

Indikatorbeskrivelse

30-dages akutte psykiatriske genindlæggelser

Version 1.0

Ordliste

Kontakt

En patientkontakt i Landspatientregisteret i form af enten en indlæggelseskontakt, en akut ambulans kontakt (fra 2014) eller en skadestuekontakt (før 2014)

Indlæggelse

Tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere kontakter) og med en samlet varighed ≥ 12 timer. Dannes på baggrund af national algoritme.

Primærindlæggelse

Indlæggelse, som kan efterfølges af en akut genindlæggelse

Akut genindlæggelse

En indlæggelse, som starter akut (første kontakt er akut eller skadestue-kontakt) og finder sted i en defineret tidsperiode efter udskrivning fra en primærindlæggelse

Planlagt indlæggelse

En indlæggelse, som starter planlagt (første kontakt er planlagt)

Første kontakt i en indlæggelse

Kontakten med første indtid (dato-time-minut) i indlæggelsen.

Sidste kontakt i en indlæggelse

Kontakten med sidste udtid (dato-time) i indlæggelsen.

1. Specifikation:

Andelen af psykiatriske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse.

1.1 30-dages tidsvindue:

30-dages grænsen er et meget anvendt tidsvindue i forbindelse med akutte genindlæggelser og må efterhånden opfattes som international konvention på området, om end der så vidt vides ikke findes håndfast videnskabeligt belæg for denne grænse. Der er således en vis sandsynlighed for, at genindlæggelser inden for denne periode er påvirket af behandling/pleje og desuden samarbejde/kommunikation mellem aktører under og efter primærindlæggelsen. Derimod kan genindlæggelser efter 30 dage være mere påvirket af borgerens egen adfærd og andre faktorer, som er uden for sundhedsvæsenets kontrol.

1.2 Uspecifikke genindlæggelser:

Der er generelt og i tråd på med normen på området ikke fastsat specifikke relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelsen udover den tidsmæssige, f.eks. sygdomsmæssige relationer i form af samme/tilsvarende diagnose. Det er der flere grunde til:

For det første er en akut genindlæggelse fra et patientperspektiv en negativ begivenhed. For det andet er det ofte vanskeligt på baggrund af genindlæggelses-diagnosen helt at udelukke, at genindlæggelsen er relateret til primærindlæggelsen. Endelig er det i praksis næsten umuligt at danne og vedligeholde en komplet og ikke-arbitrær liste over diagnose-relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelse.

1.3 Illustration af forskellige scenarier

For at anskueliggøre logikkerne og relationen mellem primærindlæggelse og genindlæggelse er der i *figur 1* illustreret en række forskellige scenarier. Scenarie 1-4 indeholder en eller flere akutte genindlæggelser, mens scenarie 5-7 ikke indeholder akutte genindlæggelser.

I scenarie 1 finder der en akut genindlæggelse sted inden for 30 dage efter primærindlæggelse.

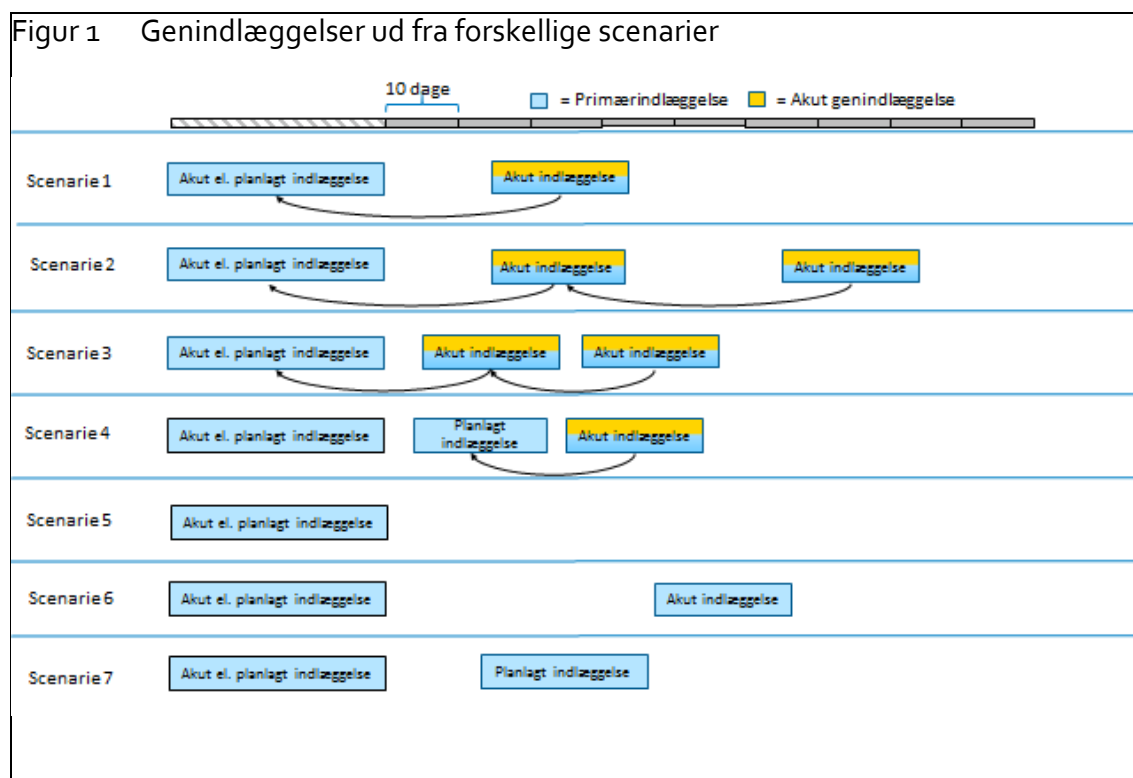
I scenarie 2 finder der en akut genindlæggelse sted inden for 30 dage efter 1. primærindlæggelse. Denne genindlæggelse bliver dernæst primærindlæggelse og efterfølges ligeledes af en akut genindlæggelse inden for 30 dage.

I scenarie 3 finder der en akut genindlæggelse sted inden for 30 dage efter 1. primærindlæggelse. Denne genindlæggelse bliver dernæst primærindlæggelse og efterfølges ligeledes af en akut genindlæggelse inden for 30 dage. Den sidste genindlæggelse i scenariet finder sted inden for 30 dage fra 1. primærindlæggelse i forløbet, men relateres kun til 2. primærindlæggelse. Dvs. en genindlæggelse relateres kun til én primærindlæggelse, nemlig den, der tidsmæssigt er tættest på.

I scenarie 4 finder der en akut genindlæggelse sted indenfor 30 dage fra både 1. og 2. primærindlæggelse. Genindlæggelsen relateres til 2. primærindlæggelse, da den tidsmæssigt ligger tættest på.

I scenarierne 5-7 er der ingen akutte genindlæggelser, da:

- > der ikke er indlæggelser inden for 30 dage (scenarie 5) *eller*
- > den akutte indlæggelse falder efter 30 dage (scenarie 6) *eller*
- > efterfølgende indlæggelse inden for 30 dage er planlagt (scenarie 7)



2. Operationalisering:

2.1 In- og eksklusionskriterier for nævner (primærindlæggelser)

2.1.1 Inklusionskriterier:

- Borgere med dansk bopæl under primærindlæggelsen og på 30. kalenderdag efter udskrivning. Hvis borgeren dør inden for 30 dage inkluderes borgeren på samme måde, som hvis borgeren har dansk bopæl på 30. kalenderdag.
- Indlæggelser udelukkende omfattende offentlige finansierede patienter.
- Indlæggelser,
 - som er afsluttet (sidste kontakt i indlæggelsen) på sygehusafdeling inden for psykiatrisk speciale (specialekode for hovedspeciale er 50 eller 52) *eller*
 - hvor sidste kontakt i indlæggelsen har aktionsdiagnose DF* "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"

Rationale: Kun patienter i risiko for psykiatrisk genindlæggelse ønskes medtaget i indikatoren.

2.1.2 Eksklusionskriterier:

- En af kontakterne i indlæggelsen er et hospice.

Rationale: Ikke i risiko for akut psykiatrisk genindlæggelse.

- Raske ledsagere, herunder raske nyfødte som ledsager. Aktionsdiagnose DZ763* på én af kontakterne i indlæggelsen.

Rationale: Ikke i risiko for akut psykiatrisk genindlæggelse.

- Indlæggelser, hvor borgeren dør under indlæggelsen.

Rationale: Borgere, der dør under primærindlæggelsen, er ikke i risiko for genindlæggelse.

2.2 In- og eksklusionskriterier for tæller (akutte genindlæggelser)

Indlæggelser i nævneren, der efterfølges af en indlæggelse, som opfylder følgende kriterier in- og eksklusionskriterier:

2.2.1 Inklusionskriterier:

- › indlæggelsesdato ligger inden for 30 kalenderdage fra udskrivningsdato for primærindlæggelsen: $Indlæggelsesdato - Udskrivningsdato \leq 30 \text{ kalenderdage}$
- › første kontakt er akut eller skadestue-kontakt (før 2014).
- › første *eller* sidste kontakt er på sygehusafdeling inden for psykiatrisk speciale (specialekode for hovedspeciale er 50 eller 52) *eller* første *eller* sidste kontakt har aktionsdiagnose DF* "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser".

Rationale: Kriteriet vurderes bedst muligt at afgrænse de akutte genindlæggelser, som potentielt kan være relateret til primærindlæggelsen. Der betinges ikke på, at *både* første og sidste kontakt skal være psykiatrisk, da der ønskes medtaget akutte genindlæggelser, som starter somatisk men hvor "sygdomstemaet" er af psykiatrisk karakter, f.eks. indlæggelser som følge af selvmordsforsøg eller selvmutilation. Derudover dækker flere af de fælles akutmodtagelser både somatik og psykiatri.

2.2.2 Eksklusionskriterier:

- › Raske ledsagere, herunder raske nyfødte som ledsager. Aktionsdiagnose DZ763* er registreret på en af kontakterne i indlæggelsen.

Rationale: Ikke relateret til primærindlæggelsen.

- › En af kontakterne i indlæggelsen er et hospice.

Rationale: Akut genindlæggelse kan være hensigtsmæssigt for borgere i terminal fase.

- › Indlæggelser med en registreret diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende ulykke *eller* kontaktårsag ulykke eller vold på første kontakt i indlæggelsen:
 - DS*-DT* "Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger" (ekskl. DT36*-50* "Skadelige virkninger af lægemidler og biologiske stoffer", DT80-89 "Komplikationer til kirurgisk og medicinsk behandling"),
 - DX*-DY* "Ydre årsager til skade" (ekskl. DX60*-84* "Tilset selvbeskadigelse").

eller kontaktårsag 2 (ulykke) eller 3 (vold) på første kontakt.

Rationale: Akut indlæggelse som følge af ulykke eller vold er ikke relateret til primærindlæggelsen. Tilsigtede selvbeskadigelser, herunder selvmordsforsøg, indberettet enten via kontaktårsag 4 (selvmordsforsøg) eller aktionsdiagnose DX60*-84* er medtaget i tæller.

- Indlæggelser i brugerstyrede senge. AAF12 "Indlæggelse i brugerstyret seng" eller AAF13 "Udskrivning fra brugerstyret seng" er registreret på en af kontakterne i indlæggelsen.

Rationale: Da intentionen med brugerstyrede senge er, at en patient kan indlægge sig selv akut ved behov, kan det ikke betragtes som en (uhensigtsmæssig) akut genindlæggelse.

2.3 Indlæggelser

Operationalisering er baseret på den nationale algoritme til dannelse af indlæggelser på baggrund af Landspatientregisteret, jf. afrapportering fra teknikergruppe om opgørelse af indlæggelser baseret på Landspatientregisteret.

3. Kilde og øvrige oplysninger

3.1 Kilde

Landspatientregisteret.

3.2 Periodisering

Uddato for primærindlæggelsen. Dvs. en statistikperiode omfatter alle inkluderede indlæggelser (opfylder in- og eksklusionskriterier for nævner) med uddato i statistikperioden.

3.3 Opgørelsesperiode

2009-

3.4 Opgørelsesniveauer

> Hele landet

> Sygehusregion

- Baseres på sidste kontakt i primærindlæggelsen. Såfremt denne er en offentligt finansieret kontakt på privat sygehus grupperes den ikke til en region, men til kategorien "privat sygehus".

Rationale: Udskrivende sygehusafdeling antages at have vurderet, at udskrivning er hensigtsmæssig, hvorfor det er mest nærliggende at tilskrive denne afdeling evt. akut genindlæggelse. Dette er dog ikke ensbetydende med, at genindlæggelsen kan henføres til forhold under indlæggelsen på denne sygehusafdeling.

> Bopælskommune

- Baseres på bopælskommunen på uddato for primærindlæggelsen

Rationale: Bopælskommunen ved udskrivningstidspunktet har ansvaret for opfølgning og koordination med øvrige aktører.

3.5 Risikojustering

Køns- og aldersstandardisering ved direkte standardisering (Standardpopulationen er alle primærindlæggelser med uddato i 2009, som opfylder nævnerens in- og eksklusionskriterier).

Anvendt litteratur

Inpatient Psychiatric Facility Readmission Measure, Final Technical Report Prepared for the Centers for Medicare & Medicaid Services, Health Services Advisory Group

<https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/Measure-Methodology.html>

2017 All-Cause Hospital-Wide Measure Updates and Specifications Report, Yale New Haven Health Services Corporation/Center for Outcomes Research & Evaluation, 2017

<https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/HospitalQualityInits/Measure-Methodology.html>

Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold. Resultater for helseforetak og kommuner 2016, Folkehelseinstituttet, 2017

Genindlæggelser af ældre i Danmark 2008, Sundhedsstyrelsen, 2009