

Forslag til budgetinitiativ i budget 2025-2028

INITIATIV 1.2: Kortere ventetid på akutmodtagelser og akutklinikker

Fremsat af: Det Konservative Folkeparti

Formål og indhold:

Når man ringer til 1813 og visiteres til en akutmodtagelse eller akutklinik får man et estimeret fremmødetidspunkt.

I virkelighedens verden hører alle patienter det som den tid de har fået til behandling. Men det er ikke tilfældet, og det giver ventetid i venteværelset og pres på personalet i akutmodtagelserne og akutklinikkerne. Derudover er det en dårlig patientoplevelse, hvilket vi også kan konstatere af LUP.

Der kan altid opstå noget mere akut, som får tidsplanen til at skride. Derfor ønsker vi at der indføres brug af en SMS-løsning, som patienterne får, hvis deres tid ikke holder alligevel. Så kan de vente med at tage hjemmefra. Derudover ville en sådan løsning også kunne tilbyde dem en anden - og hurtigere tid - på en af vores andre akutmodtagelser. Det ville være god borgerservice.

Problemet foreslås løst ved:

Indførelse af SMS-løsning så patienterne kan holde sig opdaterede og få mindre tid i venteværelset.

Administrationens bemærkninger:

Akuttelefonen 1813 har i dag mulighed for at give et forventet fremmødetidspunkt, når borgerne visiteres til et skade- eller sygdomsspor på en akutmodtagelse eller akutklinik. Når der er givet et forventet fremmødetidspunkt til en borger, sendes der en SMS til borgerne omkring lokation og forventet fremmødetidspunkt.

Der er aftalt et fast kapacitetsniveau for de enkelte spor, fx har sygdomssporet på Nordsjællands Hospitals akutmodtagelse 5 tider i timen fra kl. 17.00 til 22.40. Når der bookes en tid i en klokke time, reserveres tiden, hvorfor der maksimalt kan bookes de aftalte tider. Det betyder, at hvis alle tiderne er booket i en klokke time, så kan der kun bookes i de efterfølgende klokketimer eller på andre lokationer. Det medvirker til, at tiderne bliver jævnt fordelt og dermed at borgerne kan vente hjemme i stedet for at vente i en akutmodtagelse.

Akutmodtagelserne har også mulighed for at justere kapaciteten på selve dagen ved at bede Region Hovedstadens Akutberedskab om at tilføje eller fjerne tider i bestemte klokketimer via en såkaldt boost-funktion.

Endeligt er der lavet en dataintegration mellem akutmodtagelserne/akutklinikkerne og Akuttelefonen 1813, hvor patienter, der er oprettet fra akutmodtagelsen/akutklinikken også reserveres en tid. Hvis patienten ikke er registreret ankommet, behandlingsstartet og -afsluttet, så vil den reserverede tid overgå til næste klokke time. Disse funktioner er med til at fordele tiderne jævnt og dermed reducere ventetid på akutmodtagelserne/akutklinikkerne.

Ventetid på akutmodtagelserne/akutklinikkerne kan skyldes primært to årsager: 1) at kapaciteten (dvs. antal patienter i timen) ikke er korrekt, eller 2) at der er mødt flere patienter op end beregnet, fx hvis en patient får en fremmødetid, som patienten af en eller anden årsag ikke kan overholde, og derfor fremmøder senere.

En tekniske løsning, der skal informere borgerne, hvis deres forventede fremmødetidspunkt "skrider", vil på den baggrund kræve, at oplysninger omkring ændret kapacitet eller flere patienter registreres korrekt og kommer retur til Region Hovedstadens Akutberedskab. Det kan bidrage til både at informere borgere, der allerede har en fremmødetid, om forventet ventetid, samt informere kommende borgere i akutmodtagelser/akutklinikker om et mere retvisende fremmødetidspunkt.

Administrationen anbefaler, at der gennemføres to indsatser:

1. Et eftersyn og modernisering af den tekniske integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelsernes/akutlinkkernes systemer for at sikre, at alle patienter registreres korrekt, og at der er retvisende tider.
2. Udvikling af en selvbetjeningsløsning til borgere, hvor de kan se deres fremmødetid, samt følge udviklingen i ventetiden i realtid.

Nedenfor er uddybet de to forslag til indsatser. Det skal dog bemærkes, at der skal tages forbehold for nærmere afsløgning af de beskrevne indsatser og muligheder.

Indsats 1

Den tekniske integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelser/akutklinikker skal efterses. Der afsættes derfor koordinerende og tekniske kompetencer i Center for IT og Medicoteknologi og Akutdomænet for at undersøge integrationen og den indbyggede køfunktion, samt sikre en løbende drift efterfølgende. Integrationen blev udviklet i 2013 og er senere revideret til at passe med Sundhedsplatformen i 2016. Der er sidenhen sket forskellige organisatoriske ændringer, der kan have påvirket arbejdsgangen og registreringen i anvendelsen af de tre overordnede spor: behandlerspor skade, behandlerspor sygdom og vurderingsspor. Der vil i denne proces være behov for, at akuthospitaler og leverandører inddrages og udvikler i deres systemer for at sikre, at alle patienter registreres mere korrekt, og at personalet i akutmodtagelser og akutklinikker såvel som i Region Hovedstadens Akutberedskab får bedre muligheder for at kunne tilpasse kapaciteten løbende, hvis der opstår ventetid. Derudover skal det undersøges, om der kan udvikles en metode, der kan beregne et nyt forventet fremmødetidspunkt, hvis der kommer oplysninger ind omkring reduceret kapacitet eller ekstra patienter, så denne information bliver tilgængelig i en selvbetjeningsløsning til borgere, jf. indsats 2. Dette vil være en ny funktion, der forudsætter, at der sker en tidstro og retvisende registrering, og at der løbende følges op på denne registrering. Dette vil kræve en større implementeringsindsats ved personalet, både i akutmodtagelser, akutklinikker og Akuttelefonen 1813.

Indsats 2

Der udvikles en selvbetjeningsløsning, hvor borgerne får mulighed for at se deres bookede tid, samt følge udviklingen i ventetiden i realtid. Region Hovedstadens Akutberedskab har i 2023 fået udviklet en selvbetjeningsløsning, hvor borgere, der har fået en tid på en akutmodtagelse eller akutklinik, har mulighed for at se og annullere deres tid via et link tilsendt til deres telefon. Denne løsning kan videreudvikles således at der kommer en ekstra feature, hvor man i samme applikation kan få mulighed for at se den forventede ventetid, hvis der er nye informationer, der gør, at fremmødetidspunktet rykkes. Derudover kan det på sigt være muligt for borgere – i tilfælde af forøget ventetid – at vælge en ny lokation med kortere ventetid. Dette kan ske i samme applikation. Der skal afsættes ressourcer til koordinerede opgaver i Akutdomænet til at håndtere og udvikle denne løsning. Dertil er der udgifter relateret til udviklingen af applikationen af ekstern leverandør, samt løbende drift i forhold til SMS, servere, forbrug mv. Endeligt er der udgifter til løbende drift af løsningen i regi af Center for IT og Medicoteknologi, herunder i forhold til at sikre korrekt registrering, udvikling af systemer, løbende dialog med akutmodtagelser, akutklinikker og Region Hovedstadens Akutberedskab, teknisk support, mv.

Løsningen forudsætter tidstro og retvisende registrering, som beskrevet i indsats 1, for at fungere i praksis, samt at borgere husker at aflyse en tildelt tid, hvis dette er aktuelt. Dertil bemærkes, at erfaringen er, at nogle borgere ønsker at møde op i en bestemt lokal akutmodtagelse eller akutklinik

og dermed ikke nødvendigvis ønsker at tage imod tilbud om en fremmødetid i en anden akutmodtagelse med kortere ventetid. Derudover kan nogle borgere være udfordret i forhold til transport til de forskellige akutmodtagelser og akutklinikker, og dermed vil der formentligt være nogle, som ikke vil have mulighed for at kunne tage imod tilbud om en ny lokation.

Konsekvenser:

Økonomi (mio. kr.)	2025	2026	2027	2028
Etableringsudgifter	2,1			
Løn (til evt. nye årsværk)	0,6	0,6	0,6	0,6
Øvrig drift	0,4	0,4	0,4	0,4
Udgifter i alt	3,1	1,0	1,0	1,0

Personale (antal)	2025	2026	2027	2028
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	1,0	1,0	1,0	1,0

Evt. uddybende beskrivelse:

Udgifter dækker over projektlederkompetencer det første år, samt udgifter til løbende drift og teknisk understøttelse af nyudviklet integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelsers og akutklinikkers systemer.

Finansiering:

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første tekstudkast til budgetaftalen:

Når borgere ringer til Akuttelefonen 1813 og visiteres til en akutmodtagelse eller akutklinik, får man i dag et estimeret fremmødetidspunkt. Region Hovedstaden ønsker at forbedre patienternes oplevelse af ventetid og gøre ventetiden til akut hjælp kortere ved at der udvikles en selvbetjeningsløsning, hvor borgere kan se deres fremmødetid og følge udviklingen i ventetiden i realtid. Med løsningen vil det være muligt for borgere – i tilfælde af forøget ventetid – at vælge en anden akutmodtagelse i regionen med kortere ventetid.