

Februar 2020

Uhensigtsmæssige sygehusophold blandt ældre borgere på tværs af almen praksis, 2018



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Resumé

Alment praktiserende læger understøtter kommunernes opgave med patientrettet forebyggelse. Det gælder blandt andet også forebyggelse af u hensigtsmæssige sygehusophold.

Analysen belyser variationen i akutte somatiske genindlæggelser og forebyggelige akutte sygehusophold på tværs af alment praktiserende læger.¹ Disse to typer af sygehusophold regnes generelt for u hensigtsmæssige. Det skal bemærkes, at det ikke nødvendigvis er muligt for den alment praktiserende læge at gøre noget for at undgå de u hensigtsmæssige sygehusophold.

Akutte somatiske genindlæggelser kan være udtryk for et u hensigtsmæssigt forløb og kan skyldes kvalitetsproblemer ved den ydede behandling og pleje under og efter indlæggelse. Genindlæggelser kan dog ikke undgås i alle tilfælde, ligesom ikke alle genindlæggelser kan betegnes som u hensigtsmæssige. Nogle genindlæggelser kan f.eks. være nødvendige som led i et patientforløb i eget hjem eller som led i den sidste livsfase for uhelbredeligt syge borgere.

Analysen fokuserer på ophold, som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Derudover ser analysen ikke på borgernes sygelighed, som potentielt kan forklare forskelle på tværs af alment praktiserende læger. I analysen benyttes den nye opholdsdefinition, hvorfor tallene i analysen ikke kan sammenlignes med tidligere analyser af u hensigtsmæssige indlæggelser fordelt på alment praktiserende læger². I Boks 2 og Boks 3 i bilaget beskrives forebyggelige sygehusophold og genindlæggelser nærmere.

Hovedresultater

- På tværs af de alment praktiserende læger er der betydelig forskel i andelen af u hensigtsmæssige ophold. Andelen af indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse, varierer med mere end 11 procentpoint, og andelen af tilmeldte borgere med mindst ét forebyggeligt ophold varierer med omkring 3 procentpoint.
- Andelen af forebyggelige ophold stiger med gennemsnitsalderen på den alment praktiserende læges tilmeldte borgere (65 år eller derover). Der er dog stadig en betydelig forskel i andelen af borgere med mindst ét forebyggeligt ophold blandt alment praktiserende læger, hvor borgerne aldersmæssigt ligner hinanden.

¹ Alment praktiserende læger, forstået som ydernumre, pr. 1. januar i opgørelsesåret, er afgrænset til ydertypen almen lægegering og hovedspecialet almen medicin, se derudover Boks 1 i bilag.

² Fx Forebyggelsesindsatsen i almen praksis med fokus på akutte genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser blandt ældre, september 2016.

- Der er regionale forskelle i andelen af uhensigtsmæssige sygehusophold. Alment praktiserende læger placeret i Region Hovedstaden har den største andel uhensigtsmæssige ophold, mens læger placeret i Region Nordjylland har den laveste andel.

Andelen af borgere på 65 år eller derover med mindst ét forebyggeligt ophold varierer med 3 procentpoint på tværs af læger

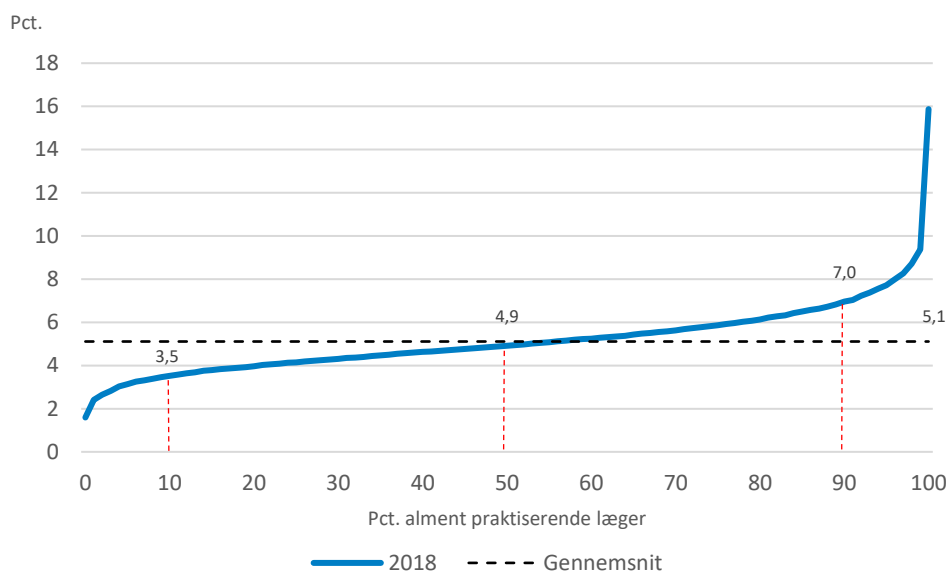
I 2018 er der godt 67.000 forebyggelige sygehusophold blandt borgere på 65 år eller derover. Det svarer på landsplan til, at knap 5 pct. af borgerne på 65 år eller derover har haft mindst ét forebyggeligt ophold i 2018. Fordelt på de ca. 1.680 alment praktiserende læger er andelen af tilmeldte borgere med mindst ét forebyggeligt ophold lidt mere end 5 pct. hos halvdelen af lægerne, *jf.* Figur 1.

Hos en tiendedel af de alment praktiserende læger har mindre end 3,5 pct. af borgerne mindst ét forebyggeligt ophold. I den anden ende af skalaen, blandt den tiendedel af praktiserende læger med den højeste andel, har mere end 7,0 pct. af borgerne mindst ét forebyggeligt ophold.

Andelen af borgere med mindst ét forebyggeligt ophold varierer med omkring 3 procentpoint på tværs af alment praktiserende læger.³ Forskellen svarer til, at andelen af borgere med mindst ét forebyggeligt ophold er dobbelt så høj hos de alment praktiserende læger med den højeste andel sammenlignet med dem med den laveste andel.

³ Analysen fokuserer på 10 pct.-fraktilen og 90. pct.-fraktilen. Der kan være særlige forhold, som kan forklare de store udsving i enderne af grafen.

Figur 1 Andel af borgere på 65 år eller derover med mindst ét forebyggeligt sygehusophold på tværs af alment praktiserende læger (pct.), 2018



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. oktober 2019, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren viser antal forebyggelige sygehusophold, som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Figuren er beregnet på praksisniveau, hvorfor tallene kan afvige fra andre opgørelser beregnet på individniveau. Der er afgrænset til praktiserende læger med over 30 borgere på 65 år og derover tilknyttet i år 2018 og mere end 4 borgere med mindst én forebyggelig sygehusophold. Den praktiserende læge skal derudover have mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar 2018 og være aktiv hele året.

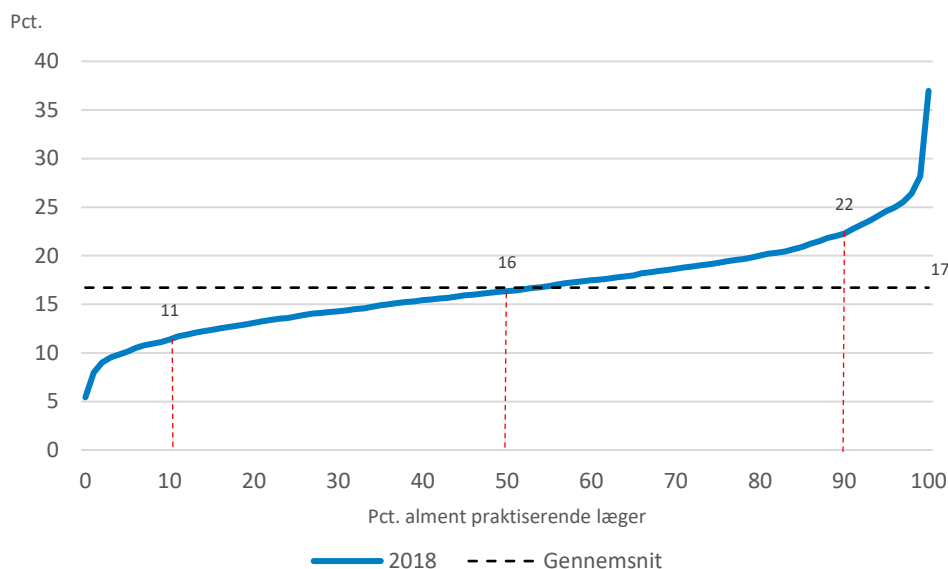
Andelen af genindlæggelser varierer med mere end 11 procentpoint på tværs af læger

I 2018 er der godt 50.000 akutte somatiske genindlæggelser blandt borgere på 65 år eller derover. Det svarer på landsplan til, at knap 17 pct. af alle indlæggelser fører til en genindlæggelse. Fordelt på de ca. 1.640 alment praktiserende læger, har halvdelen en andel af genindlæggelser på mere end 16 pct., *jf.* Figur 2.

Hos en tiendedel af de alment praktiserende læger fører mindre end 11 pct. af indlæggelserne til en genindlæggelse. I den anden ende af skalaen, hos den tiendedel af praktiserende læger med den højeste andel genindlæggelser, fører mere end 22 pct. af indlæggelserne til en genindlæggelse. Andelen af genindlæggelser varierer således med mindst 11 procentpoint på tværs af de alment praktiserende læger i 2018, hvilket svarer til en dobbelt så stor andel.

Variationen og niveauet i genindlæggelser og forebyggelige sygehusophold på tværs af alment praktiserende læger ændrer sig ikke væsentligt mellem år 2016-2018, *jf.* Bilagstabel 1.

Figur 2 Andel indlæggelser, som fører til en akut genindlæggelse inden 30 dage på tværs af alment praktiserende læger (pct.) for borgere på 65 år og derover, 2018



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. september 2019, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren viser af andelen af indlæggelser, der fører til en akut somatisk genindlæggelse inden 30 dage, som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Figuren er beregnet på praksisniveau, hvorfor tallene kan afvige fra andre opgørelser beregnet på individniveau. Der er afgrænset til praktiserende læger med over 30 indlæggelser og over 4 genindlæggelser i år 2018. Den praktiserende læge skal derudover have mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar 2018 og være aktiv hele året.

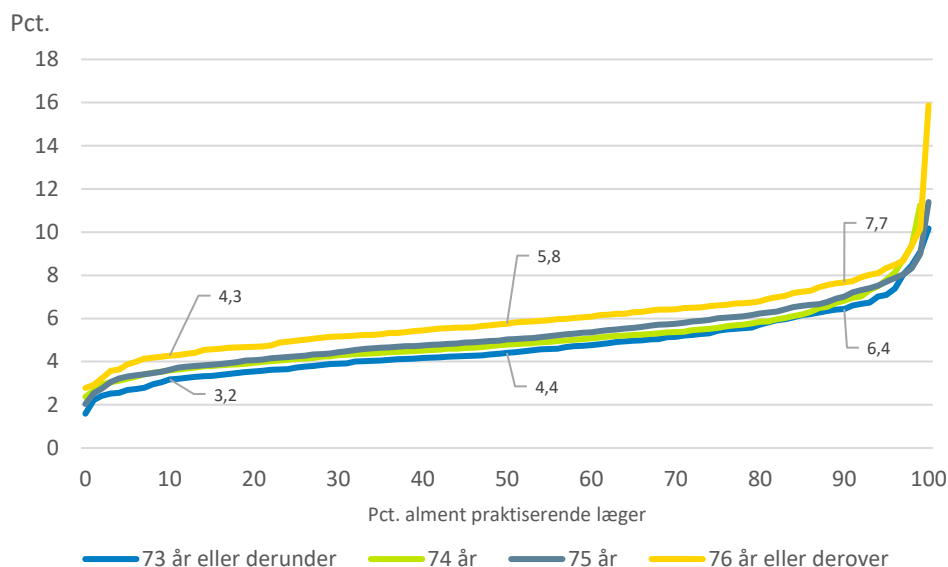
Andelen af borgere med forebyggelige sygehusophold stiger med borgernes gennemsnitsalder

Andelen af borgere med mindst ét forebyggeligt sygehusophold varierer med mere end 3 procentpoint på tværs af alment praktiserende læger, hvor borgerne aldersmæssigt ligner hinanden, *jf.* Figur 3. Fx varierer andelen af borgere med mindst ét forebyggeligt sygehusophold fra mindre end 4,3 pct. til mere end 7,7 pct. blandt alment praktiserende læger, hvor gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere er 76 år eller derover.

Blandt alment praktiserende læger, hvor gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere er 73 år eller derunder, har halvdelen af lægerne en andel på mere end 4,4 pct. Blandt alment praktiserende læger, hvor gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere er 76 år eller derover, har halvdelen af lægerne en andel på mere end 5,8 pct. Dermed stiger andelen af forebyggelige indlæggelser med borgernes gennemsnitsalder.

I Bilagsfigur 1 er aldersfordelingen blandt tilmeldte borgere hos alment praktiserende læger med hhv. høj og lav gennemsnitsalder af tilmeldte borgere vist.

Figur 3 Andelen af borgere på 65 år eller derover med mindst ét forebyggeligt sygehusophold fordelt på gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere på 65 år eller derover i praksis, praksisniveau, 2018



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. september 2019, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren viser antal forebyggelige sygehusophold som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Figuren er beregnet på praksisniveau, hvorfor tallene kan afvige fra andre opgørelser beregnet på individniveau.

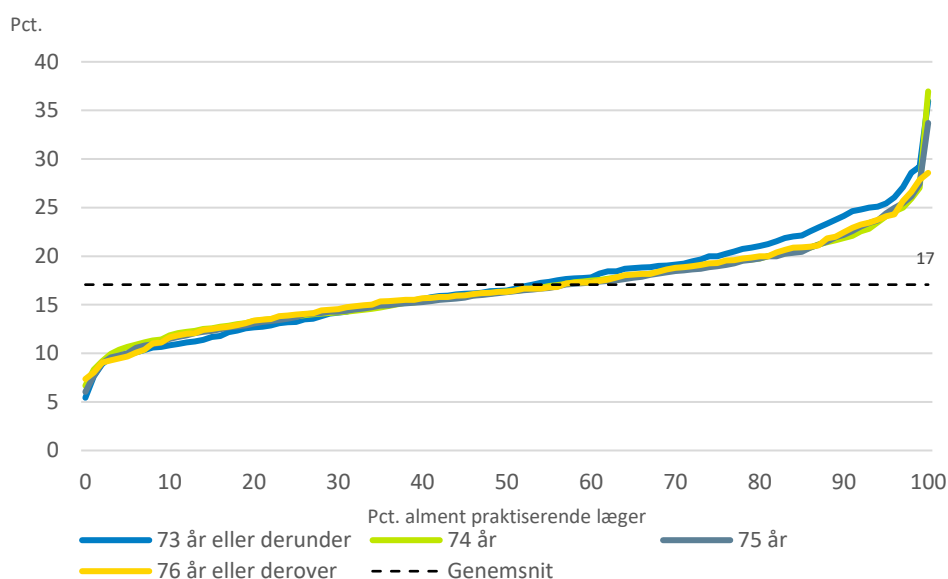
Opdelingen på alder er sket på baggrund af gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere på 65 år eller derover. Alderen er afrundet til nærmeste hele år.

Der er afgrænset til praktiserende læger med over 30 borgere på 65 år og derover tilknyttet i år 2018 og mere end 4 borgere med mindst én forebyggelig sygehusophold. Den praktiserende læge skal derudover have mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar 2018 og være aktiv hele året.

Andelen af genindlæggelser stiger ikke med borgernes gennemsnitsalder

Alment praktiserende læger, hvor de tilmeldte borgere har en høj gennemsnitsalder blandt borgere på 65 år eller derover, har ikke en højere andel af indlæggelser, som fører til en akut genindlæggelse, jf. Figur 4. Andelen af indlæggelser, som fører til en akut genindlæggelse, er i gennemsnit 17 pct. uanset, om man betragter alment praktiserende læger med høj eller lav gennemsnitsalder blandt lægens borgere på 65 år eller derover. Dermed er der ikke umiddelbart variation i genindlæggelser på tværs af praktiserende læger med en patientpopulation med hhv. lav og høj gennemsnitsalder.

Figur 4 Andel indlæggelser, som fører til en akut genindlæggelse inden 30 dage fordelt på gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere på 65 år eller derover, praksisniveau, 2018



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. september 2019, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

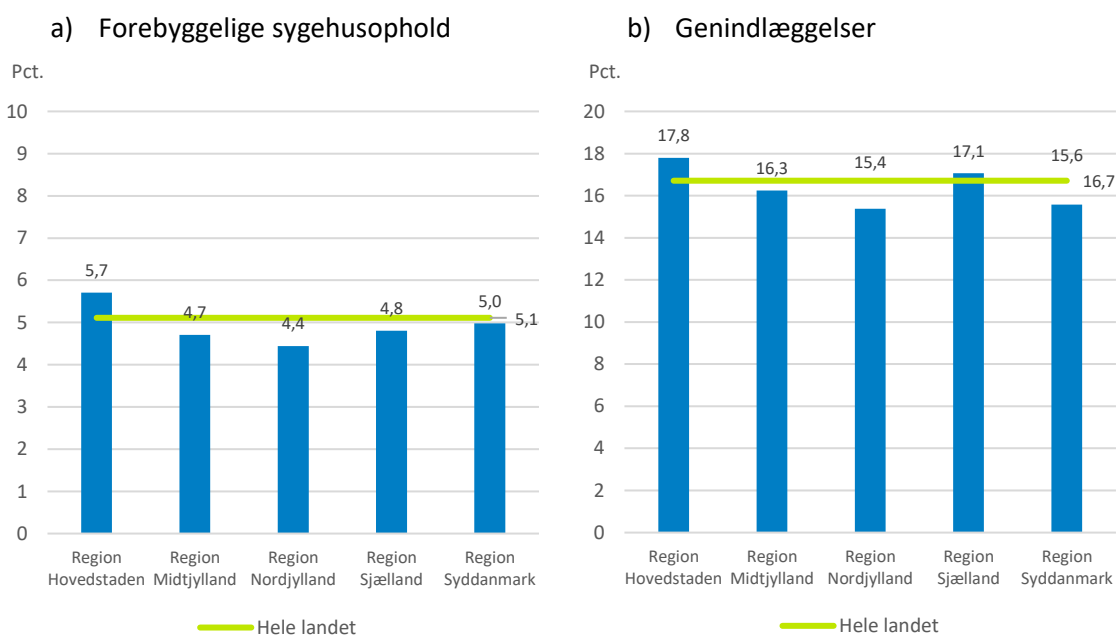
Note: Figuren viser af andelen af indlæggelser, der fører til en akut somatisk genindlæggelse inden 30 dage, som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Figuren er beregnet på praksisniveau, hvorfor tallene kan afvige fra andre opgørelser beregnet på individniveau. Opdelingen på alder er sket på baggrund af gennemsnitsalderen af tilmeldte borgere på 65 år eller derover. Alderen er afrundet til nærmeste hele år. Der er afgrænset til praktiserende læger med over 30 indlæggelser og over 4 genindlæggelser i år 2018. Den praktiserende læge skal derudover have mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar 2018 og være aktiv hele året.

Læger i Region Hovedstaden har en større andel uhensigtsmæssige ophold

Blandt alment praktiserende læger placeret i Region Hovedstaden er andelen af borgere med mindst ét forebyggeligt sygehusophold 5,7 pct., hvilket er ca. 0,6 procentpoint højere end landsgennemsnittet, *jf.* Figur 5. Blandt alment praktiserende læger placeret i Region Nordjylland er andelen af borgere med mindst ét forebyggelig ophold 4,4 pct., hvilket er den laveste andel blandt regionerne. Dermed er der en forskel på 1,3 procentpoint på tværs af regioner.

Alment praktiserende læger placeret i Region Hovedstaden har også den højeste andel genindlæggelser, *jf.* Figur 5. Andelen af indlæggelser, som fører til en genindlæggelse, er 17,8 pct. blandt læger placeret i Region Hovedstaden. Blandt alment praktiserende læger placeret i Region Nordjylland er genindlæggelsesfrekvensen 15,4 pct. Dermed er der en forskel på 2,4 procentpoint på tværs af regioner.

Figur 5 Uhensigtsmæssige indlæggelser blandt borgere på 65 år eller derover fordelt på region, praksisniveau, 2018



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. september, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tabellen viser forebyggelig sygehusophold og genindlæggelser, som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Regionsopdelingen er sket på baggrund af yders region. Figuren er beregnet på praksisniveau, hvorfor tallene kan afvige fra andre opgørelser beregnet på individniveau.

Der er afgrænset til praktiserende læger med over 30 borgere på 65 år eller derover tilknyttede og over 4 borgere med mindst én forebyggelig sygehusophold i det pågældende år eller praktiserende læger med over 30 indlæggelser og over 4 genindlæggelser. Den praktiserende læge skal derudover have mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar det pågældende år og være aktiv hele året.

Bilag 1.

Boks 1: Analysepopulation

Borgere

- Uhensigtsmæssige sygehusophold blandt borgere på 65 år eller derover med bopæl i Danmark pr. 1. januar det pågældende år, hvor det er muligt at koble et gældende ydernummer på borgeren pr. 1. januar det pågældende år ud fra oplysninger i Sygesikringsregistret.
- Pr. 1.000 borgere refererer i opgørelsen til pr. 1.000 gruppe 1-sikrede borgere tilmeldt den alment praktiserende læge.

Alment praktiserende læger

- Praksis med over 30 borgere på 65 år eller derover og over 4 borgere med mindst én forebyggelig indlæggelse i det pågældende år (*Forebyggelige indlæggelser*). Praksis med over 30 indlæggelser og 4 genindlæggelser (*Genindlæggelser*).
- Praksis med mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar det pågældende år.
- Praksis som er aktive hele året målt på, at afgangsdatoen skal være senere eller lig den 31. december det pågældende år.

Bilagstabel 1 Variationen i andelen af borgere på 65 år eller derover med mindst ét forebyggeligt sygehusophold og andel indlæggelser, som fører til en akut genindlæggelse på praksisniveau, 2016-2018

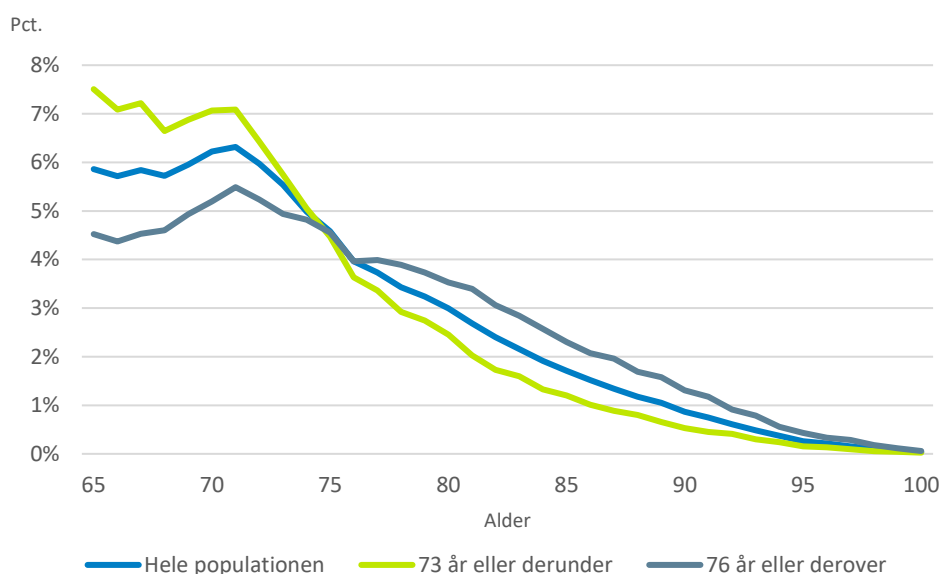
	10 pct.-fraktil	Nedre kvartil	Median	Gennemsnit	Øvre kvartil	90 pct.-fraktil
<i>Genindlæggelser, (pct.)</i>						
2016	10,9	13,0	15,7	16,1	18,7	21,7
2017	11,5	13,7	16,3	16,7	19,1	22,5
2018	11,4	13,7	16,4	16,7	19,3	22,3
<i>Forebyggelige sygehusophold, (pct.)</i>						
2016	3,4	4,0	4,9	5,1	5,9	7,2
2017	3,4	4,2	5,0	5,2	6,0	7,0
2018	3,5	4,1	4,9	5,1	5,9	7,0

Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. september, Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tabellen viser forebyggelig sygehusophold og genindlæggelser, som borgere på 65 år eller derover har haft. Analysen inkluderer alene borgere, som er gruppe 1-sikrede pr. 1. januar det pågældende år. Tabellen er beregnet på praksisniveau, hvorfor tallene i kan afvige fra andre opgørelser beregnet på individniveau.

Der er afgrænset til praktiserende læger med over 30 borgere på 65 år eller derover tilknyttede og over 4 borgere med mindst én forebyggelig sygehusophold i det pågældende år eller praktiserende læger med over 30 indlæggelser og over 4 genindlæggelser. Den praktiserende læge skal derudover have mere end 200 tilmeldte borgere pr. 1. januar det pågældende år og være aktiv hele året.

Bilagsfigur 1 Andel borgere på 65 år eller derover fordelt på alder i forskellige patientpopulationer, 2018



Kilde: Sygesikringsregisteret, Yderregisteret og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren viser andelen af borgere fordelt på alder. Grafen '73 år eller derunder' viser aldersfordelingen blandt borgere, som er tilknyttet en læge, hvor borgerene i gennemsnit er 73 år eller derunder.

Boks 2: Forebyggelige akutte sygehusophold

Mål

Andelen af forebyggelige akutte sygehusophold pr. tilmeldt borger (65 år eller derover).

Beskrivelse

Forebyggelige akutte sygehusophold er sygehusophold blandt borgere på 65 år eller derover, hvor aktionsdiagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår.

Forebyggelige sygehusophold er defineret som sygehusophold på 4 timer eller derover inden for en af nedenstående diagnosegrupper, hvor diagnosen skal optræde i sygehusopholdet inden for 48 timer fra opholdets starttidspunkt:

Disse er defineret ved følgende ICD-10 diagnosekoder:

Dehydrering: E869

Forstoppelse: K590

Nedre luftvejssygdom: J12, J13, J14, J15, J18, J20, J21, J22, J40, J41, J42, J43, J44, J45, J46, J47

Blærebetændelse: N30 (undtaget N303 og N304)

Gastroenteritis: A09

Brud: S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92

Ernæringsbetinget anæmi: D50, D51, D52, D53

Sociale og plejemæssige forhold: Z59, Z74, Z75

Tryksår: L89

Boks 3: Akutte somatiske genindlæggelser

Mål

Andelen af somatiske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, pct.

Beskrivelse

I denne analyse ses udelukkende på somatiske genindlæggelser, hvor patienten er 65 år eller derover. Indikatoren er defineret ud fra følgende hovedkriterier for primærindlæggelsen (indlæggelse, som kan efterfølges af en genindlæggelse) og selve genindlæggelsen:

- Indlæggelsesdato for genindlæggelse ligger inden for 30 kalenderdage fra udskrivningsdato for primærindlæggelsen: $\text{Indlæggelsesdato} - \text{Udskrivningsdato} \leq 30$ kalenderdage
- Genindlæggelsen er sket akut
- Hverken primær- eller genindlæggelsen må vedrøre kræft eller kræftrelaterede forhold.
- Hverken primær- eller genindlæggelsen må omfatte ophold på hospice
- Genindlæggelsen må ikke være som følge af ulykke, vold eller selvmordsforsøg
- Genindlæggelsen må ikke være vedrørende fødsel
- Indlæggelser udelukkende omfattende offentligt finansierede patienter

Der er tale om uspecifikke genindlæggelser, idet der ikke er fastsat specifikke relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelsen ud over den tidsmæssige, f.eks. sygdomsmæssige relationer i form af samme/tilsvarende diagnose. Indlæggelse defineres som et tidsmæssigt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere sygehuskontakter) og med en samlet varighed ≥ 12 timer.