

## Forslag til budgetinitiativ i budget 2024-2027

Skabelon til brug for beskrivelse af budgetinitiativer til udvalgenes drøftelser af, hvilke 5 initiativer det enkelte udvalg vil melde ind i prioriteringsprocessen i forbindelse med budgetforhandlingerne i august. [max 2,5 side]

<b>INITIATIV:</b> Videolink som hos 1813 på regionens afdelinger med akuttefon
<b>Fremsat af:</b> Venstre
<b>Formål og indhold:</b> At servicere borgere på 24 timers behandlingsansvar, når de ringer ind med et problem, fx et operationssår de er bekymrede for, kan være svært når man hverken kan se sår eller billeder. Derfor bliver mange patienter unødigt bedt om at køre ind på afdelingen og det koster ressourcer med indlæggelse og administrativ tid hos plejepersonalet.
<b>Hvordan foreslår i at løse problemet?</b> At afdelinger, hvor det er relevant, kan få adgang til samme system som 1813 bruger med videolink.
<b>Administrationens vurdering:</b> Forslaget ligger op til at løfte området og understøtte patientnære indsatser med videolink med det formål at servicere borgerne og reducere ressourceforbruget.  Hospitalerne anvender videokonsultationer i dag til ambulante patientgrupper. De foregår som planlagte videokonsultationer, der er booket i en ambulant kalender. Patienten tilgår videolink via deres MinSP adgang.  HGH har oplyst, at de i perioden oktober 2022 – april 2023 har haft 698 videokonsultationer. Den højeste anvendelsesgrad er på Afdeling for Kræftbehandling og Afdelingen for Børn og Unge. HGH arbejder aktuelt med et pilotprojekt, der skal afprøve brugen af videokonsultation i MinSP i Sundhedsplatformen. Piloten foregår på tre afdelinger og hospitalet har en ambition om, at 30 pct. af de ambulante kontakter skal være virtuelle (telefon eller video). Piloten skal bl.a. afdække i hvilket omfang videokonsultationer giver mening ud fra et klinisk- og patientmæssigt perspektiv.  NOH har oplyst, at de afvikler ca. 3.000 videokontakter årligt. Den største andel sker som virtuel fødselsforberedelse med mange deltagere. Men også onkologi, kardiologi, endokrinologi, pædiatri og neurologi foretager en del virtuelle konsultationer.  AHH har oplyst, at de i 1.kvartal har haft knap 200.000 ambulante besøg, heraf er 809 videokonsultationer fordelt på forskellige afdelinger. Den højeste anvendelsesgrad er på hhv. den Gynækologiske/Obstetriske afdeling samt Hjerte- og Lungemedicinsk afdeling.
<i>Patienter under behandlingsansvar</i> Det er aftalt, at hospitalerne skal tage et større ansvar for det samlede patientforløb, også efter udskrivelse, og derfor er behandlingsansvaret for visse patienter udvidet til 72 timer efter

udskrivelse. Aftalen omfatter de patienter, der er færdigbehandlede og modtager kommunal sygepleje. Hospitalet håndterer de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommune, almen praksis og Akuttefonen 1813 måtte have efter den aktuelle udskrivelse fra hospitalet. Det kan dreje sig om opfølgning på udskrivelse og/eller henvendelse ved ændring af borgerens tilstand.

Der er i regi af aftalen om 72 timers behandlingsansvar planlagt et pilotprojekt, der skal afprøve brugen af videolink til videokonsultation. Med videoløsningen vil lægerne på hospitalerne få mulighed for at foretage en videokonsultation i forlængelse af et telefonopkald fra kommunale fagpersoner der står ude hos en borger.

Videokonsultationen opstartes ved, at hospitalslægen via 'MedComs' VDX videoløsning sender sms med video-link den kommunale fagperson der har rettet henvendelse til den behandlingsansvarlige læge på hospitalet. MedCom har udarbejdet den tekniske løsning, der kan anvendes uden om SP.

Der foretages en pilottest, hvor den kommunale sundhedsansvarlige kan kommunikere med den ansvarlige hospitalslæge. Pilotprojektet forventes at træde i kraft inden sommerferien. Erfaringerne fra piloten kan efterfølgende bredes ud til øvrige målgrupper/områder.

For nuværende er det besluttet, at aftalen om 72 timers behandlingsansvar ikke omfatter akutmodtagelserne. I stedet har den TSS (Tværsektoriel Styregruppe) opfordret sundhedsklyngerne til at drøfte udfordringer med sårbare patienter, der udskrives fra akutmodtagelserne samt drøfte muligheder for at håndtere disse patienter på nye måder.

#### **Tilførsel af system med videolink**

Hospitalerne vurderer ikke umiddelbart, at det vil give mening med adgang til samme system med videolink, som 1813 benytter.

Hospitalerne peger på, at det vil give bedst mening at benytte og evt. videreudvikle de eksisterende funktionaliteter i Sundhedsplatformen, der allerede understøtter ad hoc oprettelse af videokonsultation (Via MinSP) eller ved at benytte den MedCom-løsning, der er udviklet i forbindelse med aftalen om udvidet behandlingsansvar.

Hospitalerne vurderer, at videoløsningen er et godt supplement til telefonen, da den visuelle vurdering her kan komme i spil.

Forskellige videoløsninger:

1. Den MedCom-løsning, der allerede er udviklet i regi af aftalen om 72 timer, forventes at bidrage med relevante erfaringer og vil kunne skaleres op efter pilotprojektets afslutning. Der er ikke afsat økonomi til løsningen og det forventes ikke, at der vil være behov for tilførsel af økonomi udover ressourceforbruget på de enkelte afdelinger.
2. Det har ikke været muligt at afklare, hvad en evt. udvikling af muligheden for videokonsultationer i SP vil kræve af midler. Det afhænger bl.a. af, om der skal udvikles et særskilt byg i SP eller der kan anvendes eksisterende funktionaliteter (fx i MinSP).

**Konsekvenser:**

*Skriv tallene med 1 decimal.*

En prioritering af forslaget om adgang til system med videolink på regionens afdelinger vil forudsætte tilførsel af økonomi.

Model 1 kræver ikke midler til selve IT-løsningen, men der kan være brug for at afsætte midler til relevante implementeringsaktiviteter, der kan understøtte udrulningen på udvalgte afdelinger – fx uddannelse af 'superbrugere'/'fyrtårne' på afdelingen mv.

Model 2 forudsætter midler til udvikling af den tekniske løsning (udvikling af SP-byg og/eller videreudvikling af eksisterende funktionaliteter) samt midler til implementeringsaktiviteter, der kan understøtte udrulningen på udvalgte afdelinger - fx uddannelse af relevante medarbejdere, udvikling af patient-information mv.

Økonomi (mio. kr.)	2024	2025	2026	2027
Etableringsudgifter				
Løn (til evt. nye årsværk)				
Øvrig drift				
<b>Udgifter i alt</b>				

Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres, om forslaget kan tilsagnsbudgetteres

Personale (antal)	2024	2025	2026	2027
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				

**Evt. uddybende beskrivelse:**

*Hvis der er tale om 1-årige projekter, og ved initiativer der har puljelignende karakter, bedes anført om projektets omfang kan skaleres op eller ned.*

**Finansiering:**

*Sæt kryds. Hvis finansiering er fra flere kasser, skal andelene anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).*

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

**Første tekstudkast til budgetaftalen:**

Vi har i tidligere budgetaftaler (budget 22) sat fokus på initiativer, der ved hjælp af videokonsultation kan skabe mere fleksible og nære tilbud for regionens børn ved akut opstået sygdom.

Regionen vil nu undersøge mulighederne for i højere grad at servicere borgerne ved hjælp af videokonsultation de første døgn efter udskrivelse. Det er derfor besluttet at arbejde videre med implementeringen af MedCom-løsningen (udviklet til aftalen om 72 timers behandlingsansvar) og/eller en udvidelse af de eksisterende SP-løsninger.

**Initiativets understøttelse af FN's verdensmål:**

Forslaget bidrager særligt til verdensmål 3 om sundhed og trivsel, hvor alle mennesker i alle aldre skal have mulighed for et godt helbred – både fysisk og psykisk.

Desuden bidrager forslaget til verdensmål 10 (*mindre ulighed*), da det vil gøre det lettere for patienter og de ansvarlige sundhedsprofessionelle i kommunen at finde komme i kontakt med den behandlingsansvarlige læge på hospitalet.