

Kontakter til sundhedsvæsenet for borgere med demens, 2014

## **Hovedresultater**

Demenssygdomme er ofte fremadskridende og uhelbredelige, og er forbundet med et behov for behandling og pleje.

Denne analyse belyser kontakten til sundhedsvæsenet for borgere med demens sammenholdt med borgere uden demens. Formålet med analysen er at undersøge, om borgere med demens har et andet kontaktmønster end øvrige borgere.

Analysen består af to dele.

### ***Kontakt til det regionale sundhedsvæsen***

Første del af analysen ser på kontakten til det regionale sundhedsvæsen for borgere (65+ år) med og uden demens. Der ses på indlæggelser og ambulante kontakter i sygehusvæsenet samt kontakt til alment praktiserende læge.

Opgørelsen af kontakt til det regionale sundhedsvæsen viser generelt, at borgere med demens tidligt har flere kontakter end øvrige borgere, men at dette vender i de ældre aldersgrupper.

- Samlet set er borgere med demens gennemsnitligt lidt oftere indlagt end borgere uden demens, mens de har lidt færre ambulante besøg på sygehus.
- Det gennemsnitlige antal fysiske kontakter til alment praktiserende læge er stort set det samme for borgere med og uden demens.
- Der ses forskelle i kontaktmønsteret på tværs af alder. For borgere med demens falder kontakten til det regionale sundhedsvæsen med alderen, mens det modsatte gør sig gældende for borgere uden demens.

### ***Kommunale pleje- og omsorgsydelser***

Analysens anden del ser på kontakten til den kommunale sektor, i form af pleje- og omsorgsydelser for borgere (65+år) med og uden demens.

Opgørelsen af kommunale pleje- og omsorgsydelser viser generelt, at borgere med demens har betydelig flere kontakter med kommunen end øvrige borgere i samme aldersgruppe.

- Samlet set modtager en betydelig større andel borgere med demens kommunale omsorgs- og plejeydelser end borgere uden demens. Det gælder gennemsnitligt mere end 80 pct. af borgere med demens sammenlignet med knap 20 pct. af de øvrige borgere.
- Borgere med demens modtager også i højere grad mere intensive ydelser, såsom plejebolig og hjemmesygepleje. Fx bor 43 pct. af borgere med demens i plejebolig, mens det tilsvarende gælder 2 pct. af de øvrige borgere i aldersgruppen.
- Gennemsnitligt har borgere med demens flere uger med kommunal kontakt (ekskl. hjemmehjælp i form af praktisk bistand) end borgere uden demens. Gennemsnitligt har borgere med demens kommunal kontakt i 37 uger, mod 5 uger for de øvrige borgere. Forskellen mellem borgere med demens og uden demens bliver mindre med stigende alder.
- Når den kommunale kontakt opgøres på alder ses, at kontaktmønsteret for borgere med demens i de yngste aldersgrupper svarer til kontaktmønsteret for borgere uden demens i de ældste aldersgrupper. Fx bor 28 pct. af 65-69-årige borgere med demens i plejebolig, hvilket svarer til andelen af 95+ årige uden demens.

### Boks 1. Population af borgere med demens

Antal borgere med demens er opgjort på baggrund af de reviderede algoritmer til brug for dannelsen af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor borgere med kronisk sygdom identificeres vha. nationale sundhedsregistre. En borger med demens identificeres ved, at vedkommende har haft kontakt til sygehusvæsenet med en demensrelevant diagnose, jf. Landspatientregisteret, og/eller har købt et demenslægemiddel, jf. Lægemiddelstatistikregisteret. Borgere der ikke har været i kontakt med sygehuset og ikke har købt demensmedicin indgår således ikke i denne opgørelse, og antal borgere med demens i analysen kan derfor være underestimeret i forhold til andre opgørelser.

### Baggrund

Demens er en samlebetegnelse for tilstande, hvor de mentale færdigheder er svækket af sygdom, hvoraf Alzheimers sygdom er den hyppigste. Demenssygdomme er ofte fremadskridende og uhelbredelige. Borgere med demens oplever bl.a. hukommelsesbesvær, tab af andre mentale færdigheder samt ændringer i sociale kompetencer og personlighed. Demens er ofte forbundet med et behov for behandling og pleje.

Denne analyse har til formål at belyse kontakten til sundhedsvæsenet for borgere med demens, sammenholdt med borgere uden demens. Analysen er udarbejdet som led i arbejdet med *'Statusrapport på demensområdet i Danmark'* (Sundheds- og Ældreministeriet 2016).<sup>1</sup>

Analysen består af to dele.

- Første del ser på kontakten til det regionale sundhedsvæsen for borgere (65+år) med og uden demens. Dels ses på indlæggelser, ambulante sygehusbesøg samt kontakt til alment praktiserende læge.
- Anden del ser på kontakten til den kommunale sektor i form af pleje- og omsorgsydelser<sup>2</sup> for borgere (65+år) med og uden demens.

Sundhedsdatastyrelsen har desuden udarbejdet en særskilt analyse vedrørende boligstatus for borgere med demens og kommunale pleje og omsorgsydelser for borgere med demens i eget hjem, *'Boligstatus for borgere med demens og kommunale pleje- og omsorgsydelser for borgere med demens i eget hjem, 2014'* (Sundhedsdatastyrelsen 2016).

### Boks 2. Population og afgrænsning

Via de nationale sundhedsregistre er 35.100 borgere (65+år) identificeret med demens pr. 1. januar 2014. En borger med demens identificeres ved, at vedkommende har haft kontakt til sygehusvæsenet med en demensrelevant diagnose, jf. Landspatientregisteret, og/eller har købt et demenslægemiddel, jf. Lægemiddelstatistikregisteret. Borgere, der ikke har været i kontakt med sygehuset og ikke har købt demensmedicin, indgår således ikke i denne opgørelse, og antal borgere med demens i analysen kan derfor være underestimeret i forhold til andre opgørelser.

I hele analysen er der afgrænset til patienter på 65 år og derover med en gyldig bopælsadresse registreret i CPR-registeret pr. 1. januar 2014. For at kunne sammenholde aktivitet pr. borger hen over året er de borgere, der dør, forsvinder eller er udrejste pr. 1. januar 2015 (jf. CPR-registeret) ekskluderet fra analysen.

<sup>1</sup> [http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Maj/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Statusrapport-demens-2016/Statusrapport-paa-demensomraadet-i-dk.ashx](http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Aeldre/2016/Maj/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Statusrapport-demens-2016/Statusrapport-paa-demensomraadet-i-dk.ashx)

<sup>2</sup> Fra kommunernes elektroniske omsorgs- og plejelijournaler (EOJ-data): Hjemmehjælp i form af praktisk bistand, hjemmehjælp i form af personlig pleje, hjemmesygepleje og plejeboligoplysninger.

I analysens anden del er populationen yderligere afgrænset til borgere fra 60 kommuner<sup>3</sup>, hvis oplysninger fra de kommunale elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen har valideret på opgørelsestidspunktet.

## **Kontakten til det regionale sundhedsvæsen falder med alderen for borgere med demens, mens den stiger for borgere uden demens**

### *Antal indlæggelser falder med alderen blandt borgere med demens*

Samlet set er det gennemsnitligt hver anden borger med demens, der har en indlæggelse i 2014. Dette er flere end blandt borgere uden demens, hvor omkring hver tredje har en indlæggelse, *jf. figur 1*. Op til 84-års alderen har borgere med demens flere indlæggelser end borgere uden demens, og der ses en tendens til, at antal indlæggelser falder med alderen. Det modsatte gør sig gældende for borgere uden demens, hvor antal indlæggelser stiger med alderen.

Med de modsatrettede alderstendenser har borgere med demens over 84 år færre indlæggelser end jævnaldrende borgere uden demens, mens dem under 85 år har flere.

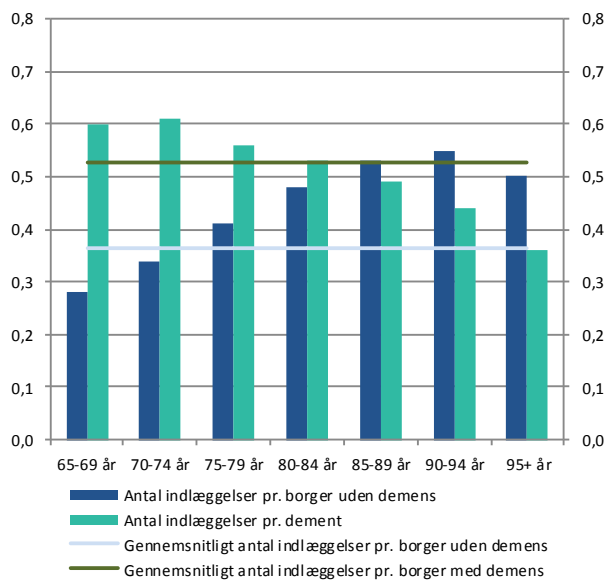
### *Borgere med demens over 74 år har færre ambulante besøg på sygehus end borgere uden demens*

Borgere med demens under 75 år har lidt flere ambulante sygehusbesøg end borgere uden demens på samme alder. Det modsatte gør sig gældende for borgere over 74 år, *jf. figur 2*. Blandt borgere med demens er antallet af ambulante besøg stødt faldende med alderen på linje med antallet af indlæggelser. For borgere uden demens er der en stigning i antal ambulante besøg i de yngste aldersgrupper, hvorefter antallet også falder med alderen. Mænd med demens bliver hyppigere indlagt og har flere ambulante besøg på sygehus end jævnaldrende kvinder med demens, *jf. bilag 1 og 2*.

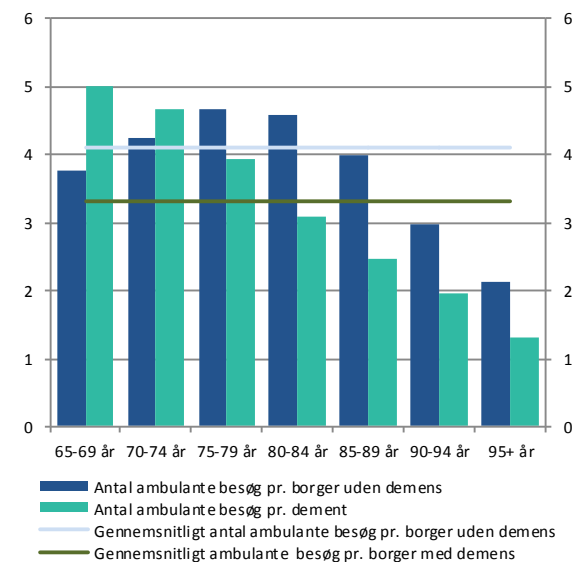
---

<sup>3</sup> Svarende til 61 pct. af borgere med demens pr. 1. januar 2014, der ikke er udrejst, forsvundne eller døde pr. 1. januar 2015.

**Figur 1: Gennemsnitligt antal somatiske indlæggelser pr. borger (65+år), opdelt efter demens og alder, 2014**



**Figur 2: Gennemsnitligt antal somatiske ambulante besøg på sygehus pr. borger (65+år), opdelt efter demens og alder, 2014**



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet, 10. marts 2015) samt reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

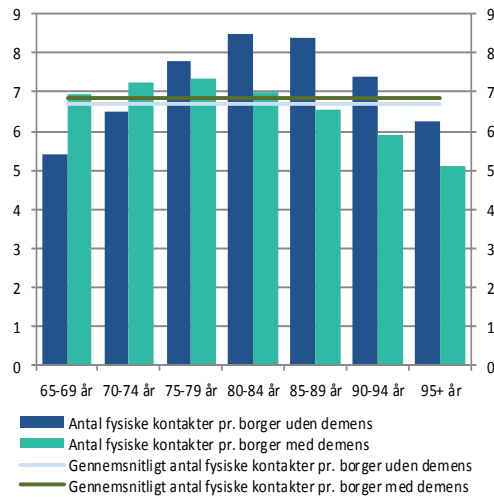
**Borgere med demens over 74 år har færre fysiske kontakter til alment praktiserende læge og betydeligt flere e-mail- og telefonkonsultationer end jævnaldrende borgere uden demens**

Uanset demensstatus har borgere (65+år) gennemsnitligt knap syv fysiske kontakter til almen praksis og vagtlæge, jf. figur 3. Der ses dog forskelle mellem hhv. borgere med demens og borgere uden demens, hen over alderen. Borgere med demens, der er yngre end 75 år, har flere fysiske kontakter end borgere uden demens, mens det modsatte gør sig gældende for borgere over 74 år. For borgere med demens falder antallet af fysiske kontakter til almen praksis og vagtlæge med alderen, ligesom det gælder for indlæggelser og ambulante besøg.

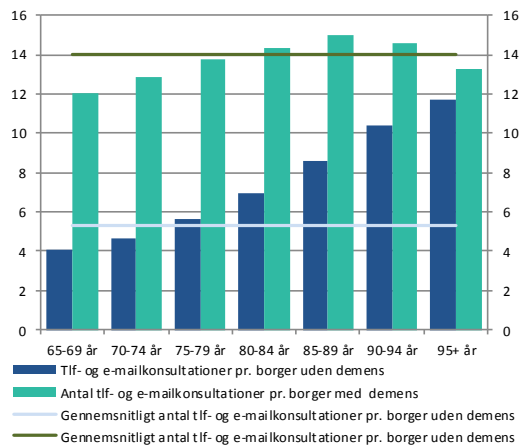
Når der ses på telefon- og e-mailkonsultationer har borgere med demens et betydeligt højere gennemsnitligt antal end de øvrige borgere, jf. figur 4. Denne tendens kan afspejle pårørendes og plejepersonales mulighed for elektronisk kommunikation med lægen<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Overenskomst om almen praksis, 2014: § 95 Elektronisk kommunikation mellem lægen og kommunes plejepersonale.

**Figur 3: Gennemsnitligt antal fysiske kontakter hos almen praksis og vagtlæge pr. borger (65+år), opdelt efter demens og alder, 2014**



**Figur 4: Gennemsnitligt antal e-mail- og telefonkonsultationer hos almen praksis og vagtlæge pr. borger (65+år), opdelt efter demens og alder, 2014**



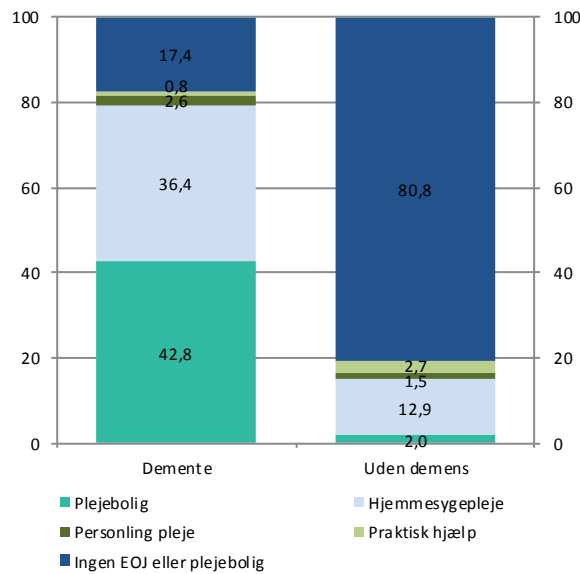
Kilde: Sygesikringsregisteret (10. marts 2015) samt reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

Anden del af analysen ser nærmere på, om de kommunale pleje- og omsorgsydelser som borgerne modtager. Kommunale pleje- og omsorgsydelser omfatter eksempelvis, at borgeren bor i plejebolig eller modtager hjemmesygepleje og hjemmehjælp. Formålet er at belyse forskelle mellem borgere med og uden demens.

### **Borgere med demens modtager i højere grad kommunale pleje- og omsorgsydelser end jævnaldrende borgere uden demens**

Borgere med demens modtager i betydeligt større omfang kommunale pleje- og omsorgsydelser end jævnaldrende borgere uden demens. Gennemsnitligt er det kun 17,4 pct. af borgere med demens (65+år), der *ikke* modtager kommunale pleje- og omsorgsydelser, hvilket gælder mere end 80 pct. af de øvrige borgere, *jf. figur 5*. Af figuren ses også, at det samlet set er en stor andel af borgere med demens, der modtager de mest intensive kommunale kontaktydelser. Fx bor 42,8 pct. af borgere med demens i plejebolig, mens det kun gælder for 2 pct. af de øvrige borgere.

**Figur 5: Intensitet af kommunale pleje- og omsorgsydelser (65+år), opdelt efter demens, 2014**



Kilde: Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Kommunernes EOJ-data og kommunale indberetninger af plejeboligoplysninger indsamlet 2014-15 af Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Der er afgrænset til borgere på 65 år og derover med en gyldig bopælskommune og -vej pr. 1. januar 2014, der ikke er døde, forsvundne eller udrejste pr. 1. januar 2015, jf. CPR-registeret. Der er afgrænset til borgere fra kommuner (pr. 1. januar 2014 og 2015), hvis EOJ-data Sundhedsdatastyrelsen har valideret på opgørelsestidspunktet (60 kommuner).

Opgørelsen af intensitet klassificerer de kommunale pleje- og omsorgsydelserne således, at modtageren kun tælles med i én af grupperne. Modtagere af flere ydelsestyper henføres først til plejebolig, dernæst til hjemmesygepleje, hjemmehjælp i form af personlig pleje og hjemmehjælp i form af praktisk bistand.

### Boks 3. Intensitet af de kommunale ydelser

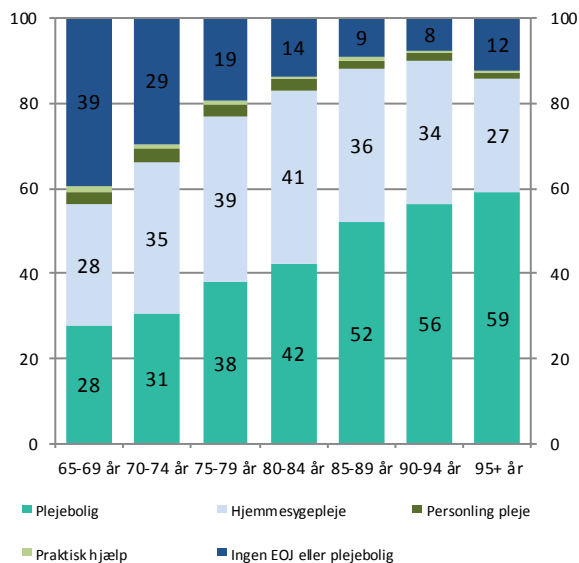
Opgørelsen af intensitet klassificerer de kommunale pleje- og omsorgsydelser således, at modtageren kun tælles med i én af grupperne. Modtagere af flere ydelsestyper henføres først til plejebolig, dernæst til hjemmesygepleje, hjemmehjælp i form af personlig pleje og hjemmehjælp i form af praktisk bistand.

Som eksempel vil en borger, der har modtaget både hjemmesygepleje og hjemmehjælp, alene indgå i kategorien af borgere, der har modtaget hjemmesygepleje.

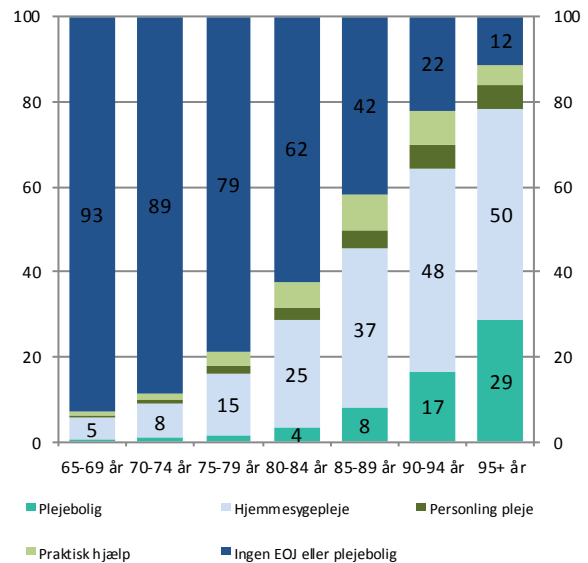
I de yngste aldersgrupper (65-75 årige) bor over en fjerdedel af borgerne med demens i plejebolig i løbet af 2014<sup>5</sup>, mens næsten ingen af de øvrige borgere i samme aldersgruppe bor i plejebolig jf. figur 6 og figur 7. Andelen af borgere, der bor i plejebolig eller modtager hjemmesygepleje, stiger med alderen blandt både borgere med og uden demens.

<sup>5</sup> Opgørelsen er alene lavet for de borgere der ikke dør, forsvinder eller er udrejste pr. 1. januar 2015.

**Figur 6: Intensitet af kommunale pleje- og omsorgsydelser for borgere (65+år) med demens, opdelt efter alder, 2014**



**Figur 7: Intensitet af kommunale pleje- og omsorgsydelser for borgere (65+år) uden demens, opdelt efter alder, 2014**



Kilde: Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Kommunernes EOJ-data og kommunale indberetninger af plejeboligoplysninger indsamlet 2014-15 af Sundhedsdatastyrelsen.  
 Anm.: Der er afgrænset til borgere på 65 år og derover med en gyldig bopælskommune og -vej pr. 1. januar 2014, der ikke er døde, forsvundne eller udrejste pr. 1. januar 2015, jf. CPR-registeret. Der er afgrænset til borgere fra kommuner (pr. 1. januar 2014 og 2015), hvis EOJ-data Sundhedsdatastyrelsen har valideret på opgørelsestidspunktet (60 kommuner).  
 Opgørelsen af intensitet klassificerer de kommunale pleje- og omsorgsydelser således, at modtageren kun tælles med i én af grupperne. Modtagere af flere ydelsestyper henføres først til plejebolig, dernæst til hjemmesygepleje, hjemmehjælp i form af personlig pleje og hjemmehjælp i form af praktisk bistand.

I det følgende ses der på antal uger med kommunale pleje- og omsorgsydelser for hhv. borgere med og uden demens. Hjemmehjælp i form af praktisk bistand indgår ikke i opgørelsen af antal uger, da der er fokus på ydelser indeholdende behandling og pleje.

**Borgere med demens modtager pleje- og omsorgsydelser i flere uger end borgere uden demens**

Borgere med demens har betydeligt flere uger med kommunal kontakt end jævnaldrende borgere uden demens. Gennemsnitligt modtager borgere med demens kommunale ydelser i 37 uger. Borgere uden demens modtager kommunale ydelser i gennemsnitligt 5 uger, jf. figur 8.

**Boks 4. Antal uger med kommunale ydelser**

Opgørelsen omfatter antal uger borgeren har modtaget minimum en af nedenstående kommunale pleje- og omsorgsydelser i 2014:

- Hjemmesygepleje
- Hjemmehjælp i form af personlig pleje
- Bor i plejebolig i den pågældende uge

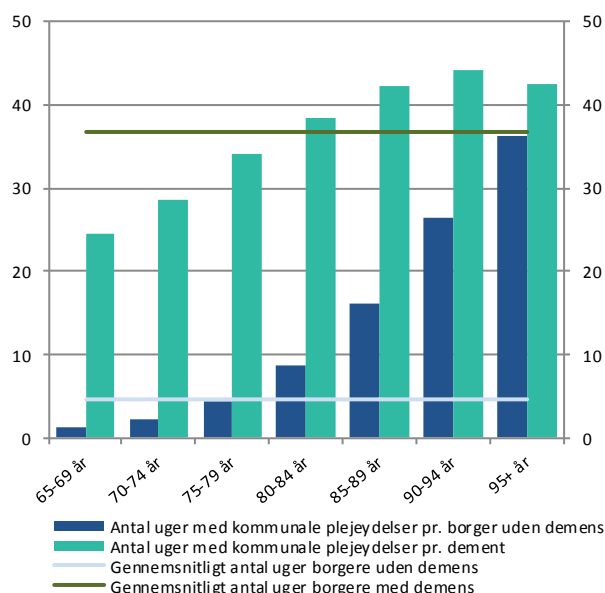
Hjemmehjælp i form af praktisk bistand medregnes ikke i denne opgørelse, da der er fokus på ydelser indeholdende behandling og pleje.

Antal uger med kommunal kontakt stiger med borgernes alder både blandt borgere med demens og blandt borgere uden demens. Den relative forskel bliver dog mindre med alderen og afspejler, at der



med alderen er et øget behov for pleje- og omsorgsydelser, uanset om borgeren har demens eller ej. For både mænd og kvinder med demens ses samme udvikling i det gennemsnitlige antal uger med kommunal kontakt med alderen, jf. bilag 3.

**Figur 8: Borgernes (65+år) gennemsnitlige antal uger med kommunal kontakt (ekskl. hjemmehjælp i form af praktisk bistand), opdelt efter demens og alder, 2014**



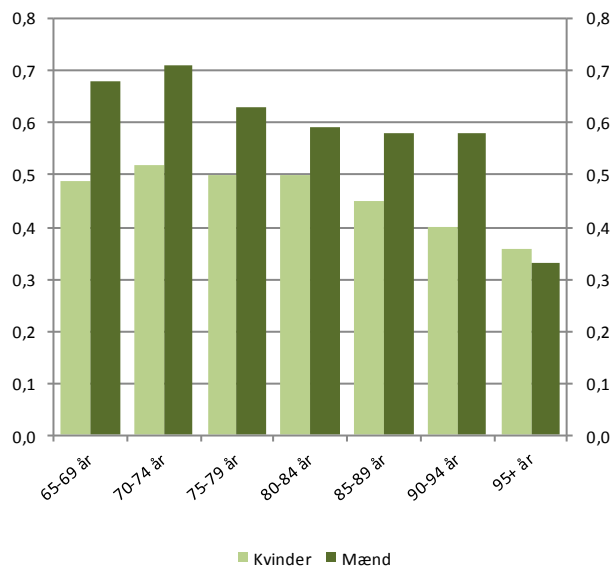
Kilde: Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Kommunernes EOJ-data og kommunale indberetninger af plejeboligoplysninger indsamlet 2014-15 af Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Der er afgrænset til borgere på 65 år og derover med en gyldig bopælskommune og -vej pr. 1. januar 2014, der ikke er døde, forsvundne eller udrejste pr. 1. januar 2015, jf. CPR-registeret. Der er afgrænset til borgere fra kommuner (pr. 1. januar 2014 og 2015), hvis EOJ-data Sundhedsdatastyrelsen har valideret på opgørelsestidspunktet (60 kommuner).

Opgørelsen omfatter antal uger borgeren har modtaget minimum en af følgende kommunale pleje- og omsorgsydelser ydelser i 2014: Hjemmesygepleje, hjemmehjælp i form af personlig pleje eller bor i plejebolig i den pågældende uge, dvs. eksklusive uger alene med hjemmehjælp i form af praktisk bistand.

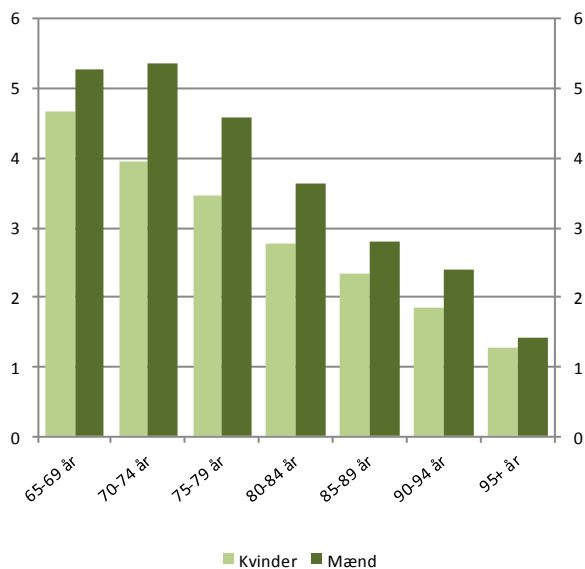
Læs mere om brug af kommunale plejeydelser for borgere med demens i eget hjem i analysen 'Boligstatus for borgere med demens og kommunale pleje- og omsorgsydelser for borgere med demens i eget hjem, 2014' (Sundhedsdatastyrelsen 2016).

## Bilag 1. Antal somatiske indlæggelser pr. borger med demens (65+år), opdelt efter køn og alder, 2014



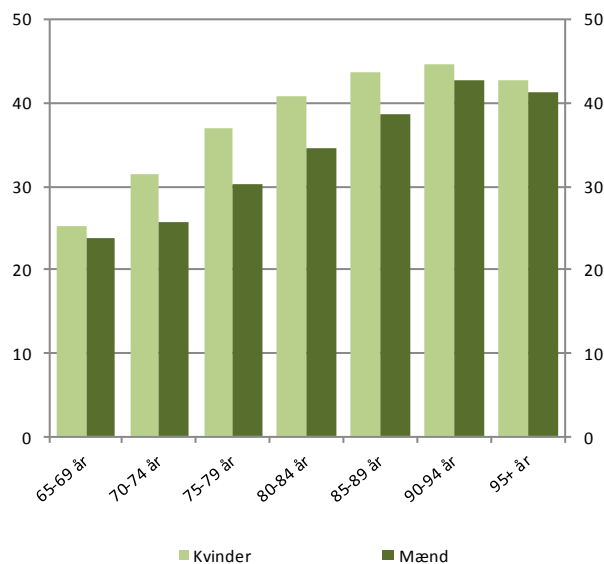
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet, 10. marts 2015) samt reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

## Bilag 2. Gennemsnitligt antal somatiske ambulante besøg pr. borger med demens (65+år), opdelt efter køn og alder, 2014



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet, 10. marts 2015) samt reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen.

### Bilag 3. Gennemsnitligt antal uger med kommunale plejeydelser (ekskl. hjemmehjælp i form af praktisk bistand) pr. borger med demens (65+år), opdelt efter køn og alder, 2014



Kilde: Reviderede (marts 2015) udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), CPR-registeret, Kommunernes EOJ-data og kommunale indberetninger af plejeboligoplysninger indsamlet 2014-15 af Sundhedsdatastyrelsen.

Anm.: Der er afgrænset til borgere på 65 år og derover med en gyldig bopælskommune og -vej pr. 1. januar 2014, der ikke er døde, forsvundne eller udrejste pr. 1. januar 2015, jf. CPR-registeret.

Der er afgrænset til borgere fra kommuner (pr. 1. januar 2014 og 2015), hvis EOJ-data Sundhedsdatastyrelsen har valideret på opgørelsestidspunktet (60 kommuner).

Opgørelsen omfatter antal uger borgeren har modtaget minimum en af følgende kommunale pleje- og omsorgsydelser ydelser i 2014: Hjemmesygepleje, hjemmehjælp i form af personlig pleje eller bor i plejebolig i den pågældende uge, dvs. eksklusive uger alene med hjemmehjælp i form af praktisk bistand.

## Bilag 4. Metode

### *Populationsafgrænsning*

Populationen er afgrænset til patienter på 65 år og derover med en gyldig bopælsadresse registreret i CPR-registeret pr. 1. januar 2014. For at kunne sammenholde aktivitet pr. borger hen over året er dem som er døde, forsvundne eller er udrejste pr. 1. januar 2015 (jf. CPR-registeret) ekskluderet fra analysen.

### *Borgere med demens*

Opgørelsen af personer med demens er foretaget på baggrund af de reviderede RUKS-algoritmer, og data udtrukket den 13. marts 2015. I data optræder personerne med demens med en debutdato, der kan være første kontakt i Landspatientregisteret eller første medicinkøb på recept, en slutdato og en årsag til slutdato (død, udrejst, forsvundet, raskmeldt, ingen aktivitet). Personer optræder kun i data, hvis de har et gyldigt CPR-nummer og er, eller har været, bosat i Danmark.

Antallet af personer med demens i et givent år, er i denne optælling opgjort som antallet af personer identificeret med demens pr. 1. januar det pågældende år. Ud over definition af sygdom via de reviderede RUKS-algoritmer gælder det, at personerne skal have dansk bopælskommune pr. 1. januar det pågældende år. På den baggrund afviger denne optælling fra en opgørelse, der foretages direkte på baggrund af de reviderede RUKS-algoritmer.

Når der opgøres aktivitet, både for den øvrige befolkning og for borgere med demens, er de som dør i løbet af opgørelsesåret, ekskluderet fra opgørelsen.

Borgerne med demens er identificeret ud fra følgende kriterier:

- Personer med minimum ét køb af demenslægemidler i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR).
- Personer registreret med minimum én indlæggelse eller ambulant kontakt i LPR med relevante diagnosekoder som aktions- eller bidiagnose.
- Med undtagelse af personer, der udelukkende er registreret i LSR, og kun har én indløsningsdag med et lægemiddel, der kun er godkendt til demens.

Landspatientregisteret (LPR)	Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)
ICD-10 koder, inkl. underkoder, som A eller B diagnose:  F00 (Demens ved Alzheimers sygdom) F01 (Vaskulær demens) F02 (Demens ved andre sygdomme klassificeret andetsteds) F03 (Ikke specificeret demens)	Lægemiddelgruppe (ATC-gruppe), kun godkendt til demens:  N06D, der omfatter donepezil, rivastigmin og galantamin (kolinesterasehæmmere) samt memantin (glutamatreceptorantagonist)

### *Forbehold*

Personer indgår først i opgørelsen, når der er indsamlet en vis mængde information. Personer, der ikke har været i kontakt med sygehuset som følge af deres sygdom eller indløst medicin mod deres sygdom, indgår ikke opgørelsen. Antallet af personer med demens kan derfor være lavere i forhold til andre opgørelser. Samtidig er metoden til opgørelse af borgere med demens afhængig af registreringspraksis og praksis for diagnostik. Hermed vides det ikke, hvorvidt de identificerede borgere med demens i denne opgørelse er repræsentative for den samlede population af borgere med demens i landet. På samme vis er det usikkert, hvorvidt den registrerede aktivitet for de identificerede borgere med demens er repræsentativ for aktiviteten for hele populationen af borgere med demens.

### **Kontakt til det regionale sundhedsvæsen**

Definitionerne vedrørende kontakt til det regionale sundhedsvæsen følger definitionerne fra nøgletallene i 'Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2014' (SSI 2015).

Data er afgrænset til patienter med dansk bopælsregion på behandlingstidspunktet. Patienter med en udenlandsk eller ukendt dansk bopæl er ekskluderet fra opgørelserne.

#### *Sygehusaktivitet*

Sygehusaktivitet baseres på Landspatientregisteret (DRG-grupperet). Sygehusaktivitet inkluderer somatisk sygehusaktivitet på offentlige sygehuse samt aktivitet på private sygehuse, som er offentligt finansieret. Raske ledsagere og raske nyfødte ekskluderes fra opgørelserne.

#### *Indlæggelser*

Antallet af somatiske indlæggelser opgøres som antallet af udskrivninger fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke med i opgørelsen af indlæggelser.

#### *Ambulante besøg*

Ved ambulante behandling er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads.

Antallet af ambulante besøg opgøres som antallet af patientfremmøder på et ambulatorium eller i en tværgående klinisk serviceafdeling, samt antallet af hjemmebesøg foretaget af sundhedsfagligt uddannet personale og modtagne afregningsberettigede telemedicinske ydelser.

Der kan kun opgøres ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling for den samme patient. Den enkelte patient kan godt have ambulante besøg på flere afdelinger samme dag, hvorved der reelt kan indgå flere besøg pr. patient pr. dag.

Besøg på akutte ambulante afdelinger indgår i opgørelsen af ambulante besøg.

#### *Almen Praksis og vagtlæge*

Aktivitet hos almen praksis og vagtlæge er baseret på oplysninger fra Sygesikringsregisteret, dvs. aktivitet som er helt eller delvist offentligt finansieret. Aktiviteten er afgrænset til registreringer, hvor patientens alder og bopælsregion kan identificeres.

Der medtages maksimalt fem ydelser med samme ydelseskode fra én afregningslinje. Aktivitet i praksissektoren er ikke afgrænset på baggrund af sygesikringsgruppe, hvor der indgår aktivitet for både borgere tilknyttet sygesikringsgruppe 1 og sygesikringsgruppe 2.

Aktivitet i almen praksis dækker over ydelser i Sygesikringsregisteret, der er vurderet at udgøre en reel og særskilt kontakt til almen praksis og vagtlæger. Kontakter til almen praksis og vagtlæge dækker både over kontakter i dagstid og kontakter uden for dagstid.

Aktiviteten inddeles i fysiske kontakter og telefon- og e-mailkonsultationer. De fysiske kontakter udgøres af almindelige konsultationer, ydelser der er vurderet at udgøre et fysisk fremmøde (fx helbredsundersøgelser af gravide og børneundersøgelser), samt sygebesøg.

### **Kontakt i form af kommunale pleje- og omsorgsydelser**

I opgørelserne af kommunale pleje- og omsorgsydelser er populationen yderligere afgrænset til alene at omfatte borgere fra 60 kommuner, hvis oplysninger fra de kommunale elektroniske omsorgsjournaler (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen har valideret på opgørelsestidspunktet. Denne del af analysen omfatter hermed omkring 61 pct. af borgere identificeret med demens pr. 1. januar 2014, der ikke er udrejste, forsvundne eller døde pr. 1. januar 2015.

Borgere der bor i plejebolig omfatter dem der har bopæl på en adresse (jf. CPR-registeret), der er indberettet som en plejebolig, jf. plejeboligindberetninger fra kommunerne, indsamlet af Sundhedsdatastyrelsen i 2014-15.

#### *Intensitet af de kommunale ydelser*

Opgørelsen af intensitet klassificerer de kommunale pleje- og omsorgsydelserne således, at modtageren kun tælles med i én af grupperne. Modtagere af flere ydelsestyper henføres først til plejebolig, dernæst til hjemmesygepleje, hjemmehjælp i form af personlig pleje og hjemmehjælp i form af praktisk bistand.

Som eksempel vil en borger, der har modtaget både hjemmesygepleje og hjemmehjælp, alene indgå i kategorien af borgere, der har modtaget hjemmesygepleje.

#### *Antal uger med kommunal pleje og behandling*

Opgørelsen omfatter antal uger borgeren har modtaget minimum en af nedenstående kommunale pleje- og omsorgsydelser i 2014:

- Hjemmesygepleje
- Hjemmehjælp i form af personlig pleje
- Bor i plejebolig i den pågældende uge

Hjemmehjælp i form af praktisk bistand medregnes ikke i denne opgørelse, da der er fokus på ydelser indeholdende behandling- og pleje.

#### *Forbehold vedr. EOJ-data*

Oplysninger i EOJ-data er i en vis udstrækning mangelfulde som følge af bl.a. manglende indberetning fra særligt private leverandører. Ca. 50 pct. af borgerne, som udelukkende har modtaget praktisk bistand, har valgt private leverandører (DST tabel AED12). Det indebærer en vis usikkerhed i omfanget af praktisk bistand, særligt for de kommuner, hvor borgerne i højere grad benytter sig af private leverandører.

For oplysninger om personlig pleje og praktisk bistand anvendes 'leveret tid'. Sondringen mellem hjemmesygepleje (efter sundhedsloven) og hjemmehjælp (efter serviceloven) i kommunerne kan være tolket forskelligt på tværs af kommunerne

#### *Forbehold vedr. plejeboligoplysninger*

Der udestår en endelig validering af data. Data indeholder alene de oplysninger, som kommunerne har indberettet til Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsdatastyrelsen har ikke aktivt kontaktet friplejehjem/selvejede institutioner. Plejeboliger, der ikke administreres af kommunen, kan indgå i opgørelsen, hvis kommunen ønsker at kunne lave udtræk for disse institutioner i KØS, og dermed har indberettet dem. Det er dermed en kommunal beslutning hvorvidt data for friplejehjem og selvejede institutioner indgår i data.