

## Flere udgående funktioner

Sygehusene har mindst 222 udgående funktioner, der udreder, undersøger og behandler patienterne i deres eget hjem

Årskontroller forebygger de ældre kronikers akutte indlæggelser

Akut behov forudskiftning af stråle- og scanningsudstyr

Rekordmange patienter behandles i det private på regionernes regning

REGIO udgives af Danske Regioner

Redaktør: Gitte Schmidt,  
GSC@regioner.dk

Ansvarshavende: Christian Hüttemeier,  
CHU@regioner.dk

Layout og illustrationer:  
Ulla Hilden, UHI@regioner.dk

Tryk: Danske Regioner

ISSN trykt 2246-5189  
ISSN online 2246-5197

Tidligere udgaver af REGIO og  
analysemateriale kan findes på  
regioner.dk

Tegn abonnement på REGIO hos  
regio@regioner.dk

*Regio er latin for egn eller  
område og samtidig for retning*

**DANSKE  
REGIONER**



**Danske Regioner**  
Dampfærgevej 22  
2100 København Ø  
35 29 81 00  
www.regioner.dk

## I DETTE NUMMER

- 3** Udgående funktioner vinder indpas
- 6** Årskontroller forebygger indlæggelser
- 8** Færre unge på sikrede institutioner
- 9** Stigende udgifter til receptmedicin
- 10** Flere scanninger øger behovet for nye scannere
- 11** Akut behov for strålekapacitet
- 12** Flere behandlinger i det private
- 13** Færre behandles for medicinforgiftning
- 14** Medicintjek forebygger overmedicinering
- 16** Flere behandles for kræft

## BREAKING BREAKING BREAKING

Få skræddersyede regionale nyheder  
i Danske Regioners Nyhedscenter  
Find det på regioner.dk

- SUNDHED
- PSYKIATRI
- VÆKST
- TRAFIK
- ØKONOMI

## Lave sundhedsudgifter i Danmark

Set i forhold til antallet af indbyggere  
ligger de danske sundhedsudgifter  
lavere end i de lande, vi normalt  
sammenligner os med

I gennemsnit koster det danske sundhedsvæsen 3.154 dollars pr indbygger. Det er noget mindre end de lande vi normalt sammenligner os med. Således koster sundhedsvæsenet i Norge 3.367 dollars pr indbygger mens det svenske sundhedsvæsen koster 3.374 dollars per indbygger. Noget højere ligger Holland med et udgiftsniveau på 3.561 dollars pr indbygger eller næste 13 procent højere end i Danmark. Også hvis man ser på sundhedsudgifternes andel af bruttonationalproduktet ligger Danmark lavere end gennemsnittet.



# Udgående funktioner vinder indpas



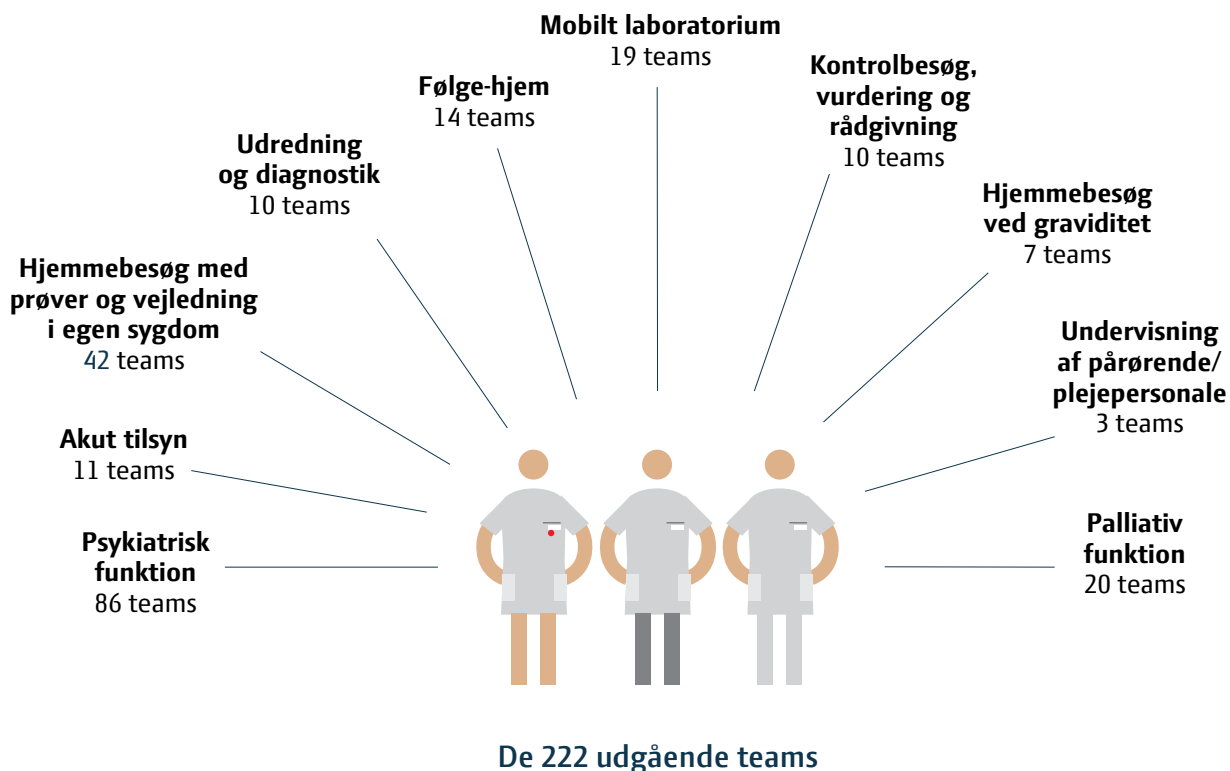
## Regionerne har nu mindst 222 udgående funktioner, der behandler patienterne i eget hjem

Der var en gang, hvor al behandling var samlet på sygehusene, og hvor patienterne kom til lægen. Det billede er ved at ændre sig – og hurtigere end man skulle tro, viser en rundspørge om udgående funktioner. Rundspørgen i regionerne viser, at der er 222 teams sammensat af flere typer faggrupper, der blandt andet udreder, undersøger og behandler patienterne i deres eget hjem.

- På årsbasis bliver det til virkelig mange hjemmebesøg til patienter, som ikke behøver tage til sygehuset for at få den behandling, de har brug for, siger formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg, Ulla Astman.

Rundspørgen viser, at billedet af de udgående funktioner er meget sammensat: En meget stor del af de udgående funktioner er rettet mod patienter i psykiatrien, men der ud over fylder også ældre medicinske patienter meget i de udgående funktioner. Det gælder blandt andet på hospitalsenheden Horsens, hvor Bibi Kronborg er en af syv faste sygeplejersker og to til tre læger, der udgør stammen i det geriatriske udgående team, der har eksisteret i otte år.

- Vores primære opgave er, at forebygge indlæggelser af de ældre. Typisk foregår det ved, at patientens egen læge kontakter os. Vi kan lave en lang række indledende undersøgelser i patientens eget hjem: Tage blodprøver, ekg, blærescanninger og vi gennemgår den medicin, patienten får, og så lægger vi en plan ud fra det. Men typisk fylder det koordinerende arbejde meget: at få bestilt transport og samle eventuelle hospitalsundersøgelser, så patienten skal mindst mulig frem og tilbage. Vores patienter er ofte demente eller konfuse, og det er vigtigt for dem, at de kan blive i trygge omgivelser, siger Bibi Kronborg.



Netop den koordinerende indsats er en af de helt store udfordringer for de udgående funktioner, understreger sundhedsøkonom Jakob Kjellberg fra KORA:

- De udgående funktioner skal bidrage til at binde tingene sammen og være en integreret del af det, der foregår i almen praksis og den kommunale sundhedspleje. Udfordringen for sygehusenes udgående funktioner er en klar ansvarsfordeling, hvor man ikke fortrænger ansvaret fra det decentrale niveau, understreger Jakob Kjellberg.

Selv om antallet af udgående funktioner er højere, end sundhedsøkonomen havde ventet, så er der stadig stærkt brug for at accelerere den udvikling, der flytter behandlingen ud til patienterne. Hvad enten det i fremtiden skal være som udgående funktioner, store samle-

de lægehuse eller en helt tredje form for organisering, påpeger Jakob Kjellberg.

De udgående funktioner målrettet ældre patienter skal blandt andet forebygge indlæggelser og styrke samarbejdet mellem kommunen, regionen og den praktiserende læge, men også give patienterne en mere rolig hverdag. Med udgående funktioner undgår den ældre patient belastende skift mellem eget hjem og hospitalet. Også såkaldte 'følge-hjem' ordninger til særligt svage ældre, skal forebygge genindlæggelser og sikre sammenhæng. Følge-hjem ordninger sørger for, at svage ældre, der for eksempel ikke er kendt af hjemmeplejen, kommer godt på plads i hjemmet efter at have ligget på hospitalet.

- Sygehusene er stadig centrum for behandlingen. Det er her, vi samler

specialisterne, og her man behandler patienter med komplicerede forløb. Men sygehusene har i vidt omfang satellitter og egentlige udgående funktioner, hvor læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale er fysisk tættere på patienterne, men stadig sparrer med kolleger på sygehusene omkring den korrekte behandling, siger Ulla Astman.

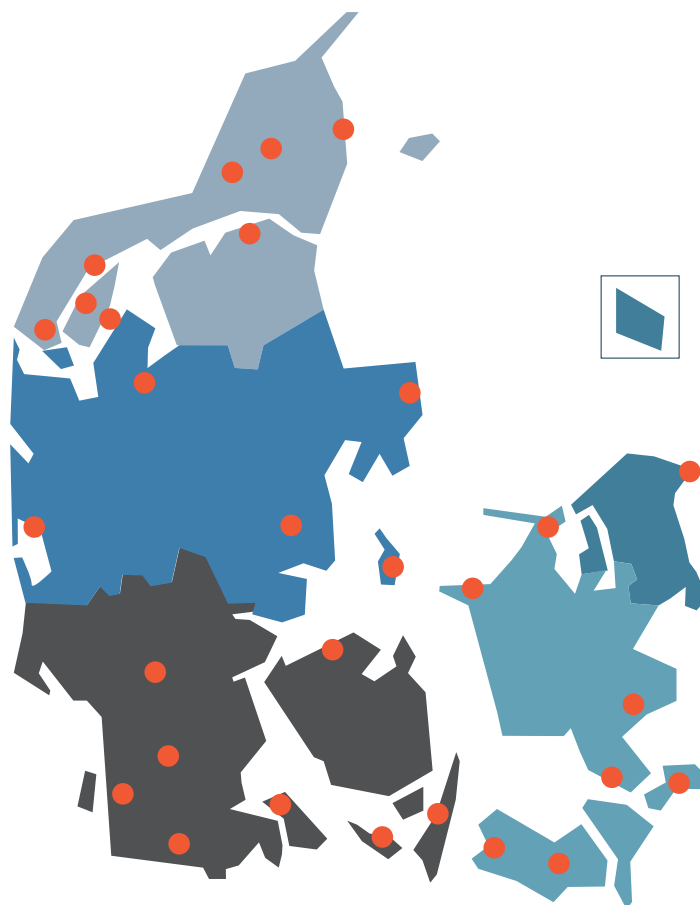


# Sygehusene rykker ud

Rundt omkring i landet er 28 sundhedshuse skudt op for at flytte den rutinemæssige behandling tættere på borgere

Rutinemæssige graviditetsundersøgelser, blodprøver, røntgen og småskader er sjældent noget, man behøver tage på sygehuset for. Det tager regionerne i stigende grad konsekvensen af og åbner lokale sundhedshuse, der er nærmere patienterne end de specialiserede hospitaler. Typisk rummer sundhedshusene foruden regionale sundhedsfaglige også praktiserende læger og – speciallæger samt kommunale sundhedsydelse, genoptræning, fysioterapi, kostvejledning etc.

I dag er der således 29 regionale sundhedshuse spredt rundt i landet. Sundhedshusene ligger typisk i de områder, hvor der er langt til nærmeste hospital.



## Mere end fire ud af fem patienter er tilfredse med behandlingen

Patienttilfredsheden er høj på de danske sygehuse. Det vidner den nyeste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) om. Den viser, at tilfredsheden især er høj for de patienter, der modtager ambulante behandling. Her er 86 procent tilfredse med forløbet. Tre ud af fire akut indlagte patienter er tilfredse med forløbet omkring deres indlæggelse. Undersøgelsen er den del af arbejdet med at sikre kvaliteten på landets sygehuse, men den står langt fra alene. I alle regioner arbejdes der også med såkaldt tidstro feedback. Her har patienter og pårørende mulighed for at give deres mening til kende ved hjælp af spørgeskemaer på papir, iPads eller i kvalitative interviews.

Tilfredshed med indlæggelsen eller besøgets forløb

Ambulant  
behandling



86%

Planlagt  
indlagt



82%

Akut  
indlagt



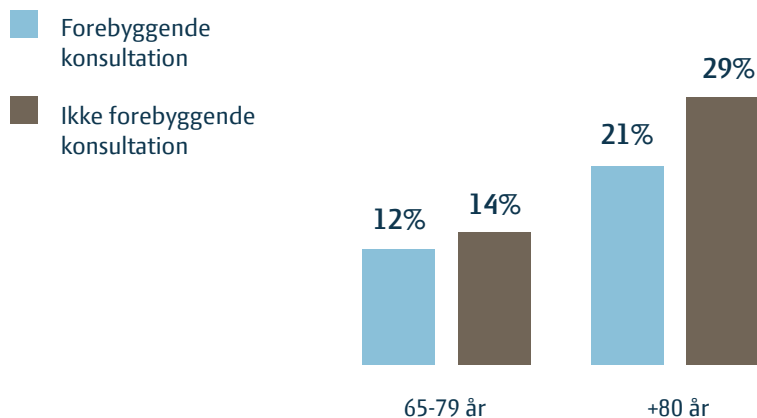
72%

# Praktiserende læger kan forebygge akutte indlæggelser

Ældre kronikere, der modtager forebyggende konsultationer hos deres praktiserende læger har markant færre akutte indlæggelser



## Andelen af borgere, der indlægges akut



De praktiserende læger spiller en nøglerolle i forhold til at forebygge indlæggelser blandt de aller ældste. En ny analyse viser, at ældre, der får forebyggende konsultationer, det vil sige årskontroller for en kronisk sygdom, har markant mindre risiko for at blive akut indlagt. Årskontrollerne lader især til at have effekt for de aller ældste i aldersgruppen over 80 år. I denne aldersgruppe er der 29 procent risiko for at blive akut indlagt i løbet af et år. Men hvis man får årskontroller hos praktiserende læge, er risikoen nede på 21 procent. For de unge ældre er tendensen den samme om end mindre udtalt.

Analysen siger ikke noget om, hvorvidt de akutte indlæggelser har relation til den kroniske sygdom, som årskontrollerne er rettet mod. Alligevel er Jens Søndergård, leder af forskningsenheden for almen praksis på Syddansk Universitet positiv:

- Det er meget spændende resultater, som alt andet lige viser, at de forebyggende konsultationer virker efter hensigten. Man må antage, at de praktiserende læger kender deres patienter og derfor prøver at målrette tilbuddene til dem, hvor behovet er størst. Udruller man de forebyggende konsultationer til en større gruppe vil man derfor ikke nødvendigvis se den samme effekt, siger han.

Forebyggelseeffekten lader til at være mest tydelig hos de ældste ældre, det vil sige aldersgruppen over 80 år. I gruppen yngre ældre det vil sige mellem 65 og 80 år er der lidt flere – nemlig 28 procent, der får årskontroller hos egen læge, men effekten er ikke så tydelig. Her er sandsynligheden for at blive akut indlagt reduceret fra 14 til 12 procent for de borgere, der modtager forebyggende konsultationer.

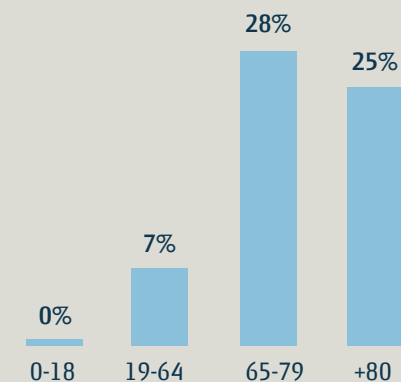
Blandt de ældre patienter, der rent faktisk bliver indlagt akut, har de forebyggende kroniker-konsultationer tilsyneladende også en effekt idet de patienter, der får forebyggende kontrolundersøgelse hos deres praktiserende læge, i gennemsnit akutindlægges færre gange. Til gengæld lader det til, at de forebyggende konsultationer ikke har betydning for, hvor mange vagtlægekonsultationer, de ældre har.

Hver fjerde borger over 80 år modtager forebyggende konsultationer – såkaldte årskontroller – hos deres praktiserende læge. Tilbuddet er målrettet kronikere og kan omfatte forebyggelse i forhold til borgere, der er i væsentlig risiko for at udvikle en alvorlig kronisk sygdom, det kan være opfølgende og koordinerende indsatser for demente.

### Størst effekt hos de ældste

Det er især ældre kronikere over 65, der får forebyggende konsultationer hos deres praktiserende læge. Mere end hver fjerde borger over 65 år modtager forebyggende konsultationer, mens det er markant færre – under syv procent – i de yngre aldersgrupper.

Andel af borgere i hver aldersgruppe, der har modtaget forebyggende konsultation i 2014



# Færre unge anbringes på sikrede institutioner

Færre unge bliver varetægtsfængslet og anbragt på sikrede institutioner, men antallet af sociale og mere komplicerede anbringelser er steget markant de senere år

Ungdomskriminaliteten er faldende og dermed oplever de sikrede institutioner også, at langt færre bliver anbragt. Hvor der i 2007 samlet set var 878 anbringelser på landets sikrede institutioner blev der i 2015 anbragt 532.

Men sideløbende med de færre korte varetægtsfængslinger har de sikrede institutioner oplevet, at langt flere

unge anbringes på såkaldt sociale pladser – altså henvist af kommunerne til pædagogisk observation, længerevarende behandling eller på grund af farlighed. Andelen af de sociale pladser på institutionerne er steget voldsomt de senere år. I dag fylder de 21 procent af pladserne på de sikrede institutioner.

På den sikrede institution Kompasset i Region Nordjylland kan man godt fornemme den ændrede sammensætning af pladser på institutionen. Mest af alt fordi de kommunalt anbragte unge kræver mere tid end de unge, der er anbragt på sikret institution af rettens vej.

- Der ligger en del ekstraordinært udredningsarbejde ved de unge anbragt på sociale pladser, så forskydningen af plad-

serne kan godt mærkes på mængden af arbejdsopgaver, siger Tina Marie Larsen, forstander på Den Sikrede Institution Kompasset.

Hun peger på to mulige forklaringer på forskydningen af pladser på institutionerne:

- Det ser ud til, at kommunerne har fået erfaring for, at de sikrede institutioner kan gøre en forskel for de sårbare unge. Omvendt kunne nogen selvfølgelig i stedet stille spørgsmålet, hvorvidt de her unge får den rigtige behandling tidligt nok, siden de i højere grad ender hos os, siger hun.



Fordelelingen af pladserne på de sikrede institutioner angivet i procent.

Kilde: Undersøgelse fra Danske Regioner





## Igen i år: Stigende udgifter til receptmedicin

Receptmedicin kostede sidste år regionerne 603 millioner kroner mere end forventet. Især medicin mod livsstilssygdomme fylder i apotekernes omsætning.

2015 blev et langt dyrere bekendtskab end ventet for regionerne, der måtte punge ud med 603 millioner kroner mere i tilskud til dén receptmedicin, som folk købte på apotekerne.

Staten havde forventet, at udgifterne til tilskudsmedicin ville falde med 500 millioner kroner, men i stedet er regionernes udgifter til tilskud til receptmedicin steget med 103 millioner kroner sammenlignet med året før. Baggrunden for statens forventning var faldende udgifter i begyndelsen af dette årti. En tendens, der altså har vendt de seneste to år.

Den overraskende store udgiftsstigning skyldes både stigende priser på en del lægemidler og en vækst i de mængder, der blev solgt i 2015.

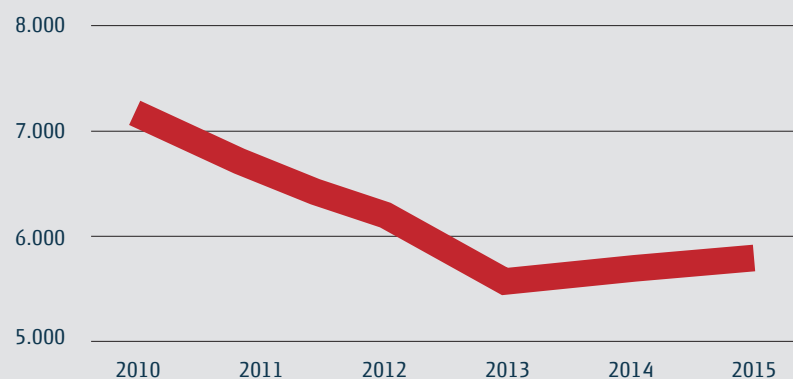
- Det er forebyggende medicin mod livsstilssygdomme, vi har haft større omsæt-

ning på, forklarer apoteker Michael Sell fra Budolfi Apotek i Aalborg. Han nævner medicin mod blodpropper og KOL:

- For eksempel kommer der hele tiden nye blodfortyndende piller med god effekt på markedet. Og også diabetes

1-patienter køber i høj grad dyr medicin. Det gælder nye insulin-penne med optimeret indhold. Patienterne kan klare sig med færre injektioner, og alligevel opnå et mere konstant blodsukkerniveau, så de blandt andet undgår hedeture, lyder det fra apotekeren.

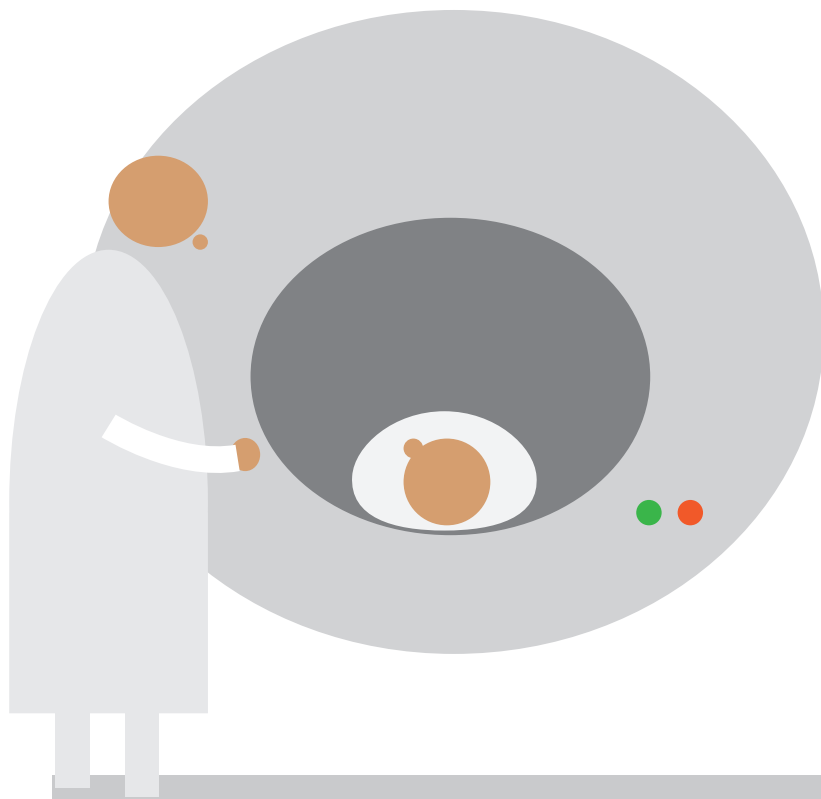
Medicintilskud, mio. kr.



Kilde: CSC Scandihealth

# Flere scanninger øger behovet for nye scannere

Det stadigt stigende antal scanninger lægger pres på det billeddiagnostiske udstyr i regionerne. Her vurderer man, at der årligt skal bruges mere end en halv milliard på indkøb af nye scannere



I 2014 blev der foretaget dobbelt så mange CT- og MR-scanninger som i 2007. Helt nøjagtig steg antallet af CT-scanninger fra 376.000 til 813.000, mens antallet af MR-scanninger steg fra 197.000 til 394.000. De mange scanninger er bl.a. en konsekvens af det stigende antal kræftpatienter.

Med en kommende Kræftplan IV i 2016 lægges der op til en yderligere intensivering af indsatsen mod kræft, men det vil kræve nye investeringer, der ikke er taget højde for inden for anlægsrammen, lyder det fra regionerne. Der er i dag installeret cirka 370 scannere i regionerne og med en afskrivningsperiode på otte år og en pris på 10-15 millioner kroner pr. scanner, betyder det, at regionerne kan se frem til et investeringsbehov alene til udskiftning af scannere på mere end 500 millioner årligt.

Forventningen er, at presset på scanningerne vil fortsætte, og der er derfor løbende behov for ikke alene at udskifte gamle scannere, men også at øge det samlede antal. Der er allerede lagt ekstra pres på scanningsbehovet ved udmøntningen af regeringens sundhedsstrategi på kræftområdet fra 2015. Sundhedsstrategien sætter fokus på tidlig opsporing, hurtig udredning og diagnostik. Dvs. at flere patienter skal udredes hurtigt – og det lægger pres på scanningskapaciteten, både når det gælder apparatur og bemanning, forklarer Danske Regioners cheføkonom Rikke Margrethe Friis:

- Alene for 2016 vil indsatserne i regeringens sundhedsstrategi betyde cirka 18.000 ekstra CT-scanninger, som der ikke er taget højde for i udmøntningen af midlerne, påpeger Rikke Margrethe Friis.

# Akut behov for investering i strålekapacitet

Mens antallet af nye kræfttilfælde forventes at stige med 30 procent frem mod 2025, så er fem ud af seks strålekanoner på vej på pension

I dag foretages der næsten 300.000 strålebehandlinger i Danmark. Det er 35 procent flere end for otte år siden. Antallet af strålebehandlinger flugter med udviklingen i antallet af kræfttilfælde, der forventes at stige med 30 procent frem mod 2025. Men spørgsmålet er, om strålekanonerne kan følge med udviklingen og de nye ambitioner i den Kræftplan IV, der er på vej. For at holde den høje behandlingskapacitet vil man nemlig inden for de kommende seks år være nødt til at udskifte op mod 50 strålekanoner til en samlet pris på op til 1,5 milliarder kroner inklusive ombygning, tilknyttet billeddiagnostisk udstyr mv., vurderer Danske Regioner. De samlede udgifter vil afhænge af hvor mange af de nye MR-acceleratorer, det besluttet at anskaffe.

Der er i dag 60 strålekanoner i hele landet. Størstedelen af dem blev anskaffet for cirka ti år siden, nærmere bestemt mellem 2005 og 2008 i forbindelse med Kræftplan II. I de år blev der bevilget lån på i alt 1,4 milliarder kroner til indkøb af strålekanoner og scannere foruden, at regionerne fik udvidet lånerammen med 850 millioner kroner.

10-12 år regnes normalt som afskrivningsperiode på en strålekanon. Strålekanonerne kan løbende opgraderes men kun i en vis periode for apparaturets behandlingskraft svinder over tid, så en strålekanon, der er mere end ti år gammel, kan behandle mindre end det halve af en ny strålekanon.



## Region Hovedstaden

I løbet af de næste år vil 15 af Region Hovedstadens 21 stråleapparater være slidt op eller teknologisk forældet, så teknikken ikke længere kan opdateres og serviceres. Alle 15 er indkøbt for de midler, der blev bevilget til at styrke kræftbehandlingen i forbindelse med Kræftplan II, fortæller den lægelige leder af stråleterapien på Rigshospitalet, overlæge Anders Navrsted Pedersen.

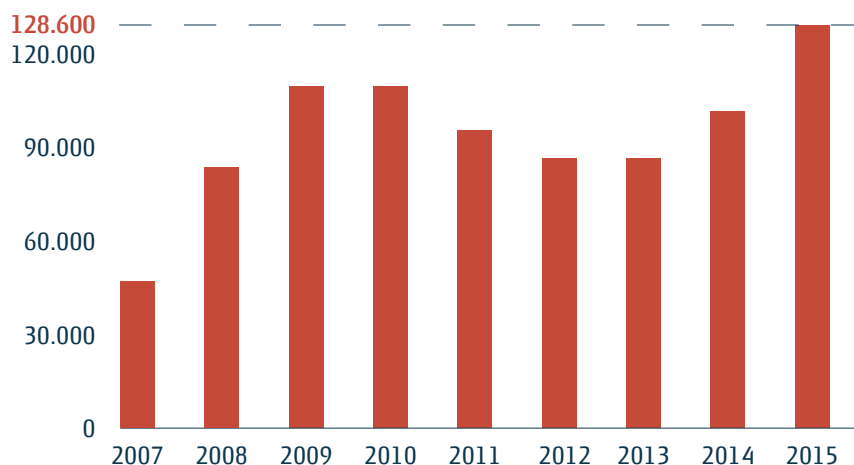
Han forventer, at man i de kommende fem år skal bruge 642 millioner kroner på at udskifte alle 21 strålekanoner. Foruden udgifterne til indkøb af udstyret trækker udskiftningen store res-

sourcer på personale og planlægning og den helt store udfordring står først for:

- Det er en kæmpe udfordring, at vi skal udskifte så mange på en gang. Stråleapparater er meget følsomt udstyr, og det tager omkring et halvt år at udskifte et enkelt apparat. Det er ikke muligt i større omfang at sende patienterne i strålebehandling andre steder, for de har samme udfordring. Derfor udvider vi åbningstiderne og tærer ekstra hårdt på de øvrige apparater, lyder det Anders Navrsted Pedersen.

## Patienter sendt til behandling på privathospitaler og -klinikker på det offentlige regning

Kilde Landspatientregistret marts 2016



# Rekordmange behandles i det private

Stigningen i antallet af patienter, der sendes på privathospitaler på regionernes regning fortsætter

Mere end 128.000 patienter blev i 2015 sendt til udredning og behandling på privathospitaler og klinikker på regionernes regning.

Dermed oversteg antallet af patienter i det private i 2015 de gyldne år 2009 og 2010, hvor lige over 110.000 patienter blev behandlet i det private med over 15 procent. Den gang var udviklingen drevet af det udvidede frie sygehusvalg, men i dag, hvor omsætningen på privathospitalerne stiger i et mere moderat tempo, sker stigningen først og fremmest på udbudsområdet.

Således købte regionerne ydelser i udbud for i alt 375 millioner kroner i 2015 mod 220 millioner kroner året før og 134 millioner kroner i 2013.

Hvor patienterne i 2009 og 2010 primært fik foretaget større operationer med udgangspunkt i det udvidede frie sygehusvalg, der gav patienterne ret til at vælge et privat hospital, hvis ventetiden på behandling var længere end en måned, så har udviklingen de seneste år været drevet af regionernes bestræbelser på at leve op til retten til hurtig udredning ved at tilbyde patienterne udredning hos de private.

Det faktum understreges af, at det, patienterne på de private hospitaler og klinikker hyppigst har fået foretaget, er MR-scanninger. 55.421 er det blevet til i 2015 og ni ud af ti MR-scanninger der blev udført på privathospitaler var via et udbud. Hertil kommer at antallet af skopier, røntgen og CT-scanninger også er steget. Dermed må det formodes, at tre ud af fire patienter har været sendt på privathospital som del af et udredningsforløb.

# Færre behandles for medicinforgiftning

Antallet af patienter der behandles for medicinforgiftning er faldet næsten 30 procent på fire år - især små børn kommer nu sjældnere til skade med medicin

Når patienter må behandles for medicinforgiftning, har det sjældent noget at gøre med, hvor mange medicin typer de tager til daglig. Det afslører en opgørelse af de patienter, der hvert år må i behandling for medicinforgiftning.

Mens det typisk er de ældre, der er storforbrugere af medicin og dermed også har større risiko for overmedicinering, så er det typisk teenagere, der må behandles for medicinforgiftning. Men på blot fire år - fra 2011 til 2015 er det lykkedes at reducere antallet af patienter, der behandles for medicinforgiftning med en tredjedel og i den yngste gruppe af børn under ti år er antallet af patienterne faldet til det halve på blot fire år.

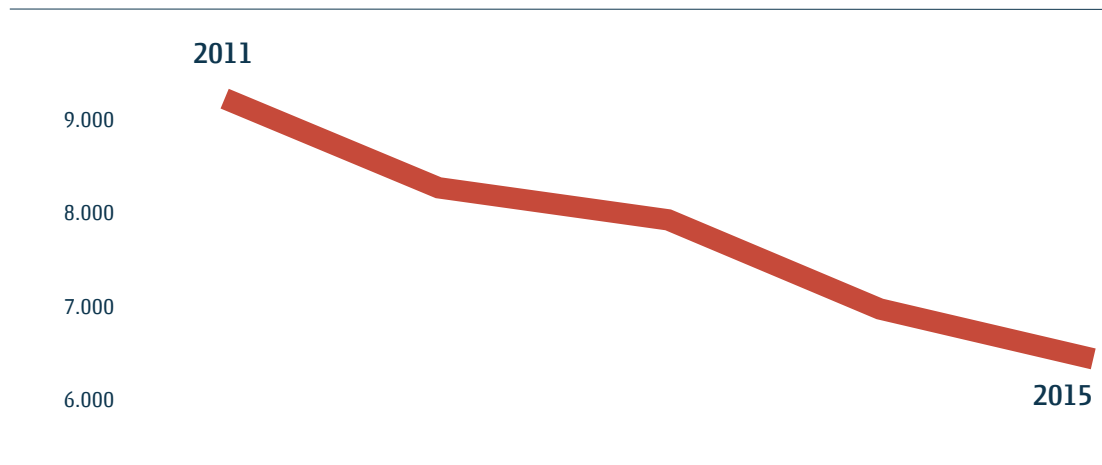
- En afgørende grund til, at der i alle aldersgrupper er sket et fald er, at bl.a. hovedpinepiller ikke længere fås i store pakninger i håndkøb, siger overlæge på Giftlinjen, Kim Balhoff.

- Det har helt sikkert haft en betydning, at der for nogle år siden var fokus på Paracetamol-pigerne, der slugte piller i massevis. Det har betydet, at andre også holder igen med pilleforbruget. Flere ved i dag, at acetylsalisylsyre og ibuprofen i håndkøbsmedicin ikke er ufarlige medikamenter, tilføjer han.

Og heldigvis er tallet for det registrerede antal dødsfald på grund af medicinforgiftning også faldet tilsvarende siden 2011. De seneste år er lidt over 200 personer omkommet som følge af utilsigtet medicinforgiftning her i landet.

## Henvendelser om medicinforgiftning

Antal personer, der har været i kontakt med det somatiske sundhedsvæsen med medicinforgiftning



Note: Tallet er rensset for oplyste selvmordsforsøg  
Kilde: Landspatientregisteret

# Medicintjek forebygger overmedicinering

Med en systematisk gennemgang af medicinen, kan ældre plejehjemsbeboere reducere deres medicinindtag markant

I gennemsnit kan plejehjemsbeboere, helt droppe en daglig pille og erstatte en anden med en lavere dosis eller et andet lægemiddel, viser evalueringen af en række projekter, hvor regionale farmaceuter og speciallæger sammen med de relevante praktiserende læge har gennemgået medicinen for en række plejehjemsbeboere.

Plejehjemsbeboere, der får mere end seks forskellige typer medicin, kan få stor gavn af en medicingennemgang, viser evalueringen af to projekter i Region Sjælland. Her fik i alt 260 borgere gennemgået deres medicinindtag af regionens lægemiddelenhed, og anbefalingen lød på i gennemsnit mere end to ændringsforslag per borger. Tidligere har flere andre projekter dokumenteret gode resultater med medicingennemgang, men de ældre plejehjemsbeboere er en særlig udsat gruppe, forklarer Mikala Holt Havndrup, regional lægemiddelkonsulent og teamleder

- Vi ved, at de ældre er den gruppe, der får mest medicin, og noget forebyggende

behandling giver ikke mening for plejehjemsbeboere, der kun har kort tid tilbage at leve i. Derfor kan man som regel fravælge en del mere medicin hos de ældre end i andre grupper af befolkningen, forklarer hun og peger på, at der i projektet har været eksempler på ældre, der oplevede en decideret opblomstring i kraft af, at man skar ned på deres medicinforbrug. Projektets omdrejningspunkt har dog været at opnå en så rationel lægemiddelbehandling som muligt, og nogle ældre har også fået tillagt medicin.

- Vores undersøgelse demonstrerede bl.a., at der var en del medikamenter uden indikation eller diagnose for behandlingen og flere uoverensstemmelser mellem plejehjemsjournal og journalen hos den praktiserende læge, siger Mikala Holt Havndrup.

- Der er nogle dilemmaer i forhold til, hvor meget medicin vi giver de ældre – og hvorfor vi giver dem medicin. Er det f.eks. godt eller skidt at bruge antidepressiv medicin til ældre, som er triste eller antipsykotisk medicin til demente? Det er bl.a. den slags ting, vi drøfter i en medicingennemgang, og hvor vi nogle gange kan komme udefra med andre øjne og udfordre vanerne. Det er helt afgørende for os at understøtte sektorsamarbejdet og kommunerne var meget

interesserede i projekterne, forklarer hun, og den holdning deler Ulla Astman, der er formand for Danske Regioners Sundhedsudvalg:

- Projekterne bekræfter netop vores udgangspunkt i forhold til den sammenhængende sundhedsvæsen: at det er ekstremt vigtigt, at den primære indsats i kommuner og hos den praktiserende læge knyttes tæt til den ekspertise, som findes på sygehusene og i regionerne – og at den rådgivning, vi kan levere, også bliver brugt til at sikre den bedst mulige behandling, siger hun.

## Fakta om undersøgelsen

For at styrke indsatsen i forhold til de ældre medicinske patienter, har regionen især sat fokus på plejehjemsbeboerne. I en række projekter har man sat fokus på medicingennemgange for polyfarmacipatienter, det vil sige de beboere på plejehjemmene, der får seks eller flere forskellige typer medicin.

I Region Sjælland har man netop afsluttet evalueringen af to projekter i samarbejde med henholdsvis Lolland og Kalundborg Kommune. Et tredje lignende projekt i Sorø Kommune er endnu ikke evalueret.



### Medicinoprydning

Overalt i landet er der blevet ryddet op på medicinhylderne. Ekspertter fra regionerne har gennemgået mange hundrede journaler, og ryddet op i medicinordinationerne til nogle af de patienter, der tager allermest medicin.

Det er typisk de ældste borgere, der tager meget medicin – og på Sjælland har den ekstra indsats haft særlig fokus på plejehjemsbeboere.

Der er en række lægemidler, der er særligt problematisk for ældre. Det drejer sig eksempelvis om vanddrivende medicin, benzodiazepiner (angst- og sovemedicin), antipsykotika og stærke smertestillende midler - fx som plasterbehandling. Men også almindelige smertestillende midler, som f.eks Ibuprofen, der kan købes i håndkøb, er problematiske for ældre.

### LOLLAND

107 borgere på 11 af 16 kommunale plejehjem - I gennemsnit 84,4 år

3,4 diagnoser (ikke alle kendt af den praktiserende læge)

245 ændringsforslag - 2,3 per borger

9,4 typer medicin dagligt

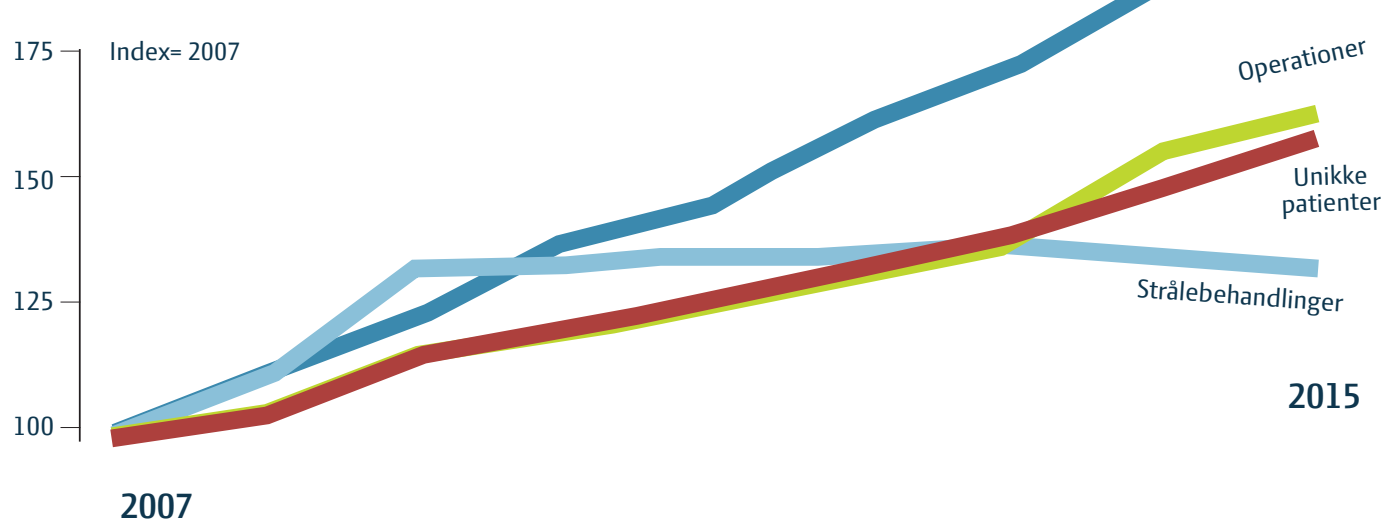
58 procent accepteret af den praktiserende læge



# Flere behandles for kræft

Mens antallet af patienter i kræftbehandling er steget med 56 procent siden 2007, så er dødeligheden blandt kræftpatienterne faldet

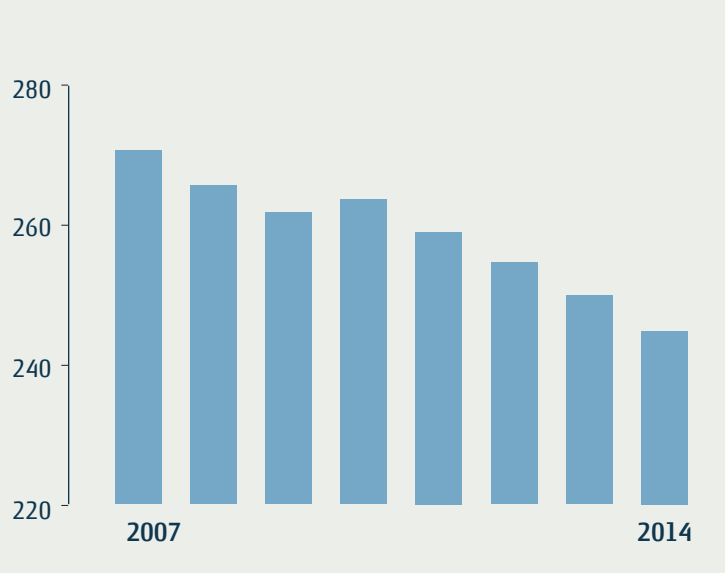
Udvikling i kræftbehandling 2007-2015



I 2015 var 283.000 danskere i kræftbehandling på de danske sygehuse. Det er flere end nogensinde og de mange patienter får i gennemsnit også mere behandling. Antallet af kræftpatienter er steget med 56 procent, hvorimod antallet af behandlinger er steget med 61 procent til rekordhøje 1.029.000 kræftbehandlinger.

Mens antallet af patienter stiger, er kræftdødeligheden i samme periode faldet med 15 procent. Det er især kemoterapi, patienterne hyppigere møder i sygehusernes kræftbehandling. Antallet af kemobehandlinger er næsten fordoblet fra 2007 til 2015. I samme periode er antallet af operationer og strålebehandlinger steget med henholdsvis 61 procent og 31 procent. Aktiviteten på kræftområdet forventes også at stige i 2016, ligesom antallet af patienter, der bliver diagnosticeret med kræft fortsat forventes at stige. Blandt andet som følge af regionernes screeningsindsatser.

Dødelighed blandt kræftpatienter 2007-2014 (dødsfald pr. 100.000 indbyggere)



Kilde: Statens Serum Institut, Dødsårsagsregisteret