

Ledelsesresumé

Dødsfald blandt ældre – hvor mange ældre ender med at dø på sygehuset?

I denne analyse har vi fokus på, hvor ældre dør henne (fx sygehus, eget hjem m.m.) og særligt, hvor stor en andel af de ældre, der ender med at dø på sygehuset. I disse år er der meget fokus på, hvad en værdig død er, og hvor man ønsker, den finder sted. Meget få af os ønsker at dø på sygehuset¹. De fleste ønsker at dø hjemme i kendte og trygge rammer. Men det er stadig omkring hver tredje ældre, der ender med at dø på sygehuset.

Ældre er i analysen afgrænset til personer der er 80+ år i starten af det år, de dør. Denne afgrænsning benyttes, fordi vi ønsker at se på den gruppe, der er i den allersidste del af livet, hvor døden kommer tættere på, og samtalen omkring, hvordan man ønsker afskeden med livet skal foregå, bliver mere og mere relevant.

Formålet med analysen er at give viden om, hvor ældre dør henne, og særligt i hvor høj grad de ender med at dø på sygehuset, samt sætte fokus på hvor stor variationen er på tværs af regioner, kommuner og sundhedsklynger. Tanken er, at denne viden kan bruges i den tværsektorielle dialog omkring potentialet for at give flere ældre mulighed for at dø i hjemlige rammer. I analysen er der også fokus på, hvad der kendetegner den sidste sygehuskontakt for dem, der ender med at dø på sygehuset, samt mønstre og sammenhænge i forhold til hvor stor en andel, der ender med at dø på sygehuset sammenholdt med faktorer som antallet af sygeplejersker og SOSU-personale ansat i den enkelte kommune, afstanden til nærmeste akutsygehus m.m.

Analysen er en del af et tema omkring ældres sidste tid.

Udover denne analyse vil vi i en senere analyse se på, hvilke sundheds- og plejeindsatser ældre modtager i den sidste tid inden død.

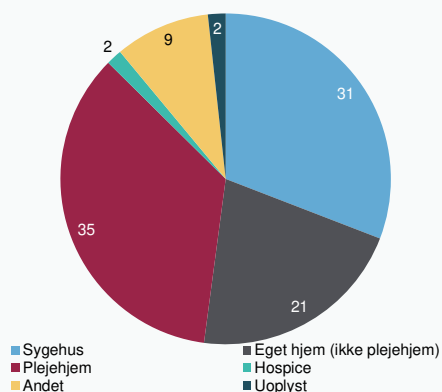
Næsten hver tredje ældre ender med at dø på sygehuset.

31 pct. af de ældre tager afsked med livet på sygehuset, jf. figur 1.1. Andelen er særlig høj i de yngste aldersgrupper blandt de 80+ årige: 39 pct. af dødsfald blandt 80-årige foregår på sygehuset, mens det er 12 pct. for de 100+ årige, jf. figur 1.2.

¹ "Danskernes holdning til at tale om sin egen og sine næres sidste tid og død", Ældre Sagen (2018)

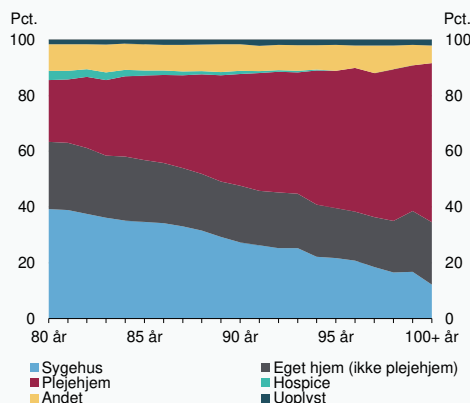
Figur 1.1

Dødsfald blandt 80+ årige fordelt efter dødssted (pct.), 2018-2022



Figur 1.2

Dødsfald blandt 80+ årige fordelt på dødssted og aldersgrupper, 2018-2022



Anm.: I Bilag 7: Metode kan du tilgå afgrænsningen af de enkelte dødssteder.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Udover at de yngste aldersgrupper blandt de 80+ årige i højere grad ender med at dø på sygehuset, så er der også flere mænd end kvinder, der dør på sygehuset. For mænd er det næsten 36 pct. af de ældre, der dør på sygehuset, mens andelen er 27 pct. blandt kvinder². Når der ses på tværs af kommuner, regioner og sundhedsklynger, er andelen der dør på sygehuset derfor også alders- og kønsstandardiseret for at tage højde for eventuelle alders- og kønsforskelle i gruppen af ældre på tværs af landet.

Der er forskel på, hvor den ældre dør på tværs af dødsårsag og sygelighed.

Det er ikke kun på tværs af alder, at andelen der dør på sygehuset, varierer. Hvorvidt den ældre ender med at dø på sygehuset kommer også an på, hvad den ældre dør af. Over halvdelen (52 pct.) af ældre der dør af *sygdomme i åndedrætsorganer* (fx KOL) ender med at dø på sygehuset, mens det kun er 5 pct. og 4 pct. af de ældre, hvor dødsårsagen er henholdsvis *demens inkl. Alzheimers* og *alderdomssvækkelse*. Analysen viser desuden, at omkring hver fjerde af de ældre, der dør af *kræft*, dør på sygehuset.

Det kan være forskelligt, i hvor høj grad den ældre har behov for specialiseret behandling på sygehuset i den sidste tid på tværs af, hvad den ældre dør af og med. Og vi ser da også, at ældre, der lider af en høj grad af alvorlig sygdom (høj komorbiditet³) i starten af det år, de ender med at dø, i højere grad ender med at dø på sygehuset, sammenlignet med ældre der er mindre syge.

Modtagere af kommunal hjemmesygepleje og plejehjemsbeboere dør sjældnere på sygehuset.

Langt færre af de ældre, der modtager hjemmesygepleje og/eller bor på plejehjem i tiden op til deres død, ender med at dø på sygehuset, end blandt ældre generelt⁴. Henholdsvis 16 pct. og 14 pct. dør på sygehuset blandt disse ældre – mod 31 pct. blandt alle ældre. Og det er værd at bemærke at fx for dødsårsagen *sygdomme i åndedrætsorganer*, hvor det blandt alle ældre er over halvdelen, der dør på sygehuset, der er det kun omkring hver tredje af de, der modtager hjemmesygepleje og/eller bor på plejehjem, der ender med at dø på sygehuset. Vi finder dog ikke den samme tendens for modtagere af hjemmepleje.

² Dette resultat gælder også, når der tages højde for, at mænd ofte dør tidligere end kvinder.

³ En værdi på 3 eller højere på Charlsons komorbiditetsindeks

⁴ Vi har i en baggrundsanalyse set på, om andelen ændrer sig, hvis vi standardiserer for alder og køn. Konklusionen ændres ikke af denne øvelse.

For ældre, der dør på sygehuset, er den sidste tid ofte en lang akut medicinsk indlæggelse

For de 31 pct. af ældre, der ender med at dø på sygehuset, er den sidste tid generelt en akut opstået, relativ lang indlæggelse på et medicinsk sygehus speciale. Konkret viser analysen, at 97 pct. af de sygehusophold blandt ældre, der munder ud i død, starter akut. Sygehusopholdene er ofte relativt lange: I næsten 9 ud af 10 tilfælde er der tale om en decideret indlæggelse (sygehusophold af mere end 12 timers varighed), og hver tredje sygehusophold varer over en uge. Der er altså tale om nogle lange sygehusophold sammenlignet med aktiviteten generelt i sundhedsvæsenet⁵. Ser man på, hvilke sygehus specialer den ældre er indlagt på ved død, er det i høj grad de medicinske specialer, der fylder: 26 pct. af ældre, der dør på sygehuset, har ophold på specialet *intern medicin* ved død. 10 pct. på *kardiologi* og 9 pct. på specialet *lungesygdomme*.

Hvert femte sygehusophold, der ender med død, er et sygehusophold med udvalgte diagnoser som lungebetændelse, dehydrering mv.

Det er ikke enkelt at identificere de sygehusophold, der ender med, at den ældre dør på sygehuset, hvor det havde været mere hensigtsmæssigt, at den ældre modtog behandling i hjemmet, således at den ældre kunne dø hjemme. Der er dog diagnoser, hvor man nogen gange kan diskutere, hvorvidt et sygehusophold er hensigtsmæssigt for den ældre, der ikke ønsker at dø på sygehuset.

Nogle af de tilstande, hvor det kan være relevant med denne type overvejelser, er tilstande som fx lungebetændelse, blærebetændelse og dehydrering. Det er eksempler på diagnoser, der kan optræde hos det ældre, skrøbelige menneske i den allersidste tid. Disse typer af diagnoser er i nogen grad sammenfaldende med de diagnoser, der ligger til grund for de såkaldt forebyggelige sygehusophold (se også Bilag 7: Metode). Vi har derfor valgt at se på denne gruppe af sygehusophold, og hvor meget de fylder blandt de sygehusophold, der ender med, at de ældre dør på sygehuset. Vi har dog i analysen kaldt denne type sygehusophold for *sygehusophold med udvalgte diagnoser som lungebetændelse, dehydrering mv.*⁶ Det skal dog understreges, at det selvfølgelig ikke er meningen, at vi med denne analyse vil sige, at et ældre, skrøbeligt menneske aldrig skal på sygehuset med denne type diagnoser. Derimod skal det ses som et udgangspunkt for diskussion af potentialet for at modtage behandling i hjemmet i stedet for indlæggelse på sygehuset i den allersidste del af livet, når vi nu ved, at disse mennesker endte med at tilbringe deres sidste tid på sygehuset.

Analysen viser, at knap hver femte sygehusophold (18 pct.) blandt ældre, der afsluttes med den ældres død, er med diagnoser som lungebetændelse, dehydrering mv. 75 pct. af disse sygehusophold er med diagnosen *lungebetændelse m.m.* og 16 pct. er med diagnosen *dehydrering*. Det er især blandt dødsfald med dødsårsagerne⁷ *demens inkl. Alzheimers* og *sygdomme i åndedrætsorganer* (fx KOL og influenza), at en stor del af dødsfaldene på sygehuset sker ved et sygehusophold med udvalgte diagnoser som lungebetændelse, dehydrering mv. Der er generelt ikke særlig mange af dødsfaldene med *demens inkl. Alzheimers*, der sker på sygehuset, men over halvdelen af dødsfaldene med dødsårsagen *sygdomme i åndedrætsorganer* finder sted på sygehuset. Det kan derfor være relevant i særlig grad at diskutere, om og hvordan mulighederne for at dø hjemme kan øges for ældre, der dør af disse sygdomme.

⁵ I 2022 var det i det somatiske sygehusvæsen generelt kun omkring 3,3 pct. af alle sygehusophold, der varede over 48 timer.

⁶ Vi har dog valgt ikke at medtage diagnosen *knoglebrud*. Hvis uheldet er ude og et ældre menneske oplever et knoglebrud, vil det være nødvendigt med behandling på sygehuset. Og da knoglebrud i tidligere opgørelser af de forebyggelige sygehusophold ofte fylder en del, har vi derfor valgt at se bort fra denne diagnose. Læs mere om afgrænsning af de udvalgte diagnoser i kapitel 4, samt Bilag 7: Metode.

⁷ Dødsårsag og diagnose er ikke nødvendigvis det samme. Dødsårsagen er den tilgrundliggende årsag til, at den ældre dør, mens diagnosen er den aktionsdiagnose, der er tilknyttet sygehusopholdet for de ældre, der ender med at dø på sygehuset.

Mere end hver tredje ældre i Region Hovedstaden og Region Sjælland ender med at dø på sygehuset, mens det er under hver fjerde i Region Midtjylland

På tværs af landet, er der forskel i, hvor stor en andel af de ældre, der ender med at dø på sygehuset. I Region Midtjylland er den alders- og kønsstandardiserede andel af ældre, der dør på sygehuset 24 pct., mens den i Region Sjælland og Region Hovedstaden er 35 pct. I tabel 1.1 kan man se hvor meget andelen af ældre, der dør på sygehuset, varierer på tværs af henholdsvis regioner, sundhedsklynger og kommuner.

Tabel 1.1

	Region ¹	Sundhedsklynge ²	Kommune ³
	----- Pct. -----		
Flest ældre dør på sygehuset	35	44	44
Færrest ældre dør på sygehuset	24	22	19

Anm.: 1) Region med henholdsvis flest og færrest af de 80+ årige, der dør på sygehuset. 2) Sundhedsklyngen med henholdsvis flest og færrest af de 80+årige, der dør på sygehuset. 3) Kommunen med henholdsvis flest og færrest af de 80+ årige, der dør på sygehuset.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Variationen er endnu større på sundhedsklynge- og kommuneniveau. På tværs af kommunerne varierer det fra, at det i Lemvig Kommune var knap hver femte ældre (19 pct.), der døde på sygehuset i 2018-2022, til at det i Bornholms Kommune var næsten halvdelen (44 pct.).

Selvom der er taget højde for forskelle i køn og alder på tværs, kan der være andre ting på spil, der kan være med til at forklare forskellene mellem kommunerne. Der er en signifikant, men mindre tendens til, at ældre som bor i mere socioøkonomisk udfordrede kommuner, oftere dør på sygehuset, sammenlignet med ældre fra andre kommuner. Tendensen er som nævnt lille og kan langt fra forklare forskellene på tværs af landet.

Tidligere så vi dog, at der er stor forskel på, hvor mange der ender med at dø på sygehuset på tværs af dødsårsagerne, og det kan muligvis være med til at forklare nogle af forskellene mellem kommunerne – i det tilfælde, at der er forskel mellem kommunerne i forhold til, hvad de ældre døde af i den observerede periode. Men selv når vi ser på, i hvor høj grad de ældre dør på sygehuset på tværs af tre af de mest hyppige dødsårsager (*kræft*, *hjertesygdomme* og *sygdomme i åndedrætsorganerne*), tegner der sig det samme billede som for alle dødsfald samlet: I kommunerne i Region Midtjylland er det generelt en lille andel af de ældre, der ender med at dø på sygehuset, sammenlignet med kommunerne i de andre regioner – og særligt i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Ser vi nærmere på de sygehusophold, hvor den ældre ender med at dø på sygehuset, er der stor variation på tværs af regioner, kommuner og sundhedsklynger i forhold til, hvor stor en andel af de sidste sygehusophold, der er med udvalgte diagnoser som lungebetændelse, dehydrering mv. Eksempelvis varierer andelen fra 14 pct. i Region Nordjylland til 22 pct. i Region Sjælland. Vi finder da også, at i kommuner, hvor en relativ stor del af de ældre, dør på sygehuset, der er der også en tendens til, at en relativ stor andel af de sidste sygehusophold er med udvalgte diagnoser som lungebetændelse, dehydrering mv.

I bilag 1-6 kan du finde analysens centrale nøgletal på regions-, kommune- og sundhedsklyngeniveau.

I kommuner med langt til sygehuset og mange sygeplejersker dør færre ældre på sygehuset

Til sidst har vi set på, om der på kommuneniveau er sammenhæng mellem den andel af ældre der dør på sygehuset⁸ og udvalgte faktorer opgjort på kommuneniveau. Der er vigtigt at understrege, at der er tale om simple sammenhængsanalyser, som ikke siger noget om kausalitet eller effekt, men kun om mønstre på tværs.

Der er en signifikant tendens til, at i de kommuner, hvor der er relativt mange sygeplejersker ansat, ender færre af de ældre med at dø på sygehuset. Vi finder ikke den samme tendens i forhold til SOSU-personalet. Derudover er der en signifikant tendens til, at i de kommuner, hvor man varetager relativt mange specialiserede sygeplejeindsatser, der er der også færre af de ældre, der dør på sygehuset⁹.

Vi ser også en signifikant tendens til, at ældre der bor langt fra nærmeste akutsygehus i mindre grad dør på sygehuset, end ældre der bor tæt på nærmeste akutsygehus. Endelig er der en tendens til, at i de kommuner, hvor en stor del af de afdøde ældre boede på plejehjem, var der også færre ældre, der døde på sygehuset.

⁸ Andelene er alders- og kønsstandardiserede.

⁹ Her er det dog vigtigt at bemærke, at analysen af de mere specialiserede indsatser er baseret på aktivitetsdata for september 2021 alene. Da sammenhængen dog er rimelig stærk, er det alligevel medtaget i analysen.