

	Indikator relatert til: Kommunale helse og omsorgstjenester Nasjonalt indikatorsett	Indikator: Sannsynlighet for re-innleggelse av eldre pasienter innen 30 dager etter utskrivning fra spesialisthelsetjeneste per kommune.
Versjon nr: 1	Godkjent av: Helsedirektoratet	Godkjent dato:

1 BESKRIVELSE AV INDIKATOREN

Definisjon av indikatoren: Sannsynlighet for akutt re-innleggelse av eldre pasienter (≥ 67 år) innen 30 dager etter utskrivning fra spesialisthelsetjeneste per kommune, justert for pasientsammensetning.

Begrepsavklaringer:

Re-innleggelse:

En reinnleggelse defineres som en akutt innleggelse som finner sted mellom 8 timer og 30 dager etter en utskrivelse fra sykehusopphold

Begrunnelse, referanse, evidens

Sannsynlighet for re-innleggelse av eldre pasienter kan benyttes som indikasjon på forskjeller i reinnleggelseshyppighet mellom norske kommuner, og kan være knyttet til kvalitet i i behandlingene og tjenestene som tilbys eldre pasienter i Norge. Re-innleggelser kan imidlertid forekomme av ulike årsaker. Noen reinnleggelser skyldes at pasientens sykdomsbilde krever tett oppfølging og dermed hyppigere sykehusinnleggelser, slik som pasienter med langt kommet kreftsykdom. Slike reinnleggelser vil kunne være en del av god pasientbehandling. Noen reinnleggelser er altså unngåelige, mens andre reinnleggelser er unngåelige. For denne indikatoren er det imidlertid ikke mulig å skille mellom unngåelig og unngåelige reinnleggelser, og indikatorene må derfor tolkes med varsomhet.

Unngåelige reinnleggelser betraktes ofte som uttrykk for dårlig kvalitet i behandlingsforløpet. Slike reinnleggelser kan være påvirket av for eksempel for tidlig utskrivning, mangelfull oppfølging etter utskrivning og postoperative sårinfeksjoner.

Reinnleggelser per kommune er derfor ikke bare et resultat av faktorer forbundet med omsorgen gitt i kommunene. Samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i kommunene er avgjørende for at pasienter blir hensiktsmessig ivaretatt etter utskrivning, og tall for reinnleggelser kan dermed også være en samhandlingsindikator. Etter samhandlingsreformen har primærhelsetjenesten og kommunene fått et større ansvar for samarbeid og oppfølging av pasienter.

Type indikator: Resultatindikator

Indikatoren uttrykker:

Geografiske forskjeller, per kommune og fylke, for sannsynlighet for at eldre blir akutt re-innlagt i spesialisthelsetjeneste innen 30 dager etter opprinnelig utskrivelse fra sykehusopphold.

Indikatoren er et uttrykk for kvalitetsdimensjonene 1) virkningsfulle tjenester og 2) samordnet og preget av kontinuitet.

1. METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Indikatorpopulasjon		
	Inkludert populasjon	Ekkludert populasjon
	<p>Pasienter fra 67 år og eldre, innlagt i spesialisthelsetjenesten for tilstander innen 11 ulike diagnosegrupper: Astma/kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), urinveisinfeksjon, brudd, dehydrering, forstoppelse, gastroenteritt, gikt, hjertesvikt, mangelanemier, lungebetennelse og hjerneslag. En innleggelse for en av disse tilstandene defineres som en primær innleggelse.</p>	<p><i>Primære sykehusopphold:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasientforløp hvor pasienten dør under det primære oppholdet • Pasientforløp uten reinnleggelser, hvor pasienten dør innen 30 dager etter utskrivelse <p>Innleggelser som omfatter følgende koder blir ikke definert som reinnleggelser: Diagnosekodene C, D00-09 og D37-48 (kreft), V01-Y98 (ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall), T diagnoser (skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker, unntatt T40-50, 80-89) og Z diagnoser (faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten, unntatt Z03, 42, 47-48, 54, 74-75).</p>
<p>Databehandler: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Datakilde: NPR og SSB/Folkeregistert.</p>		
<p>Bearbeiding, aggregering og rapportering av data:</p> <p>Metoden er videreutviklet fra en metode benyttet av Sundhedsstyrelsen i Danmark. For analysene benyttes data fra Norsk Pasientregister koblet med data fra SSB/Folkeregistret. Resultatene viser sannsynligheten for reinnleggelse 30 dager etter utskrivning fra sykehus, <i>per kommune</i>.</p> <p>Reinnleggelser er beregnet for pasienter 67 år eller eldre som har vært innlagt på sykehus for tilstander i 11 avgrensede diagnosegrupper; astma/kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), urinveisinfeksjon, brudd, dehydrering, forstoppelse, gastroenteritt, gikt, hjertesvikt, mangelanemier, lungebetennelse og hjerneslag.</p> <p>Det er hoveddiagnosen fra det primære innleggelsesforløpet som benyttes for å bestemme hvilken diagnosegruppe pasientene plasseres i. Reinnleggelsene er uavhengig av årsak (med unntak for bl.a. skader) og innleggelsessykehus. I beregningene er det justert for alder, kjønn og diagnosegruppe. Pasientforløp er brukt som analyseenhet.</p> <p>I analysene beregnes sannsynligheten for akutt re-innleggelse 30 dager etter utskrivelse fra norske sykehus, basert på forløp som avsluttes innen 30.november det siste året i dataperioden. Det brukes en statistisk modell (GLM).</p> <p>Hver kommune sammenliknes med en <i>referanseverdi</i>, konstruert som et gjennomsnitt (på lineær prediktorskala) etter at kommunene med de 10 %</p>		

høyeste og 10 % laveste verdiene er ekskludert. For hver kommune er det beregnet avvik i forhold til *referanseverdien*. At et avvik er signifikant betyr at vi med stor sikkerhet kan si at det skyldes en reell forskjell i reinnleggelsessannsynlighet og ikke statistiske tilfeldigheter.

I tillegg til testing av avvik fra referanseverdien, beregnes det også estimater for *reinnleggelsessannsynlighet*. Reinnleggelsessannsynligheten for hver enhet beregnes som gjennomsnittet av modellert reinnleggelsessannsynlighet for enhet, ved bruk av alle forløp i materialet, etter at enhetseffekten er justert inn mot referansen ved en empirisk Bayes-modell.

2. TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

Indikatoren brukes som:

- Grunnlag for kvalitetsforbedring
- Informasjon til pasienter
- Styringsinformasjon
- Forebyggende arbeid

Analyse og presentasjon av data:

Forskjellene kan imidlertid avhenge av flere faktorer, ikke bare kvaliteten på den medisinske behandlingen og/eller omsorgen som er gitt. Slike faktorer kan for eksempel være organisatoriske forhold, kodepraksis og datakvalitet ved sykehuset. Resultatene er også påvirket av hvilke behandlings- og pleietilbud pasienten får etter utskrivning.

At kommuner avviker fra gjennomsnittet, og følgelig har enten høyere eller lavere forekomst av reinnleggelser, er derfor ikke ensbetydende med at det er kvalitetsforskjeller mellom kommunene. Fordi reinnleggelser kan være et tegn på både god og dårlig kvalitet, må denne indikatoren tolkes med innsikt og varsomhet. 30-dagers reinnleggelse kan brukes som et verktøy til å følge forekomsten av reinnleggelser i egen kommune.

Det er ikke beregnet sannsynlighet for re-innleggelse for kommuner med færre enn 20 re-innlagte pasienter i perioden og færre enn 60 i løpet av de siste 3 år.

Data presenteres på kommune/fylke/KOSTRA gruppe. For kommune er det benyttet 3-årsdatasett, mens på fylke/KOSTRA gruppe er det brukt 1-års datasett (utskrivninger fra og med desember foregående år til og med november aktuelt år). For analyser på kommunenivå var det nødvendig å bruke 3-års datasett for å få tilstrekkelig antall observasjoner i flest mulig kommuner.

Indikatoren vises på www.helsenorge.no