

POLITIKERSPØRGSMÅL**Opgang** B og D
Telefon 3866 6002
Direkte 38666064
Web regionh.dk

Journal-nr.: 21017196

Dato: 28. juni 2021

Spørgsmål nr.: 033-21
Dato: 9. marts 2021
Stillet af: Annie Hagel (Ø)
Besvarelse udsendt den: 28. juni 2021

Hjemmebesøg fra akuttelefonen 1813

Spørgsmål:

Siden 1813 blev indført er antallet af lægebesøg i eget hjem faldet – de seneste tal er fra 2016 – Er der sket et yderligere fald siden da? Hvor mange hjemmebesøg er der om året og hvad er kriterierne for at få et hjemmebesøg af en læge? Har vi i Region H færre hjemmebesøg end de andre regioner?

Svar:*Udviklingen i antal hjemmebesøg fra Akuttelefonen 1813 og lægevagterne*

Administrationen har opgjort antallet af hjemmebesøg fra Akuttelefonen 1813 pr. år i perioden 2016 til 2020. Derudover har administrationen via Danske Regioner fået oplyst antallet af hjemmebesøg i øvrige regioner.

Det fremgår af opgørelsen i tabel 1 nedenfor, at det årlige antal hjemmebesøg er faldet i alle regioner i perioden. Det fremgår endvidere, at Region Hovedstaden har færrest hjemmebesøg opgjort pr. 1000 borgere. Dette var også konklusionen i [rapporten fra Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd \(VIVE\)](#) "Kortlægning af De Regionale Lægevagter og Akuttelefonen 1813", som blev udgivet i 2018. I kortlægningen indgik data fra 2009 til 2016.

I forbindelse med sammenligning af antal hjemmebesøg mellem regionerne bemærkes det, at VIVE's kortlægning fandt, at Region Hovedstaden i 2016 havde det laveste antal opkald målt pr. 1000 borgere (435 opkald pr. 1000 borgere i Region Hovedstaden mod mellem 497 og 639 opkald pr. 1000 bor-

gere i de andre regioner). Det bemærkes, at der skal tages forbehold for forskelle i opgørelsesmetode ved sammenligning af tallene i tabel 1 med tal fra VIVE's kortlægning.

Tabel 1 Udvikling i antal hjemmebesøg 2016 til 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Region Nordjylland	23.280	21.773	20.511	20.619	13.465
Pr. 1000 indbyggere	40	37	35	35	23
Region Midtjylland	70.559	69.254	66.822	62.889	47.793
Pr. 1000 indbyggere	54	53	51	47	36
Region Syddanmark	48.688	47.327	47.165	45.624	36.599
Pr. 1000 indbyggere	40	39	39	37	30
Region Sjælland	45.135	45.064	43.727	40.213	33.504
Pr. 1000 indbyggere	54	54	52	48	40
Region Hovedstaden	15.118	14.900	14.811	13.242	11.089
Pr. 1000 indbyggere	8	8	8	7	6

Kilde: Tal indhentet fra Region Hovedstadens Akutberedskab og Danske Regioner. Opgørelser pr. 1.000 borgere er baseret på FOLK1A (4. kvartal i givne år), Statistikbanken, Danmarks Statistik.

Vurdering af årsager til udviklingen i Region Hovedstaden

Administrationen vurderer, at faldet i hjemmebesøg i Region Hovedstaden kan tilskrives et styrket samarbejde mellem Region Hovedstaden Akutberedskab (Akutberedskabet) og de kommunale akutfunktioner. I 2019 blev der samarbejdet om 5.500 borgers forløb. Det styrkede samarbejde med de kommunale akutfunktioner betyder, at Akutberedskabet kan kontakte kommunerne – der kender borgerne i forvejen – som tager på hjemmebesøg hos den pågældende borger. Hvis det kommunale sundhedsfaglige personale får behov for en lægelig vurdering, kontakter de Akutberedskabet. Dette samarbejde medfører, at flere besøg afsluttes ved sundhedsfagligt personale fra kommunerne.

Faldet i 2020 vurderes at kunne tilskrives COVID-situationen, hvor der ifm. nedlukningerne er set et fald i sygdomsforekomsten af andre infektionssygdomme blandt ældre fx influenza. Det bemærkes, at faldet også ses i de øvrige regioner. Det tætte samarbejde med de kommunale akutfunktioner øges fortsat, og i 2020 har Akutberedskabet samarbejdet med akutfunktionerne om 6.400 borgers forløb.

Endvidere kan det nævnes, at Akutberedskabet har indgået et samarbejde med Vigerslevhus (Center for Rehabilitering og Akutpleje) i Københavns Kommune. Her kommer personale fra Akutberedskabet fast tre gange om ugen og tilser borgere på centeret.

Det bemærkes, at Akutberedskabets fokus på øget samarbejde med de kommunale akutteams er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen anbefaling

10 "Styrket samarbejde omkring almen medicinske tilbud i vagttid" i [deres anbefalinger](#) til organisering af den akutte sundhedsindsats (oktober 2020).

Kriterier for hjemmebesøg med læge fra Akuttefonen 1813

Hjemmebesøg fra Akuttefonen 1813 sker efter faste sundhedsfaglige kriterier, og hjemmebesøg er reserveret til særlige grupper af borgere og særligt sårbare borgere. Kriterierne bliver løbende opdateret og revideret.

Det er generelt mest hensigtsmæssigt at undersøge og udrede borgere i vagttid på hospitalet, hvor der er de nødvendige diagnostiske faciliteter og mulighed for at inddrage andre specialer, hvis tilstanden skulle vise sig mere alvorlig. Der kan dog være situationer, hvor det ikke er hensigtsmæssigt at bringe patienten til en akutmodtagelse eller -klinik. Visitation af hjemmebesøg sker altid ud fra en konkret sundhedsfaglig vurdering i den enkelte situation. I det nedenstående fremgår de mest typiske situationer, hvor et hjemmebesøg kan komme på tale, hvis den konkrete sundhedsfaglige vurdering tilsiger, at det er det mest hensigtsmæssige:

- Terminale patienter.
- Kateterpatienter hvor kommunale akutteams ikke kan varetage opgaven.
- Beboere på plejehjem, demente i eget hjem og udviklingshæmmede på bosted.
- Psykiatriske patienter, som ikke er egnet til psykiatrisk udryknings-team, fx:
 - Patienter med akutte tilstande til vurdering med henblik på tvangsmæssig behandling.
 - Patienter med subakutte (Fx nyopståede symptomer eller forværring i kendt sygdom, som ikke er akut indlæggelseskrævende – herunder tilstande, som kan afvente afklaring inden for 4 timer) tilstande fx angst og depression.
- Ligsyn af afdøde i hjemmet, som ikke kan foretages af egen læge på hverdage – fx hvor det af hensyn til de pårørende vurderes, at ligsynet skal foretages hurtigt, eller hvor politiet anmoder om det.
- Børn med sygdom hvor det af hensyn til familiens situation i sin helhed vil være hensigtsmæssigt.
- Patienter med uafklarede smerter som ikke vurderes at være af akut eller subakut karakter fx smerter i mave, thorax, ryg, hoved eller bevægeapparat.

- Patienter som ikke er afklarede ift. diagnose med nyopståede symptomer, som ikke er oplagte, og hvor der er usikkerhed om karakteren af disse.