



University of Southern Denmark

Opfølgende Hjemmebesøg i Region Sjælland

Implementering 2014. Registerbaseret opgørelse

Fokdal Lehn, Sara; Jekes, Inge; Rossau, Henriette Knold; Olsen Zwisler, Ann-dorthe; Thygesen, Lau Caspar

Publication date:
2015

Document version:
Forlagets udgivne version

Citation for published version (APA):

Fokdal Lehn, S., Jekes, I., Rossau, H. K., Olsen Zwisler, A., & Thygesen, L. C. (2015). *Opfølgende Hjemmebesøg i Region Sjælland: Implementering 2014. Registerbaseret opgørelse*. Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.

Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.

If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim. Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

Sara Fokdal Lehn
Inge Jekes
Henriette Knold Rossau
Ann-Dorthe Zwisler
Lau Caspar Thygesen

Opfølgende Hjemmebesøg i Region Sjælland

Implementering 2014
Registerbaseret opgørelse

**Opfølgende Hjemmebesøg i Region
Sjælland. Implementering 2014.
Registerbaseret opgørelse.**

Sara Fokdal Lehn
Inge Jekes
Henriette Knold Rossau
Ann-Dorthe Zwisler
Lau Caspar Thygesen

Copyright © 2015
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

I samarbejde med Region Sjælland

Grafisk design: Trefold

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-305-2

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

I de senere år har der været et øget fokus på skrøbelige ældre medicinske patienter og ikke mindst på, om genindlæggelser af denne borgergruppe kan forebygges. Disse patienters behandlingsforløb går typisk på tværs af sektorgrænserne mellem sygehus, almen praksis og kommuner. Overgangen fra det specialiserede sygehusvæsen til et hverdagsliv, hvor behandlingen fortsættes i primærsektoren, er en stor udfordring for borgeren og de fagpersoner der overgiver og/eller overtager behandlingsansvar. Opfølgende Hjemmebesøg er iværksat nationalt, som en del af handleplanen for Den Ældre medicinske Patient (DÆMP) for at sikre sammenhæng i forløbene, når ældre og skrøbelige borgere udskrives fra sygehuset til eget hjem. I Region Sjælland kaldes denne ordning for Følge-Op Ordningen. Fra alle tre sektorer har der været et tæt samarbejde om organiseringen af Følge-Op ordningen i forhold til at udvikle det tværsektorielle samarbejde til gavn for patientgruppen. Implementering af Følge-op ordningen går på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis i regionen. Region Sjælland og Styregruppen for Følge-Op Ordningen har, siden ordningen blev indført i 2012, valgt at følge implementeringsprocessen tæt med særligt fokus på sektorovergangene. Dette er muliggjort via et ekstraordinært datasamarbejde mellem regionens 17 kommuner og Region Sjælland. Et samarbejde der skaber mulighed for at følge patientstrømmen fra henvisning til Følge-Op Ordningen på sygehuset, og til ordningen udmøntes i samarbejde mellem patienten, den kommunale hjemmesygepleje og egen læge.

Denne rapport giver et essentielt indblik i ordningens implementering anno 2014. Rapporten er udarbejdet som led i den samlede evalueringen af Følge-Op Ordningen i Region Sjælland, og er blevet til i samarbejde mellem Styregruppen for Følge-Op Ordningen, Region Sjælland, Statens Institut for Folkesundhed og projektlederen.

Hanna Vestenaa

Formand for Styregruppen for Følge-op ordningen, chefkonsulent, Folkesundhed, Holbæk Kommune

Anne Hjortshøj

Chef for Kvalitet og Udvikling - Sund, Region Sjælland

Indhold

Resumé og konklusion	s. 4	Bilag.....	s. 15
Baggrund s. 4		Bilag 1: Udviklingen af udskrivelser for patienter over 78 i Region Sjælland 2013-2014 s. 15	
Resultater s. 4		Bilag 2: Kommunens bemærkninger vedrørende udskrivelsesforløb, hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført s. 16	
Konklusion s. 4		Bilag 3: Patienter under 78 år s. 17	
1 Introduktion.....	s. 5	Bilag 4: Baseline-karakteristika s. 18	
1.1 Formål s. 5		Bilag 5: Genindlæggelser s. 19	
2 Metode og materiale.....	s. 6	Bilag 6: ICD-10 diagnosehovedgrupper s. 20	
2.1 Materiale s. 6			
2.2 Design og analyser s. 6			
3 Resultater	s. 7		
3.1 Udskrivelser af patienter i alderen 78 og derover i 2013-2014 s. 7			
3.2 Følge-Op-ordningens implementering s. 7			
3.3 Baseline karakteristika for patientgrupperne s. 10			
3.4 Sygelighed og død efter udskrivelse s. 10			
4 Diskussion og konklusion.....	s. 13		
4.1 Udførelse af Følge-Op-ordningen i Region Sjælland s. 13			
4.2 Patientgruppens sygelighed og dødelighed s. 13			
4.3 Konklusion s. 13			
Referencer	s. 14		

Resumé og konklusion

Baggrund

Opfølgende hjemmebesøg implementeres aktuelt over hele landet, som led i *Fælles udmøntningsplan for den nationale handleplan for ældre medicinske patienter*. I Region Sjælland blev opfølgende hjemmebesøg, (Følge-Op-ordningen) påbegyndt i december 2012. Flere kvalitative og kvantitative opgørelser har vist, at implementeringen af opfølgende hjemmebesøg er kompleks. Denne rapport giver et overblik over implementering af opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland (2014) baseret på registeranalyser med fokus på; udskrivelsesforløb, hvor patienten er henvist til opfølgende hjemmebesøg, andel gennemførte besøg og årsager til manglende gennemførelse. Endvidere tegner rapporten et billede af den patientgruppe, som henvises til ordningen med hensyn til sygelighed, dødelighed og genindlæggelser.

Resultater

Gennemførelse af opfølgende hjemmebesøg
Der er foretaget 12.199 udskrivelser af patienter over 78 år fra sygehusafdelinger i Region Sjælland, som indgår i Følge-Op-ordningen i 2014. Heraf er patienterne ved 11% af udskrivelserne (1.358) screenet til at deltage i Følge-Op-ordningen, og registreret med en særlig kode på sygehuset. Der ses stor forskel i andelen af udskrivelser med Følge-Op kode på tværs af regionens sygehuse, hvor Slagelse Sygehus registrerer den største andel patienter (25%). Af de 1.358 patienter registreret med Følge-Op kode, angiver kommunerne at have modtaget henvisning i 67% af tilfældene (926 udskrivelser). Når kommunen modtager henvisning fra sygehuset, gennemføres opfølgende hjemmebesøg i 52% af tilfældene (478 forløb). For udskrivelsesforløb, hvor opfølgende hjemmebesøg gennemføres, er halvdelen af besøgene gennemført inden for 10 dage fra udskrivelsen. I 23% af de tilfælde, hvor hjemmebesøg ikke gennemføres skyldes det ekskluderende forhold. Kommunerne angiver herefter *ukla-*

re/oversete henvisninger samt *koordineringsproblemer* som hyppigste årsager til, at besøg ikke gennemføres.

Karakteristika for patienter

Patienter over 78 år, hvor der ved udskrivelsen registres en Følge-Op kode, er karakteriseret ved gennemsnitlig høj alder (85,3 år), flertal af kvinder (63%), stor andel af enker/enkemænd (59%) og høj komorbiditetscore. Patienterne har tillige mange kontakter til den praktiserende læge den sidste måned op til indlæggelsen.

Genindlæggelse, sygelighed og dødelighed

Blandt lidt over en fjerdedel (27%) af udskrivelserne ses en eller flere genindlæggelser inden for 40 dage efter indeksudskrivelsen¹. Heraf forekommer 43% inden for de første 10 dage. Patienter der genindlægges efter indeksudskrivelsen udskrives ved efterfølgende indlæggelse oftest med *udagnosticerede symptomer og abnorme fund*, samt *sygdomme i åndedrætsorganer*. Der ses høj dødelighed (6%) inden for de første 40 dage efter indeksudskrivelsen. Endvidere modtager 82% minimum én ydelse fra den praktiserende læge inden for 40 dage efter udskrivelse.

Konklusion

I Region Sjælland 2014 er 11% af udskrivelser af patienter over 78 år, fra primært medicinske og geriatriske afdelinger, registreret med Følge-Op kode i sygehusets journaliseringssystem. For kun to tredjedele af udskrivelser, hvor der registreres Følge-Op kode på sygehuset, modtages henvisning til opfølgende hjemmebesøg i kommunen. Halvdelen af disse patienter modtager faktisk hjemmebesøg. Patienterne som registreres med Følge-Op kode kendetegnes ved høj alder, flere kvinder, flere enker/enkemænd, høj komorbiditet, samt mange ydelser i almen praksis. I en fjerdedel af forløb, hvor der registreres Følge-Op kode, genindlægges patienten inden for 40 dage, heraf næsten halvdelen inden for de første 10 dage. Seks procent af patienterne henvist til opfølgende hjemmebesøg dør inden for 40 dage.

¹ Udskrivelse med henvisning til opfølgende hjemmebesøg.

1 Introduktion

Opfølgende hjemmebesøg efter sygehusudskrivelse tilbydes i dag i hele landet, som led i *Fælles udmøntningsplan for den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient* [1].

En dansk undersøgelse har vist, at opfølgende hjemmebesøg kan skabe et bedre indblik i patienternes forbrug af medicin for de praktiserende læger, samt reducere genindlæggelser blandt patienterne [2]. Omvendt viser andre undersøgelser, at den samlede ordning er kompleks og svær at implementere i det danske sundhedsvæsen, og at viden om, hvad der modificerer ordningens implementering fortsat er utilstrækkelig [3, 4]. For løbende at kunne målrette og udvikle ordningen, er det afgørende at indsamle og bearbejde data, der kan medvirke til at tegne et mere tydeligt billede af ordningens udførelse og ordningens målgruppe.

Region Sjællands tilbud om opfølgende hjemmebesøg, 'Følge-Op-ordningen', blev iværksat i hele regionen i december 2012. Patienter kan visiteres til ordningen, hvis de udskrives fra medicinske og geriatriske afdelinger i regionen, eller fra Ortopædkirurgisk Afdeling på Køge Sygehus. De arbejdsopgaver, som varetages i regi af ordningen, er i overensstemmelse med den nationale strategi, på tværs af sygehus, kommune og almen praksis [5].

Sygehusafdelingerne har til opgave at screene og informere patienter og pårørende om opfølgende hjemmebesøg. Sygehuset henviser herefter patienterne til opfølgende hjemmebesøg, mens kommuner og almen praksis i samspil gennemfører selve hjemmebesøget. Fra en patient screenes til ordningen, og til at selve besøget afholdes i hjemmet, indgår således flere arbejdsled på tværs af sektorerne [5]. Det er tidligere vist, at disse overgange kan være kritiske for det samlede forløb [6, 7].

Region Sjælland har systematisk monitoreret ordningen siden 2013 med lokale opgørelser. Monitoreringen er varetaget af projektledelsen for Følge-Op-ordningen. I 2014 viser monitoreringen en let stigning i antallet af henviste patienter til opfølgende hjemmebesøg fra ca. 400

patienter i årets første halvår, til 582 henviste patienter i årets sidste kvartal. Det fremgår også af den systematiske lokale monitorering, at mindre end 40% af de henviste patienter reelt modtager hjemmebesøget efter udskrivelsen [8-11].

Kvalitative undersøgelser har sat fokus på en række forskellige forhold, der påvirker implementeringsprocessen [12, 13]. En interviewundersøgelse med fokus på fagpersonalets oplevelse af Følge-Op-ordningens implementering, belyser en grundlæggende positiv indstilling til ordningen blandt det sundhedsfaglige personale. Samtidig fremgår en række implementeringsmæssige udfordringer relateret til såvel kommunikation og samarbejde, som praktiske anliggender. Der fremstår blandt fagpersonerne i nogle tilfælde en usikkerhed om, hvordan man udvælger de patienter, der drager bedst nytte af ordningen [13].

1.1 Formål

Formålet med denne rapport er at belyse i hvilken grad Følge-Op-ordningen er implementeret og fungerer i Region Sjælland i 2014 baseret på data fra landspatientregisteret og kommunale registre. Herunder:

- Antal patienter der screenes til opfølgende hjemmebesøg, og registreres med en kode i sygehusets journaliseringssystem.
- Antal henvisninger der modtages i det kommunale system.
- Antal patienter der modtager det tilsigtede besøg.
- Tid fra en patients udskrivelse til afholdelse af første opfølgende hjemmebesøg.

Det er endvidere målet, at karakterisere de forskellige patientgrupper (som ovenfor opstillet), med hensyn til gruppernes syge- og dødelighed, samt risiko for genindlæggelse.

2 Metode og materiale

Følge-Op-ordningen er beskrevet i detaljer andetsteds [5]. Her følger en redegørelse for materiale og metode i nærværende rapport.

2.1 Materiale

I denne rapport inkluderes data fra registrering i Region Sjællands journalsystem (OPUS) og regionens 17 kommuner, samt data fra Landspatientregistret (LPR), Sygesikringsregistret (SSIK) og det Centrale Personregister (CPR). Data fra LPR, SSIK og CPR afgrænses til patienter over 78 år, som er den primære målgruppe for opfølgende hjemmebesøg.

Data for Følge-Op besøg

Hvorvidt opfølgende hjemmebesøg er gennemført, kan udledes dels af kommunernes interne registrering, dels af SSIK, hvor det fremgår, om praktiserende læge har registreret en ydelseskode knyttet til Følge-Op-ordningen for den pågældende patient i perioden efter udskrivelsen. Analyserne i denne rapport beror hovedsagligt på kommunernes registrering, idet det er usikkert hvor korrekt Følge-Op-ordningens ydelseskoder bruges blandt praktiserende læger. Data fremstilles dog særskilt for en mindre gruppe patienter, hvor kommunen ikke har registreret opfølgende hjemmebesøg, men hvor lægen har registreret en Følge-Op ydelse.

2.2 Design og analyser

Data i denne rapport er *observational* og fremstilles udelukkende deskriptivt (antal og procent). De fremstillede patient-undergrupper er ikke direkte sammenlignelige, idet der ikke er tale om tilfældig udvælgelse, og det foretages derfor ikke tests for statistisk signifikans.

Patienterne opdeles i fire undergrupper:

- Udskrivelsesforløb, hvor kommunen har modtaget henvisningen og opfølgende hjemmebesøg er gennemført.
- Udskrivelsesforløb, hvor kommunen har modtaget henvisningen, men hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført.

- Udskrivelsesforløb, hvor kommunerne *ikke* har modtaget henvisningen, men hvor den alment praktiserende læge har registreret en ydelse for opfølgende hjemmebesøg.
- Udskrivelsesforløb, hvor kommunen *ikke* har modtaget henvisningen og opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført.

Baseline karakteristika

Patient-undergrupperne beskrives på baseline karakteristika, herunder *indlæggelsesvarighed*, *køn*, *alder*, *ægteskabelig status*, *Charlson Comorbidity Indeks* og *kontakt til praktiserende læge forud for indlæggelsen*. Denne beskrivelse kan give indtryk, af patientgruppernes forskellighed.

Charlson Comorbidity Indeks er udviklet til at klassificere og vurdere mortalitets-risikoen ved komorbiditet. Til beregning af Charlson Comorbidity Indeks anvendes primære og sekundære diagnoser registreret i LPR i forbindelse med indlæggelser og ambulant behandling (indeksindlæggelsen inklusiv) 10 år før udskrivelsen. Der udvælges 17 diagnosegrupper, som vægtes efter sværhedsgrad til et samlet indeks [14].

Genindlæggelser, død og kontakt til egen læge

Genindlæggelse, død og kontakt til egen læge beskrives for en periode på op til 40 dage efter udskrivelsen. Genindlæggelser er her akutte indlæggelser på et dansk sygehus i perioden efter udskrivelse.

Analyser vedrørende udfald deles op i to tidsintervaller (henholdsvis 0-10 dage og 11-40 dage) for at gøre sammenligningen mellem grupperne mere ensartet. Tidsintervallerne skiller ved 10 dage, som er den mediane tid fra udskrivelse til opfølgende hjemmebesøg for patienter der modtager besøg. For patienter, der ikke modtager første opfølgende hjemmebesøg, vil udfald i denne periode være mulig årsag til, at besøget ikke gennemføres.

3 Resultater

3.1 Udskrivelser af patienter i alderen 78 og derover i 2013-2014

Gruppen af ældre patienter på 78 år eller derover er den primære målgruppe for Følge-Opordningen i Region Sjælland. I 2013 og 2014 er der sammenlagt 51.080 udskrivelser af patienter over 78 år udskrevet i live fra *alle* sygehusafdelinger i regionen. I 2014 finder en anelse flere udskrivelser sted (25.829 udskrivelser) sammenlignet med 2013 (25.251 udskrivelser). Fordelt over månederne i de 2 år, ligger antallet af udskrivelser relativt stabilt, dog ses det højeste antal udskrivelser i december og januar for begge år. I december 2014 findes det højeste antal udskrivelser i perioden (2.044). Jf. bilag 1.

3.2 Følge-Op-ordningens implementering

Patientpopulation

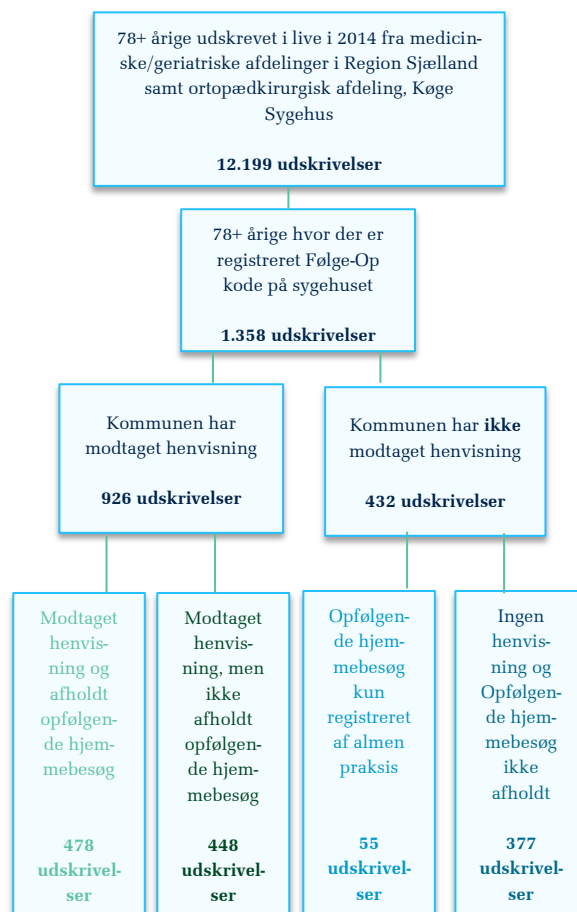
Før der kan afholdes opfølgende hjemmebesøg hos skrøbelige patienter i Region Sjælland, screenes patienter på sygehuset. Patienter der vurderes til at have behov for opfølgende hjemmebesøg, og takker ja til ordningen, registreres en særlig kode i sygehusets journaliseringssystem (Følge-Op kode). Herefter sendes henvisning til kommunen og hjemmesygeplejen koordinerer besøget med den praktiserende læge. Figur 1 viser, hvorledes patienterne fordeles sig over dette forløb i 2014.

I 2014 er der samlet 12.199 udskrivelser for patienter over 78 år, udskrevet i live fra sygehusafdelinger der henviser til Følge-Opordningen (medicinske og geriatriske afdelinger i Region Sjælland, samt Ortopædkirurgisk Afdeling, Køge Sygehus). Målgruppen for opfølgende hjemmebesøg, er den samlede gruppe på 1.358 udskrivelser (11% af alle udskrivelser), der i 2014 er registreret i sygehusets journaliseringssystem, som patienter med behov for opfølgende hjemmebesøg. Af disse 1.358 udskrivelser angiver kommunen at have modtaget henvisning i 926 tilfælde (67%), og i 432 tilfæl-

de (33%), *ikke* at have modtaget henvisning fra sygehuset.

Forløb hvor kommunen har modtaget henvisning, fordeler sig derefter på 478 udskrivelser (52%), hvor patienten får besøg, og 448 udskrivelser (33%), hvor der *ikke gennemføres* et opfølgende hjemmebesøg.

Af de udskrivelsesforløb, hvor kommunen *ikke* har modtaget henvisning, fremgår 55 udskrivelser (13%), hvor alene den praktiserende læge har registreret et opfølgende hjemmebesøg, og således har gennemført besøg uden deltagelse fra hjemmesygeplejersken. Endeligt fremgår 377 udskrivelser (87%), hvor hverken kommunen, eller den praktiserende læge har registreret et opfølgende hjemmebesøg.



Figur 1: Forløb relateret til henvisning og afholdelse opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland 2014.

Tabel 1: Udskrivelser i 2014 af patienter over 78 år, udskrevet i live (fra afdelinger der henviser til opfølgende hjemmebesøg), fordelt på henholdsvis udskrivende sygehus, samt udskrivelser med Følge-Op kode og *alle* udskrivelser.

	Udskrivelser med Følge- op kode		Udskrivelser af alle patienter
	Antal (% af alle udskrivelser)		Antal
Roskilde sygehus	96	(7%)	1.414
Køge Sygehus	243	(12%)	2.111
Holbæk Sygehus	308	(12%)	2.550
Næstved Sygehus	84	(4%)	2.263
Slagelse Sygehus	528	(25%)	2.118
Nykøbing Falster Sygehus	99	(6%)	1.743
Alle sygehuse i Region Sjælland	1.358	(11%)	12.199

Henvisninger fordelt på sygehuse

Ved 11% af alle udskrivelser blandt patienter over 78 år, er der registreret en Følge-Op kode på sygehuset. Af tabel 1 fremgår det, at der er forskelle i andelen af udskrivelser der registreres med Følge-Op kode på tværs af regionens 6 sygehuse. Afdelinger på Næstved Sygehus har samlet den laveste andel af udskrivelser med Følge-Op kode (4%), mens afdelinger på Slagelse Sygehus samlet registrerer den største andel (25%), og dermed adskiller sig fra de øvrige sygehuse.

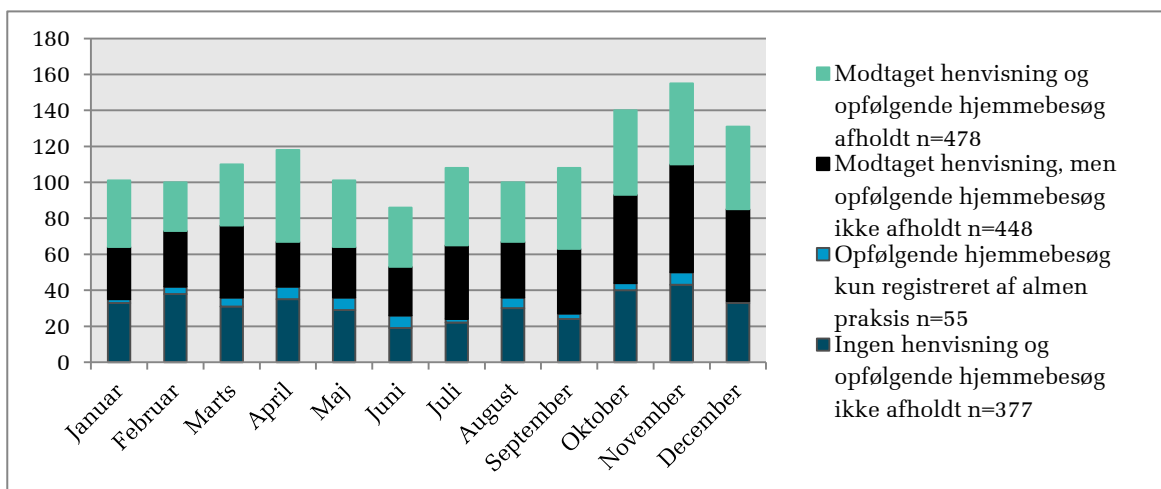
De følgende analyser viser kun udskrivelser der er registreret på sygehuset med en Følge-Op kode i 2014.

Henvisninger fordelt på måneder i 2014

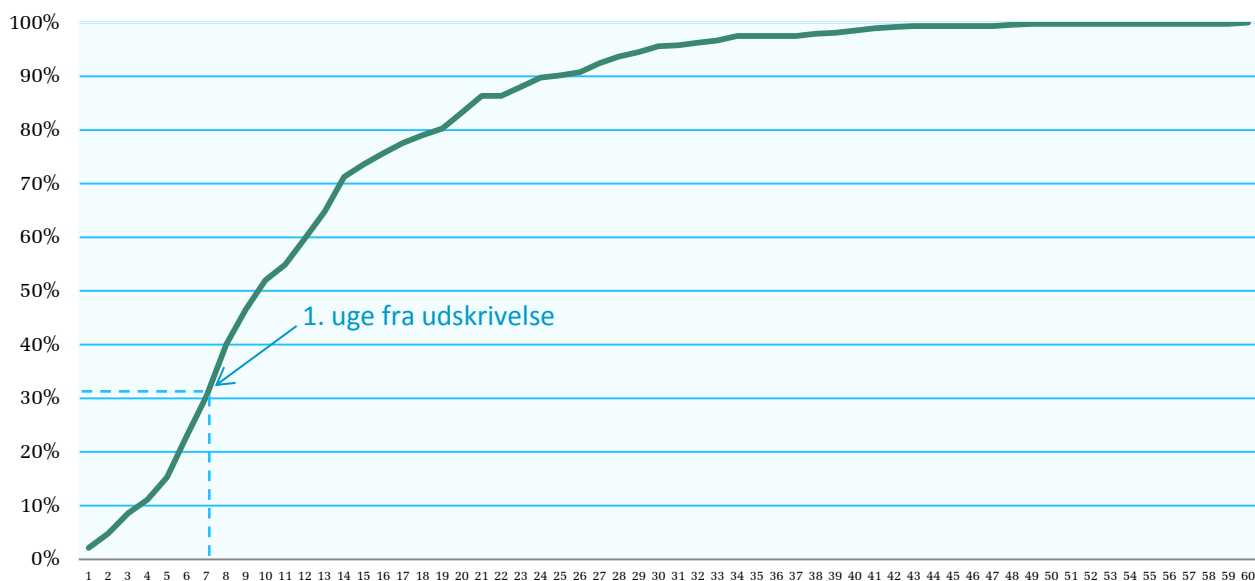
Figur 2 viser udskrivelsesmåned, fordelt på måneder og patientgrupper.

Der ses en tendens til et øget antal udskrivelser med Følge-Op kode i månederne oktober-december, samt et fald i løbet af sommerperioden. Dette billede svarer nogenlunde til det generelle flow i antallet af udskrivelser i Region Sjælland i 2014 (jf. bilag 1).

Andelen af udskrivelser, hvor patienten modtager opfølgende hjemmebesøg er rimelig stabil over de 12 måneder. Dog ses en forøgelse i juli og september måned, hvor henholdsvis 40% og 42% af de udskrevne patienter modtager besøg. Den laveste andel af gennemførte opfølgende hjemmebesøg forekommer i februar måned (27% modtager besøg). Der tegnes dog ingen tydelig forbedring i andelen af gennemførte opfølgende hjemmebesøg over året generelt.



Figur 2: Udskrivelser med Følge-op kode fordelt på udskrivelsesmåned samt patientgrupper fordelt efter status for henvisning og gennemførelse af opfølgende hjemmebesøg.



Figur 3: Dage fra udskrivelse til opfølgende hjemmebesøg.

Tid til opfølgende hjemmebesøg

De 478 patienter der modtager opfølgende hjemmebesøg i 2014, har en median ventetid fra udskrivelse til hjemmebesøg på 10 dage. Det tidligste besøg afholdes efter 1. dag, mens det maksimale tidsrum fra udskrivelse til besøg er 60 dage. Figur 1 viser opfølgende hjemmebesøg fordelt på tid fra udskrivelse til besøg. Det ses, at omkring 30% af besøgene afholdes inden for 7 dage efter udskrivelse, og de fleste besøg er afholdt inden for en måned (96%).

Udskrivelsesforløb uden opfølgende hjemmebesøg

For 448 udskrivelser, bekræfter kommunen at have modtaget en henvisning fra sygehuset, men trods henvisning gennemføres besøget ikke. Kommunerne har oftest (i 308 tilfælde) anført bemærkninger til disse udskrivelsesforløb. En kategoriseret opgørelse af disse bemærkninger viser (jf. bilag 2), at i sammenlagt 23% af tilfældene, ønsker patienten ikke opfølgende hjemmebesøg, dør kort efter udskrivelsen, eller flytter på plejecenter, og ekskluderes dermed fra ordningen. Herudover er den hyppigst specificerede årsag til manglende besøg, at *henvisningen er overset af den kommunale visitation*, eller at *henvisningen er forkert udfyldt/uforståelig* (ca. 13%).

Næsten lige så ofte er årsagen dog, at *patienten er genindlagt i opfølgingsperioden* (ca. 12%). Kommunen nævner desuden *problematiske koordinering* internt i kommunen (9%), eller *problematiske koordinering mellem almen praksis og hjemmesygeplejen* (9%). I forhold til sidstnævnte forekommer det fx, at lægen ikke besvarer henvendelser fra hjemmesygeplejen vedrørende opfølgende hjemmebesøg, eller at besøget ikke kan planlægges, fordi lægen har for travlt.

Patienter under 78 år

Sygehusene i Region Sjælland har mulighed for at henvise patienter under 78 år til opfølgende hjemmebesøg, men screening af disse patienter foretages ikke systematisk. Der er en gruppe på 459 udskrivelser, hvor patienterne er yngre end 78 år. Det vil sige, at der ud af det samlede antal udskrivelser med Følge-Op kode fra sygehuset er ca. en fjerdedel hvor patienten er under 78 år (1.817 udskrivelser for alle aldersgrupper samlet). Det er udenfor rammerne af denne rapport at præsentere data vedrørende sygelighed og dødelighed for denne gruppe, men af bilag 3 fremgår det, at kommunen har modtaget henvisningen i 307 (67%) af disse 459 udskrivelser, og at der er 178 tilfælde (58% af modtagne henvisninger), hvor patienten har

modtaget opfølgende hjemmebesøg. I bilag 3 præsenteres endvidere en kategoriseret opgørelse over kommunernes bemærkninger vedrørende udskrivelsesforløb, hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført.

3.3 Baseline karakteristika for patientgrupperne

Tabel 2 viser en oversigt over patienternes indlæggelsesvarighed, køn, alder og ægteskabelig status, komorbiditet (Charlson Comorbidity Indeks) og ydelser ved den praktiserende læge den seneste måned op til indlæggelsen.

Tabel 2: Udskrivelser fordelt på demografi, sygelighed, og kontakter til egen læge ved indeksudskrivelse, for patienter registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen.

	Total n=1358 Antal (%)
Indlæggelseslængde, median	7
Kvinder	853 (63%)
Aldersgennemsnit, år	85,3
Alder	
78-84 år	659 (49%)
85-89 år	406 (30%)
90-102 år	293 (22%)
<i>Ægteskabelig status</i>	
Enke/ enkemand	804 (59%)
Fraskilt	118 (9%)
Gift	395 (29%)
Ugift	41 (3%)
<i>Charlson Comorbidity Indeks</i>	
0	212 (16%)
1	330 (24%)
2	267 (20%)
3	224 (17%)
4-16	325 (24%)
<i>Ydelser hos den praktiserende læge</i>	
Gennemsnitlige antal ydelser	4.3
<i>Ydelser en måned op til indlæggelse</i>	
0 ydelser	242 (18%)
Modtaget ydelser	1045 (82%)

Af tabellen ses at flere patienter i populationen er kvinder samt en relativt høj gennemsnitlig alder (85,3 år). En forholdsvis stor andel af patienterne er enker eller enkemænd (59%), mens den næststørste gruppe stadig er gift (29%). Patienterne gennemgår ofte lange indeksindlæggelser (median på 7-8 dage), og har en høj komorbiditet. Samlet har kun 16% et

Charlson Comorbidity Indeks på 0. Derimod har næsten en fjerdedel et indeks mellem 4 og 16.

Godt 82% af patienterne modtager mellem 1 og 12 ydelser fra den praktiserende læge i måneden op til indeksindlæggelsen. Gennemsnittet af ydelser ligger på 4,3, hvilket indikerer et ganske stort forbrug af ydelser fra praktiserende læge.

3.4 Sygelighed og død efter udskrivelse

I det følgende beskrives patienternes, andel af genindlæggelse, aktionsdiagnoser, død og forbrug af sygesikringsydelser inden for en opfølgingsperiode på max 40 dage.

Genindlæggelser

Opgørelsen på genindlæggelser (tabel 3) er inddelt i to tidsintervaller; 0-10 dage og 10-40 dage. Af tabel 3 fremgår det, at 11% genindlægges inden for de første 10 dage efter udskrivelsen. I perioden 10-40 dage efter udskrivelsen genindlægges yderligere 16%. For de udskrivelsesforløb, hvor opfølgende hjemmebesøg gennemføres, ses en lidt lavere andel genindlæggelser i perioden 0-10 dage efter udskrivelsen (6%). Dette kan hænge sammen med, at patienter der genindlægges (eller dør) i denne periode, oftest ikke modtager opfølgende hjemmebesøg, og dermed ikke kan tilhøre denne patientgruppe.

Tabel 4 viser, at den største gruppe af genindlagte patienter kun genindlægges én gang (161 patienter og 82% af de genindlagte patienter) i perioden 10-40 dage efter udskrivelse, mens 29 patienter (2%) oplever to genindlæggelser, og et fåtal (6 patienter) mere end to genindlæggelser.

Aktionsdiagnoser ved første genindlæggelse

Tabel 5 viser aktionsdiagnosen ved første genindlæggelse for de 196 patienter, der genindlægges indenfor 10-40 dage efter udskrivelsen. Diagnoseerne er inddelt efter ICD-10 hovedgrupperne.

Tabel 3: Udskrivelser fordelt på udfaldsmål (genindlæggelse og død i perioden henholdsvis 0-10 dage og 10-40 dage, samt ydelser hos den praktiserende læge fra 3 til 7 uger efter udskrivning) og patientgrupper, for patienter registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen.

	Modtaget henvisning og opfølgende hjemmebesøg afholdt n=478	Modtaget henvisning, men opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt n=448	Opfølgende hjemmebesøg kun registreret af almen praksis n=55	Ingen henvisning registreret og opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt n=377	Total n=1358
	Antal (%)				
Genindlæggelser 0-10 dage efter udskrivning	28 (6%)	62 (14%)	12 (22%)	48 (13%)	150 (11%)
Genindlæggelser 10-40 dage efter udskrivning*	70 (16%)	57 (15%)	9 (21%)	60 (18%)	196 (16%)
Antal døde 0-10 dage efter udskrivning	3 (1%)	5 (1%)	1 (2%)	2 (1%)	11 (1%)
Antal døde 10-40 dage efter udskrivning**	16 (3%)	29 (7%)	2 (4%)	26 (7%)	73 (5%)
Ydelser hos den praktiserende læge i perioden fra 3 til 7 uger efter udskrivning***					
0 ydelser	65 (14%)	82 (21%)	3 (7%)	62 (19%)	212 (18%)
1-12 ydelser	352 (79%)	280 (73%)	36 (74%)	246 (75%)	914 (76%)
13+ ydelser	30 (7%)	20 (5%)	4 (9%)	19 (6%)	73 (6%)

* Kun patienter, der ikke er genindlagt perioden 0-10 dage efter udskrivning (n=1.199).

** Kun patienter der har overlevet i perioden 0-10 dage efter udskrivning.

*** Kun patienter der har overlevet og ikke er genindlagt i perioden 0-10 dage efter udskrivning.

Tabel 4: Patienter (registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen) fordelt efter antallet af genindlæggelser i perioden 10-40 dage efter udskrivelsen (for patienter der ikke er genindlagt de forudgående 10 dage), for patienter henvist til opfølgende hjemmebesøg fra sygehuset*.

Indlæggelser i perioden 10-40 dage	Antal (%)
0 indlæggelser	1003 (84%)
1 indlæggelse	161 (13%)
2 indlæggelser	29 (2%)
3 indlæggelser	4 (0%)
4 indlæggelser	2 (0%)
Total	1199 (100%)

* Udspecificeret på patientgrupper se bilag 5.

Af tabellen fremgår, at den største gruppe af patienter (21%), udskrives med en uspecifik diagnose under hovedgruppen *symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andet sted*.

Tabel 5: Udskrivelser fordelt på aktionsdiagnose* ved første genindlæggelse i perioden 10-40 dage efter indeksudskrivelsen, for patienter registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen.

ICD-10 klassifikation af sygdomme, hovedgrupper	SKS koder	Antal	(%)
Visse infektiøse og parasitære sygdomme	DA00-	14	(7%)
Neoplasmer	DC00- DD48	4	(2%)
Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse sygdomme, som inddrager immunsystemet	DD50- DD89	2	(1%)
Endokrine, ernæringsbetingede og metaboliske sygdomme	DE00- DE90	20	(10%)
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	DF00- DF99	2	(1%)
Sygdomme i nervesystemet	DG00- DG99	4	(2%)
Sygdomme i kredsløbsorganer	DI00-DI99	24	(12%)
Sygdomme i åndedrætsorganer	DJ00-DJ99	31	(16%)
Sygdomme i fordøjelsesorganer	DK00- DK93	3	(2%)
Sygdomme i hud og underhud	DL00- DL99	1	(1%)
Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv	DM00- DM99	9	(5%)
Sygdomme i urin- og kønsorganer	DN00- DN99	12	(6%)
Symptomer og abnorme fund IKA	DR00- DR99	41	(21%)
Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	DS00- DT98	9	(5%)
Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsen	DZ00- DZ99	20	(10%)
Total		196	(100%)

*Aktionsdiagnose registreret af udskrivende afdeling

Den næststørste gruppe (16%) udskrives med diagnose under hovedgruppen *sygdomme i åndedrætsorganerne*, 12% indlægges med *sygdomme i kredsløbsorganer*, og 10% med *endokrine, ernæringsbetingede og metaboliske sygdomme*.

Af bilag 6 kan ses, at patienter i udskrivelsesforløb, hvor der gennemføres opfølgende hjemmebesøg, i 29% af tilfældene indlægges med *symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andet sted*. Det samme gør sig gældende for 12% af tilfældene, hvor besøget ikke er gennemført, og for 20% af tilfældene, hvor kommunen end ikke har modtaget henvisning. Det ligger uden for rammerne af denne rapport, at vurdere om disse forskelle er tilfældige. Men fremtidig forskning bør fokusere på, om aktionsdiagnoser for henviste patienter, der *modtager*-, versus patienter der *ikke modtager* opfølgende hjemmebesøg er systematisk forskellige.

Død

Tabel 3 viser, at 84 patienter (6%), dør inden for 40 dage efter udskrivelse. Heraf dør de fleste (73 patienter) i perioden fra 10 til 40 dage.

I udskrivelsesforløb, hvor patienterne modtager opfølgende hjemmebesøg, dør 3% af patienterne i perioden 10-40 dage efter udskrivelse, mens andelen er 7% i de to grupper hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført. Det skal imidlertid bemærkes, at forskellen afgøres af ganske få patienter, og at forskellen i denne rapport ikke er signifikantstestet og justeret for andre forklarende faktorer (såsom køn, alder, sygelighed, etc.).

Ydelser hos den praktiserende læge

Tabel 3 viser høj grad af kontakt til den praktiserende læge i perioden 3 til 7 uger efter udskrivelse. Således har kun 18% af patienter henvist fra sygehuset *ingen kontakt* til praktiserende læge i perioden. Størstedelen (76%) modtager 1-12 ydelser i perioden og en mindre andel (6%) modtager mere end 12 ydelser.

4 Diskussion og konklusion

4.1 Udførelse af Følge-Opordningen i Region Sjælland

Tallene i denne rapport viser at Følge-Opordningen i 2014 er under implementering i Region Sjælland, og udføres af sundhedspersonalet på tværs af sektorskel. Der ses store lokale forskelle mellem sygehuse og mellem kommuner. På sygehusniveau, ligger andelen af udskrivelser med registreret Følge-Op kode fra 4% til 25% af det samlede antal udskrivelser af 78+ årige. Der fremgår samlet en stigning i antallet af udskrivelser registreret med en Følge-Op kode fra januar til december 2014. Denne tendens følger i store træk det generelle billede af antallet af udskrivelser i Region Sjælland i 2014. Tidligere undersøgelser viser, at implementeringen af opfølgende hjemmebesøg på tværs af sektorer, kan være kompliceret, og møder både praktiske og fagkulturelle udfordringer [3, 4, 12, 13]. Disse fund er forenelige med resultaterne i denne rapport. Dels i kraft af den varierende andel af udskrivelser, hvor patienten er screenet og der er registreret en Følge-Op kode. Men også i kraft af udfordringer ved overlevering af henvisninger fra sygehus til kommune, samt ved koordinering af besøgene i primærsektoren. For 33% udskrivelser, hvor sygehuset har registreret en Følge-Op kode, gælder det, at patientens bopælskommune ikke modtager henvisning. Kvartalsmonitorering udført i regi af Følge-Opordningen, peger på, at dette dels skyldes at henvisninger i nogle tilfælde ikke sendes fra sygehuset, og dels at henvisninger overses af den kommunale visitation [8-11].

I 2014 modtog kommunerne 926 henvisninger til opfølgende hjemmebesøg af patienter over 78 år. Heraf blev opfølgende hjemmebesøg gennemført i omkring halvdelen af tilfældene. I den tværgående aftale vedrørende Følge-Opordningen i Region Sjælland, fremgår det, at det opfølgende hjemmebesøg bør ligge inden for 7 dage efter udskrivelsen [5]. Dette er dog

kun tilfældet i 30% af de opfølgende hjemmebesøg i 2014 i Region Sjælland.

For gruppen der ikke modtager besøg skyldes det, i 23% af tilfældene forhold, der af forskellige grunde fører til eksklusion fra ordningen (død, overflytning til pleje center eller patienten ikke ønsker besøg). I forbindelse med øvrige forløb, hvor besøget ikke gennemføres, fremgår det, at forhold forbundet med henvisning og samarbejde/koordinering skaber væsentlige udfordringer for gennemførelsen af det opfølgende hjemmebesøg.

4.2 Patientgruppens sygelighed og dødelighed

I overensstemmelse med en nyere dansk undersøgelse af opfølgende hjemmebesøg [3], peger denne rapport på, at det overvejende er særdeles skrøbelige patienter, der henvises til opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland. Overordnet kan patienter henvist til ordningen karakteriseres ved høj grad af komorbiditet, lange indlæggelser og hyppig kontakt til den praktiserende læge op til indlæggelsen. Tilsvarende viser opgørelserne i denne rapport, hvor patienterne følges op til 40 dage efter udskrivelsen, at patienter henvist til Følge-Opordningen er i høj risiko for genindlæggelse (27%) og død (6%). Tilsvarende har patienterne fortsat efter udskrivelsen et stort behov for ydelser hos den praktiserende læge.

4.3 Konklusion

Implementeringen af opfølgende hjemmebesøg i Region Sjælland er godt i gang, men møder i 2014 – to år efter opstart - fortsat udfordringer. For omkring en tredjedel af udskrivelser, hvor sygehuset henviser til opfølgende hjemmebesøg, modtages henvisningen ikke af kommunen. Af de resterende to tredjedele modtager kun godt halvdelen af patienterne besøget (efter en mediantid på 10 dage). Patienter der er screenet og registreres med Følge-Op kode på sygehuset i 2014 er skrøbelige, idet de har høj komorbiditet og en anelig kontakt til almen praksis, samt stor risiko for genindlæggelse og død kort efter udskrivelsen.

Referencer

1. Regioner, D., et al., *Fælles udmøntningsplan for den nationale handleplan for den ældre medicinske patient*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. 2012.
2. Jakobsen, H.N., et al., *Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus - en medicinsk teknologivurdering*, in *Sundhedsstyrelsen Medicinsk Teknologivurdering - puljeprojekter*, F.B. Kristensen, M. Hørder, and L. Bakketeig, Editors. 2007: København.
3. Thygesen, L.C., et al., *Can municipality-based post-discharge follow-up visits including a general practitioner reduce early readmission among high-risk people 65+ years old? Results from a randomised controlled trial*. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, in press.
4. Hendriksen, C. and M. Vass, *Usikker effekt af opfølgende hjemmebesøg til ældre medicinske patienter efter hospitalsindlæggelse*. *Ugeskrift for Læger*, 2014. 176: p. 3.
5. Sjælland, R., *Aftale om Følge-op-ordning til sårbare ældre patienter - Der udskrives fra medicinske sam geriatriske afdelinger, samt ortopædkirurgisk afdeling Køge*. 2012.
6. Moore, C., et al., *Medical Errors Related to Discontinuity of Care from an Inpatient to an Outpatient Setting*. *Journal of General Internal Medicine*, 2003. 18(8): p. 646-651.
7. Frydenberg, K. and M. Brekke, *Poor communication on patients' medication across health care levels leads to potentially harmful medication errors*. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2012. 30(4): p. 234-240.
8. Jekes, I., *Følge-op monitorering 1. kvartal 2014*. 2014, Region Sjælland.
9. Jekes, I., *Følge-op monitorering 2. kvartal 2014*. 2014, Region Sjælland.
10. Jekes, I., *Følge-op monitorering 3. kvartal 2014*. 2014, Region Sjælland.
11. Jekes, I., *Følge-op monitorering 4. kvartal 2014*. 2014, Region Sjælland.
12. Rossau, H.K., et al., *Alment praktiserende lægers holdning til Opfølgende Hjemmebesøg efter ændring af screenings-procedurer. Pilotundersøgelse baseret på interviews*. 2015: København.
13. Lehn, S.F., et al., *Implementering af Opfølgende Hjemmebesøg i Region Sjælland. Tema-analyse af 5 fokusgruppeinterviews*. 2014: København.
14. Needham, D.M., et al., *A systematic review of the Charlson comorbidity index using Canadian administrative databases: a perspective on risk adjustment in critical care research*. *J Crit Care*, 2005. 20(1): p. 12-9.

Bilag

Bilag 1: Udviklingen af udskrivelser for patienter over 78 i Region Sjælland 2013-2014.

Bilag 2: Kommunens bemærkninger vedrørende udskrivelsesforløb, hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført.

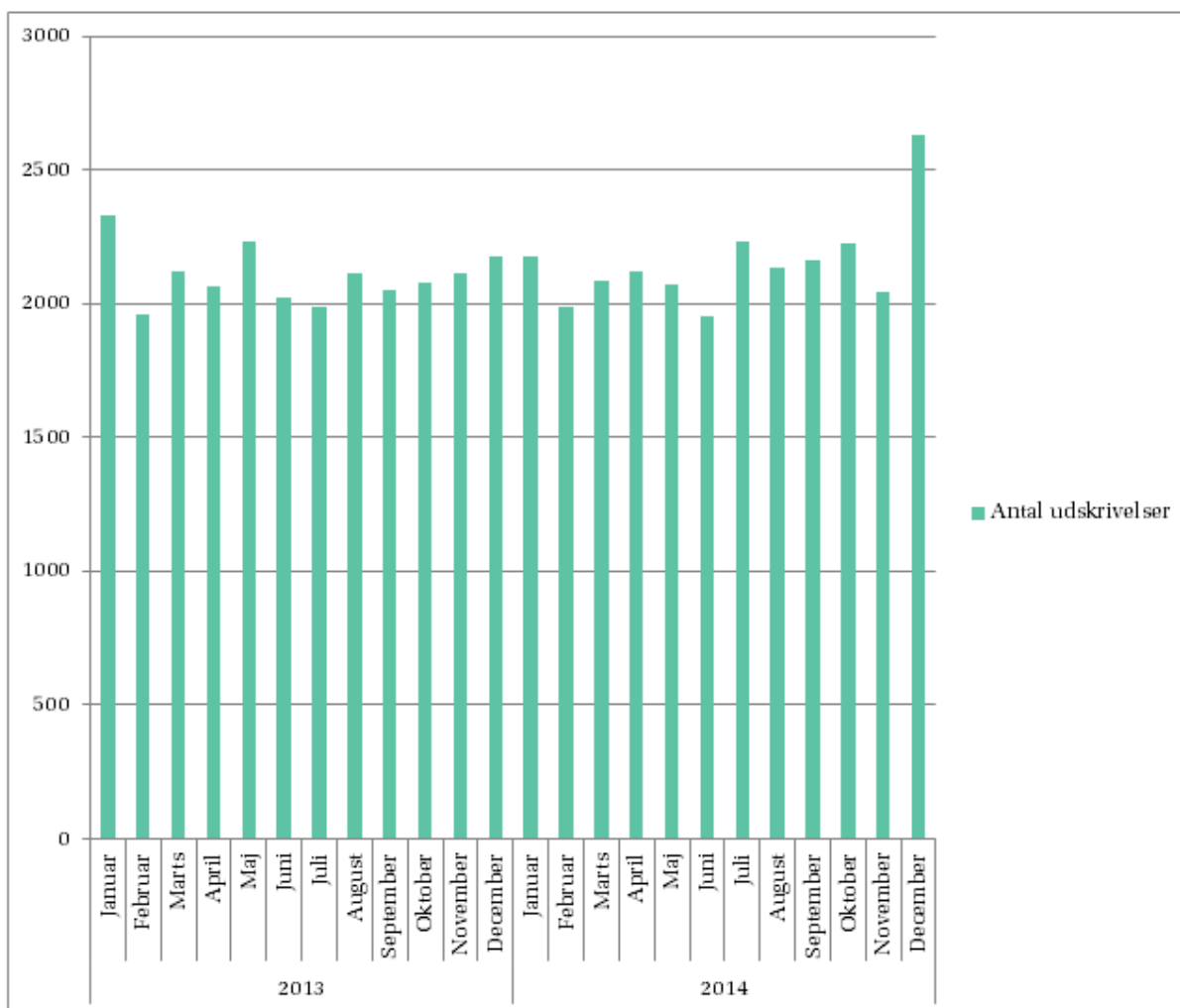
Bilag 3: Patienter under 78 år

Bilag 4: Baseline-karakteristika

Bilag 5: Genindlæggelser

Bilag 6: ICD-10 diagnose hovedgrupper.

Bilag 1: Udviklingen af udskrivninger for patienter over 78 i Region Sjælland 2013-2014



Figur b1.1: Udskrivninger af patienter over 78 år, fra sygehuse i Region Sjælland, fordelt på måneder i 2013 og 2014. (Et mindre antal patienter er udskrevet uden for Region Sjælland, men hvor Region Sjælland fremstår som betaler.)

Bilag 2: Kommunens bemærkninger vedrørende udskrivelsesforløb, hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført.

Tabel b2.1: Kategorisering af kommunernes bemærkninger vedrørende patienter (≥ 78 år), hvor kommunen har modtaget henvisning, men hvor opfølgende hjemmebesøg ikke er gennemført. n=448, missing = 140

Kommunens bemærkninger	Antal (% af besvarelser)
Henvisning overset eller ikke forstået af den kommunale visitation	39 (13%)
Genindlagt eller ikke udskrevet på tidspunkt for registrering	38 (12%)
Patienten udskrevet til plejecenter eller midlertidigt ophold	36 (12%)
Læge vurderer ikke Følge-Op Ordning er relevant, eller opfølgning udført af lægen alene (evt. i lægens konsultation)	32 (10%)
Problematisk koordinering internt i kommunen	28 (9%)
Problematisk koordinering mellem almen praksis og hjemmesygeplejen	27 (9%)
Borger ønsker ikke opfølgende hjemmebesøg	22 (7%)
Død	13 (4%)
Modtager ambulante behandling eller opfølgning i samarbejde med sygehus	4 (1%)
Kommunalt personale vurderer ikke Følge-Op Ordning er relevant	3 (1%)
Henvist til- eller følger andet tilbud i kommunalt regi	2 (1%)
Kommunen mangler oplysninger/henvisning	2 (1%)
Besøg ER udført eller besøg under planlægning	2 (1%)
Ingen specificeret årsag	60 (19%)
Antal besvarelser i alt	308 (100%)

Bilag 3: Patienter under 78 år

Tabel b3.1: Udskrivelser af patienter under 78 år, registreret med Følge-Op kode på sygehuset. Fordelt efter om kommunen har modtaget henvisning (nej/ja), og om opfølgende hjemmebesøg er gennemført (nej/ja).

Modtaget henvisning i hjem-kommunen?	Gennemført Følge-Op?		I alt
	Nej	Ja	
Nej	136	12	148
Ja	142	165	307
Ved ikke	3	1	4
I alt	281	178	459

Tabel b3.2: Kategorisering af kommunernes bemærkninger vedrørende patienter under 78 år, som er registreret med Følge-Op kode på sygehuset, men som ikke har modtaget opfølgende hjemmebesøg (n=281, missing = 118).

Kommunens bemærkninger	Antal (% af besvarelser)	
Henvisning overset eller ikke forstået af den kommunale visitation	18	(11%)
Genindlagt eller ikke udskrevet på tidspunkt for registrering	13	(8%)
Patienten udskrevet til plejecenter eller midlertidigt ophold	12	(7%)
Læge vurderer ikke Følge-Op Ordning er relevant, eller opfølgning udført af lægen alene (evt. i lægens konsultation)	11	(7%)
Problematisk koordinering internt i kommunen	16	(10%)
Problematisk koordinering mellem almen praksis og hjemmesygeplejen	13	(8%)
Borger ønsker ikke opfølgende hjemmebesøg	7	(4%)
Død	4	(2%)
Modtager ambulante behandling eller opfølgning i samarbejde med sygehus	3	(2%)
Kommunalt personale vurderer ikke Følge-Op Ordning er relevant	0	(0%)
Henvist til- eller følger allerede andet tilbud i kommunalt regi	1	(1%)
Kommunen mangler oplysninger/henvisning	44	(27%)
Besøg ER udført eller besøg under planlægning	2	(1%)
Ingen specificeret årsag	19	(12%)
Antal besvarelser i alt	163	(100%)

Bilag 4: Baseline karakteristika fordelt på patientgrupper i Følge-Op-ordningen.

Tabel b4.1: Udskrivelser fordelt på baseline-karakteristika (indlæggelsesvarighed, køn, alder, Charlson Comorbidity Indeks, ydelser hos den praktiserende læge) ved indeksindlæggelsen samt patientgrupper, for patienter registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen.

	Modtaget henvisning og opfølgende hjemmebesøg afholdt n=478	Modtaget henvisning, men opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt n=448	Opfølgende hjemmebesøg kun registreret af almen praksis n=55	Ingen henvisning registreret og opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt n=377	Total n=1.358
	Antal (%)				
Indlæggelseslængde, median	8	7	8	7	7
Kvinder	313 (66%)	269 (60%)	41 (75%)	230 (61%)	853 (63%)
Mænd	165 (35%)	179 (40%)	14 (26%)	147 (39%)	505 (37%)
Aldersgennemsnit, år	85,7	85,4	85,2	85	85,3
Alder					
78-84 år	212 (44%)	222 (50%)	29 (53%)	196 (52%)	659 (49%)
85-89 år	164 (34%)	128 (29%)	10 (18%)	104 (28%)	406 (30%)
90-102 år	102 (21%)	98 (22%)	16 (29%)	77 (20%)	293 (22%)
Ægteskabelig status					
Enke/ enkemand	306 (64%)	263 (59%)	33 (60%)	202 (54%)	804 (59%)
Fraskilt	32 (7%)	43 (10%)	5 (10%)	38 (11%)	118 (9%)
Gift	126 (26%)	129 (29%)	14 (26%)	126 (33%)	395 (29%)
Ugift	14 (3%)	13 (3%)	3 (6%)	11 (3%)	41 (3%)
Charlson Comorbidity Index:					
0	70 (15%)	63 (14%)	14 (26%)	65 (17%)	212 (16%)
1	119 (25%)	113 (25%)	10 (18%)	88 (23%)	330 (24%)
2	93 (20%)	86 (19%)	10 (18%)	78 (21%)	267 (20%)
3	86 (18%)	79 (17%)	8 (15%)	51 (14%)	224 (17%)
4-16	110 (23%)	107 (24%)	13 (24%)	95 (25%)	325 (24%)
Antal ydelser hos den praktiserende læge, de sidste 30 dage op til indeksindlæggelsen					
Gennemsnitlige antal ydelser	4,1	4,3	4,7	4,4	4,3
Ydelser					
0 ydelser	95 (20%)	75 (17%)	6 (11%)	66 (18%)	242 (18%)
1-4 ydelser	219 (46%)	202 (45%)	28 (51%)	162 (43%)	611 (45%)
5-8 ydelser	94 (20%)	109 (24%)	10 (18%)	91 (24%)	304 (22%)
9-12 ydelser	44 (9%)	39 (9%)	7 (13%)	40 (11%)	130 (10%)
12+ ydelser	26 (5%)	23 (5%)	4 (7%)	18 (5%)	71 (5%)

Bilag 5: Genindlæggelser

Tabel b5.1: Patienter (≥ 78 år) fordelt efter antal genindlæggelser i perioden 10-40 dage efter udskrivning*, og patientgrupper, for patienter registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen.

Indlæggelser i perioden 10-40 dage	Modtaget henvisning og opfølgende hjemmebesøg afholdt		Modtaget henvisning, men opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt		Opfølgende hjemmebesøg kun registreret af almen praksis		Ingen henvisning registreret og opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt		Total	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
0 indlæggelser	377	(84%)	325	(85%)	34	(79%)	267	(82%)	1.003	(84%)
1 indlæggelse	58	(13%)	48	(13%)	7	(16%)	48	(15%)	161	(13%)
2 indlæggelser	9	(2%)	8	(2%)	1	(2%)	11	(3%)	29	(2%)
3 indlæggelser	1	(0%)	1	(0%)	1	(2%)	1	(0%)	4	(0%)
4 indlæggelser	2	(1%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	2	(0%)
Total	447	(100%)	382	(100%)	43	(100%)	327	(100%)	1.199	(100%)

*Kun patienter der ikke er genindlagt i perioden 0-10 dage efter udskrivning indgår.

Tabel b5.2: Genindlæggelser blandt alle patienter (≥ 78 år) 10-40 dage efter udskrivelsen, registreret med Følge-Op kode på sygehuset, fordelt på kommuner i Region Sjælland. Opgjort for patienter der er i live og ej genindlagt inden for de første 10 dage.

Kommune	Antal (% horisontalt)		
	Ikke genindlagt	Genindlagt	Total
Greve	40 (85%)	7 (15%)	47
Køge	46 (86%)	7 (14%)	53
Roskilde	81 (82%)	18 (18%)	99
Solrød	13 (72%)	5 (28%)	18
Odsherred	42 (82%)	9 (18%)	51
Holbæk	92 (80%)	23 (20%)	115
Faxe	42 (84%)	8 (16%)	50
Kalundborg	87 (85%)	16 (16%)	103
Ringsted	81 (87%)	12 (13%)	93
Slagelse	201 (85%)	35 (15%)	236
Stevns	24 (100%)	0 (0%)	24
Sorø	65 (80%)	16 (20%)	81
Lejre	33 (94%)	2 (6%)	35
Lolland	52 (81%)	12 (19%)	64
Næstved	65 (78%)	18 (22%)	83
Guldborgsund	11 (65%)	6 (35%)	17
Vordingborg	26 (93%)	2 (7%)	28
Kommune ukendt	2 (100%)	0 (0%)	2
Total	1.003 (84%)	196 (16%)	1.199

Bilag 6: ICD-10 diagnosehovedgrupper

Tabel b6.1: Udskrivelser fordelt på aktionsdiagnose* ved første genindlæggelse i perioden 10-40 dage efter indeksudskrivelsen samt patientgrupper, for patienter registreret med Følge-Op kode ved udskrivelsen.

ICD-10 klassifikation af sygdomme, hovedgrupper	SKS koder	Modtaget henvisning og opfølgende hjemmebesøg afholdt		Modtaget henvisning, men opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt		Opfølgende hjemmebesøg kun registreret af almen praksis		Ingen henvisning og opfølgende hjemmebesøg ikke afholdt		Total	
		Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Visse infektiøse og parasitære sygdomme	DA00-DB99	6	(9)	2	(4%)	0	(0%)	6	(10%)	14	(7%)
Neoplasmer	DC00-DD48	1	(1)	3	(5%)	0	(0%)	0	(0%)	4	(2%)
Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse sygdomme, som inddrager immunsystemet	DD50-DD89	1	(1%)	1	(2%)	0	(0%)	0	(0%)	2	(1%)
Endokrine, ernæringsbetingede og metaboliske sygdomme	DE00-DE90	7	(10%)	5	(9%)	1	(11%)	7	(12%)	20	(10%)
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	DF00-DF99	1	(1%)	1	(2%)	0	(0%)	0	(0%)	2	(1%)
Sygdomme i nervesystemet	DG00-DG99	1	(1%)	1	(2%)	1	(11%)	1	(2%)	4	(2%)
Sygdomme i kredsløbsorganer	DI00-DI99	7	(10%)	9	(16%)	2	(22%)	6	(10%)	24	(12%)
Sygdomme i åndedrætsorganer	DJ00-DJ99	8	(11%)	11	(19%)	1	(11%)	11	(18%)	31	(16%)
Sygdomme i fordøjelsesorganer	DK00-DK93	0	(0%)	2	(4%)	0	(0%)	1	(2%)	3	(2%)
Sygdomme i hud og underhud	DL00-DL99	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	1	(2%)	1	(1%)
Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv	DM00-DM99	4	(6%)	1	(2%)	0	(0%)	4	(7%)	9	(5%)
Sygdomme i urin- og kønsorganer	DN00-DN99	5	(7%)	2	(4%)	2	(22%)	3	(5%)	12	(6%)
Symptomer og abnorme fund IKA	DR00-DR99	20	(29%)	7	(12%)	2	(22%)	12	(20%)	41	(21%)
Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger	DS00-DT98	5	(7%)	3	(5%)	0	(0%)	1	(2%)	9	(5%)
Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsen	DZ00-DZ99	4	(6%)	9	(16%)	0	(0%)	7	(12%)	20	(10%)
Total		70	(100%)	57	(100%)	9	(100%)	60	(100%)	196	(100%)

*Aktionsdiagnose opgjort som indlæggelsens sidst registrerede aktionsdiagnose, dvs. fra den afdeling hvorfra patienten udskrives.