



Utviklingen i reinnleggelser fra 2011 til 2016

Somatiske sykehus



Publikasjonens tittel: Utviklingen i reinnleggelser fra 2011 til 2016.
 Somatiske sykehus.

Nr: 14 /2017

Utgitt av: Helsedirektoratet

Avdeling: Økonomi og Analyse

Kontaktperson: Beate Margrethe Huseby

Ansvarlig: Beate Margrethe Huseby

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Sluppenveien 12 C, Trondheim

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Forfatter: Beate Margrethe Huseby

Illustrasjon: Bente Restad

SAMMENDRAG

Flere reinnleggelser på sykehus

I 2016 var det 101 862 dag- og døgnopphold på norske sykehus som var en reinnleggelse, dvs et opphold eller behandling for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter en forutgående utskrivning. Dette tilsvarer vel 9 prosent av alle dag- og døgnopphold (eksklusive rehabilitering og visse dagbehandlinger¹). Risikoen for en reinnleggelse er høyere for eldre pasienter enn for yngre.

På nasjonalt nivå ser vi en liten økning i nivået av reinnleggelser fra 2011 til 2016. Omfanget av reinnleggelser økte fra 8,5 prosent i 2011 til 8,9 prosent i 2013, og økte ytterligere til 9,1 prosent i 2016. Økningen er i stor grad knyttet til Helse Vest som har økt nivået av reinnleggelser fra 9,0 til 9,9 prosent gjennom perioden. Nivået av reinnleggelser har også økt noe i de andre regionale helseforetakene.

Fra 2011 til 2016 har forskjellene mellom helseforetakene i nivået av reinnleggelser økt. I 2016 varierer nivået av reinnleggelser fra 3,7 til 11 prosent.

De fleste reinnleggelser (69 prosent) kommer i løpet av de første 14 dagene etter en behandling, og 45 prosent kommer innen den første uken.

De fleste reinnleggelser (88 prosent) gjøres på samme sykehus som pasienten tidligere var innlagt på, og 80 prosent kommer etter en ikke-kirurgisk behandling (behandling klassifisert i medisinske DRG (diagnose-relaterte grupper)). Knappt 5 prosent av de kirurgiske behandlingene medfører en reinnleggelse, mens for de ikke-kirurgiske behandlingene gjelder dette 11,5 prosent av oppholdene.

¹ Dagbehandling for dialyse-, samt kjemoterapi og stråleterapi inngår ikke i datagrunnlaget.

UTVIKLINGEN I REINNLEGGELSER 2011-16

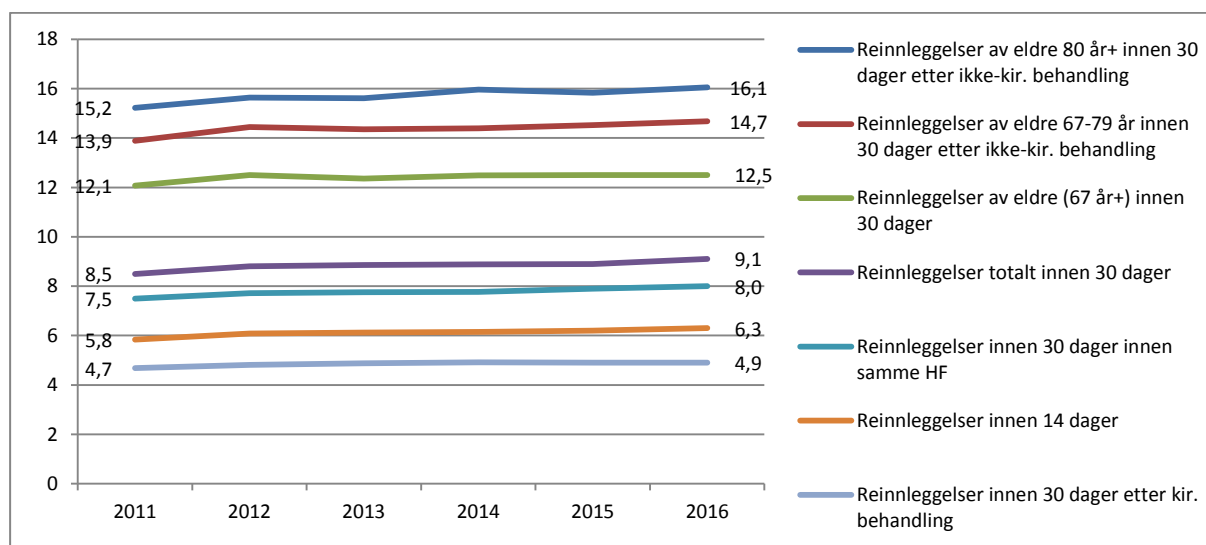
Noe økning i omfanget av reinnleggelser ved somatiske sykehus

En reinnleggelse kort tid etter en utskrivning vurderes generelt som lite ønskelig både fra pasientens side og for sykehuset. Reinnleggelser kan være særlig belastende for pasienter med alvorlig sykdom eller svært svekket helsetilstand. Opphold for øyeblikkelig hjelp gjør det vanskelig å planlegge for effektiv ressursbruk og god styring av kapasiteten ved sykehusene. I både et pasientperspektiv og ressursperspektiv vil det likevel noen ganger være ønskelig å avslutte sykehusoppholdet tidlig – med mulighet for retur og reinnleggelse dersom det oppstår medisinsk behov for dette.

De senere årene har det vært en betydelig nedgang i liggetid ved døgnopphold. Dette gjelder både yngre og eldre pasienter. Flere analyser har tidligere indikert at kort liggetid kan øke risikoen for en reinnleggelse².

På nasjonalt nivå ser vi en liten økning i nivået av reinnleggelser fra 2011 til 2016. Omfanget av reinnleggelser økte fra 8,5 prosent i 2011 til 8,9 prosent i 2013, og økte ytterligere til 9,1 prosent i 2016. Vi finner en svak økning i reinnleggelser fra 2015 til 2016

Figur 1. Utviklingen i andel reinnleggelser 2011-16.



Vel 9 prosent av alle dag- og døgnopphold var en reinnleggelse for øyeblikkelig hjelp av en pasient som hadde vært behandlet på sykehus inntil 30 dager tidligere. De fleste reinnleggelser (69 prosent) kommer i løpet av de første 14 dagene etter en behandling, og 45 prosent kommer innen den første uken. Dette varierer noe etter alder, for pasienter over 80 år kommer 64 prosent av reinnleggelserne innen 14 dager, mens tilsvarende for pasienter mellom 16 og 49 år er 74 prosent. Blant eldre

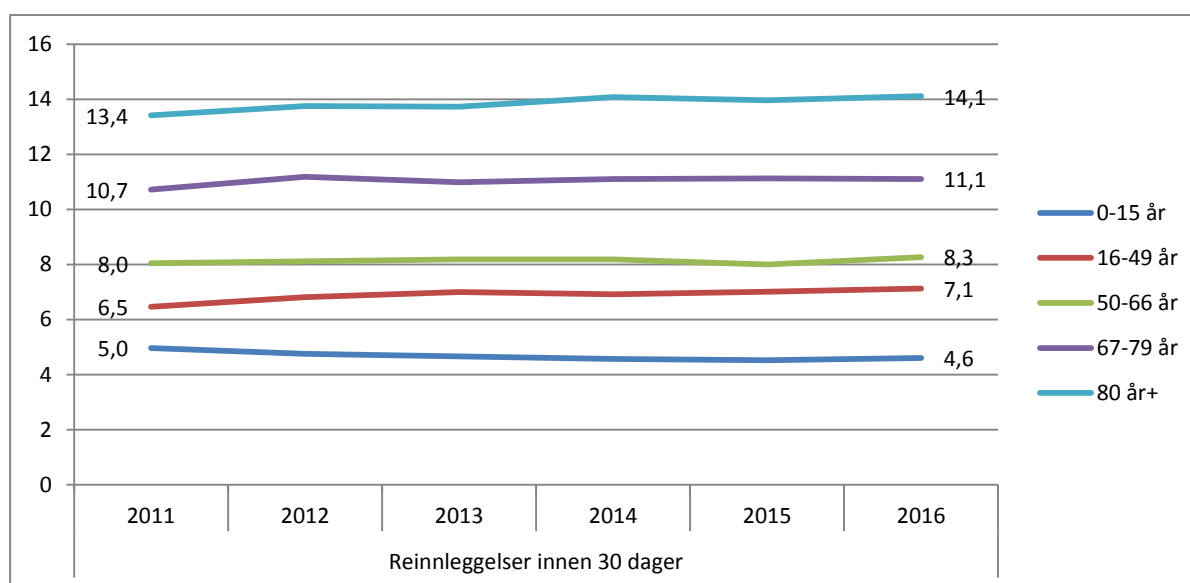
² Se f.eks Torhild Heggstad 2009 "Hospital readmissions and the distribution of health care. Analyses of Norwegian national register data".

kommer dermed en noe høyere andel av reinnleggelsene mellom 15 og 30 dager etter innleggelsen enn for yngre. Andelen reinnleggelser innen 7 og 14 dager har vært uendret fra 2011 til 2016.

De fleste reinnleggelser (88 prosent) gjøres på samme sykehus som pasienten tidligere var innlagt på, og 80 prosent kommer etter en ikke-kirurgisk behandling (behandling klassifisert i medisinske DRG).

Risikoen for reinnleggelse øker med alder. I 2016 var 14 prosent av oppholdene for pasienter 80 år og eldre en reinnleggelse, mens tilsvarende tall for aldersgruppene 50-66 og 67-79 år var henholdsvis 8,3 og 11,1 prosent. Fra 2011 til 2016 har andelen reinnleggelser også økt noe for pasienter over 80 år, fra 13,4 til 14,1 prosent.

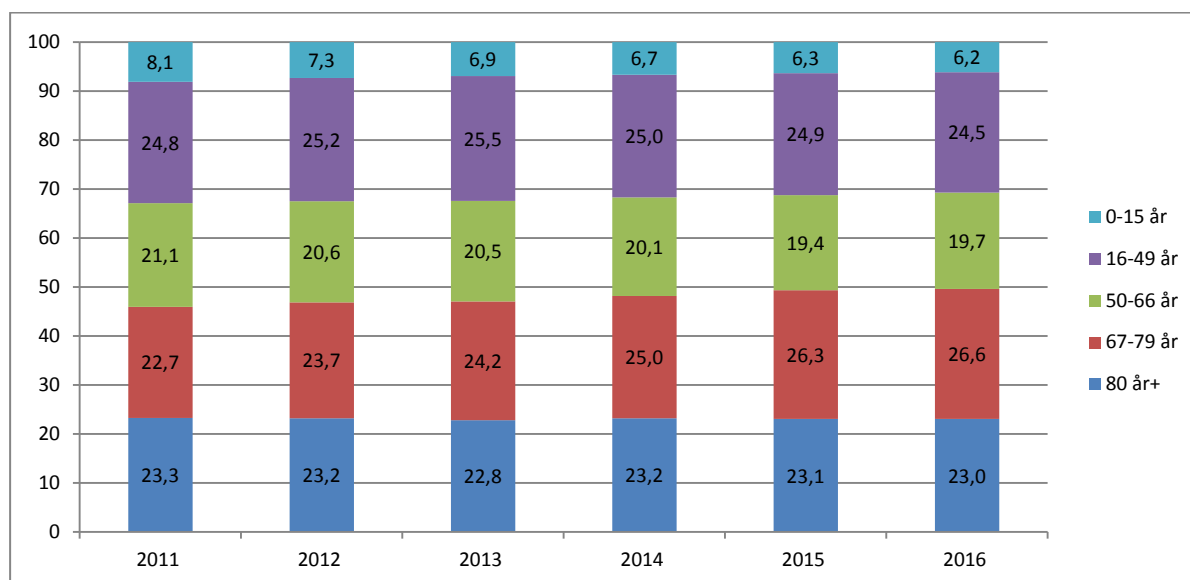
Figur 2. Utviklingen i andel reinnleggelser innen 30 dager etter alder 2011-16.



I 2011 stod eldre over 66 år for 46 prosent av reinnleggelsene innen samme HF. I 2016 var denne andelen økt til nærmere 50 prosent. Det var reinnleggelser blant yngre eldre (67-79 år) som økte, fra 22,7 til 26,6 prosent. Denne endringen skyldes den demografiske utviklingen der en høyere andel av pasientene kommer i aldersgruppen 67-79 år, og kan ikke tolkes som at sannsynligheten for en reinnleggelse for denne aldersgruppen øker.

UTVIKLINGEN I REINNLEGGELSER 2011-16

Figur 3. Aldersgruppenes andel av reinnleggelser innen 30 dager innen samme HF



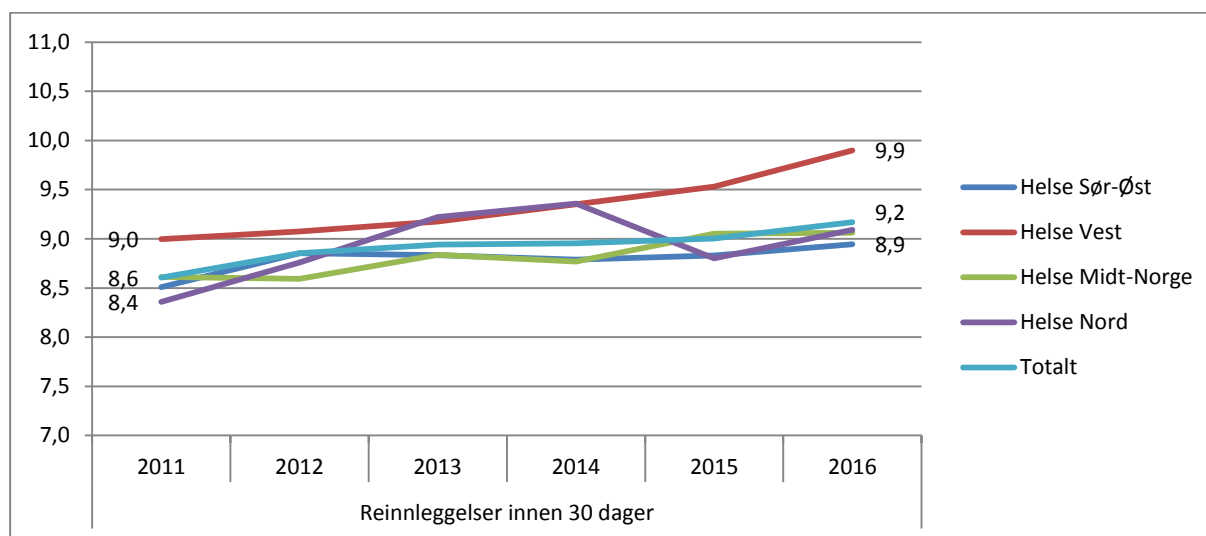
Reinnleggelser etter helseforetak

I Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge var nivået av reinnleggelser stabilt fra 2015 til 2016, mens Helse Vest og Helse Nord økte nivået av reinnleggelser. Alle regionene har økt andelen reinnleggelser fra 2011 til 2016.

Fra 2011 til 2016 har Helse Vest hatt et noe høyere nivå av reinnleggelser enn andre regionale helseforetak. Nivået av reinnleggelser i Helse Vest har økt gjennom hele perioden, og forskjellen mellom Helse Vest og de andre regionene har økt. Veksten i Helse Vest skyldes særlig et økt nivå av reinnleggelser ved Helse Stavanger HF og Helse Fonna (se også figur 6). Tidligere analyser³ indikerer at nivået av reinnleggelser av utskrivningsklare pasienter er høyere i Helse Vest enn i andre regioner, og at dette har stor betydning for nivået av reinnleggelser, også totalt. Forskjellen i nivået av reinnleggelser mellom Helse Vest og andre regioner er høyere for eldre pasienter enn for yngre (forskjellen mellom Helse Sør-Øst og Helse Vest er 0,8 prosentpoeng for befolkningen 0-66 år og 1,3 prosentpoeng for befolkningen 67 år og over).

³ Se statistikk og beskrivelser av utviklingen i reinnleggelser for utskrivningsklare pasienter etter helseforetak her: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/61caf455-2fa7-4ac9-8758-2e9a546c9dc0?e=false&vo=viewonly>

Figur 4. Utviklingen i andel reinnleggelser innen 30 dager etter regionalt helseforetak 2011-16.



I Helse Sør-Øst har nivået av reinnleggelser vært svært stabilt fra 2012 til 2016, men utviklingen i de ulike helseforetakene har variert. Ved Sykehuset i Telemark HF var det betydelig nedgang i reinnleggelser fra 2012 til 2013 og fra 2015 til 2016. Lovisenberg Diakonale sykehus har også hatt tydelig nedgang i reinnleggelsene de to siste årene, mens Diakonhjemmets Sykehus har fått økt nivå av reinnleggelser gjennom hele perioden. Sykehuset i Vestfold har også høyere nivå av reinnleggelser i 2016 enn i foregående år.

I Helse Midt-Norge var nivået av reinnleggelser stabilt i 2016, men på helseforetaksnivå finner vi nedgang i reinnleggelser ved St. Olavs hospital og noe økning ved Helse Nord-Trøndelag HF.

I Helse Nord økte reinnleggelsene fra 2011 til 2014, men falt betydelig i 2015, hovedsakelig på grunn av nedgang i reinnleggelser ved både Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF. I 2016 økte reinnleggelsene noe ved begge disse helseforetakene.

Økte forskjeller mellom helseforetakene

Det er betydelig variasjon mellom helseforetakene i andel reinnleggelser og det er visse indikasjoner på at forskjellene mellom helseforetakene er økende. OUS har lavest nivå av reinnleggelser. Dette skyldes delvis at andelen gjestepasienter er høy. Tall på reinnleggelser for bostedsområdene viser at personer bosatt i OUS sitt bostedsområde har et like høyt nivå av reinnleggelser som pasienter bosatt i Telemark.

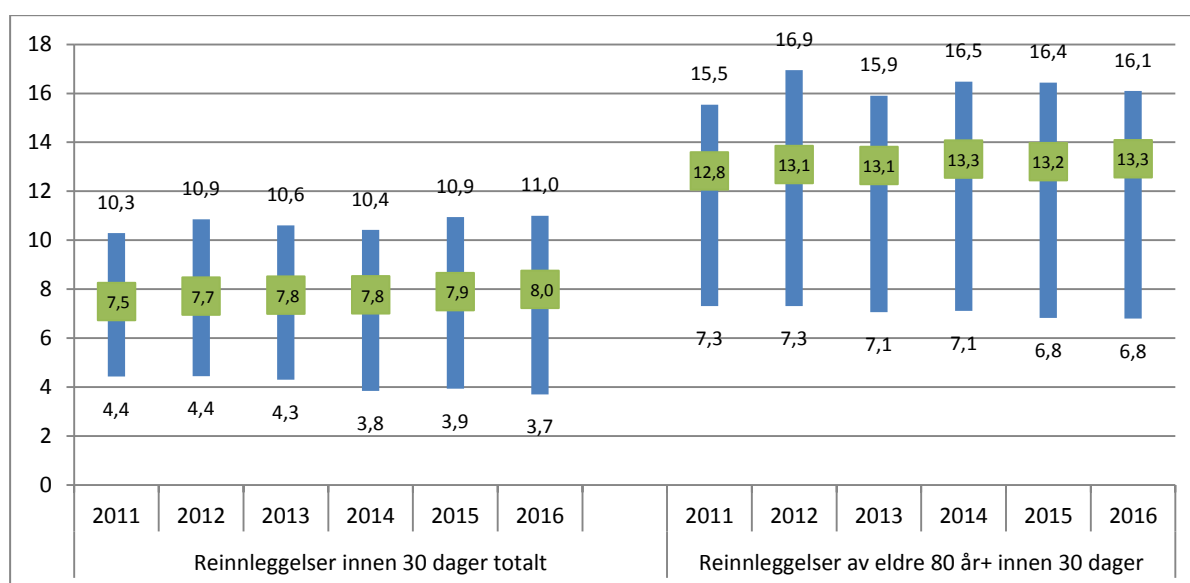
De helseforetakene som har det høyeste nivået av reinnleggelser (korrigert for overføringer mellom sykehus) er Sykehuset Østfold HF, Helse Fonna HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Diakonhjemmets sykehus. Disse sykehusene/foretakene har også høyt nivå av reinnleggelser av eldre pasienter over 80 år, men listen «toppes» da av Akershus universitetssykehus HF (se figur7).

Figur 5 viser variasjonen mellom helseforetak i nivået av reinnleggelser totalt og for eldre, korrigert for pasientflyt mellom sykehus. I perioden fra 2011 til 2016 har nivået av reinnleggelser hos det

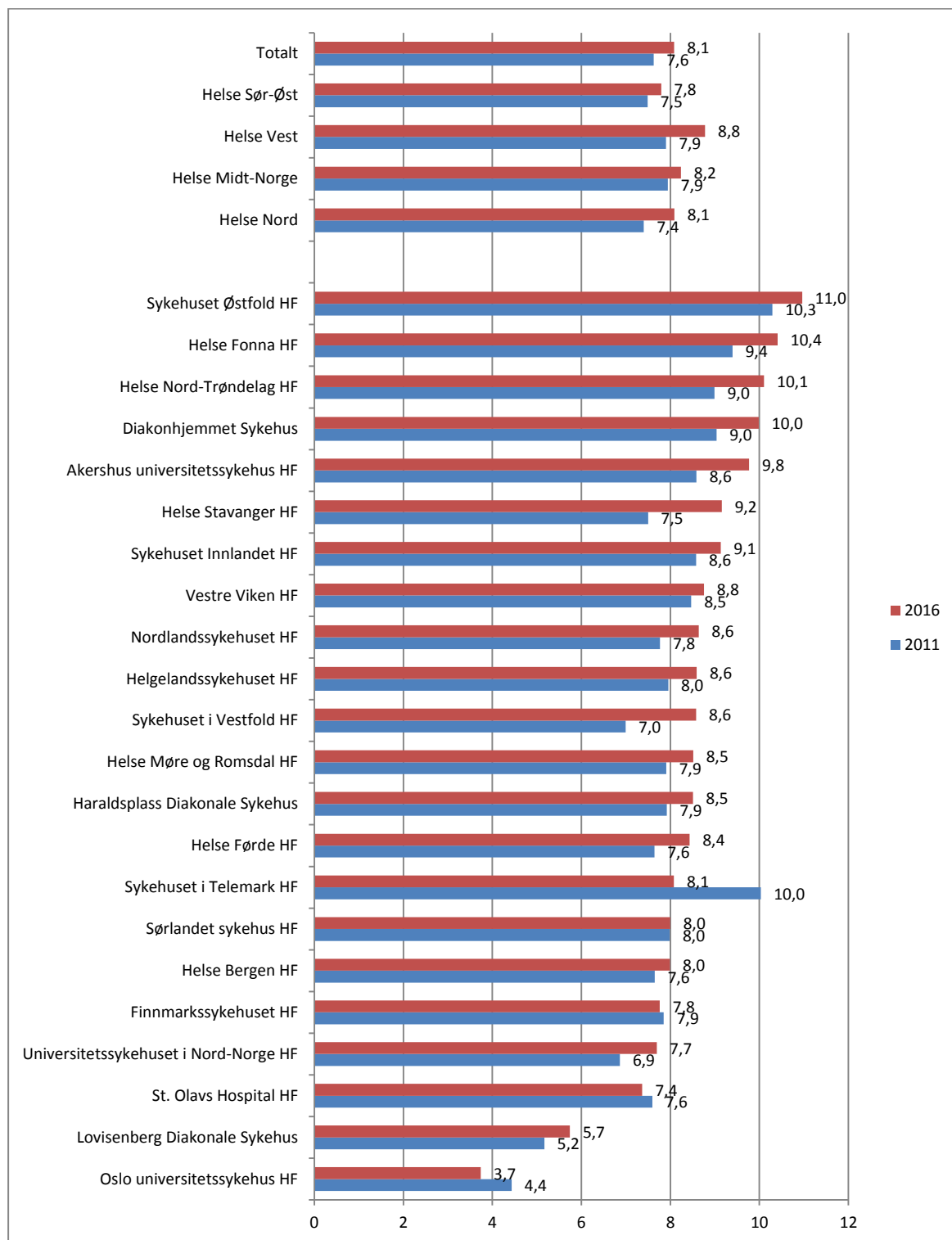
UTVIKLINGEN I REINNLEGGELSER 2011-16

helseforetaket som har det laveste nivået av reinnleggelser blitt lavere, mens nivået av reinnleggelser hos det helseforetaket som har det høyeste nivået har blitt høyere. Forskjellene mellom helseforetak i nivået av reinnleggelser øker dermed noe i perioden, og dette gjelder både reinnleggelser for eldre og for befolkningen totalt.

Figur 5. Variasjon mellom helseforetak 2011-16 i nivå av reinnleggelser korrigert for pasientflyt mellom sykehus.

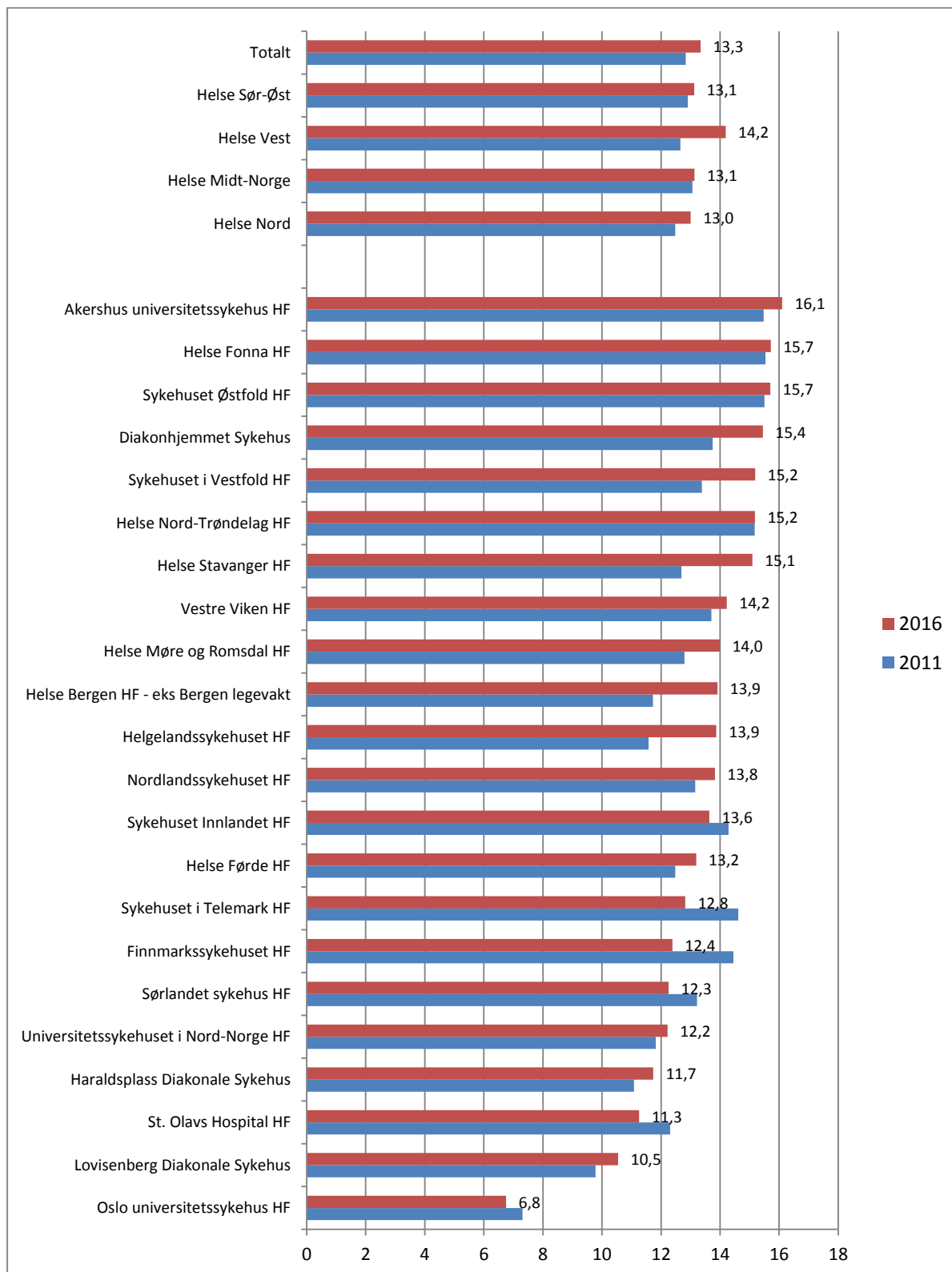


Figur 6. Utvikling i andel reinnleggelser innen 30 dager korrigert for overføringer mellom sykehus 2011-16 etter helseforetak.



UTVIKLINGEN I REINNLEGGELSER 2011-16

Figur 7. Utvikling i andel reinnleggelser innen 30 dager for pasienter 80 år og eldre 2011-16 etter helseforetak. Data korrigert for overføringer mellom sykehus.



Reinnleggelser etter pasientens bostedsområde

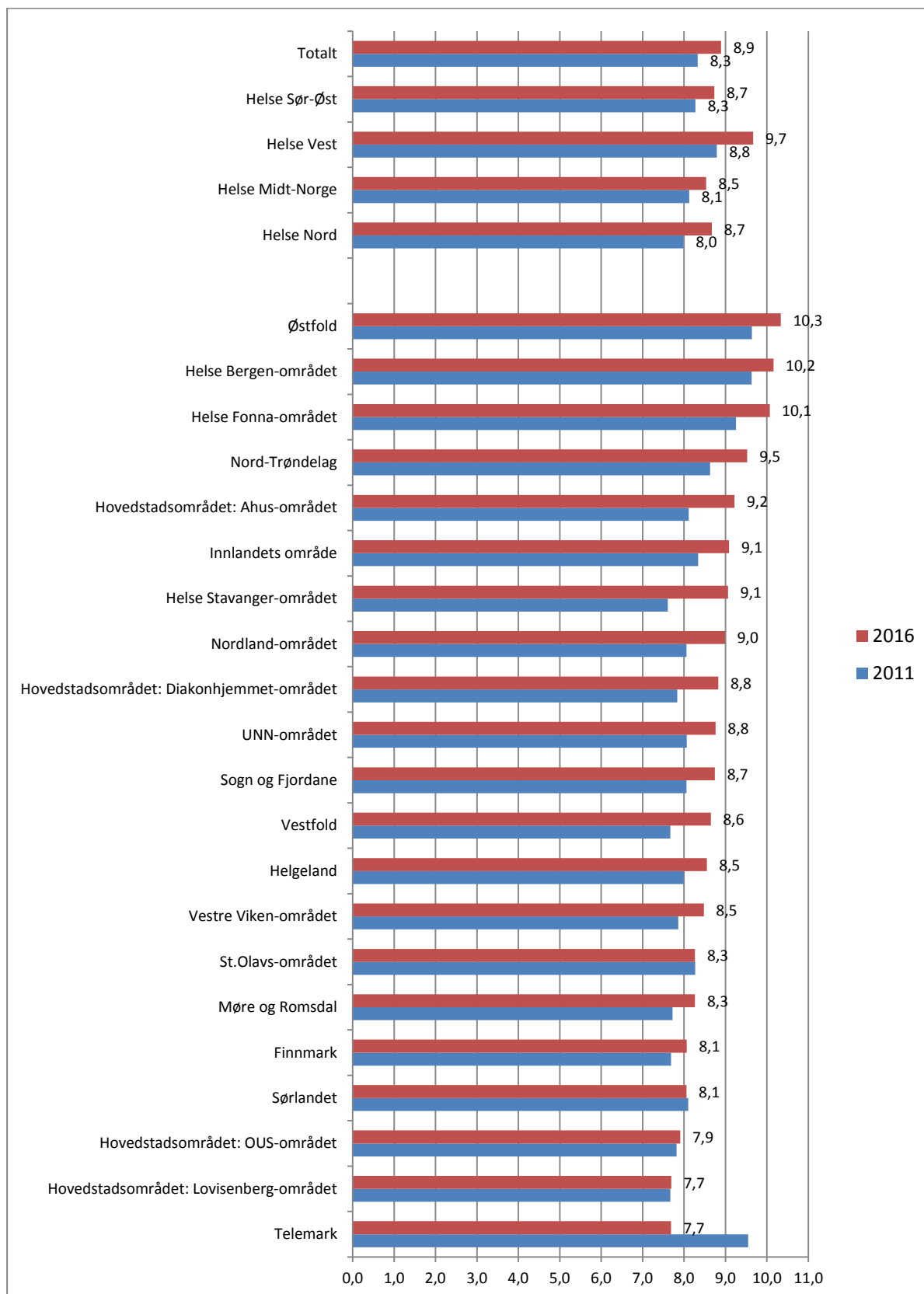
Når vi tar utgangspunkt i pasientenes bostedsområde, setter vi pasienten i fokus og analyserer omfanget av reinnleggelser uavhengig av hvor han eller hun har vært behandlet. Behandling ved private sykehus inkluderes også. Ved analyser av reinnleggelser med utgangspunkt i bostedsområder, er det imidlertid en viss fare for at registreringspraksis ved overføringer mellom sykehus kan påvirke nivået av reinnleggelser. Pasienter som er bosatt ved de mindre helseforetakene og sendes frem og tilbake til et større sykehus for mer spesialisert behandling, vil kunne få dette registrert som en reinnleggelse dersom pasienten skrives inn for øyeblikkelig hjelp og det går 1 dag eller mer mellom utskrivning og innskrivning. De fleste reinnleggelser (88 prosent) gjennomføres imidlertid på samme sykehus som utskrivningen kom fra, og de fleste pasientene behandles på helseforetak i eget bostedsområde.

Når vi tar utgangspunkt i pasientenes bosted, får vi bedre kunnskap om nivået av reinnleggelser for pasienter som bor i områder med store sykehus og mange gjestepasienter. Ved disse sykehusene vil nivået av reinnleggelser kunne være lavt fordi helseforetaket har mange gjestepasienter som benytter lokalsykehusene ved en eventuell reinnleggelse. OUS HF har det laveste nivået av reinnleggelser, delvis på grunn av mange gjestepasienter, men også delvis på grunn av at befolkningen i hovedstaden har færre reinnleggelser for øyeblikkelig hjelp enn mange andre bostedsområder. Det er pasienter som er bosatt i Telemark og i opptaksområdet for Lovisenberg, som har det laveste nivået av reinnleggelser. For pasienter bosatt i Telemark gjennomføres 93 prosent av innleggelsene ved eget helseforetak, og for pasienter bosatt i Lovisenberg-området utføres 52 prosent av reinnleggelsene på Lovisenberg og 41 prosent på OUS.

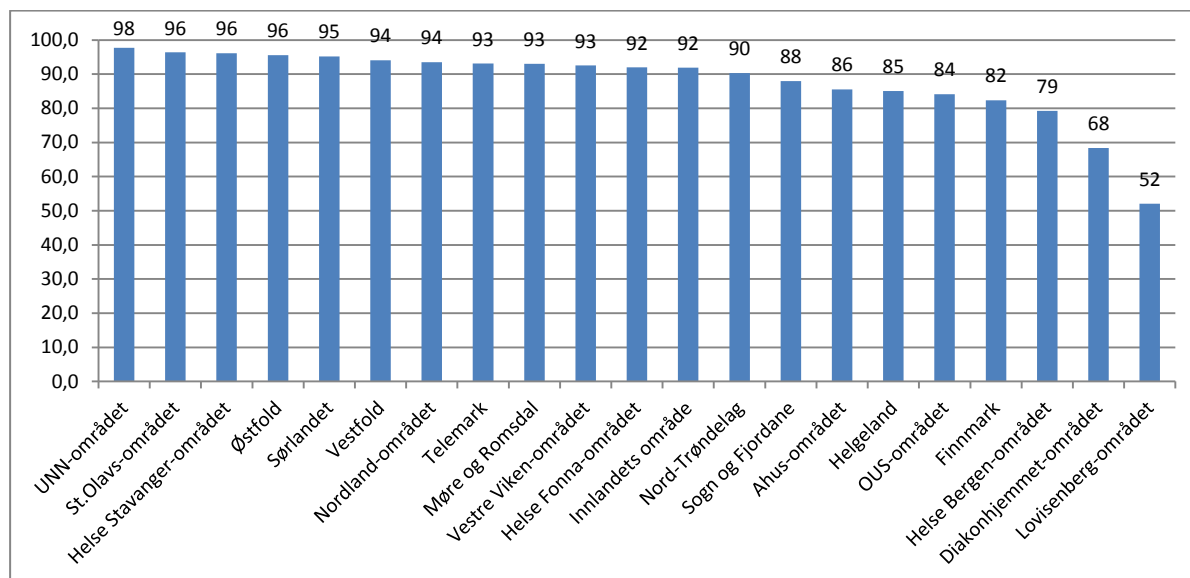
Våre analyser av reinnleggelser etter bostedsområder viser samme utvikling som reinnleggelser etter helseforetak fra 2011 til 2016, dvs noe vekst i omfanget av reinnleggelser. Analysene viser også et høyere nivå av reinnleggelser i Helse Vest enn i de andre regionene. Det er pasienter som er bosatt i Østfold, Helse Fonna-området og Helse Bergen-området som har det høyeste nivået av reinnleggelser. For Østfold og Helse Fonna fant vi også at nivået av reinnleggelser ved helseforetakene var høyt i sammenligning med mange andre HF. Nærmere analyser viser at hhv 95 og 92 prosent av reinnleggelsene for befolkningen i Østfold og Helse Fonna-området utføres ved eget helseforetak. I Helse Bergen HF var det relative nivået av reinnleggelser noe lavere, og for befolkningen i dette bostedsområdet finner vi at reinnleggelsene fordeler seg mellom Helse Bergen HF (79 prosent) og Haraldsplass Diakonale sykehus (19 prosent).

UTVIKLINGEN I REINNLEGGELSER 2011-16

Figur 8. Prosent reinnleggelser innen 30 dager 2011-2016 etter pasientens bostedsområde



Figur 9. Andel av reinnleggelser for befolkningen i bostedsområdet som gjennomføres ved eget HF 2016



Datagrunnlag:

Tallene representerer andel reinnleggelser av dag og døgnopphold. En reinnleggelse er definert som et dag- eller døgnopphold for øyeblikkelig hjelp 7, 14 eller 30 dager etter en forutgående behandling. Pasienten har ikke nødvendigvis samme diagnose som ved forrige behandling. Rehabilitering, dagbehandling for dialyse-, samt kjemoterapi og stråleterapi inngår ikke i datagrunnlaget. Opphold hvor pasienten skrives inn og ut samme dag defineres ikke som en reinnleggelse. I disse analysene er det ikke tatt hensyn til om reinnleggelsen kommer etter en annen reinnleggelse, eller om det ble sendt melding til kommunen om at pasienten er utskrivningsklar ved det forutgående oppholdet.

Data fra Norsk pasientregister. Data fra helseforetakene (figur 1-7) er eksklusive Sunnaas sykehus, Martina Hansens hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Oslo legevakt, Betanien hospital, Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus, Stiftelsen Betanien Bergen, Bergen legevakt, Rusakutten ved Bergen legevakt og private sykehus. I data for pasientenes bostedsområde (figur 8 – 10) inngår alle behandlingssteder.

Analysene representerer en fortsettelse av tidligere analyser av reinnleggelser i SAMDATA spesialisthelsetjenesten, men vi gjør oppmerksom på at det beregnes ulike indikatorer for reinnleggelser. Data som er korrigert for overføringer mellom sykehus teller kun reinnleggelser hvor indeksoppholdet (forutgående opphold) ble gjennomført ved samme sykehus som reinnleggelsen fant sted ved. Dvs at reinnleggelser av pasienter som bor i Telemark og behandles ved OUS ikke vil telles, dersom reinnleggelsen gjennomføres ved Telemark HF. For OUS medfører dette at nivået av reinnleggelser blir lavt ettersom det totale omfanget av opphold er høyt pga mange gjestepasienter,

UTVIKLINGEN I REINNLEGGELSER 2011-16

og omfanget av reinnleggelser vil bli lavt pga eventuelle reinnleggelser ofte behandles ved pasientenes eget sykehus.

Flere tall for hvert av helseforetakene og bostedsområdene finner du på web <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/samdata>.





Postadresse: Pb. 7000,

St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no