

Akutberedskabet
BILAG 8

**GENNEMGANG AF AKUTBEREDSKABET – BELYSNING
AF AKUTAKTIVITETEN**

Det indgår i gennemgangen af akutberedskabet, at der er dokumentationsfasen skal ske en belysning af aktiviteten på sygehusenes akutmodtagelser. I forlængelse heraf vil det være oplagt også at belyse den præhospitale aktivitet og den akutte aktivitet hos praktiserende læger/vagtlæger.

Tal, som ikke er knyttet til de enkelte sygehuse, bør som udgangspunkt opgøres i forhold til de kommende regioner og ikke som hidtil på amtsniveau.

Der er derfor taget initiativ til at indsamle følgende information:

1. Aktivitet på alarmcentraler

Aktiviteten på alarmcentralerne kan medvirke til at belyse alarmcentralernes opgave i akutberedskabet og rollen i disponering af præhospitale ressourcer. Det er oplyst fra Politiet, at data fra år til år ikke er sammenlignelige, dels fordi den initiale modtagelse af mobilopkald gradvis er flyttet fra TDC til alarmcentralerne dels af tekniske årsager. Data fra Politiets alarmcentraler er derfor for de første syv måneder af 2006, fordelt på alarmcentraler.

Udtræk:

Antal 112-opkald.

Antal disponeringer af akut ambulancekørsel.

Kilde: Rigspolitiet og Københavns Brandvæsen

2. Akutte kørsler med ambulancer m.v. 2003 - 2005

Ambulanceaktiviteten illustrerer den aktuelle præhospitale aktivitet.

Udtræk:

Antal akutte kørsler, ambulancer, regionalt eller amtsligt fordelt, 2003 – 2005.

Antal akutte kørsler, lægebiler og akutbiler, regionalt eller amtsligt fordelt, 2003 – 2005.

Kilde: Falck, Københavns, Gentofte og Roskilde brandvæsener.

3. Akutaktivitet i almen praksis

10. august 2006

j.nr. 0-203-01-72/1/MGR

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 05

E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7699

E-post efp@sst.dk

Akutaktiviteten i almen praksis kan medvirke til at belyse den samlede akutaktivitet i sundhedsvæsenet. Imidlertid er det statistiske grundlag begrænset, idet der i sygesikringsregi registreres ydelser. Det vurderes, at det ikke er muligt at opgøre akutandelen af aktiviteten i dagtid, hvorimod den samlede aktivitet i vagttiden må anses for at være akut.

Side 2
10. august 2006
Sundhedsstyrelsen

Udtræk:

Antal ydelser i almen praksis i vagttid, regions- eller amtsfordelt, 2003 – 2005.

Kilde: Sygesikringsregisteret

4. Aktivitet på sygehusenes akutmodtagelser

Der er her tale om et mere komplekst billede, idet en akutmodtagelse tidligere er defineret som ”en lokalitet på et sygehus, der modtager patienter udsat for ulykke eller pludselig opstået sygdom, og som kræver umiddelbar diagnostik og/eller behandling, uanset hvordan patienten er ankommet til sygehuset”.

Definitionen medfører, at ikke blot aktiviteten på skadestuer/fælles akutmodtagelser er omfattet, men også aktiviteten på enkeltafdelinger, som modtager akutte patienter udenom en eventuel fælles akutmodtagelse.

Udtrækkene er afgrænset til somatiske sygehusafdelinger.

Om muligt bør det belyses, hvordan patienter ankommer til akut behandling og patientforløbene i den forbindelse. Det er desuden interessant, hvilke henvisnings- og aktionsdiagnoser, patienterne har.

De eksisterende, opgjorte statistikker er relativt overordnede (først og fremmest skadestuebesøg, akutte/ikke-akutte indlæggelser/udskrivninger og udskrivninger).

I det følgende beskrives derfor udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) for at belyse aktiviteten. Beskrivelserne er struktureret således: Overskrift/emne, informationsbehov, eksisterende statistik, udtræk.

Skadestuebesøg:

Opgørelsen bør omfatte henvisnings-/henvendelsesform, aktivitet opdelt regionalt og på diagnose/behandling, samt til hvilken behandling (hvis nogen) patienten henvises til.

De opgjorte statistikker over skadestuebesøg omfatter antallet af skadestuebesøg, fordelt på sygehuse/afdelinger.

Der er via www.sundhedsstatistik.sst.dk lavet følgende udtræk:

- Fordeling af skadestuebesøg på sygehus, 2003 og 2004.
- Fordeling af skadestuebesøg på sygdomsgruppering (18-gruppering), hele landet, 2003 og 2004.
- Fordeling af traumer mv. på sygdomsgruppering (99-gruppering), hele landet, 2003 og 2004.

Udtræk:

- Fordeling af skadestuebesøg på sygehus, 2003 – 2005.
- Fordeling af skadestuebesøg på sygdomsgruppering (18-gruppering), hele landet, 2003 – 2005.
- Fordeling af traumer mv. på sygdomsgruppering (99-gruppering), hele landet, 2003 – 2005.
- Fordeling af skadestuebesøg efter kontakårsag, hele landet, 2003 – 2005.
- Fordeling af skadestuebesøg efter afslutningsmåde, hele landet, 2003 – 2005.

Side 3

10. august 2006

Sundhedsstyrelsen

Indlæggelser:

Opgørelsen bør omfatte akutte indlæggelser, fordelt på sygehuse og på specialer, samt en række data om diagnoser.

Der er via www.sundhedsstatistik.dk / Statistikbanken lavet følgende udtræk:

- Amtslig fordeling af indlæggelser, akutte/ikke-akutte, 2002 – 2004.

Udtræk:

- Fordeling af akutte/ikke-akutte indlæggelser på sygehus, 2003 – 2005.
- Fordeling af akutte/ikke-akutte indlæggelser på specialer, 2003 – 2005.
- Henvisningsmåde for akutte indlæggelser, specialefordelt, 2003 – 2005.
- Afslutningsmåde for akutte indlæggelser, specialefordelt, 2003 – 2005.
- Fordeling af henvisningsdiagnoser ved akutte indlæggelser af henviste patienter (henvisningsmåde 1, 2, E, F, G?), opgjort på passende aggregeret niveau (18-gruppering?), 2003 – 2005.
- Fordeling af aktionsdiagnoser ved akutte indlæggelser af henviste patienter (henvisningsmåde 1, 2, E, F, G?), opgjort på passende aggregeret niveau (18-gruppering?), 2003 – 2005.
- Fordeling af aktionsdiagnoser (18-gruppering), akut indlagte patienter, 2003 – 2005.
- Fordeling af aktionsdiagnoser (18-gruppering), ikke-akut indlagte patienter, 2003 – 2005.

Patientforløb:

Det bør om muligt vurderes, i hvilket omfang skadestuepatienter/indlagte patienter modtager ydelser fra andre dele af sygehuset i forbindelse med kontakten. Det kan være med til at belyse, i hvilket omfang de enkelte forløb forudsætter samarbejde.

Udtræk:

- Andel operationer, radiologiske procedurer og andre procedurer ved akutte indlæggelser, specialefordelt, 2003 – 2005 (NB: andre procedurer er ikke obligatoriske).
- Andel radiologiske procedurer og andre procedurer ved skadestuebesøg, 2003 – 2005 (NB: andre procedurer er ikke obligatoriske).