

Dokumentation af brugen af psykolog i Sygesikringsregisteret

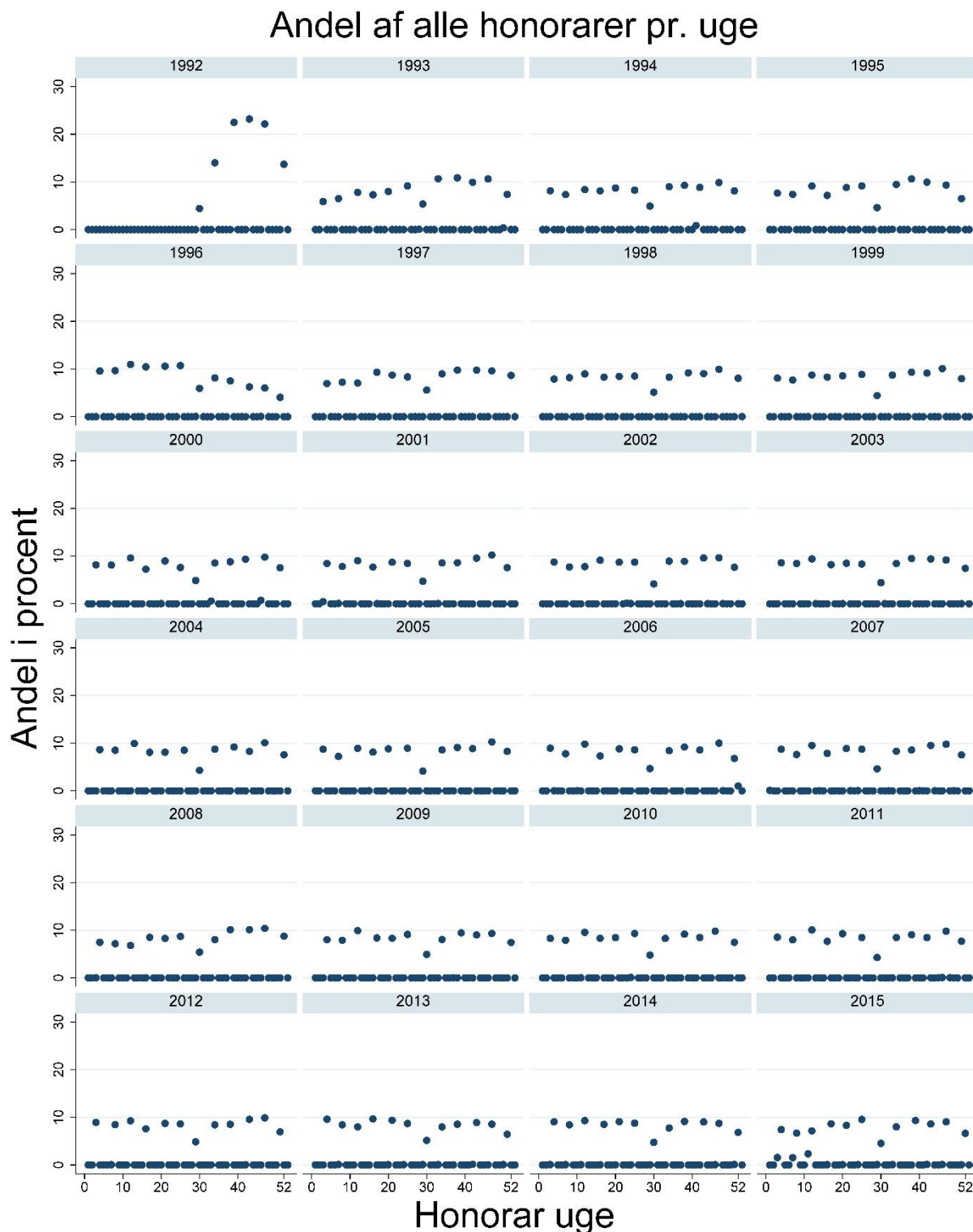
Generelt

Det er ikke sjældent, at man ønsker at udføre et studie, hvor man tæller kontakthypigheden til f.eks. psykologer eller almen praksis blandt en bestemt eksponeringsgruppe og sammenligne denne kontakthypighed med kontakthypigheden blandt en referencegruppe. Studier af denne type kræver, at man kender tidspunktet for kontakten, samt at man ved, hvordan man skal tælle en kontakt. Denne dokumentation ønsker at kortlægge specialet for psykologydelser i sygesikringsregisteret, og give bud på hvad man i den forbindelse skal være opmærksom på.

Psykolog kontakter finder man i sygesikringsregisteret under speciale 63. Specialet benyttes første gang medio 1992 og anvendes uafbrudt derfra, dog med ændringer i bogføringspraksis undervejs.

Kan man tolke honorarugen som behandlingsuge?

Et problem med sygesikringsregisteret er, at man pt ikke har adgang til en behandlingsdato, men blot adgang til en såkaldt honoraruge, som angiver den uge behandlingen er faktureret. Et spørgsmål kunne så være: I hvor høj grad kan man betragte honorarugen, som en behandlingsuge? Det kan vi blive klogere på ved at kigge på figur 1, der viser hvor stor en andel af alle behandlinger, der faktureres i hver uge.



Figur 1. Andel af faktureringer i forhold til kalenderuge.

Vi ser her at 12 uger tegner sig for nærmest al aktiviteten. Man kan også se, at de kommer med 4-5 ugers mellemrum. Noget tyder altså på, at psykologer kun afregner deres ydelser med regionen én gang om

Udarbejdet af:
Claus Høstrup Vestergaard
Henrik Søndergaard Pedersen
Bodil Hammer Bech

Version april 2017

måneden. Dette betyder at ugenummeret i v_honuge ikke kan fortolkes som behandlingsuge men nærmere som udsagn om at behandling har fundet sted på ét eller andet tidspunkt i de foregående 4-5 uger.

Der er således en væsentlig usikkerhed forbundet med at bruge honoraruge som proxy for behandlingsdato.

At kigge på hyppigheden af honorarugerne siger dog ikke nødvendigvis noget om, hvor ofte den enkelte patient bliver registreret i sygesikringsregisteret. Man kunne frygte at kontakter først afregnes når et forløb er slut, og at honorarugen derfor er en endnu dårligere proxy for behandlingsdato.

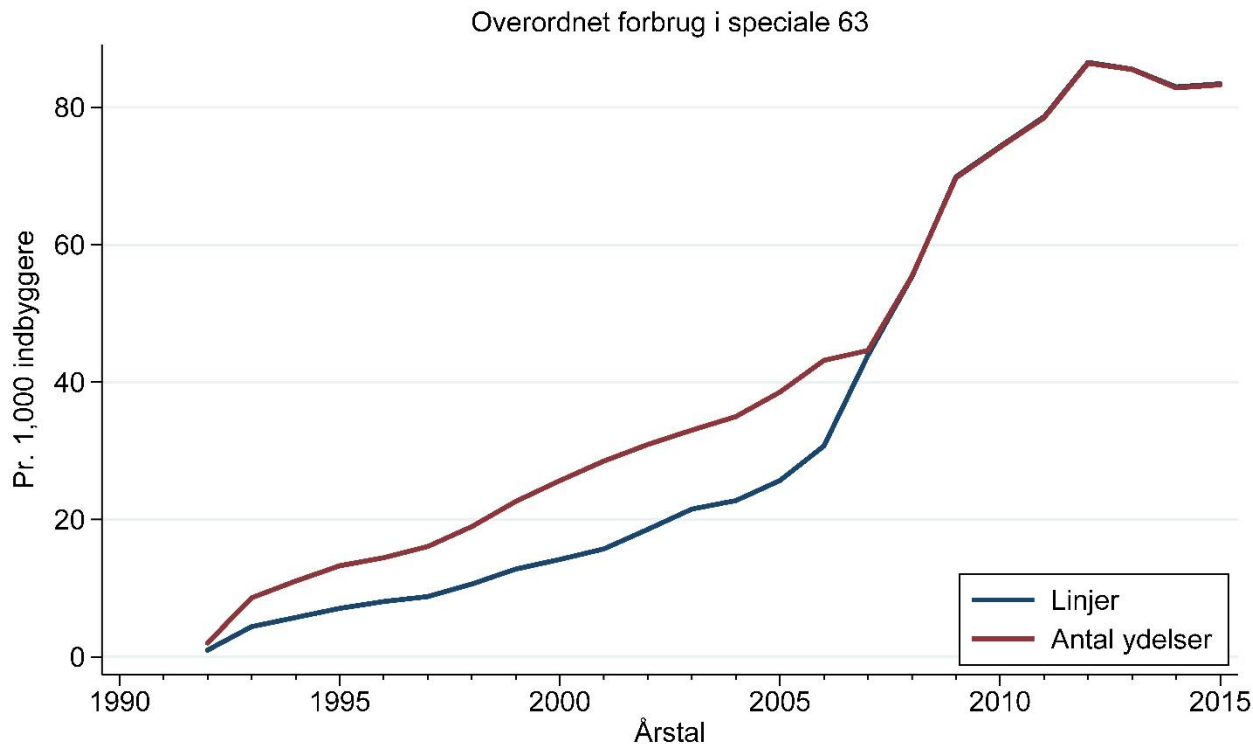
Årstal	Afstand (uger)
1992	4,86
1993	5,65
1994	5,96
1995	5,99
1996	6,31
1997	6,19
1998	6,29
1999	6,19
2000	6,17
2001	6,18
2002	6,28
2003	6,35
2004	6,32
2005	6,41
2006	6,26
2007	5,75
2008	5,78
2009	5,79
2010	5,79
2011	5,83
2012	5,71
2013	5,65
2014	5,78
2015	5,82

Tabel 1 Middelfstanden i uger mellem to på hinanden følgende behandlinger for samme patient, hos samme yder og i samme år.

På baggrund af tabel 1 konkluderer vi at den enkelte patient tilsyneladende afregnes rimelig slavisk hver 4.-5. uge over hele perioden. Således kan honoraruge anvendes som udtryk for behandling indenfor 4-5 uger før honorarugen.

Kan man tolke hver linje i registeret som en kontakt?

I figur 2 kan man se udviklingen i antal linjer i sygesikringsregisteret per år. Antallet er skaleret med befolkningstallet i Danmark for det enkelte år.



Figur 2

Hvis man i stedet for at tælle linjer vælger at summere variabelen v_antyd fås den røde linje. Vi ser, at der i starten er et stort gab mellem de to linjer, og at de to mødes omkring år 2007. Dette tyder altså på et skift i bogføringspraksis.

Hvis en patient i starten af perioden har haft 4 visits på samme regning – dvs. samme honoraruge – optræder patienten med én linje og har et fire-tal i v_antyd . Hvis samme scenarie udspiller sig i slutningen af perioden har patienten simpelthen 4 linjer med samme honoraruge og $v_antyd = 1$.

Det er således vigtigt at tage højde for variabelen v_antyd hvis man ønsker at tælle ydelser (før 2007).

Antal besøg

Kan vi være sikre på at fx $v_antyd = 2$, betyder to besøg? Kan ét besøg, med andre ord, lede til højere værdier af v_antyd end 1? Svaret er ja. Som for de fleste andre specialer, er overenskomsten bygget op med en række grundydelse med et forholdsvist stort honorar samt en række tillægsydelse, med lavere honorar.

Hvert besøg inkluderer én grundydelse plus eventuelle tillægsydelse. Et eksempel kunne være grundydelse "Individuel konsultation" (ydelseskode: 0111) plus tillægsydelse "Tillæg ved hjemmebesøg" (ydelseskode: 2005). En konsultation som denne leder naturligvis til to linjer med hver sin værdi i v_antyd , men da de jo

Udarbejdet af:

Claus Høstrup Vestergaard

Henrik Søndergaard Pedersen

Bodil Hammer Bech

Version april 2017

begge relaterer til samme konsultation, ønsker vi ikke at tælle dette som to besøg. Vi tæller derfor kun grundydelse, medmindre vi er interesserede i tillægsydelsen specifikt.

Altså er det nødvendigt at tage stilling til om hver enkelt ydelseskode er en grundydelse eller en tillægsydelse. Kigger man i taksttabellerne kan man ofte fastslå om der er tale om en grundydelse på baggrund af titlen på ydelsen eller med øje for honorarets størrelse. I tvivlstilfælde har vi 'spurgte data', dvs. studeret hvordan koden anvendes – optræder den f.eks. altid i samme honoraruge med en kendt grundydelse, antages der at være tale om en tillægsydelse. Resultaterne af denne undersøgelse er at finde i nedenstående tabel 2. Hvis servicekoden er registreret under 25 gange pågældende kalenderår efterlades feltet blank. Der er flere koder i registeret end medtaget i tabellen. De blev udeladt, fordi der for alle kalenderår kun var blanke felter for de pågældende ydelseskoder.

Oversigt ydelseskoder psykologhjælp															
Kode	grund	tillæg	Antal behandlinger:												
			1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
0101	x		10450	44600	57450	68250	73450	82700	98300	117950	134400	149450	84050		
0202	x					800	1800	1600	1600	2000	2000	2250	1150		
0203	x						300	350	350	200	200	250	200		
0204	x						100	150	150	100	150				
1101	x												11300	25000	26550
1102	x												67000	148250	157500
2001	x												300	650	650
2002	x												700	1850	1850
3302	x														100
4001	x													150	150
4002	x													150	200
5001		x											250	650	850
6006		x													400
6007		x											300	400	350

Kode	grund	tillæg	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1101	x		9700										
1102	x		57550										
2001	x		250										
2002	x		700										
2005		x					200	400	500	500	500	650	500
3302	x												
4001	x												
4002	x		100										
5001		x	750	600	400	550	700	500	500	500	250	200	250
6001		x				100	100						
6006		x											
6007		x	400		550	1050	400	100	100		400	450	100
0110	x		19300	32350	33300	44550	52000	55300	46000	32450	29600	27500	27650
0111	x		116750	196050	204000	251550	324950	348150	293050	206600	178000	167100	165750
0112	x		150	400	500	650	750	700	800	800	650	550	500
0113	x		300	800	1100	1900	2250	2450	2650	2900	2450	2200	1850
0120	x		450	650	550	650	600	500	400	350	300	200	250
0121	x		1250	1900	1600	1550	1750	1350	1000	850	650	750	650
0123	x			150	100	200	150	150	100				
0133	x				100	300	150	250	300	100	200	100	150
0134	x				100								
0140	x		100	300	100	250	150	200	250				
0210	x								10200	27000	27150	28150	27300
0211	x								69450	168200	183800	175750	178550
0215	x									100	200		
0221	x								100	250	150	200	200
0233	x												150
0240	x								150	200	350	450	400
0310	x								1550	5600	6500	7800	8050
0311	x								6800	32500	43500	48000	52600
0340	x										250	200	200

Tabel 2 Forbrug af ydelseskoder i pågældende kalenderår

Udarbejdet af:
Claus Høstrup Vestergaard
Henrik Søndergaard Pedersen
Bodil Hammer Bech

Version april 2017

Vi understreger, at der i visse tilfælde er tale om skøn og kvalificerede gæt, og at andre forskere med samme data kan nå andre konklusioner. Det ligger dog fast, at der for dette speciale ikke er meget tvivl om skelnen mellem grund- og tillægsydelser for de mest hyppigt anvendte koder.

Henvisningsårsag

Fra medio 2011 begyndte man at anføre henvisningsårsag. Dette gøres ikke i en variabel, men via ydelseskoderne. I tabel 2, kan man se at både 0110, 0210 og 0310 har label "individ. 1. kons.", men at der for 0210 og 0310 i parentes er bemærket hhv. depression og angst. Dette hænger sammen med, at praktiserende læge *skal* udføre en psykometrisk test på patienten førend vedkommende kan henvises til psykolog. Honoraret er marginalt forskelligt for de tre ydelser, hvorfor det er nødvendigt at indføre tre forskellige koder.

Det samme gælder for koderne 0111, 0211 og 0311.

Disse seks koder optræder, mærkeligt nok, først i takstabeller fra 2013 – se bilag 1 – og frem, men optræder allerede i data fra 2011. Det har vi ikke umiddelbart en forklaring på.

Andet

Tidskode variablen kan ignoreres – 99,8% af alle linjer har tidskode = 0.