

24-11-2014

Sag nr. 14/3293

Dokumentnr. 64922/14

Frederik Wøhlk

Tel. 35 29 84 68

E-mail: frw@regioner.dk

### **Forebyggelige indlæggelser blandt dem med størst behandlingsbehov**

Denne analyse undersøger, hvor stor en del af indlæggelserne af patienter med det største behandlingsbehov i sundhedsvæsenet, som kommunerne har særligt gode muligheder for at forebygge. Forebyggelige indlæggelser er defineret ud fra den liste, som KL, Danske Regioner og staten er blevet enige om.

Analysens overordnede konklusion er, at de patienter, som har det største behandlingsbehov, har forholdsvis få forebyggelige indlæggelser. Tallet bliver endda endnu lavere, hvis man tager i betragtning, at mange af indlæggelserne sker på grund af knoglebrud, som ofte og især blandt de yngre aldersgrupper ikke er forebyggelige. Patienter, der bliver indlagt for de store typer af forebyggelige tilstande, har ofte også et samlet sygdomsbillede, der er mere komplekst end den enkelte tilstand.

Analysen viser konkret, at:

- De 10 procent patienter med størst behandlingsbehov i sundhedsvæsenet står for 74 procent af alle akutte indlæggelser.
- Kun godt 16 procent af disse akutte indlæggelser har kommunerne særligt gode muligheder for at forebygge, mens det tilsvarende tal er godt 12 procent for den allerhårdest ramte ene procent. I resten af befolkningen er tallet hver tiende.
- Den lidt højere andel af forebyggelige indlæggelser blandt de 10 procent skal ses i lyset af, at knoglebrud i denne gruppe udgør knap en tredjedel af de forebyggelige indlæggelser. Dette er cirka dobbelt så stor en andel som blandt patienter, der ikke er blandt de 10 procent.
- Knoglebrud er i mindre omfang forebyggelige, alene fordi de i 37 procent af tilfældene sker for de under 51-årige, som kun sjældent har kontakt med deres bopælskommune. Disse knoglebrud kan f.eks. ske ved en sportsskade eller et trafikuheld.

- De patienter, som indlægges på grund af lungebetændelse, der også fylder relativt meget blandt de forebyggelige indlæggelser, har mange andre sundhedsudgifter. Indlæggelser på grund af lungebetændelse koster således i gennemsnit knap 43.000 kroner, mens de samme patienters samlede sundhedsudgifter på et år i gennemsnit er på mere end 171.000 kroner eller fire gange så meget.
- De tre mest hyppige forebyggelige indlæggelsestyper blandt de 10 procent med størst behandlingsbehov over 65 år er knoglebrud, lungebetændelse og kronisk nedre luftvejssygdom.

I arbejdet med Synlighedsreformen fokuseres der på de 65+-årige patienter, fordi det største forebyggelsespotentialer findes her, og desuden indgår diabetes ikke i listen over forebyggelige diagnoser. Den nærværende liste er også gennemført med disse forudsætninger, men det ændrer ikke væsentligt ved resultaterne.

### **De forebyggelige indlæggelser**

Ifølge rapporten *Effektiv kommunal forebyggelse* fra KL, Danske Regioner og staten har kommunerne særligt gode muligheder for at forebygge indlæggelser med følgende diagnoser:

- Akut bronkitis og lignende
- Blærebetændelse
- Diabetes
- Ernæringsbetinget blodmangel
- Forstoppelse
- Knoglebrud
- Kronisk nedre luftvejssygdom og lignende
- Lungebetændelse
- Sociale og plejemæssige forhold
- Tarminfektion
- Tryksår

I denne analyse opgøres antallet af forebyggelige indlæggelser som akutte indlæggelser, hvor en af de ovenstående diagnoser anføres som aktionsdiagnose. Hvor andelen opgøres, er det som andel ud af det samlede antal akutte indlæggelser.

### De 10 procent af patienterne, som har det største behandlingsbehov, står for tre fjerdedele af de akutte somatiske indlæggelser

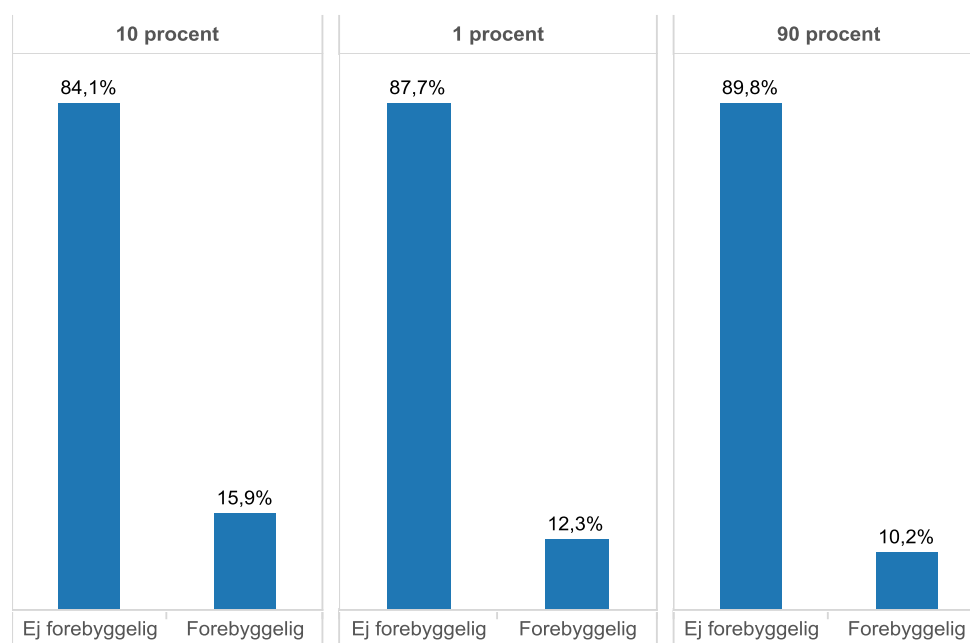
I 2013 var der i alt 803.430 akutte somatiske hospitalsindlæggelser. Heraf stod den ene procent af patienterne med det største behandlingsbehov for 134.240, svarende til 17 procent. De 10 procent med det største behandlingsbehov stod i alt for 591.120, hvilket svarer til 74 procent af alle akutte indlæggelser.

### Patienter med størst behandlingsbehov har få forebyggelige indlæggelser

Figur 1 herunder opdeler borgerne i Danmark i tre grupper alt efter om de hører til de 10 procent med størst behandlingsbehov, den ene procent hårdest ramte og de resterende 90 procent.

Inden for disse tre grupper udgør andelen af forebyggelige indlæggelser henholdsvis 16, 12 og 10 procent ud af det samlede antal af indlæggelser. I forhold til virkeligheden er disse tal dog nok overvurderede, fordi kommunerne langt fra har kontakt til alle borgere.

Figur 1. Andel forebyggelige indlæggelser inden for henholdsvis de 10 procent, de 1 procent og de 90 procent.



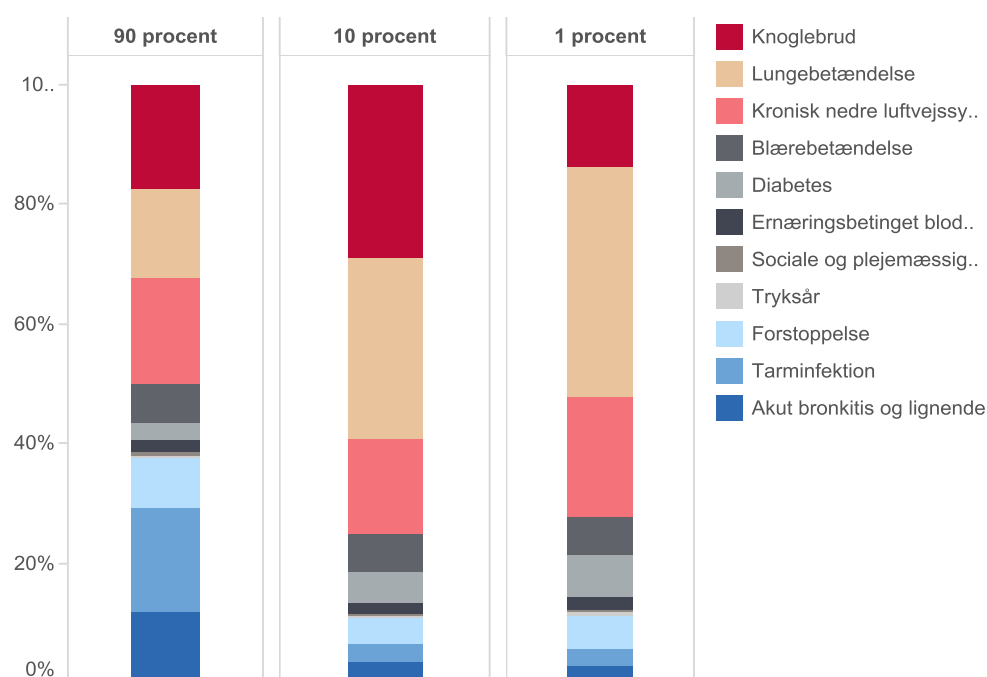
Kilde: Landspatientregistret, 2013

Det tyder således ikke umiddelbart på, at der er noget særligt mønster i, om patienterne med det største behandlingsbehov har en særligt lille eller en særligt stor andel af forebyggelige indlæggelser.

Figur 2 herunder ser derfor nærmere på, hvilke af de forebyggelige indlæggelser, som fylder mest inden for de tre grupper målt på antal indlæggelser. Figuren er sorteret, således at de forebyggelige diagnoser, som de to grupper af patienter med størst behandlingsbehov i særlig grad rammes af er i rødlige nuancer, mens de forebyggelige diagnoser, som fylder relativt meget blandt den resterende gruppe patienter er farvet i blå nuancer.

Dermed ses det, at den væsentligste årsag til, at der er relativt flere forebyggelige indlæggelser blandt de 10 procent patienter med størst behandlingsbehov i forhold til de to andre grupper er, at der er mange knoglebrud. Således udgør knoglebrud i 10 procentgruppen 29 procent af de forebyggelige indlæggelser mod 17 og 14 procent i de to andre grupper.

**Figur 2. Omfang af hver enkelt forebyggelig diagnose.**



Kilde: Landspatientregistret, 2013

Forskellen kan forklares med, at grænsen for at høre til de 10 procent er en årlig samlet udgift på 32.937 kroner, mens grænsen for at høre til den ene procent med flest udgifter er 257.310 kroner. Det kan tyde på, at et knoglebrud i mange tilfælde er så dyrt, at det medvirker til, at patientens samlede sundhedsudgifter overstiger 32.937 kroner, men ikke 257.310 kroner.

Både de 10 procent og de én procent har en høj andel indlæggelser for lungebetændelse, nemlig henholdsvis 30 og 38 procent mod 15 procent i restgruppen.

Sammen med kronisk nedre luftvejssygdom er disse diagnoser de mest udbredte blandt begge grupper med størst behandlingsbehov. For begge grupper er det således mere end syv ud af 10 af de forebyggelige indlæggelser, hvor årsagen er enten knoglebrud, lungebetændelse eller kronisk nedre luftvejssygdom.

De 90 procent resterende patienter indlægges i højere grad på grund af akut bronkitis, tarminfektion og forstoppelse, som er årsagen næsten fire ud af 10 gange, hvor de bliver indlagt med en forebyggelig diagnose. Dette er derimod kun tilfældet én ud af 10 gange, når de to grupper med størst behandlingsbehov indlægges med en forebyggelig diagnose.

### **Ældre og dyre patienter indlæggelses med lungebetændelse – yngre mænd og ældre kvinder indlægges med knoglebrud**

Figur 3 viser antallet af indlæggelser på grund af knoglebrud og lungebetændelse blandt de 10 procent patienter med størst behandlingsbehov (øverst) og blandt de en procent allerhårdest ramt (nederst).

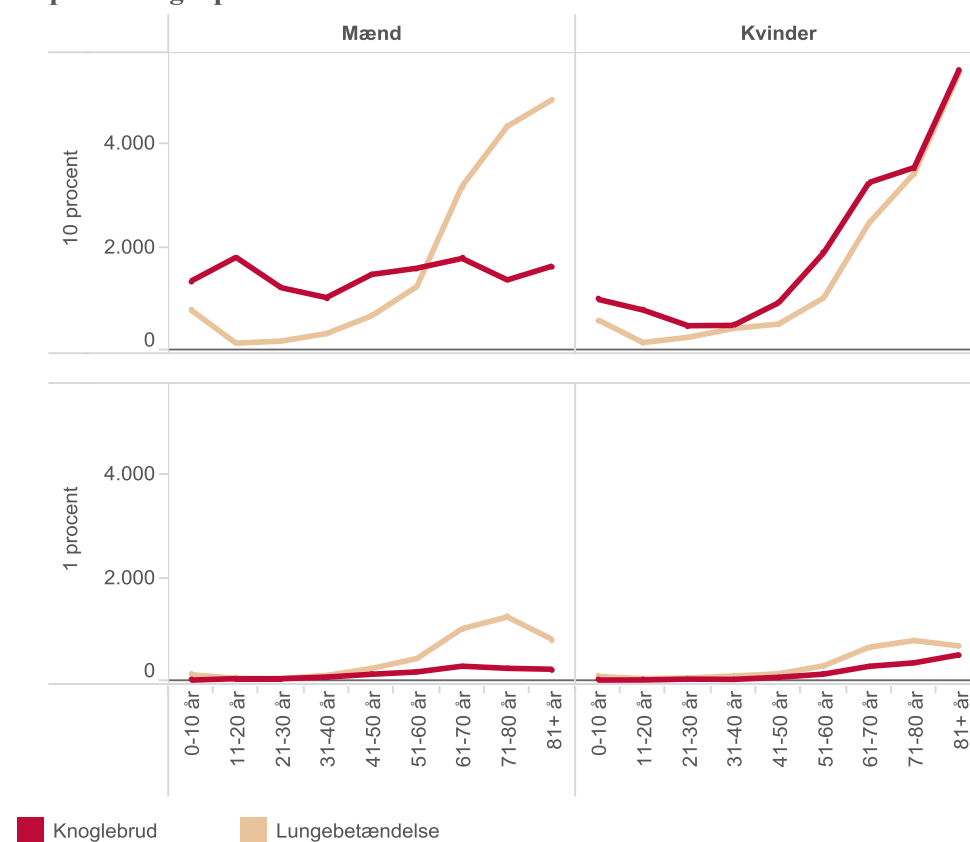
Hvad angår lungebetændelse, viser figuren, at færrest unge blandt de to patientgrupper bliver indlagt af denne grund. Herefter stiger antallet af indlæggelser langsomt frem mod 60-årsalderen og derefter hastigt. Blandt de 10 procent med størst behandlingsbehov over 80 år er der således 4.866 indlæggelser på grund af lungebetændelse hos mændene og 5.390 hos kvinderne.

For de én procent nås toppunktet både for mænd og kvinder blandt de 71-80-årige med henholdsvis godt 1.200 og knap 800 indlæggelser på grund af lungebetændelse.

Hvad angår indlæggelser på grund af knoglebrud, er der en bemærkelsesværdig forskel mellem mænd og kvinder blandt de 10 procent. For mænd i alle aldersgrupper ligger antallet af indlæggelser således på mellem 1.000 og 2.000, og der kan ikke identificeres nogen konstant tendens. Kvinderne når derimod et lavpunkt i 20'erne og 30'erne med godt 400 indlæggelser i hver aldersgruppe, hvorefter det stiger til knap 5.500 indlæggelser i aldersgruppen over 80 år.

Denne markante kønsforskel ses ikke blandt de én procent hårdest ramte patienters knoglebrudsindlæggelser. For mænd stiger antallet af knoglebrud således jævnt fra næsten nul og til 279 indlæggelser i 60-årsalderen, hvorefter det falder en smule. For kvinder ses der derimod ikke et sådant fald blandt de over 80-årige, og således stiger antallet her fra næsten ingen blandt de 0-10 årige og til 501 indlæggelser i gruppen af over 80-årige.

**Figur 3. Antal indlæggelser med knoglebrud og lungebetændelse blandt de 10 procent og 1 procent.**



Kilde: Landspatientregistret, 2013

### Mange indlæggelser for knoglebrud er reelt ikke forebyggelige

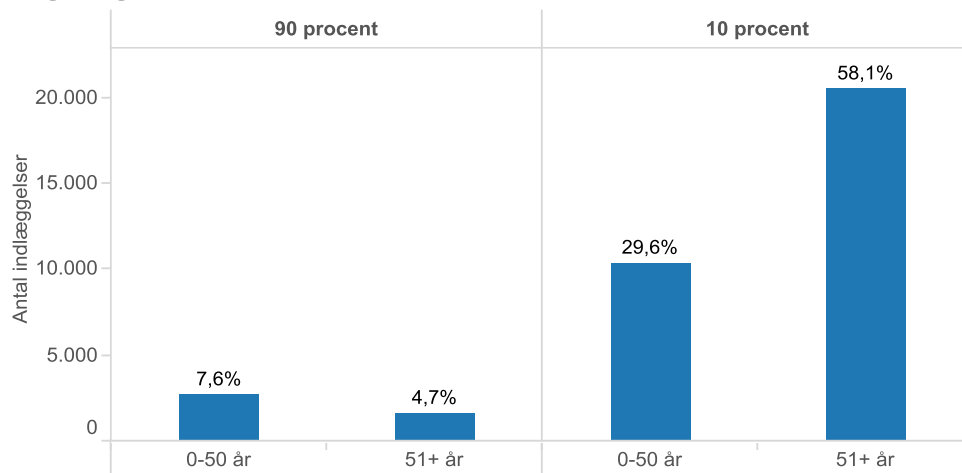
Disse tal viser, at en stor del af knoglebruddene blandt de udgiftstunge patienter – og især for mændenes vedkommende – ligger i en alder, hvor patienten typisk ingen eller kun begrænset kontakt har med sin kommune, og hvor det således bliver vanskeligere for dem at forebygge indlæggelserne.

Figur 4 herunder viser således, at 30 procent af det samlede antal knoglebrud sker blandt personer under 51 år, som er blandt de 10 procent. Det svarer til cirka 10.000 knoglebrud. Heraf sker de 6.500 for mænd, hvilket indikerer, at yngre mænd lettere kommer til skade end kvinderne, f.eks. i

trafikken eller mens de dyrker sport. Dette fører til indlæggelser, som i mange tilfælde ikke er forebyggelige.

Samlet sker 37,1 procent af knoglebruddene blandt under 50-årige.

**Figur 4. Indlæggelser for knoglebrud fordelt på alder og patientens samlede årlige udgifter.**



Kilde: Landspatientregistret, 2013

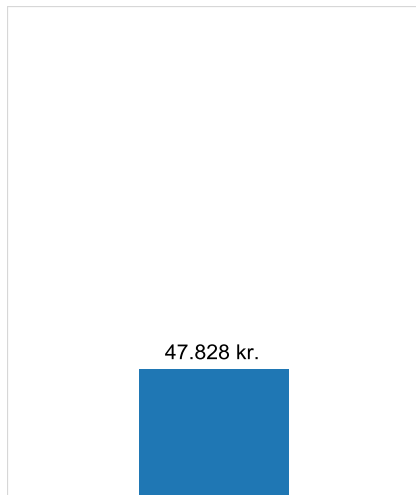
### **Patienter, der bliver indlagt med lungebetændelse, har mange andre sundhedsudgifter**

Tallene ovenfor viser derimod mere entydigt, at indlæggelse på grund af lungebetændelse bliver mere hyppigt, som folk bliver ældre. Men patienter, der bliver indlagt for lungebetændelse, lider i høj grad også af andre sygdomme.

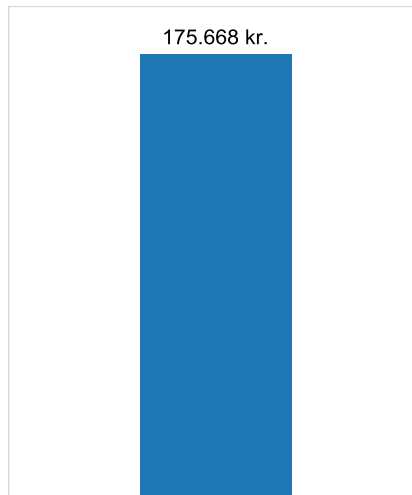
Figur 5 herunder viser de gennemsnitlige omkostninger ved en indlæggelse for lungebetændelse, som er på knap 43.000 kroner. I modsætning hertil har de selvsamme patienter i gennemsnit samlede sundhedsudgifter på over 171.000 kroner årligt eller mere end fire gange så meget. Dette er et tegn på, at patienterne behandles for meget andet end bare lungebetændelse, hvilket viser, at det ikke kun er den forebyggelige lungebetændelse, men også de andre sygdomme patienten fejler, der giver en tung udgiftspost i sygehusvæsenet. At undgå en indlæggelse for lungepatienter er af stor betydning for sårbare ældres livskvalitet og tryghed og eventuelt også yderligere sygdomsudvikling, men ligeså vigtigt for den ældre er det, at der er sygehus tilbud, der passer til det samlede sygdomsbillede.

**Figur 5. Indlagte lungebetændelsespatienters udgifter**

Gennemsnitsudgift  
pr. lungebetændelsesindlæggelse



Gennemsnitsudgift  
pr. lungebetændelsespatient på et år



Kilde: Landspatientregistret, 2013