

2014



FOREBYGGELSE AF
INDLÆGGELSER
SYNLIGE RESULTATER
RESUMÉ



Udarbejdet af: KL, Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Copyright: Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Udgivet af:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K.

Telefon: 72 26 90 00

Telefax: 72 26 90 01

E-post: sum@sum.dk

EAN – lokationsnummer: 5798000362055

Udgave: 1

Udgivelsesdato: maj, 2014

Udgives kun elektronisk - ISBN: 978-87-7601-353-0

Publikationen er tilgængelig på <http://www.sum.dk>

Resumé

Indledning, baggrund og formål

Den patientrettede forebyggelse skal effektivt modvirke, at borgerne indlægges unødigt på sygehuset. Formålet er et sammenhængende sundhedsvæsen, der giver de bedste forløb for borgerne samtidig med, at ressourcerne anvendes bedre. Det skal også ses i lyset af de fremtidige demografiske udfordringer med flere ældre og borgere med kroniske sygdomme.

Et hovedfokus i regeringens sundhedspolitiske udspil *Mere borger, mindre patient*, fra maj 2013 er, at styrke samarbejdet om patienterne på tværs af regioner, kommuner og almen praksis.

Det er der fulgt op på med aftalerne om kommunernes og regionernes økonomi for 2014, hvor det er aftalt at prioritere 250 mio. kr. i regionerne og 300 mio. kr. i kommunerne til at understøtte samarbejdet mellem kommuner, sygehuse og praksissektoren på indsatsområderne i de fem nye sundhedsaftaler, herunder understøtte samarbejdet om den patientrettede forebyggelse.

De fem nye sundhedsaftaler og de prioriterede midler har til formål bl.a. at understøtte sammenhængende patientforløb af ensartet høj kvalitet med fokus på de patienter, der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser.

I analysen *Effektiv kommunal forebyggelse med fokus på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelse* fra april 2013 konkluderes, at der er et forebyggelsespotentiale særligt blandt ældre medicinske patienter og blandt personer med kronisk sygdom særligt i forhold til en række bestemte typer af sygehuskontakt.¹ Det gælder indlæggelser med såkaldte forebyggelige diagnoser blandt ældre borgere, akutte korttidsindlæggelser af ældre medicinske patienter og genindlæggelser blandt ældre medicinske patienter og personer med kronisk sygdom.

I aftalerne for kommunernes og regionernes økonomi for 2014 er regeringen, KL og Danske Regioner enige om følgende mål for den patientrettede forebyggelsesindsats:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene

På den baggrund belyses i denne publikation de seneste fem års udvikling og status på tværs af landet, blandt andet, for fire udvalgte indikatorer i forhold til den patientrettede forebyggelsesindsats:

- Genindlæggelsesfrekvens, procent
- Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ år) pr. 1.000 ældre borgere (65+)
- Akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere
- Færdigbehandlingdage pr. 1.000 borgere

Formålet er endvidere, at de valgte opgørelser kan fungere som en slags baseline for at kunne følge op på målene for den patientrettede forebyggelsesindsats, og at særlige udfordringer, i forhold til forskellighed i resultaterne af indsatserne, kan belyses.

¹ *Effektiv kommunal forebyggelse med fokus på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelse*, (KL, Danske Regioner, Finansministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse), april 2013.

Opfølgningen på målene i denne publikation skal danne grundlag for en fremadrettet og løbende dialog om effekten af indsatsen og behovet for at kvalificere og effektivisere indsatsen ved at lære af hinanden.

Fokus i publikationen er på den somatiske del af det offentlige sundhedsvæsen.

Sammenfatning

Der var knap 1,2 mio. somatiske indlæggelser i det offentlige sygehusvæsen i 2013. Heraf var 7 pct. akutte genindlæggelser, mens 15 pct. var akutte medicinske korttidsindlæggelser og 5,5 pct. var forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+). Ud af det samlede antal indlæggelser indebar 0,6 pct., at patienten forblev indlagt på sygehuset en eller flere dage efter, at patienten var blevet færdigbehandlet.

Der er sket en stigning i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre borgere (65+). Samtidig er der sket et fald i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) pr. 1.000 ældre borgere (65+). Faldet tilskrives, at antallet af 65+-årige i samme periode er steget mere end antallet af indlæggelser for denne gruppe. Antallet af genindlæggelser og færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere er ligeledes faldet, mens antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere er steget.

For genindlæggelser og akutte medicinske korttidsindlæggelser er der en overhyppighed af 65+-årige, hvilket også gælder, når der sammenlignes med det samlede antal indlæggelser for denne gruppe.

For genindlæggelser og for forebyggelige indlæggelser har de ti kommuner med højest indlæggelsesfrekvens ca. dobbelt så mange indlæggelser som de ti kommuner med færrest. For akutte medicinske korttidsindlæggelser har kommunerne med størst andel mere end tre gange så mange akutte medicinske korttidsindlæggelser som de kommuner med lavest andel.

I forhold til en del af resultaterne i *Effektiv kommunal forebyggelse* fra april 2013, er der, for en del kommuner, ikke sket store ændringer på det overordnede niveau fra 2010 til 2013. Halvdelen af de kommuner, der er identificeret som blandt de ti kommuner med henholdsvis laveste eller højeste genindlæggelsesfrekvens i 2013, var også at finde i samme gruppe i 2010. Niveauforskellen i genindlæggelsesfrekvensen mellem de ti kommuner med laveste og højeste frekvens er reduceret siden 2010.

I 2013 tæller de tre hyppigste årsager til forebyggelige indlæggelser (*Nedre luftvejssygdomme, Brud og Dehydrering*) ca. 83 pct. af disse indlæggelser. De samme diagnoser var også de hyppigste årsager til forebyggelige indlæggelser i 2010, og udgjorde endvidere tilsammen stort set samme andel af de forebyggelige indlæggelser.

Endelig var de to mest hyppige årsager til akutte medicinske korttidsindlæggelser i 2013 (*Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande samt Personer i kontakt med læge eller sygehus med henblik på undersøgelse*), svarende til i alt ca. 35 pct. af disse indlæggelser, også de hyppigste årsager til akutte medicinske korttidsindlæggelser i 2010, hvor disse diagnoser tilsammen udgjorde 40 pct. af de akutte medicinske korttidsindlæggelser.

Boks 1.1. Akutte genindlæggelser

- Antallet af akutte genindlæggelser var i 2013 på godt 81.000, svarende til 7 pct. af det samlede antal indlæggelser. Samlet set har andelen af akutte genindlæggelser været stort set uændret på landsplan siden 2009
- De kommuner, der har færrest genindlæggelser, har en genindlæggelsesfrekvens på mellem 3 og 4,1 pct., mens de kommuner, der har flest genindlæggelser pr. indlæggelser, har en genindlæggelsesfrekvens på omkring 8 pct.

- Variationen i genindlæggelsesfrekvensen er størst blandt kommunerne i Region Hovedstaden², og det betyder at kommunerne i Region Hovedstaden både er placeret blandt de ti kommuner med lavest og højest genindlæggelsesfrekvens. For alle regioner, på nær Region Sjælland, gælder det, at variationen mellem kommunerne er reduceret fra 2012 til 2013
- Genindlæggelsesfrekvensen varierer mellem kommunerne, der anvender samme primærsygehus. Variationen i genindlæggelsesfrekvensen inden for enkelte sygehuse, er op mod 40 genindlæggelser pr. 1.000 indlæggelser, mens den for andre sygehuse ikke varierer betydeligt
- Godt 40 pct. af det samlede antal genindlæggelser sker inden for de første fem dage efter udskrivning. En stor del, af de borgere, der genindlægges inden for de første dage efter udskrivning er 65+ år og genindlægges med *Lungebetændelse*, *Astma* eller *Hjertesvigt*. For de 85+-årige er den næsthøjest hyppigste diagnose ved genindlæggelse *Dehydrering*
- Forud for omkring 70 pct. af genindlæggelserne af de 85+-årige har borgerne modtaget kommunal pleje og omsorg op til 10 dage forud for genindlæggelsen
- 45 pct. af de akutte genindlæggelser sker efter, at primærindlæggelsen har været 1 sengedag, hvilket blandt andet kan henføres til, at en betydelig del af alle indlæggelser har en varighed på 1 sengedag

Boks 1.2. Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+)

- I 2013 var der i alt 63 forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 ældre borgere (65+) svarende til 14,6 pct. af det samlede antal indlæggelser (65+) i 2013. Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+) er faldet fra 68 i 2009 til 63 i 2013
- Samlet set, er der i alle regioner sket en reduktion i antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+) fra 2009 til 2013. Region Nordjylland er den region, hvor antallet er nedbragt relativt mest, med et fald på over 15 forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+)
- Region Hovedstaden har relativt mange forebyggelige indlæggelser, mens Region Nordjylland har relativt få forebyggelige indlæggelser (65+) i 2013. I forlængelse heraf, er de kommuner med lavest antal forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+) overvejende placeret i Region Nordjylland, mens de kommuner med flest forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 borgere (65+), overvejende er placeret i Region Hovedstaden. Dog er der fortsat stor variation mellem kommunerne inden for de enkelte regioner
- *Nedre luftvejssygdom* er den diagnose, der er mest hyppig blandt de forebyggelige indlæggelser. Herefter kommer *Brud* og *Dehydrering*
- Kommunerne er i kontakt med borgeren (65+) op til 10 dage forud for 47 pct. af de forebyggelige indlæggelser, enten via plejebolig, hjemmesygepleje, personlige pleje eller praktisk bistand. Forud for omkring 70 pct. af de forebyggelige indlæggelser af 85+-årige har borgeren haft kontakt til kommunen via pleje eller omsorgsydelser forud for indlæggelsen

Boks 1.3. Akutte medicinske korttidsindlæggelser

- Antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser var i 2013 knap 174.000, svarende til 15 pct. af det samlede antal indlæggelser. Samlet set er antallet af akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere stort set uændret på landsplan i perioden fra 2009 til 2013 med en udvikling fra 29 til 31 indlæggelser pr. 1.000 borgere. Ud af det samlede antal akutte medicinske korttidsindlæggelser, er 12 pct. også defineret som en forebyggelig indlæggelse (65+-årige)
- Variationen på tværs af regionerne, i perioden 2009 til 2013, er vokset. I Region Syddanmark og Region Sjælland har udviklingen været faldende, Region Midtjylland og Region Nordjylland har fulgt den gennemsnitlige landsudvikling og Region Hovedstaden har haft en stigende andel akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere i perioden 2009 til 2013. Andelen af akutte medicinske korttidsindlæggelser for Region Sjælland er faldet med knap 20 pct., mens Region Hovedstadens andel er steget med 30 pct.
- Der er et generelt fald fra 2009 til 2013 i antallet af indlæggelser med sengedage over 1 sengedag i alle regioner på nær i Region Hovedstaden, hvor der har været en stort set uændret udvikling. Antallet af sengedage med varighed af 1 dag er faldet i Region Nordjylland og Region Syddanmark, mens det modsatte har været tilfældet for de øvrige

² Når der ses bort fra en enkelt outlier i Region Syddanmark.

regioner.

- De ti kommuner med færrest akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere har under halvdelen af landsgennemsnittet på 31 akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere. Alle disse kommuner havde samme relativt lave antal akutte medicinske korttidsindlæggelser i 2012
- De to hyppigst stillede diagnoser for akutte medicinske korttidsindlæggelser, samlet set, er *Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande* og *Personer i kontakt med læge eller sygehus med henblik på undersøgelse*
- For borgere over 75 år er *Faldtendens* den hyppigste diagnose under *Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande*
- Ud af det samlede antal akutte medicinske korttidsindlæggelser for 85+-årige har kommunen forud for knap 60 pct. af disse indlæggelser haft kontakt til borgeren i op til 10 dage forud for indlæggelsen via kommunale pleje- eller omsorgsydelser. Endvidere har der for op mod 60 pct. af indlæggelserne af de 85+-årige været været i kontakt med almen praksis i de to uger forud for indlæggelsen

Boks 1.4. Færdigbehandlingsdage

- I 2013 var der i alt godt 6.500 indlæggelser, hvor patienten efter færdigbehandling forblev indlagt mindst én dag, svarende til 0,6 pct. af alle somatiske indlæggelser
- I alt optog disse patienter godt 38.000 sengedage, svarende til 5,9 sengedage i gennemsnit, for hver af de 6.500 indlæggelser
- Antallet af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere udgjorde i 2013 7 dage pr. 1.000 borgere, og er faldet med 35,4 pct. siden 2009
- Opgøres færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere på regionsniveau, stikker Region Hovedstaden ud med 18 dage pr. 1.000 borgere. De øvrige regioner ligger på tilnærmelsesvis samme lave niveau, på under 5 færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere
- Samlet set har kommunerne i Region Hovedstaden nedbragt antallet af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere med 5 dage fra 2009 til 2013.
- Ud af i alt 98 kommuner, ligger kun 26 kommuner over landsgennemsnittet på 7 færdigbehandlingsdage pr. 1.000 borgere. Det drejer sig om relativt få kommuner, der trækker det samlede landsgennemsnit op
- Selvom der er tale om et hovedstadsfænomen, er der flere kommuner i Region Hovedstaden, der ligger på samme lave niveau som kommunerne med det færreste antal færdigbehandlingsdage i de øvrige regioner
- På linje med det samlede antal indlæggelser pr. 1.000 borgere, stiger antallet af færdigbehandlingsdage med alderen