

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 27.11.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Brita Mauritzen Næss
SAKA GJELD: **Reinnlegging etter sjukehusopphald**

ARKIVSAK: 2017/1160
STYRESAK: **119/17**

STYREMØTE: **14.12. 2017**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

Den 31. oktober 2017 publiserte Folkehelseinstituttet rapporten: «Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold. Resultater for helseforetak og kommuner 2016». Rapporten tar utgangspunkt i 73 000 innleggingar i 2016.

Definisjonen på ein reinnlegging er ein akutt innlegging, uavhengig av årsak og sjukehus for reinnlegging, og som inntreffer mellom åtte timer og 30 dagar etter utskrivning frå eit forutgåande sjukehusopphald (primærinnlegging).

Rapporten frå Folkehelseinstituttet er ei analyse av kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnlegging etter sjukehusopphald. Indikatoren omfattar pasientar som er 67 år og eldre med primærinnlegging i ein av følgjande diagnosegrupper: astma/kronisk obstruktiv lungesykdom (kols), hjertesvikt, lungebetennelse, hjerneslag, brot, dehydrering, forstopping, gastroenteritt, urinveisinfeksjon, mangelanemier og gikt.

Analysen viser at det har vore ein liten, men signifikant auke i totale reinnleggingar frå 2015 til 2016. Det er likevel store variasjonar mellom kommunar, og også mellom helseforetak og RHF. Det er også store variasjonar mellom sjukdomsgrupper og alder.

På RHF-nivå viser analysen at Helse Vest hadde høgare risiko for reinnlegging totalt og etter primærinnlegging for hjertesvikt. Helse Nord hadde lågare risiko for reinnlegging totalt og for diagnosegruppene astma/kols og hjertesvikt. Helse Midt-Norge hadde høgare risiko for reinnlegging av pasientar med astma/kols.

Nærmare analyser visar altså at sjølv om Helse Vest hadde høgare risiko for reinnlegging totalt, så er det store variasjonar mellom helseforetaka og enkelt kommunar i Helse Vest.

Talet for reinnleggingar vil variere med kva diagnosegrupper som vert belyst, kva alder og kva helseføretak.

Pasientgrupper med høg risiko for re-innlegging er kols, lungebetennelse og hofte/lår (kirurgisk og medisinsk DRG):

- Når det gjeld pasientar med kols så viser analyser av utviklinga frå 2012 – april 2017 ei auke i re-innleggingar i Helse Bergen og Helse Stavanger. Helse Førde og Helse Fonna er blant dei fire opptaksområda i Noreg som har lågast del reinnleggingar i perioden frå 2013 - 2016. Haugesund kommune og Bergen kommune ligg høgt på reinnleggingar for pasientar med kols. Fleire små kommunar har ein høg prosentdel reinnleggingar, men antalet reinnleggingar er lågt. Jølster, Stryn, Randaberg, Sveio og Sund ligg over den landlege 95% persentillinja. Ser vi på dei store kommunane med flest re-innleggingar i Helse Vest sitt opptaksområde ligg del reinnleggingar i Haugesund kommune høgast etterfølgt av Bergen kommune.
- Når det gjeld pasientar med lungebetennelse ligg tre av fire helseføretak i Helse Vest over landsgjennomsnittet, og omlag halvparten av kommunane i Helse Vest ligg over landsgjennomsnittet for kommunar. Helse Førde er blant dei tre opptaksområda i Noreg som har lågast del reinnleggingar i perioden (2012 – april 2017). Fleire små kommunar har ein høg prosentdel reinnleggingar, men antallet reinnleggingar er lågt. Ulvik er einaste kommune i Helse Vest som ligg over den landlege 95% persentillinja. Ser vi på dei store kommunane med flest re-innleggingar i Helse Vest sitt opptaksområde ligg del reinnleggingar i Time, Hå og Sandnes kommune høgast. Analyser viser ingen indikasjon på at det er ein samanheng mellom reinnleggingar og gjennomsnittleg liggetid eller dagopphald og polikliniske konsultasjonar.
- For pasientar med akutt skade hofte/lår viser analyser for perioden 2012 – april 2017 at Helse Bergen og Helse Stavanger ligg over landsgjennomsnittet dersom vi ser på heile tidsperioden målt, mens Helse Førde har ein auke av reinnleggingar i 2017. I Helse Førde er også gjennomsnittleg liggetid redusert. Om lag 65% av kommunane i Helse Vest ligg med fleire enn 5 re-innlagte pasientar over landsgjennomsnittet for kommunar. Ser vi på kommunar i Helse Vest har Odda, Strand og Stavanger høgast del re-innleggingar.

Drøfting

Ein reinnlegging kan vere ein belastning for både pasienten, pårørende og helsetenesta, men kan også vere heilt nødvendig for å få gitt pasienten god helsehjelp.

Det er eit mål å identifisere tiltak for å avgrense *uønskte* reinnleggingar.

Ulike *årsaker* til uønska reinnleggingar kan vere:

1. For tidleg utskriving.

2. Mangelfull epikrise kva gjeld informasjon om vidare oppfølging, inkludert informasjon om medisiner og råd om tiltak i kommunen ved forverring av tilstanden.

3. Mangelfull førebuing og oppfølging i kommunen. Dette gjeld særleg dei dårlegaste pasientane som treng regelmessig medisinsk oppfølging, ikkje berre medisinsk tilsyn ved forverring av tilstanden.

4. Mangelfull kommunikasjon mellom primærhelsetenester og sjukehus ved forverring.

Som det også blir peikt på av Folkehelseinstituttet så er ikkje indikator for reinnlegging eit eintydig mål på kvaliteten av behandlinga i sjukehus eller omsorg i kommunane, og indikatoren kan påverkast av mange faktorar både på sjukehus og i kommunane.

Ei rekke forhold, som for eksempel følgjene av geografi, organisatoriske forhold i kommunane og på sjukehusa, ø-hjelp senger i kommunane, prosedyre for inn- og utskriving, gjennomsnittleg liggetid, annan behandling (dag og poliklinisk) med vidare bør undersøkast nærmare for å belyse førekomsten av reinnleggingar.

Å rekne 30 dagar reinnlegging og følgje utviklinga over tid kan nyttast som grunnlag for kvalitetsforbetringsarbeid og styring for både sjukehus og kommunar.

Oppfølging

Det er fleire tiltak i helseføretaka som følgjer opp reinnlegging eller god utskriving:

Tiltak i pasientryggleiksprogrammet om samstemming av legemiddellister, ved innlegging, ved skifte av eining og før utskriving.

Prosjektet «Alle møter» med delprosjekt «Vel heim» i Helse Vest vil arbeide med følgjande tiltak:

- Strukturert dialogbasert epikrise
- Strukturert prosess for utskriving der heimkommunen vert involvert før utskriving der det er aktuelt
- Tiltak for å betre informasjonen til pasienten ved utskriving og moglegheit for å vende tilbake til sjukehuset ved forverring av tilstanda.

Reinnleggingar er også tema i samhandlinga med helseføretaka om oppfølging av samhandlingsreforma. Samhandlingsbarometeret som inneheld data både om enkeltkommunar og føretak vil vere eit nyttig hjelpemiddel i dialogen mellom kommunar og helseføretak.