

Indlæggelser, genindlæggelser og forbrug af sundhedsydelser hos praktiserende speciallæger for multisyge borgere

Lene Kongsgaard Nielsen^{1,2}, Jette Knudsgård Hørup³, Bente Søballe⁴, Asta Flodgaard⁵, Marianne Lykke Lønvig³, Asgerd Krogh Kristensen⁵, Marianne Frost⁴, Jannik Kruse Nielsen⁶, Anne Mette Kornum⁷, Anne Marie Schak Jensen⁸, Marianne Balsby⁹ og Anne Dorthe Bjerrum¹



INTRODUKTION

Bedre levevilkår og behandlingsmuligheder har betydet, at borgerne i den vestlige del af verden kan forvente at leve længere med kroniske sygdomme. Cirka hver tredje danske voksen har multisygdom, defineret ved en tilstand med to eller flere kroniske sygdomme samtidigt.

Multisygdom er forbundet med længere hospitalsindlæggelser, øget risiko for postoperative komplikationer og generelt øget forbrug af sundhedsydelser. Multisygdom udfordrer derfor den nuværende organisering af sundsvæsenet samt udgør en tiltagende sundhedsøkonomisk udfordring.

METODE

Et prospektiv tværsektoriel observationelt studie med efterfølgende registerstudie.

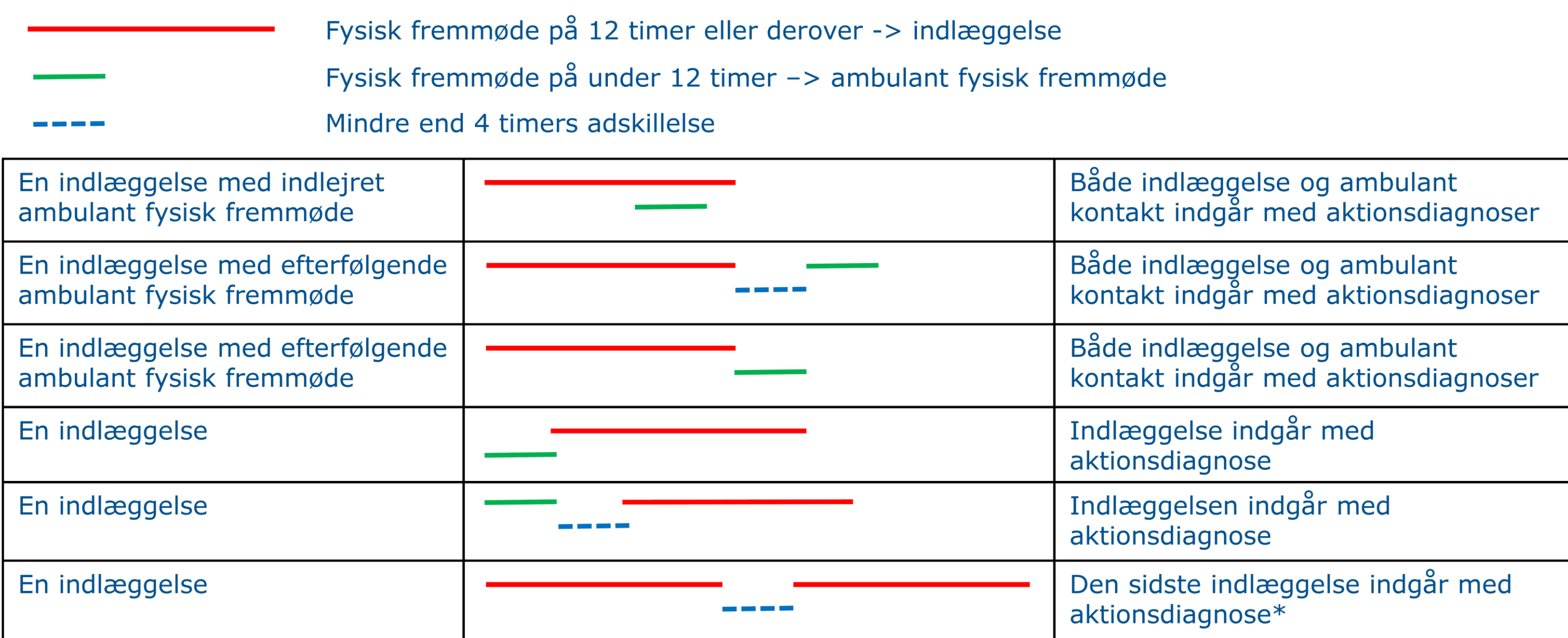
Inklusionskriterierne var:

- Voksne (>18 år) borgere, der forstår og taler dansk
- Fravær af demens
- Forventet restlevetid på minimum 3 måneder
- Borgere med to eller flere kroniske medicinske¹ eller ikke-medicinske² diagnoser fulgt i minimum to regionsklinikker, hvoraf én af klinikkerne skal være Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg Skive.

¹Medicinske diagnoser: Hypertension, thyroideasygdom, astma, kronisk iskæmisk hjertesygdom, gastroøsofagal refluxsygdom, diabetes, kronisk obstruktiv lungesygdom, irritable tyktarmssyndrom, funktionel eller opioidinduceret obstation, kronisk nyresygdom, atrieflimmer, hjertesvigt, psoriasis eller eksem, inflammatorisk tarmsygdom, bronkiektasi, viral hepatitis og kronisk levercirrose

²Ikke-medicinske diagnoser: Depression, angst og belastningsreaktion inkl. stress, kræft, apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI), perifer vaskulær sygdom, prostata sygdom, epilepsi, skizofreni eller bipolær sindslidelse, migræne, anorexi eller bulimi, parkinson sygdom, multiple sclerose og rheumatoid arthritis, andre inflammatoriske polyartriter eller systemisk bindevævssygdomme (Barnett et al., Lancet 2012)

Egnede borgere blev rekrutteret og inkluderet i almen praksis, Skive Kommune og på Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg Skive. Ved inklusion blev demografiske data indsamlet i REDCap og efterfølgende suppleret med data fra Landspatientregister 3 (LPR3) Sygesikringsregisteret. Definition på indlæggelse og ambulant fysisk fremmøde i LPR3:



*med mindre det er en DZ diagnose (faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsen)

En genindlæggelse blev defineret som en ny indlæggelse med start >4 timer og ≤30 dage efter for udgået udskrivelsesdato.

FORMÅL

Formålet med studiet er at opgøre antallet af multisyge borgeres indlæggelser, genindlæggelser og forbrug af sundhedsydelser hos almen praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Desuden at identificere de hyppigste årsager til indlæggelse.

Tabel 1. Borger karakteristika

	Antal borger (%)
Alder	
≤ 50 år	29 (13 %)
51 - ≤65 år	48 (21 %)
66 - ≤ 75 år	78 (34 %)
>=76 år	75 (33 %)
Kvinder	75 (32%)
Civilstand	
Gift eller samboende	130 (56%)
Single (separeret, fraskilt, enke eller ugift)	100 (44%)
Højest gennemførte uddannelsesniveau	
Kort uddannelse eller kortere kurser, erhvervsmæssig uddannelse/faglært	171 (74%)
Kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse	59 (26%)
Nuværende beskæftigelse	
Beskæftigelse på hel- eller deltid	29 (13%)
Dagpenge/kontanthjælp/studerende/efterløn	11 (5%)
Alderspension	145 (63%)
Førtidspension	45 (20%)
Ugentligt alkoholforbrug	
Over 7/14 genstande for kvinder/mænd	18 (8%)
Tobaksrygning	
Daglige rygere	31 (13%)
Tidligere rygere	138 (60%)
Body Mass Index (BMI)	
Overvægtige (BMI ≥25)	167 (72%)
Fedme klasse I-III (BMI ≥30)	88 (38%)
Kommunale ydelser	
Modtager kommunale ydelse/-r	83 (36%)

Tabel 3. Indlæggelser, genindlæggelser og hospitalskontakter 6 mdr. før og 6 mdr. efter inklusion

	Antal
Indlæggelser, i alt	431
Borgere med indlæggelse	155
Sengedage	2.025
Genindlæggelser	161
Borger med genindlæggelse	68
Ambulante hospitalskontakter, i alt	8.985
Ambulant fysisk fremmøde (fraset hæmodialyse)	3.845
Virtuelle kontakter	1.460
Udekontakter	39
Billeddiagnostik	980

Tabel 2. De tre hyppigste kroniske medicinske og tre hyppigste kroniske ikke-medicinske diagnoser og forløb

	Antal borger (%)
Kroniske medicinske diagnoser	
Hypertension	150 (65%)
Regionshospitalet Viborg Skive	97 (65%)
Egen læge	52 (35%)
Andet hospital	1 (>1%)
Kronisk nyresygdom	115 (50%)
Regionshospitalet Viborg Skive	101 (88%)
Egen læge	9 (8%)
Andet hospital/ikke i forløb	5 (4%)
Diabetes	98 (42%)
Regionshospitalet Viborg Skive	54 (55%)
Egen læge	39 (40%)
Andet hospital/ikke i forløb	5 (5%)
Kroniske ikke-medicinske diagnoser	
Kræft	51 (22%)
En kræftafdeling i Region Midtjylland	23 (45%)
En urologisk afdeling i Region Midtjylland	14 (27%)
Egen læge	8 (16%)
Anden kræftafdeling/ikke i forløb	6 (12%)
Prostata sygdom	45 (20%)
En urologisk afdeling i Region Midtjylland	15 (33%)
Egen læge	25 (56%)
Andet hospital/ikke i forløb	5 (11%)
Reumatiske sygdomme	43 (19%)
En reumatologisk afdeling i Region Midtjylland	31 (72%)
Egen læge	8 (19%)
Andet hospital/ikke i forløb	4 (9%)

Tabel 4. Forbrug af ydelser ved praktiserende læge, vagtlæge og praktiserende speciallæger

	Antal
Almen praktiserende læge	
Konsultation	1.466
Telefonkonsultation	1.042
E-konsultation	992
Aftalt specifik forebyggelse	71
Hjemmebesøg og sygebesøg	162
Vagtlæge	
Konsultation	57
Telefonkonsultation uden besøg/konsultation	204
Telefonkonsultation med besøg/konsultation	143
Besøg	84
Praktiserende speciallæger	
Tandlæge	984
Øjenlæge	384
Øre-næse-halslæge	150

RESULATER

Fra d. 1. november 2019 og 6 måneder frem blev 230 borgere inkluderet med en gennemsnitsalder på 67,9 (SD 12.9) år, hvoraf 77 (33%) var ≥ 65 år.

Borgerne havde i gennemsnit 5,33 (SD 1,94) kroniske diagnoser og 145 borgere (63%) havde ≥5 kroniske diagnoser. De tre hyppigste medicinske og tre hyppigste ikke-medicinske fremgår af tabel 2. Foruden forløbene på hospitalet havde 177 af borgerne (77%) forløb hos egen læge med én eller flere af de 30 kroniske diagnoser.

I perioden 6 måneder før og 6 måneder efter inklusion havde borgergruppen 431 indlæggelser, hvoraf 161 (37%) var genindlæggelser. De hyppigste årsager til indlæggelse var relateret til

- Kapitel IX: Kredsløbsorganer (97 indlæggelser)
- Kapitel X: Åndedrætsorganer (86 indlæggelser)
- Kapitel XVIII: Symptomer og abnorme fund (54 indlæggelser)

I alt havde borgerne 8.985 ambulante hospitalskontakter (Tabel 3). Fratages ambulante hospitalskontakter til hæmodialyse havde hver borger 25,1 hospitalskontakter i observationsperioden på 1 år.

Borgergruppens forbrug af ydelser ved almen praktiserende læge, vagtlæge og praktiserende speciallæger fremgår af tabel 4.

KONKLUSION

Andelen af multisyge borgere er stigende, hvilket kommer til at stille krav til kapaciteten og indretningen af sundhedsvæsenet. Derfor er der stort fokus på forebyggelse af indlæggelser og øvrige hospitalskontakter samt udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Den inkluderede borgergruppe havde mange hospitalskontakter med forskellige aktionsdiagnoser tilhørende forskellige specialer samt forløb i primær sektoren, som afspejler multisygges komplekse behandlingsbehov.

FORFATTERNES TILHØRSFORHOLD

¹Forskningsenhed for Multisyge, Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg; ²Quality of Life Research Center, Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital; ³Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg Skive; ⁴Pleje & Omsorg Skive Kommune; ⁵Medicinsk Afdeling Regionshospitalet Viborg og Skive; ⁶Læge Jannik Kruse Nielsen Skive; ⁷Psykatri og Rusmiddel Skive Kommune; ⁸DEFACTUM Region Midtjylland og ⁹Skive Sundhedscenter Skive Kommune

KONTAKT INFORMATION

Lene Kongsgaard Nielsen, afdelingslæge, ph.d., klinisk lektor
Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme, Regionshospitalet Viborg
E-mail: lene.kongsgaard.nielsen@midt.rm.dk