

Kvalitetsudvikling

Akut Kirurgi Databasen: Patienter modtager samme kvalitet af behandling i hele landet

Årsrapporten viser en høj grad af ensartethed i behandlingskvalitet på tværs af regioner, herunder relativt lav dødelighed efter den monitorerede akutte abdominalkirurgi. Alle procesindikatorer viser forbedring, men udviklingsmålene nås endnu ikke.

Styregruppens medlemmer: Peter Olsen Svenningsen, Emma Possfelt-Møller, Mette Aastrup Tolver, Halfdan Lauridsen, Line Rokkedal Jønsson, Lone Winther Jensen, Marianne Vinbæk, Helene Rask Dalby, Rasmus Haarup Lie, Rikke Therkildsen, Henriette Vind Thaysen, Kasper Gymose Berthelsen, Thomas Cotzand, Vera Slyk, Anne-Kirstine Dyrvig Sant, Henrik Nielsen, Birgitte Rühmann. **Interessekonflikter:** ingen.

Resultat fra årsrapporten, 1. september – 31. august 2024. Akut Kirurgi Database fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Rapporten viser en generelt høj grad af ensartethed på tværs af regionerne. Den regionale variation for flere indikatorer er relativt begrænset, hvilket betyder, at patienter i hele landet modtager behandling af ensartet kvalitet. Denne konsistens er vigtig for at sikre, at behandlingen ikke afhænger af geografiske forhold, men i stedet opfylder nationale standarder, der sikrer høj patientsikkerhed og ensartede resultater.

Samtidig er mortaliteten, både inden for 30 og 90 dage efter akut abdominalkirurgi, på et stabilt og lavt niveau. Målsætningerne om henholdsvis under 12 % og under 18 % dødelighed er opfyldt på landsplan og i alle regioner. Dette er en positiv indikator for kvaliteten af behandlingen og understreger, at selv komplekse akutte operationer gennemføres med gode overlevelseschancer for patienterne. Den lave mortalitet er et resultat af det samlede sundhedsvæsens indsats for at forbedre kvaliteten af akut abdominalkirurgi igennem de seneste år.

Derudover viser årsrapporten, at alle procesindikatorer bevæger sig i den rigtige retning, hvilket er en tydelig positiv udvikling i behandlingskvaliteten. Selvom udviklingsmålene endnu ikke er nået for flere indikatorer, såsom antibiotikabehandling inden for tre timer og CT-skanning inden for to timer, er der registreret forbedringer i forhold til tidligere perioder. For eksempel er andelen af patienter, der får antibiotika rettidigt, steget fra 30,5 % til 34,4 %, og brugen af epidural

som smertedækning er også stigende. Ligeledes er indikatorer for det postoperative forløb også gået frem, hvor andelen af patienter der er mobiliseret indenfor 24 timer efter operationen er steget fra 29,2% til 35,6% på landsplan og stillingtagen til ernæring er steget fra 19,2% til 26,2%.

Årsrapporten fremhæver også, at nogle udfordringer fortsat kræver opmærksomhed. Der er behov for yderligere forbedringer i hurtig diagnostik og præoperativ optimering, samt en fortsat indsats for at sikre korrekt og ensartet dataregistrering. En særlig indsats på disse områder kan medvirke til yderligere forbedring af både procesindikatorer og de kliniske resultater. I det kommende år vil styregruppen fokusere på muligheden for at processerne i forbindelse med akut abdominalkirurgi er gennemførbare på kort tid. Endvidere opfordres alle hospitaler til at lave audit på patienter med lav Charlson Comorbidity Index, som dør indenfor 30 dage (supplerende indikator 9a og 9b). Formålet med audit er at afdelinger kan følge op på egne patienter, hvis de dør uventet og se, om dødsfaldet er relateret til operationen. Hospitaler, der laver en sådan audit tilskyndes til at sende resultatet til styregruppen med henblik på inddragelse i næste årsrapport.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk (<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/akut-kirurgi-databasen/viden/>).