

De fælles patienter

Af Bodil Helbech Kleist, BOHH@kl.dk

Formålet med dette analysenotat er at kortlægge omfanget af fælles patienter, forstået som borgere der både behandles i hospitalsregi og får kommunale sundheds- og plejeindsatser i 2018. En række forhold af betydning for størrelsen af overlappet mellem de to undersøges nærmere, herunder borgernes alder, typen af kommunal indsats samt om spørgsmålet betragtes fra en kommunal eller regional vinkel.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 25

Analysens hovedkonklusioner

- Knap halvdelen af alle borgere var i 2018 i kontakt med hospitalet i løbet af et år (47 pct.), mens 8 pct. fik en kommunal sundheds- og plejeindsats (hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig, forebyggende hjemmebesøg, rehabilitering eller genoptræning).
- De kommunale indsatser er koncentreret omkring de ældre borgere. Hver tredje ældre på 65 år eller derover (31 pct.) fik mindst én kommunal pleje- og omsorgsindsats i løbet af et år. Blandt 80+ årige er andelen 70 pct.
- Nogle borgere får både kommunale omsorgs- og plejeindsatser og er i kontakt med hospitalet, men omfanget af overlappet afhænger af hvilken population man tager udgangspunkt i.
- Fra en regional vinkel – med udgangspunkt i hospitalspatienter – er det kun 13 pct. af patienterne, som også får en kommunal indsats. Men fra en kommunal vinkel – med udgangspunkt i borgere med kommunale indsatser – er det 78 pct. som også har en hospitalskontakt.
- Blandt de ældste på 80 år eller derover er overlappet mellem hospitalspatienter og borgere med kommunal indsats det samme uanset vinkel: Tre ud af fire 80+ årige med hospitalskontakt, får også kommunal indsats – og omvendt (hhv. 74 og 73 pct.).
- Blandt borgere med rehabilitering og hjemmesygepleje specifikt, er andelen, som også har hospitalskontakt, endnu højere (hhv. 90 og 85 pct.) end blandt borgere med andre kommunale indsatser som fx plejebolig (67 pct.) eller forebyggende hjemmebesøg (72 pct.).
- Blandt *indlagte* hospitalspatienter på 80 år eller derover får næsten ni ud af ti også en kommunal indsats i løbet af et år.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 2 af 25

Indhold

1	Baggrund og indledning	3
2	Metode og data.....	4
3	Resultater	6
3.1	Omfanget af kommunale omsorgs- og plejeindsatser.....	6
3.2	Overlap mellem borgere med kommunale omsorgs- og plejeindsatser og hospitalspatienter	8
	Bilag 1 – Kommunalt datagrundlag	12
	Bilag 2 – Betydning af kommuneudvalg /antal kommuner	14
	Bilag 3 – Aldersfordeling ved forskellige kommuneudvalg	20
	Bilag 4 – Kommunefordelte tal	21

1 Baggrund og indledning

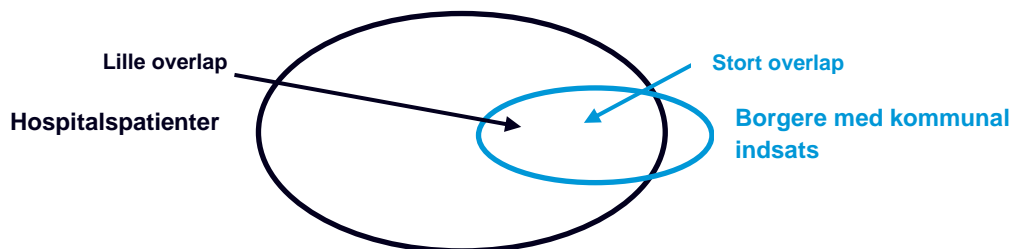
Der er bred enighed om, at samarbejdet og koordinationen i sundhedsvæsenet skal styrkes. Ikke mindst mere sammenhængende patientforløb på tværs af hospitaler, almen praksis og de kommunale indsatser har været et ønske i årevis. Udgangspunktet for arbejdet med at opnå dette må være baseret på viden om omfanget af forløb, der går på tværs af sektorer. Eller med andre ord, spørgsmålet om hvor mange fælles patienter, der egentligt er.

Spørgsmålet har været stillet og besvaret mange gange, men svarerne er ofte modstridende. Det skyldes, at svaret som altid afhænger af, hvordan man opgør det. I dette notat opgøres omfanget af fælles patienter med forskellige tilgange, hvorved årsagerne til de forskellige resultater også belyses. Håbet er, at det kan give et mere nuanceret billede af omfanget af fælles patienter, herunder hvor andelen af fælles patienter er særlig høj. Herunder beskrives de forskellige tilgange eller opgørelsesmetoder, som anvendes i denne analyse.

Regional eller kommunal vinkel?

Det er især afgørende, om man betragter spørgsmålet fra en regional vinkel – og dermed undersøger spørgsmålet med udgangspunkt i *alle hospitalspatienter* – eller om man betragter spørgsmålet fra en kommunal vinkel med udgangspunkt i de borgere, som kommunen har kontakt med (dvs. hvad man sætter i nævneren). Andelen af fælles patienter er generelt højere med en kommunal vinkel end med en regional vinkel. Årsagen er, at der er langt flere borgere med kontakt med det regionale sundhedsvæsen, end der er borgere med kommunale indsatser jf. nedenstående illustration.

Figur 1.1: Illustration af regional og kommunal vinkel



Alle eller kun de ældre borgere?

Det er afgørende, om man betragter alle aldersgrupper eller kun de ældre borgere. Generelt stiger andelen af fælles patienter fra en regional vinkel med alderen, mens alder påvirker andelen af fælles patienter fra en kommunal vinkel mindre.

Hvilke og hvor mange kommunale indsatser?

Overlappet mellem borgere med kommunale indsatser og hospitalpatienter afhænger naturligvis af hvilke og hvor mange indsatser, der undersøges overlappet mellem. Jo flere kommunale indsatser, der medtages, jo større vil overlappet fra en regional vinkel blive. Fra en kommunal vinkel betyder antallet af kommunale indsatser ikke noget i sig selv, men der er variation i omfanget af overlap afhængig af hvilke kommunale indsatser man betragter (fx

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 25

en høj andel med hospitalskontakt blandt hjemmesygeplejemedtagere og en lavere andel blandt borgere med forebyggende hjemmebesøg).

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799

Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk

Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 4 af 25

2 Metode og data

Denne analyse er baseret på oplysninger om hospitalskontakt fra Landspati-entregisteret (LPR2) og oplysninger om følgende seks kommunale sundheds- og plejeindsatser fra Danmarks Statistiks ældredokumentation: Hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning, rehabilitering og forebyggende hjemmebesøg. I tabellen herunder ses en specificering af de kommunale datakilder:

Tabel 2.1: Datagrundlag for kommunale indsatser

Indsats	Lovgrundlag	Databel hos DST
(Visiteret) Hjemmehjælp: personlig pleje og praktisk hjælp	Serviceovens §83	AEFV
Hjemmesygepleje	Sundhedslovens §138	AEHJSP
Plejeboliger/plejehjem (visiteret hjælp dertil)	Almenboliglovens §5 eller Serviceovens §192 (visiteret hjælp efter §83)	AEPB
Rehabilitering	Serviceovens §83a	AERH/AEREHAB
Genoptræning og vedligeholdelsestræning	Serviceovens §86	AETR
Forebyggende hjemmebesøg	Serviceovens §79a	AEFB

Med denne afgrænsning af kommunale sundheds- og plejeindsatser er følgende indsatser *ikke* med: Patientrettet forebyggelsesindsatser og hjerterehabilitering efter Sundhedslovens §119, sundhedspleje og almen genoptræning efter indlæggelse efter Sundhedslovens §140. Årsagen til at disse indsatser ikke er medtaget, er, at der enten ikke eksisterer registerdata på individniveau eller at datagrundlaget er vurderet af for dårlig kvalitet. Det betyder, at andelen af hospitalpatienter med kommunal indsats er lidt undervurderet i denne analyse.

Der anvendes data for 2018. "Borgere med hospitalskontakt" defineres som borgere med mindst én kontakt med det somatiske hospitalsvæsen i løbet af året (2018), dvs. somatisk indlæggelse, planlagt ambulante besøg eller akut ambulante besøg/skadebesøg. Borgere med de kommunale indsatser er defineret på samme måde, dvs. som mindst én kontakt/et besøg af de udvalgte typer af indsatser.

I analysen af overlappet mellem hospitalskontakt og kommunale indsatser består "samtidigheden" i, at begge dele optræder inden for samme kalenderår. Hvis man havde valgt en kortere periode at vurdere samtidigheden indenfor, ville overlappet naturligvis blive mindre.

Der tages udgangspunkt i hele befolkningen i Danmark pr. 1. januar 2018. Det vil sige at borgere, der dør i løbet af året, er med, mens børn der fødes i løbet af året, ikke er med. Aldersafgrænsningen er tilsvarende foretaget pr.

1. januar 2018, og kommuneafgrænsningen er foretaget ud fra borgerens bopæl pr. 1. januar 2018.

Dækningsgraden og kvaliteten i de kommunale data er varierende på tværs af kommuner. Analysen afgrænses derfor til borgere i de kommuner, der har komplette data. Betingelserne for at den enkelte kommune er med i analysen er, at kommunen skal have indberettet data i alle 12 måneder i 2018 for den pågældende indsats, og at antallet af indberetninger skal være nogenlunde konstant fra måned til måned. Afhængigt af indsatsen har et varierende antal kommuner indberettet komplette og konsistente data med denne definition (se [bilag 1](#)). Jo flere indsatses, som betragtes samlet, jo mindre bliver datagrundlaget derfor (dvs. jo færre kommuner medtages). I analysen anvendes det størst mulige datagrundlag i alle dele af analysen, hvilket betyder, at der anvendes data fra et varierende antal kommuner på tværs af opgørelserne. Datagrundlaget varierer mellem 24 og 69 kommuner, som dækker mellem 25 pct. og 79 pct. af de ældre i landet. Variationen i datagrundlaget vurderes dog at have minimal betydning for resultaterne. I [bilag 1](#) ses oversigter over udvalget af kommuner i de forskellige delanalyser, og i [bilag 2](#) og [bilag 3](#) beskrives betydningen af anvendelsen af forskellige antal/udvalg af kommuner.

Alle resultater er opgjort i tre grupper: Blandt alle borgere uanset alder, blandt 65+ årige og blandt 80+ årige. På denne måde illustreres betydningen af alder for resultaterne.

I første resultat afsnit (afsnit 3.1) opgøres andelen af borgere med de forskellige kommunale indsatses for sig selv og samlet – uanset hospitalskontakt eller ej. Og tilsvarende opgøres andelen af borgere med hospitalskontakt – uanset kommunal indsats. I afsnit 3.2 opgøres overlappet mellem borgere med kommunal indsats og hospitalskontakt – både fra en kommunal vinkel og fra en regional vinkel:

- *Kommunal vinkel*: Andel af borgere med kommunale indsatses, som også har hospitalskontakt
- *Regional vinkel*: Andel af hospitalspatienter, som også får kommunal indsats

Der foretages forskellige opgørelser af størrelsen af overlappet med anvendelse af forskellig afgrænsning af de kommunale indsatses: dels hver indsats for sig og dels afgrænsning til to indsatses samlet (hjemmehjælp og hjemmesygepleje), tre indsatses (hjemmehjælp, hjemmesygepleje og plejebolig), fire indsatses (hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig og genoptræning) og alle seks indsatses (inkl. genoptræning og rehabilitering). Desuden anvendes to forskellige afgrænsninger af hospitalskontakt: dels alle typer hospitalskontakt og dels indlæggelser specifikt, defineret som sygehusophold af mindst 12 timers varighed.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 25

3 Resultater

Dato: 14. oktober 2020

3.1 Omfanget af kommunale omsorgs- og plejeindsatser

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

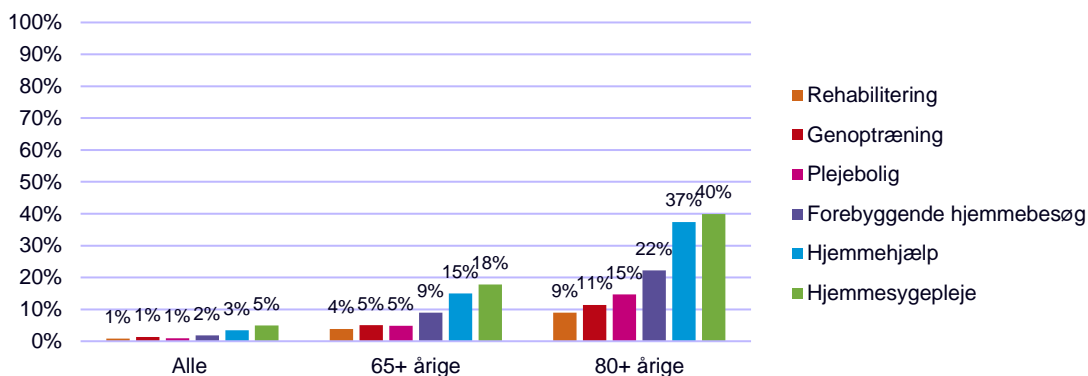
De kommunale omsorgs- og plejeindsatser er koncentreret blandt de ældste borgere. Blandt de seks kommunale indsatser er hjemmesygepleje og hjemmehjælp absolut mest udbredt, *jf. figur 3.1*. I alt 40 pct. af borgere på 80 år eller derover får hjemmesygepleje i løbet af et år og 37 pct. får hjemmehjælp. Hver femte (22 pct.) får forebyggende hjemmebesøg og 15 pct. bor på plejehjem. Derudover får ca. hver tiende borger på 80 år eller derover genoptræning efter Serviceloven, og ca. hver tiende modtager rehabilitering.

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 25

Figur 3.1: Andel af borgere med hver af de seks kommunale indsatser, 2018

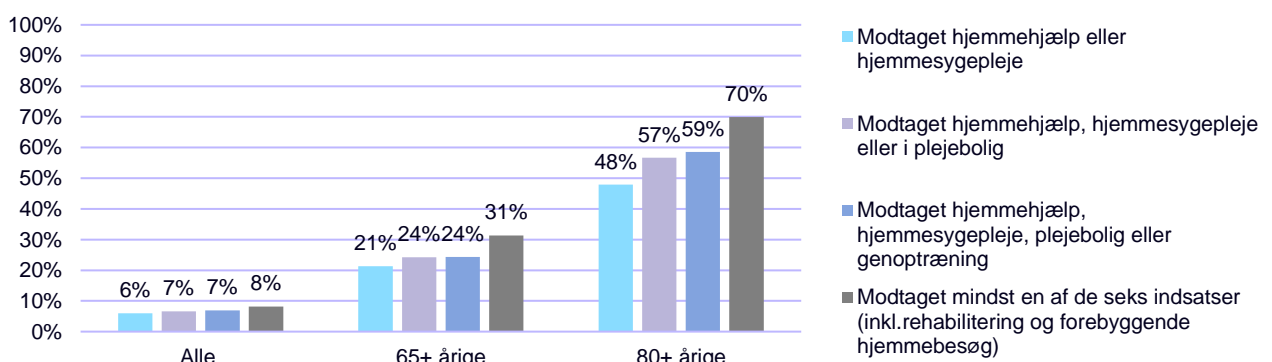


Note: Andel af borgere med de kommunale indsatser i løbet af 2018. Datagrundlaget varierer på tværs af indsatsler. Se bilag 1 for antal og liste over inkluderede kommuner samt bilag 2 for betydningen af kommuneudvalget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

En del borgere modtager flere kommunale indsatser samtidigt (i løbet af samme år). Eksempelvis får tre ud af fire ældre hjemmehjælpsmodtagere også hjemmesygepleje. Hvis man tager højde for overlappet mellem indsatslerne, er det i alt 70 pct. af de ældste på 80 år eller derover, som modtager mindst én af de seks kommunale indsatsler i løbet af et år, *jf. figur 3.2*. Omkring halvdelen – 48 pct. af alle 80+ årige – modtager enten hjemmehjælp eller hjemmesygepleje.

Figur 3.2: Andel af borgere med mindst én af de angivne kommunale indsatsler, 2018



Note: Andel af borgere med mindst én af de udvalgte kommunale indsatsler i løbet af 2018. Datagrundlaget varierer på tværs af indsatsler. Se bilag 1 for antal og liste over inkluderede kommuner samt bilag 2 for betydningen af kommuneudvalget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Knap halvdelen af alle borgere i Danmark (47 pct.) har været på hospitalet i løbet af et år, *jf. figur 3.3*. Blandt ældre borgere på 65 år eller derover er det to ud af tre (66 pct.). Hvis man zoomer ind på borgere med hospitalsindlæggelser specifikt, er andelen noget lavere (8 pct. blandt alle, 19 pct. blandt 64+ årige og 29 pct. blandt de 80+ årige. De kommunale indsatser er endnu mere aldersafhængige. I hele befolkningen er det under hver tiende (8 pct.), der får en af de seks kommunale indsatser i løbet af et år, mens det blandt de ældre på 65 år eller derover er hver tredje (31 pct.). Blandt de ældste på 80 år eller derover får mere end to ud af tre en kommunal indsats (70 pct.). Blandt de 80+ årige er andelen med hhv. kommunal indsats eller hospitalskontakt således den samme: 69-70 pct.

Dato: 14. oktober 2020

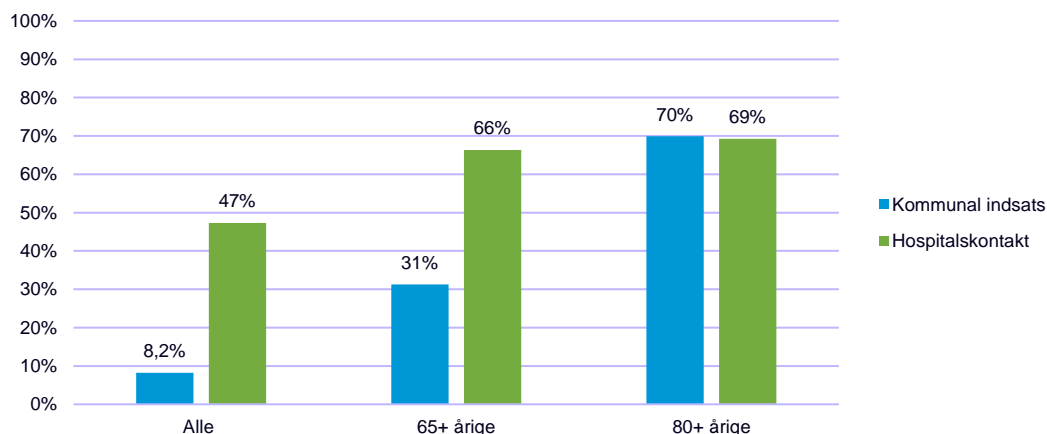
 Sags ID: SAG-2020-00799
 Dok. ID: 2995374

 E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 7 af 25

Figur 3.3: Andel af borgere med hhv. kommunal indsats og hospitalskontakt, 2018



Note: Andel af borgere med hhv. kommunale indsatser og somatisk hospitalskontakt i løbet af 2018. Datagrundlaget for hospitalskontakt er alle 98 kommuner mens datagrundlaget for kommunal indsats er 24 kommuner. Se bilag 1 for antal og liste over inkluderede kommuner samt bilag 2 for betydningen af kommuneudvalget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

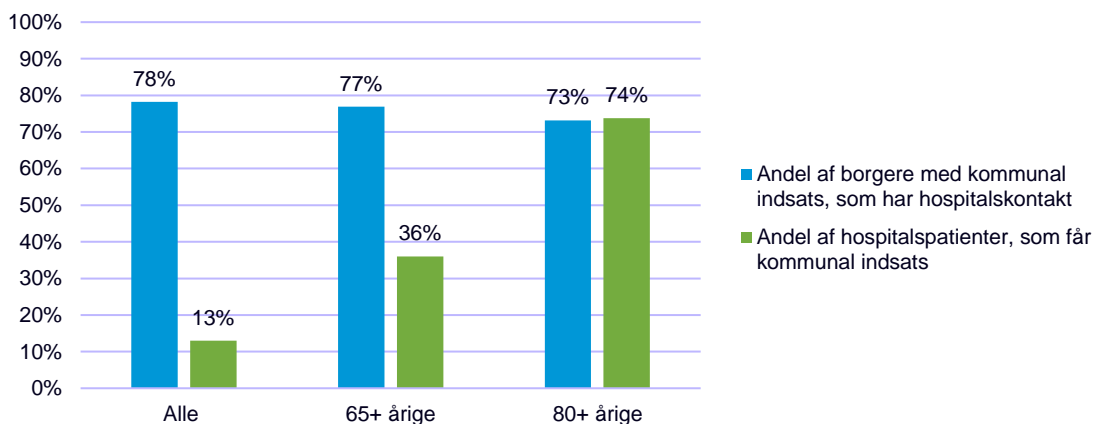
Andelen af borgere med de kommunale indsatser varierer på tværs af kommunerne. Se [bilag 4](#) for kommunefordelte tal.

3.2 Overlap mellem borgere med kommunale omsorgs- og plejeindsatser og hospitalspatienter

Hvorvidt overlappet mellem borgere med kommunale omsorgs- og plejeindsatser og hospitalspatienter kan betragtes som stort eller lille afhænger af, hvilken population man tager udgangspunkt i. Fra en regional vinkel – med udgangspunkt i hospitalspatienter – er det kun 13 pct. af patienterne, som også får en kommunal indsats i løbet af året. Men fra en kommunal vinkel – med udgangspunkt i borgere med kommunale indsats – er det 78 pct. som også har en hospitalskontakt i løbet af året, *jf. figur 3.4*.

Hvis man afgrænser populationen til ældre, bliver overlappet set fra den regionale vinkel dog større. Faktisk er overlappet ens blandt 80+ årige, uanset om man betragter spørgsmålet fra en regional eller kommunal vinkel. Blandt 80+ årige hospitalspatienter er det tre ud af fire (74 pct.), som også får en kommunal indsats – og samme andel af 80+ årige borgere med kommunale indsats (73 pct.) har hospitalskontakt. Alder har således en stor betydning for overlappets størrelse set fra en regional vinkel (andel af hospitalspatienter med kommunal indsats), men stort set ingen betydning fra en kommunal vinkel (andel af borgere med kommunal indsats med hospitalskontakt).

Figur 3.4: Overlap mellem borgere med kommunal indsats og hospitalskontakt i 2018 – fra en regional og kommunal vinkel



Note: Overlap er defineret som mindst én hospitalskontakt og mindst én kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Alle seks kommunale indsats er inkluderet: Hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering. Baseret på data fra 24 kommuner (se [bilag 1](#) for hvilke og [bilag 2](#) og [bilag 3](#) for betydningen af kommuneudvalget).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Andelen af alle borgere med kommunal indsats, som også har hospitalskontakt, varierer på tværs af de 24 kommuner, som indgår i opgørelsen fra 72 pct. til 81 pct. Andelen af hospitalspatienter, som også har kommunal indsats, varierer fra 10 pct. til 22 pct. For alle kommunefordelte tal, se [bilag 4](#).

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 25

Hvis man afgrænser hospitalskontakter til kun at omfatte indlæggelser (sygehusophold af mindst 12 timers varighed), ændrer overlappet sig en del, da størstedelen af hospitalskontakter ikke er indlæggelser, men derimod ambulante besøg eller andre sygehusophold af kortere varighed. Det er således kun godt hver tredje borger med kommunale indsatser, som også er indlagt *jf. figur 3.5*, mens det som før nævnt er tre ud af fire, som har en hospitalskontakt af en eller anden art, *jf. figur 3.4* (kommunal vinkel). Borgerens alder påvirker heller ikke her overlappets størrelse.

Fra den regionale vinkel stiger overlappet derimod, når man zoomer ind på indlagte patienter. Blandt indlagte patienter på 80 år eller derover, var det 88 pct., som også fik en kommunal indsats samme år, mod "kun" 74 pct. blandt alle hospitalspatienter. Og her spiller alder fortsat en vigtig rolle for overlappet.

Dato: 14. oktober 2020

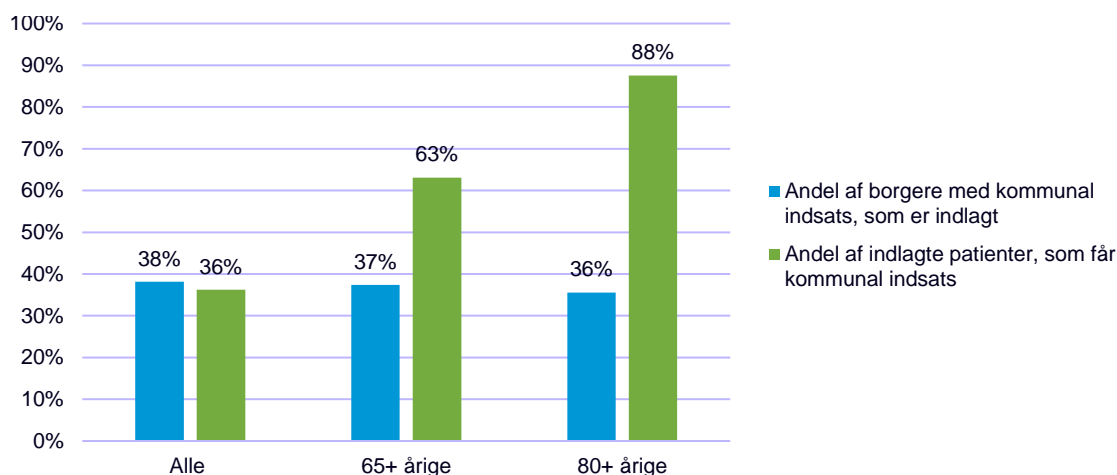
Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

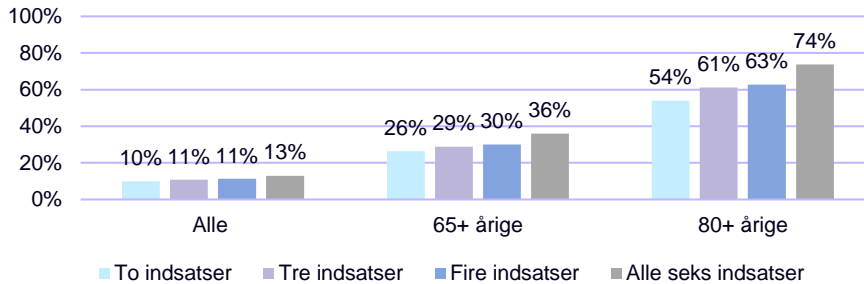
www.kl.dk
Side 9 af 25

**Figur 3.5: Overlap mellem borgere med kommunal indsats og hospitals indlæg-
gelse i 2018 – fra en regional og kommunal vinkel**



Note: Overlap er defineret som mindst én hospitalsindlæggelse og mindst én kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Hospitalsindlæggelser er defineret som sammenhængende sygehusophold på mindst 12 timer. Alle seks kommunale indsatser er inkluderet: Hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering. Baseret på data fra 24 kommuner (se [bilag 1](#) for hvilke og [bilag 2](#) og [bilag 3](#) for betydningen af kommuneudvalget).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

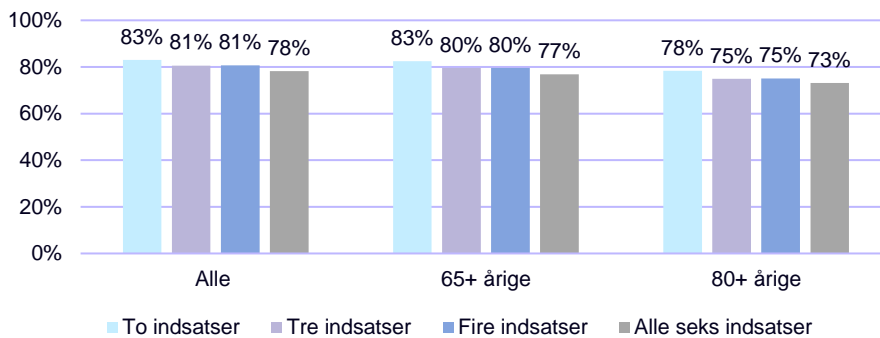
Antallet af kommunale indsatser, som inddrages i opgørelsen, påvirker naturligvis også overlappet. Især ved den regionale vinkel, hvor de kommunale indsatser er i tælleren, dvs. "Andelen af hospitalspatienter med kommunal indsats". Jo flere kommunale indsatser, som medtages, jo større er andelen af hospitalspatienter med kommunal indsats *jf. figur 3.6*. Hvor 54 pct. af alle hospitalspatienter på 80 år eller derover får hjemmehjælp eller hjemmesygepleje, stiger andelen til 74 pct. hvis de øvrige fire kommunale indsatser medtages (plejebolig, genoptræning, rehabilitering og forebyggende hjemmebesøg).

Figur 3.6: Andel af hospitalspatienter med kommunal indsats (varierende afgrænsning) (regional vinkel)


Note: De seks indsatser er hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering. De to, tre og fire indsatser er de første hhv. to, tre og fire i førnævnte liste. Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Baseret på data fra et varierende antal kommuner (se bilag 1 for hvilke og bilag to for betydningen af kommuneudvalget).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen

Fra en kommunal vinkel påvirker udvalget af kommunale indsatser også overlappet lidt, men på en anden måde. Det er ikke antallet af kommunale indsatser, men nærmere typen af indsats, der er afgørende. Andelen af borgere med kommunal indsats, som også har hospitalskontakt, afhænger med andre ord af hvilke kommunale indsatser, der medtages. Hvis man kun medtager borgere med hjemmesygepleje og hjemmehjælp (to indsatser), er andelen med hospitalskontakt højere (83 pct.), end hvis man medtager alle borgere med en af de seks kommunale indsatser (78 pct. med hospitalskontakt.), jf. figur 3.7. Det skyldes, at borgere med hjemmehjælp og hjemmesygepleje generelt er en "tungere" målgruppe med mere hospitalskontakt, end modtagere af alle kommunale indsatser generelt.

Figur 3.7: Andel af borgere med kommunal indsats (varierende afgrænsning), som har hospitalskontakt (kommunal vinkel)


Note: De seks indsatser er hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering. De to, tre og fire indsatser er de første hhv. to, tre og fire i førnævnte liste. Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Baseret på data fra et varierende antal kommuner (se bilag 1 for hvilke og bilag to for betydningen af kommuneudvalget).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 25

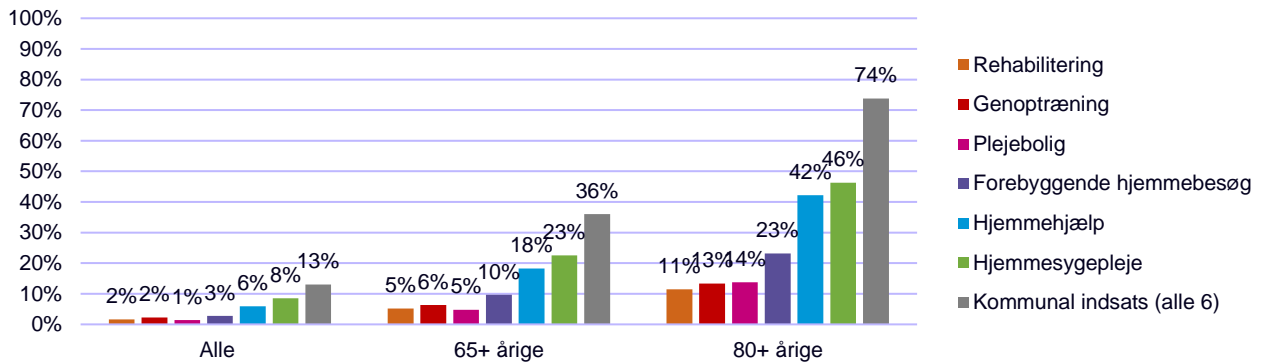
Der er stor variation i andelen af hospitalspatienter, der får hver af de seks kommunale indsatser, jf. figur 3.8. Blandt hospitalspatienter er brug af hjemmesygepleje og hjemmehjælp de absolut hyppigste kommunale indsatser – ligesom i befolkningen generelt. Dog er niveauet lidt højere, dvs. der er flere hospitalspatienter der får kommunale indsatser end i befolkningen generelt: 46 pct. af de 80+ årige hospitalspatienter får også hjemmesygepleje mod 40 pct. af de 80+ årige i befolkningen generelt (sammenligning af figur 3.1 og figur 3.4).

Dato: 14. oktober 2020

 Sags ID: SAG-2020-00799
 Dok. ID: 2995374

 E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

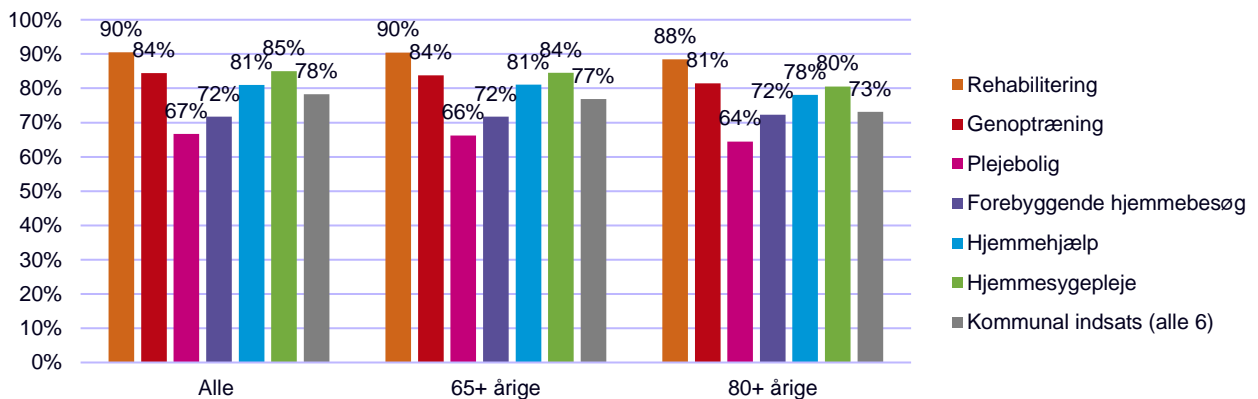
 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

Figur 3.8: Andel af hospitalspatienter med specifikke kommunale indsatser (regional vinkel)


Note: Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Datagrundlaget varierer på tværs af indsatser. Se bilag 1 for antal og liste over inkluderede kommuner samt bilag 2 for betydningen af kommuneudvalget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen

Andelen med hospitalskontakt blandt borgere med forskellige kommunale indsatser er mere ensartet høj, jf. figur 3.9. Mellem 67 og 90 pct. af alle borgere med kommunale indsatser har også hospitalskontakt i løbet af samme år, og andelen varierer kun lidt med alder. Hospitalskontakt er mest udbredt blandt borgere, som modtager rehabilitering, genoptræning eller hjemmesygepleje i kommunen, mens hospitalskontakt er mindst udbredt blandt borgere i plejebolig.

Figur 3.9: Andel af borgere med specifikke kommunale indsatser, som har hospitalskontakt (kommunal vinkel)


Note: Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Datagrundlaget varierer på tværs af indsatser. Se bilag 1 for antal og liste over inkluderede kommuner samt bilag 2 for betydningen af kommuneudvalget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 1 – Kommunalt datagrundlag

Der anvendes kun data fra de kommuner, som har komplette og konsistente indberetninger i hele 2018. Det operationaliseres som kommuner, som har indberettet og godkendt data for alle 12 måneder, og hvor antallet af indberetninger maksimalt varierer med 50 pct. fra måned til måned. Undtagelser fra disse betingelser er dog rehabilitering, hvor information om indberetningsmåned ikke eksisterer, og forebyggende hjemmebesøg, hvor kravet til variation på tværs af måneder frafalder, da der er tale om en indsats, som typisk kun gives én gang på et år, hvorfor antallet af indberetninger er ret lavt, mens variationen (relativt set) er ret stor.

Der anvendes det størst mulige datagrundlag i alle opgørelser. Dvs. antallet af kommuner, som indgår i hver opgørelse, vil variere med antallet af kommunale indsatser, som indgår i det pågældende tal. Jo flere kommunale indsatser, jo færre kommuner. Herunder ses lister over hvilke kommune, der indgår i hvilke opgørelser. I [bilag 2](#) illustreres betydningen af kommuneafgrænsningerne.

Dato: 14. oktober 2020

 Sags ID: SAG-2020-00799
 Dok. ID: 2995374

 E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

 Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

 www.kl.dk
 Side 12 af 25

Table B1.1: Kommunalt datagrundlag for hver delanalyse/område

Alle seks indsatser	Fire indsatser: hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig, og genoptræning	To-tre indsatser: hjemmehjælp, hjemmesygepleje og evt. plejeboliger
24 kommuner (dækker 25 pct. af alle 65+ årige)	30 kommuner (dækker 32 pct. af alle 65+ årige)	40 kommuner (dækker 40 pct. af alle 65+ årige)
Assens	Assens	Assens
Billund	Billund	Billund
Frederikshavn	Fredericia	Brønderslev
Faaborg-Midtfyn	Frederikshavn	Fredericia
Gladsaxe	Faaborg-Midtfyn	Frederikshavn
Gribskov	Gladsaxe	Faaborg-Midtfyn
Halsnæs	Gribskov	Gentofte
Hillerød	Halsnæs	Gladsaxe
Holstebro	Helsingør	Gribskov
Kalundborg	Hillerød	Guldborgsund
Kerteminde	Holstebro	Halsnæs
Langeland	Hørsholm	Helsingør
Lolland	Kalundborg	Hillerød
Lyngby-Taarbæk	Kerteminde	Holstebro
Middelfart	Kolding	Hørsholm
Morsø	Langeland	Jammerbugt
Norrdjurs	Lolland	Kalundborg
Næstved	Lyngby-Taarbæk	Kerteminde
Odense	Middelfart	Kolding
Randers	Morsø	Langeland
Struer	Norrdjurs	Lolland
Varde	Næstved	Lyngby-Taarbæk
Vejle	Odense	Middelfart
Vordingborg	Randers	Morsø
	Skive	Norrdjurs
	Struer	Næstved
	Svendborg	Odense
	Varde	Randers
	Vejle	Ringkøbing-Skjern
	Vordingborg	Rudersdal
		Samsø
		Skive
		Sorø
		Struer
		Svendborg
		Tønder
		Varde
		Vejle
		Vordingborg

Hjemmehjælp	Hjemmesygepleje	Plejebolig	Forebyggende hjemmebesøg	Genoptræning	Rehabilitering
60 kommuner Dækker 68 pct. af alle 65+ årige	42 kommuner Dækker 42 pct. af alle 65+ årige	64 kommuner Dækker 73 pct. af alle 65+ årige	59 kommuner Dækker 63 pct. af alle 65+ årige	47 kommuner Dækker 51 pct. af alle 65+ årige	69 kommuner Dækker 79 pct. af alle 65+ årige
Assens	Assens	Assens	Assens	Assens	Albertslund
Ballerup	Billund	Ballerup	Billund	Ballerup	Allerød
Billund	Brønderslev	Billund	Brøndby	Billund	Assens
Brøndby	Fredericia	Brøndby	Brønderslev	Egedal	Ballerup
Brønderslev	Frederikshavn	Brønderslev	Egedal	Fredericia	Billund
Fredericia	Faaborg-Midtfyn	Egedal	Favrskov	Frederikshavn	Bornholm
Frederikshavn	Gentofte	Favrskov	Fredensborg	Faaborg-Midtfyn	Brøndby
Faaborg-Midtfyn	Gladsaxe	Fredericia	Frederiksberg	Gladsaxe	Brønderslev
Gentofte	Gribskov	Frederikshavn	Frederikshavn	Gribskov	Egedal
Gladsaxe	Guldborgsund	Faaborg-Midtfyn	Faaborg-Midtfyn	Halsnæs	Esbjerg
Greve	Halsnæs	Gentofte	Gentofte	Helsingør	Favrskov
Gribskov	Helsingør	Gladsaxe	Gladsaxe	Herlev	Fredericia
Guldborgsund	Hillerød	Gribskov	Greve	Hillerød	Frederikshavn
Halsnæs	Holbæk	Guldborgsund	Gribskov	Holbæk	Faaborg-Midtfyn
Helsingør	Holstebro	Halsnæs	Guldborgsund	Holstebro	Gentofte
Herlev	Hørsholm	Helsingør	Halsnæs	Horsens	Gladsaxe
Hillerød	Jammerbugt	Hillerød	Herlev	Hørsholm	Gribskov
Holstebro	Kalundborg	Holbæk	Herning	Kalundborg	Halsnæs
Horsens	Kerteminde	Holstebro	Hillerød	Kerteminde	Helsingør
Hørsholm	Kolding	Horsens	Holbæk	Kolding	Herlev
Jammerbugt	Langeland	Hørsholm	Holstebro	Køge	Herning
Kalundborg	Lolland	Jammerbugt	Horsens	Langeland	Hillerød
Kerteminde	Lyngby-Taarbæk	Kalundborg	Hvidovre	Lemvig	Holbæk
Kolding	Mariagerfjord	Kerteminde	Ikast-Brande	Lolland	Holstebro
København	Middelfart	Kolding	Jammerbugt	Lyngby-Taarbæk	Horsens
Køge	Morsø	København	Kalundborg	Læsø	Hørsholm
Langeland	Norddjurs	Langeland	Kerteminde	Middelfart	Jammerbugt
Lemvig	Næstved	Lejre	Køge	Morsø	Kalundborg
Lolland	Odense	Lemvig	Langeland	Norddjurs	Kerteminde
Lyngby-Taarbæk	Randers	Lolland	Lolland	Næstved	Kolding
Læsø	Ringkøbing-Skjern	Lyngby-Taarbæk	Lyngby-Taarbæk	Odder	København
Middelfart	Rudersdal	Mariagerfjord	Mariagerfjord	Odense	Køge
Morsø	Samsø	Middelfart	Middelfart	Odsherred	Langeland
Norddjurs	Skive	Morsø	Morsø	Randers	Lemvig
Nyborg	Sorø	Norddjurs	Norddjurs	Ringsted	Lolland
Næstved	Struer	Nyborg	Nordfyns	Roskilde	Lyngby-Taarbæk
Odder	Svendborg	Næstved	Nyborg	Skive	Mariagerfjord
Odense	Tønder	Odense	Næstved	Slagelse	Middelfart
Odsherred	Varde	Odsherred	Odense	Struer	Morsø
Randers	Vejle	Randers	Odsherred	Svendborg	Norddjurs
Ringkøbing-Skjern	Vordingborg	Rebild	Randers	Sønderborg	Nyborg
Ringsted	Ærø	Ringkøbing-Skjern	Rebild	Varde	Næstved
Rudersdal		Ringsted	Roskilde	Vejle	Odense
Samsø		Rudersdal	Rudersdal	Viborg	Odsherred
Silkeborg		Samsø	Silkeborg	Vordingborg	Randers
Skanderborg		Silkeborg	Skive	Aabenraa	Rebild
Skive		Skanderborg	Slagelse	Aalborg	Ringkøbing-Skjern
Sorø		Skive	Sorø		Roskilde
Struer		Slagelse	Struer		Rudersdal
Svendborg		Solrød	Sønderborg		Rødovre
Sønderborg		Sorø	Tønder		Samsø
Tønder		Struer	Tårnby		Silkeborg
Varde		Svendborg	Varde		Skanderborg
Vejen		Sønderborg	Vejen		Slagelse
Vejle		Tønder	Vejle		Sorø
Vordingborg		Varde	Viborg		Struer
Ærø		Vejen	Vordingborg		Svendborg
Aabenraa		Vejle	Aabenraa		Sønderborg
Aalborg		Viborg	Aalborg		Thisted
Aarhus		Vordingborg			Tønder
		Ærø			Varde
		Aabenraa			Vejen
		Aalborg			Vejle
		Aarhus			Viborg
					Vordingborg
					Ærø
					Aabenraa
					Aalborg
					Aarhus

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799

Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk

Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 13 af 25

Bilag 2 – Betydning af kommuneudvalg /antal kommuner

Da datagrundlaget i denne analyse ikke dækker alle 98 kommuner, er der teoretisk set en risiko, for at analysen ikke er repræsentativ for hele landet. Desuden varierer antallet af kommuner i datagrundlaget på tværs af opgørelser, hvilket også potentielt ville kunne gøre resultaterne usammenlignelige.

På grund af det ufuldstændige datagrundlag er det ikke muligt at bekræfte repræsentativiteten af det tilgængelige datagrundlag 100%, men den kan sandsynliggøres ved at sammenligne resultater for *samme* opgørelse/andel med brug af forskelligt datagrundlag/antal kommuner.

I dette bilag sammenlignes derfor alle tallene anvendt i analysenotatet baseret på datagrundlaget med det maksimale antal kommuner (søjler med sort kontur), med tilsvarende opgørelser baseret på data fra færre kommuner, nemlig de kommuner som indgår i andre opgørelser i notatet. Ved at sammenligne den samme opgørelse baseret på forskelligt datagrundlag, kan betydningen af datagrundlagets størrelse og konkrete kommuneudvalg vurderes (se figur B2.1-B2.5).

Som det ses, betyder kommuneudvalget/antallet af kommuner meget lidt for resultaterne. Afvigelsen på andelen mellem forskellige kommuneafgrænsninger ligger typisk omkring 0,1 procentpoint, svarende til en relativ afvigelse på 1-2 pct. Når man slår de kommunale indsatser sammen og ser på andelen med mindst én ud af flere kommunale indsatser, bliver afvigelserne mellem kommuneafgrænsningerne relativt set endnu mindre, jf. figur B2.4 og B2.5.

Den største afvigelse ses ved genoptræning separat (figur B2.1), hvor andelen af borgere med genoptræning varierer med op til 2,5 procentpoint på tværs af forskellige kommuneafgrænsninger, hvilket giver en relativ afvigelse på omkring 20 pct. (blandt 80+ årige). I det anvendte tal med størst muligt datagrundlag (47 kommuner) er andelen 11,4 pct., mens det i de 24 kommuner, som indgår i analysen af overlap mellem kommunale indsatser og hospitalskontakt, er 13,9 pct. Tallet 11,4 pct. er sandsynligvis mest retvisende, da det er baseret på det størst mulige datagrundlag. Men da det er de 24 kommuner, der indgår i analysen af overlap, vil omfanget af genoptræning være lidt overvurderet og dermed også påvirke overlappets størrelse i opadgående retning. Dog betyder kommuneafgrænsningerne mindre i opgørelser, hvor flere indsatser indgår (sandsynligvis fordi variationerne mellem indsatser i nogen grad udligner hinanden), og dermed vurderes det heller ikke at være af væsentlig betydning for de centrale tal i denne analyse vedr. overlap.

Der er også en vis afvigelse ved andelen af alle borgere med hospitalskontakt (figur B2.3). Det fulde datagrundlag giver en andel på 47 pct. med hospitalskontakt, mens der i de 24 kommuner i hovedanalysen er 49 pct., som har hospitalskontakt. Forskellen kan hænge sammen med, at der i de 24 kommuner er en lidt tungere aldersfordeling end i befolkningen generelt jf. bilag 3. Blandt 65+ årige og 80+ årige er afvigelsen i andelen med hospitalskontakt mellem de forskellige kommuneafgrænsninger da også væsentligt mindre.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

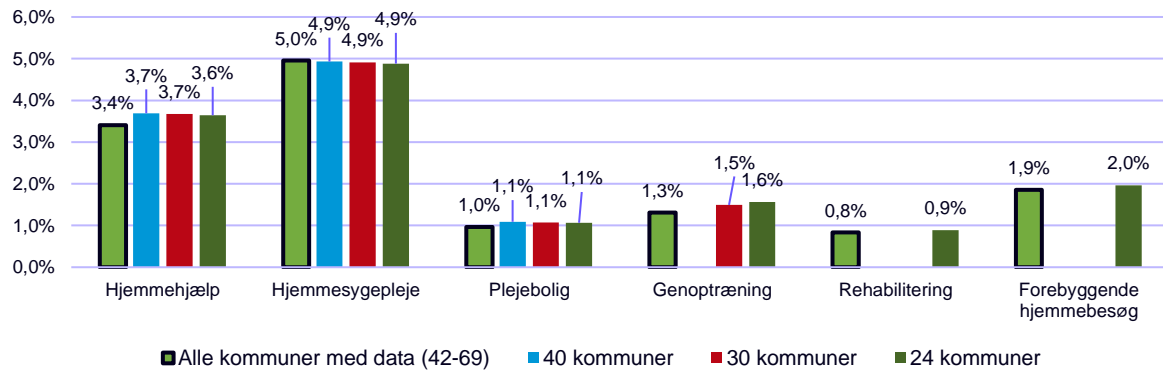
www.kl.dk
Side 14 af 25

Figur B2.2: Andel af borgere med hver af de seks kommunale indsatser

Dato: 14. oktober 2020

Alle aldre

Sags ID: SAG-2020-00799
2995374

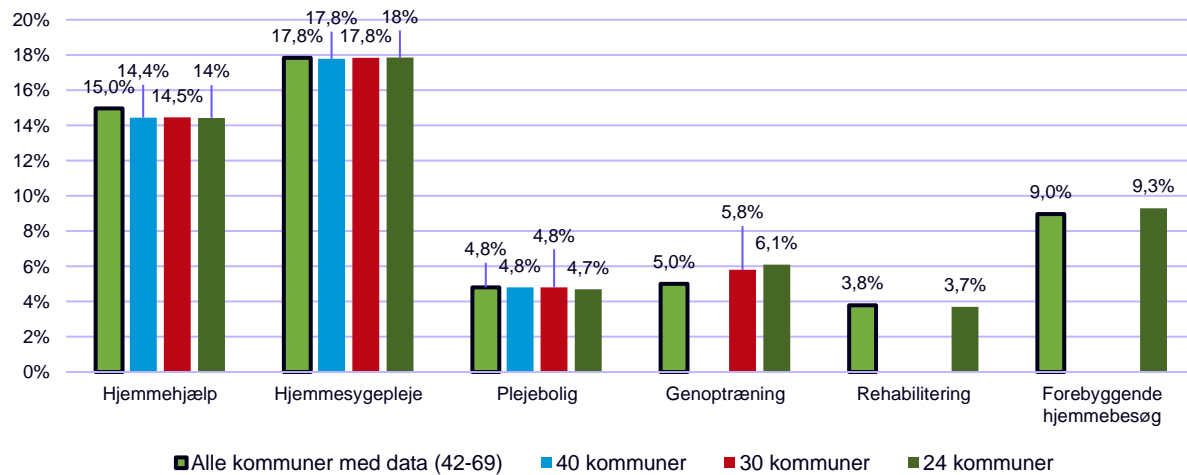


BOHH@kl.dk
3370 3636

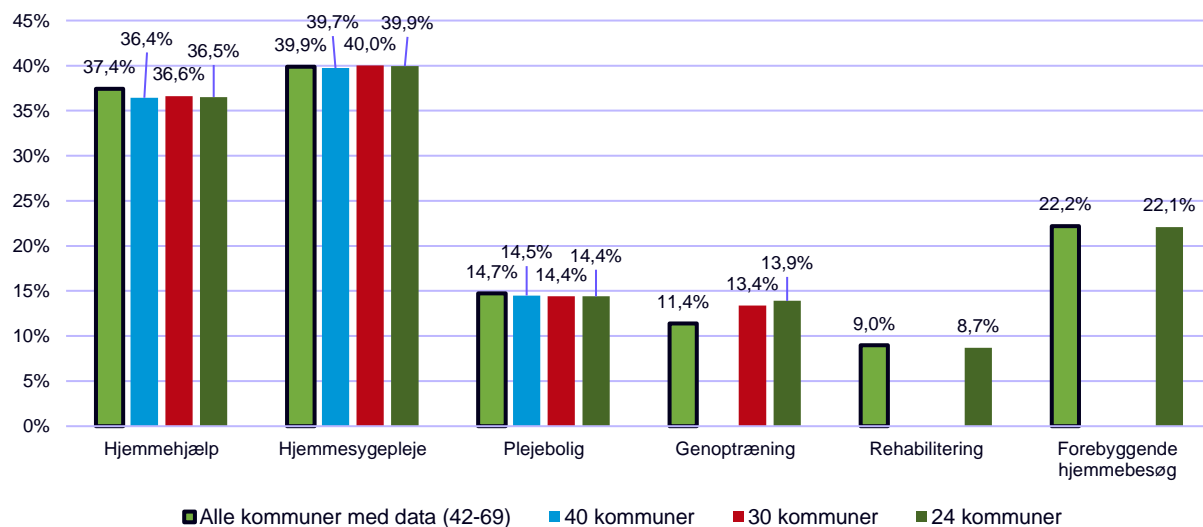
Impsgade 10
s 3370
benhavn S

Ik
af 25

65+ årige



80+ årige



Note: Andel af borgere med de kommunale indsatser i løbet af 2018. Se bilag 1 for liste over inkluderede kommuner.

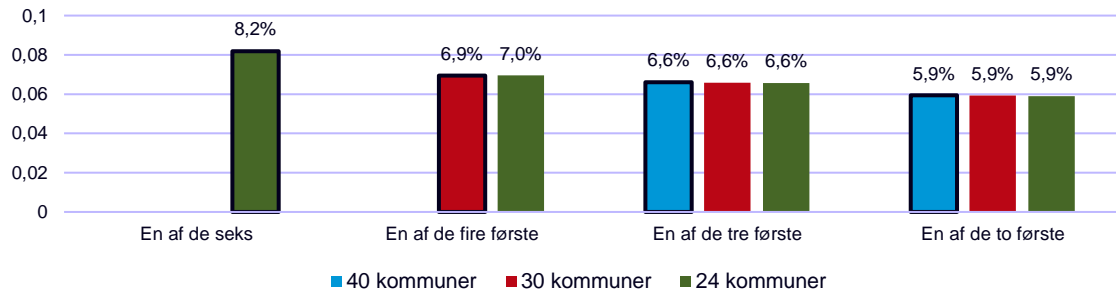
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Figur B2.2: Andel af borgere med mindst én kommunal indsats:

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

Alle aldre

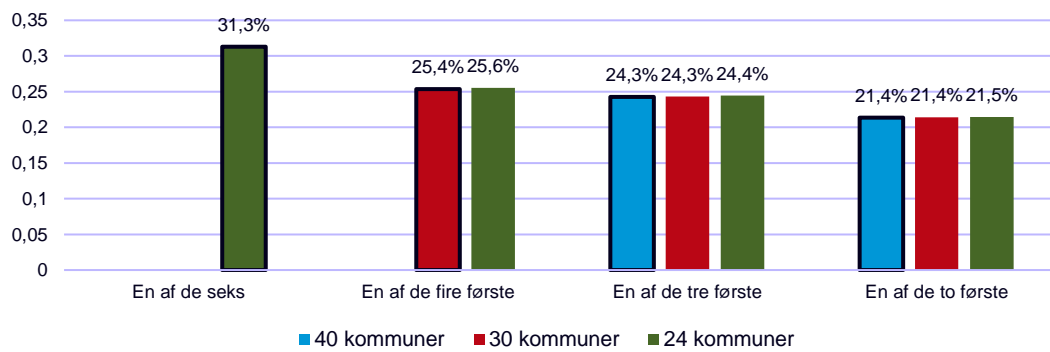


mail: BOHH@kl.dk
tlf: 3370 3636

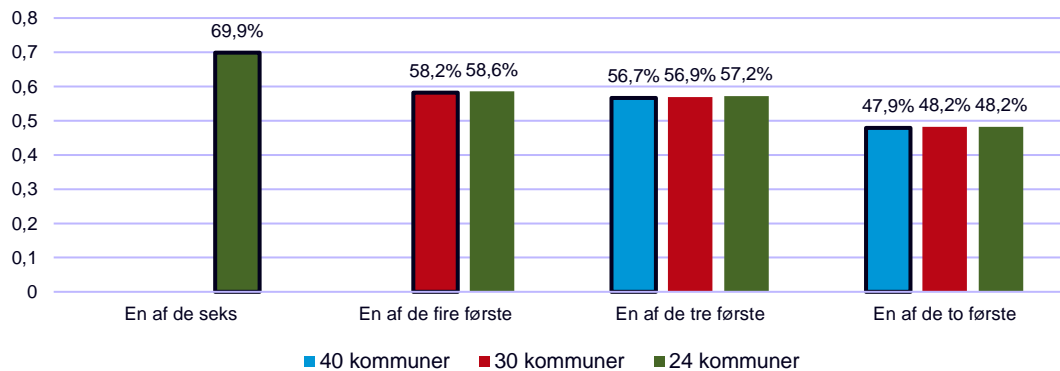
Indekampsgade 10
Postboks 3370
1000 København S

www.kl.dk
Side 16 af 25

65+ årige



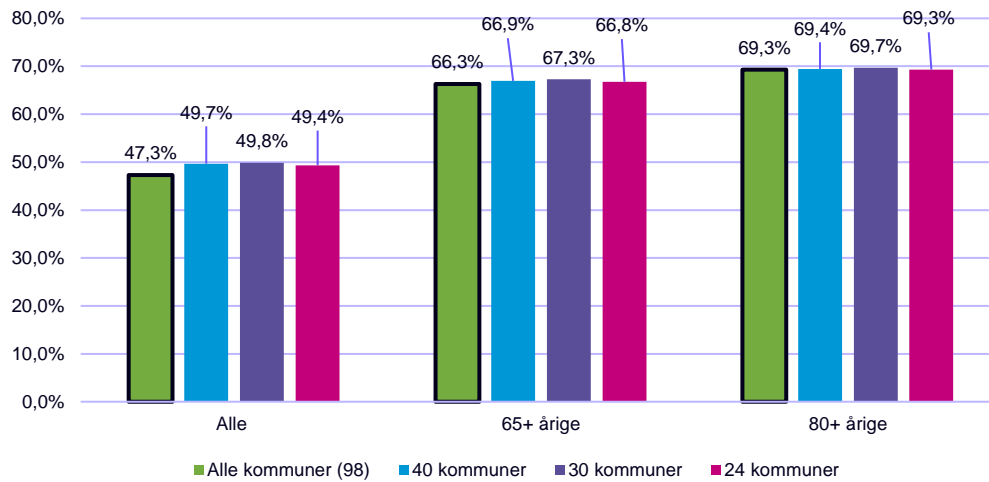
80+ årige



Note: Andel af borgere med mindst én af de udvalgte kommunale indsatser i løbet af 2018: Hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejebolig, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering. Se bilag 1 for liste over inkluderede kommuner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Figur B2.3: Andel borgere med hospitalskontakt



Note: Andel af borgere med hospitalskontakt i løbet af 2018. Se bilag 1 for liste over inkluderede kommuner.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
 Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 17 af 25

Figur B2.4: Andel af borgere med kommunal indsats, som har hospitalskontakt (kommunal vinkel)

Dato: 14. oktober 2020

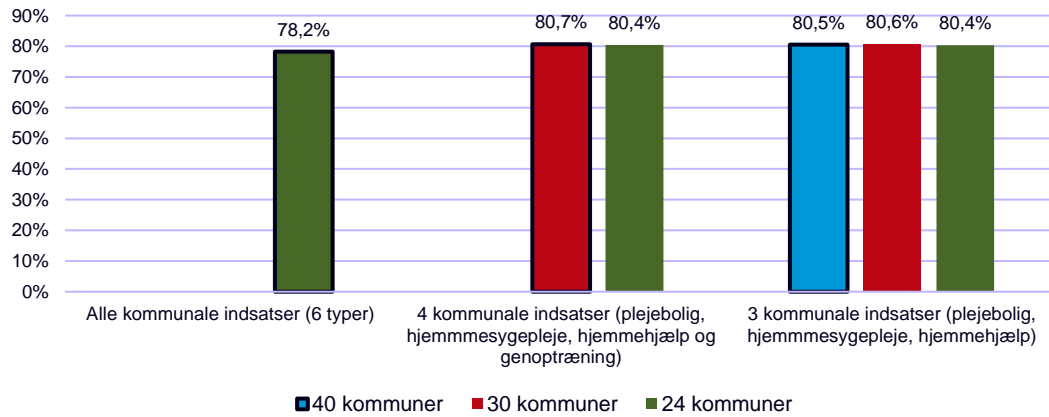
Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

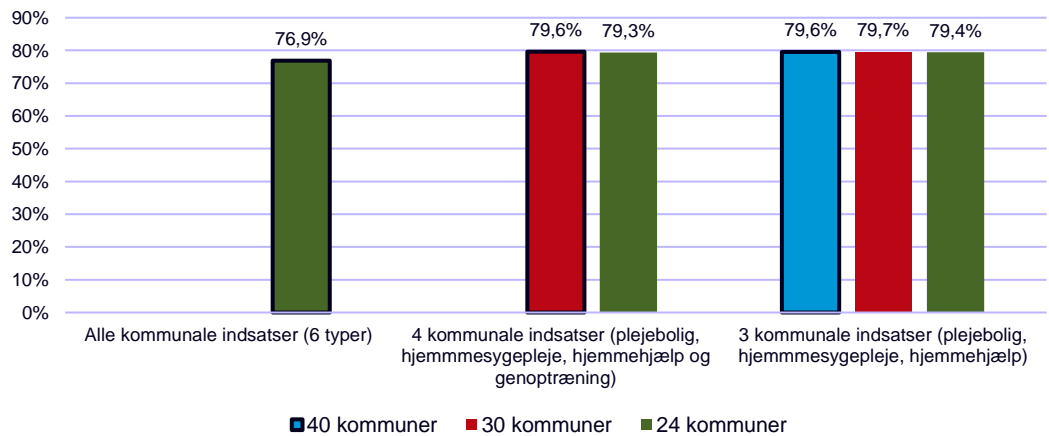
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 18 af 25

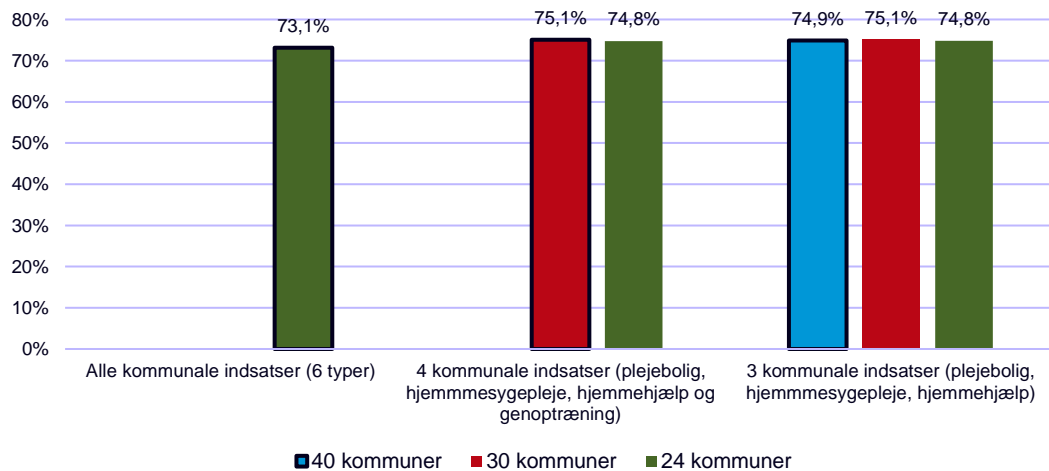
Alle aldre



65+ år



80+ år



Note: Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Se bilag 1 for liste over inkluderede kommuner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Figur B2.5: Andel af hospitalspatienter med kommunal indsats (regional vinkel)

Dato: 14. oktober 2020

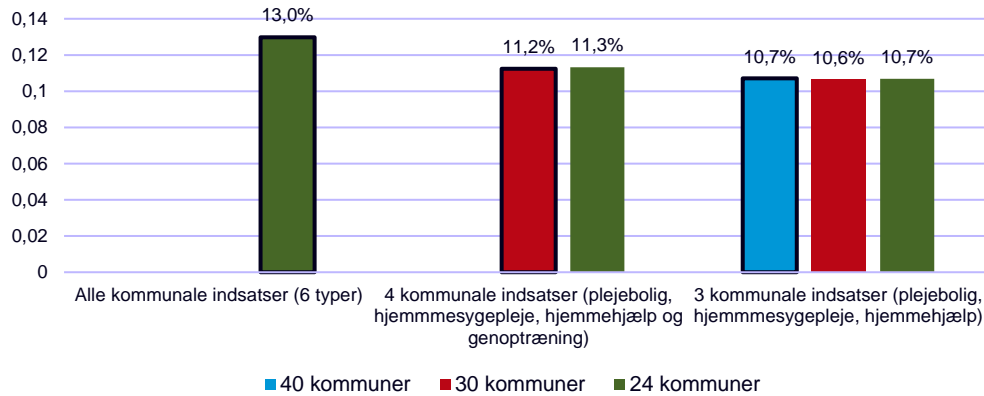
Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

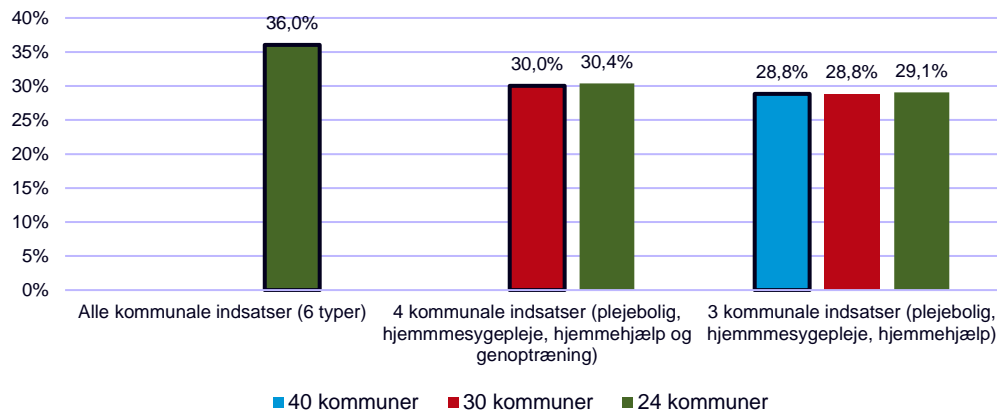
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 19 af 25

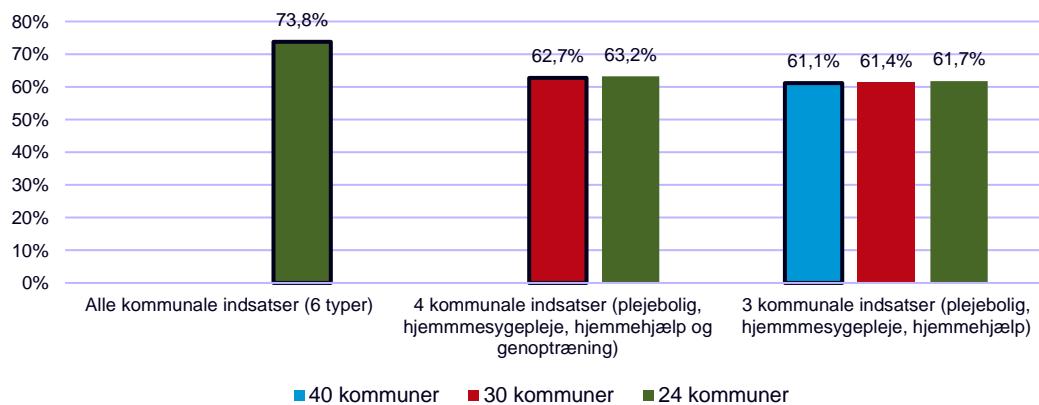
Alle aldre



65+ år



80+ år



Note: Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Se bilag 1 for liste over inkluderede kommuner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilag 3 – Aldersfordeling ved forskellige kommuneudvalg

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

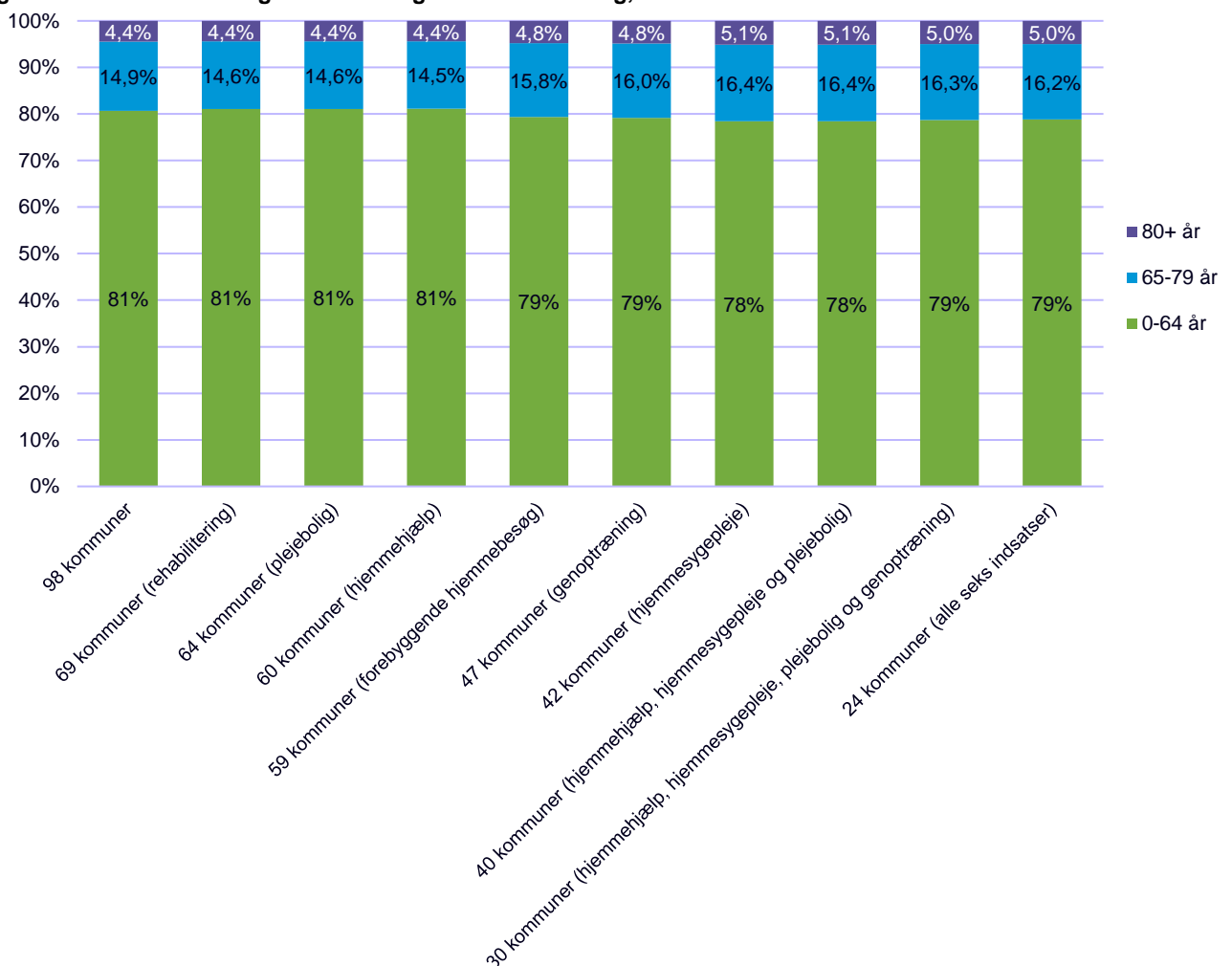
E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 20 af 25

I den danske befolkning er 81 pct. under 65 år, 15 pct. er mellem 65 og 79 år og 4 pct. er 80 år eller derover. Aldersfordelingen er stort set den samme i alle de anvendte kommunegrupperinger, jf. figur B3.1. Dog er der lidt flere ældre på 65 år eller derover i de 24 kommuner, som anvendes i analysens hovedresultat (21 pct. vs. 19 pct. i landet som helhed). Dette påvirker dog kun de tal, som opgøres på tværs af alle aldersgrupper, og ikke de tal der undersøger andele blandt 65+ eller 80+årige specifikt. Dvs. at fx de 13 pct. af alle hospitalspatienter (alle aldre), som får en kommunal indsats (figur 3.4), måske er en anelse overvurderet, da alderssammensætningen i de 24 kommuner er lidt skæv til den ældre side. Det vil dog maksimalt kunne påvirke andelen med ca. 1 procentpoint. Tilsvarende kan de 78 pct. af borgere med kommunal indsats, som også har hospitalskontakt (alle aldre), også være lidt overvurderet. Dog er 98 pct. af borgere med kommunale indsatser 65 år eller derover, hvorfor betydningen her er forsvindende lille.

Figur B3.1: Aldersfordeling ved forskellige kommuneudvalg, 2018



Note: Befolkningen i Danmark pr. 1/1 2018. Se bilag 1 for liste over inkluderede kommuner.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Bilag 4 – Kommunefordelte tal

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

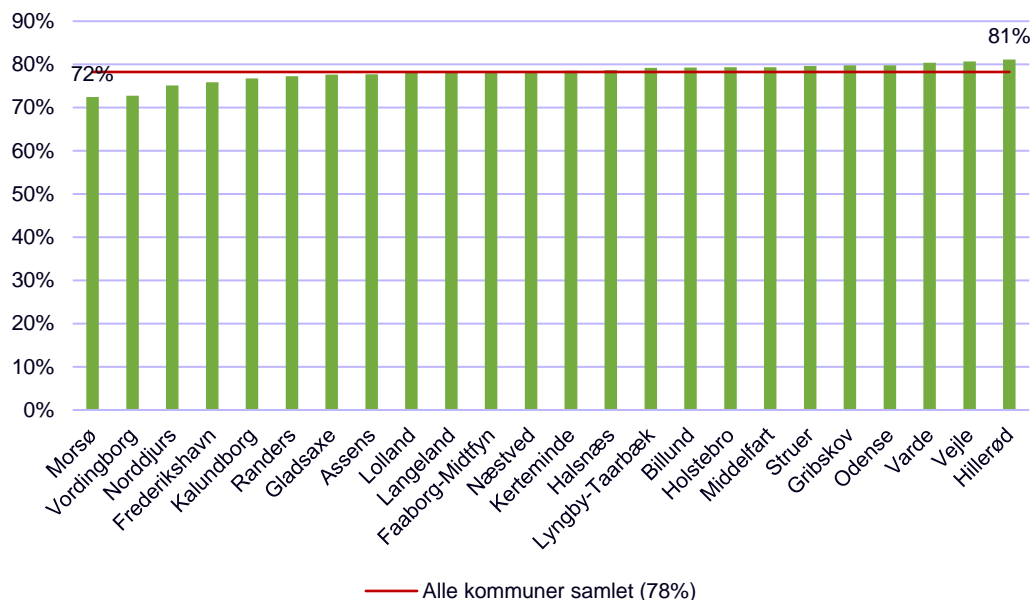
E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

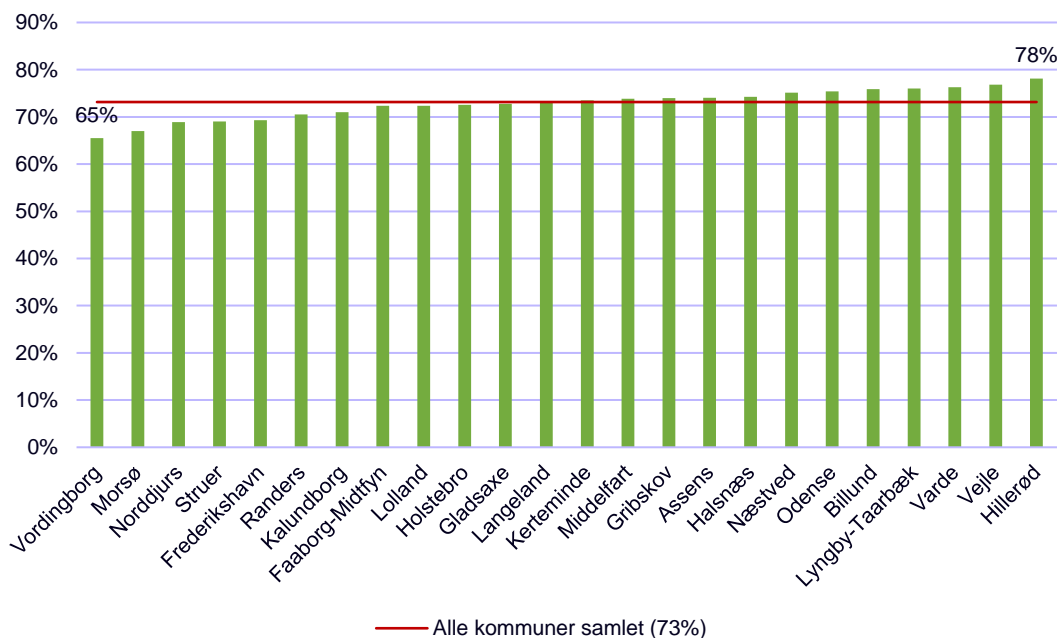
www.kl.dk
Side 21 af 25

Figur B4.1: Andel af borgere med kommunal indsats, som også har hospitalskontakt (kommunal vinkel)

Alle aldre



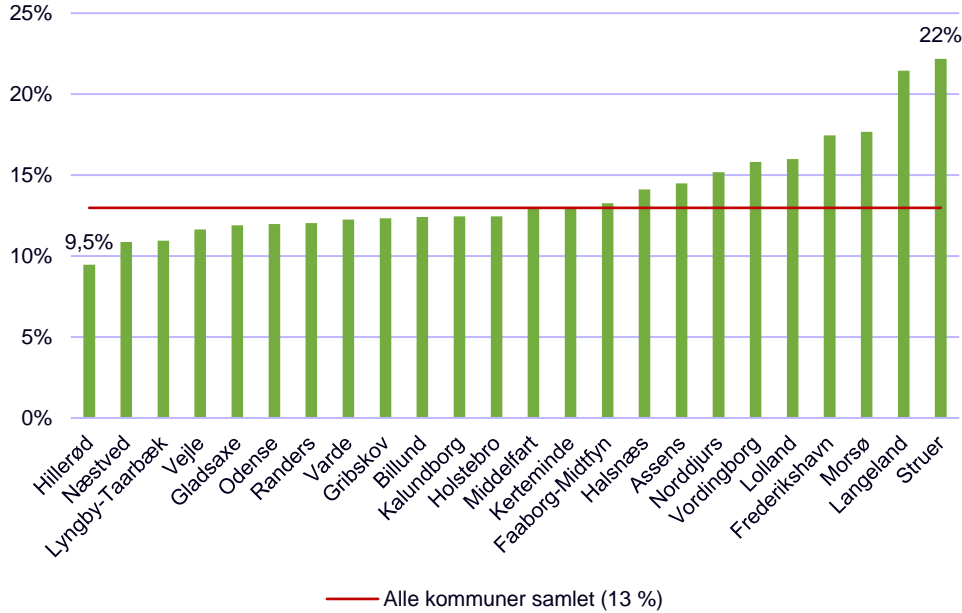
80+ årige



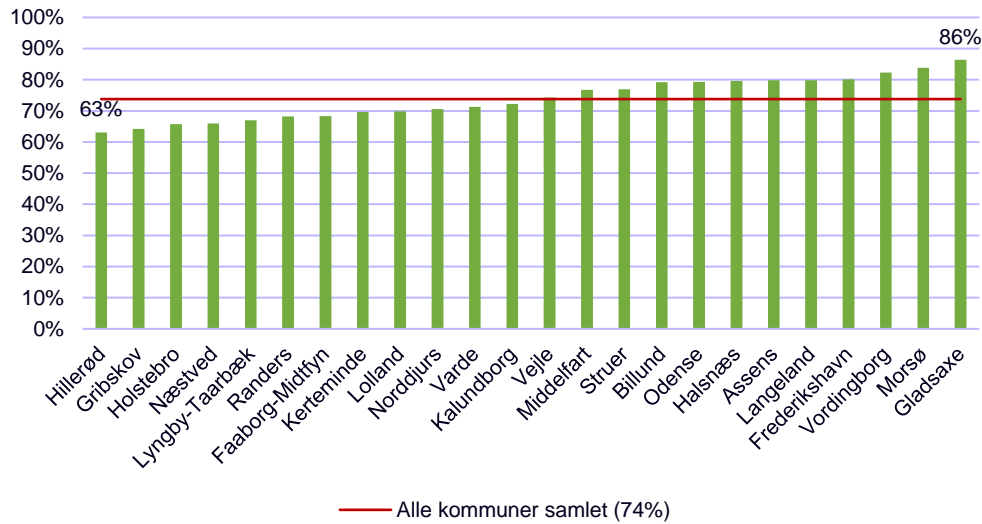
Note: Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Alle seks kommunale indsatser er inkluderet: Hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Figur B4.2: Andel af hospitalspatienter med kommunal indsats (regional vinkel)
Alle aldre



80+ årige



Note: Overlap er defineret som hospitalskontakt og kommunal indsats i løbet af samme år (2018). Alle seks kommunale indsats er inkluderet: Hjemmehjælp, hjemmesygepleje, plejeboliger, genoptræning efter Serviceloven, forebyggende hjemmebesøg og rehabilitering.
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Dato: 14. oktober 2020

Sags ID: SAG-2020-00799
 Dok. ID: 2995374

E-mail: BOHH@kl.dk
 Direkte: 3370 3636

Weidekampsgade 10
 Postboks 3370
 2300 København S

www.kl.dk
 Side 22 af 25

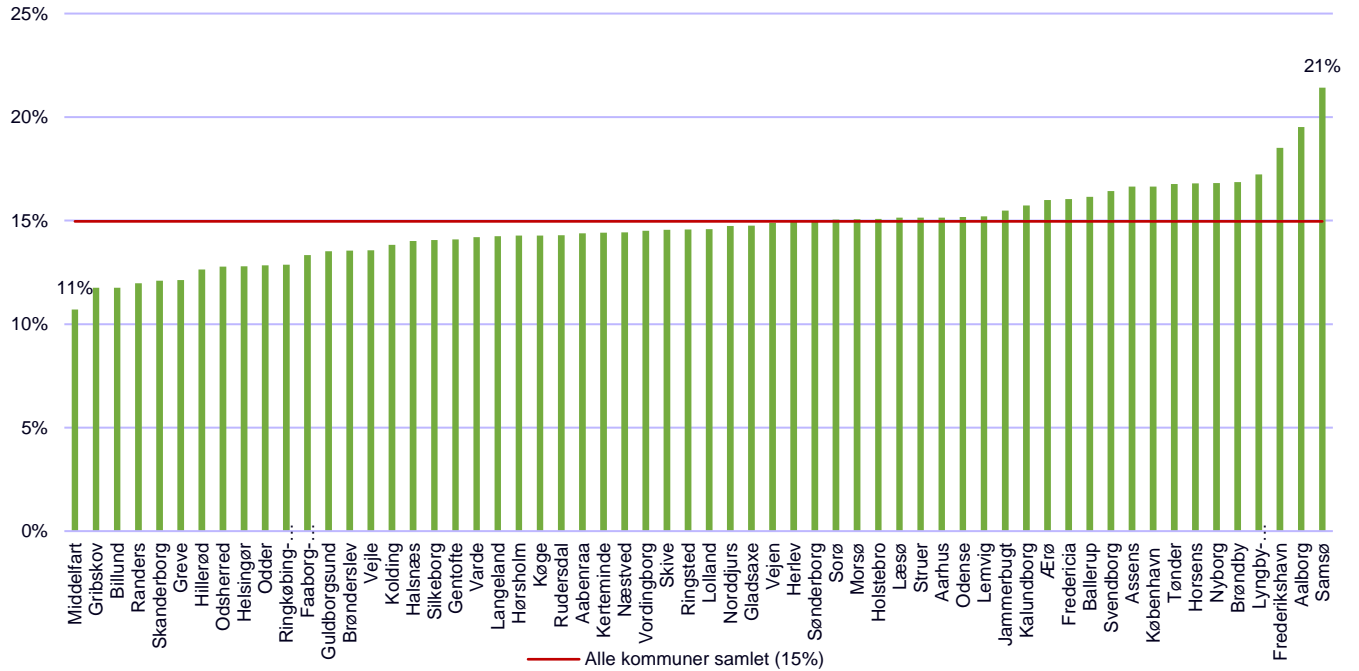
Figur B4.3: Andel af 65+ årige med hver kommunale indsats/hospitalskontakt

Dato: 14. oktober 2020

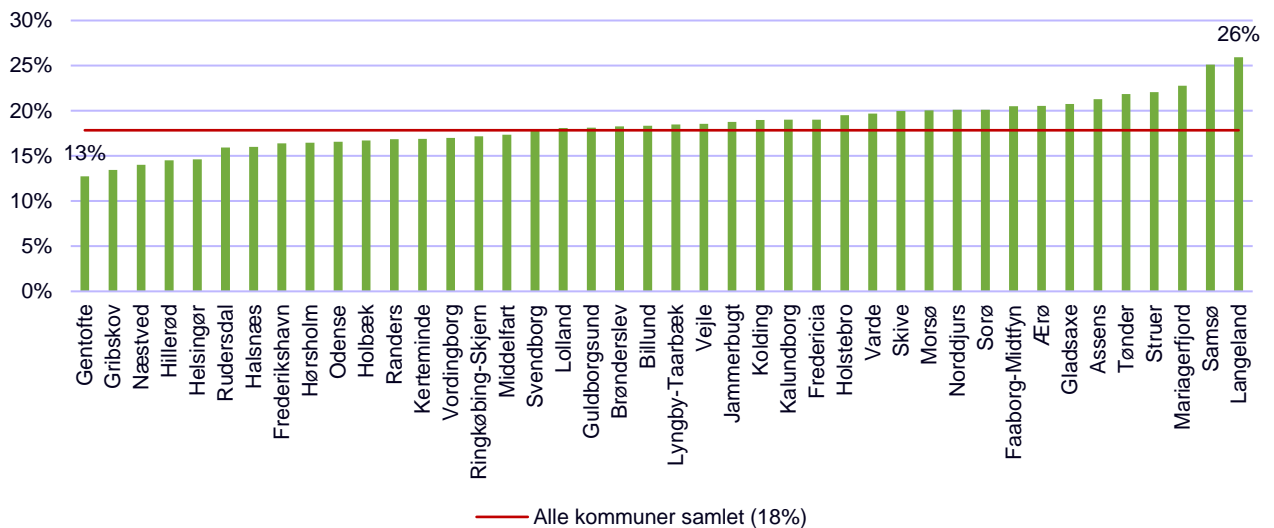
Sags ID: SAG-2020-00799
Dok. ID: 2995374

Andel 65+ årige med hjemmehjælp

E-mail: BOHH@kl.dk
Direkte: 3370 3636

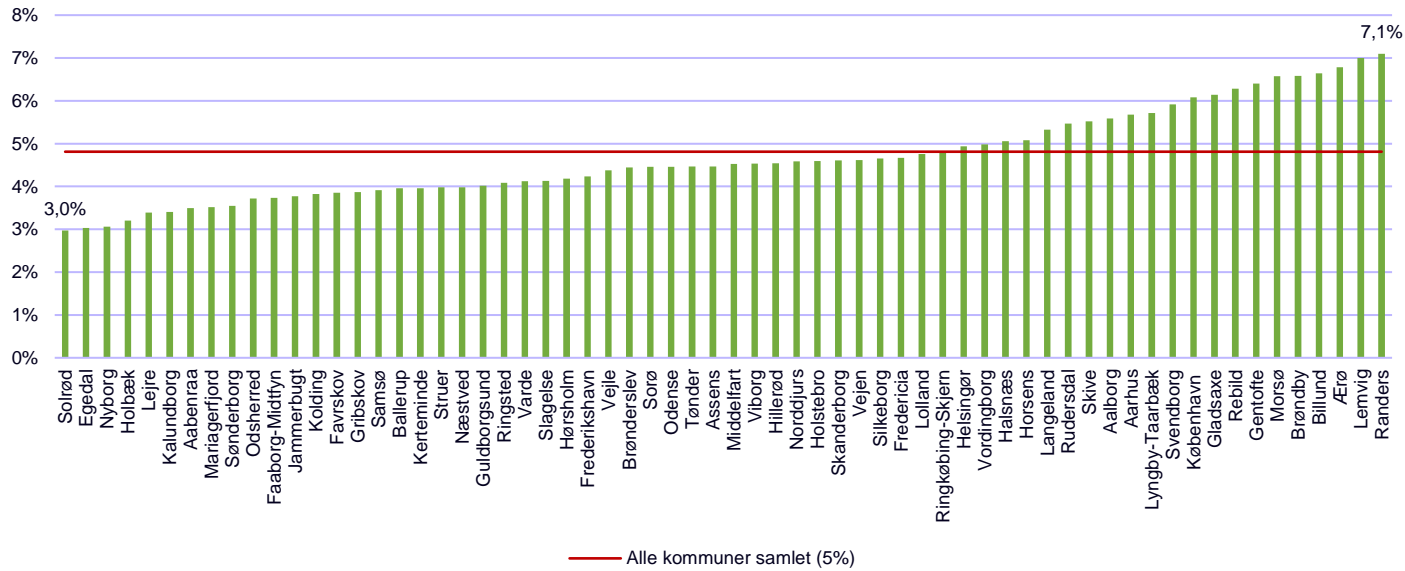


Andel 65+ årige med hjemmesygepleje

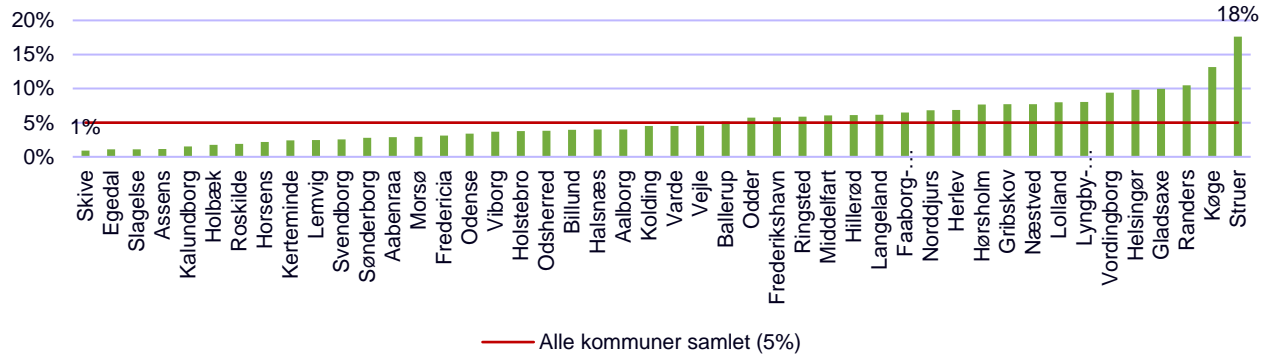


Andel 65+ årige i plejebolig

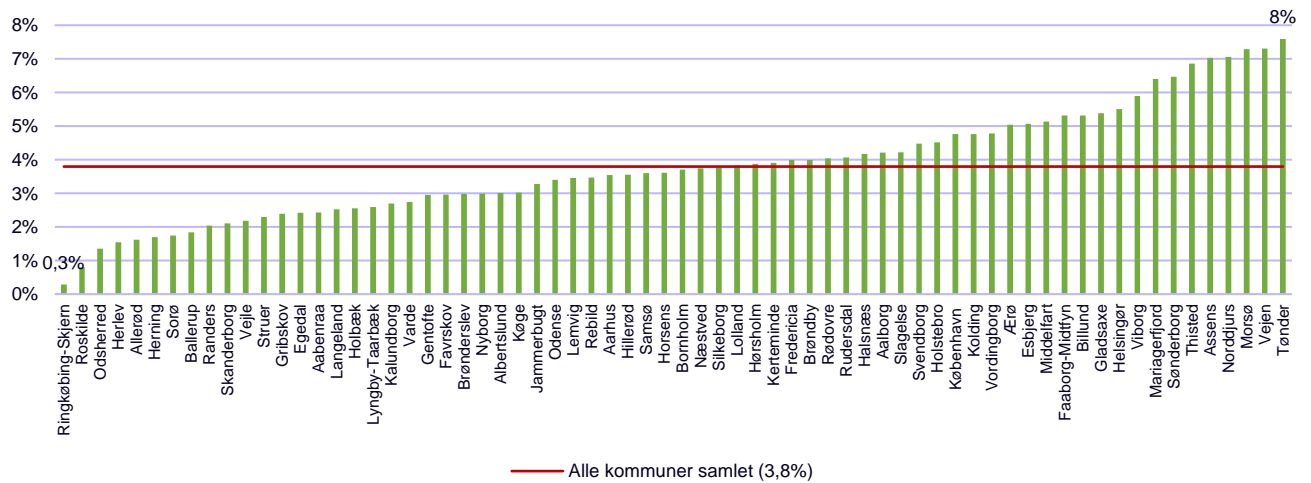
Dato: 14. oktober 2020



Andel 65+ årige med genoptræning (SEL\$86)

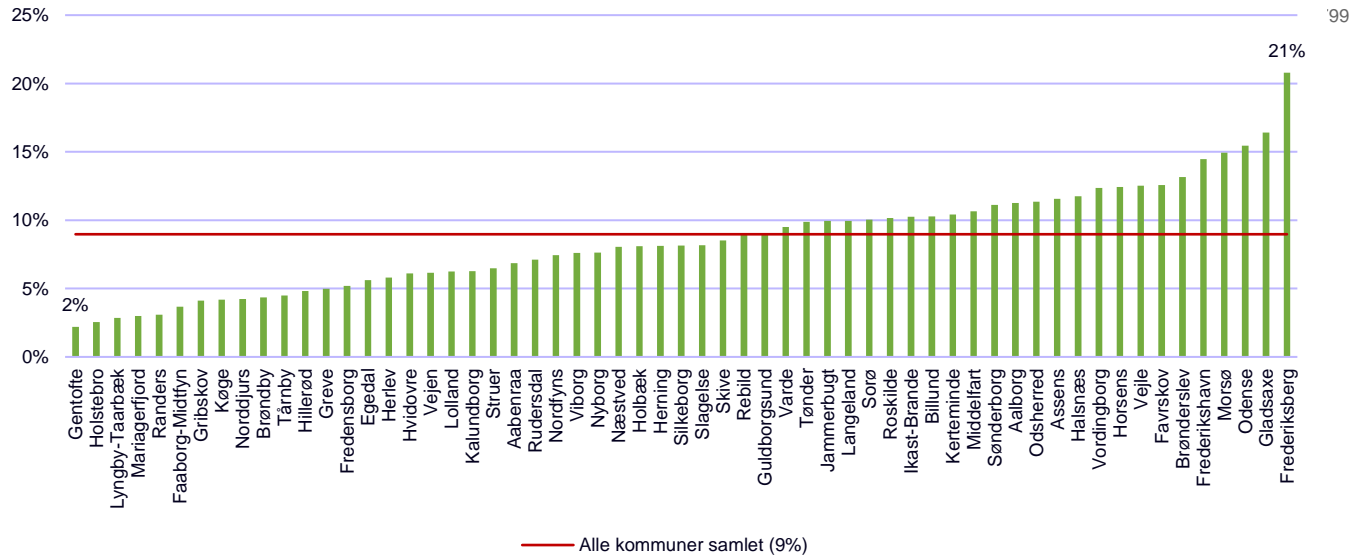
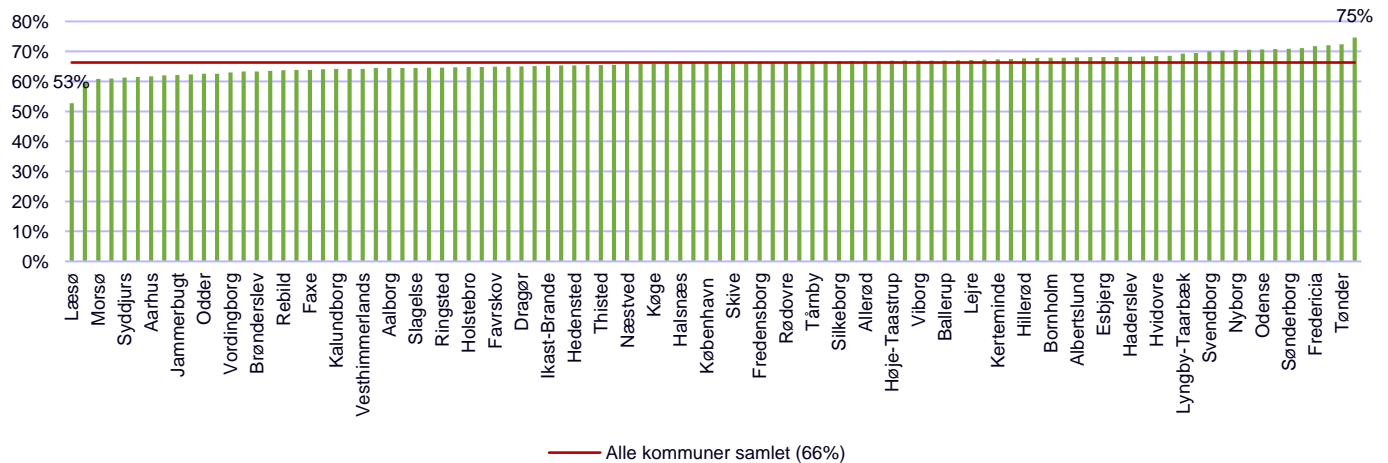


Andel 65+ årige med rehabilitering



Andel 65+ årige med forebyggende hjemmebesøg

Dato: 14. oktober 2020


Andel 65+ årige med hospitalkontakt


Note: Andel af 65+ årige med mindst en kontakt/ét besøg af den pågældende kommunale indsats/hospitalskontakt i 2018 på tværs af kommuner med komplet og konsistent datagrundlag.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.