

Indikatorbeskrivelse

30-dages akutte somatiske genindlæggelser

Version 1.1

Ordliste

Fysisk fremmøde

Fysiske fremmøder omfatter i LPR2 indlæggelseskontakter, akut ambulante kontakter (fra 2014), skadestuekontakter (før 2014), eller planlagte ambulante besøg og i LPR3 fysiske fremmøder (fra 2019)

Indlæggelse

Tidsmæssigt tæt sammenhængende sygehusophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed ≥ 12 timer. Dannes på baggrund af national algoritme til dannelse af sygehusophold.

Primærindlæggelse

Indlæggelse, som kan efterfølges af en akut genindlæggelse.

Akut genindlæggelse

En indlæggelse, som starter akut (der starter mindst et akut fysisk fremmøde samme dag som indlæggelsen starter) og finder sted i en defineret tidsperiode efter udskrivning fra en primærindlæggelse.

Planlagt indlæggelse

En indlæggelse, som starter planlagt (der starter ikke et akut fysisk fremmøde samme dag som indlæggelsen starter) .

Første fysiske fremmøde i en indlæggelse

Det fysiske fremmøde med første indtid (dato-time-minut) i indlæggelsen.

Sidste fysiske fremmøde i en indlæggelse

Det fysiske fremmøde med sidste udtid (dato-time) i indlæggelsen.

Indlæggelsesdato

Startdato for første fysiske fremmøde i indlæggelsen

Udskrivningsdato

Slutdato for sidste fysiske fremmøde i indlæggelsen

1. Specifikation:

Andelen af somatiske 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 ud over 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 bliver en række patienter, f.eks. ældremedicinske, ofte indlagt under uspecifikke diagnoser, som kan være forskellige fra indlæggelse til indlæggelse. For disse typer af indlæggelser vil det være vanskeligt at definere de sygdomsmæssige relationer mellem primærindlæggelse og genindlæggelse. For det tredje er det ofte vanskeligt på baggrund af genindlæggelses-diagnosen helt at udelukke, at genindlæggelsen er relateret til primærindlæggelsen. F.eks. kan en patient, der under indlæggelse for diabetes udvikler bakteræmi, ende med at blive genindlagt med sepsis (blodforgiftning). 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.

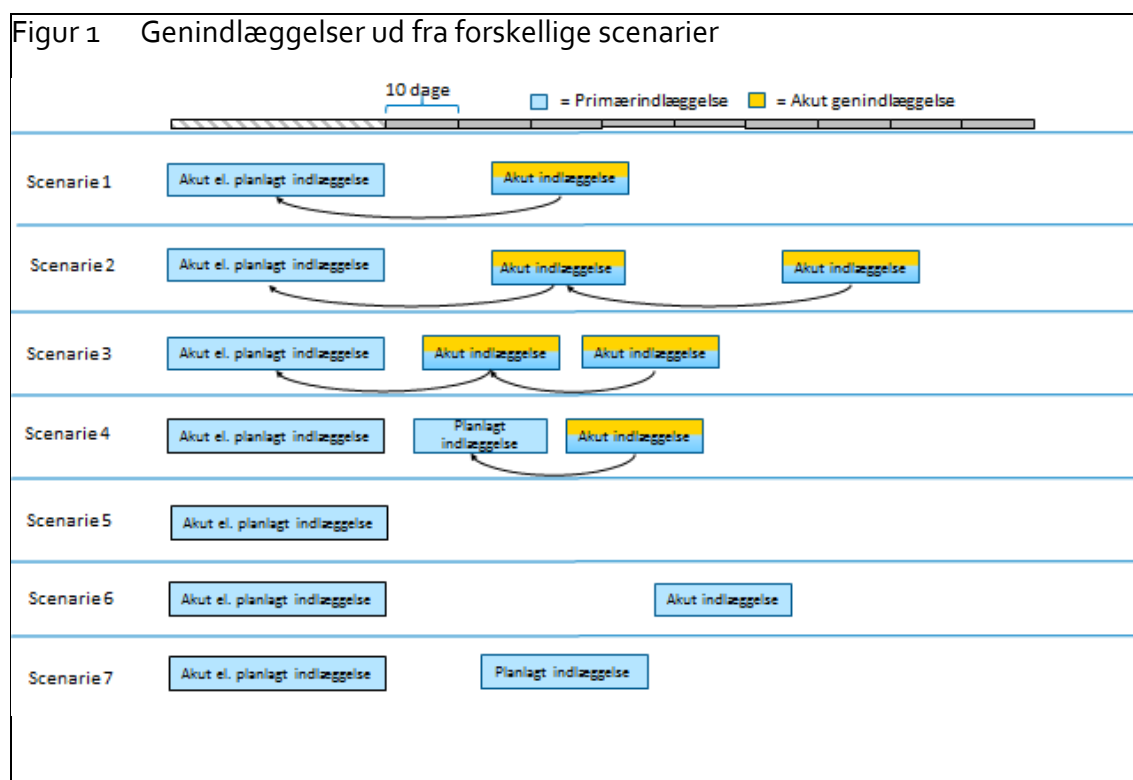
I scenarie 2 finder der en akut genindlæggelse sted inden for 30 dage efter 1. primærindlæggelse. Denne genindlæggelse bliver dernæst primærindlæggelse og efterfølges ligeledes af en akut genindlæggelse inden for 30 dage.

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 (inkl. indlæggelses- og udskrivningsdato) 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 hvor sidste fysiske fremmøde er offentlig finansieret.
- Indlæggelser, som er afsluttet (sidste fysiske fremmøde i indlæggelsen) på sygehusafdeling inden for et af følgende specialer (kode for afdelingens hovedspeciale):
blandet medicin og kirurgi, intern medicin, geriatri, hepatologi, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, medicinsk allergologi, medicinsk endokrinologi, medicinsk gastroenterologi, medicinsk lungesygdomme, nefrologi, reumatologi, akut medicin, dermato-venerologi, neurologi, kirurgi, karkirurgi, kirurgisk gastroenterologi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, urologi, gynækologi og obstetrik, neurokirurgi, ortopædisk kirurgi, oftalmologi, oto-, rhino-, laryngologi, tand-, mund- og kæbekirurgi, pædiatri, anæstesiologi, almen medicin, ikke klassificeret speciale.

Rationale: Kun patienterne inden for de "behandlende" somatiske specialer vurderes i risiko for genindlæggelse, dog undtaget onkologi, da akutte genindlæggelser kan være en del af et hensigtsmæssigt forløb for borgere med kræft. "Ikke klassificeret speciale" medtages da fælles akutmodtagelser kan ligge under denne specialekode. Specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er desuden ekskluderet.

2.1.2 Eksklusionskriterier:

- En af følgende aktionsdiagnoser på sidste fysiske fremmøde i indlæggelsen:
 - DF* "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"

Rationale: Ikke i risiko for akut somatisk genindlæggelse.

- En af de fysiske fremmøder i indlæggelsen er et hospice.

Rationale: Ikke i risiko for akut somatisk genindlæggelse.

- Indlæggelser, hvor borgeren dør under indlæggelsen (inkl. indlæggelses- og udskrivningsdato)

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

- Indlæggelser med registreret diagnosekode (aktionsdiagnose) for kræft eller kræftrelaterede forhold på en af de fysiske fremmøder. Dette omfatter aktionsdiagnoserne:
 - DC* "Kræftsygdomme"
 - DD00*-09* "Carcinoma in situ"

Rationale: Akutte genindlæggelser kan være en del af et hensigtsmæssigt forløb for borgere med kræft.

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: $Indlæggelsesdato - Udskrivningsdato \leq 30 \text{ kalenderdage}$

Der starter mindst et akut fysisk fremmøde samme dag som indlæggelsen starter.

- første og sidste fysiske fremmøde er på sygehusafdeling inden for et af følgende specialer (kode for afdelingens hovedspeciale):
blandet medicin og kirurgi, intern medicin, geriatri, hepatologi, hæmatologi, infektionsmedicin, kardiologi, medicinsk allergologi, medicinsk endokrinologi, medicinsk gastroenterologi, medicinsk lungesygdomme, nefrologi, reumatologi, akut medicin, dermato-venerologi, neurologi, kirurgi, karkirurgi, kirurgisk gastroenterologi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi, urologi, gynækologi og obstetrik, neurokirurgi, ortopædisk kirurgi, oftalmologi, oto-, rhino-, laryngologi, tand-, mund- og kæbekirurgi, pædiatri, anæstesiologi, almen medicin, ikke klassificeret speciale.

Rationale: Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, som ikke er inden for de "behandlende" somatiske specialer vurderes ikke at være relateret til primærindlæggelsen. Onkologi er desuden ekskluderet, da akutte genindlæggelser kan være en del af et hensigtsmæssigt forløb for borgere med kræft. "Ikke klassificeret speciale" medtages da fælles akutmodtagelser kan ligge under denne specialekode.

2.2.2 Eksklusionskriterier:

➤ Aktionsdiagnose på første *eller* sidste fysiske fremmøde i indlæggelsen er:

- DF* "Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"

Rationale: Der ønskes ikke medtaget indlæggelser, som udelukkende eller overvejende omhandler psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser.

➤ En af de fysiske fremmøder i indlæggelsen er et hospice.

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

➤ Indlæggelser med registreret diagnosekode (aktionsdiagnose) for kræft eller kræftrelaterede forhold på en af de fysiske fremmøder. Dette omfatter aktionsdiagnoserne:

- DC* "Kræftsygdomme"
- DD00*-09* "Carcinoma in situ"

Rationale: Akutte genindlæggelser kan være en del af et hensigtsmæssigt forløb for borgere med kræft.

➤ Indlæggelser med registreret diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende fødsel på en af de fysiske fremmøder ekskluderes. Dette omfatter koderne:

- DO80*-DO84* "Fødsel"

Rationale: Akut indlæggelse som følge af fødsel betragtes ikke som uhensigtsmæssig begivenhed, selvom den finder sted inden for 30 dage fra sidste indlæggelse.

➤ Indlæggelser med en registreret diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende ulykke *eller* kontaktårsag ulykke, vold eller selvmordsforsøg på første fysiske fremmøder 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".

eller kontaktårsag på første fysiske fremmøde i indlæggelsen er én af følgende:

- 2 (ulykke), 3 (vold), 4 (selvmordsforsøg) [LPR2]
- ALCC02 (ulykke), ALCC03 (vold), ALCC04 (selvmordsforsøg/selv mord), ALCC05 (anden tilsigtet selvskade) [LPR3]

Rationale: Akut indlæggelse som følge af ulykke, vold, selvmordsforsøg/selv mord eller anden tilsigtet selvskade er ikke relateret til primærindlæggelsen.

2.3 Indlæggelser

Operationalisering er baseret på den nationale algoritme til dannelse af sygehusophold, herunder 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 fysiske fremmøde i primærindlæggelsen. Såfremt denne er et offentligt finansieret fysisk fremmøde 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 udskrivningsdato i 2009, som opfylder nævnerens in- og eksklusionskriterier).

Anvendt litteratur

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>

Helping people to recover from episodes of ill health or following injury – indicator specifications, Health and Social Care Information Centre, NHS, 2017
https://indicators.hscic.gov.uk/download/Outcomes%20Framework/Specification/NHSOF_Domain_3_S.pdf

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

Genindlæggelser af ældre i Danmark 2008, Sundhedsstyrelsen, 2009

Indikatorbeskrivelse

30-dages akutte psykiatriske genindlæggelser

Version 1.1

Ordliste

Fysisk fremmøde

Fysiske fremmøder omfatter i LPR2 indlæggelseskontakter, akut ambulante kontakter (fra 2014), skadestuekontakter (før 2014) eller planlagte ambulante kontakter og i LPR3 fysiske fremmøder (fra 2019).

Indlæggelse

Tidsmæssigt tæt sammenhængende sygehusophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere fysiske fremmøder) og med en samlet varighed ≥ 12 timer. Dannes på baggrund af national algoritme til dannelse af sygehusophold.

Primærindlæggelse

Indlæggelse, som kan efterfølges af en akut genindlæggelse

Akut genindlæggelse

En indlæggelse, som starter akut ((der starter ikke et akut fysik fremmøde samme dag som indlæggelsen starter)) og finder sted i en defineret tidsperiode efter udskrivning fra en primærindlæggelse

Planlagt indlæggelse

En indlæggelse, som starter planlagt (der starter ikke et akut fysik fremmøde samme dag som indlæggelsen starter)

Første fysiske fremmøde i en indlæggelse

Det første fysiske fremmøde med første indtid (dato-time-minut) i indlæggelsen.

Sidste fysiske fremmøde i en indlæggelse

Det fysiske fremmøde med sidste udtid (dato-time) i indlæggelsen.

Udskrivningsdato

Slutdato for sidste fysiske fremmøde 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 ud over 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.

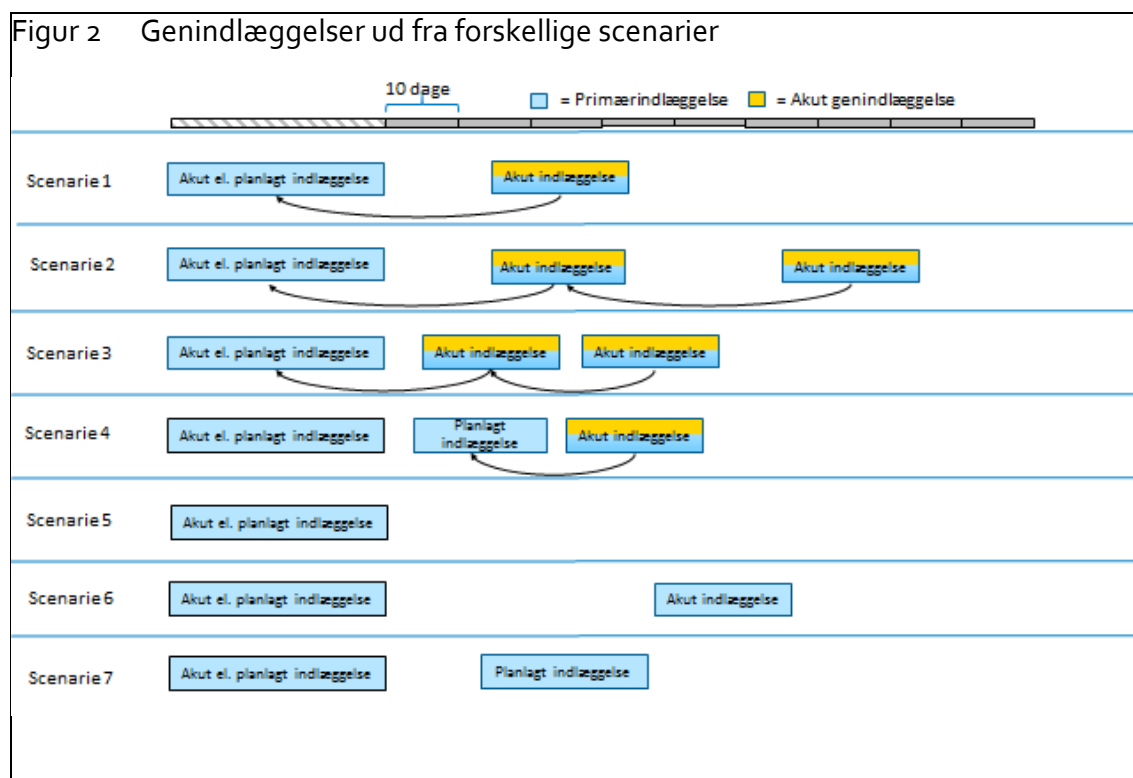
I scenarie 2 finder der en akut genindlæggelse sted inden for 30 dage efter 1. primærindlæggelse. Denne genindlæggelse bliver dernæst primærindlæggelse og efterfølges ligeledes af en akut genindlæggelse inden for 30 dage.

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 tidmæssigt 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 hvor sidste fysiske fremmøde er offentlig finansieret

- Indlæggelser,
 - som er afsluttet (sidste fysiske fremmøde i indlæggelsen) på sygehusafdeling inden for psykiatrisk speciale (specialekode for hovedspeciale er 50 eller 52) *eller*
 - hvor sidste fysiske fremmøde 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 de fysiske fremmøder i indlæggelsen er et hospice.

Rationale: Ikke i risiko for akut psykiatrisk genindlæggelse.

- Indlæggelser, hvor borgeren dør under indlæggelsen (inkl. indlæggelses- og udskrivningsdato).

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: $Indlæggelsesdato - Udskrivningsdato \leq 30 \text{ kalenderdage}$

- Der starter mindst et akut fysisk fremmøde samme dag som indlæggelsen starter..
- første *eller* sidste fysiske fremmøde 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 fysiske fremmøde 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.

2.2.3 Eksklusionskriterier:

- En af de fysiske fremmøder 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 fysiske fremmøde 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* "Tilsluttet selvbeskadigelse").

eller kontaktårsag på første fysiske fremmøde i indlæggelsen er én af følgende:

2 (ulykke) 3 (vold) [LPR2], ALCC02 (ulykke), ALCC03 (vold) [LPR3]

Rationale: Akut indlæggelse som følge af ulykke eller vold er ikke relateret til primærindlæggelsen. Tilsluttede 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 de fysiske fremmøder 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 sygehusophold, herunder 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 fysiske fremmøde i primærindlæggelsen. Såfremt denne er en offentligt finansieret fysisk fremmøde 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 udskrivningsdato 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

Indikatorbeskrivelse

Forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre (65+ år)

Version 1.1

Ordliste

Fysisk fremmøde

Fysiske fremmøder omfatter i LPR2 indlæggelseskontakter, akut ambulante kontakter (fra 2014), skadestuekontakter (før 2014), eller planlagte ambulante besøg og i LPR3 fysiske fremmøder (fra 2019)

Sygehusophold

Tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse (bestående af én eller flere fysiske fremmøder).

Akut sygehusophold

Et ophold, som starter akut (der starter mindst et akut fysisk fremmøde samme dag som indlæggelsen starter).

Første fysiske fremmøde i en indlæggelse

Det fysiske fremmøde med første indtid (dato-time-minut) i indlæggelsen.

Sidste fysiske fremmøde i en indlæggelse

Det fysiske fremmøde med sidste udtid (dato-time) i indlæggelsen.

1. Specifikation:

Antal forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre (65+ år) pr. 1.000 ældre (65+ år).

1.1 Afgrænsning af forebyggelige sygehusophold

Som led i evalueringen af sundhedsaftalerne i 2011 igangsatte Sundhedsstyrelsen et udviklingsarbejde med det formål at udvikle indikatorer til at monitorere effekten af sundhedsaftalerne, herunder som grundlag for planlægning og opfølgning. I den forbindelse blev indikatoren ”forebyggelige indlæggelser blandt ældre” defineret. Indikatoren dækker over indlæggelser for visse sygdomme og tilstande blandt ældre, som kommunerne – sammen med regionerne – vurderes at have gode muligheder for at forebygge. Følgende sygdomme og tilstande er inkluderet:

- > dehydrering
- > forstoppelse
- > nedre luftvejssygdom
- > blærebetændelse
- > gastroenteritis (mave/tarm lidelser)
- > brud (diverse)
- > ernæringsbetinget anæmi (blodmangel)
- > sociale og plejemæssige forhold
- > tryksår

Et sygehusophold som følge af en af disse sygdomme eller tilstande vurderes som en uhenigtsmæssig hændelse, uanset om det resulterer i en indlæggelse eller et ambulantly ophold.

2. Operationalisering:

2.1 Inklusionskriterier for tæller

2.1.1 Inklusionskriterier:

- Borgere med dansk bopæl på ind datoen for det forebyggelige sygehusophold.
- Borgere med alder ≥ 65 år på første fysiske fremmøde for det forebyggelige sygehusophold.
- Sygehusophold hvor alle kontakter i opholdet har været offentligt finansieret.
- Sygehusophold, hvor der er et akut fysisk fremmøde samme dag, som opholdet startes.
- Sygehusophold med en forebyggelig sygdom eller tilstand*:
 - Sygehusophold, hvor varigheden af opholdet er ≥ 4 timer.

Rationale: Ophold under 4 timer ekskluderes med henblik på at forbedre sammenligneligheden mellem Region Hovedstaden og øvrige regioner. En relativt stor andel af opholdene under 4 timer i Region Hovedstaden vurderes således, at være ophold via Akuttelefonen 1813. I øvrige regioner falder denne aktivitet under vagtlægeordningen og resulterer derfor ikke i et sygehusophold.

- Sygehusophold, hvor der inden for 48 timer efter opholdets starttidspunkt (startdato og time-minut for første fysiske fremmøde i opholdet) er startet et fysisk fremmøde (startdato og time-minut), der har en forebyggelig sygdom/tilstand som aktionsdiagnose.

Rationale: Såfremt kriteriet er opfyldt, antages den forebyggelige tilstand/sygdom at være erhvervet uden for sygehus og udgøre årsagen til sygehusopholdet.

*Forebyggelige sygdomme og tilstande er defineret ved følgende diagnosekoder (inkl. alle underliggende koder):

- Dehydrering (DE869)
- Forstoppelse (DK590)
- Nedre luftvejssygdom (DJ12, DJ13, DJ14, DJ15, DJ18, DJ20, DJ21, DJ22)
- Blærebetændelse (DN30, ekskl. DN303 og DN304)
- Gastroenteritis (DA09)
- Brud (DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92)
- Ernæringsbetinget anæmi (DD50, DD51, DD52, DD53)
- Sociale og plejemæssige forhold (DZ59, DZ74, DZ75)
- Tryksår (DL89)

2.2 Inklusionskriterier for nævner

2.2.1 Inklusionskriterier:

- Borgere med alder ≥ 65 år og dansk bopæl pr. 1. juni i opgørelsesåret.

2.3 Sygehusophold

Operationalisering er baseret på den nationale algoritme til dannelse af sygehusophold, på baggrund af Landspatientregisteret

3. Kilde og øvrige oplysninger

3.1 Kilde

Landspatientregisteret.

3.2 Periodisering

Uddato for sygehusophold. Dvs. en statistikperiode omfatter alle inkluderede sygehusophold (opfylder inklusionskriterier for tæller) med uddato i statistikperioden.

3.3 Opgørelsesperiode

2014-2020

3.4 Opgørelsesniveauer

- Hele landet
- Bopælsregion
 - Tælleren baseres på første fysiske fremmøde i det forebyggelige sygehusophold. Nævneren baseres på 1. juni i opgørelsesåret.
- Bopælskommune
 - Tælleren baseres på første fysiske fremmøde i det forebyggelige sygehusophold. Nævneren baseres på 1. juni i opgørelsesåret.

3.5 Risikojustering

Køns- og aldersstandardisering ved direkte standardisering (Standardpopulationen er 65+ årige borgere med dansk bopæl pr. 1. juni 2014, dvs. nævneren for 2014)