

Bilag 3: Metode

Oktober 2018



Økonomi- og
Indenrigsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Økonomi- og Indenrigsministeriets Benchmarkingenhed:
www.oimb.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1. Data for forebyggelige indlæggelser.....	4
2. Data for visiteret hjemmepleje	5
3. Forklarende variable.....	6
3.1 Den ældre medicinske patient.....	6
3.2 Borgere med psykiatrisk kontakt.....	6
4. Model.....	7
5. Afdækning af praksis til inspiration i kommunerne	8

1. Data for forebyggelige indlæggelser

Forebyggelige diagnoser i overensstemmelse med nationale opgørelser er defineret som¹:

- Gastroenteritis (tarminfektion) (DA09)
- Ernæringsbetinget anæmi (DD50-53)
- Væskemangel (DE869)
- Lungebetændelse og akut bronkitis (DJ12-15, DJ18, DJ20-22)
- Kronisk nedre luftvejssygdom (DJ40-47)
- Forstoppelse (DK590)
- Tryksår (DL89)
- Blærebetændelse (DN30 – undtagen DN303 og DN304)
- Knoglebrud (DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92)
- Sociale og plejemæssige forhold (DZ59, DZ74-DZ75).

Data for somatiske indlæggelser findes i Landspatientregistret (LPR). På baggrund af de indberettede data for 2012-2016 er antallet af forløb fundet som tidsmæssigt sammenhængende afdelingsudskrivninger på et sygehus med indlæggelsesdato i det givne år (for 2016 skal indlæggelsesforløbet have indlæggelsesdato mellem den 1.januar 2016 og den 31.december 2016).

Forløb, hvor den første indlæggelse er karakteriseret ved at have en aktionsdiagnose, der er én af de ovennævnte diagnoser, og hvor den indlagte person er en hjemmeplejemodtager over 65 år, er medtaget i opgørelsen af forebyggelige indlæggelser blandt ældre hjemmeplejemodtagere.

I LPR hos Danmarks Statistik er der udelukkende data med afsluttede indlæggelser, hvilket vil sige, at indlæggelser, der er påbegyndt i 2016, men som ikke er afsluttet i 2016, ikke indgår i data.

Forebyggelige genindlæggelser er i denne analyse defineret som forebyggelige indlæggelser, der falder tidligst dagen efter og senest 30 dage efter en udskrivning. Hvis der er flere indlæggelser senest 30 dage før den forebyggelige indlæggelse, er det den tidsmæssigt tættest på genindlæggelsen, der tages udgangspunkt i, når aktionsdiagnosen på indlæggelsen og genindlæggelsen sammenlignes i forhold til, om genindlæggelsen har samme diagnose som indlæggelsen.

I 2016 skiftede Herlev og Gentofte Hospital (den 21.maj 2016) og Rigshospitalet (den 5.november 2016) patientadministrativt system til Sundhedsplatformen. Det er forsøgt afdækket, om aktiviteten i de forebyggelige indlæggelser i 2016 har været anderledes i de pågældende måneder for de to hospitaler. Der er en lille, men ikke markant aktivitetsændring. Der er ikke foretaget korrektioner i data på baggrund af denne ændring.

¹ Eksempelvis "Indblik i Sundhedsvæsenets resultater 2016", Sundhedsministeriet (2016). Udtrykkene i parentes er SKS-koderne, der benyttes som diagnosekoder i LPR.

2. Data for visiteret hjemmepleje

I analysen benyttes individdata for visiteret hjemmepleje til at identificere modtagere af hjemmepleje. Data for leveret hjemmepleje benyttes ikke, da dækningsgraden af data tilgængeligt i Danmarks Statistik er væsentlig mere begrænset end data for visiteret hjemmepleje.²

Der arbejdes med indlæggelser i et helt kalenderår. En forebyggelig indlæggelse kan kobles med en hjemmeplejemodtager, hvis personen, der indlægges, er visiteret til hjemmepleje i måneden inden indlæggelsen. For indlæggelser i kalenderåret 2016 arbejdes der derfor med data for visiteret hjemmepleje i december 2015 til november 2016.

En kommune indgår i analysen, hvis der er indberettet data for visiteret hjemmepleje i december 2015 og i 2016. I perioden december 2015 til november 2016 skal der være indberetninger for alle måneder, for at data vurderes komplet nok til at blive benyttet i analysen.

På baggrund af disse krav udelukkes 27 kommuner fra analysen. Kommunerne, der udelukkes fra analysen på grund af manglende data, er: Brønderslev, Struer, Thisted, Mariagerfjord, Norddjurs, Aarhus, Læsø, Hedensted, Fredericia, Haderslev, Sønderborg, Gribskov, Halsnæs, Hillerød, Fredensborg, Hørsholm, Allerød, Rudersdal, Tårnby, Holbæk, Sorø, Ringsted, Køge, Stevns, Faxe, Næstved og Guldborgsund.

Borgere, der har modtaget mindre end 15 minutters praktisk hjælp og ingen personlig hjælp, sorteres fra i analysen, da det antages, at disse muligvis kun får madservice. Ligeledes er borgere kun medtaget, hvis de bor i den kommune, hvorfra der leveres hjemmehjælp til dem.

Data for visiteret hjemmepleje indberettes én gang om måneden via EOJ-systemet. Indberetningen er et øjebliksbillede på et tidspunkt i løbet af måneden, og derfor kan det være et problem i forhold til data, hvis en modtager har været indlagt på dette tidspunkt. For at kompensere for de manglende indberetninger, betragtes måneder, hvor en hjemmeplejemodtager har været indlagt (enten på et somatisk eller et psykiatrisk hospital), og hvor borgeren har været modtager af hjemmepleje både måneden før og efter indlæggelsen, også som måneder med visiteret hjemmepleje.

Da der er tale om visiteret hjemmepleje, og indberetningerne ikke altid er opdaterede på indberetningstidspunktet, sorteres indberetninger fra, hvor borgeren er død inden månedsstart.

I juli 2018 blev data for visiteret hjemmepleje opdateret. Her kunne Lemvig Kommune ikke godkende deres data i forhold til det visiterede minuttal. Data for Lemvig Kommune er dog medtaget i denne analyse, da oplysninger om det visiterede minuttal kun benyttes i en enkelt delanalyse, og ikke har betydning for hovedresultaterne.

² I 2016 er der kun data for leveret hjemmepleje for godt 80 pct. af de kommuner, der er data for visiteret hjemmehjælp for. Endvidere er der for ca. 40 procent af kommuner, hvor der er data for både visiteret og leveret hjemmepleje, data for leveret hjemmepleje for under 90 pct. af de personer, der er registreret visiteret hjemmepleje for.

3. Forklarende variable

3.1 Den ældre medicinske patient

Operationaliseringen af hvorvidt en person er ældre medicinsk patient er i overensstemmelse med operationaliseringen benyttet af Sundhedsdatastyrelsen i "Ældre medicinske patienters kontakt med det regionale sundhedsvæsen og den kommunale pleje".³

Ældre medicinske patienter i 2016 er defineret som personer, der er fyldt 65 år ved indgangen til 2016, og som i 2015 har haft minimum én indlæggelse på en medicinsk afdeling. Medicinske afdelinger er afdelinger med speciale 1-20 eksklusiv 15. Indlæggelser, hvor aktionsdiagnosen er kræft (diagnosekoderne DC*) eller hvor sygehusindlæggelsen har fundet sted på onkologisk afdeling, sorteres fra.

I operationaliseringen af den ældre medicinske patient, sorteres indlæggelser med aktionsdiagnose tilhørende de forebyggelige diagnoser fra. Tilsvarende er diagnosegruppen DZ* "Klassifikation af sygdomme og helbredstilstande" også sorteret fra i analysen ved identifikation af ældre medicinske patienter, da flertallet af observationerne er undersøgelsesdiagnoser, hvor det ikke kan udelukkes, at der er tale om en forebyggelig tilstand.

3.2 Borgere med psykiatrisk kontakt

Hvorvidt en hjemmeplejemodtager har haft psykiatrisk kontakt eller ej er opgjort på data fra Landspatientregistret. Hvis en modtager af hjemmepleje har haft ambulant eller stationær kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen i løbet af 2015, indgår personen i andelen af hjemmeplejemodtagere med psykiatrisk kontakt.

³ "Ældre medicinske patienters kontakt med det regionale sundhedsvæsen og den kommunale pleje", Sundhedsdatastyrelsen (2016)

4. Model

Der er i denne analyse derfor benyttet OLS-regression på kommuneniveau.

Tabel 1

Regressionsanalyse af forebyggelige indlæggelser

Afhængig variabel	
Antallet af forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 helårsmodtagere af hjemmepleje	
Forklarende variable	
Andelen af ældre medicinske patienter blandt hjemmeplejemodtagere	511,27 (111,54)
Andelen af hjemmeplejemodtagere med kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen	727,43 (250,09)
Konstant	66,74 (26,35)
Observationer	71
R ²	0,28

Kilde: Egne beregninger

Anmærkninger til modelspecifikationer:

- Tabel 1 viser parameterestimer og standardfejlene i parentes på baggrund af data fra 2016.
- De forklarende variabel, der er medtaget i analysen, er signifikante på minimum et 5-procents signifikansniveau. Ingen af de ekskluderede variable var dog signifikante på et 10-procents signifikansniveau.
- Fortolkning af koefficienten for andelen af ældre medicinske patienter blandt hjemmeplejemodtagere: Forskellen, på at der ikke er nogen ældre medicinske patienter blandt hjemmeplejemodtagerne i kommunen, og at alle hjemmeplejemodtagere er ældre medicinske patienter, er ifølge modellen 511 forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 helårsmodtagere årligt.
- Fortolkning af koefficienten for andelen hjemmeplejemodtagere med psykiatrisk kontakt: Forskellen, på at ingen hjemmeplejemodtagere i kommunen har kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, og at alle hjemmeplejemodtagere kommunen har kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen, er ifølge modellen 727 forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 helårsmodtagere årligt.

5. Afdækning af praksis til inspiration i kommunerne

Afdækningen af praksis i fem af de kommuner, der klarer sig bedst i forhold til at undgå forebyggelige indlæggelser, tager udgangspunkt i fem semistrukturerede gruppeinterviews med relevante ledere og medarbejdere. De interviewede kommuner er: Høje-Taastrup, Lemvig, Skive, Vordingborg og Aalborg Kommuner.

Interviewene tager udgangspunkt i spørgsmål indenfor syv temaer:

- Organisering
- Arbejdsgange
- Fagligt fokus i ældreplejen
- Redskaber
- Forebyggelse
- Samarbejder
- Styring og politisk fokus

På baggrund af interviewene blev der identificeret fællestræk og forskelle i værdier, praksis og organisering i kommunerne, samt konkrete cases, der fungerer som eksempler på tiltag, der kan bidrage til en bedre forebyggelse i kommunerne. Det er med udgangspunkt i dette arbejde, at kapitel 6 er udarbejdet.

Efter udarbejdelsen af kapitel 6 er cases og eksempler på praksis i de enkelte kommuner blevet sendt til review i de relevante kommuner.