

Kvalitetsudvikling

Databasen for Akutte Hospitalskontakter – Færre kontakter og fokus på Sundhedsrådene

Antallet af akutte kontakter på hospitalerne falder. Er det udtryk for systematisk omlægning af ydelser til det nære sundhedsvæsen eller blot tilfældig variation?

Resultat fra årsrapporten, 1. januar - 31. december 2024.

Databasen for Akutte Hospitalskontakter fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Styregruppens medlemmer: Annmarie Lassen, Dorte Damgaard, Gerhard Tiwald, Mikkel Brabrand, Jakob Hendel, Thomas Cotzand, Gro Engholm, Ole Mølgaard, Simon Ploug Gartner, Jørn Munkhof Møller, Steven Krogh-Larsen, Henrik Nielsen, Anette Weis, Anders Møller Schlünsen. **Interessekonflikter oplyst til SundK:** Ingen

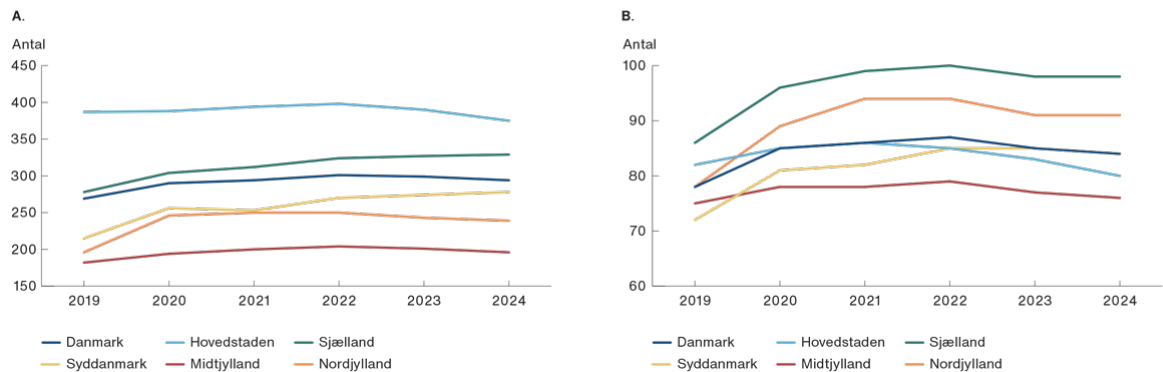
Efter flere år med nationale stigninger i antallet af akutte kontakter og akutte hospitalsforløb med en varighed af 12+ timer per 1.000 indbyggere, ses der nu for andet år i træk en faldende tendens (Figur 1). For antallet af akutte kontakter dækker det samlede fald over stigninger i Region Syddanmark og Region Sjælland og fald i de øvrige tre regioner. For hospitalsforløb af 12+ timer ses der regionalt en mere konsistent faldende eller stagnerende udvikling. Det er endnu uvist, om der er tale om midlertidige eller varige ændring i det akutte kontaktmønster. Forklaringer på udviklingen kan være, at behovet for akutte ydelser falder i en sundere population, eller, måske mere sandsynligt, at en stigende andel af ydelserne håndteres i det primære sundhedsvæsen, hvor rådgivning fra egen læge, lægevagt, hospital eller 1813 understøtter borgernes egenomsorg.

Netop samarbejdet mellem sektorer er omdrejningspunkt for de nye Sundhedsråd, som blev vedtaget med sundhedsreformen i 2024. Rådene er faste samarbejdsstrukturer med ansvar for befolkningens sundhed, og dermed også for de akutte patientforløb, på tværs af sektorer i et geografisk område. I årets rapport vises for første gang antallet af akutte kontakter og -forløb på sundhedsrådsniveau. Dermed tages første skridt mod at belyse variation og tendenser netop dér, hvor det tværsektorielle ansvar nu er forankret. Med indførelsen af Sundhedsråd og det øgede fokus på samarbejde på tværs, bliver det centralt, at databasen løbende tilpasses, så den bedst muligt afspejler og understøtter kvaliteten i den samlede akutte indsats.

Et andet centralt sigtepunkt i sundhedsreformen er at mindske ulighed i sundhed og styrke samarbejdet mellem psykiatri og somatik. Databasen har på dette område været på forkant og har de seneste to år opgjort indikatorerne særskilt for særligt sårbare grupper – herunder patienter med svær psykiatrisk sygdom. Årets resultater viser, at denne gruppe har højere 7-dages dødelighed (3,8 %; 95 % CI: 3,3–4,4) sammenlignet med hele populationen (2,6 %; 95 % CI: 2,6–2,6). Derudover har de oftere genhenvendelser kort tid efter et akut forløb (10,8 %; 95 % CI: 10,2–11,4) sammenlignet med 7,1 % (95 % CI: 7,1–7,1) i den samlede population.

Selvom analyserne er komplekse, kan resultaterne være afsæt for lokale undersøgelser og en mere målrettet indsats for patienter med særlige behov.

FIGUR 1 Antal (a) akutte hospitalskontakter og (b) akutte forløb (12+ timer) per 1.000 indbyggere



Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk. (<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/databasen-for-akutte-hospitalskontakter-dah/viden-fra-databasen/>)