



OKTOBER 2019

SUNDHEDSDATA - INDBLIK

Analyse af de medicinske afdelinger

Ressourcetræk og forløb for patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Indhold

Resumé	1
Ressourcetræk for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017	3
Produktionsværdi af aktivitet for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017	7
Udvalgte aktiviteter for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017	11
Karakteristika for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017.....	14
Kontaktforløb i sundhedsvæsenet forud for den første akutte indlæggelse i 2017.....	18
Gengangere og dødelighed blandt patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017	21
Bilagsfigurer	23



Resumé

I nærværende analyse er der fokus på den gruppe af patienter, som har flere gentagende akutte indlæggelser på medicinske afdelinger og derfor står for en væsentlig del af aktiviteten.

Analysen belyser forskelle i demografiske karakteristika i forhold til alder, køn og kronisk sygdom og tidligere kontaktmønster for gruppen af patienter med gentagende indlæggelser set i forhold til de øvrige patienter på medicinske afdelinger i 2017.

I 2017 har 1,2 mio. patienter kontakt med medicinske afdelinger i form af ambulante kontakter og/eller indlæggelser¹. Den ambulante aktivitet fylder mest på de medicinske afdelinger. I 2017 har ca. 93 pct. af patienter på medicinske afdelinger ambulat kontakt og 75 pct. har udelukkende ambulat kontakt. I 2017 er omkring 295.500 patienter indlagt på en medicinsk afdeling. Heraf har ca. ni ud af ti patienter akutte indlæggelser. For langt de fleste patienter drejer det sig om en enkelt eller to akutte indlæggelser. En mindre gruppe af patienter på 31.200 personer har haft tre eller flere akutte indlæggelser på medicinske afdelinger, svarende til 11 pct. af patienter som indlægges. De betegnes patienter med *gentagende akutte indlæggelser* igennem analysen.

Analysen tager udgangspunkt i det gennemsnitlige ressourcetræk pr. patient, men beskriver også, hvorledes det samlede ressourcetræk fordeler sig mellem de øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017.

Endelig undersøger analysen, om der er forskel på, hvilket forløb de øvrige patienter med en enkelt eller to akutte indlæggelser og patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger har forud for deres første akutte indlæggelse i 2017.

¹ Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Udvikling i kontakter og patientsammensætning på medicinske afdelinger for perioden 2014-2017*

Hovedresultater

- Patienter med gentagne akutte indlæggelser har, når de sammenlignes med øvrige patienter på medicinske afdelinger, i gennemsnit;
 - Mere end tre gange flere indlæggelser og ambulante kontakter pr. patient.
 - Dobbelt så mange korttidsindlæggelser og forebyggelige indlæggelser pr. patient.
- Patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør 2,6 pct. af det samlede antal patienter på medicinske afdelinger i 2017, men dækker en femtedel af den samlede produktionsværdi på medicinske afdelinger i 2017. Det betyder, at en forholdsvis lille andel af alle patienter på medicinske afdelinger står for et relativt stort træk på ressourcerne i 2017.
- Produktionsværdien pr. patient er 195.500 kr. for patienter med gentagne akutte indlæggelser. Det er næsten 10 gange højere end for de øvrige patienter på medicinske afdelinger i 2017.
- Knap to ud af tre patienter med gentagne akutte indlæggelser er 65 år eller ældre og tre ud af fire har en eller flere udvalgte kroniske sygdomme.
- Patienter med gentagne akutte indlæggelser har oftere ambulante kontakt eller kontakt til praksis måneden forud for første akutte indlæggelse i 2017.
- Flertallet af de patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017, har ikke tidligere haft tre eller flere akutte indlæggelser pr. år.
- Hver femte patient med gentagne akutte indlæggelser i 2017 dør i løbet af året.

Ressourcetræk for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017

Indledningsvist opgøres antal patienter, der har gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017. Efterfølgende beskrives deres aktivitet i form af indlæggelser, sengedage mv. og sammenlignes med aktiviteten for de øvrige patienter på de medicinske afdelinger i 2017.

Boks 1: Population

Opgørelsen inkluderer **patienter behandlet på medicinske afdelinger** på offentlige sygehuse i 2017. En patient tæller med i opgørelsen, hvis patienten har haft et ambulant besøg eller en indlæggelse i 2017 på en medicinsk afdeling (inden for specialekoderne 1-28 og 39). Populationen er afgrænset til patienter med gyldig dansk bopælskommune pr. 1. januar. Patienter med en udenlandsk eller ukendt dansk bopæl indgår ikke i opgørelsen. Ligeledes er raske nyfødte og raske ledsagere ikke med i opgørelsen.

Populationen **er opdelt i to grupper**; de øvrige patienter på medicinske afdelinger og patienter, der har tre eller flere akutte indlæggelser i 2017. Igennem analysen betegnes patienter med tre eller flere akutte indlæggelser, som **patienter med gentagende akutte indlæggelser**. Forskelle i aktivitet opgøres ved at sammenligne:

- **Indlæggelser:** Antal indlæggelser pr. patient for øvrige patienter med indlæggelse på medicinske afdelinger sammenlignes med gennemsnittet for patienter med gentagne akutte indlæggelser.
- **Akutte korttidsindlæggelser:** Antal akutte korttidsindlæggelser pr. patient for øvrige patienter med akutte korttidsindlæggelse på medicinske afdelinger sammenlignes med gennemsnittet for patienter med gentagne akutte indlæggelser.
- **Forebyggelige indlæggelser:** Antal forebyggelige indlæggelser pr. patient for øvrige patienter med forebyggelige indlæggelser på medicinske afdelinger sammenlignes med gennemsnittet for patienter med flere indlæggelser.
- **Færdigbehandlingsdage:** Antal færdigbehandlingsdage pr. patient for øvrige patienter med færdigbehandlingsdage på medicinske afdelinger sammenlignes med gennemsnittet for patienter med gentagne akutte indlæggelser.
- **Ambulante besøg:** Antal ambulante besøg pr. patient for øvrige patienter med ambulante besøg på medicinske afdelinger sammenlignes med gennemsnittet for patienter med gentagne akutte indlæggelser.

Desuden opgøres det, hvor stor en andel af alle indlæggelser, akutte korttidsindlæggelser, forebyggelige indlæggelser, færdigbehandlingsdage og ambulante besøg, som patienter med gentagne akutte indlæggelser står for i 2017.

Boks 2: Akutte indlæggelser

En **akut indlæggelse** er en indlæggelse, der har fundet sted uden om afsnittets normale planlægnings-, indkaldelses- og aftalerutiner. Patienter med gentagne akutte indlæggelser er i denne analyse defineret ved, at de har tre eller flere akutte indlæggelse i kalenderåret 2017. Det betyder ikke nødvendigvis, at patienten er genindlagt ud fra definitionen i nationale mål for sundhedsvæsenet². De to opgørelser kan ikke sammenholdes.

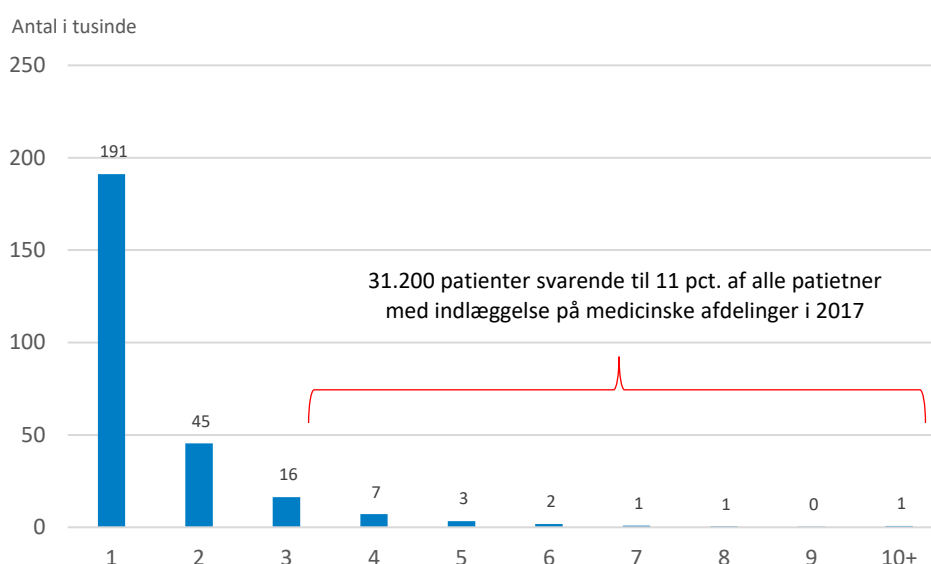
² Sundheds- og Ældre ministeriet, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner (2018). *Nationale mål for sundhedsvæsenet 2018*.

Godt en tiendedel af patienter med indlæggelse på medicinske afdelinger har gentagne akutte indlæggelser i 2017

I 2017 er 1,2 mio. patienter i kontakt med en medicinsk afdeling. Hovedparten udredes eller behandles ambulant, mens 295.500 patienter har været indlagt på medicinske afdelinger i det danske hospitalsvæsen. For gruppen af patienter der har været indlagt, har ni ud af ti haft mindst én akut indlæggelse i 2017.

For langt de fleste patienters vedkommende drejer det sig om en enkelt eller to akutte indlæggelser i løbet af et år, *jf.* Figur 1. En mindre gruppe af patienter, svarende til 31.200 personer, har tre eller flere akutte indlæggelser i 2017. De udgør tilsammen 11 pct. af patienter med indlæggelser. Igennem analysen betegnes patienter med tre eller flere akutte indlæggelser, som patienter med gentagende akutte indlæggelser.

Figur 1 Antal patienter med akutte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på antal akutte indlæggelser



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

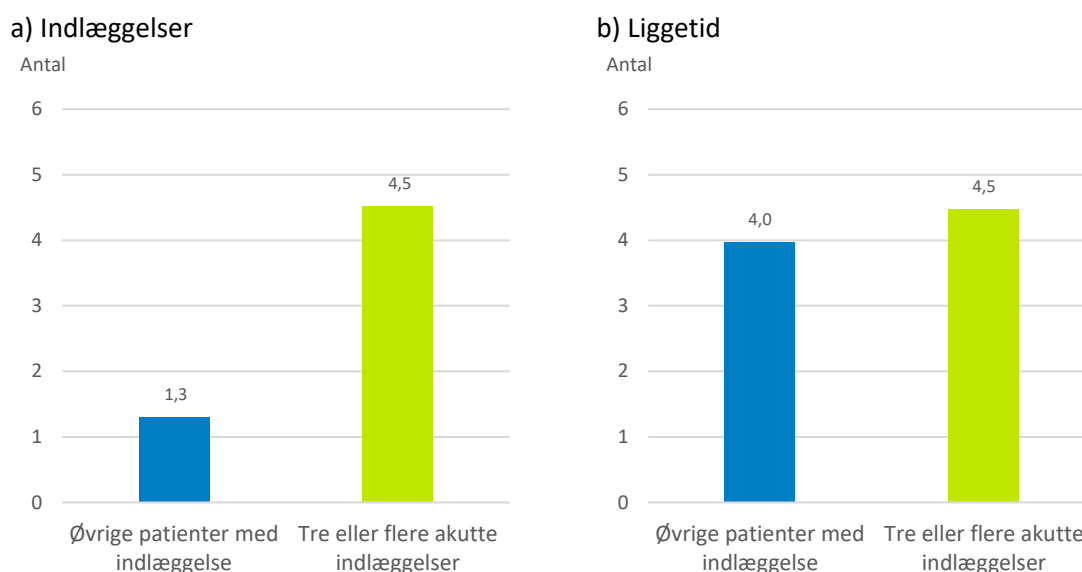
Note: Patienter er opgjort som unikke patienter. En unik patient er en patient, som har været akut indlagt på en medicinsk afdeling en eller flere gange i løbet af året. Se Boks 2 for definition af en akut indlæggelse.

Patienter med gentagne akutte indlæggelser har fortrinsvis akutte indlæggelser inden for specialerne intern medicin, kardiologi og akut medicin, *jf.* Bilagsfigur 1. De specialer, hvor patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør den største andel af patienter med indlæggelser, er palliativ medicin, hæmatologi og nefrologi. Her udgør de mellem tre og fire ud af ti patienter med akutte indlæggelser i 2017 *jf.* Bilagsfigur 2. Patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør også størstedelen af de 6.900 patienter, der i løbet af året har indlæggelser inden for tre eller flere forskellige hovedspecialer på de medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Bilagsfigur 3.

Patienter med gentagne akutte indlæggelser har mere end tre gange flere indlæggelser pr. patient

I gennemsnit har patienter med gentagne akutte indlæggelser 4,5 indlæggelser af 4,5 dages varighed i løbet af året, *jf.* Figur 2a og Figur 2b. Til sammenligning har de øvrige patienter, der er indlagt på medicinske afdelinger, i gennemsnit 1,3 indlæggelser af fire dages varighed.

Figur 2 Gennemsnitligt antal indlæggelser og liggetid pr. patient for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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

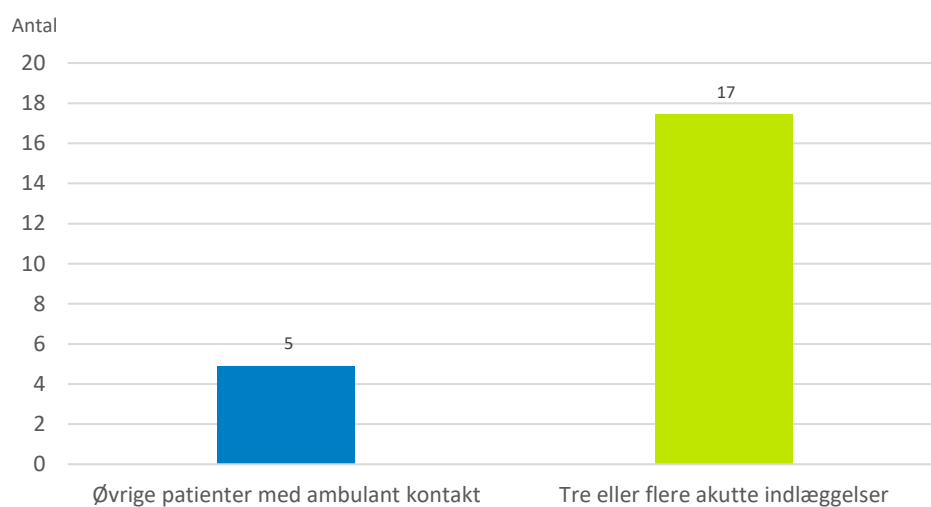
Note: Opgørelsen omfatter unikke patienter, som har været indlagt på en medicinske afdeling en eller flere gange i løbet af 2017. En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Overflytninger mellem sygehusafdelinger tæller ikke med som en selvstændig indlæggelse i opgørelsen. Derved opgøres antal sygehusudskrivinger, og opgørelsesåret bestemmes ud fra udskrivningstidspunktet. Liggetid er antallet af dage mellem indlæggelsesdato og udskrivningsdato for en indlæggelse. Der vil som minimum være én sengedag pr. indlæggelse.

Patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør lidt mere end hver tiende patient med indlæggelse. Samtidig står de for mere end hver fjerde indlæggelse og næsten hver tredje sengedag på medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Bilagsfigur 4a og, *jf.* Bilagsfigur 4b. Det betyder, at en forholdsvis lille andel af alle patienter på medicinske afdelinger står for et relativt stort træk på ressourcer i forhold til indlæggelser i 2017.

Patienter med gentagne akutte indlæggelser har godt tre gange flere ambulante kontakter pr. patient

Ud over de gennemsnitlige 4,5 indlæggelser, har patienter med gentagne akutte indlæggelser i gennemsnit 17 ambulante besøg i løbet af 2017. Det er mere end en tredobling i forhold til de øvrige patienter med ambulante besøg på medicinske afdelinger, som i gennemsnit har fem ambulante besøg i løbet af 2017

Figur 3 Gennemsnitligt antal ambulante besøg pr. patient på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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

Note: Opgørelsen omfatter ikke patienter, som har en ambulante kontakt på en medicinske afdeling en eller flere gange i løbet af 2017. Ved ambulante behandling er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling. Ved ambulante besøg er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling.

Til trods for, at patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017 har langt flere ambulante besøg i gennemsnit, udgør deres besøg mindre end hver tiende af alle ambulante besøg på medicinske afdelinger i 2017 *jf.* Bilagsfigur 5. Det skyldes, at patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør en forholdsvis lille andel af alle patienter med ambulante kontakt til medicinske afdelinger i 2017.

Produktionsværdi af aktivitet for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017

I dette afsnit belyses hvorledes den samlede produktionsværdi fordeler sig på patienter med gentagne akutte indlæggelser sammenlignet med de øvrige patienter på de medicinske afdelinger i 2017. Derudover opgøres den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient med henholdsvis ambulant kontakt samt akut og planlagt indlæggelse i de to grupper. Endelig opgøres den samlede gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient for de to grupper.

Afsnittet undersøger om den aktivitet, som patienter med gentagne akutte indlæggelser har på de medicinske afdelinger, har en højere gennemsnitlig produktionsværdi end den, der gør sig gældende for de øvrige patienter på de medicinske afdelinger i 2017.

Boks 3: 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.

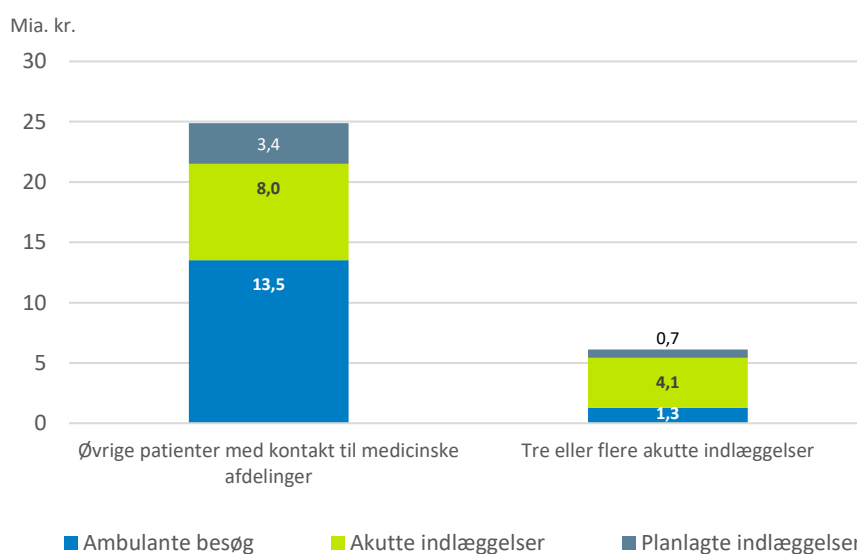
Produktionsværdien er beregnet som **landsgennemsnitlige udgifter** for behandling af patienter, og er dermed ikke udtryk for den enkelte kontakts faktiske udgifter. Det vil sige, at en given kontakt på sygehuset reelt kan have højere eller lavere udgifter forbundet med patientbehandlingen, end der bliver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

Patienter med gentagne akutte indlæggelser står for aktivitet, der dækker en femtedel af den samlede produktionsværdi på medicinske afdelinger

I 2017 beløb den samlede produktionsværdi af aktiviteten på de medicinske afdelinger sig til 30,9 mia. kr.³. Heraf kan cirka 6 mia. svarende til tæt på en femtedel henføres til aktiviteter for patienter med gentagne akutte indlæggelser, jf. Figur 4.

For øvrige patienter med kontakt til de medicinske afdelinger udgør produktionsværdien af ambulante besøg lidt over halvdelen af den samlede produktionsværdi. For patienter med gentagne akutte indlæggelser, kan mere end to tredjedele af produktionsværdien henføres til akutte indlæggelser.

Figur 4 Produktionsværdien af ambulante besøg samt akutte og planlagte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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

Note: Se Boks 3 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster.

³ Sundhedsdatastyrelsen (2019): *Udvikling i kontakter og patientsammensætning på medicinske afdelinger for perioden 2014-2017*.

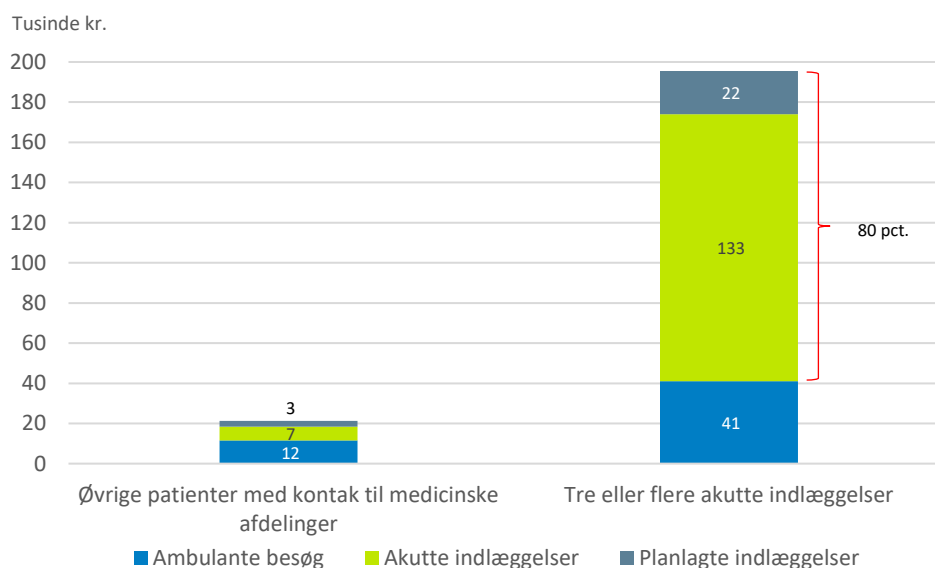
Produktionsværdien pr. patient med gentagne akutte indlæggelser er næsten ti gange højere end for de øvrige patienter

Betragtes den samlede produktionsværdi pr. patient, der har kontakt til de medicinske afdelinger, uden at tage højde for hvilken kontakt de har haft, beløber det sig til 25.700 kr. pr. patient i alt i 2017⁴.

For øvrige patienter med kontakt til medicinske afdelinger er produktionsværdien pr. patient 21.200 kr., jf. Figur 5. Til sammenligning er produktionsværdien pr. patient 195.500 kr. for patienter med gentagne akutte indlæggelser. Det er næsten ti gange højere end for de øvrige patienter.

For de øvrige patienter er fordelingen mellem den gennemsnitlige produktionsværdien til henholdsvis indlæggelser samlet og ambulante besøg stort set ens. For patienter med flere akutte indlæggelser gælder det, at 80 pct. af produktionsværdien er til indlæggelser.

Figur 5 Gennemsnitlig produktionsværdi pr. patient med kontakt til de medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) takstsystem dk-DG2017 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 3 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster.

⁴ Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Udvikling i kontakter og patientsammensætning på medicinske afdelinger for perioden 2014-2017*.

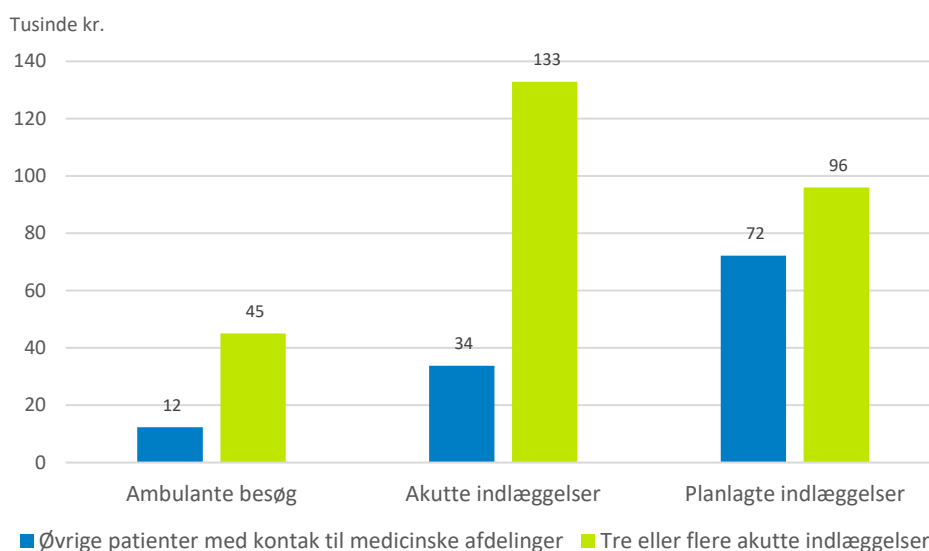
Produktionsværdien pr. patient med gentagne akutte indlæggelser er højere inden for alle kontakttyper

Betragter man produktionsværdien pr. patient med henholdsvis ambulant kontakt, akut eller planlagt indlæggelse i 2017, er den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient højere for patienter, der har gentagne akutte indlæggelser, inden for alle tre områder, jf. Figur 6.

Specielt produktionsværdien pr. patient med ambulant kontakt på 45.000 kr. og pr. patient med akut indlæggelse på 133.000 kr. er næsten fire gange højere, når den sammenlignes med de øvrige patienter.

Opgørelsen viser produktionsværdien pr. patient med en given aktivitet fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017. Det vil sige, at opgørelsen viser den gennemsnitlige produktionsværdi pr. patient for de patienter, som har haft en given aktivitet⁵.

Figur 6 Gennemsnitlig produktionsværdi pr. patient for patienter med hhv. ambulant kontakt samt akut og planlagt indlæggelse på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) takstsystem dk-DG2017 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 3 for beskrivelse af produktionsværdien opgjort i DRG- og DAKS-takster. Det 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 5, hvor den gennemsnitlige produktionsværdi for fx akutte indlæggelser er fremkommet ved at dividere med alle patienter, som har haft kontakt på en medicinsk afdeling.

⁵ Det adskiller sig fra DRG-takster, der viser den gennemsnitlige produktionsværdi pr. kontakt og ikke pr. patient med kontakt. Det adskiller sig endvidere fra opgørelsen i Figur 5, der viser den gennemsnitlige produktionsværdi uden at tage højde for, om patienterne har haft henholdsvis ambulant kontakt eller indlæggelse.

Udvalgte aktiviteter for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017

Følgende afsnit belyser aktivitet i forhold til akutte medicinske korttidsindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlingsdage i 2017 for patienter, der har gentagne akutte indlæggelser, når de sammenlignes med de øvrige patienter på de medicinske afdelinger.

Afsnittet undersøger, hvor mange ressourcer patienter med gentagne akutte indlæggelser optager i forhold de øvrige patienter, når man betragter udvalgte aktiviteter i 2017.

Boks 4: Udvalgte aktiviteter

Akutte medicinske korttidsindlæggelser defineres som en akut indlæggelse på en afdeling inden for de medicinske specialer, hvor udskrivning enten finder sted på samme dag som indlæggelse eller dagen efter indlæggelse (én overnatning).

Forebyggelige indlæggelser defineres som indlæggelser, blandt borgere på 65 år eller derover, hvor aktionsdiagnosen på den første indlæggelseskontakt hører til en af følgende diagnosegrupper: Dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejs sygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår. Det er udvalgte indlæggelser, som det i vid udstrækning er muligt at forebygge. I opgørelsen indgår kun forebyggelige indlæggelser på medicinske afdelinger. Fx indgår forebyggelige indlæggelser grundet brud ikke.

Færdigbehandlingsdage er defineret som antal kalenderdage mellem to datoer; dato for registrering af færdigbehandling og udskrivningsdato (hvis dato for registrering af færdigbehandling er den samme som udskrivningsdato er antallet 0). Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, dvs. behandling er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling.

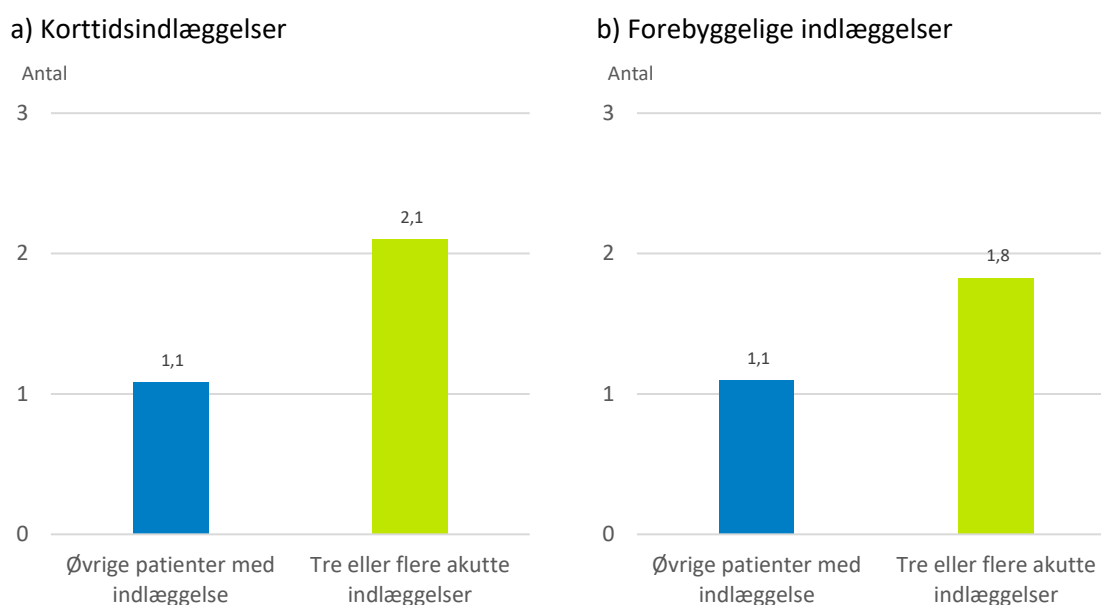
I opgørelsen er brugt samme definition af forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlingsdage som bruges til beregning af de nationale mål for sundhedsvæsenet for 2018.⁶

⁶ Sundheds- og Ældre ministeriet, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner (2018). *Nationale mål for sundhedsvæsenet 2018*.

Patienter med gentagne akutte indlæggelser har dobbelt så mange korttidsindlæggelser og forebyggelige indlæggelser pr. patient

Patienter med gentagne akutte indlæggelser, der har enten korttids- eller forebyggelige indlæggelser, har i gennemsnit 2,1 akutte korttidsindlæggelser og 1,8 forebyggelige indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017 *jf.* Figur 7a og Figur 7b. Det er ca. dobbelt så mange som de øvrige patienter på de medicinske afdelinger, der i gennemsnit har henholdsvis godt én akut korttidsindlæggelse og én forebyggelig indlæggelse.

Figur 7 Gennemsnitligt antal korttids- og forebyggelige indlæggelser for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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

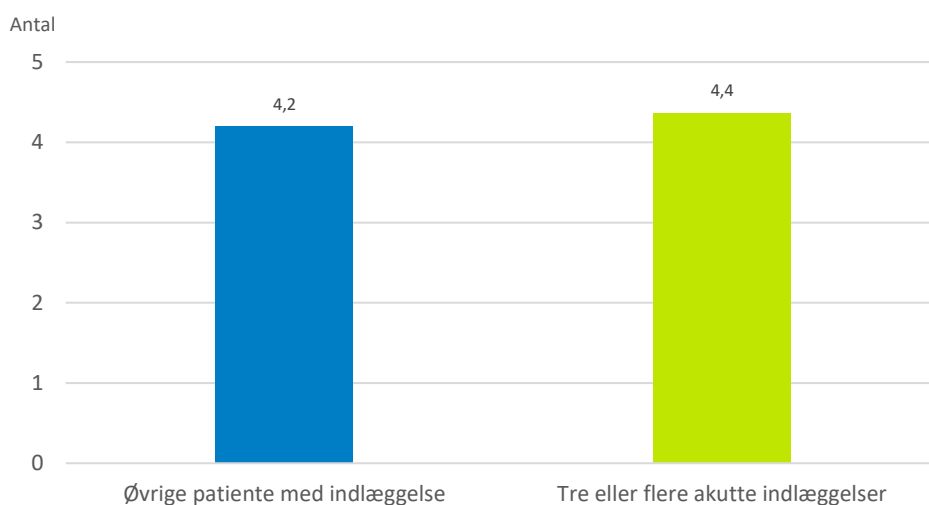
Note: Opgørelsen omfatter unikke patienter, som har været indlagt på en medicinske afdeling med hhv. en akut korttidsindlæggelse eller en forebyggelig indlæggelse en eller flere gange i løbet af 2017. Forebyggelige indlæggelser er opgjort for borgere på 65 år eller derover. Se Boks 4 for definition af akutte korttidsindlæggelser og forebyggelige indlæggelser.

Samlet udgør patienter med gentagne akutte indlæggelser hver sjette patient med korttidsindlæggelse og lidt mere end hver fjerde patient med forebyggelige indlæggelser, *jf.* Bilagsfigur 6. Samtidig står de for godt en fjerdedel af alle akutte korttidsindlæggelser og en tredjedel af alle forebyggelige indlæggelser. *jf.* Bilagsfigur 7. Det betyder, at de står for et forholdsmæssigt stort ressourcetræk inden for de to aktiviteter.

Det gennemsnitlige antal færdigbehandlingsdage er ens uanset, om patienter har gentagne akutte indlæggelser i 2017

Patienter med gentagne akutte indlæggelser, der har færdigbehandlingsdage, har i gennemsnit 4,4 færdigbehandlingsdage på medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Figur 8. Til sammenligning har de øvrige patienter med færdigbehandlingsdage i gennemsnit 4,2 færdigbehandlingsdage i 2017.

Figur 8 Gennemsnitligt antal færdigbehandlingsdage for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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

Note: Opgørelsen omfatter ikke patienter, som har haft en eller flere færdigbehandlingsdage på en medicinske afdeling en eller flere gange i løbet af 2017. Se Boks 4 for definition af færdigbehandlingsdage.

Patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør 11 pct. af alle indlagte patienter, *jf.* Figur 1 og en tredjedel af patienter med færdigbehandlingsdage på medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Bilagsfigur 8a. Samtidig har de godt en tredjedel af alle færdigbehandlingsdage i 2017, *jf.* Bilagsfigur 8b.

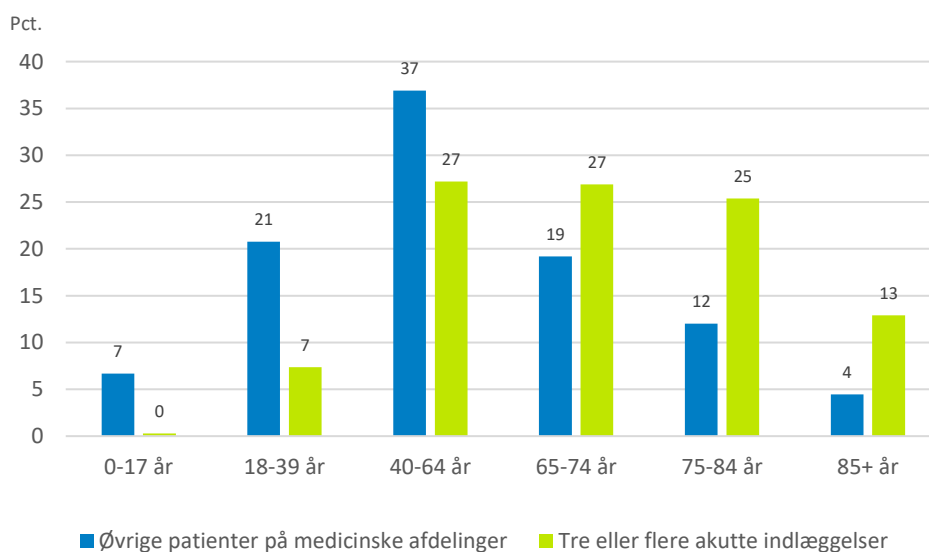
Karakteristika for patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017

I det følgende afsnit belyses, hvordan patienter med gentagne akutte indlæggelser adskiller sig fra de øvrige patienter på medicinske afdelinger i forhold til alder og køn, samt forekomsten af de seks udvalgte kroniske sygdomme, *jf.* Boks 5.

Tæt på to ud af tre patienter med gentagne akutte indlæggelser er 65 år eller ældre

Gennemsnitsalderen er 67 år for patienter med gentagne akutte indlæggelser sammenlignet med 53 år for de øvrige patienter på de medicinske afdelinger i 2017. Hvor tæt på to ud af tre patienter med gentagne akutte indlæggelser er 65 år eller ældre, gælder det kun for godt hver tredje af de øvrige patienter, *jf.* Figur 9.

Figur 9 Aldersfordeling for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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.

Lidt over halvdelen af patienter med gentagne akutte indlæggelser er mænd. Blandt de øvrige patienter er det omvendt. Her er lidt mere end halvdelen kvinder, *jf.* Bilagsfigur 9.

Samlet betyder det, at der er forskel på demografiske karakteristika blandt de øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017.

Boks 5: 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 identificeres 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 opgørelsen. Antallet af patienter med de udvalgte kroniske sygdomme kan således være underestimeret i forhold til andre opgørelser.

Godt halvdelen af patienter med gentagne akutte indlæggelser har en eller flere udvalgte kroniske sygdomme

I 2017 har godt hver femte voksne borgere i Danmark mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1- og type 2-diabetes samt astma⁷.

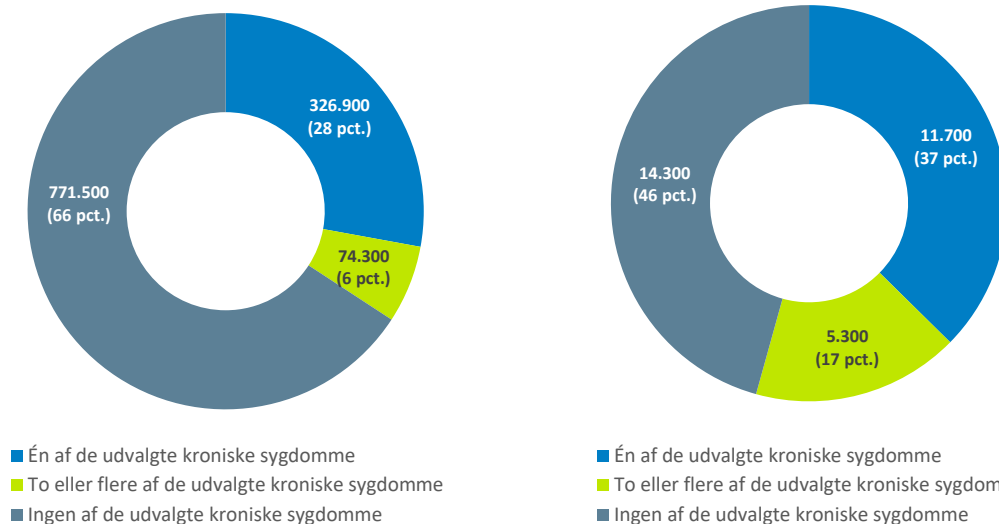
Til sammenligning har 35 pct. af patienterne med kontakt til de medicinske afdelinger mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme, og 7 pct. af patienterne har to eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme i 2017⁸. Det samme billede passer omtrent på de øvrige patienter med kontakt til de medicinske afdelinger i 2017, *jf.* Figur 10a.

For patienter med gentagende akutte indlæggelser på de medicinske afdelinger ser sygdomsbilledet anderledes ud. Godt halvdelen har mindst én af de udvalgte kroniske sygdomme, *jf.* Figur 10b. Det betyder, at patienter, der har gentagne akutte indlæggelser i 2017, oftere har en kronisk sygdom eller er multisyge i forhold til de øvrige patienter på de medicinske afdelinger i 2017.

Figur 10 Patienter med en eller flere kroniske sygdomme på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Øvrige patienter på medicinske afdelinger

b) Tre eller flere akutte indlæggelser



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

Note: Antallet af patienter er afrundet og angivet i tusinde. Kronisk sygdom dækker i denne analyse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1-diabetes, type 2-diabetes og Astma, *jf.*, Boks 5.

⁷ Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Borgere med multisygdom*.

⁸ Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Udvikling i kontakter og patientsammensætning på medicinske afdelinger for perioden 2014-2017*.

KOL og diabetes er de mest hyppige af de udvalgte kroniske sygdomme blandt patienter med gentagne akutte indlæggelser

Astma og type 2 diabetes er de hyppigst forekomne af de seks udvalgte kroniske sygdomme blandt øvrige patienter på medicinske afdelinger, *jf.* Tabel 1. Tæt på hver tiende har henholdsvis astma og type 2 diabetes. For patienter med gentagne akutte indlæggelser er KOL og type 2 diabetes de mest hyppige af de udvalgte kroniske sygdomme. Her har mere end hver fjerde patient KOL og ca. hver femte patient har type 2 diabetes.

En større andel patienter på de medicinske afdelinger har de udvalgte kroniske sygdomme i 2017, når de sammenholdes med andelen blandt alle voksne danskere, *jf.* Tabel 1.⁹ Blandt de øvrige patienter er der tale om en fordobling af andelen med de udvalgte kroniske sygdomme. For patienter med gentagne akutte indlæggelser drejer det sig mindst om en tredobling. I sær har en meget større andel af patienter med gentagne akutte indlæggelser KOL i 2017 sammenlignet med andelen på landsplan.

Tabel 1 Andel patienter med udvalgte kroniske sygdomme, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger samt voksne på landsplan i 2017 (pct.)

	Øvrige patienter på medicinske afdelinger	Tre eller flere akutte indlæggelser	Landsplan ¹⁰
Astma	9,6	6,6	6,9
Type 2 diabetes	9,5	19,4	4,9
Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL)	8,6	27,8	4,0
Knogleskørhed	8,4	14,6	3,6
Leddegigt	3,2	3,4	1,0
Type 1 diabetes	1,8	1,6	0,4

Kilde: Landspatientregisteret DRG-grupperet, Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 1. januar 2018 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter, der har flere af de udvalgte kroniske sygdomme, optræder én gang i hver sygdomskategori. Andel med kronisk sygdom er opgjort pr. 1. januar 2017. Antallet af patienter er afrundet. Kronisk sygdom dækker i denne analyse over kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, knogleskørhed, type 1-diabetes, type 2-diabetes og Astma, *jf.*, Boks 5. Det er ikke muligt i RUKS at have KOL og astma eller type 1- og type 2-diabetes samtidigt. En person med KOL kan ikke indgå i populationen af personer med astma. Tilsvarende kan en person med type 2-diabetes ikke indgå i populationen af personer med type 1- diabetes. Opgørelsen på landsplan omfatter borgere, der er 18 år og ældre, mens opgørelsen for øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger er for alle patienter med kontakt i 2017.

⁹ Den eneste undtagelse er astma. En mindre andel patienter med gentagne akutte indlæggelser har astma, når de sammenlignes med andelen på landsplan. Det kan muligvis forklares ved, at person med KOL ikke kan indgå i populationen af personer med astma i RUKS.

¹⁰ Sundhedsdatastyrelsen (2019). *Brugen af sundhedsvæsenet blandt borgere med kroniske sygdomme*. (Udgives efteråret 2019)

Kontaktforløb i sundhedsvæsenet forud for den første akutte indlæggelse i 2017

I dette afsnit beskrives, hvilken kontakt patienter har med hospitals- og praksissektoren forud for deres første akutte indlæggelse i 2017. Det omfatter en opgørelse af, hvornår de har deres sidste kontakt med sundhedsvæsenet, samt hvem de har kontakt til forud for den akutte indlæggelse. Afsnittet undersøger, om der er forskel på, hvilket forløb de øvrige patienter med akut indlæggelse og patienter med gentagne akutte indlæggelser på medicinske afdelinger har i løbet af 2017.

Boks 6: Kontaktmønster forud for første akutte indlæggelse i 2017

Kontaktmønsteret i sundhedsvæsenet inden den første akutte indlæggelse i 2017 omfatter både kontakter til praksissektoren og hospitalssektoren.

Aktiviteten i praksissektoren er inddelt i kontakt til almen praksis dagstid, vagtlæge og almen praksis uden for dagstid, praktiserende speciallæge og øvrig praksis.

Aktiviteten i Hospitalssektoren omfatter ambulante besøg ved fremmøde på et ambulatorium, en kontakt til tværgående klinisk serviceafdeling, et hjemmebesøg af et sundhedsfagligt uddannet personale eller modtagelse af en afregningsberettiget telemedicinsk ydelse. Der opgøres kun ét ambulant besøg per dag per afdeling.

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 vagtlægeregioner i andre regioner.

Ved flere kontakter samme dag prioriteres kontakterne i følgende rækkefølge: ambulante kontakt sygehus, vagtlæge/uden for dagstid, speciallæge og almen praksis. Inddelingen baserer sig på specialiseringsgraden.

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.

Flest har kontakt med sundhedsvæsenet inden for 1-5 dage før den første akutte indlæggelse

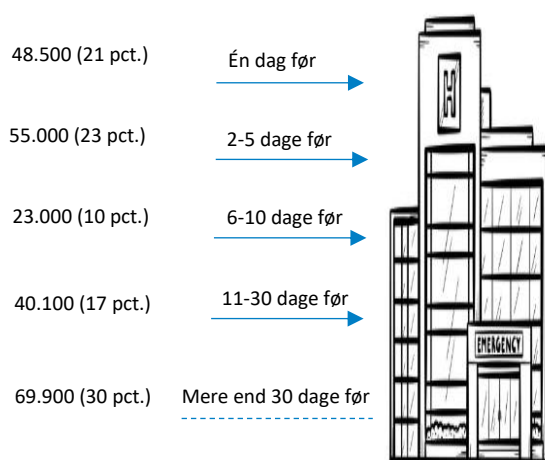
Godt en femtedel af alle patienter har kontakt med sundhedsvæsenet dagen forinden deres første akutte indlæggelse i 2017, *jf.* Figur 11a og Figur 11b. Det vil sige, at de enten har en ambulanssygehuskontakt, en kontakt med en vagtlæge, speciallæge og/eller med almen praksis.

Andelen af patienter med kontakt inden for intervallerne 2-5 dage, 6-10 og 11-30 dage, er større for patienter, der har gentagne akutte indlæggelser i løbet af året. Det viser, at en større andel af dem er set af sundhedsvæsenet i måneden forinden den første akutte indlæggelse i 2017.

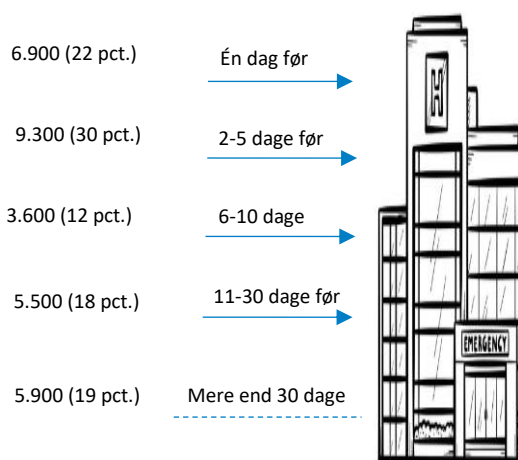
Overordnet har godt hver tredje af de øvrige patienter ingen kontakt i måneden forud for den dag, hvor de har den første akutte indlæggelse i 2017. Det gælder for hver femte patient i gruppen med gentagne akutte indlæggelser.

Figur 11 Tid fra sidste kontakt med sundhedsvæsenet forud for første akutte indlæggelse på en medicinsk afdeling i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser

a) Øvrige patienter med akut indlæggelse



b) Tre eller flere akutte indlæggelser



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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Se Boks 6 for beskrivelse af kontakter. Der opgøres en sidste kontakt pr. patient. Ved flere kontakter samme dag prioriteres kontakterne i følgende rækkefølge: ambulanssygehus, vagtlæge/uden for dagstid, speciallæge og almen praksis.

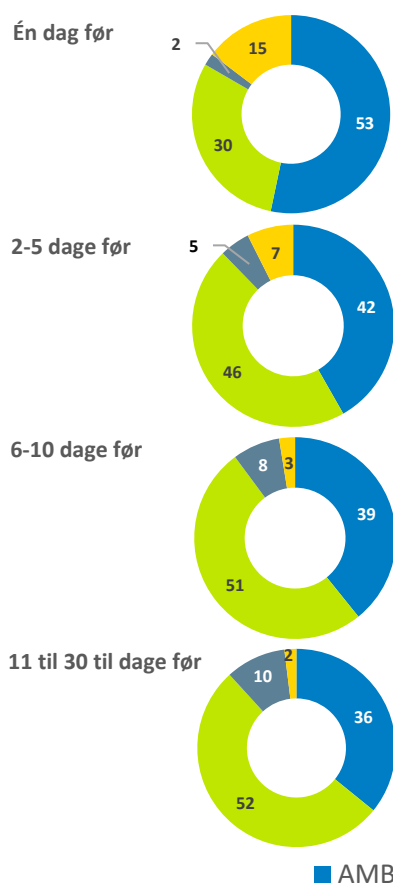
Flertallet af de patienter, der har kontakt med det regionale sundhedsvæsen 30 dage inden første akutte indlæggelse i 2017, har kun én kontakt, *jf.* Bilagsfigur 10. Blandt patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017 har 13 pct. en kombination af tre ambulante kontakter i perioden 30 dage før den første akutte indlæggelse i 2017.

Den sidste kontakt forud for den første akutte indlæggelse i 2017 er ofte en ambulans kontakt

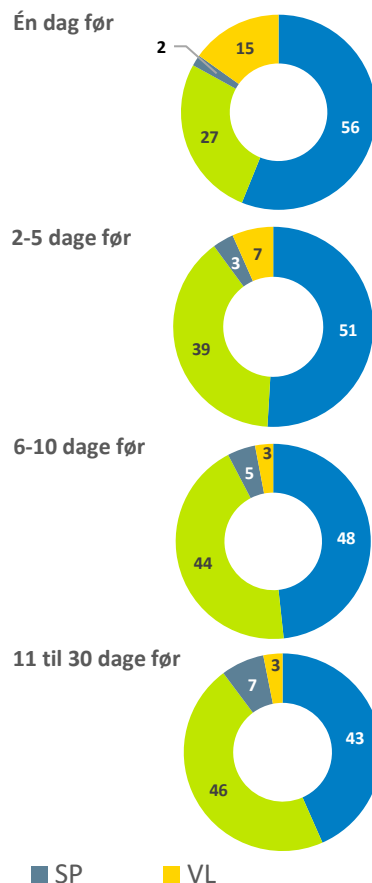
Flertallet af patienter med kontakt dagen før den første akutte indlæggelse i 2017, har en ambulans sygehuskontakt, *jf.* Figur 12a og Figur 12b. Ved kontakt 2-5 dage før har flertallet af de øvrige patienter enten kontakt til almen praksis eller ambulans hospitalskontakt. Patienter med gentagne akutte indlæggelser har oftest ambulans hospitalskontakt. Omkring halvdelen har kontakt til almen praksis blandt patienter med kontakt henholdsvis 6-10 dage 11-30 dage før den første akutte indlæggelse i 2017 for øvrige patienter.

Figur 12 Fordeling af hvor sidste kontakt fandt sted afhængigt af tid fra sidste kontakt, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (pct.)

a) Øvrige patienter med akut indlæggelse



b) Tre eller flere akutte indlæggelser



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

Note: AMB angiver ambulans kontakt, AP angiver kontakt med almen praktiserende læge dagtid, SP angiver kontakt med speciallæge og øvrig praktiserende læger, VL angiver kontakt med vagtlæge og almen praktiserende læge uden for dagtid. Fx betyder det, at mere end 15 pct. vil have haft kontakt med vagtlægen/1813 dagen inden den første akutte indlæggelse i 2017. Se Boks 6 for nærmere beskrivelse af kontakter. Ved kontakter samme dag prioriteres kontakterne i følgende rækkefølge: ambulans kontakt sygehus, vagtlæge/uden for dagtid, speciallæge og almen praksis.

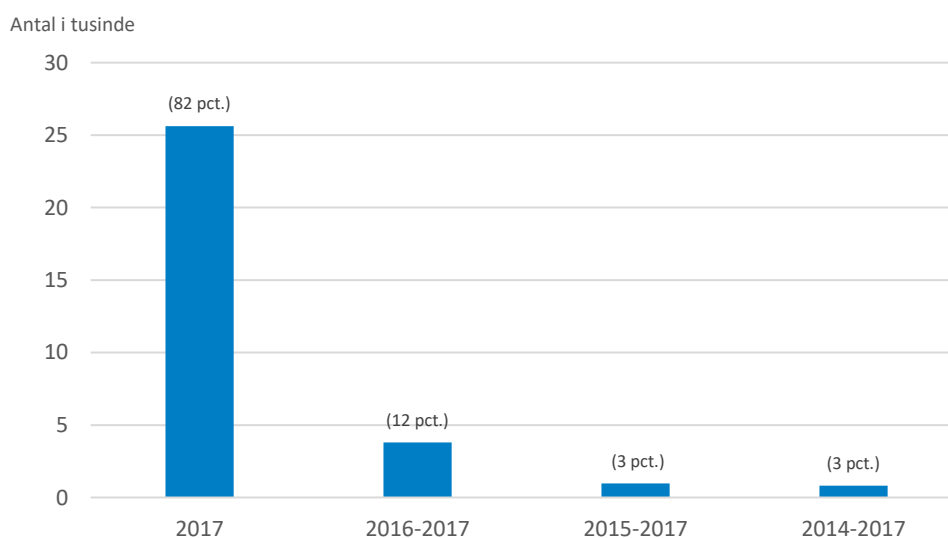
Gengangere og dødelighed blandt patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017

I dette afsnit undersøges, hvor mange patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017, der er gengangere. Dvs. patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017, der altså også har tre eller flere akutte indlæggelser i årene 2014 til 2016. Afsnittet belyser, om patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017 har et stor ressourcetræk på de medicinske afdelinger igennem længere tid, eller om det i højere grad er en kort periode med et intensivt ressourcetræk. Samtidig opgøres dødeligheden i 2017 blandt henholdsvis øvrige patienter på medicinske afdelinger og patienter med gentagne akutte indlæggelser.

Størstedelen af patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017 har ikke gentagende indlæggelser før 2017

Størstedelen af patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017, har ikke tidligere gentagne akutte indlæggelser (82 pct.). Lidt mere end hver tiende patient med gentagne akutte indlæggelser i 2017 har også gentagne akutte indlæggelser i 2016. Omkring 3 pct. af patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017, har haft gentagne akutte indlæggelser hvert år i perioden 2014-2017.

Figur 13 Patienter med gentagne akutte indlæggelser i 2017, der har tre eller flere akutte indlæggelser i perioden 2014-2017



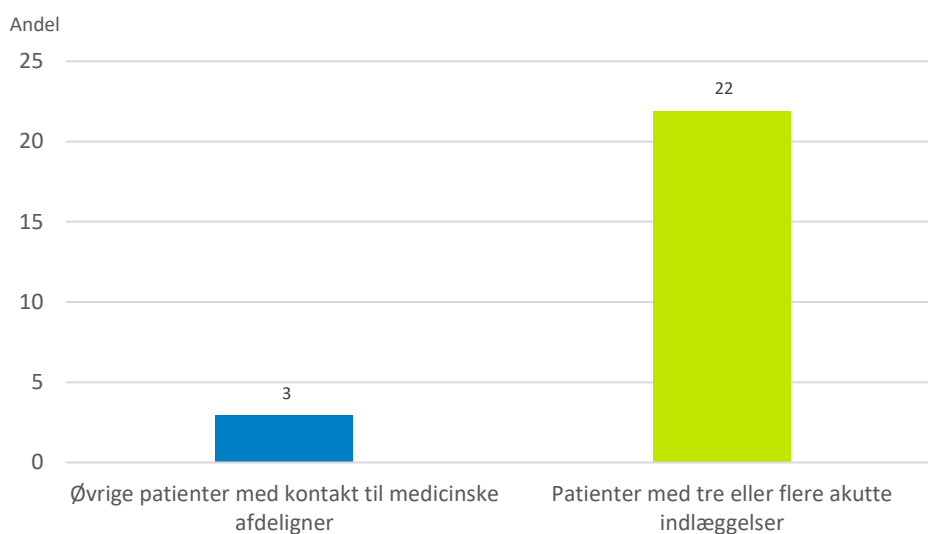
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter. En unik patient er en patient, som har været indlagt på en medicinske afdeling en eller flere gange i løbet af året.

Mere end hver femte patient med gentagne akutte indlæggelser i 2017 dør i løbet af året

Mere end hver femte patient med gentagne akutte indlæggelser i 2017 dør i løbet af året, *jf.* Figur 14. Til sammenligning drejer det sig om ca. 3 pct. af de øvrige patienter med kontakt til medicinske afdelinger.

Figur 14 Andel patienter med kontakt til medicinske afdelinger der dør i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser



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

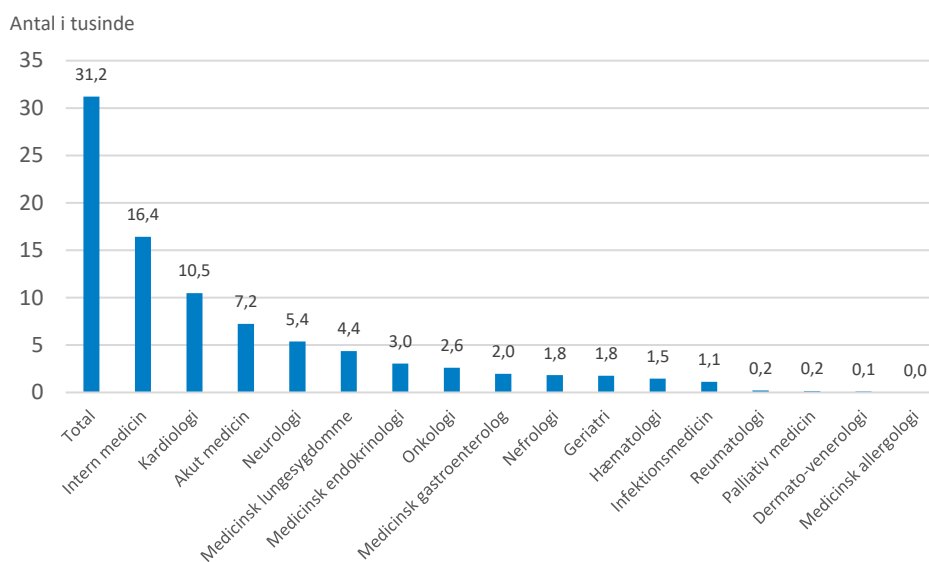
Note: Opgørelsen angiver antallet af patienter, der ikke er i live pr. 1. januar 2018

Patienter med gentagne akutte indlæggelser udgør 17 pct. af de 41.300 patienter med kontakt til de medicinske afdelinger, der dør i 2017, *jf.* Bilagsfigur 11. I Danmark dør 52.800 borgere i 2017.¹¹ Heraf har 78 pct., har været indlagt på en medicinsk afdeling i løbet af 2017.

¹¹ Sundhedsdatastyrelsen (2008). *Fire profiler for patienterne, der står for de højeste sundhedsudgifter i 2017.*

Bilagsfigurer

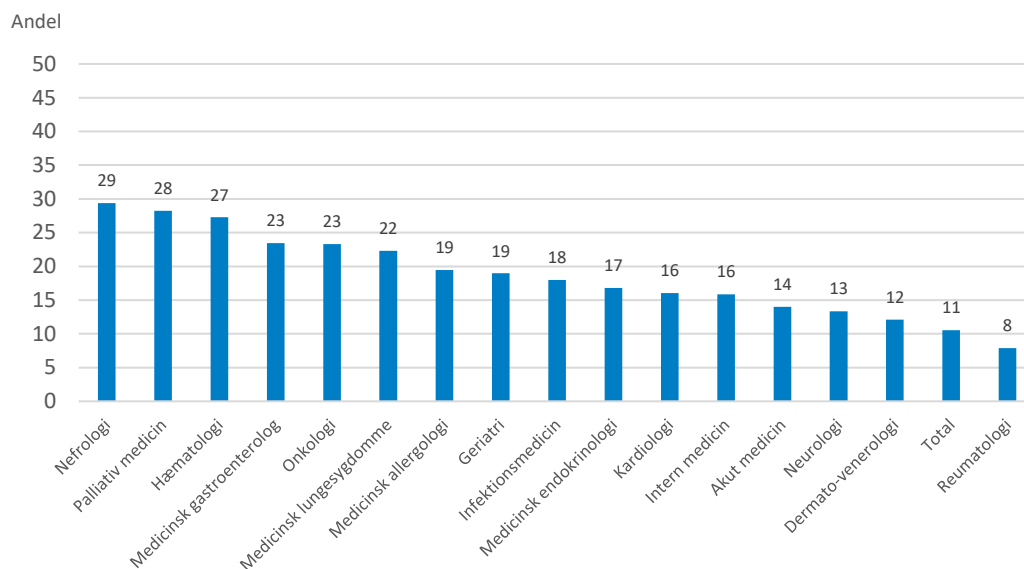
Bilagsfigur 1 Antal patienter med gentagne akutte indlæggelse inden for de medicinske specialer i 2017



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

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft gentagne akutte indlæggelser inden for de enkelte specialer i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har gentagne akutte indlæggelser i året. Total er opgjort som det samlede antal patienter, der har tre eller flere akutte indlæggelser på medicinske afdelinger i 2017. Derfor er summen af patienter inden for hvert af specialerne ikke lig det samlede antal patienter. Se Boks 2 for definition af en akut indlæggelse.

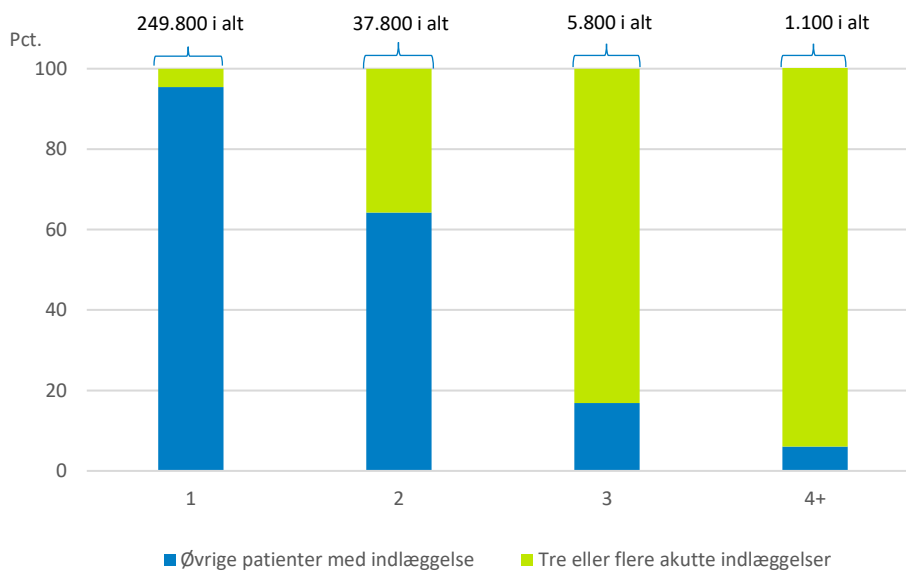
Bilagsfigur 2 Andel af det samlede antal patienter med indlæggelse på afdelinger inden for de medicinske specialer, der har tre eller flere akutte indlæggelser i 2017



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

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter, der har haft gentagne akutte indlæggelser inden for de enkelte specialer i løbet af året. Dvs. at en patient tæller med inden for hvert af de specialer, patienten har gentagne akutte indlæggelser i året. Se Boks 2 for definition af en akut indlæggelse.

Bilagsfigur 3 Andel patienter med indlæggelser inden for henholdsvis et, to, tre eller mindst fire specialer i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser

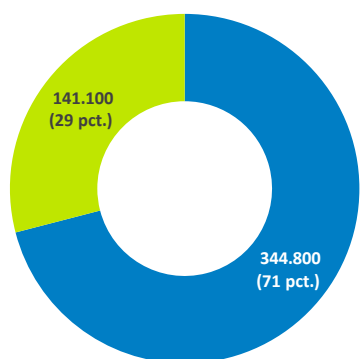


Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter. En unik patient er en patient, som har været indlagt på en medicinske afdeling en eller flere gange i løbet af året.

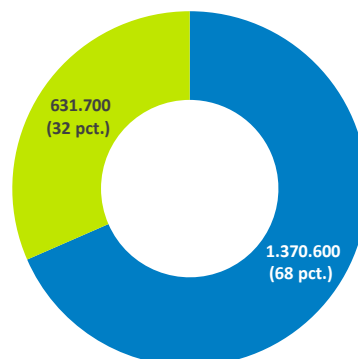
Bilagsfigur 4 Antal indlæggelser og sengedage for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Indlæggelser



■ Øvrige patienter med indlæggelse
 ■ Tre eller flere akutte indlæggelser

b) Sengedage



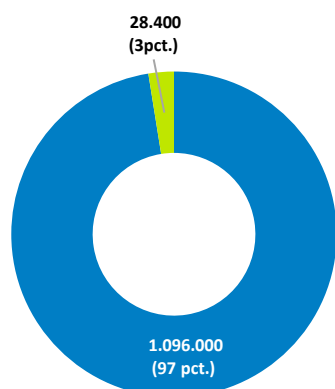
■ Øvrige patienter med indlæggelse
 ■ Tre eller flere akutte indlæggelser

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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. En indlæggelse tælles som en patients udskrivning fra en sygehusafdeling, hvor patienten har optaget en normeret sengeplads. Liggetid er antallet af dage mellem indlæggelsesdato og udskrivningsdato for en indlæggelse. Der vil som minimum være én sengedag pr. indlæggelse.

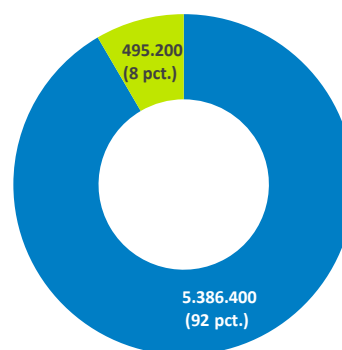
Bilagsfigur 5 Antal patienter med ambulante kontakt og antal ambulante kontakter for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Patienter



■ Øvrige patienter med indlæggelse
 ■ Tre eller flere akutte indlæggelser

b) Ambulante besøg



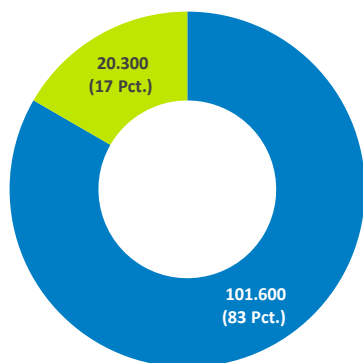
■ Øvrige patienter med indlæggelse
 ■ Tre eller flere akutte indlæggelser

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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Patienter er opgjort som unikke patienter. Ved ambulante behandling er patienten indskrevet på en afdeling, men optager ikke en normeret sengeplads. For den enkelte patient opgøres der kun ét ambulante besøg pr. dag pr. afdeling.

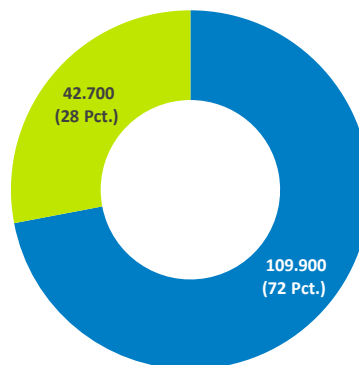
Bilagsfigur 6 Antal patienter med korttidsindlæggelser og antal korttidsindlæggelser for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Patienter



- Øvrige patienter med korttidsindlæggelse
- Tre eller flere akutte indlæggelser

b) Korttidsindlæggelser



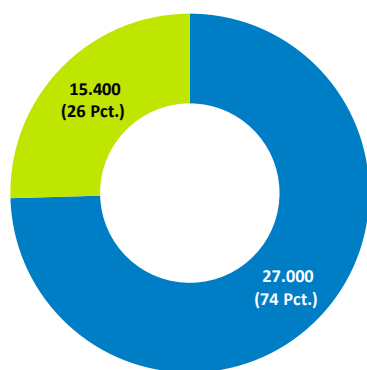
- Øvrige patienter med korttidsindlæggelse
- Tre eller flere akutte indlæggelser

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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Akutte medicinske korttidsindlæggelser defineres som en akut indlæggelse på en afdeling inden for de medicinske specialer, hvor udskrivning enten finder sted på samme dag som indlæggelse eller dagen efter indlæggelse (én overnatning).

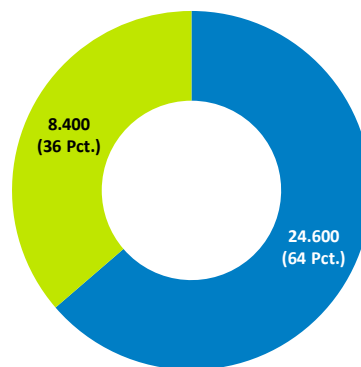
Bilagsfigur 7 Antal patienter med forebyggelige indlæggelser og antal forebyggelige indlæggelser for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Patienter



- Øvrige patienter med forebyggelige indlæggelse
- Tre eller flere akutte indlæggelser

b) Forebyggelige indlæggelser



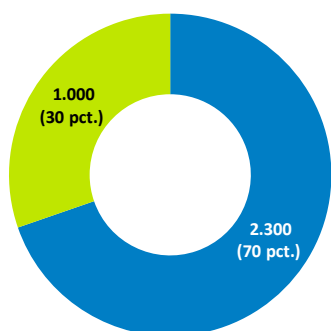
- Øvrige patienter med forebyggelige indlæggelse
- Tre eller flere akutte indlæggelser

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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Forebyggelige indlæggelser defineres som indlæggelser, blandt borgere på 65 år eller derover, hvor aktionsdiagnosen på den første indlæggelseskontakt hører til en af følgende diagnosegrupper: Dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår. Indlæggelserne betegnes forebyggelige, fordi det vurderes, at den helbredstilstand, der har ført til indlæggelsen, kunne have været forebygget fx ved hjælp af en tidlig indsats uden for hospitalsvæsenet.

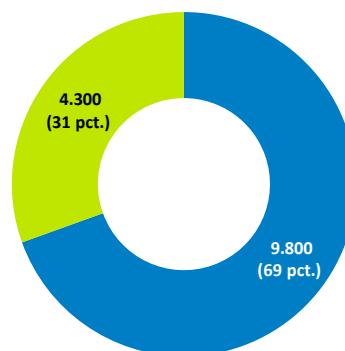
Bilagsfigur 8 Antal patienter med færdigbehandlingsdage og antal færdigbehandlingsdage for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Patienter



■ Øvrige patiente med færdigbehandlingsdage
 ■ Tre eller flere akutte indlæggelser

b) Færdigbehandlingsdage



■ Øvrige patiente med færdigbehandlingsdage
 ■ Tre eller flere akutte indlæggelser

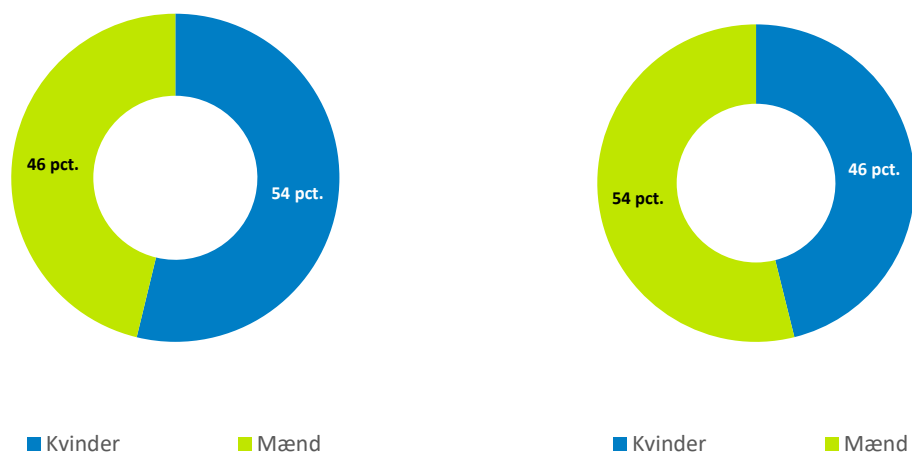
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, dvs. behandling er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling. Antallet af færdigbehandlingsdage beregnes som antal kalenderdage mellem to datoer; dato for registrering af færdigbehandling og udskrivningsdato (hvis dato for registrering af færdigbehandling er den samme som udskrivningsdato er antallet 0).

Bilagsfigur 9 Køn for patienter på medicinske afdelinger i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)

a) Øvrige patienter

b) Tre eller flere akutte indlæggelser



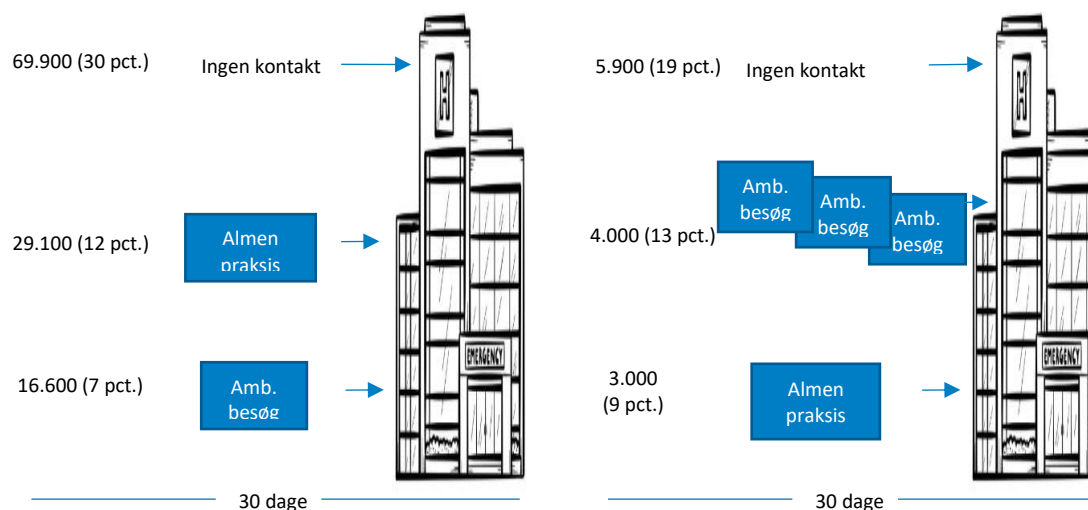
Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Patienter er opgjort som unikke patienter. En unik patient er en patient, som har været indlagt på en medicinske afdeling en eller flere gange i løbet af året.

Bilagsfigur 10 De tre hyppigste forløb 1-30 dage forud for første akutte indlæggelse i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser

a) Øvrige patienter med akut indlæggelse

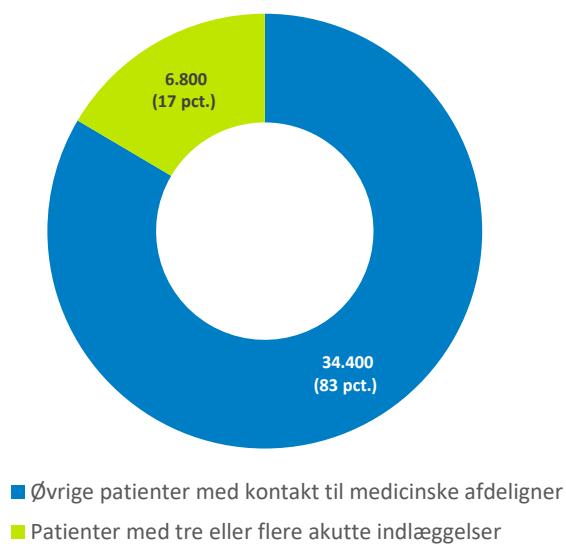
b) Tre eller flere akutte indlæggelser



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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Se Boks 6 for beskrivelse af kontakter. Ved kontakter samme dag som seneste prioriteres kontakterne i følgende rækkefølge: ambulans kontakt sygehus, vagtlæge/uden for dagstid, speciallæge og almen praksis.

Bilagsfigur 11 Antal patienter med kontakt til medicinske afdelinger, der dør i 2017, fordelt på øvrige patienter og patienter med gentagne akutte indlæggelser (antal og pct.)



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

Note: Tal er afrundet til nærmeste hundrede. Opgørelsen angiver antallet af patienter, der ikke er i live pr. 1. Januar 2018