

Utveckling av indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-2-12
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2014

Förord

Socialstyrelsen driver ett flertal projekt där målet är att följa och beskriva kvaliteten i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. I denna rapport beskrivs ett utvecklingsarbete avseende utveckling av indikatorer för att spegla kvalitet inom vård och omsorg. Indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar har i fler fall använts för att beskriva kvaliteten på vården och omsorgen för gruppen mest sjuka äldre. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att se över indikatorerna så att deras utformning bättre lämpar sig för gruppen.

Rapporten riktar sig till myndigheter och organisationer som använder sig av indikatorerna och som har intresse för kvaliteten på vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. I rapporten visar Socialstyrelsen på alternativa sätt att definiera indikatorerna anpassade för gruppen mest sjuka äldre. Indikatorerna kan därmed bidra till en bättre beskrivning av de äldres vård och omsorg.

Kalle Brandstedt har varit ansvarig projektledare. Från Socialstyrelsen deltog även en arbets- och referensgrupp. Socialstyrelsen vill rikta ett särskilt tack till Anne Ekdahl, Annika Eklund-Grönberg, Maria Eriksdotter och Peter Höglund som deltagit i arbetet i egenskap av vetenskapliga råd. Ansvarig enhetschef vid Socialstyrelsen är Mona Heurgren.

Lars- Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning.....	8
Rapportens syfte och innehåll	8
Begrepp och avgränsningar	8
Metod och genomförande	10
Analyser av Socialstyrelsens register	10
Synpunkter från vetenskapliga råd.....	10
Beskrivning av gruppen	10
Beskrivning av indikatorerna	11
Referenser	23
Bilaga 1 – Tabellbilaga	24
Bilaga 2 - Indikatorbeskrivning	31

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa och beskriva kvaliteten på vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. De mest sjuka äldre har ofta insatser från både kommuner och landsting. Indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar har ofta använts för att beskriva och jämföra den sammanhållna vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. Men de nuvarande indikatorerna har inte konstruerats utifrån gruppen de mest sjuka äldres situation. Socialstyrelsen beslutar därför att indikatorerna revideras. Indikatorerna har ändrats avseende:

- vilka diagnoser som ingår i indikatorerna
- planerad och oplanerad vård.

Socialstyrelsen fastslår de två reviderade indikatorerna, undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar. Socialstyrelsen fastslår även en indikator för frakturer på lår och höft för mest sjuka äldre. Indikatorns syfte är att följa kommunernas förebyggande arbete. Socialstyrelsen kommer att publicera indikatorerna i öppna jämförelser av vården och omsorgen för de mest sjuka äldre.

Inledning

Socialstyrelsen har ett flertal uppdrag från regeringen som berör den samordnade vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Ett av uppdragen avser att utveckla nya indikatorer för de mest sjuka äldre. Indikatorerna ska:

- beskriva vård- och omsorgsprocesserna
- utveckla det systematiska kvalitetsarbetet
- underlätta nationell kvalitetsuppföljning.

Socialstyrelsen ska också utveckla presentationen av öppna jämförelser så att de i högre grad visar hur kvaliteten på vård och omsorg för de mest sjuka äldre utvecklas [1].

Kopplat till Socialstyrelsens uppdrag finns ett särskilt behov att långsiktigt utveckla indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar för gruppen mest sjuka äldre. Indikatorerna används idag av ett flertal olika aktörer. Ett exempel är överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för utvecklingen av vården och omsorgen av de mest sjuka äldre [2].

Rapportens syfte och innehåll

Rapportens syfte är att beskriva hur indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar kan utvecklas för gruppen mest sjuka äldre. Resultatet ska bidra till Socialstyrelsens övergripande arbete med att förbättra beskrivningen av de mest sjuka äldres vård och omsorg.

Rapporten innehåller en redogörelse för hur de nuvarande indikatorerna fungerar. Rapporten innehåller även två reviderade indikatorer, en ny indikator samt en diskussion om indikatorernas potentiella användning för att beskriva vården och omsorgen av gruppen mest sjuka äldre.

Begrepp och avgränsningar

Gruppen mest sjuka äldre

Äldre personer löper ökad risk att drabbas av kroniska sjukdomar och flera samtida sjukdomar eller skador. Sjukdomarna och skadorna kan medföra funktionsnedsättningar, till exempel rörelsehinder eller nedsatt kognitiv förmåga och kondition. Denna grupp av sköra äldre individer med omfattande behov av sjukvård och omsorg, de mest sjuka äldre, utgörs av ungefär 300 000 individer i Sverige [3]. Till gruppen räknas personer 65 år och äldre med omfattande sjukvård. Med omfattande sjukvård menas att personen under ett år minst har uppfyllt ett av följande kriterier:

- uppfyllt kriterierna för multisjuk
- tillbringat fler än 19 dagar i slutenvård

- haft fler än tre inskrivningar i slutenvård
- besökt specialistläkare i öppenvård fler än sju gånger.

En person ingår även i gruppen om den har omfattande omsorg. Det innebär att personen är 65 år och äldre och har något av följande alternativ:

- bor permanent i särskilt boende
- har beviljats beslut om 25 eller fler hemtjänsttimmar per månad i ordinärt boende
- har beviljats beslut om insats med stöd enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- har beviljats beslut om korttidsboende.

En del av gruppen mest sjuka äldre har både omfattande sjukvård och omfattande omsorg [4].

Metod och genomförande

Analys av Socialstyrelsens register

I analysen har patientregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning använts. För att få en bild över gruppen mest sjuka äldre har en samkörning av registren gjorts.

En kartläggning har gjorts över i vilken utsträckning de nuvarande indikatorerna beskriver kvaliteten på vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. Registeranalyser har därutöver legat till grund för förslag till reviderade indikatorer. Indikatorbeskrivningar för de två reviderade indikatorerna samt för den nya indikatorn presenteras i bilaga 2.

Synpunkter från vetenskapliga råd

Vid två tillfällen har fyra av Socialstyrelsens vetenskapliga råd sammankallats för att diskutera hur indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar speglar vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. De vetenskapliga råd som deltog är experter inom områdena geriatrik, palliativ vård, allmän medicin och farmakologi. Vid det första tillfället utgick diskussionen från indikatorernas nuvarande utformning. Vid det andra tillfället diskuterades förslag till reviderade indikatorer.

Beskrivning av gruppen

Tabell 1 i bilaga 1 redovisar de 20 vanligaste diagnoserna vid oplanerad respektive planerad sjukvård för gruppen mest sjuka äldre med omfattande sjukvårdsbehov. Vanliga diagnoser vid oplanerad sjukvård är exempelvis pneumoni, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och hjärtinsufficiens. Exempel på vanliga diagnoser vid planerad sjukvård är tumörsjukdomar och behandling vid tumörsjukdomar. Diagnoserna är även vanligt förekommande i delgruppen med omfattande omsorgsbehov, vilket framgår av tabell 2 i bilaga 1. Vissa skillnader finns mellan grupperna med omfattande sjukvårds- eller omsorgsbehov. Exempelvis är det vanligare med sjukvård för tumörsjukdomar hos gruppen med omfattande omsorgsbehov. Dessa diagnoser är även vanliga hos personer 65 år och äldre. De 20 vanligaste diagnoserna för personer 65 år och äldre redovisas i tabell 3 bilaga 1. Skillnaden mellan gruppen äldre och gruppen mest sjuka äldre är att den sistnämnda gruppen oftare har flera samtida diagnoser. Sammanfattningsvis visar registeranalysen av gruppen mest sjuka äldre att:

- det finns skillnader i vilka diagnoser äldre vårdas för när vården är planerad eller oplanerad
- tumörsjukdomar är vanliga vid planerad vård och är vanligare i gruppen med omfattande omsorgsbehov

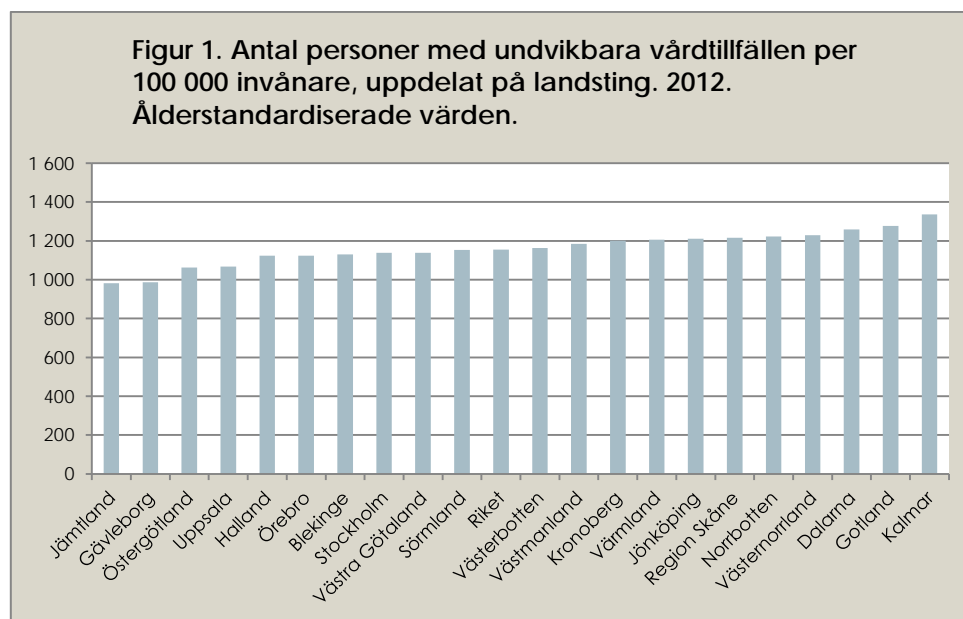
- hjärtinsufficiens, pneumoni och KOL är vanliga diagnoser vid oplanerad vård.

Beskrivning av indikatorerna

Undvikbar slutenvård

Indikatorn undvikbar slutenvård utgörs av ett antal sjukdomstillstånd. Indikatorn är konstruerad utifrån en normalbefolkning. Sjukdomstillstånden som ingår i indikatorn är anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, KOL och kärlkramp. Dessutom ingår de akuta tillstånden blödande magsår, diarré, epileptiska krampanfall, inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen, njurbäckeninflammation samt öron-, näsa- och halsinfektioner. Indikatorn utgår från antagandet att det går att förebygga och därmed minska antalet inläggningar för patienter med sjukdomstillstånd som ingår i indikatorn. Minskningen kan ske om patienten får en samordnad och optimal vård [5].

Sjukdomstillstånden som ingår i indikatorn utgår från en normalbefolkning. Det innebär att de valda sjukdomstillstånden inte har valts utifrån gruppen mest sjuka äldre. I figur 1 redovisas spridningen på landstingsnivå för indikatorn för 2012.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

För att beskriva hur väl indikatorn fungerar för en äldre befolkning har antalet undvikbara vårdstillfällen delats upp på de diagnoser som ingår i indikatorn. Antalet vårdstillfällen per diagnos för personer 65 år och äldre framgår av tabell 1. År 2012 var antalet vårdtillfällen för personer 65 år och äldre drygt 100 000. För vissa av diagnoserna är antalet vårdtillfällen få, exempelvis inflammation i de kvinnliga bäckenorganen och anemi.

Tabell 1. Antal undvikbara vårdtillfällen för personer 65 år och äldre, uppdelat på diagnos. 2012

Diagnos	Antal
Anemi	2 208
Astma	1 117
Diarré	3 081
Epileptiska krampanfall	4 859
Högt blodtryck	3 561
Inflammation i de kvinnliga bäckenorganen	30
Blödande magsår	1 090
Njurbäckeninflammation	19 031
Öra-, näsa-, halsinfektion	2 213
Diabetes	3 340
Hjärtinsufficiens	30 608
KOL	19 522
Kärlkramp	13 024
Totalt	103 684

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Genom att göra en samkörning av patientregistret och registret över socialtjänstinsatser för äldre och personer med funktionsnedsättning går det att få en total bild av antalet undvikbara vårdtillfällen för gruppen mest sjuka äldre. År 2012 var det totala antalet undvikbara vårdtillfällen för gruppen 41 034, vilket framgår av tabell 2. De diagnoser där gruppen med omfattande omsorgsbehov har haft flest vårdtillfällen är njurbäckeninflammation och KOL. För inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen och astma är antalet vårdtillfällen för gruppen få. I gruppen med omfattande sjukvårdsbehov är diagnoserna KOL och kärlkramp vanligast, medan vård för diagnoserna inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen, hjärtsvikt och högt blodtryck är mindre vanliga

Tabell 2. Antal vårdtillfällen för gruppen mest sjuka äldre utifrån nuvarande indikator undvikbar slutenvård, uppdelat på personer med omfattande sjukvårdsbehov och omsorgsbehov, 2012

Diagnos	Sjukvård	Omsorg	Totalt
Anemi	396	570	966
Astma	531	213	744
Blödande magsår	413	498	911
Diarré	639	968	1 607
Epileptiska krampanfall	1 145	1 730	2 875
Hjärtsvikt	205	216	421

Diagnos	Sjukvård	Omsorg	Totalt
Högt blodtryck	205	534	739
Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	*	*	*
KOL	10 361	5 213	15 574
Kärlkramp	7 710	1 123	8 833
Njurbäckeninflammation	2 869	4 217	7 086
Öra- näsa- halsinfektion	843	435	1 278
Totalt	25 317	15 717	41 034

* smätal

Källa: Patientregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Synpunkter på indikatorn

Socialstyrelsen anser att benämningen på indikatorn undvikbar slutenvård behöver diskuteras. En sådan diskussion behöver föras med andra aktörer som använder sig av indikatorn. Ordet undvikbar kan leda till ett felaktigt antagande om att alla vårdtillfällen som ingår i indikatorn är undvikbara. Namnet bör indikera att huvudmännen kan påverka antalet vårdtillfällen och diagnoser som är påverkbara för båda huvudmännen bör ingå i indikator. Alternativt går det att fånga huvudmännens olika ansvar genom två olika indikatorer. Gruppen mest sjuka äldre är komplicerad eftersom de ofta har många samtidiga diagnoser. Många samtidiga diagnoser försvårar analyser av orsakssamband. Indikatorn är således giltig på gruppnivå och inte för enskilda individer.

Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen följande:

- Vissa av diagnoserna i den nuvarande indikatorn förekommer i liten utsträckning hos gruppen mest sjuka äldre och gruppen 65 år och äldre.
- Slutenvården för de diagnoser som ingår i indikatorn bör kunna påverkas av båda huvudmännen. Dessutom bör vanligt förekommande diagnoser hos gruppen med omfattande sjukvård och gruppen med omfattande omsorgsbehov ingå i indikatorn.
- Indikatorns nuvarande benämning leder till felaktiga antaganden om vården och indikatorns namn behöver på sikt diskuteras.

Förslag till reviderad indikator

Socialstyrelsen anser att en reviderad indikator även fortsättningsvis bör kallas undvikbar slutenvård. Orsaken är att det finns fler indikatorer med samma namn och ett nytt namn bör inkludera samtliga liknande indikatorer. Socialstyrelsen anser att en diskussion behöver föras för att se över benämningen på liknande indikatorer. Socialstyrelsen föreslår att följande diagnoser ska ingå i indikatorn:

- astma
- diabetes
- förmaksflimmer

- hjärtinsufficiens
- kärlkramp
- KOL
- pneumoni
- urinvägsinfektion.

Valet av diagnoser motiveras av att de är vanliga i vården av de mest sjuka äldre. Det stora antalet vårdtillfällen möjliggör jämförelser mellan landsting och mellan kommuner.

Antalet undvikbara vårdtillfällen 2012 var drygt 130 000, vilket framgår av tabell 3. Då diagnoserna är vanligt förekommande hos den äldre befolkningen så speglar indikatorn bättre gruppens vårdkonsumtion.

Tabell 3. Antal undvikbara vårdtillfällen för personer 65 år och äldre, uppdelat på diagnos. 2012

Diagnos	Antal
Astma	1 117
Diabetes	3 340
Förmaksflimmer	12 485
Hjärtinsufficiens	30 608
Kärlkramp	13 024
KOL	19 522
Pneumoni	33 042
Urinvägsinfektion	19 725
Totalt	132 863

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Många av de redovisade vårdtillfällena avser personer som tillhör gruppen mest sjuka äldre, vilket framgår av tabell 4. Antalet individer som tillhör gruppen mest sjuka äldre är drygt 50 procent fler för den reviderade indikatorn än för den nuvarande indikatorn.

Tabell 4. Antal undvikbara vårdtillfällen för gruppen mest sjuka äldre, uppdelat på personer med omfattande sjukvårdsbehov och omsorgsbehov. 2012

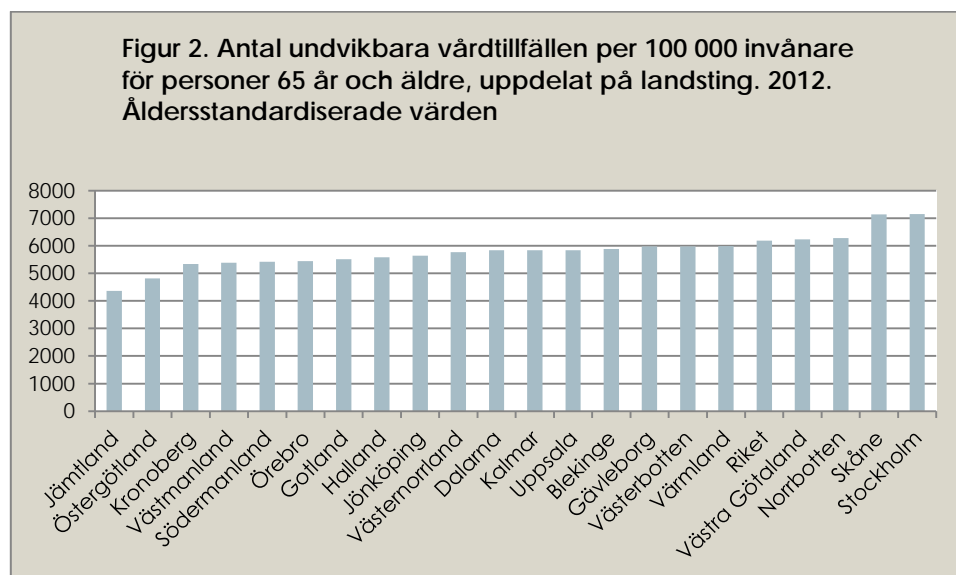
Diagnos	Sjukvård	Omsorg	Totalt
Astma	531	213	744
Diabetes	1 599	1 228	2 827
Förmaksflimmer	6 250	1 438	7 688
Hjärtinsufficiens	16 333	7 123	23 456
KOL	10 361	5 213	15 574
Kärlkramp	7 710	1 123	8 833
Pneumoni	12 679	8 243	20 922
Urinvägsinfektion	5 705	4 353	10 058
Totalt	61 168	28 934	90 102

Källa: Patientregistret och registret för socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Eftersom den reviderade indikatorn inkluderar fler från gruppen mest sjuka äldre indikerar resultatet att den reviderade indikatorn är bättre anpassad för

gruppen. Två tredjedelar av de mest sjuka äldre tillhör gruppen med omfattande sjukvårdsbehov och en tredjedel tillhör gruppen med omfattande omsorgsbehov. Det finns således möjligheter att påverka utfallet för både landsting och kommuner.

Figur 2 visar att det finns stora variationer mellan landstingen i antalet undvikbara vårdtillfällen utifrån den reviderade indikatorn. Riksgenomsnittet är 6 190 vårdtillfällen.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

I tabell 7 redovisas skillnaden i resultat mellan den nuvarande indikatorn för undvikbar slutenvård och den reviderade indikator. Resultatet visar att fler vårdtillfällen ingår i den reviderade indikatorn jämfört med den indikatorn som är utformad för en normalbefolkning.

Tabell 7. Antal undvikbara vårdtillfällen per 100 000 invånare för personer 65 år och äldre. 2012. Åldersstandardiserade värden

Jämförelse mellan nuvarande och förslag till reviderad indikator.

	Riket	Högsta landstingsvärde	Lägsta landstingsvärde
Reviderad indikator	6190	7148	4364
Nuvarande indikator	5680	6533	4004

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Förslag till reviderad indikator med fokus på kommunernas förebyggande arbete

Höft- och lårfakturer är vanliga hos äldre. Därför ingick även de diagnoserna i ett första skede av analysen av indikatorn undvikbar slutenvård.

Antalet vårdtillfällen för personer 65 år och äldre med fraktur på lår och höft var 2012 drygt 22 000. Då detta är en viktig indikator på kommunernas förebyggande arbete föreslås lårf- och höftfrakturer utgöra en särskild indikator att följa kontinuerligt.

Ytterligare ett motiv till att utforma en särskild indikator för frakturer på lår och höft är att diagnosen är vanligast hos gruppen med omfattande omsorgsbehov. För personer med omfattande sjukvårdsbehov var antalet vårdtillfällen 5 888 och för personer med omfattande omsorgsbehov var antalet vårdtillfällen 6 835. Sammantaget var antalet vårdtillfällen 2012 för båda grupperna 12 723. Indikatorn ska visa hur kommunerna arbetar med förebyggande arbete, exempelvis gällande risk för fall.

Tabell 8 visar antal undvikbara vårdtillfällen för fraktur på lår och höft per 100 000 invånare 65 år och äldre fördelat på landsting. Högst antal vårdtillfällen hade Stockholm och lägst antal hade Halland.

Tabell 8. Antal undvikbara vårdtillfällen för fraktur på lår och höft per 100 000 invånare 65 år och äldre, uppdelat på landsting. 2012. Åldersstandardiserade värden.

Län	Antal
Stockholm	1660
Norrbottn	1437
Västerbotten	1436
Uppsala	1377
Skåne	1351
Västernorrland	1287
Dalarna	1262
Riket	1252
Jämtland	1251
Gotland	1159
Kronoberg	1153
Södermanland	1112
Kalmar	1096
Västmanland	1086
Gävleborg	1082
Örebro	1061
Blekinge	1056
Jönköping	1026
Värmland	984
Västra Götaland	962
Östergötland	957
Halland	913

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen beslutar att:

- Diagnoserna diabetes, förmaksflimmer, hjärtinsufficiens, KOL, kärlkramp, pneumoni och urinvägsinfektion utgör en reviderad indikator som benämns undvikbar slutenvård.
- Frakturer på lår och höft redovisas i en ny indikator med fokus på kommunernas förebyggande arbete och benämns som frakturer på lår och höft för mest sjuka äldre.

Indikatorn oplanerade återinskrivningar

Det finns idag flera indikatorer som fångar återinskrivningar. I överenskommelsen 2013 mellan SKL och Socialdepartementet ingår alla vårdtillfällen för personer 65 år och äldre, oavsett diagnos, i indikatorn. Utifrån dessa vårdstillfällen beräknas andelen återinskrivningar inom 30 dagar. Indikatorn

ska spegla den sammanhållna vården, det vill säga samarbetet mellan huvudmännen, för gruppen mest sjuka äldre.

Ett annat sätt är att avgränsa gruppen är att använda diagnosspecifika indikatorer. Det innebär att endast en diagnosgrupp ingår i indikatorn. Socialstyrelsen använder sig av sådana indikatorer i öppna jämförelser. Ett exempel är återinskrivning inom 14, respektive 28 dagar efter vård för schizofreni. Indikatorn belyser allt för tidig utskrivning från slutenvård, eller utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande via öppenvård inte är tillräckligt samordnad. Indikatorn belyser därigenom kvaliteten i slutenvården [5].

Registeranalys av Oplanerade återinskrivningar

För gruppen 65 år och äldre är de vanligaste orsakerna till planerad återinskrivning kemoterapeutisk behandling för tumör och radioterapeutisk behandling. I samband med oplanerade återinskrivningar är de vanligaste diagnoserna hjärtinsufficiens och pneumoni. Samma mönster gäller för gruppen mest sjuka äldre. De 20 vanligaste diagnoserna vid återinskrivningar för personer 65 år och äldre respektive mest sjuka äldre framgår av tabell 4 och 5 i bilaga 1. De vanligaste diagnoserna vid planerad återinskrivning är tumörsjukdomar. Dessa kan inte ses som möjliga att förebygga och speglar inte i samma utsträckning kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen. Andelen planerade och oplanerade återinskrivningar är 26 procent respektive 74 procent på riksnivå.

Tabell 9 visar att det finns skillnader i andel återinskrivningar för äldre med olika omsorgsbehov. De grupper där andelen återinskrivningar är högst är den som utgörs av personer med fler än 25 hemtjänsttimmar samt där personerna har beslut om korttidsboende. Båda grupperna ingår i definitionen av gruppen mest sjuka äldre. Lägst andel återinskrivningar finns hos personer i särskilt boende. En större andel av männen än kvinnorna återinskrivs.

Tabell 9. Andel (%) återinskrivningar inom 30 dagar för personen 65 år och äldre med insatser enligt socialtjänstlagen, uppdelat på män och kvinnor. 2011

	Män	Kvinnor	Totalt
0–24 hemtjänsttimmar	19	16	17
25 eller fler hemtjänsttimmar	21	18	19
Särskilt boende	17	15	15
0–24 hemtjänsttimmar och beslut om korttidsboende	22	21	21

Källa: Patientregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Med indikatorns nuvarande utformning är det svårt att säkerställa att det andra vårdtillfället borde ha kunnat förebyggas. De indikatorer avseende återinskrivningar där endast en diagnosgrupp ingår, exempelvis återinskrivning inom 14 respektive 28 dagar efter vård för schizofreni, är inte lämpad för gruppen mest sjuka äldre. Sådana indikatorer följer upp vården och omsorgen vid ett specifikt sjukdomstillstånd och ger inte hela sjukdomsbilden.

Synpunkter på indikatorn

Socialstyrelsen anser att återinskrivningar i viss mån kan spegla kvaliteten på vården och omsorgen. Men vissa av diagnoserna som idag ingår i indikatorn bör tas bort, exempelvis tumörer. Återinskrivningen bör dessutom ha en koppling till det första vårdtillfället.

Socialstyrelsen anser även att endast oplanerad sjukvård bör ingå i indikatorn vid återinskrivningstillfället eftersom man annars ”straffar” vårdgivare som planerar in vård som en del i behandlingen. Fallskador bör ingå i indikatorn eftersom fallskador är vanligt förekommande hos de mest sjuka äldre. Dessutom kan det vara lämpligt att ha olika långa tidsperiod för återinskrivningar, beroende på diagnos. Socialstyrelsen anser att man på sikt behöver diskutera indikatorns benämning som bör tydliggöra att inte alla återinskrivningar kan eller bör undvikas.

Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen följande:

- Både planerad och oplanerad sjukvård ingår i den nuvarande indikatorn. Det är problematiskt eftersom många av de planerade återinskrivningarna avser tumörsjukdomar eller liknande där en återinskrivning är en del av vård- och omsorgskedjan.
- Indikatorns utformning är idag för bred. En avgränsning bör göras och avgränsningen behöver utgå från diagnoser som är vanliga hos gruppen mest sjuka äldre.
- Fallskador och frakturer bör ingå i indikatorn.
- För att bättre spegla vad indikatorn avser att mäta bör indikatorns benämning på sikt ändras.

Förslag till reviderad indikator

Indikatorns utformning

Indikatorn omfattar två olika vårdtillfällen inom 30 dagar för samma person. Ett urval av diagnoser har gjorts för respektive vårdtillfälle. Diagnoserna som ingår i indikatorn är valda eftersom de är vanliga hos gruppen mest sjuka äldre. Vissa av diagnoserna har även valts ut för att täcka upp skillnader i kodningskultur och diagnossättning. Diagnoser som ingår i indikatorn vid det första vårdtillfället är:

- diabetes
- KOL
- pneumoni
- bronkit
- urinvägsinfektion
- akut tubulo-interstitiell nefrit
- cystit, ospecificerad
- höftfraktur och brott på lårbenshals
- förmaksflimmer
- hjärtsvikt.

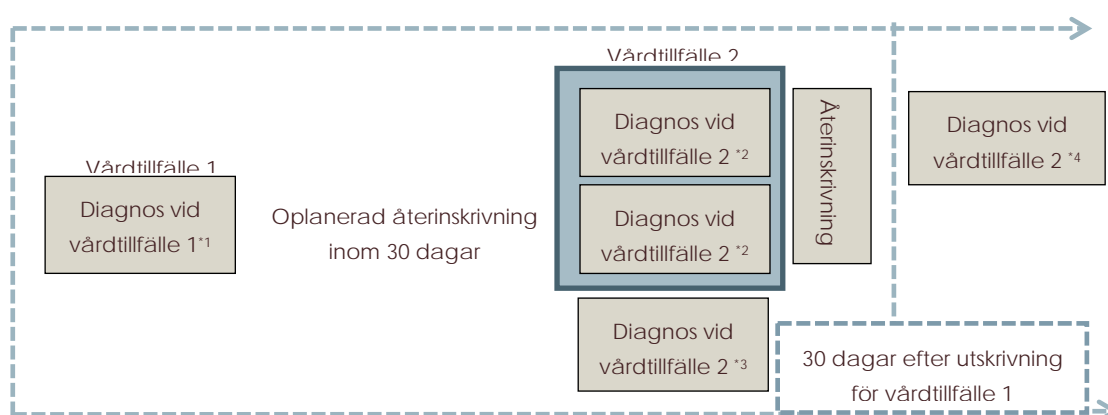
Utifrån diagnoserna vid vårdtillfälle 1 har ett antal diagnoser för det andra vårdtillfället valts ut. Det andra vårdtillfället bör ha kunnat förebyggas vid

det första vårdtillfället eller genom insatser från primärvården och socialtjänsten. De diagnoser som ingår i indikatorn vid det andra vårdtillfället framgår av indikatorbeskrivningen i bilaga 2.

Återinskrivningsepisod

En återinskrivningsepisod innebär att det finns ett första vårdtillfälle och ett andra vårdtillfälle inom 30 dagar. En återinskrivningsstart förutsätter att en äldre vårdats på sjukhus för en diagnos som ingår i indikatorn. En återinskrivning innebär ett oplanerat vårdtillfälle för utvald diagnos inom 30 dagar. En beskrivning av återinskrivningsepisoder framgår av figur 3.

Figur 3. Beskrivning av indikatorns utformning



Figur 3. Figurförklaring

*1: En återinskrivningsepisod påbörjas av en vanligt förekommande diagnos hos gruppen mest sjuka äldre.

*2: En återinskrivning som sker inom 30 dagar för diagnoser som, utifrån diagnosen vid vårdtillfälle 1, borde ha kunnat förebyggas vid vårdtillfälle 1 eller med primärvårds- eller socialtjänstinsatser. Återinskrivningen ska vara oplanerad. Detta räknas som en förebyggbar återinskrivning och avslutar en återinskrivningsepisod.

*3: Återinskrivning som sker inom 30 dagar för en diagnos som, utifrån diagnosen vid vårdtillfälle 1, inte nödvändigtvis hade kunnat förebyggas i samband med vårdtillfälle 1 eller med primärvårds- eller socialtjänstinsatser. Återinskrivningen kan även ha varit planerad. Detta räknas inte som en förebyggbar återinskrivning.

*4: Återinskrivning som inte sker inom 30 dagar. Det räknas inte som en avslutad återinskrivningsepisod, oavsett diagnos.

Variabeln planerad och oplanerad inläggning

Definitionen av planerad vård är att besöket ska varit överenskommet i förväg. Många av de inrapporterade oplanerade sjukhusbesöken är akutbesök men andelen oplanerad vård varierar mellan olika landsting. I tabell 10 redovisas den högsta och lägsta andelen oplanerad vård på landstingsnivå för personer 65 år och äldre mellan 2008 och 2012.

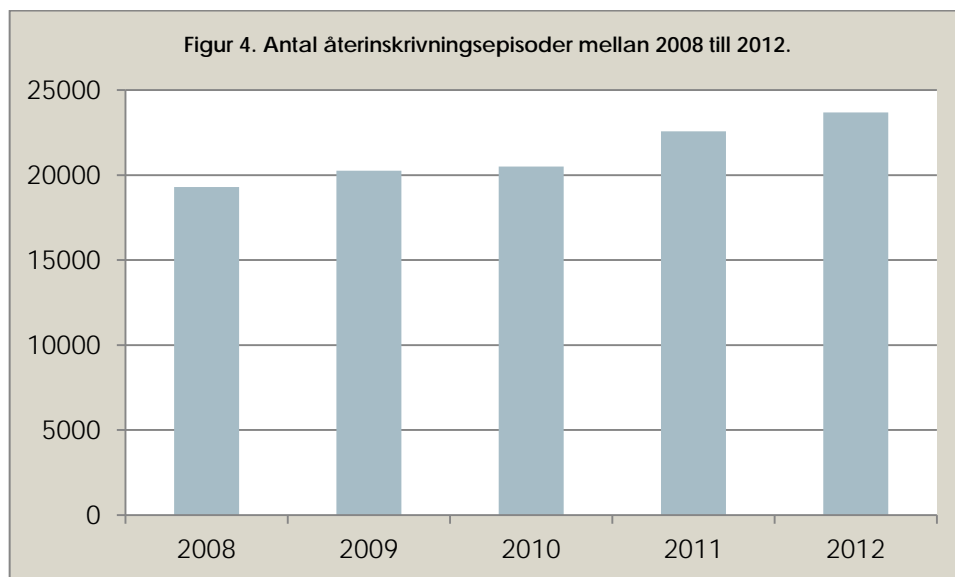
Som framgår av tabell 10 varierar andelen oplanerad vård, för personer 65 år och äldre, med 20 procent eller mer mellan olika landsting under åren 2008 till 2012. Variationen kan bero på hur olika landsting organiserat sin sjukvård. Variationen kan även bero på att landstingen definierar planerad och oplanerad vård på olika sätt. Landstingen bör se över sin användning av variabeln så att den tolkas på det sätt som avses i Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret (SOSFS 2008:26).

Tabell 10. Högsta och lägsta andelen oplanerad slutenvård på landstingsnivå för personer 65 år eller äldre. 2008–2012

	2012	2011	2010	2009	2008
Lägsta	62	62	61	62	57
Högsta	88	89	86	99	87

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Resultatet för den reviderade indikatorn visar att antalet återinskrivningar ökar med drygt 3 000 under perioden 2008 till 2012, vilket framgår av figur 4. Totalt under åren var antalet återinskrivningar drygt 106 000. 54 procent av återinskrivningarna avsåg kvinnor.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Fördelat på diagnos vid vårdtillfälle 1 fördelas antalet återinskrivningsepisoder i tabell 11.

Tabell 11. Antal återinskrivningsepisoder, fördelat på diagnos vid vårdtillfälle 1. 2008–2012

Diagnos	Antal
Akut tubulo-interstitiell nefrit	1 245
Bronkit	1 200
Cystit, ospecificerad	137
Diabetes	2 385
Fraktur på lårbenshalsen och höften	21 833
Förmaksflimmer	16 197
Hjärtsvikt	22 906
KOL	17 683
Pneumoni	19 233
Urinvägsinfektion	3 504

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Återskrivningar är vanligast när den äldre vid det första vårdtillfället hade fraktur på lår och höft, hjärtsvikt eller pneumoni. Ett mindre antal återinskrivningar sker om äldre exempelvis vårdats för cystit. Tabell 5 i bilaga 1 visar antal återinskrivningsepisoder fördelat på diagnos vid vårdtillfälle 2. Andel återinskrivningar uppdelat på landsting framgår av tabell 12.

Tabell 12. Andel (%) återinskrivningsepisoder för personer 65 år och äldre, uppdelat på landsting, 2012

Län	Andel
Skåne	14,1
Uppsala	12,9
Gävleborg	11,3
Västerbotten	11,1
Södermanland	10,9
Västra Götaland	10,6
Värmland	10,4
Blekinge	10,2
Norrbottn	10,1
Riket	10,0
Halland	9,3
Kronoberg	9,2
Dalarna	8,9
Stockholm	8,7
Gotland	8,4
Västernorrland	8,2
Örebro	7,9

Län	Andel
Västmanland	7,9
Jönköping	7,8
Kalmar	6,5
Jämtland	6,5
Östergötland	5,3

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Andelen återinskrivningar 2012 varierade mellan landstingen från 14,1 procent i Skåne till 5,3 procent i Östergötland, vilket framgår av tabell 12.

Andelen återinskrivningar under åren 2008 till 2012 fördelat på landsting framgår av tabell 7 i bilaga 1.

På kommunnivå varierar andelen förebyggbara återinskrivningar för 2012 mellan 19,3 till 3,1 procent. Det finns således stora variationer mellan landsting och mellan kommuner. Den reviderade indikatorn har renodlats så att färre diagnoser ingår. Samtidigt finns en tydlig koppling till gruppen mest sjuka äldre genom att de diagnoser som ingår i indikatorn är vanligt förekommande hos gruppen. Förslaget bidrar även till ökade analysmöjligheter eftersom indikatorn kan brytas ner på diagnosnivå.

Socialstyrelsen beslutar att:

- antalet diagnoser som ingår i indikatorn begränsas utifrån det förslaget som presenteras i rapporten
- endast oplanerade vårdtillfällen räknas som återinskrivningar vid det andra vårdtillfället.

Socialstyrelsen har utvecklat de reviderade indikatorerna och den nya indikatorn utifrån behovet av att bättre beskriva den sammanhållna vården och omsorgen för gruppen mest sjuka äldre. Indikatorerna ska användas som underlag för verksamhetsutveckling och uppföljning och har inte testats för några andra användningsområden.

Referenser

1. Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Socialstyrelsen, Stockholm. Socialdepartementet; 2012.
2. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013 – överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Stockholm. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2012.
3. Registeranalys av de mest sjuka äldres vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2013.
4. De mest sjuka äldre – Avgränsning av gruppen, Stockholm. Socialstyrelsen; 2011.
5. Öppna jämförelser 2013 – Hälso- och sjukvård. Stockholm. Socialstyrelsen; 2013

Bilaga 1 – Tabellbilaga

I de fall mindre resultat utgörs av färre än 30 observationer ersätts resultat med **.

Tabell 1. De 20 vanligaste diagnoserna för gruppen mest sjuka äldre, uppdelat på oplanerad och planerad sjukvård, 2012

Oplanerad sjukvård		Planerad sjukvård	
Diagnos	Antal	Diagnos	Antal
Hjärtinsufficiens, ospecificerad	16152	Icke specificerad lokalisering av malign tumör i urinblåsan	2718
Pneumoni, ospecificerad	10508	Ateroskleros i extremitetsartärer	2273
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	8919	Kemoterapeutisk behandling för tumör	2159
Bröstmärta, ospecificerad	8015	Annan primär koaxartros	1898
Förmaksflimmer och förmaksfladder	6773	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	1810
Akut subendokardiell infarkt	6463	Aortastenos	1769
Cerebral infarkt, ospecificerad	6300	Annan primär gonartros	1733
Bakteriell pneumoni, ospecificerad	6097	Radioterapeutisk behandling	1499
Förmaksflimmer, paroxysmalt	6006	Malign tumör i prostata	1227
Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisering	5814	Annan specificerad kirurgisk eftervård	1133
Kollumfraktur, sluten	4780	Cerebral infarkt, ospecificerad	1127
Kronisk hjärtinsufficiens	4062	Icke specificerad lokalisering av malign tumör i bröstörtel	1117
Svimning och kollaps	3949	Akut subendokardiell infarkt	1099
Yrsel och svindel	3810	Prostataförstoring	1073
Pertrokantär fraktur, sluten	3791	Pneumoni, ospecificerad	1008
Angina pectoris, ospecificerad	3587	Kronisk njursvikt, stadium 5	974
Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	3558	Angina pectoris, ospecificerad	971
Transitorisk cerebral ischemisk attack, ospecificerad	3112	Malign tumör i ändtarmen	968
Akut tubulo-interstitiell nefrit	3002	Instabil angina pectoris	939
Dyspné	2927	Förmaksflimmer och förmaksfladder	912

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tabell 2. De 20 vanligaste diagnoserna för gruppen mest sjuka äldre med omfattande omsorgsbehov, uppdelat på oplanerad och planerad sjukvård, 2012

Oplanerad sjukvård		Planerad sjukvård	
Diagnos	Antal	Diagnos	Antal
Hjärtinsufficiens, ospecificerad	5220	Ateroskleros i extremitetsartärer	605
Pneumoni, ospecificerad	4233	Cerebral infarkt, ospecificerad	523
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	2935	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	454
Cerebral infarkt, ospecificerad	2710	Pneumoni, ospecificerad	426
Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisation	2631	Kollumfraktur, sluten	355
Kollumfraktur, sluten	2532	Petrokantär fraktur, sluten	345
Bakteriell pneumoni, ospecificerad	2453	Icke specificerad lokalisation av malign tumör i urinblåsan	344
Petrokantär fraktur, sluten	2121	Parkinsons sjukdom	315
Bröstsmärtor, ospecificerade	1740	Icke specificerad lokalisation av malign tumör i bröstkörtel	232
Urinvägsinfektion UNS	1411	Malign tumör i prostata	231
Förmaksflimmer och förmaksfladder	1308	Radioterapeutisk behandling	230
Svimning och kollaps	1202	Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisation	223
Akut tubulo-interstitiell nefrit	1154	Annan primär koxartros	221
Akut subendokardiell infarkt	1142	Bakteriell pneumoni, ospecificerad	217
Kronisk hjärtinsufficiens	1126	Normaltryckshydrocefalus	212
Obstipation	1055	Arteriosklerotiskt bensår	205
Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	1021	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	194
Yrsel och svindel	1002	Annan primär gonartros	194
Kontusion på höft	974	Malign tumör i ändtarmen	185
Anemi, ospecificerad	952	Cerebral infarkt orsakad av emboli i cerebrala artärer	181

Källa: Patientregistret och socialtjänstregistret, Socialstyrelsen.

Tabell 3. De 20 vanligaste diagnoserna för personer 65 år och äldre, uppdelat på oplanerad och planerad sjukvård, 2012

Oplanerad sjukvård		Planerad sjukvård	
Diagnos	Antal	Diagnos	Antal
Hjärtinsufficiens, ospecificerad	21543	Annan primär koxartros	8406
Pneumoni, ospecificerad	16510	Annan primär gonartros	7546
Bröstsmärtor, ospecificerade	15388	Icke specificerad lokalisation av malign tumör i urinblåsan	3986
Förmaksflimmer och förmaksfladder	11382	Prostataförstoring	3278
Cerebral infarkt, ospecificerad	11287	Malign tumör i prostata	3111
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	10959	Ateroskleros i extremitetsartärer	3061
Bakteriell pneumoni, ospecificerad	9911	Icke specificerad lokalisation av malign tumör i bröstkörtel	3057
Akut subendokardiell infarkt	9452	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	2273
Förmaksflimmer, paroxysmalt	9418	Kemoterapeutisk behandling för tumör	2228
Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisation	8474	Radioterapeutisk behandling	2165
Kollumfraktur, sluten	8357	Aortastenosis	2141
Svimning och kollaps	8177	Spinal stenosis	2140
Yrsel och svindel	7916	Angina pectoris, ospecificerad	1692
Transitorisk cerebral ischemisk attack, ospecificerad	7472	Malign tumör i ändtarmen	1470
Pertrokantär fraktur, sluten	6856	Cerebral infarkt, ospecificerad	1387
Angina pectoris, ospecificerad	5482	Förmaksflimmer och förmaksfladder	1305
Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	5423	Pneumoni, ospecificerad	1301
Kronisk hjärtinsufficiens	5103	Annan specificerad kirurgisk eftervård	1279
Akut tubulo-interstitiell nefrit	4681	Icke specificerad lokalisation av malign tumör i corpus uteri	1247
Lungemboli utan uppgift om akut cor pulmonale	4508	Akut subendokardiell infarkt	1241

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tabell 4. De 20 vanligaste diagnoserna vid återinskrivningar för personer 65 år och äldre, uppdelat på oplanerad och planerad sjukvård, 2011

Oplanerad sjukvård			Planerad sjukvård		
ICD	Diagnos	Antal	ICD	Diagnos	Antal
I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	7073	Z511	Kemoterapeutisk behandling för tumör	1026
J189	Pneumoni, ospecificerad	5345	Z510	Radioterapeutisk behandling	843
R074	Bröstsmärtor, ospecificerade	3824	I702	Ateroskleros i extremitetsartärer	810
N390	Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisering	3217	C679	Icke specificerad lokalisering av malign tumör i urinblåsan	794
J159	Bakteriell pneumoni, ospecificerad	3074	Z488	Annan specificerad kirurgisk eftervård	635
I489	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	2968	C619	Malign tumör i prostata	570
J441	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	2733	I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	570
I639	Cerebral infarkt, ospecificerad	2556	M161	Annan primär koartros	555
I214	Akut subendokardiell infarkt	2369	M171	Annan primär gonartros	476
I500	Kronisk hjärtinsufficiens	2173	N409	Prostataförstoring	453
I489B	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	1913	I350	Aortastenos	420
I209	Angina pectoris, ospecificerad	1892	C209	Malign tumör i ändtarmen	369
R559	Svimning och kollaps	1892	I209	Angina pectoris, ospecificerad	343
I219	Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	1889	J189	Pneumoni, ospecificerad	338
S7200	Kollumfraktur, sluten	1849	N185	Kronisk njursvikt, stadium 5	330
R429	Yrsel och svindel	1848	I489	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	309
R060	Dyspné	1777	C509	Icke specificerad lokalisering av malign tumör i bröstkörtel	288
N390X	Urinvägsinfektion UNS	1721	D649	Anemi, ospecificerad	284
D649	Anemi, ospecificerad	1682	I200	Instabil angina pectoris	242
J449	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad	1682	I702C	Perifer ateroskleros med bensår	240

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tabell 5. De 20 vanligaste diagnoserna vid återinskrivningar för gruppen mest sjuka äldre, uppdelat på oplanerad och planerad sjukvård, 2011

Oplanerad			Planerad		
ICD	Diagnos	Antal	ICD	Diagnos	Antal
I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	5228	Z511	Kemoterapeutisk behandling för tumör	837
J189	Pneumoni, ospecificerad	4219	Z510	Radioterapeutisk behandling	658
R074	Bröstsmärtor, ospecificerade	3353	I702	Ateroskleros i extremitetsarterier	621
N390	Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisering	2776	C679	Icke specificerad lokalisering av malign tumör i urinblåsan	620
J159	Bakteriell pneumoni, ospecificerad	2430	Z488	Annan specificerad kirurgisk eftervård	504
I489	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	2082	C619	Malign tumör i prostata	452
J441	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad	1899	M161	Annan primär koxartros	425
I639	Cerebral infarkt, ospecificerad	1778	I509	Hjärtinsufficiens, ospecificerad	414
I500	Kronisk hjärtinsufficiens	1638	N409	Prostataförstoring	381
I214	Akut subendokardiell infarkt	1625	M171	Annan primär gonartros	347
R559	Svimning och kollaps	1599	N185	Kronisk njursvikt, stadium 5	277
R429	Yrsel och svindel	1574	J189	Pneumoni, ospecificerad	273
R060	Dyspné	1563	C209	Malign tumör i ändtarmen	265
N390X	Urinvägsinfektion UNS	1505	I350	Aortastenosis	265
D649	Anemi, ospecificerad	1489	D649	Anemi, ospecificerad	249
I209	Angina pectoris, ospecificerad	1488	I209	Angina pectoris, ospecificerad	223
R104X	Buksmärtor UNS	1366	C509	Icke specificerad lokalisering av malign tumör i bröstkörtel	222
K590	Obstipation	1358	I489	Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat	201
I219	Akut hjärtinfarkt, ospecificerad	1342	N189	Kronisk njursvikt, ospecificerad	198
S7200	Kollumfraktur, sluten	1315	I702C	Perifer ateroskleros med bensår	192

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tabell 6. Antal återinskrivningsepisoder för personer 65 år och äldre, fördelat på diagnos vid vårdtillfälle 2, 2012

Diagnos	Antal
Hjärtsvikt	5513
Fraktur på lårbenshalsen och höften	4485
Pneumoni	4264
KOL	3456
Förmaksflimmer	3074
Urinvägsinfektion	897
Diabetes	409
Akut tubulo-interstitiell nefrit	374
Respiratorisk insufficiens	305
Dyspne	299
Bronkit	170
Cerebal infarkt	162
Kärlkramp	113
Hypertoni	40
Astma	31
Cystit, ospecificerad	**
Fraktur på humeros, nyckelben, skulderblad etc	**
Fraktur på Ländkota, pubis etc	**
Fraktur på radius, ulna etc	**
Luxation i höft	**
Fraktur på bröst, revben etc	**
Fraktur på halskota etc	**
Fraktur på underben etc	**
Fraktur på hand, handled etc	**
Frakturer i huvud, näsa, käke, tand etc	**
Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak	**
Sepsis, ospecificerad	**

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Tabell 7. Andel (%) återinskrivningar för personer 65 år och äldre, uppdelat på landsting, 2008-2012

Län	2008	2009	2010	2011	2012
Blekinge	9,4	9,4	10,1	9,9	10,2
Dalarna	7,6	7,9	8,6	8,9	8,9
Gävleborg	11,3	12,6	10,4	10,3	11,3
Gotland	7,5	7,4	6,2	7,3	8,4
Halland	8,4	7,0	7,8	8,9	9,3
Jämtland	6,8	7,0	7,4	7,1	6,5
Jönköping	6,9	7,7	6,9	6,6	7,8
Kalmar	7,3	7,4	7,3	7,2	6,5
Kronoberg	7,9	9,1	7,7	9,2	9,2
Norrbottnen	8,1	8,8	8,3	9,7	10,1
Örebro	6,5	6,9	6,3	7,2	7,9
Östergötland	8,3	9,1	4,4	5,1	5,3
Skåne	10,3	11,1	11,3	12,8	14,1
Södermanland	9,3	10,8	10,6	10,1	10,9
Stockholm	7,6	8,6	7,7	8,3	8,7
Uppsala	8,9	7,8	11,7	12,4	12,9
Värmland	8,3	8,3	8,5	9,8	10,4
Västerbotten	7,5	10,4	10,4	10,4	11,1
Västernorrland	8,1	7,9	8,1	8,0	8,2
Västmanland	6,2	7,6	7,5	8,0	7,9
Västra Götaland	8,8	8,6	7,9	9,9	10,6
Riket	8,4	8,9	8,5	9,4	10,0

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Bilaga 2 - Indikatorbeskrivning

I denna bilaga presenteras tekniska beskrivningar av de indikatorer som presenteras i rapporten *Utveckling av indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar*.

Syftet är att tydliggöra hur de uppgifter som utgör underlag för diagrammen med data har tagits fram. Indikatorbeskrivningarna presenteras i den ordning indikatorerna förekommer i huvudrapporten.

Indikatorbeskrivning 1

Indikatorbeskrivning 1 är en beskrivning av förslaget till reviderad indikator för undvikbar slutenvård.

Undvikbar slutenvård

Mått

Antalet personer 65 år och äldre med påverkbara slutenvårdstillfällen slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare.

Område

Övergripande hälso- och sjukvård

Syfte

Måttet visar antalet personer, 65 år och äldre, med påverkbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare. Måttet innefattas av vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre. Slutenvård bör kunna undvikas för sjukdomstillstånden. Måttet avser mäta kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen.

Riktning

En låg andel är ett positivt resultat.

Målvärde

Saknas

Typ av indikator

Resultatindikator

Indikatorns status

Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning

Korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika län. Åldersstandardiseringen har gjorts med befolkningen 2010 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort. Följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10 ingår i måttet:

Diagnos	ICD-10
Hjärtinsufficiens	I50
Urinvägsinfektion	N39, N109, N309
Förmaksflimmer	I48
Pneumoni	J09, J10, J11, J13, J14, J15, J16, J17, J18
KOL	J44
	J20 + J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos

Undvikbar slutenvård	
Astma	J45, J46
Diabetes	E101-E108 (huvud- eller bidiagnos)
	E110-E118 (huvud- eller bidiagnos)
	E130-E138 (huvud- eller bidiagnos)
	E140-E148 (huvud- eller bidiagnos)
Kärlkramp	I20, I24
Datakällor	
Patientregistret, Socialstyrelsen	
Felkällor	
Skillnaderna i undvikbar slutenvård tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.	

Indikatorbeskrivning 2

Indikatorbeskrivning 2 är en beskrivning av den nya indikatorn för frakturer på lår och höft för mest sjuka äldre. Syftet med indikatorn är att följa kommunernas förebyggande arbeten.

Indikatorbeskrivning 2
Mått
Antalet personer 65 år och äldre med påverkbara slutenvårdstillfällen slutenvårdstillfallen per 100 000 invånare.
Område
Övergripande hälso- och sjukvård och omsorg
Syfte
Måttet visar antalet personer, 65 år och äldre, med påverkbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare. Måttet innefattas av vårdtillfällen orsakade sjukdomstillståndet för fraktur på höft och lår, vilken är vanligt förekommande hos gruppen mest sjuka äldre. Slutenvård bör kunna undvikas för sjukdomstillståndet. Måttet avser mäta kvaliteten på den sammanhållna vården och omsorgen med fokus på kommunernas förebyggande arbete.
Riktning
En låg andel är ett positivt resultat.
Målvärde
Saknas
Typ av indikator
Resultatindikator
Indikatorns status
Indikator med befintlig data
Teknisk beskrivning
Korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardiseringen har gjorts med befolkningen 2010 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort. Följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10 ingår i måttet:

Indikatorbeskrivning 2

Fraktur på lår och höft S72

Datakällor

Patientregistret, Socialstyrelsen

Felkällor

Skillnaderna i undvikbar slutenvård tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.

Indikatorbeskrivning 3

Indikatorbeskrivning 3 beskriver förslaget till reviderad indikator för oplanerade återinskrivningar.

Oplanerade återinskrivningar

Mått

Antal patienter 65 år och äldre med utvalda sjukdomstillstånd som återinskrivits inom 30 dagar.

Område

Övergripande hälso- och sjukvård

Syfte

Måttet avser att belysa alltför tidig utskrivning från den slutna vården, alternativt utskrivning där uppföljning och fortsatt omhändertagande via den öppna vården eller socialtjänsten inte är tillräckligt samordnad. Måttet avser att vara indikator för en sammanhållen vård och omsorg.

Riktning

En låg andel är ett positivt resultat.

Målvärde

Saknas

Typ av indikator

Resultatindikator

Indikatorns status

Indikator med befintlig data

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal oplanerade återinskrivningar för valda sjukdomstillstånd för personer 65 år och äldre där tiden mellan utskrivning från index vårdtillfället och återinläggningens vårdtillfällets start maximalt är 30 dagar.

Nämnare: Totala antalet vårdtillfällen för valda sjukdomstillstånd där patienten är utskriven.

Diagnos vårdtillfälle 1	ICD-10	Diagnos vårdtillfälle 2	ICD-10
Diabetes	E101-E108, E110-E118, E130-E138, E140-E148	Diabetes	E101-E108, E110-E118, E130-E138, E140-E148
		Hjärtsvikt	I509
		Diabetisk polyneuropati	G632

Oplanerade återinskrivningar			
		Diabetisk mononeuropati	G590
		Polyneuropati, ospecificerad	G629
KOL	440, J441, J449. J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos	Dyspnè	R060
		Pneumoni	J150-J159, J180-J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11
		KOL	440, J441, J449. J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
		Astma	J45, J46
		Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43
		Respiratorisk insufficiens	J96
		Hjärtsvikt	I50
Pneumoni	J150-J159, J180-J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11	Dyspnè	R060
		Pneumoni	J150-J159, J180-J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11
		KOL	440, J441, J449. J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
		Astma	J45, J46
		Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43
		Respiratorisk insufficiens	J96
		Hjärtsvikt	I50
Bronkit	J20, J40, J41, J42, J43	Dyspnè	R060
		Pneumoni	J150-J159, J180-J182, J188, J189, J13, J14, J16, J17, J100, J09, J11
		KOL	440, J441, J449.

Oplanerade återinskrivningar		
		J20 tillsammans med J41, J42, J43, J44, J47 som bidiagnos
		Astma J45, J46
		Bronkit J20, J40, J41, J42, J43
		Respiratorisk insufficiens J96
		Hjärtsvikt I50
Urinvägsinfektion	N39	Urinvägsinfektion N39
		Akut tubulointerstitiell nefrit N109
		Cystit, ospecificerad N309
		Streptokocksepsis, ospecificerad A409
		Sepsis, ospecificerad A419
		Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak A099
		Bakterieinfektion, ospecificerad A499
Akut tubulointerstitiell nefrit	N109	Urinvägsinfektion N39
		Akut tubulointerstitiell nefrit N109
		Cystit, ospecificerad N309
		Streptokocksepsis, ospecificerad A409
		Sepsis, ospecificerad A419
		Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak A099
		Bakterieinfektion, ospecificerad A499
Cystit, ospecificerad	N309	Urinvägsinfektion N39
		Akut tubulointerstitiell nefrit N109
		Cystit, ospecificerad N309
		Streptokocksepsis, ospecificerad A409
		Sepsis, ospecificerad A419
		Gastroenterit och kolit av icke specificerad orsak A099

Oplanerade återinskrivningar			
		Bakterieinfektion, ospecificerad	A499
Fraktur på lårbenshalsen och höften	S72	Fraktur på lårbenshalsen och höften	S72
		Luxation i höft	S730
		Frakturer i huvud, näsa, käke, tand etc	S02
		Fraktur på halskota etc	S12
		Fraktur på bröst, revben etc	S22
		Fraktur på Ländkota, pubis etc	S32
		Fraktur på humeros, nyckelben, skulderblad etc	S42
		Fraktur på radius, ulna etc	S52
		Fraktur på hand, handled etc	S62
		Fraktur på underben etc	S82
		Fraktur på kalkaneus etc	S92
Förmaksflimmer	I48	Förmaksflimmer	I48
		Hypertoni	I109
		Hjärtsvikt	I50
		Dyspne	R060
		Kärlkramp	I20
		Cerebral infarkt	I63
Hjärtsvikt	I50	Förmaksflimmer	I48
		Hypertoni	I109
		Hjärtsvikt	I50
		Dyspne	R060
		Kärlkramp	I20

Datakällor

Patientregistret, Socialstyrelsen

Felkällor

Diagnostäckningen i Patientregistret är inte fullständig. Det är svårt att bedöma i vilken mån återinskrivning kan och bör undvikas, bland annat påverkar kriterier för inläggning utfallet.