



OKTOBER 2019

SUNDHEDSDATA - INDBLIK

# Analyse af de medicinske afdelinger

Udvikling i kontakter og patientsammensætning på medicinske afdelinger for perioden 2014-2017



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

# Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse .....	2
Resumé .....	1
Udvikling i patienter og deres aktivitet på medicinske afdelinger fra 2014-2017.....	4
Produktionsværdien af aktivitet på medicinske afdelinger .....	8
Udvikling i karakteristika for patienter på medicinske afdelinger .....	12
Bilagstabeller og bilagsfigurer .....	18

## Resumé

En stor del af den danske befolkning har årligt kontakt med det somatiske hospitalsvæsen. I 2017 drejer det sig om 2,8 mio. personer<sup>1</sup>. Heraf har 1,2 mio. personer, svarende til godt 43 pct., kontakt med medicinske afdelinger i form af ambulante kontakter og/eller indlæggelser.

Analysen har fokus på patienterne på de medicinske afdelinger, og formålet er at skildre kontaktmønstre samt patientsammensætningen for perioden 2014-2017.

For at få et indblik i specialespecifikke kontaktmønstre er fem specialer udvalgt, som har en væsentlig volumen inden for det medicinske område. Specialerne er: intern medicin, kardiologi, medicinsk endokrinologi, medicinske lungesygdomme og geriatri<sup>2</sup>. Udviklingen i antal patienter og kontakter pr. patient inden for afdelinger med disse specialer fremhæves igennem analysen.

Analysens resultater viser, at der er en stigende efterspørgsel på de ydelser, som de medicinske afdelinger leverer. Samtidig har kontaktmønstret for patienter på medicinske afdelinger ændret sig fra 2014 til 2017.

## Hovedresultater

- 1.2 mio. patienter er i kontakt med medicinske afdelinger i 2017. Det er 136.000 flere patienter end i 2014, svarende til en stigning på 13 pct. Denne stigning er drevet af en vækst i antallet af patienter med ambulante kontakter, mens antallet af patienter med indlæggelse har været omtrent konstant.
- En patient med ambulante kontakter har i gennemsnit fem ambulante besøg i både 2014 og 2017, mens en patient med indlæggelse i gennemsnit har godt to indlæggelser i begge år.
- Produktionsværdien af aktivitet på de medicinske afdelinger udgør 30,9 mia. kr. i 2017.
- En større andel af de samlede kontakter er med patienter, der er 65 år og ældre i 2017 sammenlignet med 2014
- Godt en tredjedel af patienterne på de medicinske afdelinger har mindst en af seks udvalgte kroniske sygdomme i både 2014 og 2017. Til sammenligning gælder det for hver femte voksne borger i Danmark
- Patienter på medicinske afdelinger har i gennemsnit næsten tre gange så mange kontakter med praksissektoren som den øvrige befolkning i både 2014 og 2017.

---

<sup>1</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen for 2009-2017*.

<sup>2</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Udvikling i kontakter og patientsammensætning på medicinske afdelinger for perioden 2014-2017*.

## Boks 1: Population og afgrænsning

De patienter, der fokuseres på i analysen, er borgere med kontakt til medicinske specialer i det regionale hospitalsvæsen for perioden 2014 til 2017.

Medicinske afdelinger afgrænses til de medicinske specialer 1-28 og 39 i det DRG-grupperede Landspatientregister. De medicinske afdelinger er opgjort på baggrund af deres organisatoriske navne og placering pr. 1 januar i opgørelsesåret.

Populationerne er afgrænset til borgere med gyldig dansk bopælskommune pr. 1. januar i det pågældende år. Borgere med en udenlandsk eller ukendt dansk bopæl indgår ikke i opgørelserne. Borgere, som ikke har haft kontakt med medicinske specialer, indgår heller ikke i opgørelserne.

## Boks 2: Kontakter til sundhedsvæsenet

**Kontakter til det somatiske hospitalsvæsen** er baseret på Landspatientregisteret (DRG-grupperet). Kontakterne dækker indlæggelser og ambulante besøg på medicinske afdelinger på offentlige hospitaler.

En **indlæggelse** tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke med som en selvstændig indlæggelse i opgørelsen. Det antal sygehusudskrivinger, der opgøres, og opgørelsesåret bestemmes ud fra udskrivningstidspunktet.

Ved **ambulant besøg** er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulant besøg pr. dag pr. afdeling.

**Kontakter til praksissektoren** er baseret på oplysninger om afregnede bruttohonorarer for ydelser fra Sygesikringsregisteret. De omfatter kontakter til almen praksis i og uden for dagtid samt kontakt til vagtlæge. Der gøres opmærksom på, at Region Hovedstadens vagtlægeordning pr. 1. januar 2014 blev lagt ind under det Regionale sundhedsvæsen. Det betyder, at kontakter, der er ambulante i Region Hovedstanden, i nogle tilfælde kan finde sted i vagtlægeregion i andre regioner.

**Kontakter til kommunal hjemmepleje** er baseret på oplysninger fra Kommunernes elektroniske omsorgsjournal. Opgørelsen er afgrænset til borgere i de kommuner, der er godkendt ifølge Sundhedsdatastyrelsens kriterier i de pågældende år<sup>3</sup>. Det er således ikke nødvendigvis de samme kommuner, som indgår i begge opgørelsesår. Information om kontakter til kommunal sygepleje indgår ikke i analysen. Det skyldes, at data for opgørelsesårene ikke var tilgængelig i et fyldestgørende format på opgørelsestidspunktet i 2019.

<sup>3</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Dokumentation af kommunale sundheds- og ældredata i Sundhedsdatastyrelsen.*

## Boks 3: Udvalgte specialer<sup>4</sup>

**Intern medicin** beskæftiger sig med behandling af ikke-kirurgiske sygdomme i de indre organer, fx hjertesygdomme, lungesygdomme og ældremedicinske sygdomme.

**Kardiologi** beskæftiger sig med behandling af hjerte-kar-sygdomme, fx blodprop i hjertet, hjerteklapsygdomme, hjertesvigt og hjerterytmeforstyrrelser.

**Medicinsk endokrinologi** beskæftiger sig med behandling af patienter med sygdomme i hormonsystemet, fx diabetes, stofskiftesygdomme, knogleskørhed, sygdomme i hypofyse og binyrer, hormonproducerende svulster, samt sjældne medfødte enzymdefekter.

**Medicinsk lungesygdomme** beskæftiger sig med behandling af sygdomme i luftveje, lunger og lungehinder.

**Geriatrici** beskæftiger sig med behandling af ældre patienter med fysiske, mentale, funktionsmæssige og eventuelt sociale problemer, fx demens, faldproblematik og svimmelhed, apopleksi og kroniske sygdomme.

Der er organisatoriske forskelle mellem de medicinske afdelinger. Det betyder, at nogle medicinske afdelinger indeholder mange medicinske specialer, hvorimod andre er specifikke i.f.h.t de enkelte medicinske specialer. Fx indeholder medicinsk Afdeling M i Svendborg stort set alle medicinske specialer, hvorimod afdelingerne på matriklen i Odense er mere opdelt. Organiseringen på det enkelte sygehus, internt i regionen og mellem regioner kan derfor have betydning for opgørelserne.

Der kan være forskel på registreringspraksis, fx implementering af registrering af akut ambulante kontakter, hvilket kan have betydning for opgørelserne.

## Boks 4: Opgørelse af antal kontakter pr. patient på medicinske afdelinger samlet og inden for de udvalgte specialer

I gennem rapporten er antal patienter opgjort som unikke patienter med indlæggelse eller ambulante kontakt inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Dvs. en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har kontakt med i året, men kun én gang i opgørelsen af patienter for alle medicinske specialer.

Det er kun aktivitet inden for det givne speciale, der tælles med i gennemsnittet. Dvs. de kontakter en patient har på afdelinger inden for et speciale fx intern medicin, medregnes i det gennemsnitlige antal kontakter inden for intern medicin. Samtidig kan patienten også have kontakter på afdelinger inden for fx geriatrien. De geriatriske kontakter vil blive medregnet i det gennemsnitlige antal kontakter pr. patient inden for geriatrien.

I opgørelsen for kontakter pr. patient på medicinske afdelinger i alt tæller patienten med én gang med alle kontakter samlet. Derfor vil det gennemsnitlige antal kontakter pr. patient inden for alle medicinske specialer samlet afvige fra summen af det gennemsnitlige antal kontakter inden for hvert af specialerne. Denne metode følger i resten af rapporten.

<sup>4</sup> <https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

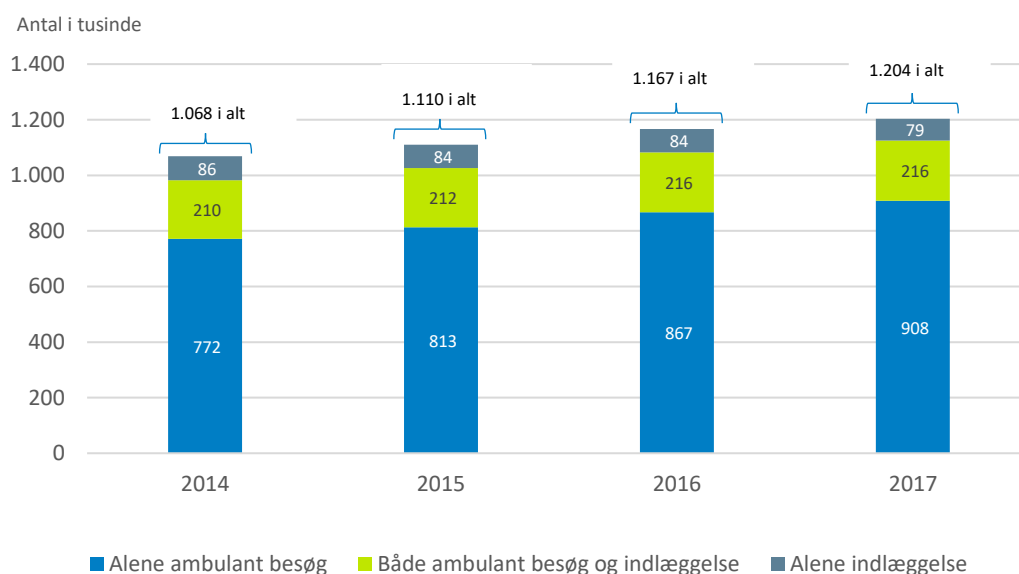
## Udvikling i patienter og deres aktivitet på medicinske afdelinger fra 2014-2017

I det følgende afsnit beskrives udviklingen i antallet af patienter, der har kontakt med de medicinske afdelinger, samt hvad der karakteriserer kontakten med de medicinske afdelinger.

### Flere patienter har kontakt med medicinske afdelinger i 2017 sammenlignet med 2014

I perioden 2014 til 2017 har godt 136.000 flere patienter, svarende til en stigning på 13 pct., modtaget behandling på medicinske afdelinger, *jf.* Figur 1. Der er altså en stigende efterspørgsel på de sundhedsydelse, som medicinske afdelinger leverer samlet set. Væksten i antallet af medicinske patienter er særligt drevet af en stigning i ambulante patienter, mens antallet af patienter der har været indlagt er næsten konstant.

Figur 1 Antal patienter med kontakt til på medicinske afdelinger i perioden 2014-2017



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft ambulant kontakt eller indlæggelse på medicinske afdelinger en eller flere gange i løbet af året.

Tendensen findes på tværs af både regioner og på tværs af de medicinske specialer, *jf.* Bilagstabell 1 og Bilagsfigur 1. Den eneste undtagelse er specialet intern medicin, hvor færre patienter havde kontakt i 2017 sammenlignet med 2014. Dog er det fortsat det speciale, som flest patienter har kontakt til i 2017.

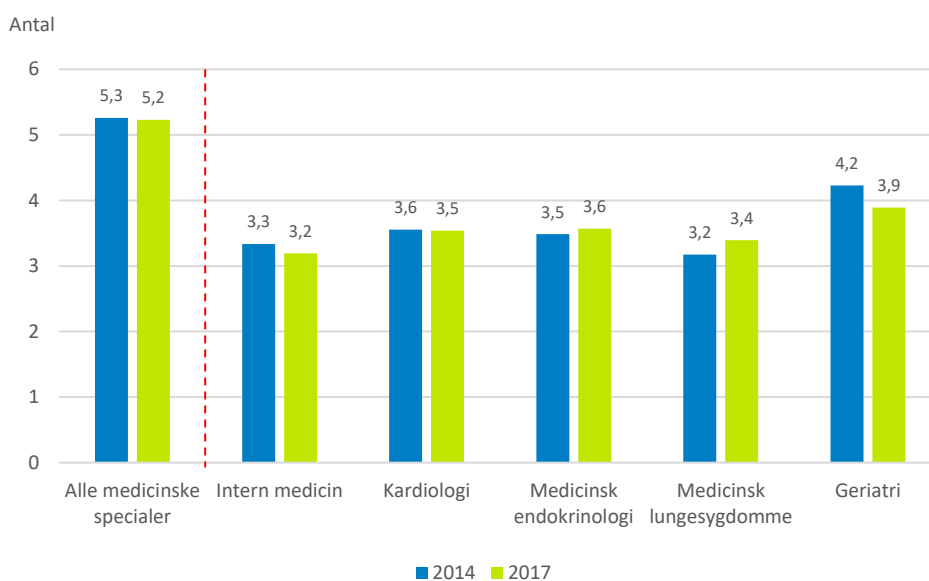
## Det gennemsnitlige antal ambulante kontakter pr. patient er ca. fem i både 2014 og 2017

Fra 2014 til 2017 har ca. 142.500 flere patienter ambulante kontakter på medicinske afdelinger, *jf.* Figur 1. Det svarer til en stigning på 15 pct. I samme periode er antallet af ambulante kontakter steget med flere end 0,7 mio. kontakter, svarende til en stigning på 14 pct., *jf.* Bilagsfigur 2.

Der er sket en stigning i antallet af ambulante patienter i perioden 2014-2017, men antallet af ambulante besøg pr. patient er uændret. Patienter med ambulante besøg har i gennemsnit lidt mere end fem kontakter pr. år på tværs af alle de medicinske specialer både i 2014 og 2017, *jf.* Figur 2. Det svarer til antallet af ambulante besøg pr. patient i det somatiske hospitalsvæsen generelt.<sup>5</sup>

Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft ambulante kontakt inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Derfor vil det gennemsnitlige antal kontakter pr. patient i alt afvige fra summen af det gennemsnitlige antal kontakter inden for hvert af specialerne, *jf.* Boks 4. Denne metode følger i resten af rapporten.

Figur 2 Gennemsnitligt antal ambulante kontakter pr. patient på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har ambulante kontakt inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har kontakt med i året. Det er kun aktivitet inden for det givne speciale der tælles med i gennemsnittet.

<sup>5</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen for 2009-2017.*

Det gennemsnitlige antal ambulante kontakter pr. patient er faldet for patienter med kontakter på afdelinger inden for specialerne intern medicin, kardiologi og geriatri i 2017 sammenlignet med 2014. Omvendt er det højere inden for medicinsk endokrinologi og medicinske lungesygdomme. Patienter med ambulante besøg på geriatriske afdelinger har flest besøg pr. patient i begge år, *jf.* Figur 2.

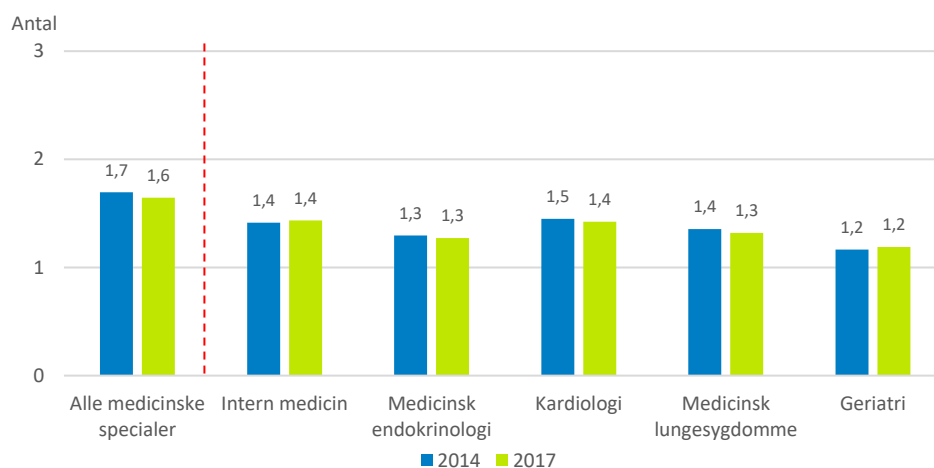
Samlet står geriatriske patienter dog kun for ca. 1 pct. af det samlede antal ambulante besøg, mens patienter inden for intern medicin står for 12 pct. i 2017. *jf.* Bilagsfigur 2.

## Patienter har i gennemsnit lidt mindre end to indlæggelser i både 2014 og 2017

Antal patienter indlagt på medicinske afdelinger er stort set konstant fra 2014 til 2017, hvor ca. 900 færre patienter blev indlagt, *jf.* Figur 1. Det svarer til et fald på 0,3 pct. I samme periode er der 16.400 færre indlæggelser på medicinske afdelinger, svarende til et fald på 3 pct., *jf.* Bilagsfigur 4. Det skyldes primært et fald i antal planlagte indlæggelser.

Hvis en patient har været indlagt på en medicinsk afdeling, har patienten i gennemsnit lidt færre end to indlæggelser pr. år i både 2014 og 2017, *jf.* Figur 3. Det svarer til niveauet for det gennemsnitlige antal indlæggelser i det somatiske hospitalsvæsen på landsplan for perioden<sup>6</sup>.

Figur 3 Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. patient på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft indlæggelse inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har kontakt med i året. Det er kun aktivitet inden for det givne speciale der tælles med i gennemsnittet

<sup>6</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen for 2009-2017.*



Det gennemsnitlige antal indlæggelser pr. patient med indlæggelse på afdelinger inden for de udvalgte specialer er stort set ens i 2014 og 2017, *jf.* Figur 3. Patienter med indlæggelse på afdelinger inden for geriatri har med 1,2 indlæggelser pr. patient det laveste gennemsnitlige antal indlæggelser pr. patient. Patienter indlagt på afdelinger for intern medicin og kardiologi har med 1,4 indlæggelser pr. patient flest indlæggelser i gennemsnit i 2017.

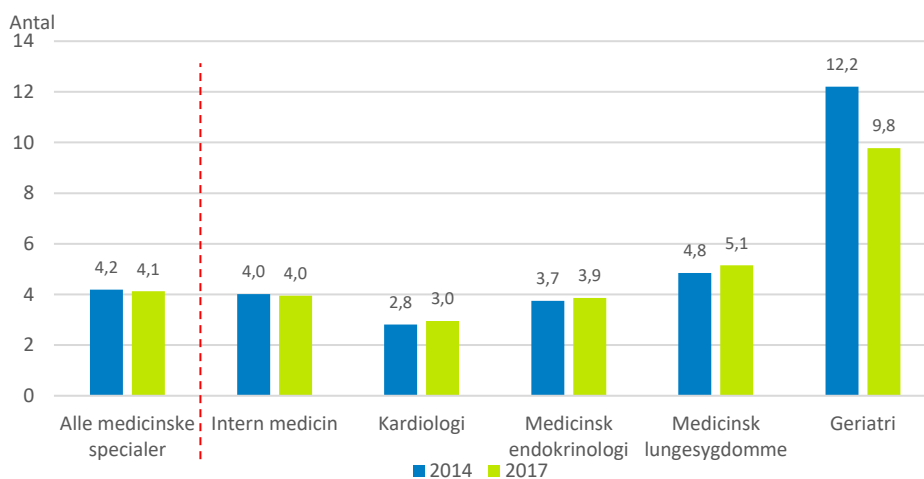
Patienter med indlæggelser på afdelinger inden for intern medicin har knap en tredjedel af alle indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Bilagsfigur 4.

## Den gennemsnitlige liggetid er uændret fra 2014 til 2017

Den gennemsnitlige liggetid på medicinske afdelinger er 4,1 dage i både 2014 og 2017, *jf.* Figur 4. I samme periode er antallet af sengepladser reduceret. Fra 2016 til 2017 er der i gennemsnit 74 færre sengepladser pr. måned på de medicinske afdelinger på landsplan, *jf.* Bilagstabel 1<sup>7</sup>.

Af 2 mio. sengedage på medicinske afdelinger i 2017 fandt seks ud af ti sted inden for de fem udvalgte specialer *jf.* Bilagsfigur 5. Her er den højeste gennemsnitlige liggetid knap ti dage pr. indlæggelse for patienter på geriatriske afdelinger, mens patienter på kardiologiske afdelinger har den laveste gennemsnitlige liggetid på 3 dage, *jf.* Figur 4. Samlet udgør sengedage på geriatriske og kardiologiske afdelinger henholdsvis 5 pct. og 14 pct. af alle sengedage i 2017, *jf.* Bilagsfigur 5.

Figur 4 Gennemsnitlig liggetid pr. indlæggelse på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Liggetid er antallet af dage mellem indlæggelsesdato og udskrivningsdato for en indlæggelse. Der vil som minimum være én sengedag pr. indlæggelse. Det er kun liggetid inden for det givne speciale der tælles med i gennemsnittet.

<sup>7</sup> Grundet manglende godkendelse af opgørelsen over antal sengepladser i Region Syddanmark, er det ikke muligt at opgøre antal sengepladser på landsplan i 2014 og 2015.

# Produktionsværdien af aktivitet på medicinske afdelinger

I det følgende afsnit beskrives produktionsværdien af aktivitet på de medicinske afdelinger i 2017. Det omfatter den *samlede* produktionsværdi fordelt på ambulante besøg samt akutte og planlagte indlæggelser. Desuden opgøres den *gennemsnitlige* produktionsværdi pr. patient med henholdsvis ambulante besøg, samt akutte og planlagte indlæggelser. Endvidere opgøres den samlede produktionsværdi i alt pr. patient uanset kontakttypen. Afsnittet vil tegne et billede af samspillet mellem aktivitet og produktionsværdien i 2017.

## Boks 5: Produktionsværdien i forbindelse med indlæggelser og ambulante besøg

Individbaserede udgifter forbundet med indlæggelser og ambulante besøg på medicinske afdelinger på offentlige sygehuse, er opgjort som **produktionsværdien** baseret på afregnede takster for Diagnose Relateret Gruppering (DRG-takster) ved indlæggelser og Dansk Ambulant Grupperings System (DAGS-takster) ved ambulante besøg.

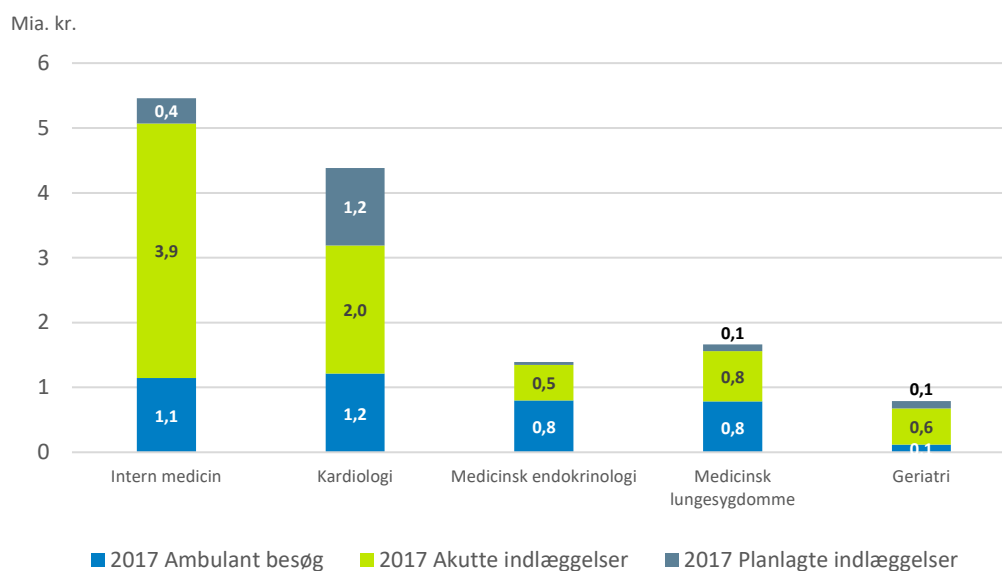
Produktionsværdien er beregnet som **landsgennemsnitlige udgifter** for behandling af patienter, og er dermed ikke udtryk for den enkelte kontakts faktiske udgifter. Det vil sige, at en given kontakt på sygehuset reelt kan have højere eller lavere udgifter forbundet med patientbehandlingen, end der bliver afregnet i produktionsværdien.

## Produktionsværdien er stort set ligeligt fordelt mellem ambulante aktiviteter og indlæggelser i 2017

Produktionsværdien af kontakter på medicinske afdelinger udgør 30,9 mia. kr. i 2017, *jf.* Bilagsfigur 6. Cirka halvdelen af produktionsværdien på de medicinske afdelinger skyldes ambulante aktiviteter og den andel halvdel skyldes indlæggelser.<sup>8</sup>

I forhold til de udvalgte specialer, er produktionsværdien af kontakter inden for intern medicin højeste. Den udgør med 5,4 mia. kr. godt en sjettedel af den samlede produktionsværdi på medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Figur 5.

Figur 5 Produktionsværdi til ambulante besøg samt akutte og planlagte indlæggelser i 2017, opgjort for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) i takstsystem dk-DRG2017 og CPR-registreret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 5 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster.

<sup>8</sup> Opgjort ved takstsystem DK17. Sundhedsdatastyrelsen (2017) Taksvejledning.

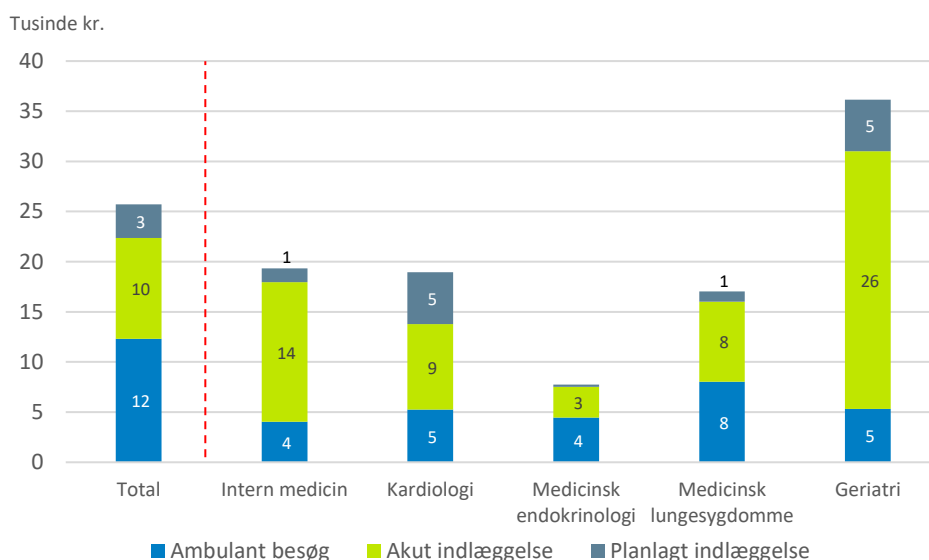
## Den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient er størst for patienter med kontakt til geriatrien

Betragtes den samlede produktionsværdi pr. patient med kontakt til de medicinske afdelinger, uden at tage højde for hvilken kontakt de har haft, er den 25.700 kr. i 2017, *jf.* Figur 6.

For patienter med kontakt til afdelinger inden for medicinsk endokrinologi er produktionsværdien pr. patient 7.800 kr. Til sammenligning er den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient, der har kontakt til afdelinger inden for det geriatriske speciale, 36.100 kr. Det kan skyldes, at de, til trods for at de har lidt færre indlæggelser, har en højere gennemsnitlige liggetid og flere ambulante kontakter pr. patient.

Andelen af produktionsværdien opgjort på henholdsvis ambulante besøg, akutte og planlagte indlæggelser varierer på tværs af specialerne. På afdelinger inden for medicinsk endokrinologi kan godt halvdelen af den samlede produktionsværdi henføres til ambulante besøg. På afdelinger inden for intern medicin og geriatri kan mere end to tredjedele af produktionsværdien henføres til akutte indlæggelser. Kardiologi er med en fjerdedel det speciale, hvor den største andel af den samlede produktionsværdi kan henføres til planlagte indlæggelser.

Figur 6 Gennemsnitlig produktionsværdi pr. patient med kontakt til de medicinske afdelinger i 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) i takstsystem dk-DRG2017 og CPR-registreret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 5 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster.

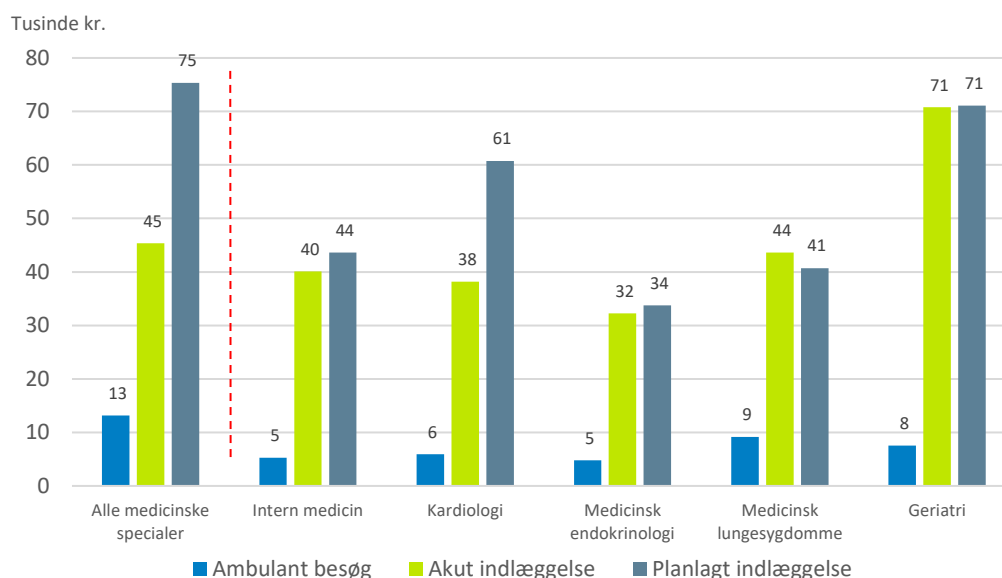
## Ambulante kontakter har den laveste gennemsnitlige produktionsværdi i 2017

Betragter man produktionsværdien pr. patient med enten ambulante kontakt, akut eller planlagt indlæggelse på medicinske afdelinger i 2017, er den gennemsnitlige produktionsværdi for patienter med planlagt indlæggelse på 75.000 kr. højest, og den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient med ambulante besøg er lavest *jf.* Figur 7.

I forhold til de udvalgte specialer, er produktionsværdien pr. patient med akut eller planlagt indlæggelse højest inden for geriatrien i 2017. Den højeste gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient med ambulante kontakt findes på afdelinger inden for specialer medicinske lungesygdomme.

Opgørelsen viser den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient med en given aktivitet inden for hver af specialerne. Det betyder at den gennemsnitlige produktionsværdi for fx akutte indlæggelser er fremkommet ved at dividere den samlede produktionsværdi for akutte indlæggelser med antallet af patienter med akut indlæggelse. Det afviger fra Figur 6, hvor den gennemsnitlige produktionsværdi for fx akutte indlæggelser er fremkommet ved at dividere med alle patienter, som har haft kontakt på en medicinsk afdeling.

Figur 7 Gennemsnitlig produktionsværdi pr. patient opgjort for patienter med hhv. ambulante kontakt samt akut eller planlagt indlæggelse på medicinske afdelinger i 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) i takstsystem dk-DRG2017 og CPR-registreret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 5 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster

## Udvikling i karakteristika for patienter på medicinske afdelinger

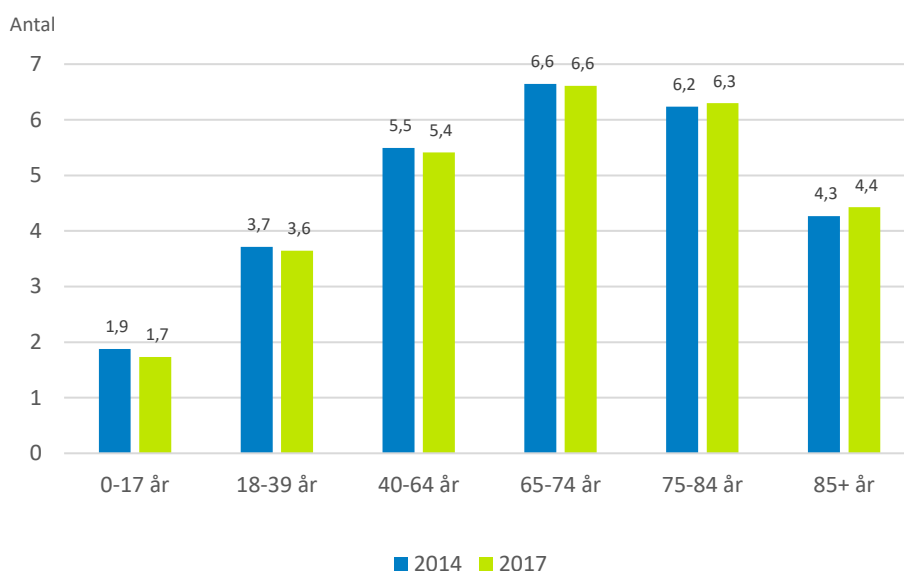
Det følgende afsnit beskriver, hvad der karakteriserer patienter på de medicinske afdelinger i forhold til alder samt forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme. Endvidere beskrives kontaktmønsteret til praksissektoren og visitation til kommunal hjemmepleje.

### Det gennemsnitlige antal kontakter for ældre patienter er lidt højere i 2017 sammenlignet med 2014

Den gennemsnitlige alder for patienter på alle medicinske afdelinger er 53 år i både 2014 og 2017, *jf.* Bilagsfigur 7. Patienter med kontakt til geriatrien er i gennemsnit 81 år, mens patienter på medicinsk endokrinologi i gennemsnit er 57 år i 2017.

Antal kontakter pr. patient ældre end 74 år er lidt højere, mens antallet er mindsket tilsvarende for patienter, der er yngre end 65 år fra 2014 til 2017, *jf.* Figur 8. Patienter i aldersgruppen 65 til 74 år har med 6,6 kontakter flest kontakter i gennemsnit i begge år.

Figur 8 Gennemsnitligt antal kontakter pr. patient på medicinske afdelinger fordelt på aldersgrupper i 2014 og 2017



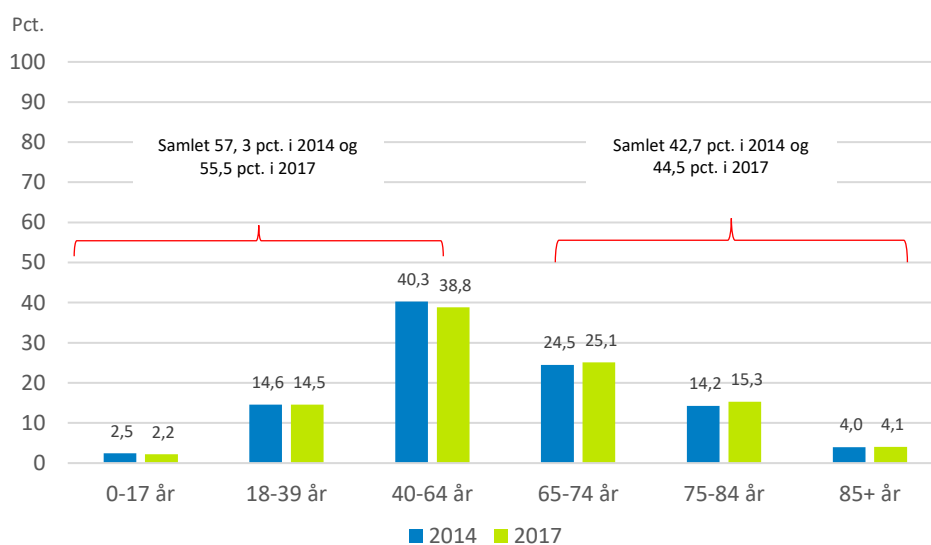
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patientens alder er opgjort på behandlingstidspunktet. Det betyder, at en person, der har flere kontakter i løbet af et år, kan indgå i to aldersgrupper.

## De ældre patienter står for en større andel kontakter på medicinske afdelinger i 2017 sammenlignet med 2014

Der er flere patienter på medicinske afdelinger i 2017 sammenlignet med 2014, *jf.* Figur 1. Det er en udvikling, der går på tværs af aldersgrupper. En større andel af samtlige patienter er 65 år eller ældre i 2017 sammenlignet med 2014, *jf.* Figur 9. Samlet betyder det en stigning på 1,8 procentpoint i andelen af kontakter med patienter, der er 65 år eller ældre, fra 2014 til 2017.

Figur 9 Andel af det samlede antal kontakter på medicinske afdelinger fordelt på aldersgrupper i 2014 og 2017



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patientens alder er opgjort på behandlingstidspunktet. Det betyder, at en person, der har flere kontakter i løbet af et år, kan indgå i to aldersgrupper.

## Boks 6: Udvalgte kroniske sygdomme

I analysen opgøres hvor stor en andel patienter på medicinske afdelinger, der har en eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme i 2014 og 2017. Patienter med en eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme omfatter borgere, som ved indgangen til det pågældende år havde mindst én af de seks udvalgte kroniske sygdomme.

Kronisk sygdom dækker i denne analyse over:

- Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)
- Leddegigt
- Knogleskørhed
- Type 1-diabetes
- Type 2-diabetes
- Astma

Patienter med kronisk sygdom er opgjort på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) i september 2018). Her er patienter med kronisk sygdom identificeret vha. nationale sundhedsregistre. Borgere indgår først i RUKS, når der er indsamlet en vis mængde information. Det vil sige, borgere, der hverken har været i kontakt med hospitalet som følge af deres sygdom eller indløst medicin mod deres sygdom, ikke indgår i opgørelsen. Antallet af patienter med de udvalgte kroniske sygdomme kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser.



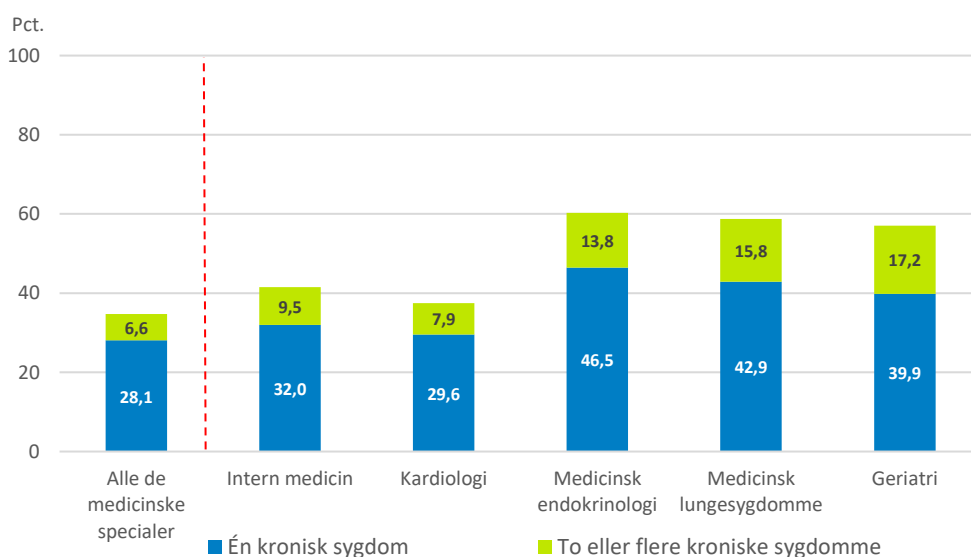
## Godt en tredjedel af patienter på de medicinske afdelinger har mindst en af seks udvalgte kroniske sygdomme

I 2017 har godt hver femte voksne borger i Danmark mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma.<sup>9</sup>

Forekomsten af de udvalgte kroniske sygdomme er højere blandt patienter på medicinske afdelinger, *jf.* Figur 10. Godt en tredjedel har mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme i 2014 og i 2017, *jf.* Bilagsfigur 8. Ydermere har henholdsvis 6 pct. og 7 pct. af patienter på medicinske afdelinger to eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme i 2014 og 2017.

Mere end halvdelen af patienter med kontakt inden for specialerne medicinsk endokrinologi, medicinske lungesygdomme og geriatri har en eller flere af de seks udvalgte kroniske sygdomme i 2017, *jf.* Figur 10. Det speciale, hvor den største andel af patienter har to eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme, er geriatri. Her har tæt på en ud af fem patienter to eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme i 2017.

Figur 10 Andel patienter på medicinske afdelinger med hhv. en eller flere end to af seks udvalgte kroniske sygdomme i 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (september 2018) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsen omfatter personer på 18 år og derover, som ved indgangen til opgørelsesåret havde mindst én af de seks udvalgte kroniske sygdomme. Kronisk sygdom dækker i denne analyse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1-diabetes, type 2-diabetes og astma, *jf.*, Boks 6. Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft kontakt inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har kontakt med i året men kun én gang i totalen.

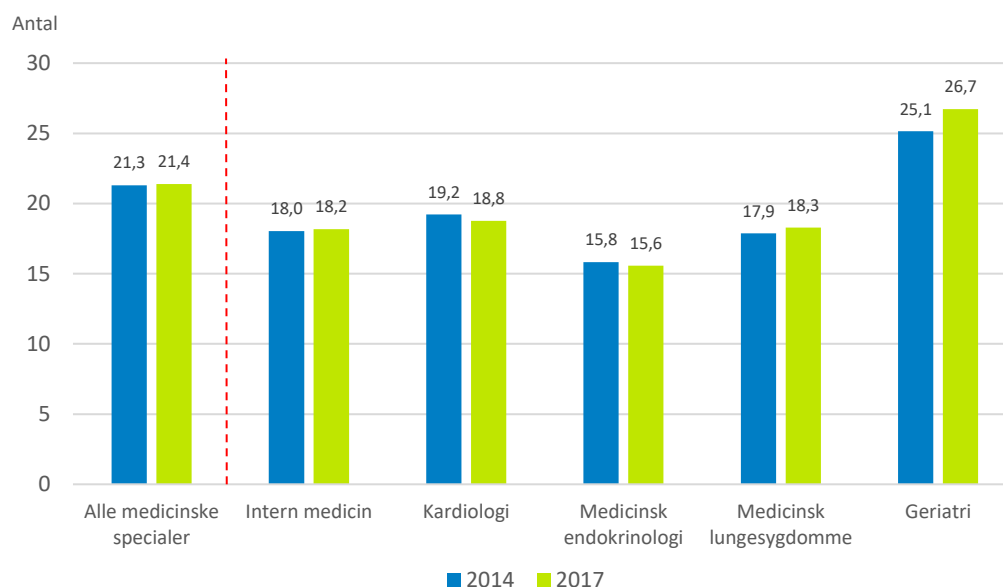
<sup>9</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Borgere med multisygdom.*

## Patienter på medicinske afdelinger har næsten tre gange flere kontakter til praksissektoren end den øvrige befolkning

Ud over kontakt til sygehusvæsenet har patienter med kontakt til medicinske afdelinger også kontakt med praksissektoren. De har i gennemsnit godt 21 besøg pr. år hos almen praksis, *jf.* Figur 11. Det er tre gange flere end den generelle befolkning.<sup>10</sup>

Patienter inden for fire af de fem udvalgte specialer har mindre end de 21 kontakter med praksissektoren, der er gennemsnittet for alle patienter på medicinske afdelinger i 2017. Den eneste undtagelse er patienter på de geriatriske afdelinger. Her har patienterne i gennemsnit 27 kontakter til praksissektoren i 2017.

Figur 11 Gennemsnitligt antal kontakter til praksissektoren for patienter på medicinske afdelinger i 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret, CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Kontakter i praksissektoren omfatter kontakter i almen praksis i dagtid og uden for dagtid samt kontakt til vagtlæge. Der gøres opmærksom på, at Region Hovedstadens vagtlægeordning pr. 1. januar 2014 blev lagt ind under det Regionale sundhedsvæsen. Det betyder, at kontakter, der er ambulante i Region Hovedstanden, i nogle tilfælde kan finde sted i vagtlægeregi i andre regioner.

<sup>10</sup> Sundhedsdatastyrelsen (2018): *Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen for 2009-2017.*

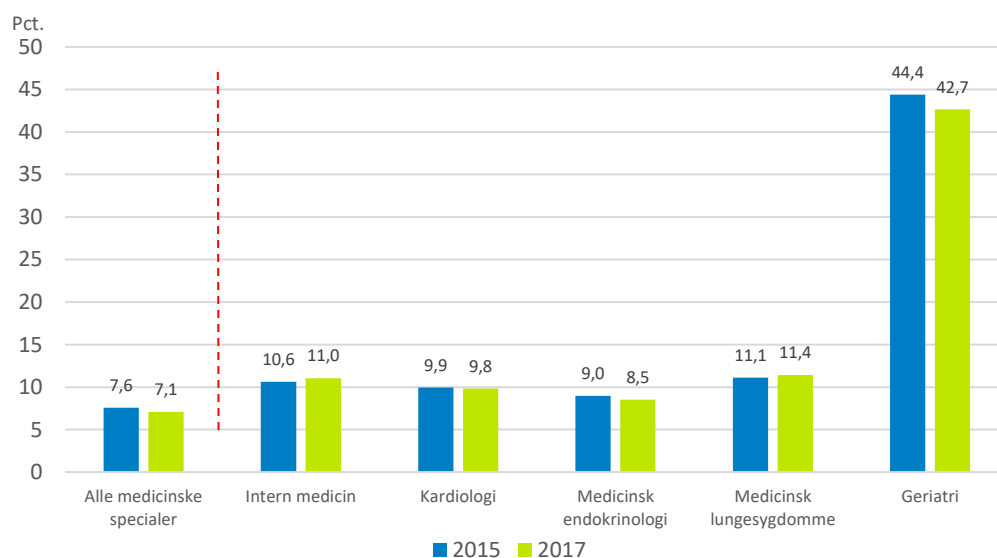
## Mere end fire ud af ti patienter på geriatriske afdelinger er visiteret til hjemmehjælp

Mindre end hver tiende patient på medicinske afdelinger, der er 65 år eller ældre, er visiteret til hjemmehjælp i den kommunale pleje- og omsorgssektor i 2015 og 2017, *jf.* Figur 12.<sup>11</sup>

Andelen af patienter, der er visiteret til hjemmehjælp, er større inden for de fem udvalgte specialer, når de sammenlignes med gennemsnittet for alle patienter på tværs af de medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Figur 12. Information om kontakter til kommunal sygepleje indgår ikke i analysen.<sup>12</sup>

Inden for fire ud af de fem specialer er ca. en ud af ti patienter visiteret til hjemmehjælp. På geriatriske afdelinger er mere end fire ud af ti patienter visiteret til hjemmehjælp både i 2014 og 2017. Det kan tilskrives den højere gennemsnitsalder blandt patienter på medicinske afdelinger generelt og specielt på geriatriske afdelinger, *jf.* Bilagsfigur 7.

Figur 12 Andel patienter på medicinske afdelinger visiteret til kommunal hjemmepleje i 2015 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



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

Note: Opgørelsen er afgrænset til borgere bosat i kommuner, der i opgørelsesåret er godkendt ifølge Sundhedsdatastyrelsens kriterier. Opgørelsen omfatter borgere, der var henvist til hjemmehjælp d. 1. januar i opgørelsesåret. Det er således ikke nødvendigvis de samme kommuner som indgår i begge opgørelses år. I 2015 boede 81 pct. af befolkningen i en af de godkendte kommuner. I 2017 gjaldt det for 69 pct. af befolkningen.

<sup>11</sup> Opgørelsen er afgrænset til borgere bosat i kommuner, der i opgørelsesåret er godkendt ifølge Sundhedsdatastyrelsens kriterier. Det drejer sig om 72 kommuner i 2014 og 79 kommuner i 2017. De godkendte kommuner i henholdsvis 2015 og 2017 fremgår af Bilagstabel 2.

<sup>12</sup> Det skyldes, at data for kommunal sygepleje i opgørelsesårene ikke var tilgængelig i et fyldestgørende format på opgørelsestidspunktet i 2019.

## Bilagstabeller og bilagsfigurer

Bilagstabel 1 Patienter og kontakter til medicinske afdelinger i perioden 2014 til 2017, fordelt på region og opgjort total og pr. 1.000 borger i regionen

		2014	2015	2016	2017
Region Hovedstaden	<b>Antal patienter med kontakt</b>	340.557	365.887	405.413	420.235
	Pr. 1.000 borgere	195	207	227	233
	<b>Antal indlæggelser</b>	177.379	176.497	182.115	177.004
	Pr. 1.000 borgere	102	100	102	98
	<b>Antal ambulante besøg</b>	1.721.789	1.832.705	1.959.936	1.967.138
	Pr. 1.000 borgere	988	1.038	1.096	1.089
	<b>Gns. sengepladser pr. måned</b>	1.955	1.945	1.911	1.921
Region Midtjylland	<b>Antal patienter med kontakt</b>	233.563	241.344	246.123	255.056
	Pr. 1.000 borgere	183	188	190	196
	<b>Antal indlæggelser</b>	111.325	109.994	110.827	106.048
	Pr. 1.000 borgere	87	86	86	81
	<b>Antal ambulante besøg</b>	1.049.382	1.122.953	1.164.380	1.227.267
	Pr. 1.000 borgere	824	876	900	941
	<b>Gns. sengepladser pr. måned</b>	1.131	1.106	1.072	1.054
Region Nordjylland	<b>Antal patienter med kontakt</b>	83.995	83.706	88.997	94.477
	Pr. 1.000 borgere	145	144	152	161
	<b>Antal indlæggelser</b>	40.449	35.363	35.030	35.508
	Pr. 1.000 borgere	70	61	60	60
	<b>Antal ambulante besøg</b>	371.505	384.291	423.838	454.355
	Pr. 1.000 borgere	641	660	724	774
	<b>Gns. sengepladser pr. måned</b>	659	557	514	508
Region Sjælland	<b>Antal patienter med kontakt</b>	202.865	205.382	207.854	210.995
	Pr. 1.000 borgere	249	250	251	253
	<b>Antal indlæggelser</b>	89.308	93.854	94.109	94.375
	Pr. 1.000 borgere	109	114	114	113
	<b>Antal ambulante besøg</b>	707.559	743.360	761.855	776.355
	Pr. 1.000 borgere	867	907	921	933
	<b>Gns. sengepladser pr. måned</b>	948	973	927	902
Region Syddanmark	<b>Antal patienter med kontakt</b>	236.102	243.144	249.061	254.756
	Pr. 1.000 borgere	197	202	206	209
	<b>Antal indlæggelser</b>	83.892	80.245	78.071	73.011
	Pr. 1.000 borgere	70	67	64	60
	<b>Antal ambulante besøg</b>	1.311.838	1.334.399	1.374.024	1.456.499
	Pr. 1.000 borgere	1.093	1.108	1.134	1.197
	<b>Gns. sengepladser pr. måned*</b>	-	-	775	740
<b>Total</b>	<b>Antal patienter med kontakt</b>	<b>1.068.109</b>	<b>1.109.828</b>	<b>1.166.872</b>	<b>1.203.851</b>
	Pr. 1.000 borgere	190	196	204	209
	<b>Antal indlæggelser</b>	<b>502.353</b>	<b>495.953</b>	<b>500.152</b>	<b>485.946</b>
	Pr. 1.000 borgere	89	88	88	85
	<b>Antal ambulante besøg</b>	<b>5.162.073</b>	<b>5.417.708</b>	<b>5.684.033</b>	<b>5.881.614</b>
	Pr. 1.000 borgere	920	958	996	1.023
	<b>Gns. sengepladser pr. måned</b>	<b>4.693</b>	<b>4.581</b>	<b>5.199</b>	<b>5.125</b>

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), CPR-registeret samt Indberetning af sengepladser og belægning (SOB), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft ambulante kontakt eller indlæggelse på medicinske afdelinger en eller flere gange i løbet af året. Gennemsnitligt antal sengepladser pr. måned i året er opgjort som antal disponible sengepladser. En disponibel sengeplads er defineret som en seng på et sengeafsnit, som reelt er til rådighed til anvendelse for indlagte patienter kl. 23.00. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at der kan forekomme forskelle i de regionale indberetninger. Dette betyder, at sammenligning af resultater på tværs af sygehuse og regioner skal foretages med forbehold. \*Region Syddanmark har ikke godkendt tal for 2014 og 2015. Disse år indgår derfor ikke i opgørelserne.

Bilagstabel 2 Oversigt over kommuner der er godkendt ifølge Sundhedsdatastyrelsens kriterier for datakvalitet i henholdsvis 2015 og 2017

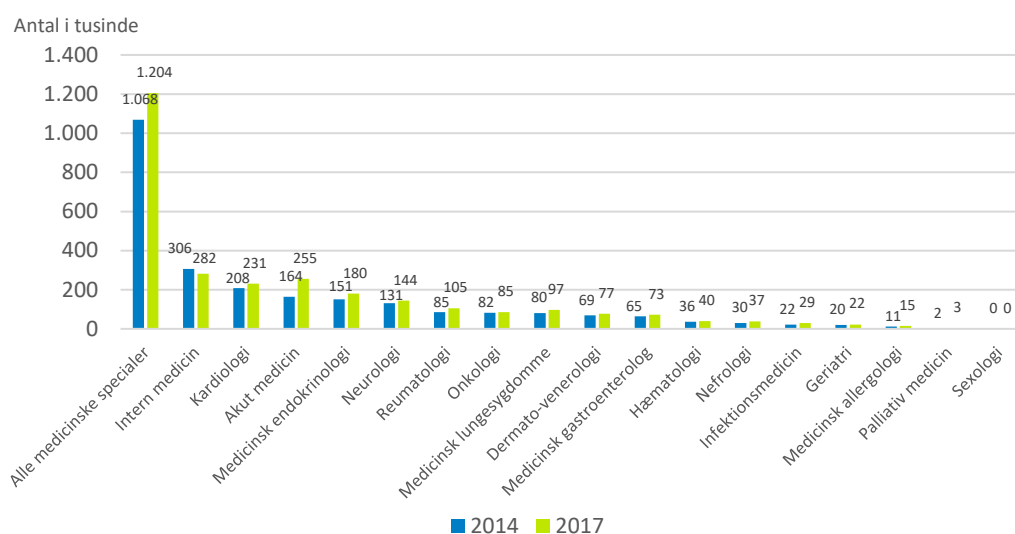
2015		2017	
Kommunenavn	Indbyggertal	Kommunenavn	Indbyggertal
Aabenraa	58.867	Aalborg	211.933
Aalborg	207.499	Albertslund	27.883
Aarhus	325.461	Allerød	24.928
Albertslund	27.762	Assens	41.401
Assens	40.980	Ballerup	48.225
Ballerup	48.276	Billund	26.479
Billund	26.267	Bornholm	39.686
Bornholm	39.799	Brøndby	35.602
Brøndby	35.021	Brønderslev	36.119
Dragør	14.031	Dragør	14.271
Egedal	42.538	Egedal	43.075
Esbjerg	115.275	Esbjerg	115.852
Faaborg-Midtfyn	50.899	Fanø	3.340
Fanø	3.263	Favrskov	47.915
Favrskov	47.499	Fredericia	50.868
Fredericia	50.421	Frederiksberg	105.013
Frederiksberg	102.901	Frederikshavn	60.345
Frederikshavn	60.299	Frederikssund	45.008
Frederikssund	44.406	Furesø	40.614
Furesø	39.058	Gentofte	75.819
Gentofte	74.770	Gladsaxe	68.730
Gladsaxe	67.258	Glostrup	22.537
Glostrup	22.357	Greve	49.876
Greve	48.831	Gribskov	41.221
Haderslev	55.828	Guldborgsund	61.250
Hedensted	46.063	Haderslev	56.025
Helsingør	61.604	Halsnæs	31.156
Herlev	28.145	Helsingør	62.385
Herning	86.763	Herlev	28.399
Holstebro	57.484	Herning	88.392
Horsens	86.290	Hillerød	50.110
Høje-Taastrup	49.220	Hjørring	65.286
Ikast-Brande	40.575	Holbæk	70.940
Ishøj	22.042	Holstebro	58.112
Jammerbugt	38.274	Hvidovre	52.985
Kalundborg	48.396	Høje-Taastrup	50.243
Kolding	90.714	Hørsholm	25.005
København	578.345	Ikast-Brande	40.964
Køge	59.252	Ishøj	22.693
Lemvig	20.650	Kalundborg	48.721
Lyngby-Taarbæk	54.605	Kerteminde	23.770
Læsø	1.794	Køge	60.085
Mariagerfjord	42.081	Lejre	27.379
Middelfart	37.818	Lolland	42.297
Morsø	20.779	Lyngby-Taarbæk	55.216
Nordfyns	28.951	Læsø	1.801

2015		2017	
Nyborg	31.539	Middelfart	38.078
Odder	21.898	Morsø	20.645
Odense	197.223	Norddjurs	38.083
Odsherred	32.691	Nordfyns	29.436
Randers	96.723	Nyborg	32.143
Rebild	28.852	Næstved	82.598
Ringkøbing-Skjern	56.993	Odense	200.582
Ringsted	33.562	Odsherred	33.047
Rødovre	37.708	Rebild	29.396
Silkeborg	89.925	Ringkøbing-Skjern	56.998
Skanderborg	58.784	Roskilde	87.018
Skive	46.609	Rødovre	38.519
Slagelse	77.228	Samsø	3.719
Sorø	29.299	Silkeborg	91.217
Svendborg	57.956	Skanderborg	60.405
Syddjurs	41.602	Skive	46.541
Thisted	44.034	Slagelse	78.829
Tårnby	42.568	Solrød	22.169
Tønder	37.976	Sorø	29.576
Vallensbæk	15.185	Stevns	22.489
Varde	50.064	Struer	21.335
Vejen	42.546	Syddjurs	41.995
Vejle	110.353	Sønderborg	74.773
Viborg	94.902	Thisted	43.814
Vordingborg	45.452	Tønder	37.912
Ærø	6.256	Vallensbæk	15.676
<b>Indbyggere i alt</b>	<b>4.577.339</b>	Varde	50.446
		Vejen	42.847
		Vejle	113.225
		Vesthimmerlands	37.264
		Viborg	96.467
		Vordingborg	46.020
		Ærø	6.177
		<b>Indbyggere i alt</b>	<b>3.969.393</b>

Kilde: CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: En nærmere beskrivelse af godkendelseskriterier findes i udgivelsen Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Dokumentation af kommunale sundheds- og ældredata i Sundhedsdatastyrelsen.*

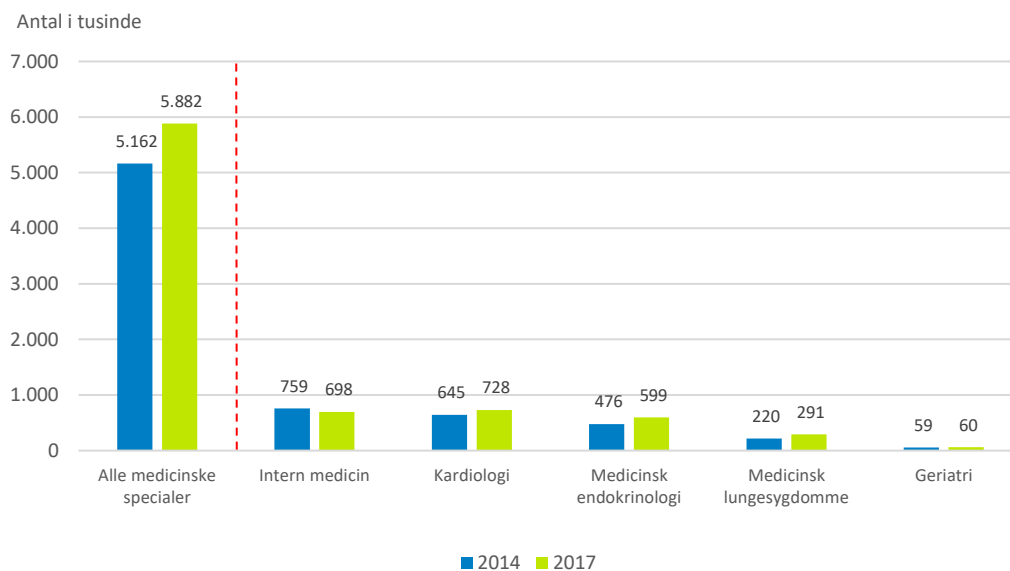
Bilagsfigur 1 Patienter med kontakt på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, fordelt på specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft ambulant kontakt og/eller indlæggelse inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har kontakt med i året men kun én gang i totalen.

Bilagsfigur 2 Ambulante besøg på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer

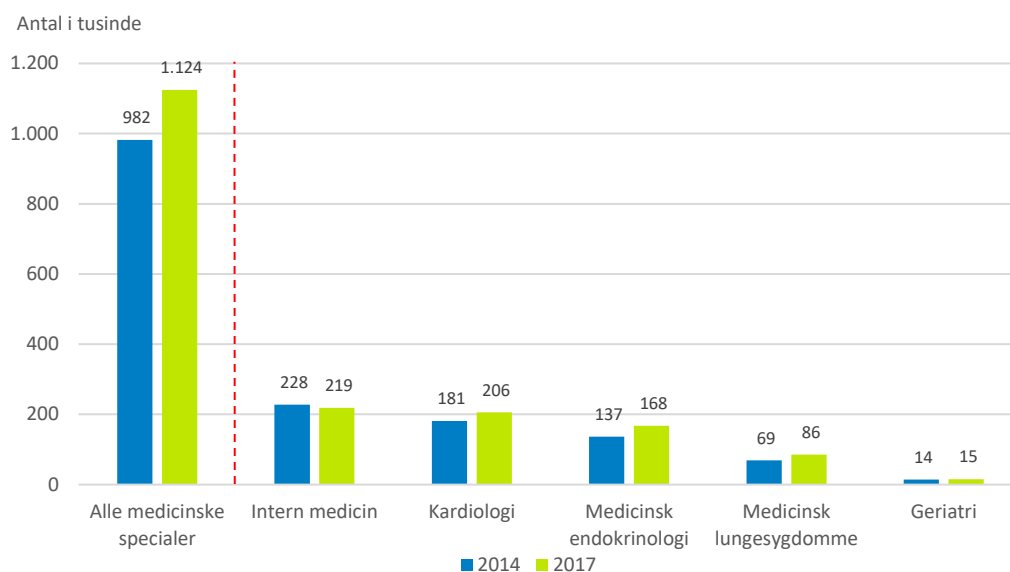


Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Ved ambulant besøg er patienten indskrevet på en afdeling men optager ikke en normeret sengeplads. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulant besøg pr. dag pr. afdeling.



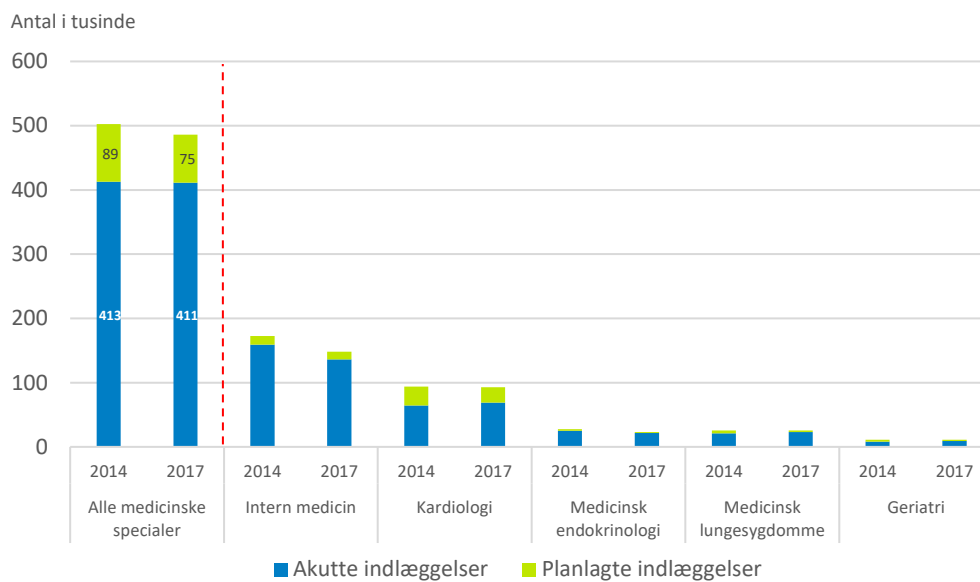
Bilagsfigur 3 Patienter med ambulanskontakt på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft ambulanskontakt inden for de enkelte specialer en eller flere gange i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har kontakt med i året men kun én gang i totalen.

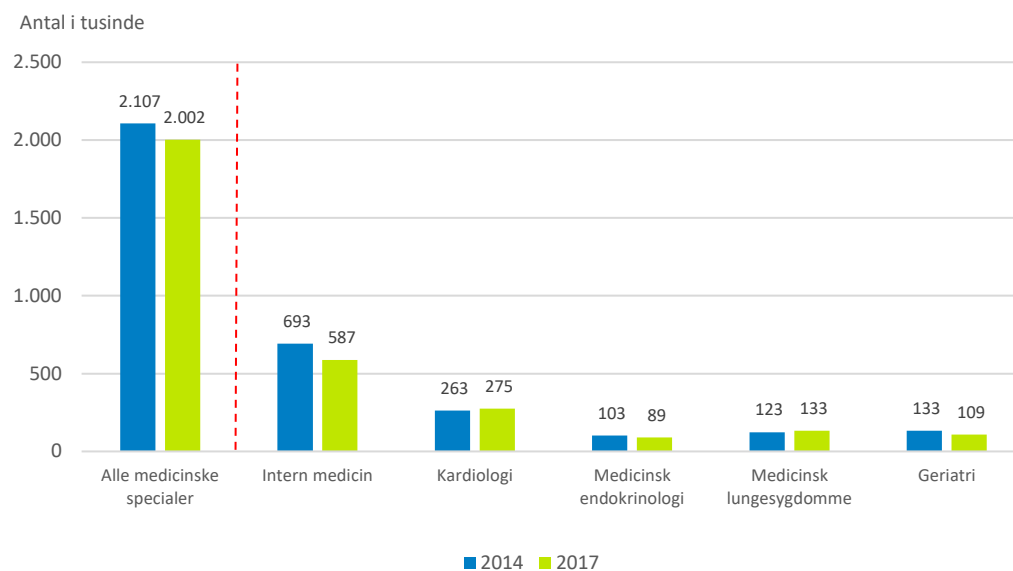
Bilagsfigur 4 Antal akutte og planlagte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. En akut og planlagt indlæggelse henviser til henholdsvis indlæggelser, der har fundet sted uden og inden for afsnitets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner

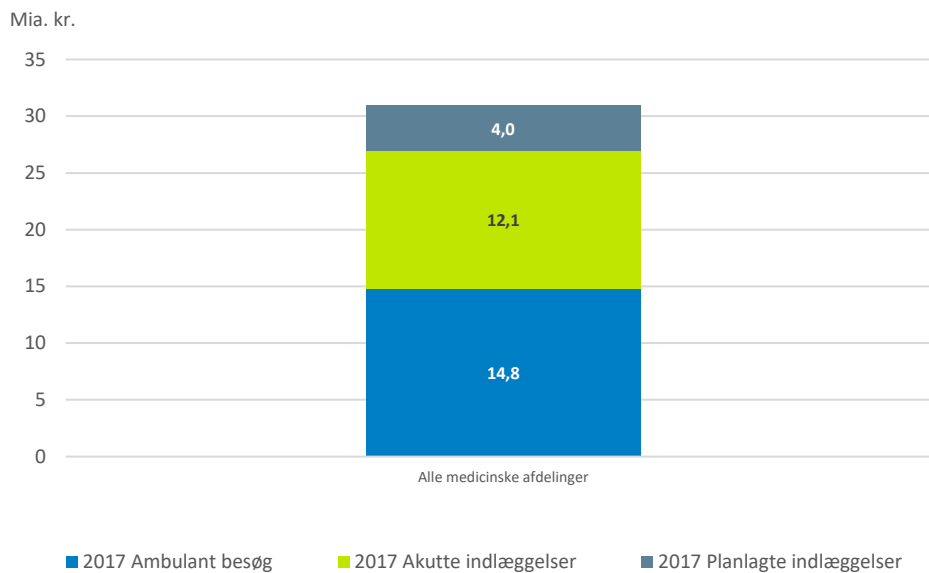
Bilagsfigur 5 Sengedage på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Antallet af sengedage er beregnet ved at multiplicerer den gennemsnitlige liggetid med antal indlæggelser inden for de enkelte specialer i 2014 og 2017. Liggetid er antallet af dage mellem indlæggelsesdato og udskrivningsdato for en indlæggelse. Der vil som minimum være én sengedag pr. indlæggelse.

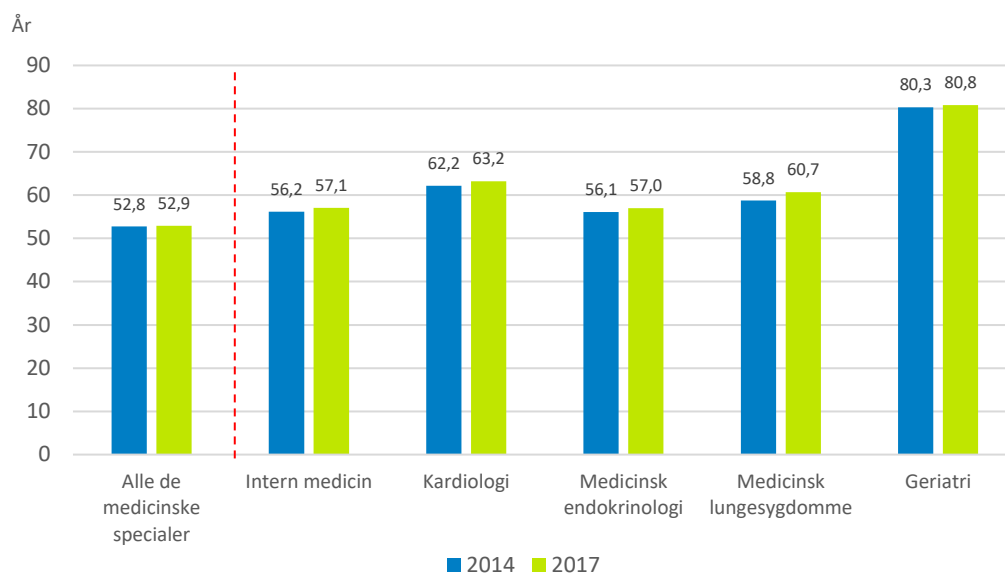
Bilagsfigur 6 Samlet produktionsværdi til ambulante besøg samt akutte og planlagte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) i takstsystem dk-DRG2017 og CPR-registreret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 5 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster.

Bilagsfigur 7 Gennemsnitlig alder for patienter med kontakt til medicinske afdelinger i 2014 og 2017, opgjort samlet og for udvalgte specialer



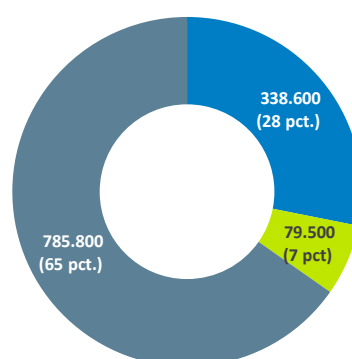
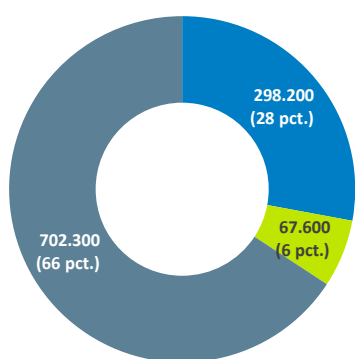
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Alder er opgjort på tidspunktet for kontakt. Det betyder, at en patient, der har flere kontakter i løbet af året, kan indgå i flere aldersgrupper.

Bilagsfigur 8 Patienter med hhv. en, flere end to eller ingen kroniske sygdomme på medicinske afdelinger i 2014 og 2017, angivet i antal og pct.

a) 2014

b) 2017



■ Én af de udvalgte kroniske sygdomme  
 ■ To eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme  
 ■ Ingen af de udvalgte kroniske sygdomme

■ Én af de udvalgte kroniske sygdomme  
 ■ To eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme  
 ■ Ingen af de udvalgte kroniske sygdomme

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (september 2018) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Opgørelsen omfatter personer på 18 år og derover, som ved indgangen til opgørelsesåret havde mindst én af de seks udvalgte kroniske sygdomme. Kronisk sygdom dækker i denne analyse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1-diabetes, type 2-diabetes og astma, *jf.*, Boks 6.