

Borgere med flere kommunale indsatser indlægges og genindlægges oftere

Blandt borgere på 65 år eller derover, der ikke modtager kommunale indsatser, er der 10 pct. som bliver indlagt, mens der er 72 pct. blandt borgere på 65 år eller mere, hos de der modtager fire kommunale indsatser, jf. Tabel 1. Andelen af borgere, der bliver indlagt, stiger i takt med antallet af kommunale indsatser stiger. Det gælder uanset om man er 65 år eller derover, 80 år eller derover, borgere med udvalgte kroniske sygdomme i form af KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), leddegigt, knogleskørhed, type 1-diabetes, type 2-diabetes og astma eller borger med demens.

Tabel 1 Andelen af borgere, som modtager ingen, én eller flere kommunale indsatser, der har haft mindst en indlæggelse, 2018 (pct.)

	Ingen indsats	Én indsats	To indsatser	Tre indsatser	Fire indsatser
65 år eller derover	10	32	44	60	72
80 år eller derover	13	26	40	58	70
Borgere med udvalgte kroniske sygdomme (65 år eller derover)	13	33	46	62	74
Borgere med demens (65 år eller derover)	21	24	33	44	57

Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), Landspatientregisteret (LPR), Register udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret (SSR) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Definition og afgrænsninger af de forskellige borgergrupper samt kommunal- og regional kontakt fremgår af dokumentationen i rapporten Nøgletal for ældreområdet 2015-2018, der ligger på sundhedsdatastyrelsen.dk. Kommunale indsatser omfatter: Hjemmehjælp, kommunal sygepleje, genoptræning/vedligeholdelsestræning og rehabilitering. Se Bilag 1 for oversigt over de 33 kommuner, der er inkluderet.

Borgere der har behov for personlig hjælp fra kommunen i form af visiteret hjemmehjælp, kommunal sygepleje, genop- og vedligeholdelsestræning eller rehabilitering er oftere indlagt end andre. Det er måske ikke så overraskende. Når man har behov for kommunal hjælp, er det fordi, man ikke længere har de fysiske eller psykiske færdigheder, der kræves for at klare de daglige gøremål og derfor forventeligt generelt har et mindre godt helbred.

De kommunale indsatser kan ikke alene hindre indlæggelser og genindlæggelser. Det viser nye opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen baseret på datagrundlaget for [Nøgletal for ældreområdet 2015-2018](#). Opgørelserne er baseret på de 33 kommuner, der konsistent indberetter alle indsatser, jf. bilag 1.

Boks 1: Definition af kommunale indsatser

Hjemmehjælp: Borgere, der i løbet af opgørelsesåret er visiteret til hjemmehjælp i eget hjem i mindst én måned jf. serviceloven §83. Det vil sige, at borgere, der bor på plejehjem ikke indgår i opgørelsen. Det antages, at borgere, der er visiteret til hjemmehjælp, har modtaget hjemmehjælp.

Kommunal sygepleje: Borgere, der i løbet af opgørelsesåret har modtaget mindst én sygeplejeindsats i eget hjem jf. sundhedsloven §138. Det vil sige, at borgere, der bor på plejehjem ikke indgår i opgørelsen.

Genoptræning og vedligeholdelsestræning: Borgere, der i løbet af opgørelsesåret har modtaget genoptræning eller vedligeholdelsestræning mindst én gang jf. serviceloven §86.

Rehabilitering: Borgere, der i løbet af 2018 har modtaget rehabilitering mindst én gang jf. serviceloven §83a.

Zoomer man ind på de indlæggelser, som man typisk søger at undgå, er billedet det samme. Jo flere typer kommunal indsats desto oftere er der både genindlæggelser og forebyggelige indlæggelser. Fx kan akutte somatiske genindlæggelser være udtryk for et uhensigtsmæssigt forløb. Genindlæggelser kan dog ikke undgås i alle tilfælde. Nogle genindlæggelser kan fx være nødvendige som led i et patientforløb.

Næsten ingen borgere på 65 år eller derover uden kommunale indsatser oplever at blive genindlagt. For samme aldersgruppe er det 19 pct., hos de der modtager fire kommunale indsatser, jf. Tabel 2. Ældre medicinske patienter (patienter som har været indlagt på en medicinskafdeling i løbet af 2018) er samlet set den borgergruppe, hvor flest har haft en genindlæggelse, mens borgere med demens er den borgergruppe, hvor færrest har været genindlagt. Generelt stiger andelen af borgere, der bliver genindlagt kraftigt med stigende antal kommunale indsatser.

Tabel 2 Andelen af borgere, som modtager ingen, én eller flere kommunale indsatser, der har haft mindst en genindlæggelse, 2018 (pct.)

	Ingen indsats	Én indsats	To indsatser	Tre indsatser	Fire indsatser
65 år eller derover	1	5	9	15	19
80 år eller derover	2	4	8	14	17
Borgere med udvalgte kroniske sygdomme (65 år eller derover)	1	6	11	18	21
Borgere med demens (65 år eller derover)	3	5	6	10	13
Ældre medicinske patienter (65 år eller derover)	13	23	27	32	32

Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), Landspatientregisteret (LPR), Register udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret (SSR) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Definition og afgrænsninger af de forskellige borgergrupper samt kommunal- og regionalkontakt fremgår af dokumentationen i rapporten Nøgletal for ældreområdet 2015-2018, der ligger på sundhedsdatastyrelsen.dk.

Kommunale indsatser omfatter: Hjemmehjælp, kommunal sygepleje, genoptræning/vedligeholdelsestræning og rehabilitering. Se Bilag 1 for oversigt over de 33 kommuner, der er inkluderet.

Forebyggelige akutte sygehusophold er sygehusophold blandt borgere på 65 år eller derover, som måske, men ikke i alle tilfælde, ville kunne forebygges med passende pleje og tilsyn. De er defineret som følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, mavetarminfektion (gastroenteritis), brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår.

Blandt borgere i alderen 65 år eller derover uden kommunale indsatser er det 2 pct., som har et forebyggeligt sygehusophold. Til sammenligning er der 32 pct. i samme aldersgruppe for de der modtager fire kommunale indsatser, *jf.* Tabel 3. Generelt er borgere, der ikke modtager nogen kommunale indsatser i mindre grad i kontakt med hospitalsvæsenet på baggrund af et forebyggeligt sygehusophold end borgere, som modtager kommunale indsatser.

Tabel 3 Andelen af borgere, som modtager ingen, én eller flere kommunale indsatser, der har haft mindst et forebyggeligt sygehusophold, 2018 (pct.)

	Ingen indsats	Én indsats	To indsatser	Tre indsatser	Fire indsatser
65 år eller derover	2	8	16	25	32
80 år eller derover	4	8	16	27	32
Borgere med udvalgte kroniske sygdomme (65 år eller derover)	3	9	17	28	33
Borgere med demens (65 år eller derover)	11	12	15	22	31
Ældre medicinske patienter (65 år eller derover)	18	27	36	41	42

Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), Landspatientregisteret (LPR), Register udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sygesikringsregisteret (SSR) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Definition og afgrænsninger af de forskellige borgergrupper samt kommunal- og regional kontakt fremgår af dokumentationen i rapporten Nøgletal for ældreområdet 2015-2018, der ligger på sundhedsdatastyrelsen.dk. Kommunale indsatser omfatter: Hjemmehjælp, kommunal sygepleje, genoptræning/vedligeholdelsestræning og rehabilitering. Se Bilag 1 for oversigt over de 33 kommuner, der er inkluderet.

Det er ikke kun i forhold til indlæggelser, at flere kommunale indsatser følges med hyppig kontakt til sundhedsvæsenet. Samme billede tegner sig for ambulans kontakt med sygehusvæsenet. Jo flere kommunale indsatser, desto flere kontakter. Noget tilsvarende gør sig gældende i forhold til egen læge, om end næsten alle ældre og kronisk syge er i kontakt med egen læge en eller flere gange årligt.

Bilag 1. Accepterede kommuner

Sundhedsdatastyrelsen har opsat en række kriterier, som data fra de kommunale omsorgsjournalsystemer skal opfylde, før de kan indgå i en analyse.

For at sikre sammenlignelighed mellem kommunerne, stiller Sundhedsdatastyrelsen krav til, at data fra de kommunale pleje- og omsorgsjournalsystemer opfylder en række kriterier. Opfylder kommunen ikke kriterierne, i alle årets 12 måneder, indgår kommunens data ikke. Følgende tre kriterier skal være opfyldt, før kommunens data indgår:

- 1) Indberetningskonsistens: Indberetninger for alle årets 12 måneder.
- 2) Indberetningsfejl: Der må ikke være indberettet data på mindre end fem borgere i en måned. Det antages at være en fejl i indberetningen.
- 3) Konsistens over måneder: Der accepteres højst ét fald eller én stigning på 40 pct. i antallet af borgere, der er visiteret til hjemmehjælp eller har modtaget genoptræning/vedligeholdelsestræning. For kommunal sygepleje accepteret højst ét fald eller én stigning på 40 pct. i antallet af sygeplejedage pr. borgere pr. måned.

For rehabilitering er der mange kommuner, der kun indberetter, om borgeren har fået rehabilitering i det givne år. Det er derfor ikke muligt at bruge ovenstående kriterier, da det kræver indberetninger på månedsniveau. For rehabilitering inkluderes kommuner, der jf. Danmarks Statistik har godkendt deres indberetninger for alle årets 12 måneder.

Af Bilagstabel 1 fremgår, hvor stor en andel af den samlede danske befolkning på 65 år eller derover, der er inkluderet i rapporten, mens det af Bilagstabel 2 fremgår, hvilke kommuner, der er accepteret.

Bilagstabel 1 Antal og andel borgere af befolkningen 65 år eller derover i de accepterede kommuner, fordelt på kommunale indsatser, 2018

	Antal	Andel
Alle 65 år eller derover	1.116.200	100 pct.
Visiteret hjemmehjælp	831.749	75 pct.
Kommunal sygepleje	681.249	61 pct.
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	680.950	61 pct.
Rehabilitering	31.414	4 pct.

Kilde: Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagstabel 2 Kommuner hvor data er accepteret for alle fire kommunale indsatser, 2018

Aabenraa	Hillerød	Odense
Aalborg	Hørsholm	Randers
Assens	Kalundborg	Roskilde
Ballerup	Kerteminde	Sorø
Billund	Kolding	Struer
Brønderslev	Langeland	Svendborg
Faaborg-Midtfyn	Lemvig	Varde
Fredericia	Lolland	Vejen
Gladsaxe	Lyngby-Taarbæk	Vejle
Halsnæs	Middelfart	Viborg
Helsingør	Norddjurs	Ærø