

Kvalitetsudvikling

Databasen for Akutte Hospitalskontakter – fokus på social ulighed i akutindsatsen

Social ulighed er en markant udfordring for sundhedsvæsenet. Databasen for Akutte Hospitalskontakter stiller skarpt på uligheden for at gøre det lettere at afdække og forbedre behandlingskvaliteten for særligt sårbare patienter.

Styregruppens medlemmer: Anders Møller Schlüsen, Kasper Iversen, Dorte Damgaard, Gerhard Tiwald, Nanna Salling, Mikkel Brabrand, Jakob Hendel, Kristian Aagaard Poulsen, Christian Juhl Terkelsen, Ole Mølgaard, Jørn Munkhof Møller, Karen Margrethe Maglekær, Henrik Nielsen, Anette Weis, Annmarie Lassen. **Interessekonflikter:** Ingen

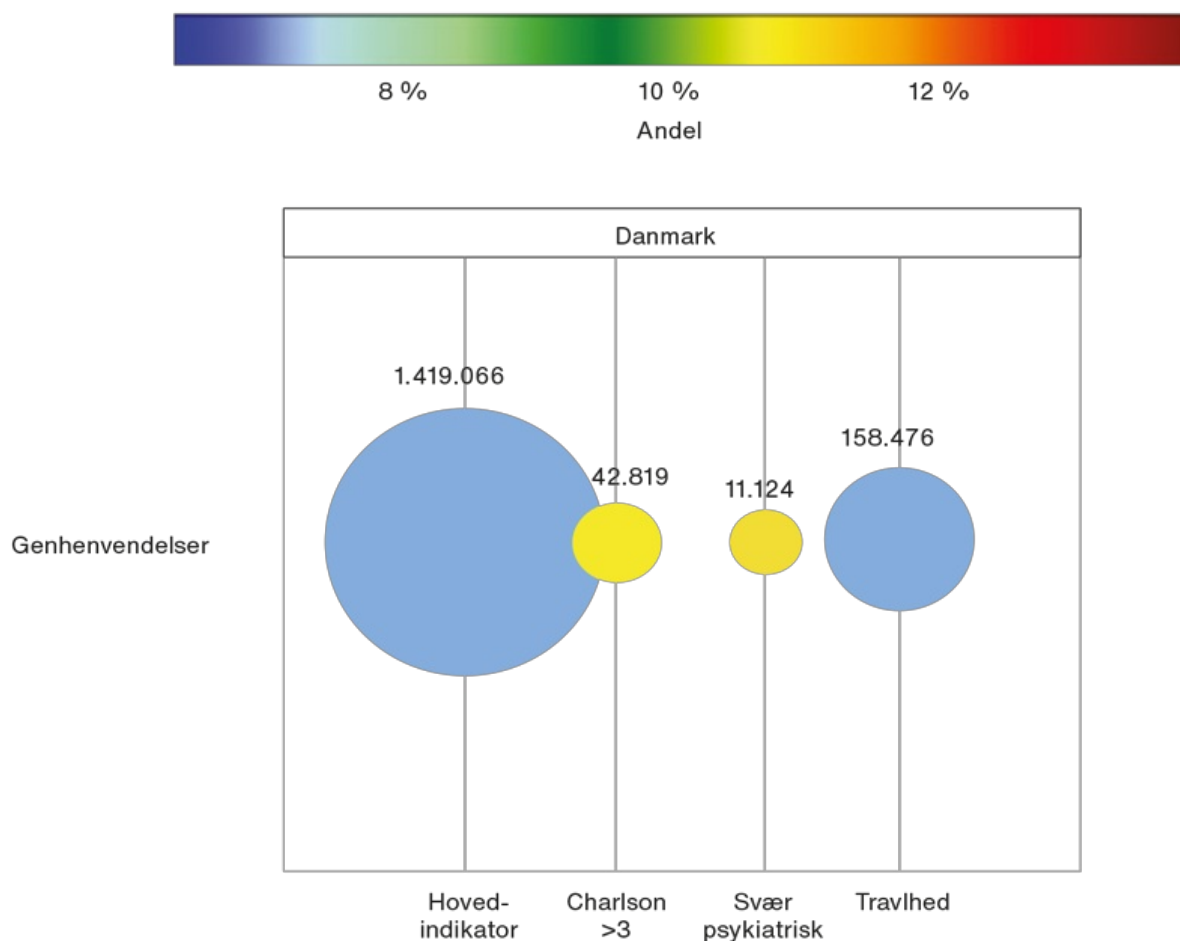
Resultat fra årsrapporten, 1. marts - 28. februar 2023.

Databasen for Akutte Hospitalskontakter fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Styregruppen for DAH har udviklet et nyt indikatorsæt og har i 2023 publiceret den første årsrapport med afsæt i dette. Udover nye indikatorer har styregruppen besluttet, at der etableres faste subgruppeanalyser for særligt sårbare grupper. Det betyder, at indikatorresultaterne beregnes for patienter med høj co-morbiditet, patienter med svær psykiatrisk sygdom og patienter der ankommer i forbindelse med travlhed. Fremadrettet implementeres desuden subgrupper for ældre patienter, patienter der er i døgnpleje samt patienter fordelt på triage ved ankomst. Til det formål afventer databasen stadig nødvendige data med oplysninger om triage, som hidtil ikke har været tilgængelige for databaserne i RKKP.

I år er der desuden indført boblediagrammer, der skal gøre det lettere at sammenligne resultaterne for hovedindikatoren og subgrupperne. I Figur 1 ses boblediagram for indikator 2 - Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb på nationalt niveau. På y-aksen ses indikatoren og på x-aksen fremgår bobler med resultater for den primære population og de tre subgrupper. Resultatet aflæses ved at sammenligne boblernes farve med farveskalaen over felterne.

FIGUR 1 Andelen af akutte hospitalsforløb af < 24 timers varighed, som medfører nyt akut hospitalsforløb ≤ 72 timer efter afsluttet forløb. Boblediagram på regionsniveau.



For indikatoren om genhenvendelser ses det umiddelbart, at patienter med høj co-morbiditet og svær psykiatrisk sygdom har flere genhenvendelser end den primære population, hvorimod mønstret ikke ses for patienter der ankommer ifm. travlhed (patienter der modtages på de 10% af årets dage, hvor der ankommer flest patienter i afdelingen). Fremgangsmåden for måling af travlhed er ny og skal valideres yderligere inden der bør konkluderes på baggrund heraf.

At høj co-morbiditet og alvorlig psykiatrisk sygdom er associeret med højere forekomst af genhenvendelser er næppe overraskende. Nyt er det derimod, at akutafdelinger og samarbejdspartnere på tværs af sektorer, nu har et værktøj, der gør det muligt at monitorere hvordan forbedringer og ændringer i indsatsen påvirker resultaterne for disse patientgrupper. Resultaterne er løbende tilgængelige i de regionale ledelsesinformationssystemer, ligesom det er tilfældet for alle øvrige RKKP databaser. Alle regionale medarbejdere kan tilgå ledelsesinformationssystemerne og kan her følge udviklingen løbende og ikke blot én gang om året når årsrapporten for databasen udkommer. Dertil kommer, at man regionalt har mulighed for at berige RKKP data yderligere og opsætte tilpassede analyser og visninger alt efter behov.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/akutte-sygdomme/akutte-hospitalskontakter/>