

POLITIKERSPØRGSMAÅL

Opgang B
Telefon 38666061
Mail agnethe.vale.nielsen.01@regionh.dk

Dato: 9. januar 2019

Spørgsmål nr.: 188-18
Dato: 15. november 2018
Stillet af: Annie Hagel (Ø)
Besvarelse udsendt den: 9. januar 2019

Vedr. dødeligheden på akutklinikkerne og akutmodtagelserne i Region Hovedstaden

Spørgsmål:

Ifølge en artikel i Berlingske Tidende 15.11. viser en amerikansk undersøgelse, at dødeligheden blandt patienterne er lavere jo større en akutmodtagelse er. Nu tvivler jeg på, at man umiddelbart kan sammenligne forholdene i dette danske og amerikanske sundhedsvæsen. Men jeg vil gerne vide, hvordan ser det ud med dødeligheden akutklinikkerne og akutmodtagelserne i Region Hovedstaden – fx en opgørelse over udviklingen de seneste fem år.

Svar:

I Region Hovedstaden er der akutklinikker på Amager, Gentofte, Glostrup, Frederiksberg, Helsingør og Frederikssund Hospital, og akutmodtagelser på Hvidovre, Herlev, Bispebjerg, Hillerød og Bornholms hospital samt traumecenter på Rigshospitalet.

Det er ikke muligt at give en sammenlignelig opgørelse over dødeligheden på henholdsvis akutklinikker og akutmodtagelser i Region Hovedstaden, både fordi data ikke er tilgængelige i den ønskede form, og fordi patientsammensætningen varierer så betydeligt mellem akutklinik og akutmodtagelse, at der ikke er grundlag for at sammenligne.

Henvendelsen til akutklinikker og akutmodtagelser i Region Hovedstaden er visiteret via 1813 og 112. Visitationen bidrager til at patientsammensætningen vil variere betydeligt mellem akutklinikker og akutmodtagelser, således at borgere med større sandsynlighed for indlæggelseskrævende sygdom visiteres til akutmodtagelser. Forskellene i patientsammensætningen betyder at resultaterne, særligt mortalitet og genhenvendelse, ikke er egnede til sammenlignin-

gen mellem sygehuse eller afdelinger, men kan anvendes til at følge egen udvikling over tid, såfremt patientsammensætningen eller organisatoriske parametre ikke ændres.

Der findes en database for akutte hospitalskontakter, som har været i drift siden januar 2015. Den har udgivet 3 rapporter, hvor den seneste dækker kalenderåret 2017. Indikator 1a og 1b illustrerer korttidsdødelighed efter akutte hospitalskontakter af hhv. mindre end og mere end 12 timers varighed. Der foreligger ingen data herfor før 1. januar 2015, og for indikator 1b foreligger der udelukkende data fra kalenderåret 2017.

Data for de to indikatorer er i databasen opgjort fælles for de enkelte hospitaler i Region Hovedstaden, og det har ikke været muligt i administrationen at trække data opdelt på de forskellige matrikler. Det er derfor ikke muligt at illustrere eventuelle forskelle i korttidsdødeligheden mellem akutklinikker og akutmodtagelser.

Som spørgeren også henviser til, er de amerikanske forhold i sundhedsvæsenet ikke sammenlignelige med de danske i denne sammenhæng.