

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kirurgia indikaator 6: Operatsioonijärgne 30 päeva rehospitalseerimine.</b>
<b>Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus</b>	Rehospitalseerimine peale kirurgilist ravi on laialt kasutuses olev kvaliteediindikaator. Erinevad haigete kohordid rehospitalseeritakse varieeruva sagedusega ja seega peaks rehospitalseerimine olema kohandatud haigete raskusastmele ehk case-mix indeksile. Plaanilised operatsioonid päevakirurgias omavad madalat rehospitalseerimise sagedust kui süsteemsed haigused kombineeritud erakorralise kirurgilise raviga tõstab riski haiguse või ravitüvisistustele ja rehospitalseerimisele. Rehospitalseerimine on enamalt erakorraline ja halvamate tulemustega ning rehospitalseerimise osakaalu kasutatakse laialt kvaliteediindikaatorina. Teadusallikad (1-7) annavad rehospitalseerimise osakaaluks kirurgias 3-32% sõltuvalt case-mix indeksist ja operatsiooni tüübist. Riikidevahelised võrdlused kirjandusviidetes annavad võimaluse monitoorida rahvusvahelisi trende ja tagavad võrdluse Eesti kirurgiaga.
<b>Indikaatori Definitsioon</b>	Patsientide osakaal, kes on rehospitalseeritud 30 päeva jooksul peale operatsiooni teostamist operatsioonitoas.
<b>Indikaatori tüüp</b>	Ravitulemuse indikaator
<b>Lugeja</b>	<b>X</b> – Patsientide arv, kes on rehospitalseeritud 30 päeva jooksul peale kirurgilise operatsiooni teostamist operatsioonitoas (30. päev sisse arvatud).
<b>Nimetaja</b>	<b>Y</b> – Patsiendi arv, kellel on teostatud kirurgiline operatsioon operatsioonitoas.  <b>P</b> - Patsiendid, kes on 30 päeva jooksul peale kirurgilist operatsiooni operatsioonitoas surnud.
<b>Valem</b>	<b>Z (%)= (X-P /Y) * 100</b>
<b>Sihtgrupp</b>	Kõik patsiendid, kellele on tehtud kirurgiline operatsioon operatsioonitoas NOMESCO klassifikatsiooni järgi.
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirurgiline operatsioon operatsioonitoas NOMESCO (NCSP koodid AAA00-QWW99) klassifikatsiooni järgi</li> <li>• Kirurgilise operatsioon kuupäev</li> <li>• Rehospitalseerimise kuupäev aktiivravile</li> <li>• Erakorralise ravi tunnus</li> </ul>
<b>Sisse arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kõik patsiendid, kellel on tehtud kirurgiline operatsioon operatsioonitoas</li> <li>• Kõik vanusegrupid</li> </ul>
<b>Välja arvatud</b>	-
<b>Tõlgendus</b>	Rehospitalseerimine peale kirurgilist operatsiooni oleneb operatsiooni tüübist ja kaasuvatest haigustest. Teadusallikad annavad rehospitalseerimise osakaaluks kirurgias 3-32% sõltuvalt case-mix indeksist ja operatsiooni tüübist. Eesmärk: 5,9%
<b>Andmeallikad</b>	Haigla infosüsteem- haiguslugu. Eesti Haigekassa raviarved Surmapõhjuste register
<b>Jälgimisperiood</b>	Esmase hospitaliseerimise jälgimisperiood 01.jaanuar- 31.detsember. (1 aasta) Rehospitalseerimise jälgimisperiood on 01.jaanuar-31.jaanuar (1 aasta + 1 kuu).

<b>Edasine informatsioon</b>	<p>Teaduskirjanduse loetelu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jencks SF, Williams MV, Coleman EA. Rehospitalizations among patients in the Medicare fee-for-service program. N Engl J Med. 2009;360:14180–21428.</li> <li>2. Wiseman JT, Guzman AG, Fernandes-Taylor S, et al. General and Vascular Surgery Readmissions: A Systematic Review. J Am Coll Surg. 219(3):552-69, 2014</li> <li>3. Kazaure HS, Roman SA, Sosa JA. Association of postdischarge complications with reoperation and mortality in general surgery. Arch Surg. 2012;147:1000–1007.</li> <li>4. Kassin MT, Owen RM, Perez SD, et al. Risk factors for 30-day hospital readmission among general surgery patients. J Am Coll Surg. 2012;215:322–330</li> <li>5. Bilimoria KY, Cohen ME, Ingraham AM, et al. Effect of postdischarge morbidity and mortality on comparisons of hospital surgical quality. Ann Surg. 2010;252:183–190.</li> <li>6. Li LI, Mills WL, White DL, et al. Causes and prevalence of unplanned readmissions after colorectal surgery. A systematic review and meta-analysis. J Am Geriatrics Soc, 2013: 61(7):1175-1181.</li> <li>7. Iannuzzi JC, Chandra A, Kelly KN, et al. Risk score for unplanned vascular readmissions. J Vasc Surg, 2014,1340–1347</li> </ol>
------------------------------	---

<b>Indikaator 6 rakendusjuhis:</b>	<b>Operatsioonijärgne 30 päeva rehospitaliseerimine</b>
<b>Võrreldav rahvuslik dimensioon</b>	Rahvusvahelised võrdlused saadavad ülemaailmselt.
<b>Definitsioonid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rehospitaliseerimine- korduvalt hospitaliseerimine. Indikaator mõõdab hospitaliseeritute arvu, kes on sama haiguse tõttu või sama haiguse tüsistuse tõttu hospitaliseeritud korduvalt antud aastal (haigusloos märgitud tunnuse järgi).</li> <li>• Rehospitaliseerimine arvutatakse tingimustega: vaatluse all on kõik patsiendi haigusjuhud kuupäevalises järjestuses, haigusjuht on erakorraline, eelmise haigusjuhu algusest(hospitaliseerimisest) selle haigusjuhu alguseni(hospitaliseerimiseni) on kuni 30 päeva.</li> </ul>
<b>Eesmärk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eesmärk on mõõta patsientide osakaalu, kes on rehospitaliseeritud 30 päeva jooksul peale kirurgilist operatsiooni (30. päev sisse arvatud).</li> <li>• Rehospitaliseerimine peale kirurgilist operatsiooni oleneb operatsiooni tüübist ja kaasuvatest haigustest. Teadusallikad annavad rehospitaliseerimise osakaaluks kirurgias 3-32% sõltuvalt case-mix indeksist ja operatsiooni tüübist.</li> </ul>
<b>Arvestus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvestus algab esmase hospitaliseerimise kuupäevast.</li> <li>• Arvestusse kuuluvad plaanilised operatsioonid</li> <li>• Arvestusse kuuluvad kõik vanusegrupid (s.h lapsed)</li> <li>• Arvesse lähevad patsiendid, kellel on erakorralise ravi tunnus ja kes on</li> </ul>

	aktiivravile määratud.
<b>Koodide klassifikatsioon ja tõlgendus</b>	Kõik kirurgilised operatsioonid NOMESCO klassifikatsiooni järgi,
<b>Andmete edastamiseks vajalikud lahendused</b>	Kui lahendusi planeerida, tuleb arvestada patsiendi liikumist erinevate haiglate vahel. Andmed on saadaval Surmapõhjuste registris ja patsiendi haigusloos.