

POLITIKERSPØRGSMAÅL

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

Journal-nr.: 18047464
Ref.: ngot

Dato: 3. december 2018

Spørgsmål nr.: 154-18

Dato: 21. september 2018

Stillet af: Anne Ehrenreich (V)

Besvarelse udsendt den: 3. december 2018

Spørgsmål:

Jeg har i Hørsholm Kommune fået oplyst, at der bliver indlagt relativt mange ældre borgere/patienter via 1813 i natte- og aften timerne, fordi 1813 ikke har udkørende læger, som kan hjælpe patienterne i eget hjem. Hovedparten af de ældre borgere ville kunne hjælpes i eget hjem, såfremt 1813 havde flere udkørende læger. Kommunerne pålægges i følge det oplyste på det grundlag uberettiget kommunal medfinansiering, som kunne være undgået.

Jeg vil gerne kende omfanget af indlæggelser af ældre borgere via 1813 i aften og nat timerne samt også have en vurdering af, om indlæggelserne kunne være undgået, hvis 1813 havde flere udkørende læger. Jeg vil også gerne kende Region Hovedstadens planer for at få flere udkørende læger i 1813?

Svar:

Administrationen har her defineret ældre borgere til personer over 60 år. I denne gruppe af borgere har der i tidsrummet mellem 16.00 og 08.00 været ca. 80.000 opkald til Akuttefonen 1813 i perioden januar til september 2018. Ca. 18 procent af disse opkald resulterer i en indlæggelse. Det svarer til ca. 14.400 borgere om året.

Hjemmebesøg med læge er ikke en erstatning for en indlæggelse. På Akuttefonen 1813 visiteres til hjemmebesøg ud fra klare faglige retningslinjer. Hjemmebesøg med læge sker ud fra en konkret vurdering af de medicinske og sociale forhold hos den enkelte borger. Ifølge retningslinjen skal hjemmebesøg særligt prioriteres til ældre og socialt dårligt stillede, som ellers ville have svært ved at komme ind til akutmodtagelsen for at blive tilset. Ved rekvirering af hjemmebesøg konfererer den sundhedsfaglige visitator med den rådgivende læge, som har ansvar for prioritering og koordinering af hjemmebesøg. Borgere, der ikke ligger inden for retningslinjerne for hjemmebesøg, bliver ikke indlagt som erstatning for hjemmebesøg. Derimod vurderes borgeren enten via telefonisk samtale eller ved at blive henvist til lægefaglig vurdering på en akutmodtagelse. Derfra tages der stilling til, om indlæggelse evt. er nødvendig.

For at kunne vurdere, om konkrete indlæggelser kunne være undgået, er det nødvendigt med en manuel gennemgang af de enkelte patientforløb. Administrationen har ikke foretaget en sådan gennemgang, da det vurderes tids- og ressourcekrævende.

I forbindelse med etableringen af Enstrengt Visiteret Akutsystem (EVA) i 2014 var der opmærksomhed omkring de eventuelle utilsigtede økonomiske effekter, som etableringen kunne medføre. På baggrund af en konkret henvendelse fra Region Hovedstaden til den daværende Sundheds- og forebyggelsesminister, udarbejdede ministeriet en løsning, således at omlægningen ikke medførte utilsigtede konsekvenser for regionens kommuner.

Der er tilvejebragt en hjemmel, der indebærer, at kommunerne kan kompenseres i forhold til de fastsatte lofter, således at kommunerne er holdt skadesløse i forhold til effekten af den organisatoriske omlægning.

Akuttefonen 1813 har ikke som strategi at få flere udkørende læger. Der er dog et stort fokus på løbende at forbedre og tilrette tilbuddet om hjemmebesøg i samarbejde med akutmodtagelserne og kommunerne.