

Kvalitetsudvikling

Databasen for Akutte Hospitalskontakter – Resumé af årsrapport 2021

Andelen af patienter, der dør efter en akut hospitalskontakt, stiger, og der er regionale forskelle. Skyldes det kvalitetsudfordringer eller blot en ændret og forskellig patientsammensætning?

Styregruppens medlemmer: Anders Møller Schlüsen, Kasper Iversen, Helle Klíngenberg Iversen, Gerhard Tiwald, Nanna Salling, Mikkel Brabrand, Mette Worsøe, Kristian Aagaard Poulsen, Christian Juhl Terkelsen, Ole Mølgaard, Hans Kirkegaard, Jørn Munkhof Møller, Karen Margrethe Maglekær, Henrik Nielsen, Anette Weis, Annmarie Lassen.

Interessekonflikter: ingen

Databasen for Akutte Hospitalskontakter (DAH) blev etableret i 2013 med det formål at monitorere kvaliteten og sikre ensartet høj kvalitet af behandling i akutte patientforløb på hospitaler i Danmark.

Styregruppen for DAH har videreudviklet et nyt indikatorsæt, og der har ultimo 2021 været en høringsproces. Det nye indikatorsæt inkluderer hyppige tilstande (f.eks. patienter med akutte smerter eller sepsis) sammen med sjældnere og tidskritiske tilstande som f.eks. blodprop i hjerne eller hjerte. Der etableres faste subgruppeanalyser ved travlhed samt for skrøbelige og komplekse patienter.

Et indikatorområde, der indgår i både det eksisterende og nye indikatorsæt, er syvdagesmortalitet efter akut hospitalskontakt af ≥ 12 timers varighed.

Årets resultater viser, at dødeligheden varierer fra 2,1% i Region Hovedstaden til 2,6% i Region Syddanmark. Såvel nationalt som regionalt er andelen stigende over de seneste tre perioder.

Opgjort som antal døde efter hospitalsophold per 100.000 indbyggere i regionerne ses lignende tendenser (**figur 1**). Mortalitetsraten er nationalt steget fra 200 i 2017 til 231 i 2021. I 2021 havde Region Midtjylland og Region Hovedstaden lavere rater (hhv. 206 og 214) end de øvrige tre regioner (242-278).

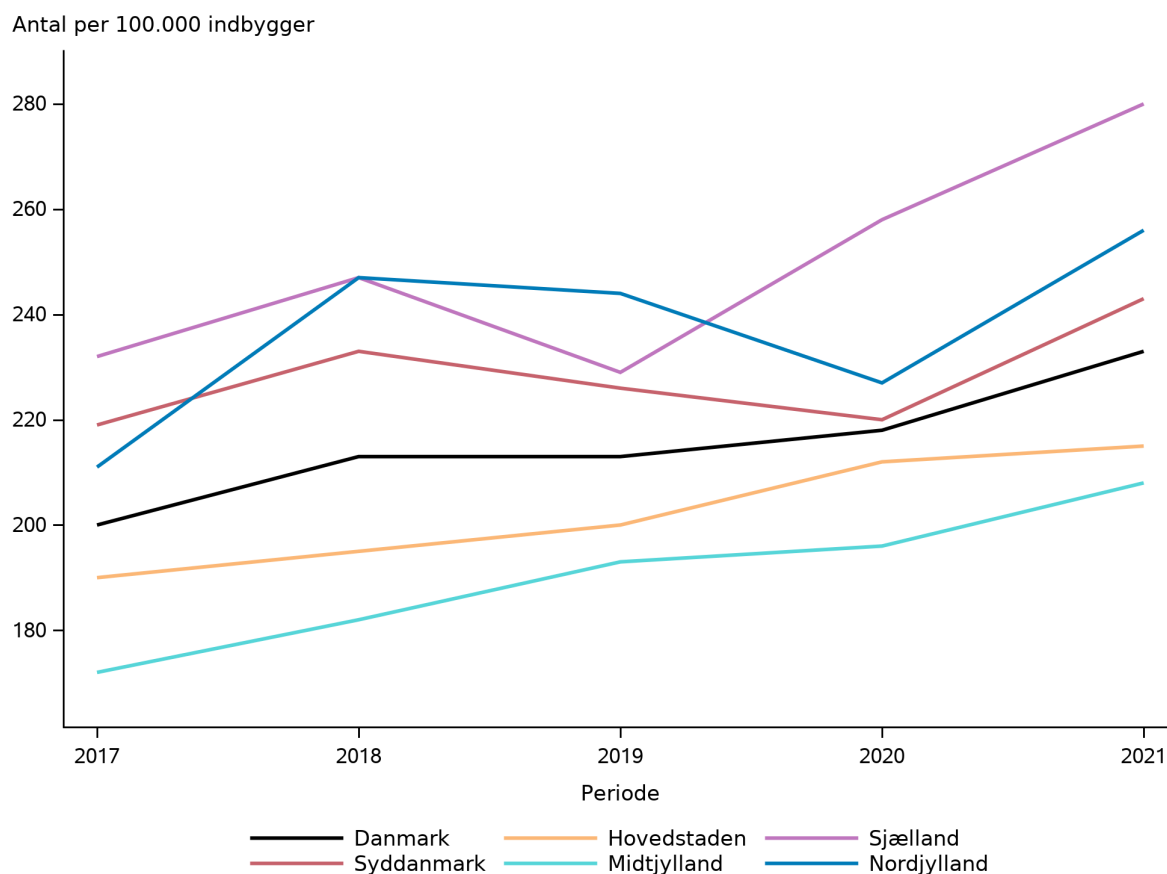
Den stigende mortalitet over tid og de regionale forskelle bør give anledning til granskning af kvaliteten på akutområdet, men alternative forklaringer på udviklingen skal naturligvis overvejes.

En ændret befolkningssammensætning i retning af en større andel med høj alder og flere kroniske sygdomme kan forklare en andel af udviklingen. Derudover vil positive effekter af initiativer, der erstatter akutte hospitalskontakter med løsninger i eget hjem, betyde, at de patienter, der alligevel har behov for hospitalskontakt, er karakteriseret ved mere avanceret sygdom og forventeligt højere dødelighed end tidligere.

På samme måde kan der være alternative forklaringer på den regionale variation. Demografiske og socioøkonomiske forskelle kan påvirke mortaliteten efter hospitalskontakt. Registreringspraksis i terminale patientforløb kan også udgøre en faktor, hvis enkelte hospitaler i højere grad end andre registrerer patienternes kontakter som elektive frem for akutte. Kun sidstnævnte indgår i analyserne.

Slutteligt kan organiseringen af forløb for terminale patienter have betydning.

Figur 1: Antal døde efter hospitalsophold per 100.000 indbyggere



Årsrapportens mortalitetsresultater giver ikke endegyldige svar, og som beskrevet kan andre forhold end den ydede kvalitet have betydning. Resultaterne for mortalitetsindikatoren og databasens øvrige indikatorer kan imidlertid skabe afsæt for yderligere afdækning af kvaliteten på akutområdet og i sidste ende medvirke til udvikling på alle niveauer.

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/>)