

Ledelsesresumé

Ældres indlæggelser på medicinske afdelinger

Antallet af ældre over 64 år er steget 38 pct. fra 2008 til 2021 og vil fortsætte med at stige i fremtiden, hvilket øger behovet for sundhedsydelse. Der har igennem mange år været fokus på ældre medicinske patienter¹, som er en gruppe af skrøbelige ældre, der ofte har behov for behandling i sundhedsvæsenet herunder på medicinske afdelinger. Det har været med til at understrege behovet for omstilling fra behandling og pleje i sygehussektoren til primærsektoren.

Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har tidligere på året udgivet analysen "Kommunal sygepleje til ældre", hvor fokus var på kapacitet og omfang af sygepleje blandt ældre i kommunerne. I nærværende analyse undersøger vi ældres indlæggelsesaktivitet på de medicinske afdelinger. I analysen vises den geografiske variation i antallet af indlæggelsesdage pr. 1.000 ældre på de medicinske afdelinger, ligesom der også er fokus på udviklingen i indlæggelsesaktivitet.

Analysen har flere formål. For det første har analysen til formål at skabe viden, der giver den enkelte region, kommune og sundhedsklynge viden om indlæggelsesaktiviteten for deres ældre borgere, og herunder også mulighed for at sammenligne sig med andre. Det gør vi bl.a. ved at vise udvikling og variation i indlæggelsesaktiviteten på de medicinske afdelinger på tværs af geografiske områder. Da der på tværs af landet kan være stor variation i ældres livsvilkår, tages der i analysen højde for, at ældre kan have forskelligt socioøkonomisk og helbredsmæssigt udgangspunkt. Det gode behandlingsforløb handler ud over de rette indsatser i den enkelte sektor også om dialog på tværs af sektorerne. Det er derfor relevant at se analysen på henholdsvis regionsniveau, sundhedsklyngeniveau og kommunalt niveau i sammenhæng.

For det andet har analysen også til formål at være med til at understøtte dialogen mellem regioner, kommuner og sundhedsklynger i forhold til samarbejdet om de ældre medicinske patienter. Den ældre medicinske patients behandlingsforløb er ikke kun regionernes ansvar. Der arbejdes både i almen praksis og i kommunalt regi med indsatser i forhold til opsporing og forebyggelse af helbredsforværring, samt pleje, behandling og opfølgning, når indlæggelse ikke længere er nødvendigt. Derfor undersøger vi, om der er en sammenhæng mellem, hvor mange indlæggelsesdage, de ældre har på medicinske afdelinger, og kommunale og regionale forhold som fx kapacitet og organisering. Endelig vises kontaktmønstret i almen praksis og den kommunale sygepleje før og efter akut medicinsk indlæggelse samt variationen i dette på tværs af landet.

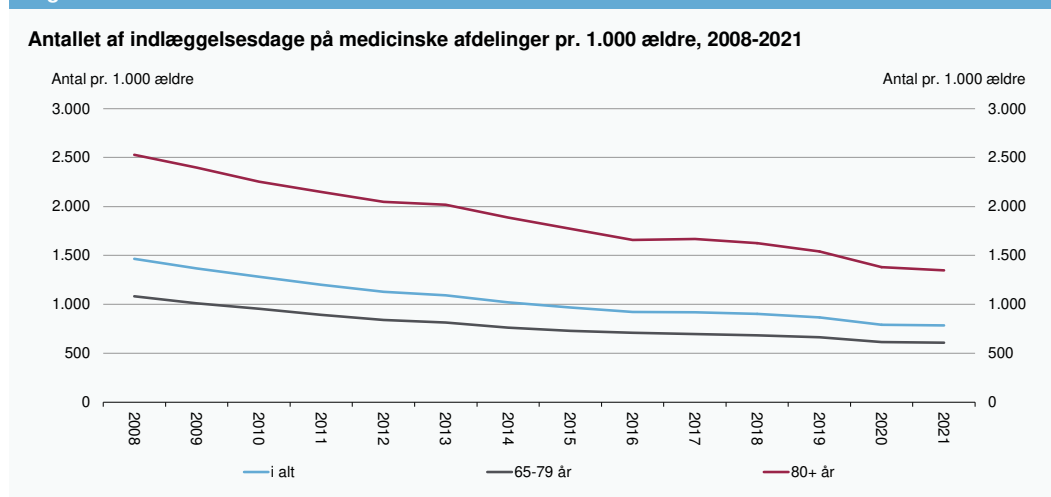
Udover selve rapporten er der udarbejdet følgende bilag. Bilag 1: "Sådan placerer din region sig", bilag 2 "Sådan placerer din kommune sig" og bilag 3 "Sådan placerer din sundhedsklynge sig" indeholder centrale figurer fra rapporten præsenteret for hver enkelt region, kommune og sundhedsklynge. I Bilag 4 "Regionsspecifikke nøgletal", bilag 5 "Kommunespecifikke nøgletal" og bilag 6 "Sundhedsklyngespecifikke nøgletal" kan man finde de væsentligste tal fra rapporten for hver enkelt region, kommune og sundhedsklynge. I Bilag 7: "Metode" er metoden bag analysen præsenteret.

¹ I denne analyse sætter vi lighedstegn mellem den ældre medicinske patient og ældre med indlæggelse på medicinsk afdeling. Det ligger fint i tråd med Sundhedsdatastyrelsens afgrænsning af den ældre medicinske patient, se evt. "Ældre medicinske patienters kontakt med det regionale sundhedsvæsen og den kommunale pleje" (2016). Dog skal man være opmærksom på, at vi har modificeret afgrænsningen af medicinske indlæggelser en smule, se også kapitel 3 og bilag 7.

Antallet af indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre er næsten halveret siden 2008

Siden 2008 er antallet af indlæggelsesdage pr. 1.000 ældre faldet med 46 pct., så der i 2021 var 784 indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre, jf. figur 1.1. En meget markant udvikling, som ses både blandt de 65-79-årige og de 80+ årige. De 80+ årige er dog mere indlagt end de 65-79-årige og har gennem hele perioden mere end dobbelt så mange indlæggelsesdage.

Figur 1.1



Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Faldet i indlæggelsesaktiviteten på de medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre sker samtidig med, at en lidt større andel af ældre er diagnosticeret med alvorlig sygdom. Det ser altså ikke umiddelbart ud til at være et generelt bedre helbred i ældregruppen, der kan forklare den faldende indlæggelsesaktivitet. Samtidig med at vi næsten ser en halvering i antallet af indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre, konstateres en let stigende tendens (fra 12,0 pct. i 2008 til 13,3 pct. i 2021) i andelen af medicinske indlæggelser for ældre, hvor der efterfølgende finder en akut genindlæggelse sted. Opgør vi i stedet antallet af akutte genindlæggelser efter medicinsk indlæggelse pr. 1.000 ældre er der et lille fald fra 2008 til 2021.

Ældre modtager mere behandling ambulante og har mere kontakt med almen praksis

Samtidig med faldet i indlæggelsesaktiviteten har der været en stigning i den ambulante aktivitet på de medicinske afdelinger. Tilsvarende ses en tendens til, at kontakten til praksissektoren er øget. Ligeledes vi også ser, at ældre i mindre grad er indlagt på sygehuset, når de er færdigbehandlede sammenlignet med tidligere, hvilket kan indikere, at kommunerne er hurtigere til at hente ældre hjem².

Det samlede billede kan altså tyde på, at noget af den pleje og behandling, der tidligere foregik under indlæggelse, nu finder sted ambulante eller foregår i primærsektoren. Vi ved da også, at samtidig med faldet i indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre, så har kommunerne oprustet med

² I nyere data ses der umiddelbart en stigning i antal færdigbehandlingsdage i 2021. Det kan ikke udelukkes, at sygeplejerskestrejken have betydning for stigningen fra 2020 til 2021, da det kan være problematisk for strejkeramte kommuner at hente borgere hjem til fortsat behandling i kommunalt regi. Herudover kan det ikke udelukkes, at overgangen til LPR3 kan have betydning for de foregående års tal, ligesom der kan være andre ting på spil fx i forhold til COVID-19. På trods af denne stigning i antallet af færdigbehandlingsdage i 2021 ser vi dog ikke en stigning i antallet af indlæggelsesdage på de medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre. Vi ser samtidig, at den gennemsnitlige indlæggelsestid fra 2020 til 2021 er stort set uændret.

akutfunktioner, som bl.a. har til formål at overtage noget af den behandling og pleje, der tidligere foregik på sygehuset.

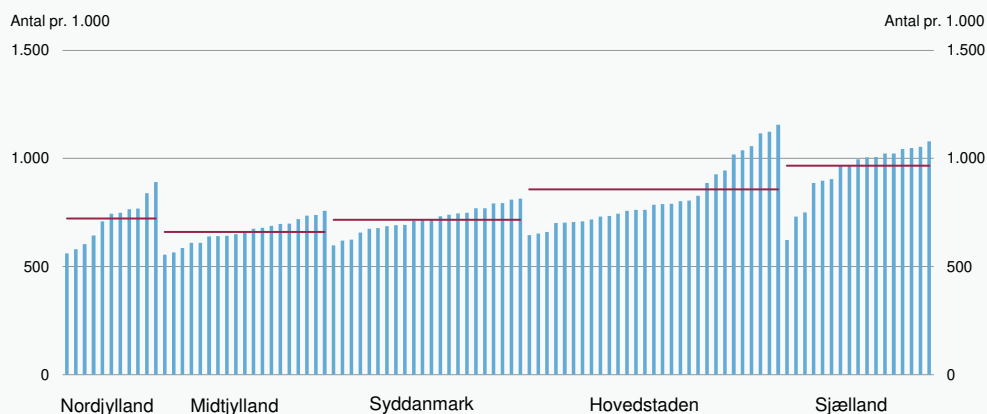
En anden del af forklaringen på det markante fald i indlæggelsesaktiviteten kan dog også være, at ældre modtager mindre behandling end tidligere, eller at man i højere grad lykkes med at forebygge indlæggelser. Det kan vi ikke vide på baggrund af denne analyse.

Ældre vest for Storebælt har markant færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger

Der er også stor geografisk variation i antallet af indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre både på tværs af regioner, kommuner og sundhedsklynger. Fx var der i Region Sjælland 46 pct. flere indlæggelsesdage pr. 1.000 ældre i 2021 end i Region Midtjylland. Samtidig er der også en del variation inden for de enkelte sundhedsklynger og regioner, se bl.a. figur 1.2.

Figur 1.2

Antallet af indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre opgjort på kommunalt niveau ind-delt efter regioner, 2021



Anm.: De røde linjer viser det regionale antal gennemsnitlige indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre.
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Stadig store forskelle når der tages højde for ældres socioøkonomi og generelle helbred

Noget af den geografiske variation kan forklares af forskelle i ældres baggrundskarakteristika, men der er stadig store forskelle, efter der er taget højde for disse forskelle. Fx er der i den sundhedsklynge, hvor ældre har færrest indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre i forhold til forventet, 22 pct. færre indlæggelsesdage end forventet, jf. tabel 1.1. Mens der er 24 pct. flere indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre i forhold til forventet i den sundhedsklynge, hvor der er flest. Også efter kontrol for ældres baggrundskarakteristika har ældre vest for Storebælt generelt færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger end forventet, mens ældre øst for Storebælt har flere end forventet.

Det geografiske mønster er meget stabilt på tværs af de fem aktivitetsår, der indgår i analysen (2017-2021). Så selv i årene med COVID-19 ligner resultaterne i benchmarkinganalysen dem i de andre år. I hovedrapporten og bilagene kan man også finde resultaterne for de andre år på regions- og kommuneniveau. For sundhedsklyngerne viser vi udelukkende resultaterne for det seneste år, da klyngerne er en ny konstruktion.

Tabel 1.1

Forskelle i indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre på tværs af regioner, kommuner og sundhedsklynger, 2021

	Regioner ¹	Kommuner ²	Sundhedsklynger ³
Faktiske antal indlæggelsesdage	----- Antal pr. 1.000 ældre -----		
Færrest	660	555	610
Flest	967	1.157	1.048
Justeret for ældres baggrundskarakteristika	----- Pct. -----		
Færrest (ift. forventet)	-8	-30	-22
Flest (ift. forventet)	15	47	24

Anm.: 1) Regionen med henholdsvis færrest og flest indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre, 2) Kommunen med henholdsvis færrest og flest indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre. Hverken minimum eller maksimum udgøres af Ø-kommuner, 3) Sundhedsklyngen med henholdsvis færrest og flest indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Sammenhæng til kapacitet og overdragelse

I en række simple sammenhængsanalyser, som der ikke kan drages konklusioner omkring kausalitet og årsagssammenhænge på baggrund af, findes en tendens til, at i de kommuner, hvor der er relativt mange sygeplejersker ansat på sundheds- og ældreområdet, har de ældre færre indlæggelsesdage pr. 1.000 ældre end forventet. Vi finder ikke det samme i forhold til antallet af social- og sundhedsassistenter³. Til gengæld ses en tendens til, at i de kommuner, hvor der i højere grad sker overdragelse af udførelsen af sygeplejeindsatser til social- og sundhedsassistenter, har ældre færre indlæggelsesdage på medicinske afdelinger end forventet.

Endelig ser vi på regionsniveau en tendens til, at i regioner med relativt mange medicinske sengepladser pr. 1.000 ældre, har ældre flere medicinske indlæggelsesdage på medicinske afdelinger pr. 1.000 ældre end forventet.

Under halvdelen af ældre er i kontakt med almen praksis ugen før akut indlæggelse

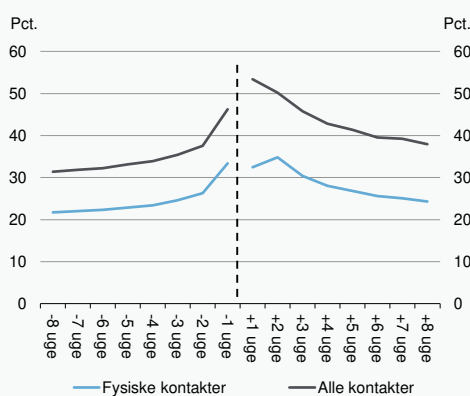
Vi har set på kontaktmønstrene i almen praksis og hjemmesygeplejen før og efter ældres akutte medicinske indlæggelser⁴. Under halvdelen af ældre, der bliver indlagt akut på medicinsk afdeling, er i kontakt med den praktiserende læge den sidste uge inden indlæggelse, jf. figur 1.3. Omvendt er der altså over halvdelen, der ikke har kontakt med den praktiserende læge den sidste uge inden den akutte indlæggelse. Omkring hver tredje har en fysisk kontakt (dvs. en kontakt som ikke er en e-mail- eller telefonkonsultation) den sidste uge inden indlæggelse. Ses der på kontakten med den kommunale sygepleje, er det knap hver tredje ældre, der er i kontakt med den kommunale sygepleje den sidste uge inden den akutte indlæggelse.

³ Resultaterne vedrørende sammenhæng til antallet af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter skal ses i lyset af, at vi ikke har adgang til personaledata for private leverandører.

⁴ De akutte indlæggelser udgør over 80 pct. af indlæggelserne på medicinske afdelinger. De bagvedliggende årsager til akutte og planlagte indlæggelser kan være ret forskellige, og da de akutte indlæggelser udgør langt den største del af indlæggelserne, fokuseres der i denne del kun på de akutte indlæggelser.

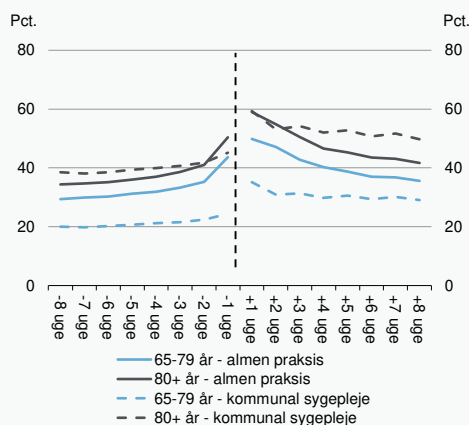
Figur 1.3

Andelen af indlagte ældre, der har kontakt med den alment praktiserende læge før og efter akut medicinsk indlæggelse opdelt på kontakttyper, 2021



Figur 1.4

Andelen af indlagte ældre, der har kontakt med den alment praktiserende læge og den kommunale sygepleje før og efter akut medicinsk indlæggelse opdelt på aldersgrupper, 2021



Anm.: I figurene viser den stiplede linje indlæggelsen. I opgørelsen af kontaktmønstrene beregnet i forhold til den kommunale sygepleje indgår 89 kommuner. De resterende 9 kommuner har enten ikke indberettet eller godkendt data, eller data lever ikke op til de valideringskrav, vi har opstillet i analysen, se også bilag 7 Metode.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Det kan fx i et forebyggelsesperspektiv være relevant at se på kontaktmønstrene i almen praksis og den kommunale hjemmesygepleje opgjort for forskellige diagnoser. Når vi ser på kontaktmønstrene for ni udvalgte diagnosegrupper, ser vi, at under hver tredje ældre, der indlægges akut på medicinsk afdeling med diagnoserne apopleksi (blodprop i hjernen) og akut myokardieinfarkt (blodprop i hjertet), er i kontakt med den praktiserende læge i ugen op til indlæggelse. Det er ikke i sig selv overraskende, da disse sygdomme er kendetegnet ved at være ekstremt akutte. Men selv for diagnoser som blærebetændelse og dehydrering, som ofte kan forebygges blandt ældre, er det kun omkring 55 pct., der har kontakt med den alment praktiserende læge i ugen op til den akutte indlæggelse. Det samme mønster ses i forhold til den kommunale sygepleje.

Der er forskel på kontaktmønstrene på tværs af aldersgrupper. Mest markant er det i den kommunale sygepleje, hvor andelen af de 80+ årige, der modtager sygeplejeindsatser før og efter den akutte indlæggelse, er næsten dobbelt så høj som andelen af de 65-79-årige, jf. figur 1.4.

Der er også geografiske forskelle i kontaktmønstrene – særligt i kontakten til den kommunale sygepleje. Fx er det for kommunerne i Region Midtjylland over halvdelen af ældre, der har kontakt til den kommunale sygepleje i ugen efter akut medicinsk indlæggelse, mens det er under 40 pct. i kommunerne i Region Hovedstaden.

Flere er i kontakt med primærsektoren efter den akutte indlæggelse end før indlæggelsen

Kontaktmønstrene i almen praksis og den kommunale sygepleje omkring den akutte medicinske indlæggelse tegner et generelt billede af, at andelen af ældre, der er i kontakt med primærsektoren stiger op til indlæggelse, og andelen, der modtager indsatser af den alment praktiserende læge eller i den kommunale sygepleje, er større et godt stykke tid efter indlæggelsen end før indlæggelsen, jf. figur 1.3 og 1.4. Det kan indikere, at den helbredsforværring, der har ført til den akutte indlæggelse, betyder et øget behov for indsatser i primærsektoren et godt stykke tid efter udskrivning i hvert fald på et overordnet niveau.