

Kvalitetsudvikling

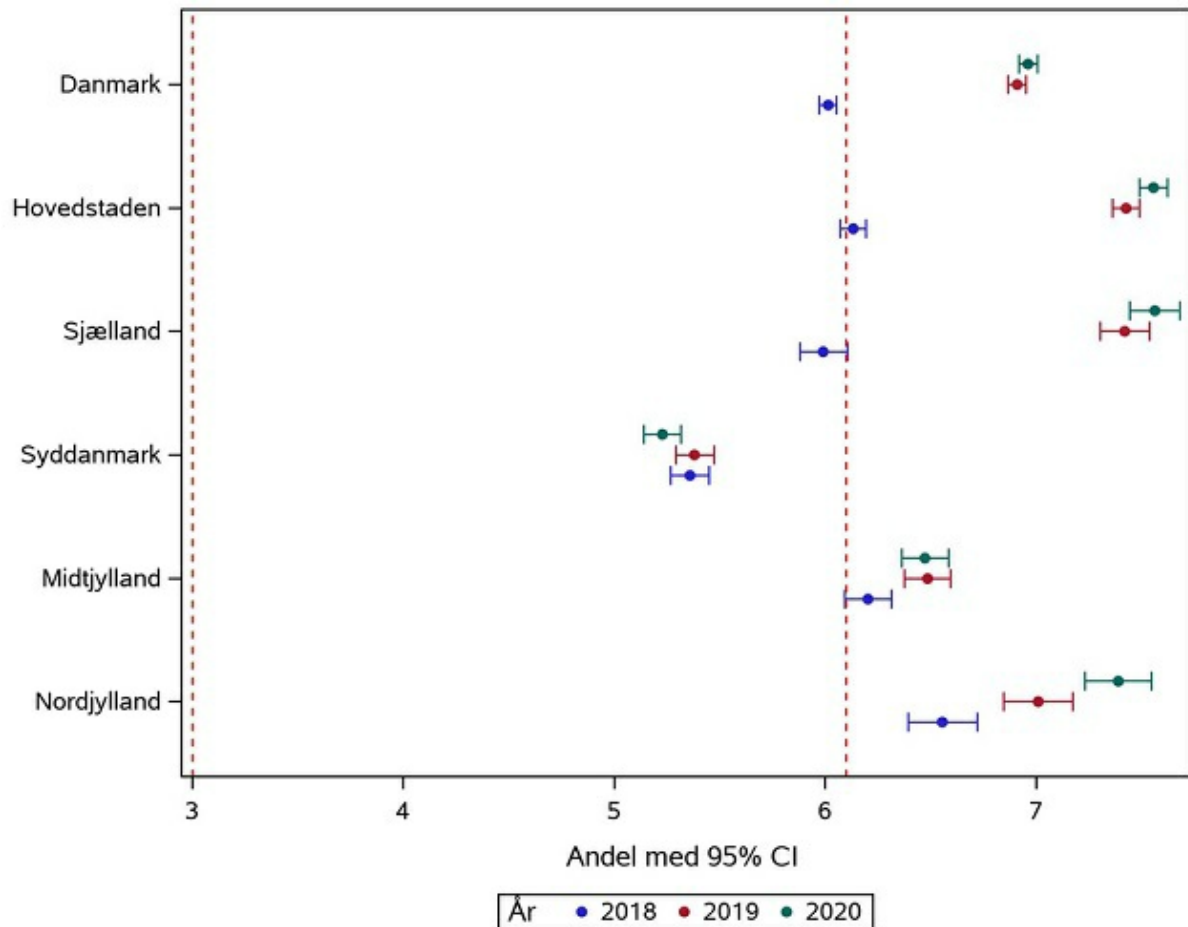
Databasen for Akutte Hospitalskontakter – Resumé af årsrapport 2020

Andelen af genhenvendelser efter akutte hospitalskontakter stiger i årene 2018-2020. Indikerer det en reel negativ udvikling, eller har udviklingen inden for akutområdet overhalet indikatorens oprindelige formål?

Annamarie Lassen, Gerhard Tiwald, Kasper Iversen, Mette Worsøe, Ole Mølgaard, Jørn Munkhof Møller, Mikkel Brabrand, Nanna Salling, Christian Juhl Terkelsen, Lars Bo Svendsen, Helle K. Iversen, Hans Kirkegaard, Julie Mackenhauer, Karen Margrethe Maglekær, Anne-Kirstine Dyrvig, Anders Møller Schlüsen, Anette Weis, Henrik Nielsen. **Interessekonflikter** ingen.

Databasen for Akutte Hospitalskontakter blev etableret i 2013 med det formål at monitorere kvaliteten og sikre ensartet høj kvalitet af behandling i akutte patientforløb på hospitaler i Danmark. Det er væsentligt at bemærke, at der er betydelige forskelle i organiseringen af akutbehandlingen imellem regionerne. I Region Hovedstaden er lægevagtskonsultationen en del af det enkelte hospitals akutafdeling. I de øvrige regioner registreres de fysiske konsultationer i lægevagts system og dermed ikke som hospitalskontakter. Forskellen betyder, at resultaterne, særligt mortalitet og genhenvendelse, ikke, med baggrund i den aktuelle registrering, er egnede til sammenligning mellem hospitaler eller afdelinger, men kan anvendes til at følge egen udvikling over tid. Databasen er fortsat under udvikling, og styregruppen forventer at præsentere et revideret indicatorsæt i løbet af 2021 sammen med en dokumentalistrapport.

For indikatoren »uplanlagt genhenvendelse efter afsluttet, kortvarigt akut hospitalsforløb« ses der en stigning i andelen af uplanlagte genhenvendelser i årene 2018-2020 (Figur 1).



Figur 1: Uplanlagte genhenvendelser efter afsluttet, kortvarigt akut hospitalsforløb i årene 2018-2020

Hvis vi vender blikket mod indikatorens validitet, er det væsentligt at forholde sig til, om indikatoren reelt måler det tilsigtede. Her kan udviklingen i praksis have overhalet indikatorens oprindelige formål. Fra klinikken skønnes det, at patienter hyppigere afsluttes med aftale om yderligere udredning eller behandling i dagene efter den primære kontakt. Her er der tale om ganske hensigtsmæssige forløb, hvor patienten under kontrollerede forhold opholder sig maksimalt i eget hjem, og sundhedsvæsenets ressourcer anvendes inden for en planlagt ramme. Med større kompleksitet i de akutte patientforløb følger dog risikoen for uensartet dokumentation på tværs af landets akuthospitaler. Helt konkret vil det påvirke indikatorens resultat negativt, hvis den planlagte opfølgning registreres som et akut fremmøde.

Forståelsen af akutte patientforløb er under forandring, og der forestår et spændende og nødvendigt arbejde med at skærpe indikatoren, så fremtidige resultater udgør et validt udtryk for reel faglig kvalitet frem for et mismatch imellem de oprindelige intentioner og en klinisk meningsfuld udvikling.

Årsrapporten og resuméet er udarbejdet af RKKP's Videncenter og formand for Databasen for Akutte Hospitalskontakter i samarbejde med styregruppen for databasen. Årsrapporten har været i høring.

[Hele rapporten kan læses på sundhed.dk:](https://www.sundhed.dk)

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/akutte-sygdomme/akutte-hospitalskontakter/>