

## NOTAT

Til: Budgetforligskredsen

**Opgang** Opgang 2, 1. sal  
**Telefon** 3869 8000  
**Direkte** 24854459  
**Web** [www.regionh.dk/akutberedskab](http://www.regionh.dk/akutberedskab)  
et

Journal-nr.: 23001544  
Ref.: Nicolai Gottlieb

Dato: 14. januar 2023

# Øget brug af hjemmebesøg med læge fra 1813 mhp. aflastning af hospitalerne

Med dette notat beskrives pilotprojekt for ordning med flere hjemmebesøg med læge fra Akuttelefonen 1813 mhp. aflastning af hospitalerne. Akutberedskabets forslag til pilotprojektet blev drøftet i Hospitalsdirektørkredsen den 12. januar, hvor der var opbakning til projektet.

## Baggrund og formål

På møde i hospitalsdirektørkredsen den 5. januar 2023 havde kredsen en drøftelse af status på driften hen over jul og nytår. Det fremgik af drøftelserne, at flere hospitaler er udfordrede af mange isolationskrævende patienter grundet smitsomme sygdomme. Dertil øges presset på hospitalerne af den generelle mangel på personale og sygdom iblandt det eksisterende personale.

Det blev på mødet forespurgt, at Akutberedskabet arbejder på at øge kapaciteten i den præhospitale visitationsfunktion (PHV) mhp. aflastning af akutmodtagelser og akutklinikker. Dette søger Akutberedskabet at imødekomme.

Hertil har Akutberedskabet undersøgt mulighederne for at aflaste akutmodtagelser og akutklinikker ved at etablere et supplerende tilbud om hjemmesøg med læge fra Akuttelefonen 1813.

*Det primære formål er at reducere antal henvendelser i akutmodtagelser og akutklinikker og dermed aflaste hospitalerne. Samtidig er tilbuddet med til at give borgerne et nært akut tilbud.*

## Organisering og geografisk dækning

Akutberedskabet vil kunne etablere et pilotprojekt, der indebærer en skalerbar ordning, hvor op til 10 kørende læger kan tage på hjemmebesøg hos borgere i regionen. Der er tale om op til 10 ekstra læger hver dag til hjemmebesøg, og

funktionen er således et supplement til det eksisterende tilbud om hjemmebesøg. Lægerne i ordningen vil blive aflønnet jf. den gældende aftale om lægers arbejde i regionens akuthjælp indgået med YL/FAS.

Der lægges op til, at en til to læger vil køre ud fra Nordsjællands Hospital mhp. at dække den nordlige del af regionen, mens de resterende læger vil køre ud fra Akutberedskabet i Ballerup og dække resten af regionen.

Tilbuddet dækker i første omgang ikke Bornholm.

Akutberedskabet står for at stille med op til 10 egnede læger inkl. udstyr samt en dispatcher i vagtcentralen, der skal koordinere de kørende lægers ture. Lægernes udstyr er det samme som i den nuværende ordning med hjemmebesøg fra 1813 og omfatter en computer med relevant software og to telefoner. Lægerne i ordningen vil være på mellemvagtsniveau.

Der er behov for en bagvagtsfunktion for de kørende læger. Akutberedskabet foreslår, at bagvagtsfunktionen fungerer ved, at de kørende læger kan rådføre sig med en bagvagt fra akutmodtagelsen på det hospital, patienten ellers ville være blevet henvist til. Den konkrete implementering vil ske sammen med hospitalerne.

### **Befordring af lægerne i ordningen**

Lægerne i den nuværende ordning befordres via taxa jf. Akutberedskabets aftale herom.

I økonomiafsnittet fremgår Akutberedskabets estimat for udgifter hertil, såfremt den eksisterende aftale kan anvendes. Det er en betydelig usikkerhed ift. om tilkøb af 10 ekstra taxaberedskaber kan lade sig gøre i den eksisterende aftale. Såfremt der skal indgås en ny aftale, er det muligt, at prisen vil være betydeligt højere, og der er risiko for, at selskabet ikke vil kunne levere det ønskede antal taxaberedskaber på så kort tid. Derfor vil Akutberedskabet først afsøge om befordringen kan ske via regionens egne biler og personale.

Akutberedskabet har taget dialog med Center for Ejendomme som alternativ befordringsløsning fx ved regionens biler til afhentning af blodprøver mv., idet lægebefordringen sker udenfor almindelig arbejdstid. Hvis denne måde viser sig fordelagtig, vil befordringen etableres sådan i pilotprojektet.

Akutberedskabet vurderer på baggrund af dialog med Center for Ejendomme, at udgifterne ved brug af befordring via CEJ ikke vil overstige udgifterne til taxa (fremgår af økonomiafsnittet).

## Tidsrum, projektperiode og skaleringsmuligheder

Tilbuddet vil blive etableret i tidsrummet fra kl. 17 til 01 alle hverdage og kl. 12 til 20 i weekenden. Tidsrummet er lagt ift. de typiske spidsbelastningsperioder på 1813. Lægerne vil således have vagter af otte timers varighed.

Tilbuddet etableres som udgangspunkt for en periode på to måneder. Akutberedskabet har som intention at kunne påbegynde opstart af tilbuddet ca. en uge efter beslutning. Ordningen kan skales løbende op til maksimalt 10 kørende læger. Implementering af pilotprojektet vil blive drøftet i Driftsgruppen for Akuthjælpen for voksenområdet. Skaleringen sker ift. det observerede behov. Opstart og den løbende opskalering kan blive påvirket af mulighederne for befordring og bemanning af ordningen.

## Målgruppe og henvisningskriterier

Visitationen til hjemmebesøg med læge vil foregå som på nuværende tidspunkt, dvs. gennem Akuttelefonen 1813. Målgruppen for hjemmebesøg i nærværende tilbud er patienter, som ellers ville være blevet henvist til fysisk besøg på en akutmodtagelse eller akutklinik enten i det nuværende vurderingsspor eller behandlerspor-sygdom (lægevagtsspor). PHV-enhederne vil også kunne visitere til et hjemmebesøg med læge i tilfælde, hvor paramedicinen finder dette respons mest hensigtsmæssigt.

Jf. data fra Akutberedskabet bliver der pr. dag visiteret ca. 250 patienter fra 1813 til akutmodtagelsernes og akutklinikernes vurderingsspor og behandlerspor-sygdom på hverdage og ca. 500 i weekender og helligdage. I hverdage henvises ca. 56% af patienterne til sygdomsspor, mens de resterende ca. 44% henvises til vurderingsspor. I weekender og på helligdage henvises ca. 73% til sygdomsspor og 27% til vurderingsspor.

## Antal hjemmebesøg pr. dag

### Antal hjemmebesøg pr. dag i den nuværende ordning

Lægerne ved 1813 allokeret til hjemmebesøg i den nuværende ordning har som udgangspunkt 8 timers vagter. I hverdagene er vagttidspunkterne fra 17-01 og i weekenderne fra 12-20. De håndterer både hjemmebesøg til syge borgere og er ansvarlige for ligsyn. Et hjemmebesøg tager ca. 51 minutter, og i løbet af en 8 timers vagt har lægen ca. en time, som anvendes på andet end opgaver. Dermed vil lægen kunne nå ca. 8 hjemmebesøg ud af de 7 timers tilgængelig vagttid.

### Akutberedskabets forventning i antal hjemmebesøg i den nye ordning

*Med afsæt i ovenstående forudsætninger, er det Akutberedskabets vurdering, at hver læge i ordningen vil kunne foretages mellem ca. 7 og 9 hjemmebesøg*

*på en vagt. Ved fuld skalering til 10 kørende læger er det således mellem ca. 70 og 90 hjemmebesøg pr. dag i den nye ordning.*

### **Evaluering af pilotprojektet**

Efter endt projektperiode vil der ske en grundig evaluering med afsæt i data mhp. vurdering af projektets effekt.

Det vil bl.a. blive undersøgt hvor stor en andel af de udførte hjemmebesøg, der kan forebygge en senere henvendelse til en akutmodtagelse/akutklinik.

### **Økonomi**

Etablering af funktionen forudsætter, at der sikres finansiering til drift og opstart jf. nedenstående.

#### Udgifter til drift af ordningen i 2 måneder:

Akutberedskabet har lavet nedenstående estimat af de forventede udgifter forbundet med tilbuddet.

Det bemærkes, at estimatet for lægernes løn er beregnet med afsæt i timeløn for læger jf. aftalen med YL/FAS for lægers arbejde i Akuthjælpen i Region Hovedstaden. Dette er den aftale alle læger i regionens akuthjælp arbejder under. Da der er taget udgangspunkt i en gennemsnitsbetragtning for lægernes timeløn, præsenteres de forventede lønudgifter som et interval.

Beregning af udgifter til befordring tager afsæt i den nuværende aftale. For at opveje for usikkerhed præsenteres de forventede udgifter som et interval.

Foruden løn til læger er der i nedenstående interval indlagt udgifter til en ekstra dispatcher i vagtcentralen, som vil indgå i koordineringen af hjemmebesøg med de kørende læger i projektet. Udgiften hertil vurderes at være mellem 100.000 og 150.000 kr.

Udgifterne til ordningen vurderes til at være op mod 6 mio.kr afhængig af den endelige udformning herunder ift. befordring (som pt er skønnet til 1 mio.kr på et usikkert grundlag)