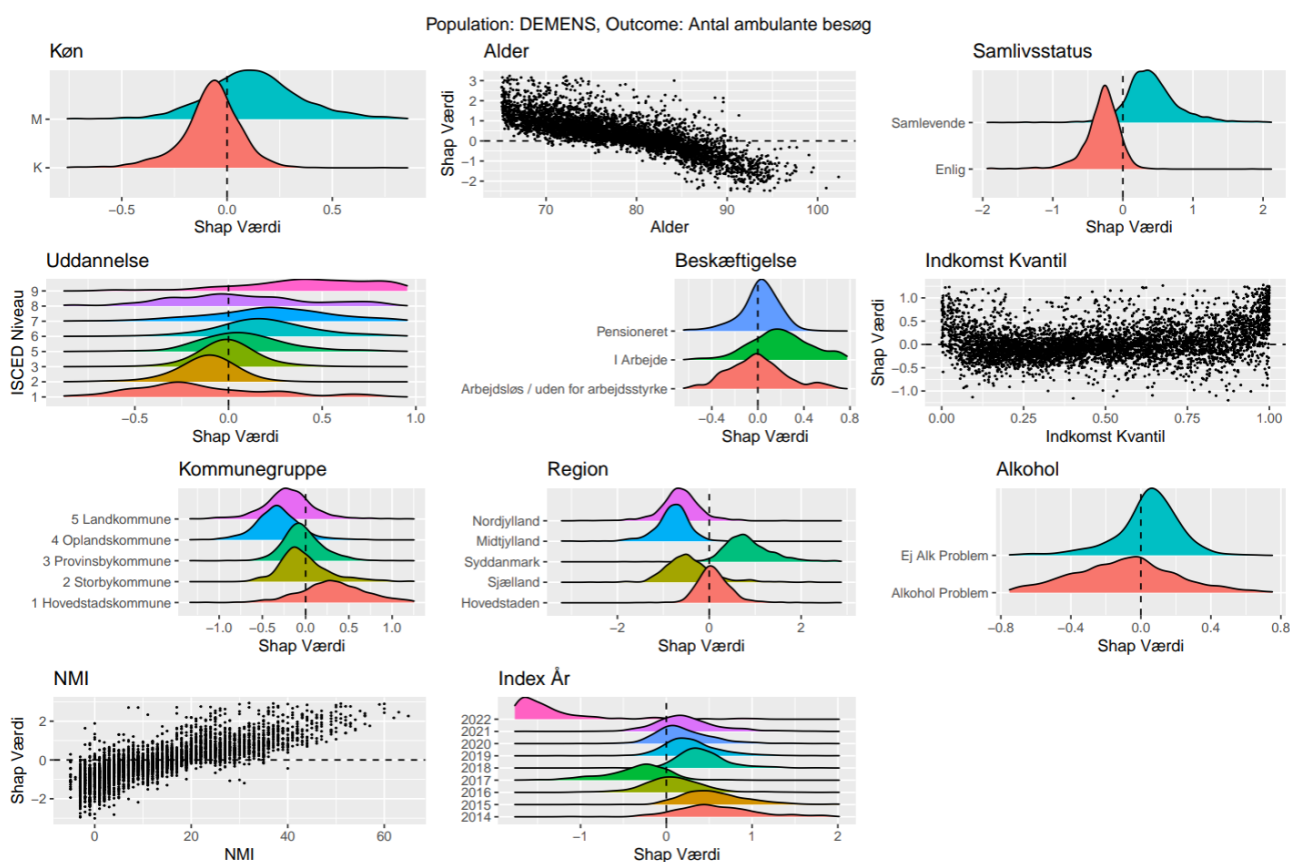
primærsektoren (f.eks. praktiserende læge, speciallæge, fysioterapeut med flere) er oftere mænd, kun lidt ældre, er oftere enlige, har oftere alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lavest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren. For de socioøkonomiske faktorer (indkomst, uddannelse og beskæftigelsesstatus) ses der udelukkende små forskelle, med lidt flere i høj sandsynlighed for flere kontakter blandt dem med lav indkomst og uddannelse og som er pensioneret. Derudover bor de der er i højest sandsynlighed lidt oftere i Region Midtjylland, og ofte i en storbykommune.

Tabel 10 – Karakteristik af de patienter med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren et år efter demens-diagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	7.315	7.315	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	4.455 (60,9%)	3.314 (45,3%)	-15,6
	Mand	2.860 (39,1%)	4.001 (54,7%)	+15,6
	Alder, år			
	Median (IQR)	76,1 (72,4; 80,3)	79,7 (74,7; 84,5)	+3,6 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	2.098 (28,7%)	3.703 (50,6%)	+21,9	
Samlevende	5.217 (71,3%)	3.612 (49,4%)	-21,9	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	3.051 (41,7%)	3.154 (43,1%)	+1,4
	Mellem	2.835 (38,8%)	2.755 (37,7%)	-1,1
	Høj	1.429 (19,5%)	1.406 (19,2%)	-0,3
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.750 (38,3%)	2.880 (40,4%)	+2,1
	Mellem	3.206 (44,7%)	2.774 (38,9%)	-5,8
	Høj	1.224 (17,0%)	1.479 (20,7%)	+3,7
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	379 (5,2%)	254 (3,5%)	-1,7
Arbejdsløs	48 (0,7%)	24 (0,3%)	-0,4	
Pensioneret	6.888 (94,2%)	7.036 (96,2%)	+2,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.274 (99,4%)	6.973 (95,3%)	-4,1
	Ja	41 (0,6%)	342 (4,7%)	+4,1
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	4.313 (59,0%)	<5	-
	Lav	2.949 (40,3%)	<5	-
Høj	53 (0,7%)	6.974 (95,3%)	+94,6	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.561 (21,3%)	1.544 (21,1%)	-0,2
	Storby	583 (8,0%)	1.129 (15,4%)	+7,4
	Provinsby	1.868 (25,5%)	1.799 (24,6%)	-0,9
	Opland	1.412 (19,3%)	1.170 (16,0%)	-3,3
	Land	1.891 (25,9%)	1.673 (22,9%)	-3,0
	Region, n (%)			

Hovedstaden	1.977 (27,0%)	1.902 (26,0%)	-1,0
Midtjylland	1.518 (20,8%)	1.851 (25,3%)	+4,5
Nordjylland	740 (10,1%)	561 (7,7%)	-2,4
Sjælland	1.069 (14,6%)	953 (13,0%)	-1,6
Syddanmark	2.011 (27,5%)	2.048 (28,0%)	+0,5
Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<18,2 (1,40)	>47,4 (5,20)	

Ambulante hospitalskontakter



Figur 34 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen for patienter med demens (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ambulante hospitalskontakter op til et år efter indexdatoen

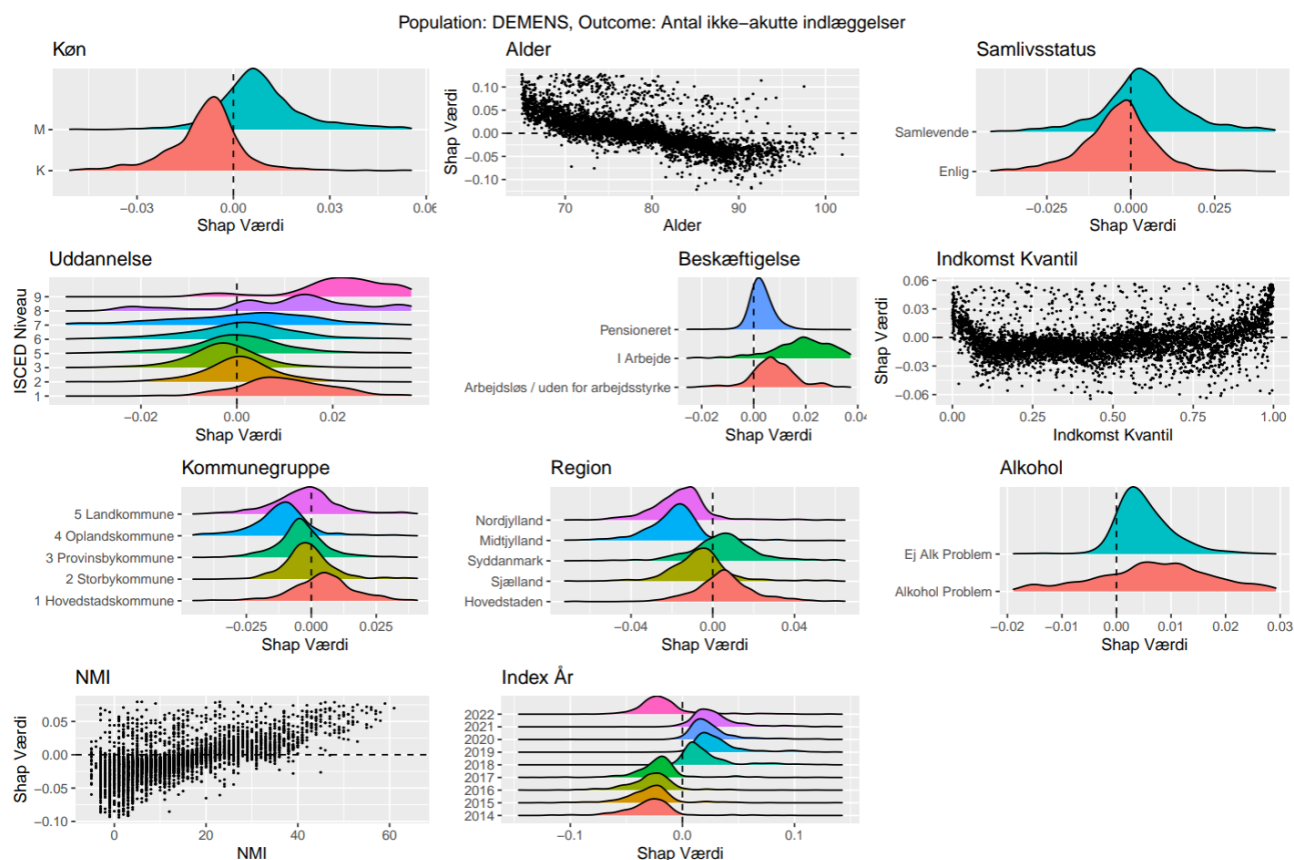
Der ses af Tabel 11 tydelige demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige forskelle mellem høj- og lavsandsynlighedsgruppen. Patienter med demens med høj sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter er oftere mænd, yngre, har høj indkomst og uddannelse, er oftere i arbejde og samlevende, har oftere alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lavest sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter. Derudover bor de oftere i Region Hovedstaden, i hovedstadskommuner eller i Region Syddanmark.

Tabel 11 – Karakteristik af de patienter med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for ambulante hospitals-kontakter et år efter demens-diagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	7.315	7.315	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	5.242 (71,7%)	3.002 (41,0%)	-30,7
	Mand	2.073 (28,3%)	4.313 (59,0%)	+30,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	86,4 (80,6; 91,3)	76,5 (72,0; 81,1)	-9,9 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	5.240 (71,6%)	2.603 (35,6%)	-36,0	
Samlevende	2.075 (28,4%)	4.712 (64,4%)	+36,0	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	4.420 (60,4%)	3.268 (44,7%)	-15,7
	Mellem	2.379 (32,5%)	2.403 (32,9%)	+0,4
	Høj	516 (7,1%)	1.644 (22,5%)	+15,4
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	3.825 (55,1%)	2.619 (36,8%)	-18,3
	Mellem	2.354 (33,9%)	3.018 (42,4%)	+8,5
	Høj	768 (11,1%)	1.480 (20,8%)	+9,7
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	120 (1,6%)	384 (5,3%)	+3,7
Arbejdsløs	14 (0,2%)	49 (0,7%)	+0,5	
Pensioneret	7.181 (98,2%)	6.880 (94,1%)	-4,1	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.150 (97,7%)	6.542 (89,4%)	-8,3
	Ja	165 (2,3%)	773 (10,6%)	+8,3
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	1.256 (17,2%)	766 (10,5%)	-6,7
Lav	1.849 (25,3%)	507 (6,9%)	-18,4	
Høj	4.210 (57,6%)	6.042 (82,6%)	+25,0	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.095 (15,0%)	2.822 (38,6%)	+23,6
	Storby	843 (11,5%)	766 (10,5%)	-1,0
	Provinsby	1.894 (25,9%)	1.537 (21,0%)	-4,9
	Opland	1.526 (20,9%)	900 (12,3%)	-8,6
	Land	1.957 (26,8%)	1.290 (17,6%)	-9,2
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	1.577 (21,6%)	3.152 (43,1%)	+21,5
	Midtjylland	2.180 (29,8%)	376 (5,1%)	-24,7
	Nordjylland	848 (11,6%)	179 (2,4%)	-9,2
	Sjælland	1.576 (21,5%)	705 (9,6%)	-11,9
Syddanmark	1.134 (15,5%)	2.903 (39,7%)	+24,2	
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<3,0 (0,4)	>10,0 (2,4)	

Indlæggelser

Ikke-akutte indlæggelser



Figur 35 – Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ikke-akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med demens (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontak-ter.

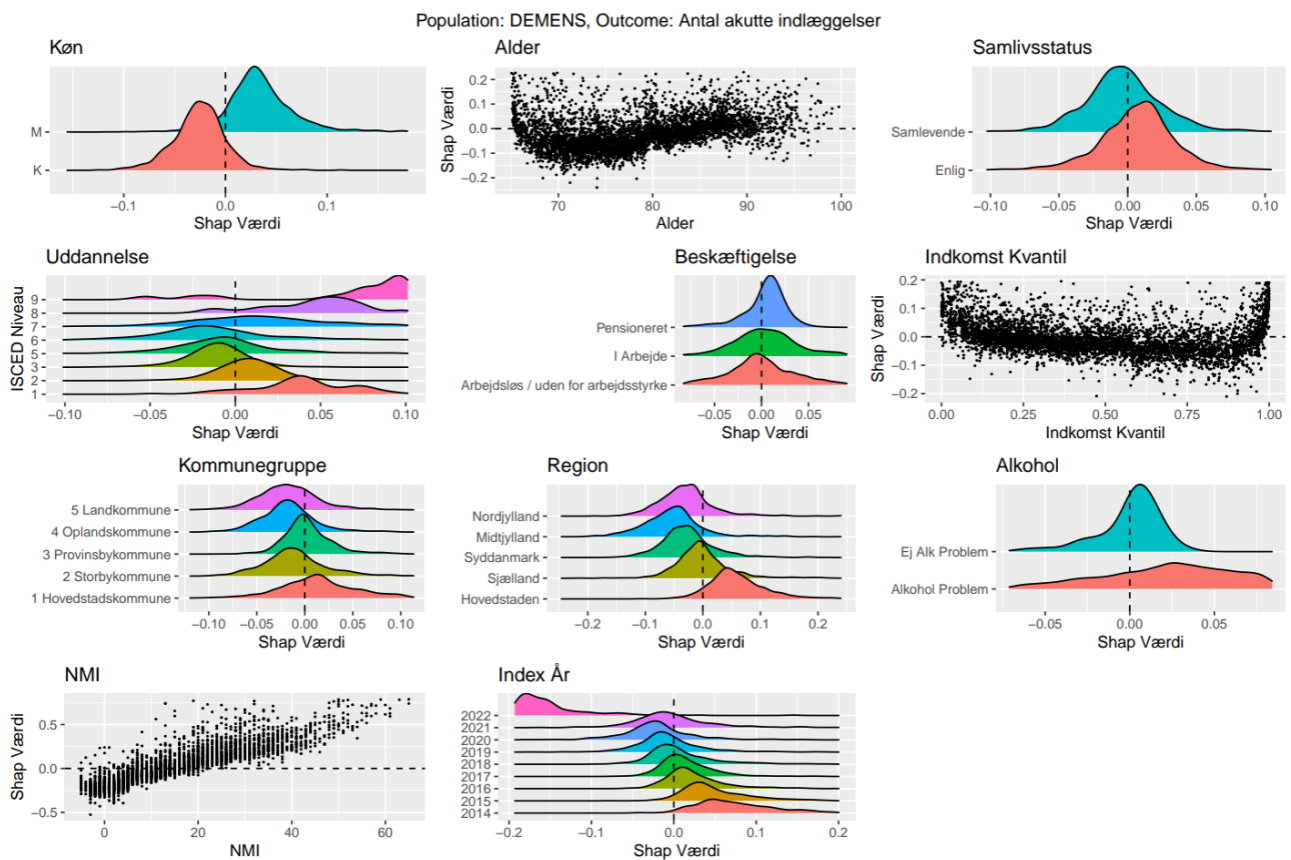
Analysen opgør de 10 % af patienterne med demens, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ikke-akutte indlæggelser op til et år efter indexdatoen. Ikke-akutte indlæggelser omfatter både planlagte og ikke-planlagte hospitalsindlæggelser.

Der ses af Tabel 12 tydelige demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige forskelle mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for ikke-akutte indlæggelser. Patienter med demens med høj sandsynlighed for ikke-akutte hospitalsindlæggelser er generelt yngre, oftere mænd, har oftere mellem eller høj indkomst og uddannelse, er oftere i arbejde, har i højere grad alkoholproblemer og i højere grad multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lav sandsynlighed for akutte hospi-talsindlæggelser. Derudover bor de oftere i Region Hovedstaden, i hovedstadskommuner eller i Region Syddanmark.

Tabel 12 – Karakteristik af de patienter med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for flest ikke-akutte indlæggelser et år efter demens-diagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	7.315	7.315	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	6.092 (83,3%)	2.413 (33,0%)	-50,3
	Mand	1.223 (16,7%)	4.902 (67,0%)	+50,3
	Alder, år			
	Median (IQR)	88,6 (85,5; 91,9)	75,7 (71,4; 80,0)	-12,9 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	6.002 (82,1%)	2.673 (36,5%)	-45,6	
Samlevende	1.313 (17,9%)	4.642 (63,5%)	+45,6	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	4.716 (64,5%)	2.809 (38,4%)	-26,1
	Mellem	2.249 (30,7%)	2.622 (35,8%)	+5,1
	Høj	350 (4,8%)	1.884 (25,8%)	+21,0
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	4.355 (63,3%)	2.454 (34,4%)	-28,9
	Mellem	1.983 (28,8%)	3.160 (44,2%)	+15,4
	Høj	543 (7,9%)	1.530 (21,4%)	+13,5
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	8 (0,1%)	661 (9,0%)	+8,9
	Arbejdsløs	5 (0,1%)	52 (0,7%)	+0,6
Pensioneret	7.302 (99,8%)	6.600 (90,3%)	-9,5	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.290 (99,7%)	6.488 (88,7%)	-11,0
	Ja	25 (0,3%)	827 (11,3%)	+11,0
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	808 (11,0%)	1.042 (14,2%)	+3,2
	Lav	1.767 (24,2%)	900 (12,3%)	-11,9
Høj	4.740 (64,8%)	5.373 (73,5%)	+8,7	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.401 (19,2%)	2.315 (31,6%)	+12,4
	Storby	688 (9,4%)	848 (11,6%)	+2,2
	Provinsby	1.779 (24,3%)	1.663 (22,7%)	-1,6
	Opland	1.427 (19,5%)	1.028 (14,1%)	-5,4
	Land	2.020 (27,6%)	1.461 (20,0%)	-7,6
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	1.706 (23,3%)	2.769 (37,9%)	+14,6
	Midtjylland	2.073 (28,3%)	874 (11,9%)	-16,4
	Nordjylland	903 (12,3%)	375 (5,1%)	-7,2
	Sjælland	1.253 (17,1%)	968 (13,2%)	-3,9
	Syddanmark	1.380 (18,9%)	2.329 (31,8%)	+12,9
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,02 (0,01)	>0,27 (0,11)	

Akutte indlæggelser



Figur 36 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med demens (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange akutte hospitalsindlæggelser op til et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 13 markante forskelle for de fleste parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for akutte hospitalsindlæggelser. Patienter med demens med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser er generelt ældre, oftere mænd, har oftere lav indkomst og uddannelse, er oftere enlige, har i højere grad alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lav sandsynlighed for akutte indlæggelser. For beskæftigelsesstatus ses der udelukkende små forskelle. Derudover bor de, der er i højest sandsynlighed oftere i Region Hovedstaden eller i hovedstadskommuner.

Tabel 13 – Karakteristik af de patienter med demens, der har mindst of størst sandsynlighed for flest akutte indlæggelser et år efter demens-diagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	7.315	7.315	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	4.665 (63,8%)	3.277 (44,8%)	-19,0
	Mand	2.650 (36,2%)	4.038 (55,2%)	+19,0
	Alder, år			
	Median (IQR)	76,3 (72,9; 80,2)	81,5 (75,5; 86,4)	+5,2 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	2.191 (30,0%)	4.321 (59,1%)	+29,1	
Samlevende	5.123 (70,0%)	2.994 (40,9%)	-29,1	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	2.750 (37,6%)	4.234 (57,9%)	+20,3
	Mellem	3.057 (41,8%)	2.232 (30,5%)	-11,3
	Høj	1.507 (20,6%)	849 (11,6%)	-9,0
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.377 (32,9%)	3.303 (47,2%)	+14,3
	Mellem	3.342 (46,3%)	2.766 (39,5%)	-6,8
	Høj	1.504 (20,8%)	929 (13,3%)	-7,5
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	347 (4,7%)	182 (2,5%)	-2,2
Arbejdsløs	14 (0,2%)	39 (0,5%)	+0,3	
Pensioneret	6.953 (95,1%)	7.093 (97,0%)	+1,9	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.233 (98,9%)	6.209 (84,9%)	-14,0
	Ja	82 (1,1%)	1.106 (15,1%)	+14,0
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	3.182 (43,5%)	420 (5,7%)	-37,8
	Lav	2.916 (39,9%)	68 (0,9%)	-39,0
Høj	1.217 (16,6%)	6.827 (93,3%)	+76,7	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.243 (17,0%)	3.222 (44,0%)	+27,0
	Storby	980 (13,4%)	472 (6,5%)	-6,9
	Provinsby	2.158 (29,5%)	1.509 (20,6%)	-8,9
	Opland	1.318 (18,0%)	895 (12,2%)	-5,8
	Land	1.615 (22,1%)	1.217 (16,6%)	-5,5
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	1.545 (21,1%)	3.691 (50,5%)	+29,4
	Midtjylland	2.031 (27,8%)	654 (8,9%)	-18,9
	Nordjylland	717 (9,8%)	294 (4,0%)	-5,8
	Sjælland	981 (13,4%)	1.189 (16,3%)	+2,9
Syddanmark	2.040 (27,9%)	1.487 (20,3%)	-7,6	
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,14 (0,04)	>1,07 (0,27)	

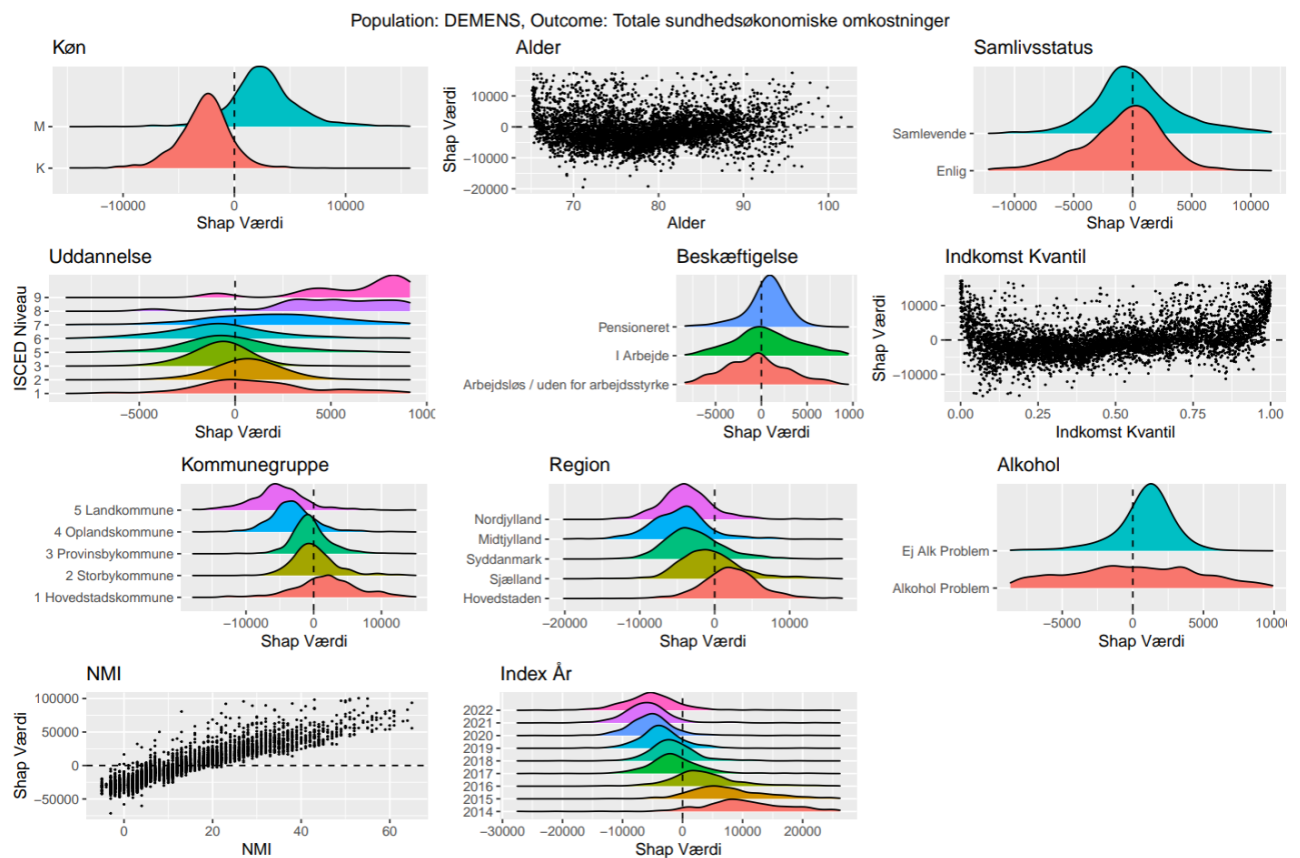
Sygedage ved langvarigt sygefravær

Analysen for "sygedage ved langvarigt sygefravær", er ikke udført for demenspopulationen, da den ikke vurderes relevant, fordi størstedelen af populationen er pensioneret på diagnosetidspunktet.

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet

Analysen for "tilbagevenden til arbejde", er ikke udført for demenspopulationen, da den ikke vurderes relevant, fordi størstedelen af populationen er pensioneret på diagnosetidspunktet.

Sundhedsudgifter



Figur 37 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering totale sundhedsudgifter i kroner et år efter indexdatoen for patienter med demens (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Danske Kroner.

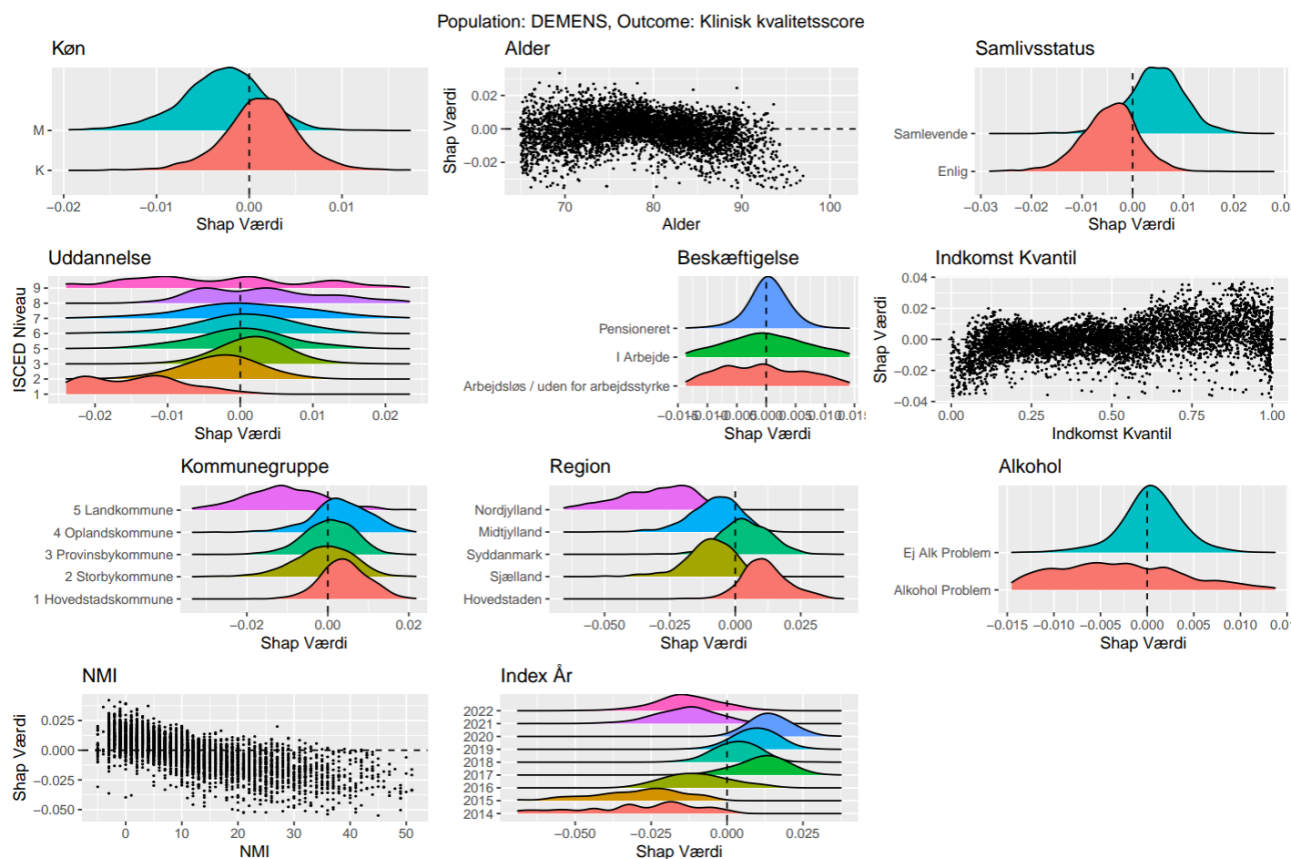
Analysen opgør de 10 % af patienterne med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter, det vil sige det største forbrug af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Der ses af Tabel 14 markante forskelle på flere parametre mellem patienter med demens med højest og lavest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter demensdiagnosen. Dem med højest sandsynlighed er oftere mænd, ældre, har lav indkomst og uddannelse, er i højere grad enlige og har i højere grad alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lav sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter. Der ses kun små forskelle på beskæftigelsesstatus. Derudover bor de, der er i højest sandsynlighed for have højest sundhedsudgifter oftere i Region Hovedstaden eller i hovedstadskommuner.

Tabel 14 – Karakteristik af de patienter med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	7.267	7.268	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	4.445 (61,2%)	3.428 (47,2%)	-14,0
	Mand	2.822 (38,8%)	3.840 (52,8%)	+14,0
	Alder, år			
	Median (IQR)	76,4 (73,0; 79,9)	80,6 (74,5; 86,0)	+4,2 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	1.632 (22,5%)	3.759 (51,7%)	+29,2	
Samlevende	5.634 (77,5%)	3.509 (48,3%)	-29,2	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	2.981 (41,0%)	3.481 (47,9%)	+6,9
	Mellem	3.021 (41,6%)	2.382 (32,8%)	-8,8
	Høj	1.264 (17,4%)	1.405 (19,3%)	+1,9
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.644 (36,8%)	3.069 (44,2%)	+7,4
	Mellem	3.289 (45,8%)	2.734 (39,4%)	-6,4
	Høj	1.251 (17,4%)	1.143 (16,5%)	-0,9
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	318 (4,4%)	235 (3,2%)	-1,2
	Arbejdsløs	19 (0,3%)	38 (0,5%)	+0,2
Pensioneret	6.929 (95,4%)	6.993 (96,2%)	+0,8	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.226 (99,4%)	6.552 (90,1%)	-9,3
	Ja	41 (0,6%)	716 (9,9%)	+9,3
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	3.844 (52,9%)	462 (6,4%)	-46,5
	Lav	3.166 (43,6%)	85 (1,2%)	-42,4
Høj	257 (3,5%)	6.721 (92,5%)	+89,0	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	585 (8,1%)	3.246 (44,7%)	+36,6
	Storby	942 (13,0%)	655 (9,0%)	-4,0
	Provinsby	2.177 (30,0%)	1.476 (20,3%)	-9,7
	Opland	1.418 (19,5%)	887 (12,2%)	-7,3
	Land	2.144 (29,5%)	1.004 (13,8%)	-15,7
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	799 (11,0%)	3.441 (47,3%)	+36,3
	Midtjylland	1.914 (26,3%)	805 (11,1%)	-15,2
	Nordjylland	840 (11,6%)	299 (4,1%)	-7,5
	Sjælland	1.019 (14,0%)	1.079 (14,8%)	+0,8
	Syddanmark	2.694 (37,1%)	1.644 (22,6%)	-14,5
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, danske kroner (SD)	39.300 (4.390)	138.000 (25.500)	

Behandlingskvalitet



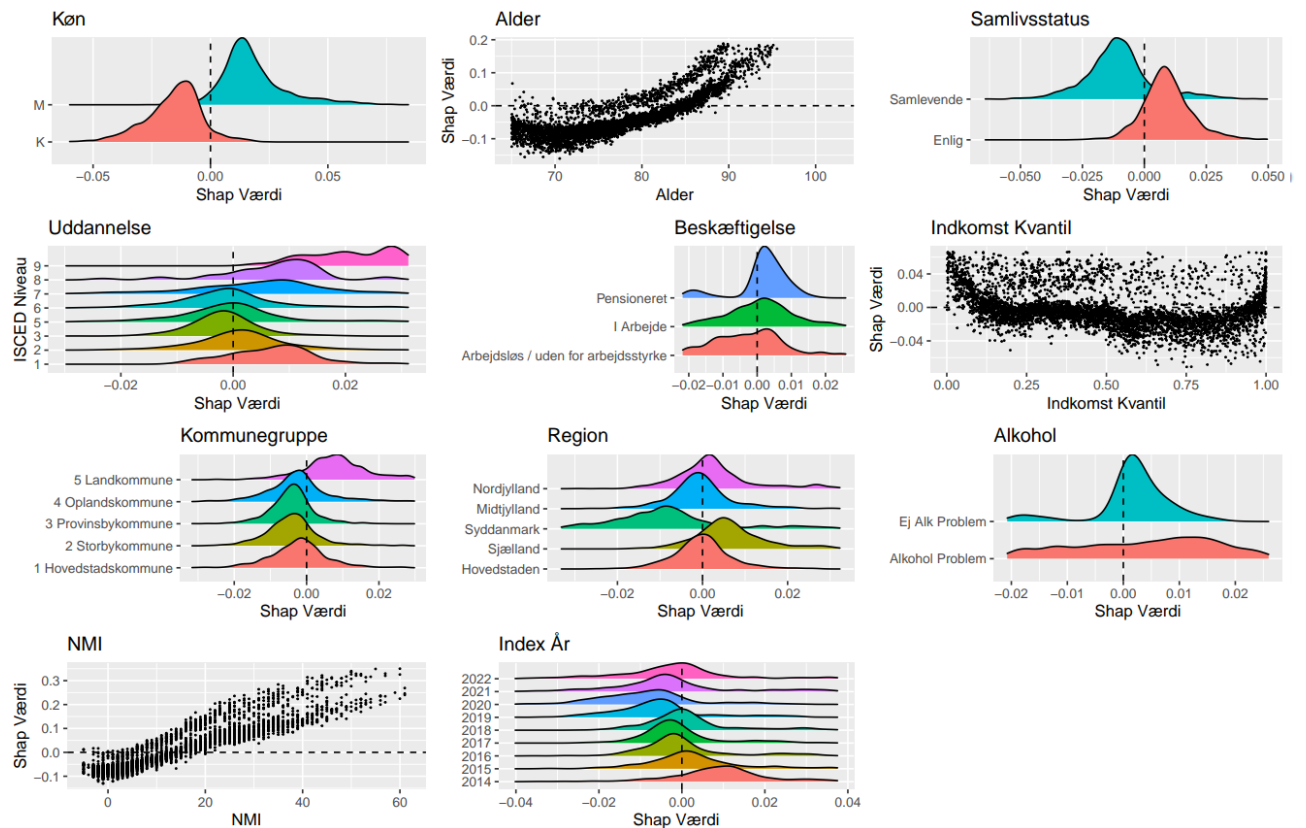
Figur 38 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at opnå den bedste samlede behandlingskvalitet for patienter med demens i DanDem (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Der ses af Tabel 15 forskelle på flere parametre mellem de 10 % af patienterne med demens, der har højest og lavest sandsynlighed for at den højeste, samlet behandlingskvalitet baseret på et kompositmål for kvalitetsindikatorerne fra kvalitetsdatabasen. De, som har højest sandsynlighed for at få høj kvalitet, er lidt oftere mænd, er yngre, har oftere mellem eller høj indkomst og uddannelse, er samlevende og har i mindre grad alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lavest sandsynlighed for at modtage højest behandlingskvalitet. Der ses kun små forskelle på beskæftigelsesstatus. Derudover bor de med højest sandsynlighed for høj behandlingskvalitet oftere i Region Hovedstaden eller i en hovedstadskommune.

Table 15 – Karakteristik af de patienter med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for at opnå den bedste behandlingskvalitet (højest opfyldelse af kvalitetsindikatorer) i demensbehandlingen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Demografi	Antal patienter	4.140	4.140	
	Køn, n (%)			
	Kvinde	2.600 (62,8%)	2.461 (59,4%)	-3,4
	Mand	1.540 (37,2%)	1.679 (40,6%)	+3,4
	Alder, år			
	Median (IQR)	86,1 (81,0; 89,8)	80,3 (75,7; 85,1)	-5,8 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	2.950 (71,3%)	1.551 (37,5%)	-33,8	
Samlevende	1.190 (28,7%)	2.589 (62,5%)	+33,8	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	2.811 (67,9%)	1.622 (39,2%)	-28,7
	Mellem	1.152 (27,8%)	1.311 (31,7%)	+3,9
	Høj	177 (4,3%)	1.207 (29,2%)	+24,9
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.389 (59,7%)	1.374 (33,8%)	-25,9
	Mellem	1.251 (31,2%)	1.847 (45,4%)	+14,2
	Høj	364 (9,1%)	850 (20,9%)	+11,8
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	70 (1,7%)	118 (2,9%)	+1,2
Arbejdsløs	32 (0,8%)	5 (0,1%)	-0,7	
Pensioneret	4.038 (97,5%)	4.017 (97,0%)	-0,5	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	3.941 (95,2%)	4.086 (98,7%)	+3,5
	Ja	199 (4,8%)	54 (1,3%)	-3,5
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	480 (11,6%)	1.156 (27,9%)	+16,3
Lav	767 (18,5%)	1.603 (38,7%)	+20,2	
Høj	2.893 (69,9%)	1.381 (33,4%)	-36,5	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	289 (7,0%)	1.540 (37,2%)	+30,2
	Storby	745 (18,0%)	499 (12,1%)	-5,9
	Provinsby	1.049 (25,3%)	961 (23,2%)	-2,1
	Opland	482 (11,6%)	961 (23,2%)	+11,6
	Land	1.575 (38,0%)	179 (4,3%)	-33,7
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	390 (9,4%)	1.778 (42,9%)	+33,5
	Midtjylland	1.075 (26,0%)	511 (12,3%)	-13,7
	Nordjylland	914 (22,1%)	36 (0,9%)	-21,2
	Sjælland	654 (15,8%)	245 (5,9%)	-9,9
	Syddanmark	1.107 (26,7%)	1.570 (37,9%)	+11,2
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,79 (0,02)	>0,91 (0,01)	

Død



Figur 39 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for død et år efter indexdatoen for patienter med demens (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Analysen opgør de 10 % af patienterne med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for at dø efter år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 16 markante forskelle på alle parametre mellem patienter med demens med lav og høj sandsynlighed for at dø indenfor et år efter diagnosen. Patienterne i højest sandsynlighed for død et år efter indexdatoen er oftere mænd, ældre, har lav indkomst og uddannelse, er lidt oftere pensionerede, er langt oftere enlige, har oftere alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med demens med lavest sandsynlighed for at dø. Derudover bor de, der er i højest sandsynlighed i mindre grad i Region Syddanmark og i højere grad i Region Sjælland, Region Nordjylland og i landkommuner.

Tabel 16 – Karakteristik af de patienter med demens, der har lavest og højest sandsynlighed for at dø et år efter demensdiagnosen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	7.315	7.315	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	4.900 (67,0%)	3.893 (53,2%)	-13,8
	Mand	2.415 (33,0%)	3.422 (46,8%)	+13,8
	Alder, år			
	Median (IQR)	74,4 (71,2; 77,4)	90,4 (86,5; 93,6)	+16,0 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	1.762 (24,1%)	5.606 (76,6%)	+52,5	
Samlevende	5.553 (75,9%)	1.709 (23,4%)	-52,5	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	2.135 (29,2%)	4.485 (61,3%)	+32,1
	Mellem	3.094 (42,3%)	2.242 (30,6%)	-11,7
	Høj	2.086 (28,5%)	588 (8,0%)	-20,5
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.070 (28,7%)	3.711 (57,4%)	+28,7
	Mellem	3.402 (47,1%)	2.011 (31,1%)	-16,0
	Høj	1.753 (24,3%)	739 (11,4%)	-12,9
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	380 (5,2%)	79 (1,1%)	-4,1
	Arbejdsløs	10 (0,1%)	26 (0,4%)	+0,3
Pensioneret	6.925 (94,7%)	7.210 (98,6%)	+3,9	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.257 (99,2%)	7.027 (96,1%)	-3,1
	Ja	58 (0,8%)	288 (3,9%)	+3,1
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	3.089 (42,2%)	317 (4,3%)	-37,9
	Lav	3.239 (44,3%)	163 (2,2%)	-42,1
Høj	987 (13,5%)	6.835 (93,4%)	+79,9	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.822 (24,9%)	2.085 (28,5%)	+3,6
	Storby	770 (10,5%)	781 (10,7%)	+0,2
	Provinsby	2.103 (28,7%)	1.469 (20,1%)	-8,6
	Opland	1.372 (18,8%)	1.002 (13,7%)	-5,1
	Land	1.248 (17,1%)	1.978 (27,0%)	+9,9
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	2.215 (30,3%)	2.360 (32,3%)	+2,0
	Midtjylland	1.490 (20,4%)	1.402 (19,2%)	-1,2
	Nordjylland	550 (7,5%)	801 (11,0%)	+3,5
	Sjælland	970 (13,3%)	1.313 (17,9%)	+4,6
	Syddanmark	2.090 (28,6%)	1.439 (19,7%)	-8,9
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,02 (0,01)	>0,49 (0,076)	

Opsummering af resultater vedrørende demens

Patienter med demens med høj sandsynlighed for sundhedsrelaterede udfald (f.eks. mange kontakter til primærsektoren, hospitalsindlæggelser, høje sundhedsudgifter og død) er generelt oftere mænd sammenlignet med dem med lav sandsynlighed.

Patienter med demens med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser og død er generelt ældre, mens patienter med høj sandsynlighed for ikke-akutte indlæggelser, ambulante hospitalskontakter og høj behandlingskvalitet er lidt yngre.

Der ses overordnet mindre forskelle i socioøkonomiske faktorer mellem patienter med demens med høj sandsynlighed for ambulante kontakter, ikke-akutte indlæggelser og høj behandlingskvalitet har oftere høj uddannelse og indkomst. Omvendt har patienter med demens med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser, høje sundhedsudgifter og død oftere lav uddannelse og indkomst. Der ses oftest små forskelle i beskæftigelsesstatus.

Patienter med høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, akutte indlæggelser, høje sundhedsudgifter og død er oftere enlige, mens dem med høj sandsynlighed for ambulante kontakter og høj behandlingskvalitet oftere er samlevende.

Alkoholproblemer ses oftere blandt patienter med høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, indlæggelser, høje sundhedsudgifter og død. Patienter med høj sandsynlighed for høj behandlingskvalitet har i mindre grad alkoholproblemer.

Høj grad af multisygdom er mere udbredt blandt patienter med høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, indlæggelser, høje sundhedsudgifter og død. Patienter med høj sandsynlighed for høj behandlingskvalitet har i mindre grad multisygdom.

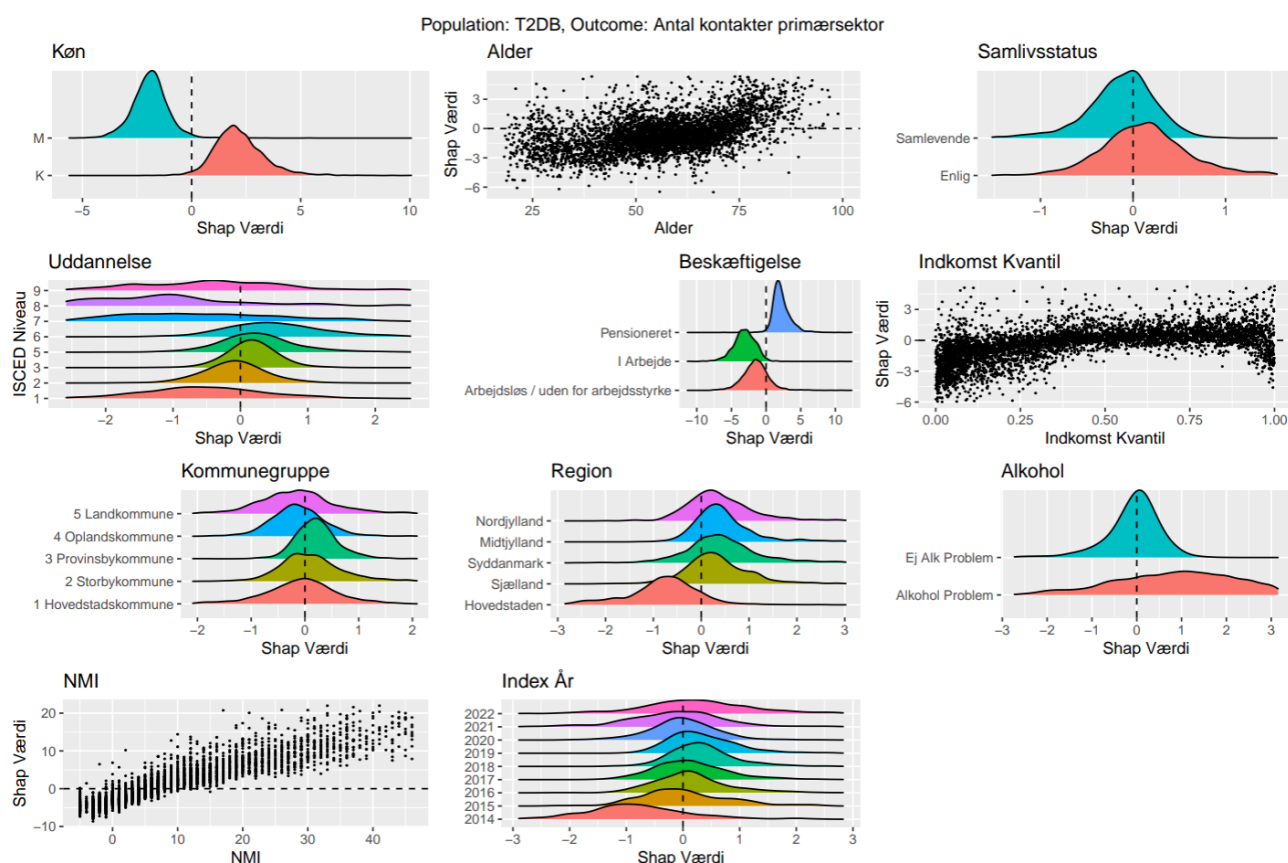
Patienter med høj sandsynlighed for primærsektorkontakter bor oftere i Region Midtjylland og Region Syddanmark, især i storbykommuner. Patienter med høj sandsynlighed for ambulante kontakter, indlæggelser, høje sundhedsudgifter og høj behandlingskvalitet bor oftere i Region Hovedstaden, især i hovedstadskommuner. Patienter med demens med høj sandsynlighed for død bor oftere i Region Sjælland og i landkommuner og sjældnere i Region Syddanmark.

Type 2-diabetes

I følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem de forskellige eksponeringer og udfaldene hos patienter med type 2-diabetes. SHAP-analyserne viser, hvor meget hver enkelt eksponering – justeret for de øvrige eksponeringsvariable – bidrager til det forventede udfald. Disse individuelle bidrag er samlet og præsenteret for hele patientgruppen i et såkaldt "effektplot" for hvert udfald, herunder. Analyserne viser, at alle eksponeringsvariable (køn, alder, indkomst, uddannelsesniveau, beskæftigelse, samlivsstatus, alkoholproblemer og multisygdom) har en væsentlig betydning for de generiske udfald, når der justeres for de øvrige eksponeringer. Derudover har bopæl også en betydning. Omfanget af betydningen varierer afhængigt af, hvilket udfald der undersøges, men kan ses af figurerne (40-48) nedenfor.

Nedenfor vises også resultaterne fra propensity-score analyserne for patienter, der diagnosticeres med type 2-diabetes i separate afsnit for hvert udfald (Tabel 17-25). Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for hvert udfald, et år efter indexdatoen.

Kontakt til primærsektoren



Figur 40 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal kontakter til praktiserende læge et år efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Propensity-score analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren (f.eks. praktiserende læge, speciallæge, fysioterapeut med flere) inden for et år efter indexdatoen. Mange kontakter til primærsektoren kan være tegn på flere ting f.eks. dårligt reguleret sygdom (ikke kun relateret til diabetes), ikke planlagt opfølgning (faste årskontroller og

systematik opfølgning), det kan modsat også være udtryk for høj sundhedskompetence, ved at patienten formår at reagere på symptomer og komme til lægen.

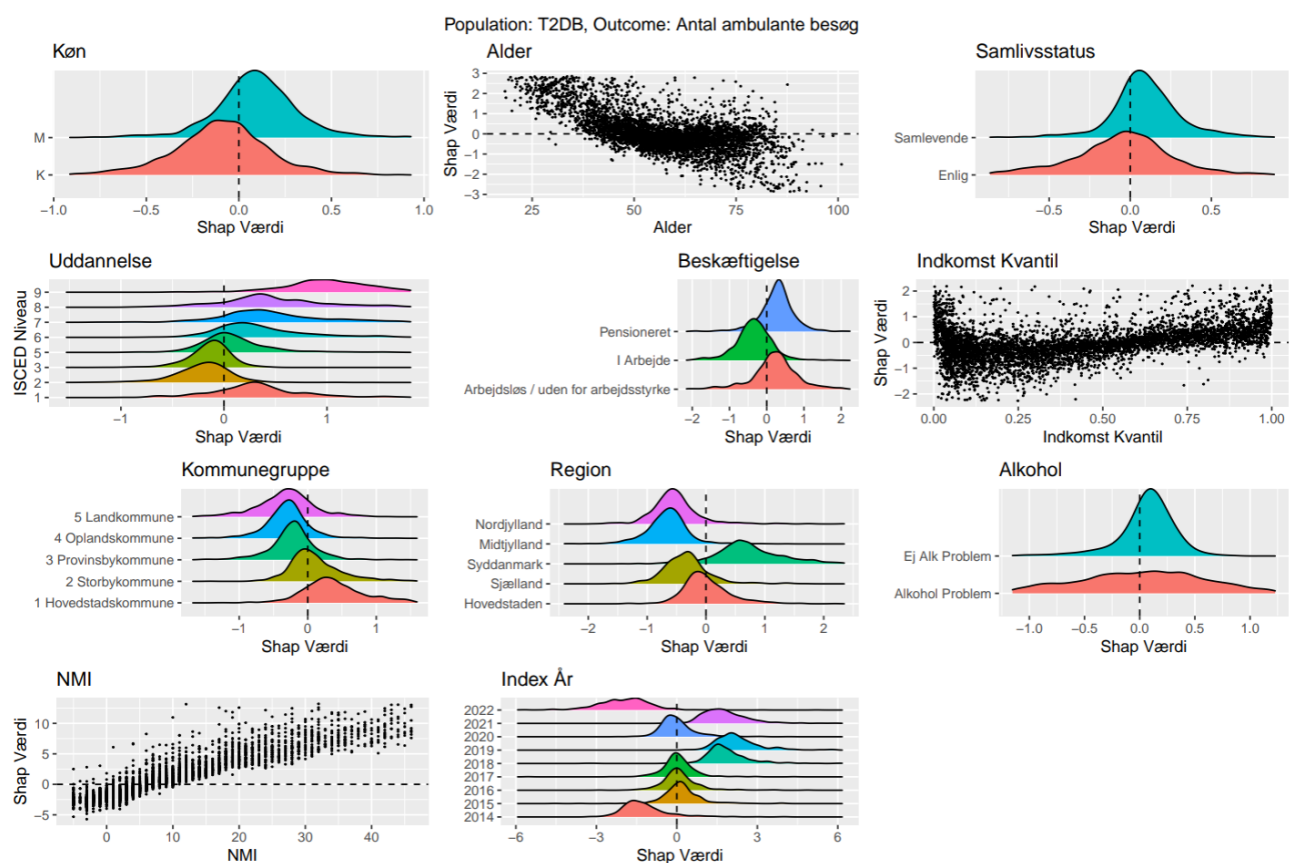
Der ses af Tabel 17 markante forskelle mellem patienter med lavest og højest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren på tværs af alder, køn, socioøkonomiske faktorer og tilstedeværelse af multisygdom. Patienter med diabetes med den højeste sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren er oftere kvinder, ældre, har lav indkomst, lav uddannelse, er pensionerede, enlige, har oftere alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienterne med diabetes, der har lavest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren. Derudover bor de lidt oftere i Region Midtjylland eller Region Syddanmark og ofte i en provinsby-, land- eller storbykommune.

Tabel 17 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	12.048	12.048	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	944 (7,8%)	6.930 (57,5%)	+49,7
	Mand	11.104 (92,2%)	5.118 (42,5%)	-49,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	48,3 (39,8; 55,6)	75,0 (64,9; 82,1)	+26,7 år
	Samlevsstatus, n (%)			
Enlig	4.499 (37,4%)	7.090 (58,8%)	+21,4	
Samlevende	7.540 (62,6%)	4.958 (41,2%)	-21,4	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	3.487 (29,0%)	5.763 (47,8%)	+18,8
	Mellem	3.785 (31,4%)	4.696 (39,0%)	+7,6
	Høj	4.767 (39,6%)	1.589 (13,2%)	-26,4
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	3.190 (27,1%)	5.720 (49,0%)	+21,9
	Mellem	5.950 (50,5%)	4.377 (37,5%)	-13,0
	Høj	2.645 (22,4%)	1.571 (13,5%)	-8,9
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	9.597 (81,7%)	255 (2,6%)	-79,1
Arbejdsløs	1.735 (14,8%)	190 (1,9%)	-12,9	
Pensioneret	409 (3,5%)	9.321 (95,4%)	+91,9	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	11.962 (99,3%)	10.457 (86,8%)	-12,5
	Ja	86 (0,7%)	1.591 (13,2%)	+12,5
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	8.258 (68,5%)	409 (3,4%)	-65,1
Lav	3.392 (28,2%)	135 (1,1%)	-27,1	
Høj	398 (3,3%)	11.504 (95,5%)	+92,2	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	4.529 (37,6%)	1.849 (15,3%)	-22,3
	Storby	1.126 (9,4%)	1.708 (14,2%)	+4,8
	Provinsby	2.092 (17,4%)	3.185 (26,4%)	+9,0
	Opland	1.902 (15,8%)	2.018 (16,7%)	+0,9

Land	2.390 (19,9%)	3.288 (27,3%)	+7,4
Region, n (%)			
Hovedstaden	5.096 (42,3%)	2.258 (18,7%)	-23,6
Midtjylland	2.258 (18,8%)	2.894 (24,0%)	+5,2
Nordjylland	1.056 (8,8%)	1.428 (11,9%)	+3,1
Sjælland	1.596 (13,3%)	2.079 (17,3%)	+4,0
Syddanmark	2.033 (16,9%)	3.389 (28,1%)	+11,2
Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<13,5 (1,57)	>42,2 (5,70)	

Ambulante hospitalskontakter



Figur 41 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ambulante hospitalskontakter op til et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 18 tydelige demografiske, helbreds og beskæftigelsesmæssige forskelle mellem høj- og lavsandsynlighedsgruppen. Patienter med diabetes med høj sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter er oftere mænd, lidt ældre, har lav indkomst og uddannelse, er oftere enlige, pensionerede, har alkoholproblemer og en høj grad af multisygdom sammenlignet med patienter med diabetes med

den laveste sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter. Derudover bor en større andel i Region Hovedstaden, i hovedstadskommuner eller i Region Syddanmark.

Tabel 18 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	12.048	12.048	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	6.000 (49,8%)	5.078 (42,1%)	-7,7
	Mand	6.048 (50,2%)	6.970 (57,9%)	+7,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	58,4 (49,6; 68,0)	62,0 (47,4; 71,9)	+3,6 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	3.574 (29,7%)	4.949 (41,1%)	+11,4
Samlevende	8.470 (70,3%)	7.095 (58,9%)	-11,4	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	3.143 (26,1%)	4.713 (39,1%)	+13,0
	Mellem	4.241 (35,2%)	4.212 (35,0%)	-0,2
	Høj	4.660 (38,7%)	3.119 (25,9%)	-12,8
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	3.779 (31,9%)	4.355 (37,1%)	+5,2
	Mellem	5.887 (49,8%)	5.039 (43,0%)	-6,8
	Høj	2.165 (18,3%)	2.338 (19,9%)	+1,6
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	7.239 (61,5%)	2.619 (25,6%)	-35,9
Arbejdsløs	397 (3,4%)	1.879 (18,4%)	+15,0	
Pensioneret	4.130 (35,1%)	5.738 (56,1%)	+21,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	11.968 (99,3%)	10.161 (84,3%)	-15,0
	Ja	80 (0,7%)	1.887 (15,7%)	+15,0
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	8.242 (68,4%)	1.301 (10,8%)	-57,6
Lav	3.448 (28,6%)	430 (3,6%)	-25,0	
Høj	358 (3,0%)	10.317 (85,6%)	+82,6	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.983 (16,5%)	3.717 (30,9%)	+14,4
	Storby	1.541 (12,8%)	1.562 (13,0%)	+0,2
	Provinsby	2.946 (24,5%)	2.465 (20,5%)	-4,0
	Opland	2.547 (21,1%)	1.767 (14,7%)	-6,4
	Land	3.027 (25,1%)	2.533 (21,0%)	-4,1
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	2.558 (21,2%)	4.171 (34,6%)	+13,4
	Midtjylland	4.080 (33,9%)	1.736 (14,4%)	-19,5
	Nordjylland	1.596 (13,3%)	970 (8,1%)	-5,2
	Sjælland	2.268 (18,8%)	1.309 (10,9%)	-7,9
	Syddanmark	1.542 (12,8%)	3.858 (32,0%)	+19,2

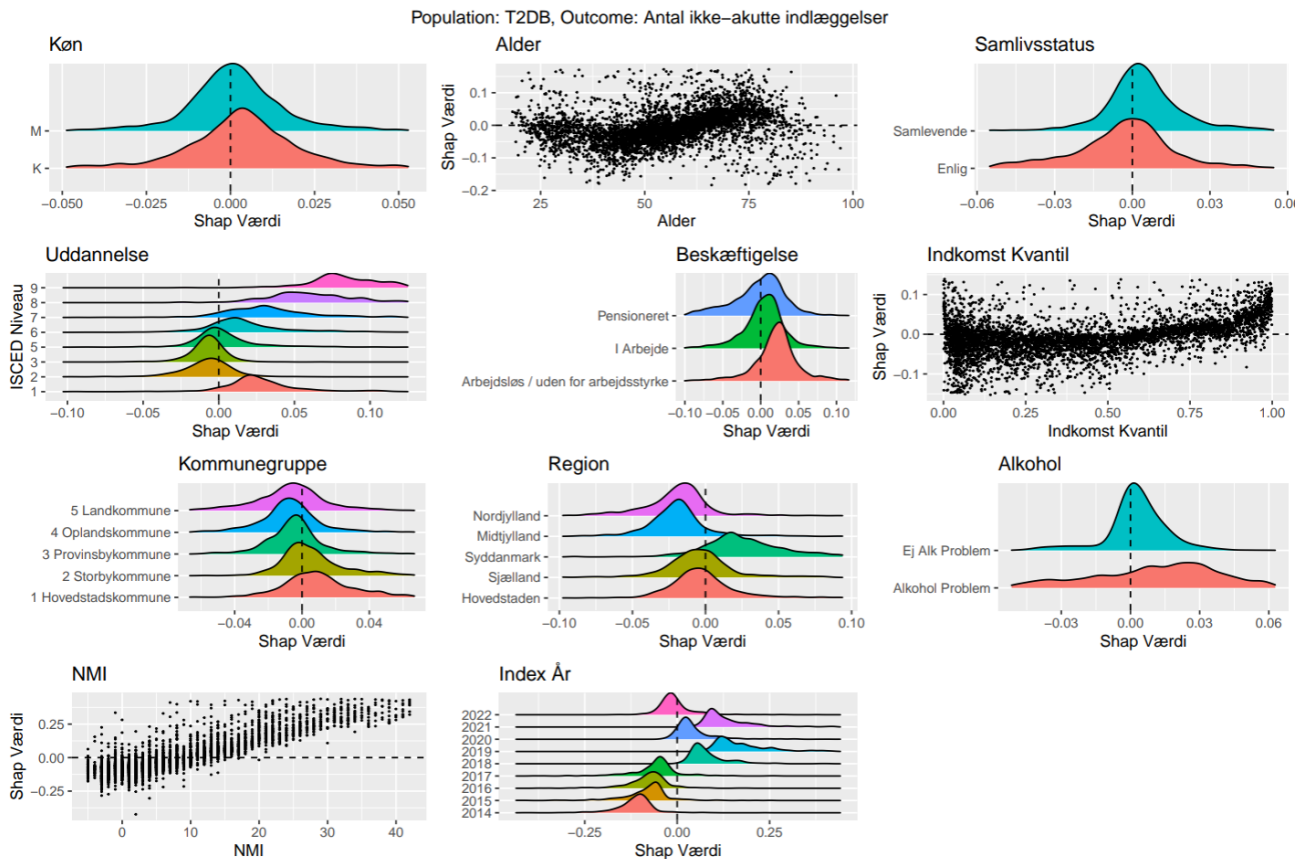
Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)

<1,89 (0,43)

>15,4 (4,69)

Indlæggelser

Ikke-akutte indlæggelser



Figur 42 – Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ikke-akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

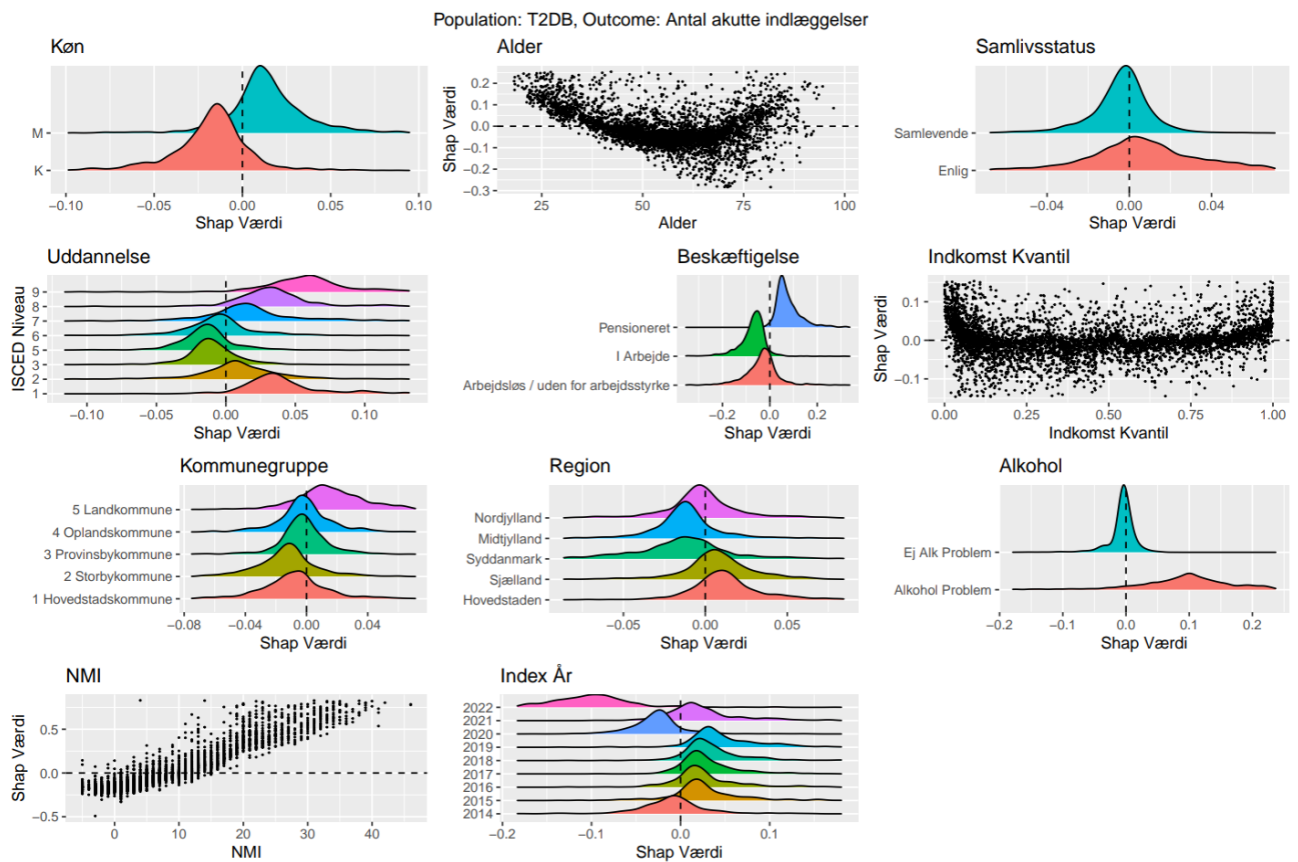
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ikke-akutte indlæggelser op til et år efter indexdatoen. Ikke-akutte indlæggelser kan både omfatte planlagte og ikke-planlagte hospitalsindlæggelser.

Der ses af Tabel 19 tydelige demografiske, socioøkonomiske og helbreds-mæssige forskelle mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for ikke-akutte indlæggelser. Patienter med diabetes med høj sandsynlighed for ikke-akutte hospitalsindlæggelser er generelt ældre, oftere mænd, har oftere lav indkomst, lav eller høj uddannelse, er oftere pensionerede og enlige, har i højere grad alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med diabetes med en lav sandsynlighed for akutte hospitalsindlæggelser. Derudover bor de oftere i Region Syddanmark.

Tabel 19 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for flest ikke-akutte indlæggelser et år efter indxdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	12.048	12.048	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	5.806 (48,2%)	4.974 (41,3%)	-6,9
	Mand	6.242 (51,8%)	7.074 (58,7%)	+6,9
	Alder, år			
	Median (IQR)	50,2 (40,0; 60,6)	66,0 (56,8; 73,7)	+15,8 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	3.392 (28,2%)	4.524 (37,6%)	+9,4	
Samlevende	8.649 (71,8%)	7.521 (62,4%)	-9,4	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	3.230 (26,8%)	4.271 (35,5%)	+8,7
	Mellem	4.592 (38,1%)	3.851 (32,0%)	-6,1
	Høj	4.219 (35,0%)	3.923 (32,6%)	-2,4
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	3.497 (29,6%)	3.919 (33,3%)	+3,7
	Mellem	6.105 (51,6%)	5.166 (43,9%)	-7,7
	Høj	2.230 (18,8%)	2.689 (22,8%)	+4,0
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	8.402 (71,9%)	3.192 (30,6%)	-41,3
Arbejdsløs	1.034 (8,8%)	1.247 (12,0%)	+3,2	
Pensioneret	2.251 (19,3%)	5.994 (57,5%)	+38,2	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	11.982 (99,5%)	10.565 (87,7%)	-11,8
	Ja	66 (0,5%)	1.483 (12,3%)	+11,8
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	7.586 (63,0%)	1.758 (14,6%)	-48,4
Lav	3.783 (31,4%)	1.347 (11,2%)	-20,2	
Høj	679 (5,6%)	8.943 (74,2%)	+68,6	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	3.296 (27,4%)	3.151 (26,2%)	-1,2
	Storby	1.480 (12,3%)	1.520 (12,6%)	+0,3
	Provinsby	2.955 (24,5%)	2.582 (21,4%)	-3,1
	Opland	1.945 (16,2%)	1.999 (16,6%)	+0,4
	Land	2.365 (19,6%)	2.793 (23,2%)	+3,6
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	3.688 (30,6%)	3.643 (30,2%)	-0,4
	Midtjylland	3.681 (30,6%)	1.941 (16,1%)	-14,5
	Nordjylland	1.160 (9,6%)	1.026 (8,5%)	-1,1
	Sjælland	1.469 (12,2%)	1.547 (12,8%)	+0,6
	Syddanmark	2.043 (17,0%)	3.888 (32,3%)	+15,3
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,04 (0,01)	>0,71 (0,33)	

Akutte indlæggelser



Figur 43 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

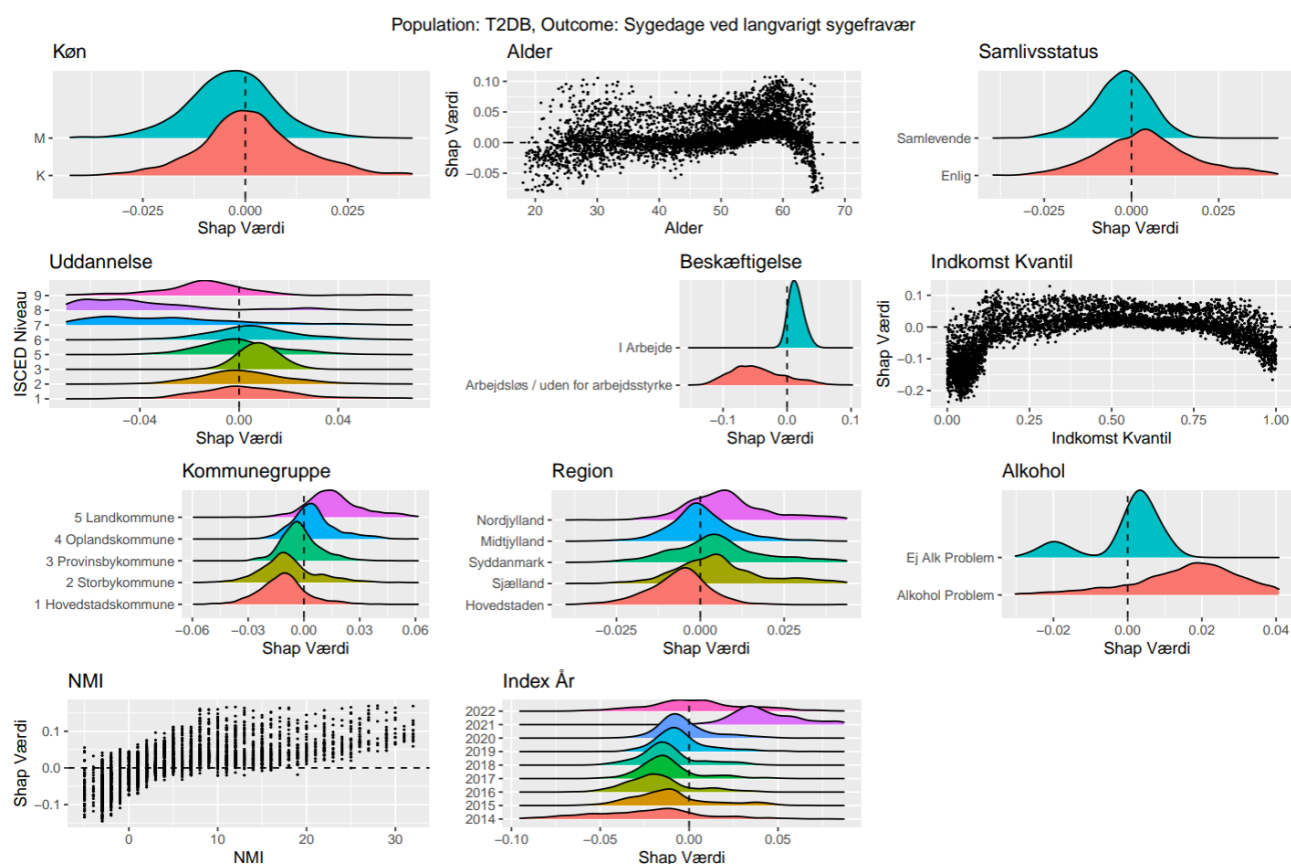
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange akutte hospitalsindlæggelser op til et år efter indexdatoen. Mange akutte indlæggelser kan for eksempelvis være et udtryk for dårligt reguleret sygdom (ikke kun diabetes), lav sundhedskompetence med mere.

Der ses af Tabel 20 markante forskelle for alle parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for akutte hospitalsindlæggelser. Patienter med diabetes med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser er generelt ældre, oftere mænd, har oftere lav indkomst og uddannelse, er oftere enlige og pensionerede, har i højere grad alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med diabetes med lav sandsynlighed for akutte indlæggelser. De patienter med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser bor i højere grad i landkommuner i Region Sjælland eller Region Nordjylland

Tabel 20 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for flest akutte indlæggelser et år efter indxdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	12.048	12.048	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	5.989 (49,7%)	4.923 (40,9%)	-8,8
	Mand	6.059 (50,3%)	7.125 (59,1%)	+8,8
	Alder, år			
	Median (IQR)	52,4 (45,7; 57,7)	72,1 (59,7; 80,6)	+19,7 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	3.016 (25,0%)	6.900 (57,3%)	+32,3
Samlevende	9.024 (75,0%)	5.148 (42,7%)	-32,3	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	1.373 (11,4%)	6.556 (54,4%)	+43,0
	Mellem	4.104 (34,1%)	3.908 (32,4%)	-1,7
	Høj	6.563 (54,5%)	1.584 (13,1%)	-41,4
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	1.966 (16,5%)	5.698 (49,2%)	+32,7
	Mellem	6.922 (58,2%)	4.548 (39,2%)	-19,0
	Høj	3.009 (25,3%)	1.345 (11,6%)	-13,7
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	10.570 (89,5%)	814 (8,4%)	-81,1
	Arbejdsløs	667 (5,6%)	925 (9,6%)	+4,0
Pensioneret	578 (4,9%)	7.940 (82,0%)	+77,1	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	12.022 (99,8%)	9.410 (78,1%)	-21,7
	Ja	26 (0,2%)	2.638 (21,9%)	+21,7
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	8.275 (68,7%)	713 (5,9%)	-62,8
	Lav	3.409 (28,3%)	80 (0,7%)	-27,6
Høj	364 (3,0%)	11.255 (93,4%)	+90,4	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	3.358 (27,9%)	3.087 (25,6%)	-2,3
	Storby	1.675 (13,9%)	1.224 (10,2%)	-3,7
	Provinsby	2.814 (23,4%)	2.734 (22,7%)	-0,7
	Opland	2.276 (18,9%)	1.928 (16,0%)	-2,9
	Land	1.917 (15,9%)	3.075 (25,5%)	+9,6
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	3.719 (30,9%)	3.727 (30,9%)	+0,0
	Midtjylland	3.160 (26,2%)	2.356 (19,6%)	-6,6
	Nordjylland	963 (8,0%)	1.217 (10,1%)	+2,1
	Sjælland	1.380 (11,5%)	1.943 (16,1%)	+4,6
	Syddanmark	2.818 (23,4%)	2.805 (23,3%)	-0,1
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,06 (0,02)	>1,24 (0,46)	

Sygedage ved langvarigt sygefravær



Figur 44 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal sygedage ved langvarigt sygefravær et år efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes der ikke er pensioneret (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

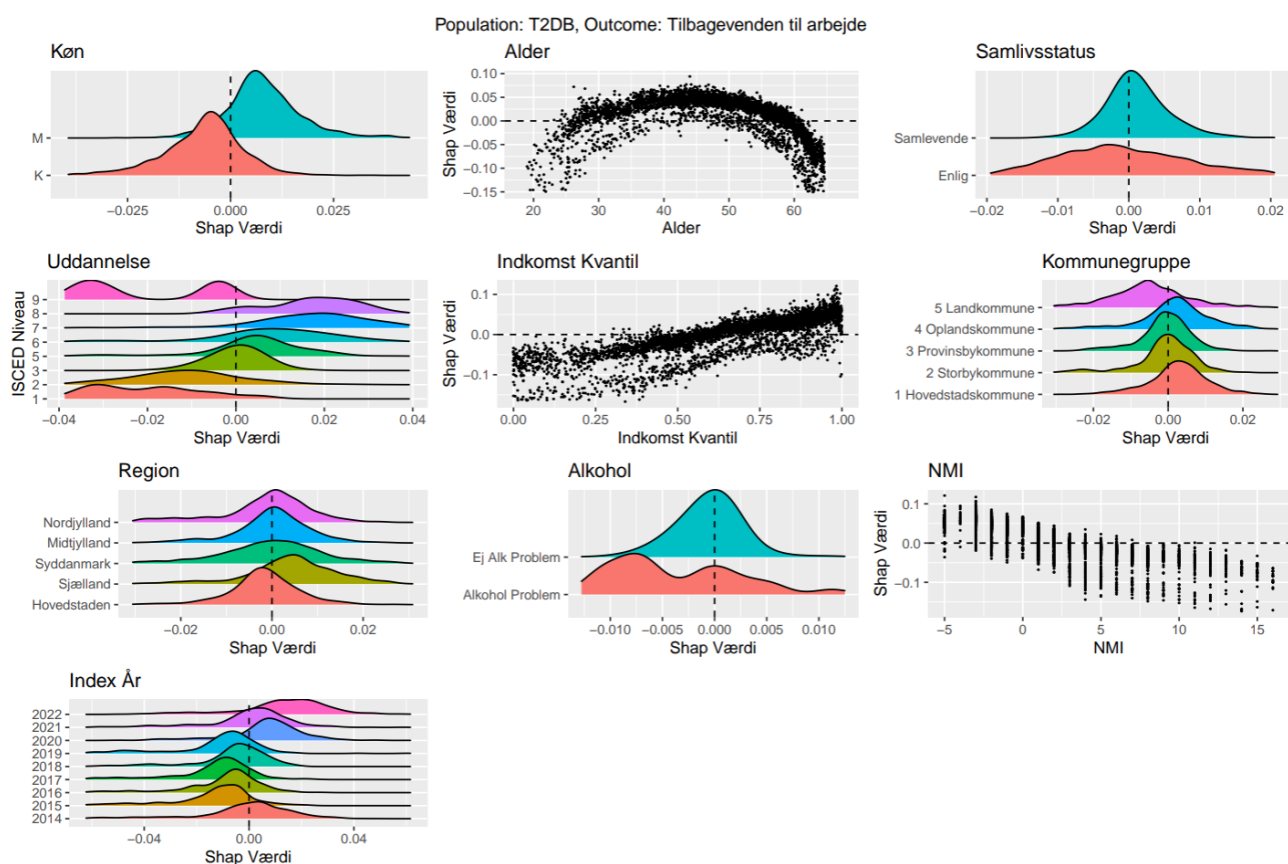
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har lavest og højest sandsynlighed for mange sygedage ved langvarigt sygefravær (over to uger) op til et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 21 markante forskelle for de fleste parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for sygedage ved langvarigt sygefravær. Patienter med diabetes med højest sandsynlighed for langvarigt sygefravær er generelt yngre, oftere kvinder, har oftere mellem indkomst og uddannelse, er pensionerede, har i lidt højere grad alkoholproblemer og har i højere grad høj multisygdom sammenlignet med patienter med diabetes med den laveste sandsynlighed for langvarigt sygefravær. Derudover bor de, der er i højest sandsynlighed sjældnere i Region Hovedstaden, men oftere i Region Nordjylland, Sydjylland eller Sjælland i land- eller oplandskommuner.

Tabel 21 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for flest syge dage ved langvarigt sygefravær i løbet af et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	5.588	5.589	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	1.883 (33,7%)	2.954 (52,9%)	+19,2
	Mand	3.705 (66,3%)	2.635 (47,1%)	-19,2
	Alder, år			
	Median (IQR)	61,2 (48,6; 67,2)	54,1 (47,1; 58,5)	-7,1 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	2.688 (48,1%)	2.029 (36,3%)	-11,8	
Samlevende	2.900 (51,9%)	3.560 (63,7%)	+11,8	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	2.617 (46,8%)	767 (13,7%)	-33,1
	Mellem	794 (14,2%)	2.820 (50,5%)	+36,3
	Høj	2.177 (39,0%)	2.002 (35,8%)	-3,2
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	2.026 (37,3%)	1.377 (25,1%)	-12,2
	Mellem	2.286 (42,1%)	3.246 (59,1%)	+17,0
	Høj	1.120 (20,6%)	867 (15,8%)	-4,8
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	3.155 (56,5%)	5.264 (94,2%)	+37,7
Arbejdsløs	2.433 (43,5%)	325 (5,8%)	-37,7	
Pensioneret	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	5.221 (93,4%)	5.149 (92,1%)	-1,3
	Ja	367 (6,6%)	440 (7,9%)	+1,3
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	2.447 (43,8%)	1.207 (21,6%)	-22,2
	Lav	1.654 (29,6%)	1.362 (24,4%)	-5,2
Høj	1.487 (26,6%)	3.020 (54,0%)	+27,4	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	1.963 (35,1%)	866 (15,5%)	-19,6
	Storby	730 (13,1%)	566 (10,1%)	-3,0
	Provinsby	1.081 (19,3%)	1.201 (21,5%)	+2,2
	Opland	815 (14,6%)	1.081 (19,3%)	+4,7
	Land	999 (17,9%)	1.875 (33,5%)	+15,6
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	2.202 (39,4%)	1.057 (18,9%)	-20,5
	Midtjylland	1.074 (19,2%)	1.133 (20,3%)	+1,1
	Nordjylland	460 (8,2%)	795 (14,2%)	+6,0
	Sjælland	726 (13,0%)	986 (17,6%)	+4,6
Syddanmark	1.126 (20,2%)	1.618 (28,9%)	+8,7	
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,034 (0,02)	>0,49 (0,06)	

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet



Figur 45 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for tilbagevenden til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes (≤ 70 år og i arbejde) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

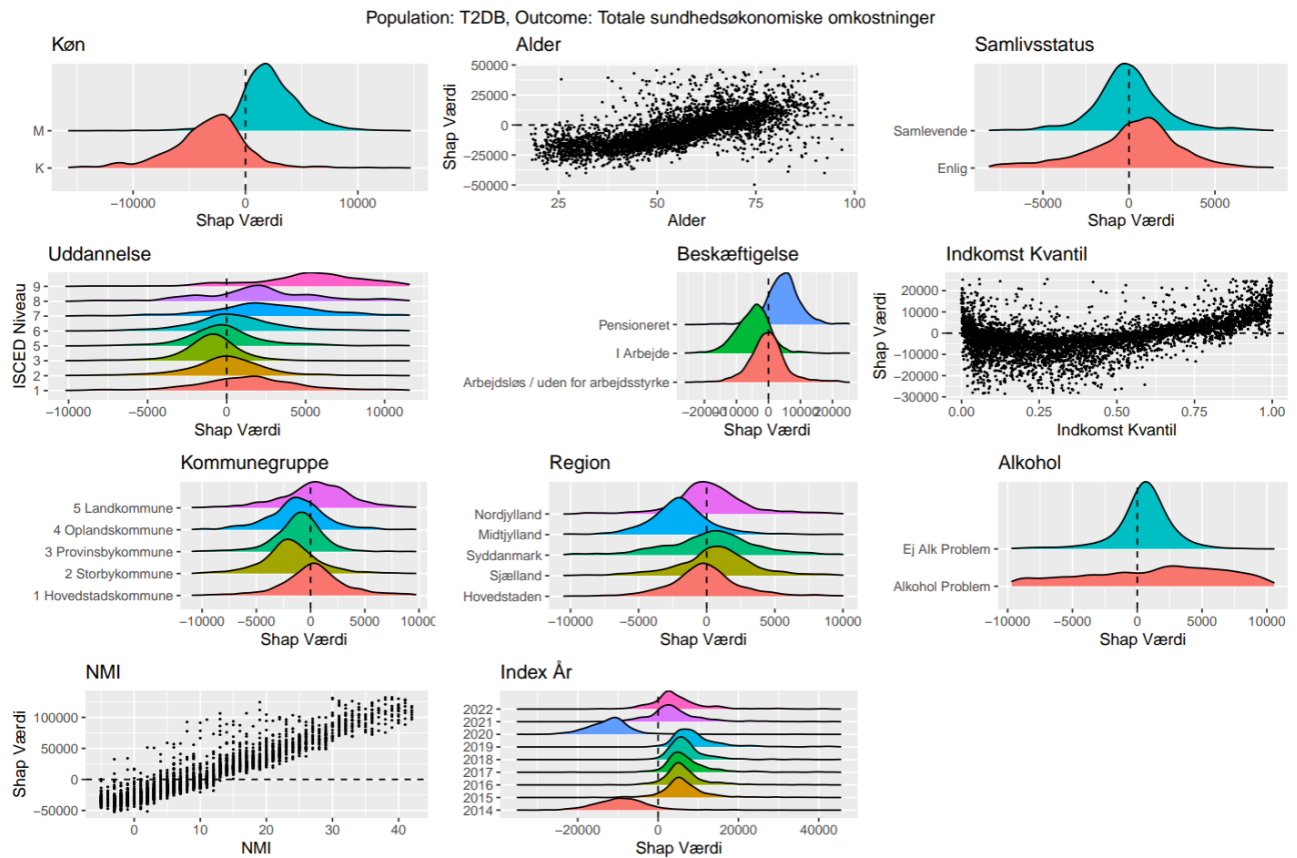
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har lavest og højest sandsynlighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet op 6 måneder efter indexdatoen. Analysen omfatter de patienter med type 2-diabetes, der er ≤ 70 år og i arbejde før indexdatoen.

Der ses af Tabel 22 markante forskelle for alle parametre mellem grupperne. Patienter med diabetes med højest sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde er generelt yngre, oftere mænd, har oftere høj indkomst og uddannelse, de er oftere samlevende, har ikke alkoholproblemer og har i mindre grad høj multisygdom sammenlignet med patienter med type 2-diabetes med lavest sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde. Derudover bor de der har højest sandsynlighed oftere i en hovedstadskommune i Region Hovedstaden.

Tabel 22 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes (≤70 år og i arbejde), der har lavest og højest sandsynlighed for at komme tilbage til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	3.527	3.527	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	1.713 (48,6%)	1.122 (31,8%)	-16,8
	Mand	1.814 (51,4%)	2.405 (68,2%)	+16,8
	Alder, år			
	Median (IQR)	58,6 (32,8; 64,5)	51,9 (46,9; 55,9)	-6,7 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	1.421 (40,3%)	494 (14,0%)	-26,3
Samlevende	2.106 (59,7%)	3.033 (86,0%)	+26,3	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	1.109 (31,4%)	19 (0,5%)	-30,9
	Mellem	1.279 (36,3%)	534 (15,1%)	-21,2
	Høj	1.139 (32,3%)	2.974 (84,3%)	+52,0
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	1.111 (32,0%)	282 (8,1%)	-23,9
	Mellem	1.809 (52,0%)	1.892 (54,2%)	+2,2
	Høj	557 (16,0%)	1.315 (37,7%)	+21,7
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	3.527 (100%)	3.527 (100%)	-
Arbejdsløs	0 (0%)	0 (0%)	-	
Pensioneret	0 (0%)	0 (0%)	-	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	3.236 (91,7%)	-	-
	Ja	291 (8,3%)	<5	-
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	1.260 (35,7%)	2.904 (82,3%)	+46,6
Lav	983 (27,9%)	588 (16,7%)	-11,2	
Høj	1.284 (36,4%)	35 (1,0%)	-35,4	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	958 (27,2%)	1.211 (34,3%)	+7,1
	Storby	364 (10,3%)	350 (9,9%)	-0,4
	Provinsby	801 (22,7%)	807 (22,9%)	+0,2
	Opland	531 (15,1%)	674 (19,1%)	+4,0
	Land	873 (24,8%)	485 (13,8%)	-11,0
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	1.145 (32,5%)	1.304 (37,0%)	+4,5
	Midtjylland	662 (18,8%)	716 (20,3%)	+1,5
	Nordjylland	355 (10,1%)	252 (7,1%)	-3,0
	Sjælland	533 (15,1%)	546 (15,5%)	+0,4
	Syddanmark	832 (23,6%)	709 (20,1%)	-3,5
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	1.713 (48,6%)	1.122 (31,8%)	

Sundhedsudgifter



Figur 46 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering totale sundhedsudgifter i kroner et år efter indextidspunktet for patienter med type 2-diabetes (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Danske Kroner.

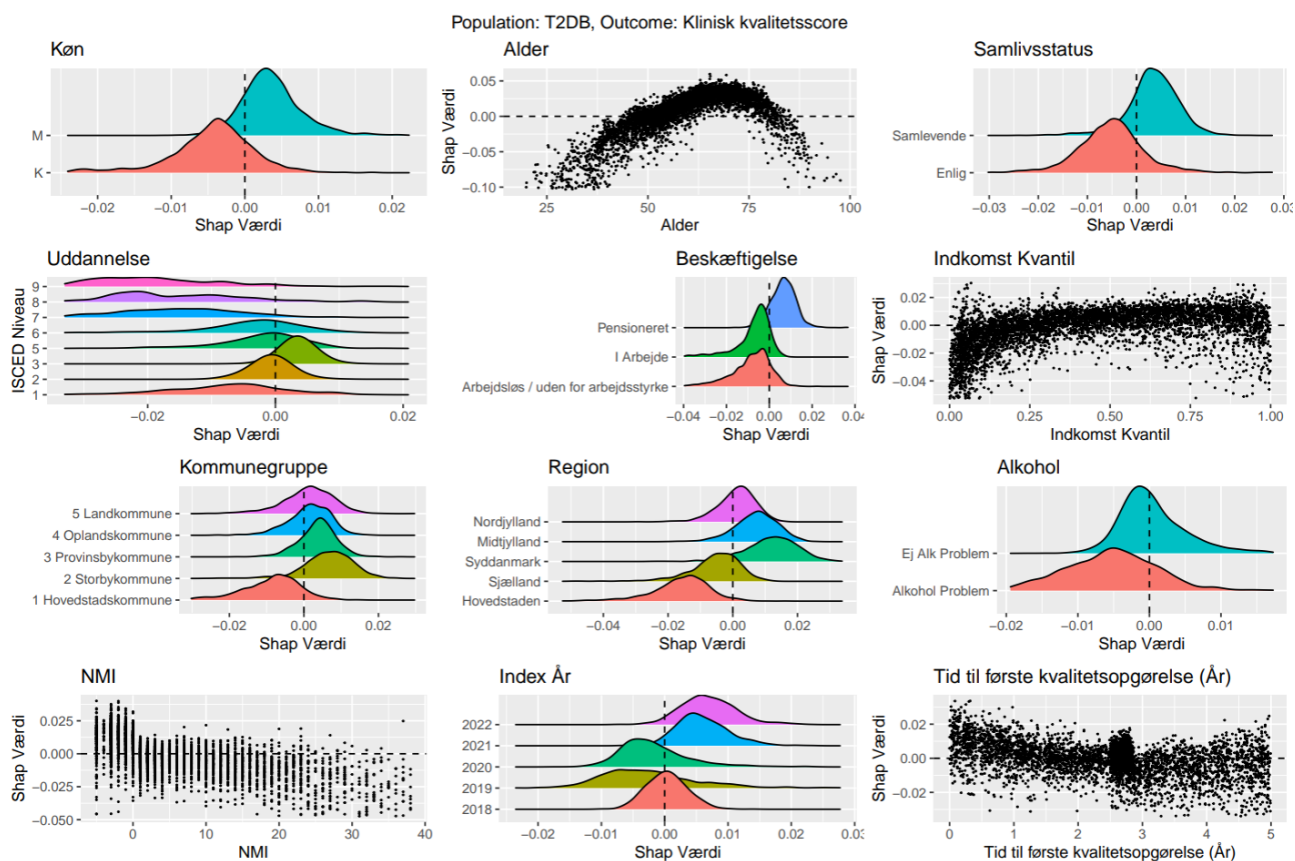
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter.

Der ses af Tabel 23 markante forskelle på flere parametre mellem patienter med diabetes med høj sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter diagnosen oftere er mænd, yngre, er i mindre grad pensionerede, har i højere grad alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med diabetes med lav sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter. Derudover bor de med høj sandsynlighed oftere i en storbykommune i Region Midtjylland eller Region Nordjylland. Der ses ingen forskelle i indkomst, uddannelse eller samlivsstatus.

Tabel 23 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter indxdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	11.917	11.917	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	5.761 (48,3%)	4.368 (36,7%)	-11,6
	Mand	6.156 (51,7%)	7.549 (63,3%)	+11,6
	Alder, år			
	Median (IQR)	72,9 (63,0; 81,5)	62,7 (51,6; 71,4)	-10,2
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	4.883 (41,0%)	4.950 (41,6%)	+0,6	
Samlevende	7.033 (59,0%)	6.962 (58,4%)	-0,6	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	4.080 (34,2%)	4.276 (35,9%)	+1,7
	Mellem	4.236 (35,5%)	3.995 (33,5%)	-2,0
	Høj	3.600 (30,2%)	3.641 (30,6%)	+0,4
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	3.900 (33,4%)	3.887 (33,4%)	+0,0
	Mellem	5.866 (50,2%)	5.429 (46,7%)	-3,5
	Høj	1.922 (16,4%)	2.311 (19,9%)	+3,5
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	3.349 (31,5%)	3.835 (39,0%)	+7,5
Arbejdsløs	224 (2,1%)	1.167 (11,9%)	+9,8	
Pensioneret	7.058 (66,4%)	4.828 (49,1%)	-17,3	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	11.805 (99,1%)	10.177 (85,4%)	-13,7
	Ja	112 (0,9%)	1.740 (14,6%)	+13,7
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	5.190 (43,6%)	3.152 (26,4%)	-17,2
	Lav	5.259 (44,1%)	1.600 (13,4%)	-30,7
Høj	1.468 (12,3%)	7.165 (60,1%)	+47,8	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	2.622 (22,0%)	1.921 (16,1%)	-5,9
	Storby	703 (5,9%)	2.271 (19,1%)	+13,2
	Provinsby	2.855 (24,0%)	2.927 (24,6%)	+0,6
	Opland	2.763 (23,2%)	1.641 (13,8%)	-9,4
	Land	2.973 (24,9%)	3.152 (26,5%)	+1,6
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	3.385 (28,4%)	2.443 (20,5%)	-7,9
	Midtjylland	271 (2,3%)	4.422 (37,1%)	+34,8
	Nordjylland	44 (0,4%)	2.646 (22,2%)	+21,8
	Sjælland	3.093 (26,0%)	1.028 (8,6%)	-17,4
	Syddanmark	5.123 (43,0%)	1.373 (11,5%)	-31,5
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, danske kroner (SD)	<121.000 (8.790)	>307.000(62.700)	

Behandlingskvalitet



Figur 47 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering at opnå den bedste samlede behandlingskvalitet for patienter med type 2-diabetes i DDiD (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

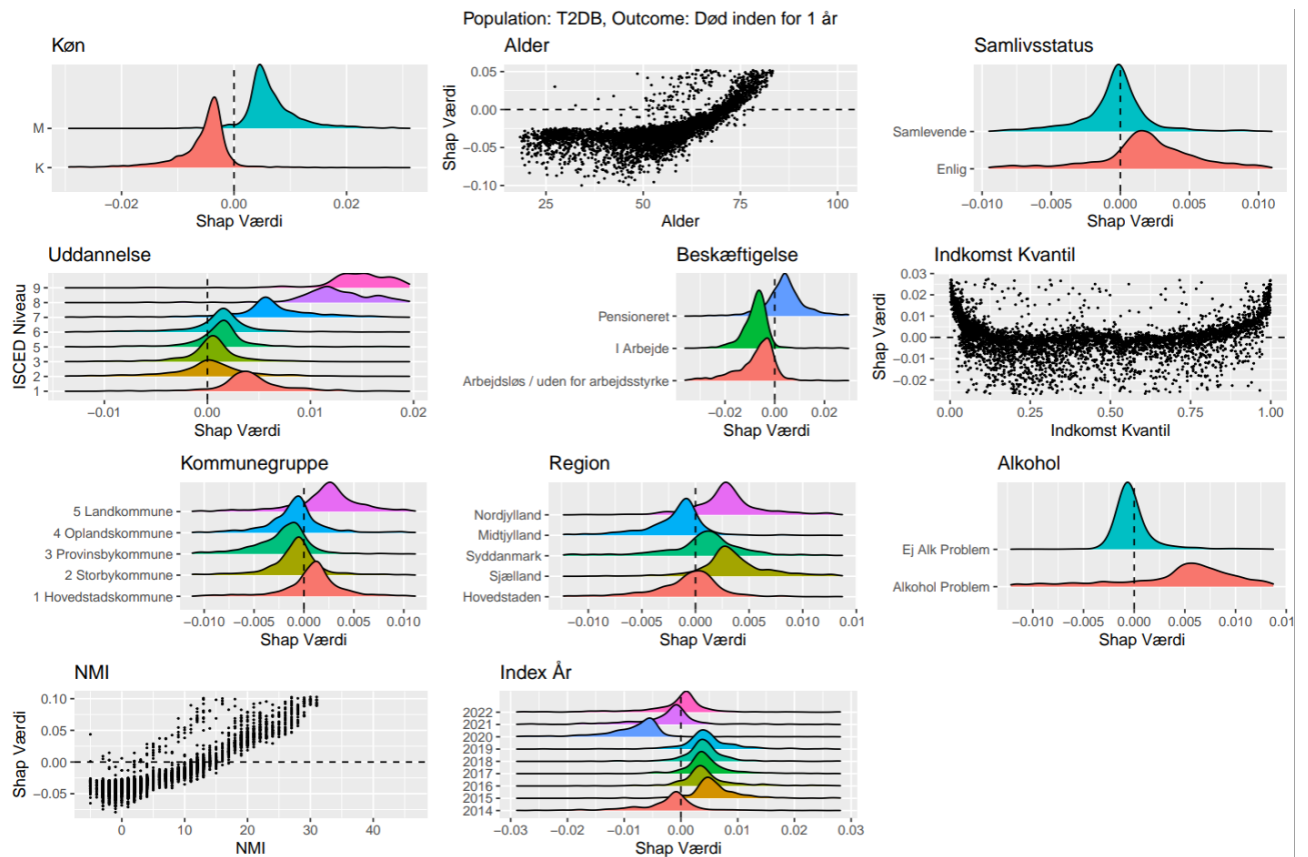
Der ses af Tabel 24 forskelle på flere parametre mellem de 10 % af patienterne med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for få den højeste, samlede behandlingskvalitet baseret på et kompositmål for kvalitetsindikatorerne fra kvalitetsdatabasen Dansk Diabetes Database. Alle kvalitetsindikatorer findes i Bilag (afsnit 12.1) i den fulde rapport og dækker kun over den behandling der udføres på hospitalet.

Resultaterne viser, at de patienter, der har højest sandsynlighed for at få høj behandlingskvalitet, er mænd, ældre, samlevende har høj indkomst og uddannelse, er pensionerede, og har i højere grad multisygdom og i mindre grad alkoholproblemer, sammenlignet med patienter med diabetes med lav sandsynlighed for at modtage den højeste behandlingskvalitet. Derudover bor de lidt oftere i Region Midtjylland eller Region Syddanmark i en storby, provinsby eller oplandskommune.

Tabel 24 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for at opnå den bedste behandlingskvalitet (højest opfyldelse af kvalitetsindikatorer) i diabetesbehandlingen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Demografi	Antal patienter	4.834	4.834	
	Køn, n (%)			
	Kvinde	3.239 (67,0%)	1.584 (32,8%)	-34,2%
	Mand	1.595 (33,0%)	3.250 (67,2%)	+34,2%
	Alder, år			
	Median (IQR)	33,9 (27,5; 45,4)	68,4 (63,9; 72,5)	+34,5 år
	Samlevsstatus, n (%)			
	Enlig	2.334 (48,3%)	706 (14,6%)	-33,7%
Samlevende	2.495 (51,7%)	4.125 (85,4%)	+33,7%	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	2.469 (51,1%)	863 (17,9%)	-33,2%
	Mellem	1.381 (28,6%)	2.017 (41,8%)	+13,2%
	Høj	979 (20,3%)	1.951 (40,4%)	+20,1%
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	1.639 (34,7%)	1.212 (25,5%)	-9,2%
	Mellem	1.831 (38,8%)	2.891 (60,7%)	+21,9%
	Høj	1.250 (26,5%)	658 (13,8%)	-12,7%
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	2.524 (55,1%)	1.578 (33,9%)	-21,2%
Arbejdsløs	1.459 (31,9%)	60 (1,3%)	-30,6%	
Pensioneret	597 (13,0%)	3.011 (64,8%)	+51,8%	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	4.642 (96,0%)	4.797 (99,2%)	+3,2%
	Ja	192 (4,0%)	37 (0,8%)	-3,2%
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	1.863 (38,5%)	3.399 (70,3%)	+31,8%
	Lav	1.663 (34,4%)	924 (19,1%)	-15,3%
Høj	1.308 (27,1%)	511 (10,6%)	-16,5%	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	2.048 (42,4%)	184 (3,8%)	-38,6%
	Storby	485 (10,0%)	1.074 (22,2%)	+12,2%
	Provinsby	873 (18,1%)	1.453 (30,1%)	+12,0%
	Opland	622 (12,9%)	1.094 (22,6%)	+9,7%
	Land	801 (16,6%)	1.026 (21,2%)	+4,6%
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	2.263 (46,9%)	268 (5,5%)	-41,4%
	Midtjylland	759 (15,7%)	1.804 (37,3%)	+21,6%
	Nordjylland	385 (8,0%)	527 (10,9%)	+2,9%
	Sjælland	683 (14,1%)	414 (8,6%)	-5,5%
	Syddanmark	739 (15,3%)	1.818 (37,6%)	+22,3%
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,53 (0,07)	>0,77 (0,01)	

Død



Figur 48 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for død et år efter indexdatoen for patienter med type 2-diabetes (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Der ses af Tabel 25 markante forskelle på alle parametre mellem de 10 % af patienterne med diabetes med lavest og højest sandsynlighed for at dø indenfor et år efter indexdatoen. Patienterne med højest sandsynlighed er oftere mænd, ældre, har lav indkomst og uddannelse, er pensionerede, enlige, har alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med diabetes med lavest sandsynlighed for at dø. Derudover bor de, der er i højest sandsynlighed, lidt oftere i en landkommune i Region Nordjylland eller Region Syddanmark.

Tabel 25 – Karakteristik af de patienter med type 2-diabetes, der har lavest og højest sandsynlighed for at dø et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	12.048	12.048	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	8.594 (71,3%)	5.071 (42,1%)	-29,2
	Mand	3.454 (28,7%)	6.977 (57,9%)	+29,2
	Alder, år			
	Median (IQR)	40,1 (29,5; 50,0)	80,4 (72,8; 86,5)	+40,3 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	3.082 (25,6%)	6.842 (56,8%)	+31,2	
Samlevende	8.954 (74,4%)	5.205 (43,2%)	-31,2	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	3.268 (27,2%)	6.566 (54,5%)	+27,3
	Mellem	4.090 (34,0%)	3.922 (32,6%)	-1,4
	Høj	4.678 (38,9%)	1.559 (12,9%)	-26,0
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	1.743 (14,6%)	5.658 (48,9%)	+34,3
	Mellem	7.138 (60,0%)	4.524 (39,1%)	-20,9
	Høj	3.024 (25,4%)	1.381 (11,9%)	-13,5
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	9.558 (81,3%)	586 (6,2%)	-75,1
Arbejdsløs	2.196 (18,7%)	188 (2,0%)	-16,7	
Pensioneret	<5	8.753 (91,9%)	+94,8	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	12.027 (99,8%)	10.716 (88,9%)	-10,9
	Ja	21 (0,2%)	1.332 (11,1%)	+10,9
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	6.506 (54,0%)	519 (4,3%)	-49,7
Lav	4.998 (41,5%)	453 (3,8%)	-37,7	
Høj	544 (4,5%)	11.076 (91,9%)	+87,4	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	3.930 (32,7%)	2.781 (23,1%)	-9,6
	Storby	1.490 (12,4%)	1.352 (11,2%)	-1,2
	Provinsby	2.917 (24,2%)	2.605 (21,6%)	-2,6
	Opland	2.150 (17,9%)	2.029 (16,8%)	-1,1
	Land	1.549 (12,9%)	3.280 (27,2%)	+14,3
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	4.454 (37,0%)	3.303 (27,4%)	-9,6
	Midtjylland	3.265 (27,1%)	2.317 (19,2%)	-7,9
	Nordjylland	968 (8,0%)	1.403 (11,6%)	+3,6
	Sjælland	1.698 (14,1%)	1.937 (16,1%)	+2,0
	Syddanmark	1.651 (13,7%)	3.087 (25,6%)	+11,9
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,001 (<0,001)	>0,34 (0,11)	

Opsummering af resultater vedrørende type 2-diabetes

Patienter med type 2-diabetes med høj sandsynlighed for mange kontakter til sundhedsvæsenet, indlæggelser, høje sundhedsudgifter eller død er oftere mænd, mens høj sandsynlighed for langvarigt sygefravær ses oftere hos kvinder.

Høj sandsynlighed for akutte og ikke-akutte indlæggelser, mange kontakter til primærsektoren og død ses oftere hos ældre, mens høj sandsynlighed for langvarigt sygefravær og høje sundhedsudgifter ses hos yngre.

Patienter med høj sandsynlighed for indlæggelser, mange kontakter og død har typisk lav indkomst og lav uddannelse, mens høj sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde og høj behandlingskvalitet ses hos patienter med høj indkomst og uddannelse. De patienter med høj sandsynlighed for sundhedskontakter og død er oftere pensionerede.

Høj sandsynlighed for indlæggelser, mange sundhedskontakter og død ses oftere hos enlige, mens patienter med høj sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde er oftere samlevende.

Alkoholrelaterede problemer er mere udbredt blandt patienter med høj sandsynlighed for indlæggelser, mange kontakter, høje sundhedsudgifter og død. Patienter med høj sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde har sjældent alkoholproblemer.

Høj grad af multisygdom ses hos patienter med høj sandsynlighed for indlæggelser, mange sundhedskontakter, høje sundhedsudgifter og død, mens patienter med høj sandsynlighed for tilbagevenden til arbejde har mindre multisygdom.

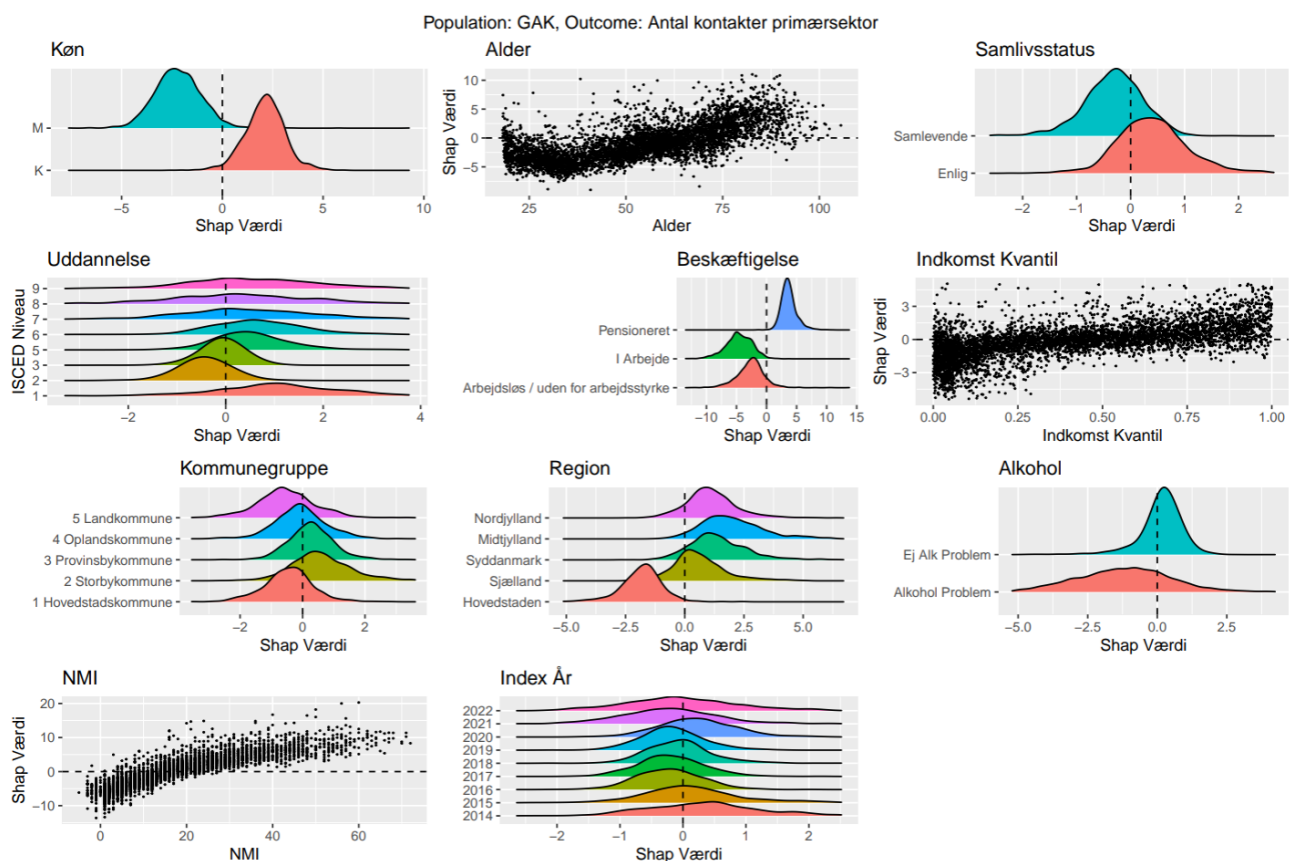
Mange kontakter til primærsektoren ses oftere blandt patienter, der bor i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Ambulante kontakter og indlæggelser ses oftere blandt patienter, der har bopæl i Region Hovedstaden eller Region Syddanmark. Der ses oftere højere sandsynlighed for død et år efter indledningen blandt de patienter, der bor i Region Nordjylland eller Syddanmark, især i landkommuner.

Gentagne akutte kontakter (GAK)

I det følgende afsnit beskrives sammenhængen mellem de forskellige eksponeringer og udfaldene hos patienter med GAK. SHAP-analyserne viser, hvor meget hver enkelt eksponering – justeret for de øvrige eksponeringsvariable – bidrager til det forventede udfald. Disse individuelle bidrag er samlet og præsenteret for hele patientgruppen i et såkaldt "effektplot" for hvert udfald, herunder. Analyserne viser, at alle eksponeringsvariable (køn, alder, indkomst, uddannelsesniveau, beskæftigelse, samlivsstatus, alkoholproblemer og multisygdom) har en væsentlig betydning for de generiske udfald, når der justeres for de øvrige eksponeringer. Derudover har bopæl også en betydning. Omfanget af betydningen varierer afhængigt af, hvilket udfald der undersøges, men kan ses af figurene (49-56) nedenfor.

Nedenfor vises også resultaterne fra propensity-score analyserne for patienter, der diagnosticeres med GAK i separate afsnit for hvert udfald (Tabel 26-33). Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for hvert udfald, et år efter indexdatoen.

Kontakt til primærsektoren



Figur 49 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal kontakter til primærsektoren et år efter indexdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne med GAK, der har højest og lavest sandsynlighed for flere kontakter til primærsektoren (f.eks. praktiserende læge, speciallæge, fysioterapeut med flere) inden for et år efter GAK.

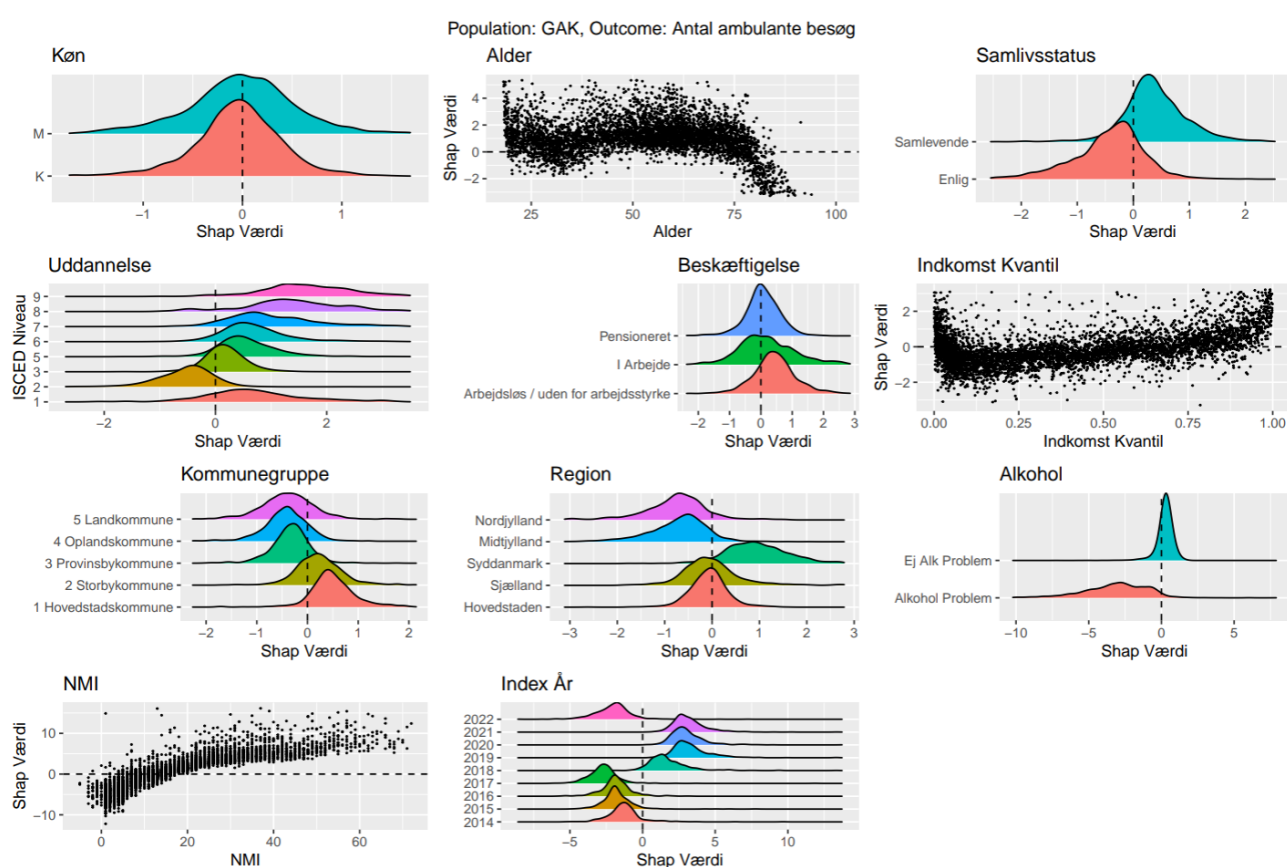
Der ses af Tabel 26 markante forskelle mellem lav- og højsandsynlighedsgruppen på tværs af alder, køn, socioøkonomiske faktorer og multisygdom. Kvinder, ældre, patienter med mellem indkomst, pensionerede, enlige og en høj grad af multisygdom har oftere en høj sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren. Derudover er der oftere høj sandsynlighed for, at de bor i Region Midtjylland eller Region Syddanmark og ofte i en storby-, provinsby eller landkommune. Der ses ingen forskelle i uddannelse, og patienter uden alkoholproblemer er oftere i høj sandsynlighed for flere kontakter til primærsektoren.

Tabel 26 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har lavest og højest sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	32.716	32.716	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	7.290 (22,3%)	18.712 (57,2%)	+34,9
	Mand	25.426 (77,7%)	14.004 (42,8%)	-34,9
	Alder, år			
	Median (IQR)	26,8 (21,7; 33,6)	78,7 (71,8; 84,3)	+51,9 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	14.968 (45,8%)	18.552 (56,7%)	+10,9
Samlevende	17.692 (54,2%)	14.164 (43,3%)	-10,9	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	15.270 (46,8%)	15.610 (47,7%)	+0,9
	Mellem	9.046 (27,7%)	11.415 (34,9%)	+7,2
	Høj	8.344 (25,5%)	5.691 (17,4%)	-8,1
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	15.188 (47,1%)	14.858 (46,6%)	-0,5
	Mellem	11.267 (35,0%)	11.404 (35,8%)	+0,8
	Høj	5.764 (17,9%)	5.601 (17,6%)	-0,3
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	21.259 (66,7%)	357 (1,2%)	-65,5
Arbejdsløs	10.319 (32,4%)	177 (0,6%)	-31,8	
Pensioneret	306 (1,0%)	28.783 (98,2%)	+97,2	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	30.034 (91,8%)	30.905 (94,5%)	+2,7
	Ja	2.682 (8,2%)	1.811 (5,5%)	-2,7
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	10.561 (32,3%)	238 (0,7%)	-31,6
	Lav	16.074 (49,1%)	64 (0,2%)	-48,9
Høj	6.081 (18,6%)	32.414 (99,1%)	+80,5	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	17.920 (54,9%)	3.270 (10,0%)	-44,9
	Storby	1.628 (5,0%)	6.135 (18,8%)	+13,8
	Provinsby	5.105 (15,6%)	9.241 (28,2%)	+12,6
	Opland	3.837 (11,7%)	5.327 (16,3%)	+4,6
	Land	4.170 (12,8%)	8.743 (26,7%)	+13,9

Region, n (%)			
Hovedstaden	21.379 (65,5%)	4.019 (12,3%)	-53,2
Midtjylland	1.915 (5,9%)	10.644 (32,5%)	+26,6
Nordjylland	1.197 (3,7%)	3.823 (11,7%)	+8,0
Sjælland	4.714 (14,4%)	4.480 (13,7%)	-0,7
Syddanmark	3.455 (10,6%)	9.750 (29,8%)	+19,2
Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<12,3 (2,57)	>48,4 (4,07)	

Ambulante hospitalskontakter



Figur 50 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ambulante hospitalskontakter op til et år efter indexdatoen.

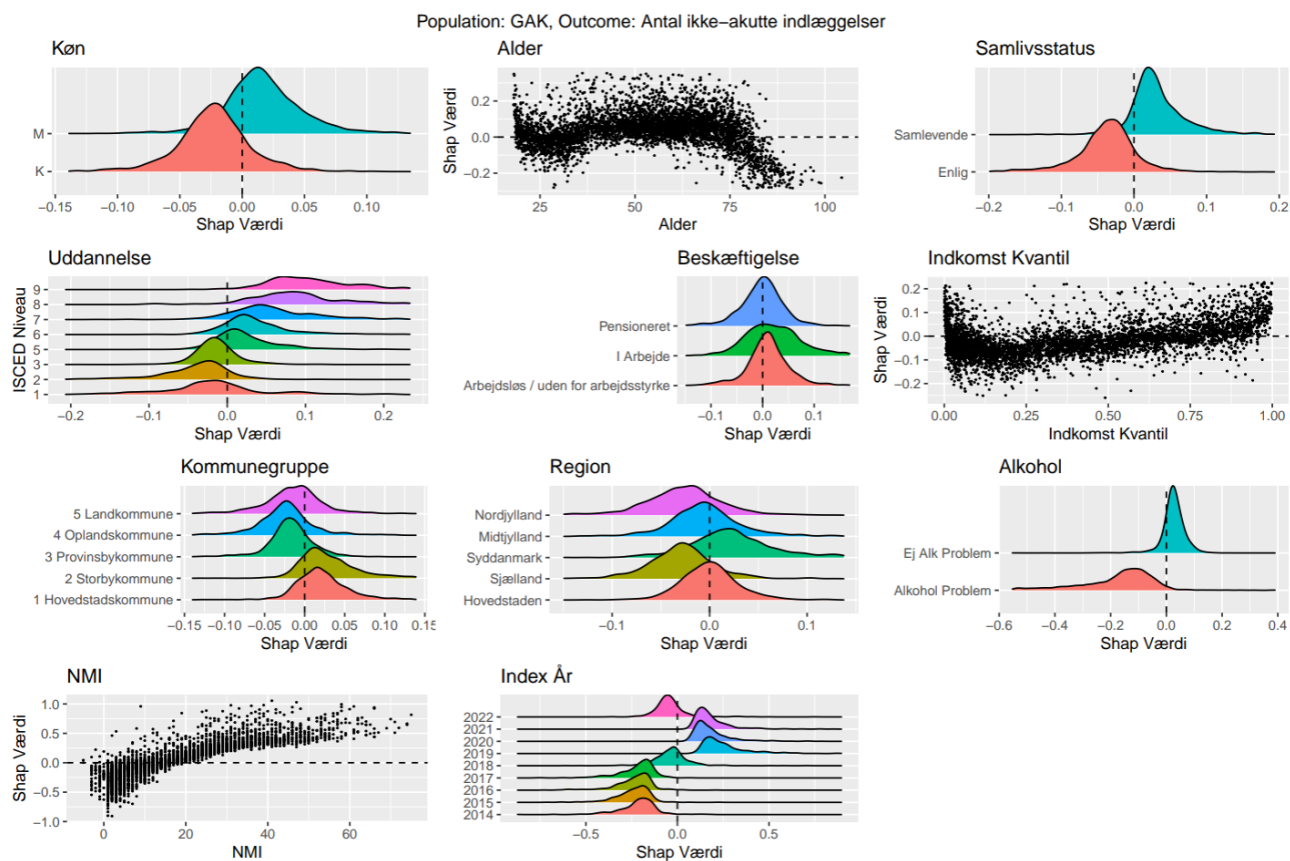
Der ses af Tabel 27 tydelige demografiske, helbreds og beskæftigelsesmæssige forskelle mellem patienter i høj- og lavsandsynlighedsgruppen. Patienter med GAK med høj sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter er oftere mænd, ældre, har oftere høj indkomst og mellem eller høj uddannelse, er oftere samlevende, pensionerede, har lidt oftere alkoholproblemer og oftere høj multisygdom sammenlignet med patienter med GAK med lav sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter. Derudover bor dem, der har høj sandsynlighed oftere i Region Syddanmark i land-, oplands- eller storbykommuner.

Tabel 27 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har lavest og højest sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	32.716	32.716	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	18.648 (57,0%)	13.452 (41,1%)	-15,9
	Mand	14.068 (43,0%)	19.264 (58,9%)	+15,9
	Alder, år			
	Median (IQR)	48,7 (26,5; 90,2)	66,0 (56,2; 72,9)	+17,3
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	20.697 (63,3%)	8.868 (27,1%)	-36,2	
Samlevende	11.992 (36,7%)	23.834 (72,9%)	+36,2	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	17.234 (52,7%)	9.468 (29,0%)	-23,7
	Mellem	9.884 (30,2%)	11.204 (34,3%)	+4,1
	Høj	5.571 (17,0%)	12.030 (36,8%)	+19,8
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	16.203 (52,4%)	9.025 (28,2%)	-24,2
	Mellem	10.454 (33,8%)	15.761 (49,2%)	+15,4
	Høj	4.272 (13,8%)	7.224 (22,6%)	+8,8
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	13.264 (42,9%)	10.797 (35,5%)	-7,4
Arbejdsløs	3.851 (12,5%)	3.615 (11,9%)	-0,6	
Pensioneret	13.782 (44,6%)	15.997 (52,6%)	+8,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	31.792 (97,2%)	31.381 (95,9%)	-1,3
	Ja	924 (2,8%)	1.335 (4,1%)	+1,3
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	5.577 (17,0%)	1.282 (3,9%)	-13,1
	Lav	12.029 (36,8%)	313 (1,0%)	-35,8
Høj	15.110 (46,2%)	31.121 (95,1%)	+48,9	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	12.917 (39,5%)	9.474 (29,0%)	-10,5
	Storby	2.101 (6,4%)	3.566 (10,9%)	+4,5
	Provinsby	6.706 (20,5%)	6.929 (21,2%)	+0,7
	Opland	4.612 (14,1%)	5.302 (16,2%)	+2,1
	Land	6.353 (19,4%)	7.431 (22,7%)	+3,3
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	16.113 (49,3%)	11.300 (34,6%)	-14,7
	Midtjylland	4.721 (14,4%)	5.194 (15,9%)	+1,5
	Nordjylland	2.977 (9,1%)	2.754 (8,4%)	-0,7
	Sjælland	5.327 (16,3%)	5.236 (16,0%)	-0,3
	Syddanmark	3.551 (10,9%)	8.218 (25,1%)	+14,2
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<3,99 (0,89)	>24,5 (5,36)	

Indlæggelser

Ikke-akutte indlæggelser



Figur 51 – Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal ikke-akutte indlæggelser et år efter indexdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

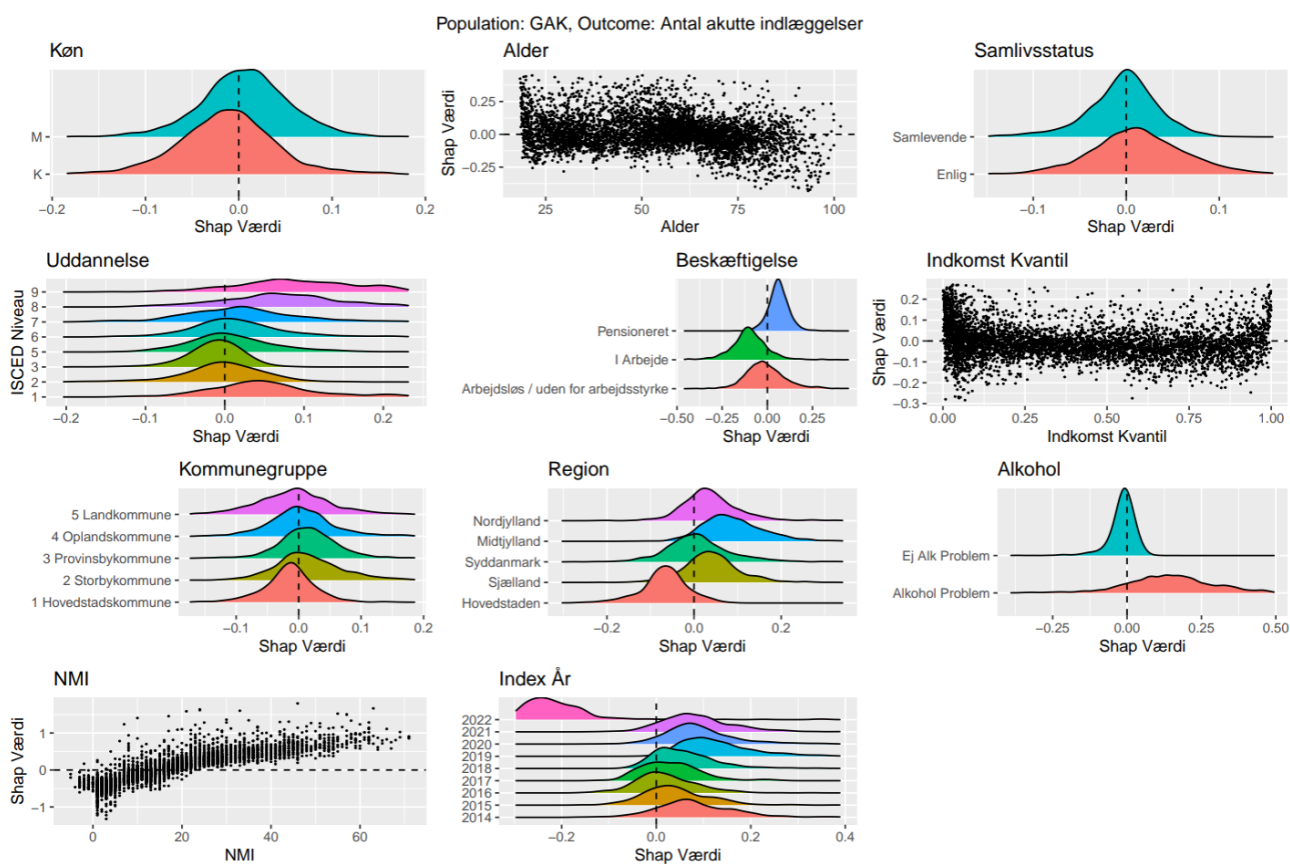
Analysen opgør de 10 % af patienterne registreret med GAK, der har højest og lavest sandsynlighed for mange ikke-akutte indlæggelser op til et år efter indexdatoen. Ikke-akutte indlæggelser omfatter både planlagte og ikke-planlagte hospitalsindlæggelser.

Der ses af Tabel 28 tydelige demografiske, socioøkonomiske og helbredsmæssige forskelle mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for ikke-akutte indlæggelser. Patienter med GAK med høj sandsynlighed for ikke-akutte hospitalsindlæggelser er generelt ældre, oftere mænd, har oftere høj indkomst, høj uddannelse, er oftere i pensionerede, har i lidt højere grad alkoholproblemer og i højere grad af multisygdom, sammenlignet med patienter med GAK med lav sandsynlighed for ikke akutte hospitalsindlæggelser. Derudover bor de oftere i Region Midtjylland, Nordjylland eller Syddanmark.

Tabel 28 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har lavest og højest sandsynlighed for flest ikke-akutte indlæggelser et år efter indxdatato. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
	Antal patienter	32.716	32.716	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	22.106 (67,6%)	13.702 (41,9%)	-25,7
	Mand	10.610 (32,4%)	19.014 (58,1%)	+25,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	31,6 (23,4; 89,8)	66,2 (56,3; 73,3)	+34,6 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	19.982 (61,1%)	9.764 (29,9%)	-31,2	
Samlevende	12.709 (38,9%)	22.940 (70,1%)	+31,2	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	18.508 (56,6%)	8.618 (26,4%)	-30,2
	Mellem	9.094 (27,8%)	11.477 (35,1%)	+7,3
	Høj	5.089 (15,6%)	12.609 (38,6%)	+23,0
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	16.503 (53,0%)	8.376 (26,1%)	-26,9
	Mellem	10.210 (32,8%)	15.527 (48,5%)	+15,7
	Høj	4.451 (14,3%)	8.129 (25,4%)	+11,1
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	13.680 (44,1%)	11.506 (37,6%)	-6,5
Arbejdsløs	6.199 (20,0%)	3.326 (10,9%)	-9,1	
Pensioneret	11.171 (36,0%)	15.758 (51,5%)	+15,5	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	31.794 (97,2%)	30.970 (94,7%)	-2,5
	Ja	922 (2,8%)	1.746 (5,3%)	+2,5
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	6.249 (19,1%)	1.660 (5,1%)	-14,0
	Lav	12.871 (39,3%)	1.429 (4,4%)	-34,9
Høj	13.596 (41,6%)	29.627 (90,6%)	+49,0	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	15.192 (46,5%)	9.436 (28,9%)	-17,6
	Storby	1.789 (5,5%)	3.964 (12,1%)	+6,6
	Provinsby	6.213 (19,0%)	7.166 (21,9%)	+2,9
	Opland	4.195 (12,8%)	5.171 (15,8%)	+3,0
	Land	5.302 (16,2%)	6.967 (21,3%)	+5,1
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	17.438 (53,3%)	11.376 (34,8%)	-18,5
	Midtjylland	3.551 (10,9%)	6.415 (19,6%)	+8,7
	Nordjylland	2.051 (6,3%)	3.124 (9,6%)	+3,3
	Sjælland	5.667 (17,3%)	4.829 (14,8%)	-2,5
	Syddanmark	3.984 (12,2%)	6.960 (21,3%)	+9,1
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,07 (0,02)	>1,38 (0,5)	

Akutte indlæggelser



Figur 52 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal akutte indlæggelser et år efter indxdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (SHAP-analysen) ISCED 9: Uden for klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

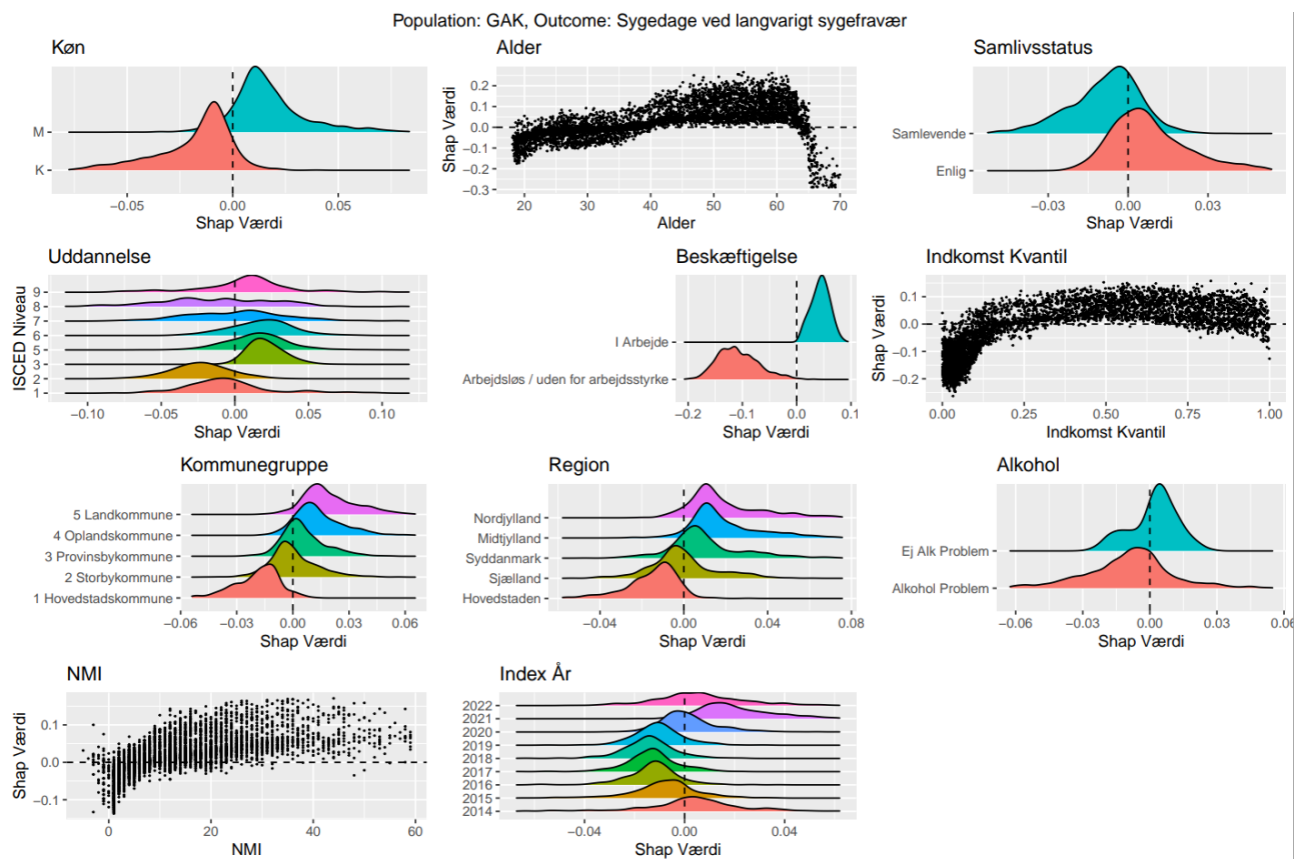
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har højest og lavest sandsynlighed for mange akutte hospitalsindlæggelser op til et år efter indxdatoen.

Der ses af Tabel 29 markante forskelle for alle parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for akutte hospitalsindlæggelser efter GAK (det vil sige for akutte indlæggelser året efter den 4. gentagne akutte indlæggelse). Patienter med GAK med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser er generelt ældre, oftere mænd, har oftere lav indkomst og uddannelse, er oftere enlige og pensionerede, har i højere grad alkoholproblemer og høj multisygdom sammenlignet med patienter med GAK med lav sandsynlighed for flere akutte indlæggelser. Derudover bor de, der har høj sandsynlighed sjældnere i Region Hovedstaden og i hovedstadskommuner.

Tabel 29 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har højest og lavest sandsynlighed for flest akutte indlæggelser et år efter indxdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	32.716	32.716	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	15.987 (48,9%)	12.585 (38,5%)	-10,4
	Mand	16.729 (51,1%)	20.131 (61,5%)	+10,4
	Alder, år			
	Median (IQR)	29,8 (23,1; 41,6)	66,3 (54,6; 74,4)	+36,5 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	12.562 (38,4%)	17.119 (52,3%)	+13,9	
Samlevende	20.120 (61,6%)	15.584 (47,7%)	-13,9	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	10.936 (33,5%)	17.692 (54,1%)	+20,6
	Mellem	10.935 (33,5%)	9.937 (30,4%)	-3,1
	Høj	10.811 (33,1%)	5.074 (15,5%)	-17,6
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	10.322 (31,9%)	15.616 (49,3%)	+17,4
	Mellem	14.250 (44,0%)	12.240 (38,7%)	-5,3
	Høj	7.780 (24,0%)	3.792 (12,0%)	-12,0
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	25.753 (80,3%)	4.271 (14,1%)	-66,2
Arbejdsløs	5.762 (18,0%)	5.061 (16,7%)	-1,3	
Pensioneret	555 (1,7%)	20.902 (69,1%)	+67,4	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	32.406 (99,1%)	23.363 (71,4%)	-27,7
	Ja	310 (0,9%)	9.353 (28,6%)	+27,7
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	9.810 (30,0%)	841 (2,6%)	-27,4
	Lav	21.140 (64,6%)	149 (0,5%)	-64,1
Høj	1.766 (5,4%)	31.726 (97,0%)	+91,6	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	20.094 (61,5%)	5.685 (17,4%)	-44,1
	Storby	1.712 (5,2%)	4.242 (13,0%)	+7,8
	Provinsby	4.406 (13,5%)	9.244 (28,3%)	+14,8
	Opland	3.548 (10,9%)	5.563 (17,0%)	+6,1
	Land	2.922 (8,9%)	7.969 (24,4%)	+15,5
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	23.952 (73,3%)	7.333 (22,4%)	-50,9
	Midtjylland	1.185 (3,6%)	8.695 (26,6%)	+23,0
	Nordjylland	1.286 (3,9%)	3.607 (11,0%)	+7,1
	Sjælland	2.868 (8,8%)	5.961 (18,2%)	+9,4
	Syddanmark	3.391 (10,4%)	7.107 (21,7%)	+11,3
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,30 (0,07)	>2,04 (0,48)	

Sygedage ved langvarigt sygefravær



Figur 53 - Effekplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for antal sygedage ved langvarigt sygefravær et år efter indexdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der ikke er pensioneret (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Antal kontakter.

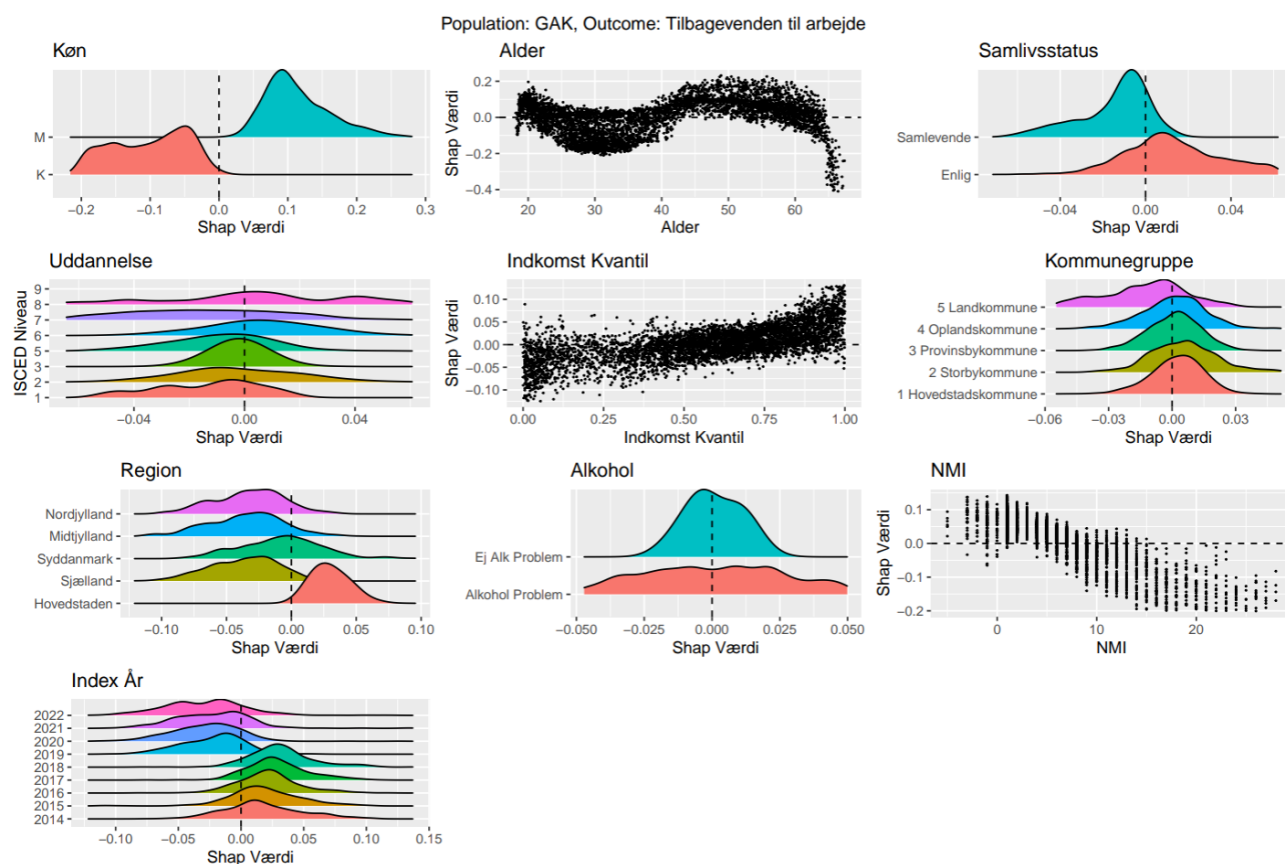
Analysen opgør de 10 % af patienter med lavest og højest sandsynlighed for mange sygedage ved langvarigt sygefravær (det vil sige over to uger) op til et år efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 30 markante forskelle for de fleste parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for mange sygedage ved langvarigt sygefravær. Patienter med GAK med høj sandsynlighed for langvarigt sygefravær er generelt ældre, har oftere høj indkomst og uddannelse, er i højere grad samlevende, har i mindre grad alkoholproblemer og en højere grad multisygdom sammenlignet med patienter med GAK med lav sandsynlighed for langvarigt sygefravær. Derudover bor de, der er i høj sandsynlighed sjældnere i Region Hovedstaden, men oftere i region Nordjylland eller Midtjylland og oftere i provins-, opland- eller landkommune.

Tabel 30 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har lavest og højest sandsynlighed for flest syge dage ved langvarigt sygefravær i løbet af et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Demografi	Antal patienter	13.072	13.072	
	Køn, n (%)			
	Kvinde	5.998 (45,9%)	6.218 (47,6%)	+1,7
	Mand	7.074 (54,1%)	6.854 (52,4%)	-1,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	26,6 (20,6; 55,8)	55,5 (50,4; 59,5)	+28,9 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	8.838 (67,6%)	3.879 (29,7%)	-37,9
Samlevende	4.234 (32,4%)	9.193 (70,3%)	+37,9	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	9.789 (74,9%)	646 (4,9%)	-70,0
	Mellem	1.111 (8,5%)	5.318 (40,7%)	+32,2
	Høj	2.172 (16,6%)	7.108 (54,4%)	+37,8
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	9.269 (72,6%)	2.466 (19,2%)	-53,4
	Mellem	2.584 (20,2%)	7.810 (60,8%)	+40,6
	Høj	913 (7,2%)	2.575 (20,0%)	+12,8
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	2.818 (21,6%)	12.954 (99,1%)	+77,5
Arbejdsløs	10.254 (78,4%)	118 (0,9%)	-77,5	
Pensioneret	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	10.620 (81,2%)	11.793 (90,2%)	+9,0
	Ja	2.452 (18,8%)	1.279 (9,8%)	-9,0
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	2.254 (17,2%)	810 (6,2%)	-11,0
	Lav	3.672 (28,1%)	1.289 (9,9%)	-18,2
Høj	7.146 (54,7%)	10.973 (83,9%)	+29,2	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	4.750 (36,3%)	1.833 (14,0%)	-22,3
	Storby	1.346 (10,3%)	1.489 (11,4%)	+1,1
	Provinsby	2.841 (21,7%)	3.433 (26,3%)	+4,6
	Opland	1.648 (12,6%)	2.432 (18,6%)	+6,0
	Land	2.487 (19,0%)	3.885 (29,7%)	+10,7
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	5.405 (41,3%)	2.252 (17,2%)	-24,1
	Midtjylland	1.920 (14,7%)	3.671 (28,1%)	+13,4
	Nordjylland	1.046 (8,0%)	2.071 (15,8%)	+7,8
	Sjælland	2.376 (18,2%)	2.357 (18,0%)	-0,2
	Syddanmark	2.325 (17,8%)	2.721 (20,8%)	+3,0
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,03 (0,01)	>0,72 (0,06)	

Tilbagevenden til arbejdsmarkedet



Figur 54 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for tilbagevenden til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (≤ 70 år og i arbejde) (SHAP-analyse) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

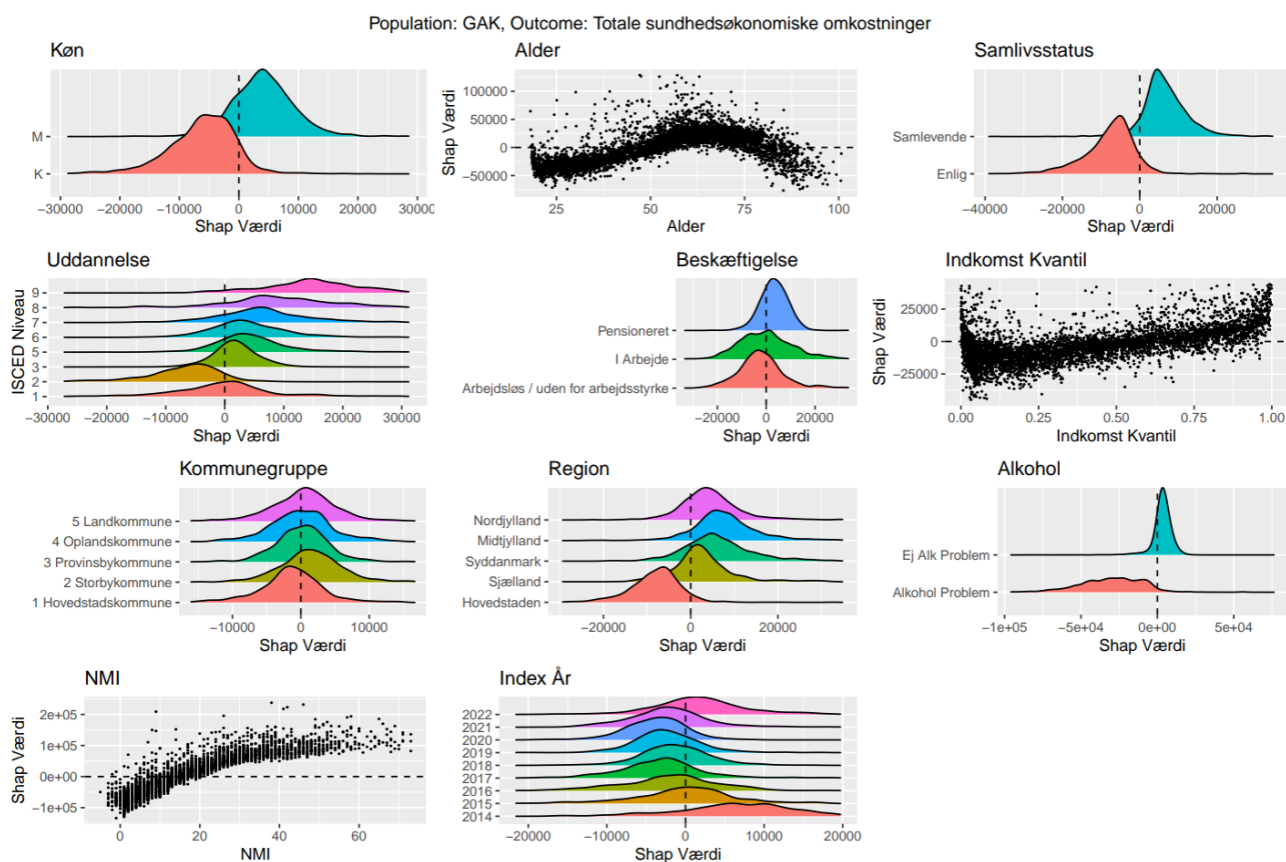
Analysen opgør de 10 % af patienterne, der har lavest og højest sandsynlighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet op til 6 måneder efter indexdatoen.

Der ses af Tabel 31 markante forskelle for alle parametre mellem gruppen med lav og høj sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde. Patienter med GAK med høj sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde er generelt ældre, oftere mænd, har oftere lav eller mellem indkomst og uddannelse, er oftere enlige og har en mindre grad høj multisygdom sammenlignet med patienter med GAK med lav sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde. Derudover bor de, der har højest sandsynlighed i en hovedstadskommune i Region Hovedstaden. Der ses ingen forskel i forekomst af alkoholproblemer.

Tabel 31 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (70 år eller under og i arbejde), der har lavest og højest sandsynlighed for at vende tilbage til arbejde indenfor 6 måneder efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Demografi	Antal patienter	7.104	7.104	
	Køn, n (%)			
	Kvinde	6.702 (94,3%)	578 (8,1%)	-86,2
	Mand	402 (5,7%)	6.526 (91,9%)	+86,2
	Alder, år			
	Median (IQR)	31,3 (28,9; 34,3)	39,6 (27,6; 50,8)	+8,3 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	342 (4,8%)	1.601 (22,5%)	+17,7
Samlevende	6.762 (95,2%)	5.503 (77,5%)	-17,7	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	219 (3,1%)	518 (7,3%)	+4,2
	Mellem	1.955 (27,5%)	2.213 (31,2%)	+3,7
	Høj	4.930 (69,4%)	4.373 (61,6%)	-7,8
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	303 (4,3%)	1.686 (23,9%)	+19,6
	Mellem	2.148 (30,3%)	3.308 (47,0%)	+16,7
	Høj	4.638 (65,4%)	2.047 (29,1%)	-36,3
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	7.104 (100%)	7.104 (100%)	+0,0
Arbejdsløs	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Pensioneret	0 (0%)	0 (0%)	+0,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	7.048 (99,2%)	7.070 (99,5%)	+0,3
	Ja	56 (0,8%)	34 (0,5%)	-0,3
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	2.813 (39,6%)	2.570 (36,2%)	-3,4
Lav	3.181 (44,8%)	4.270 (60,1%)	+15,3	
Høj	1.110 (15,6%)	264 (3,7%)	-11,9	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	3.986 (56,1%)	4.396 (61,9%)	+5,8
	Storby	204 (2,9%)	129 (1,8%)	-1,1
	Provinsby	1.162 (16,4%)	1.065 (15,0%)	-1,4
	Opland	860 (12,1%)	959 (13,5%)	+1,4
	Land	892 (12,6%)	555 (7,8%)	-4,8
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	4.063 (57,2%)	5.405 (76,1%)	+18,9
	Midtjylland	323 (4,5%)	165 (2,3%)	-2,2
	Nordjylland	419 (5,9%)	146 (2,1%)	-3,8
	Sjælland	2.053 (28,9%)	777 (10,9%)	-18,0
	Syddanmark	246 (3,5%)	611 (8,6%)	+5,1
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,16 (0,03)	>0,88 (0,03)	

Sundhedsudgifter



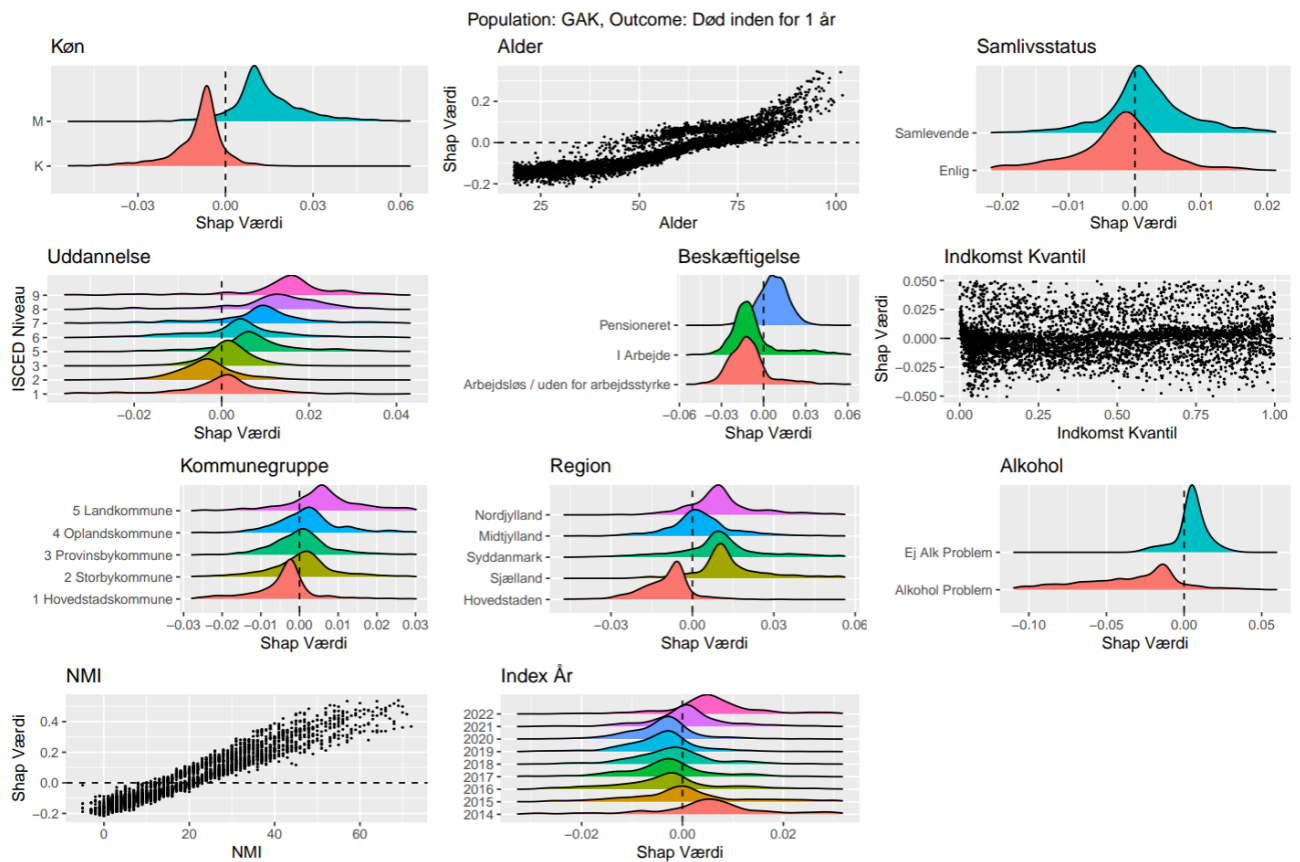
Figur 55 - Effektplot for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering totale sundhedsudgifter i kroner et år efter indextoet for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Danske Kroner.

Der ses af Tabel 32 markante forskelle på flere parametre mellem patienter med GAK med højest og lavest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter GAK. Dem med høj sandsynlighed er oftere mænd, ældre, samlevende, har i højere grad høj indkomst og mellem uddannelse, er i højere grad pensionister og har i højere grad multisygdom sammenlignet med patienter med GAK med lav sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter. Der ses kun små forskelle på alkoholproblemer i højest og lavet sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter GAK. Derudover bor de, der er i høj sandsynlighed, lidt oftere i Region Midtjylland, Nordjylland eller Sjælland.

Tabel 32 - Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har lavest og højest sandsynlighed for at have højest sundhedsudgifter et år efter indexdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskel (Procentpoint)
Demografi	Antal patienter	32.626	32.626	
	Køn, n (%)			
	Kvinde	19.037 (58,3%)	11.501 (35,3%)	-23,0
	Mand	13.589 (41,7%)	21.125 (64,7%)	+23,0
	Alder, år			
	Median (IQR)	25,1 (21,2; 30,2)	66,2 (59,0; 72,0)	+41,1 år
	Samlivsstatus, n (%)			
	Enlig	15.577 (47,8%)	7.575 (23,2%)	-24,6
Samlevende	17.019 (52,2%)	25.043 (76,8%)	+24,6	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	16.055 (49,3%)	7.549 (23,1%)	-26,2
	Mellem	9.457 (29,0%)	11.842 (36,3%)	+7,3
	Høj	7.084 (21,7%)	13.227 (40,6%)	+18,9
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	14.400 (44,5%)	8.523 (26,7%)	-17,8
	Mellem	11.165 (34,5%)	16.610 (52,0%)	+17,5
	Høj	6.793 (21,0%)	6.823 (21,4%)	+0,4
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	21.657 (67,9%)	11.166 (37,0%)	-30,9
Arbejdsløs	10.155 (31,8%)	2.311 (7,7%)	-24,1	
Pensioneret	103 (0,3%)	16.670 (55,3%)	+55,0	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	31.335 (96,0%)	30.934 (94,8%)	-1,2
	Ja	1.291 (4,0%)	1.692 (5,2%)	+1,2
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	10.665 (32,7%)	780 (2,4%)	-30,3
	Lav	19.310 (59,2%)	132 (0,4%)	-58,8
Høj	2.651 (8,1%)	31.714 (97,2%)	+89,1	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	21.938 (67,3%)	6.292 (19,3%)	-48,0
	Storby	919 (2,8%)	3.779 (11,6%)	+8,8
	Provinsby	4.100 (12,6%)	8.386 (25,7%)	+13,1
	Opland	2.871 (8,8%)	5.890 (18,1%)	+9,3
	Land	2.768 (8,5%)	8.271 (25,4%)	+16,9
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	25.186 (77,3%)	7.697 (23,6%)	-53,7
	Midtjylland	907 (2,8%)	8.094 (24,8%)	+22,0
	Nordjylland	615 (1,9%)	3.235 (9,9%)	+8,0
	Sjælland	3.305 (10,1%)	5.275 (16,2%)	+6,1
	Syddanmark	2.583 (7,9%)	8.317 (25,5%)	+17,6
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, danske kroner (SD)	<34.100 (6.120)	>290.000 (46.900)	

Død



Figur 56 - Effektplo for den gennemsnitlige betydning af hver eksponering for død et år efter indexdatoen for patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK) (SHAP-analysen) ISCED 9: Udenfor klassificeringen, SHAP-værdi: Sandsynlighed.

Der ses af Tabel 33 markante forskelle på alle parametre mellem de 10 % af patienter med gentagne akutte kontakter (GAK) med lavest og højest sandsynlighed for at dø indenfor et år efter indexdatoen. Patienterne i højest sandsynlighed er oftere mænd, ældre, har lav indkomst og uddannelse, er pensionerede, enlige, har alkoholproblemer og multisygdom sammenlignet med patienter med GAK med den laveste sandsynlighed for at dø. Derudover bor de, der er i højest sandsynlighed, i mindre grad i Region Hovedstaden i en hovedstadskommune.

Tabel 33 – Karakteristik af de patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet (GAK), der har lavest og højest sandsynlighed for at dø et år efter indxdatoen. Procentpointsforskellen mellem højest og laveste sandsynlighed er angivet for hver kategori. IQR=interkvartilområde, n=antal patienter, SD=standardafvigelse.

	Kategorier	Lavest sandsynlighed	Højest sandsynlighed	Forskæl (Procentpoint)
	Antal patienter	32.716	32.716	
Demografi	Køn, n (%)			
	Kvinde	28.293 (86,5%)	13.029 (39,8%)	-46,7
	Mand	4.423 (13,5%)	19.687 (60,2%)	+46,7
	Alder, år			
	Median (IQR)	26,8 (22,4; 31,0)	79,5 (70,3; 87,8)	+52,7 år
	Samlivsstatus, n (%)			
Enlig	10.515 (32,2%)	15.919 (48,7%)	+16,5	
Samlevende	22.172 (67,8%)	16.793 (51,3%)	-16,5	
Socioøkonomi	Indkomst, n (%)			
	Lav	12.901 (39,5%)	16.247 (49,7%)	+10,2
	Mellem	10.362 (31,7%)	10.620 (32,5%)	+0,8
	Høj	9.424 (28,8%)	5.845 (17,9%)	-10,9
	Uddannelse, n (%)			
	Lav	10.572 (32,5%)	13.982 (44,7%)	+12,2
	Mellem	12.285 (37,8%)	13.323 (42,6%)	+4,8
	Høj	9.670 (29,7%)	3.942 (12,6%)	-17,1
	Beskæftigelse, n (%)			
	I arbejde	23.670 (73,9%)	3.875 (13,3%)	-60,6
Arbejdsløs	8.347 (26,1%)	663 (2,3%)	-23,8	
Pensioneret	0 (0%)	24.699 (84,5%)	+84,5	
Helbred	Alkoholproblem, n (%)			
	Nej	32.379 (99,0%)	31.429 (96,1%)	-2,9
	Ja	337 (1,0%)	1.287 (3,9%)	+2,9
	Multisygdom, n (%)			
	Ingen	10.237 (31,3%)	215 (0,7%)	-30,6
	Lav	20.504 (62,7%)	17 (0,1%)	-62,6
Høj	1.975 (6,0%)	32.484 (99,3%)	+93,3	
Bopæl	Kommune, n (%)			
	Hovedstad	18.804 (57,5%)	6.096 (18,6%)	-38,9
	Storby	1.404 (4,3%)	3.548 (10,8%)	+6,5
	Provinsby	5.255 (16,1%)	8.318 (25,4%)	+9,3
	Opland	3.471 (10,6%)	5.338 (16,3%)	+5,7
	Land	3.753 (11,5%)	9.412 (28,8%)	+17,3
	Region, n (%)			
	Hovedstaden	20.911 (64,0%)	7.212 (22,0%)	-42,0
	Midtjylland	1.721 (5,3%)	7.094 (21,7%)	+16,4
	Nordjylland	1.488 (4,6%)	4.066 (12,4%)	+7,8
	Sjælland	5.521 (16,9%)	6.017 (18,4%)	+1,5
	Syddanmark	3.046 (9,3%)	8.323 (25,4%)	+16,1
	Middelgrænse for lav/høj sandsynlighed, antal kontakter (SD)	<0,001 (<0,001)	>0,67 (0,08)	

Opsummering af resultater vedrørende gentagne akutte kontakter (GAK)

Patienter med gentagne akutte kontakter til sundhedsvæsenet udgør en kompleks og sårbar gruppe, der er præget af betydelige forskelle i sandsynlighed for død, sundhedsforbrug og arbejdsmarkedstilknnytning.

Patienter med høj sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren er oftere kvinder, mens høj sandsynlighed for ambulante kontakter, indlæggelser, tilbagevenden til arbejde og død ses oftere hos mænd.

Høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, indlæggelser, sygefravær og død ses oftere hos ældre, mens tilbagevenden til arbejde og høje sundhedsudgifter forekommer hos lidt yngre.

Lav indkomst og uddannelse ses oftere hos patienter med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser og død. Høj indkomst og uddannelse ses ved høj sandsynlighed for ambulante kontakter, ikke-akutte indlæggelser, langvarigt sygefravær og høje sundhedsudgifter. De fleste med høj sandsynlighed for uheldige udfald er pensionerede.

Høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, akutte indlæggelser og død ses oftere hos enlige, mens høj sandsynlighed for ambulante kontakter, sygefravær og høje sundhedsudgifter ses hos samlevende.

Alkoholproblemer er mest udbredt blandt patienter med høj sandsynlighed for akutte indlæggelser og død. Ved primærsektorkontakter ses oftere patienter uden alkoholproblemer, mens sygefravær og høje sundhedsudgifter kun viser små forskelle.

Høj grad af multisygdom er gennemgående præsenteret hos patienter med høj sandsynlighed for primærsektorkontakter, indlæggelser, sygefravær, høje sundhedsudgifter og død. Tilbagevenden til arbejde er forbundet med mindre multisygdom.

Der er tydelige regionale mønstre i bopæl. Patienter med høj sandsynlighed for mange kontakter til primærsektoren bor oftere i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Høj sandsynlighed for ambulante hospitalskontakter ses især blandt patienter bosat i Region Syddanmark, mens patienter med høj sandsynlighed for ikke-akutte indlæggelser typisk bor i Midtjylland, Nordjylland eller Syddanmark. For akutte indlæggelser er sandsynligheden lavere blandt patienter i Region Hovedstaden. Langvarigt sygefravær forekommer oftere hos patienter bosat i Nordjylland og Midtjylland, Patienter med høj sandsynlighed for høje sundhedsudgifter bor oftere i Midtjylland, Nordjylland eller Sjælland, og patienter i Hovedstaden har mindre sandsynlighed for død.

