

# Beslutning: Forslag til at øge tilgængeligheden til regionens akuttefon 1813

## INDSTILLING

---

Administrationen indstiller, at sundhedsudvalget over for forretningsudvalget og regionsrådet anbefaler:

- **at** godkende at de midler, der frigives ved opsigelsen af 'modtager betaler'-servicen på Akuttefonen 1813, anvendes til igangsættelse af følgende løsninger, som vil øge tilgængeligheden til 1813:
  1. Indkøb/udvikling af voicebot løsning
  2. Indkøb/udvikling af digitale assistenter
  3. Udvikling af borgerrettede selvbetjeningsløsninger

## POLITISK BEHANDLING

Godkendt.

Finn Rudaizky (O), Annette Rieva (V) og Frida Groth (Ø) deltog ikke i sagens behandling.

## BAGGRUND

Region Hovedstadens Akuttefon 1813 (akuttefonen) har siden oprettelsen i 2012 været baseret på en telefoniaftale, hvor regionen har betalt for alle opkald til akuttefonen. I forbindelse med forhandling om forlængelse af regionens kontrakt på telefoni i februar 2024 blev administrationen varslet, at der kunne komme markante prisstigninger på regionens 'modtager betaler' service. Administrationen har derfor og efter aftale med Regionsrådsformanden, besluttet en opsigelse af denne service.

Administrationen har indhentet data fra en række større telefoniudbydere, som viser at mindst 90 procent af deres telefonabonnementer indeholder fri tale, hvor kunden betaler en fast månedlig pris, uanset hvor stort forbruget er. Borgere med denne type abonnement vil derfor ikke komme til at betale 'ekstra' for opkald til 1813, og det er derfor administrationens vurdering, at ændringen i praksis ikke vil have konsekvenser for langt størstedelen af regionens borgere.

Telefoniudbyderne har orienteret om, at de resterende cirka 10 procent af telefoniudbydernes abonnementer dækker over fx forbrugsbaserede abonnementer eller taletidskort, hvor kunder betaler for forbrug og de vil derfor også betale for opkald til 1813 ligesom andre typer af opkald. Det skal nævnes, at de 10 procent telefonabonnementer uden fri tale også dækker

over abonnementer til fx tyverialarmer, varmepumper, overvågning etc., og at det derfor i praksis er få borgere som anvender taletidskort.

De andre regioner har ikke en 'modtager betaler' aftale på deres akuttefoner, så Region Hovedstaden vil med opsigelsen af 'modtager betaler' servicen på 1813 være på lige fod med de andre regioner.

## **SAGSFREMSTILLING**

På baggrund af beslutningen om at opsiges 'modtager betaler' servicen har administrationen udarbejdet forslag til, hvordan de frigivne midler fra opsigelsen kan anvendes til at øge tilgængeligheden på regionens akuttefonen.

Når opsigelsen af 'modtager betaler' servicen får effekt, vil den løbende udgift blive reduceret med cirka 5 mio. kr. årligt. Opsigelsen vil have effekt fra udgangen af juni 2024, hvorfor der kan frigives 2,5 mio. kr.

Herunder præsenteres forslag til løsninger, der skal øge tilgængeligheden til akuttefonen.

Administrationen anbefaler igangsættelse af indkøb og udvikling af en voicebot løsning, indkøb og udvikling af digitale assistenter samt udvikling af borgerrettede selvbetjeningsløsninger. Løsningerne har til formål at nedbringe svartiderne på akuttefonen ved at reducere antal opkald og reducere de sundhedsfaglige visitorers tidsforbrug pr. opkald.

Administrationen vil indledningsvist prioritere indkøb af en simpel voicebot løsning til ekstern routing (voicebot skal kunne forstå og samtale med borgeren med henblik på at viderestille de opkald, der ikke bør håndteres af akuttefonen). For videreudvikling af voicebotten skal løsningen i udbud, hvorefter det bliver muligt at igangsætte udvikling af yderligere selvbetjeningsløsninger.

Hermed en kort beskrivelse af de foreslåede løsninger:

### **1. Voicebot**

Ved hjælp af en voicebot vil en del opkald til akuttefonen automatisk routes videre uden menneskelig kontakt. Det er opkald, hvor svaret er en viderestilling til en ekstern instans for eksempel giftlinje/politi/tandlæge etc. Her estimeres det, at man i gennemsnit kan spare op til 15 timers effektiv arbejdstid dagligt. En yderligere besparelse på op til 15 timer dagligt kan opnås ved routing af opkald, der burde gå til borgerens egen læge (sygdomskald i dagtid). For begge disse estimater forudsættes det, at opkaldet automatisk kan viderestilles, eller at borgeren reagerer på opfordring til selv at kontakte rette instans.

### **2. Digitale assistenter til de sundhedsfaglige visitatorer**

Når en sundhedsfaglig visitator besvarer et opkald fra en borger, afdækkes symptombilledet undervejs i samtalen. På baggrund af de kortlagte symptomer slår den sundhedsfaglige visitator op i et beslutningsstøtteværktøj for at få hjælp til at vurdere det korrekte svar. En integreret digital assistent, der kontinuerligt slår op i beslutningsstøtteværktøjet og hjælper med

journalsskrivningen, vil kunne reducere opkaldstiden. En sådan løsning vil også sikre en ensartet kvalitet i visitationsprocessen og frigive tid til, at den sundhedsfaglige visitator kan koncentrere sig om at levere en hurtig og korrekt visitation. Dette forslag understøttes af data, der viser en sammenhæng mellem antallet af anslag i journalen og opkaldets længde. Studier har vist effekten af tilsvarende digitale assistenter, for eksempel Microsoft copilot, hvor brugerne bliver op til 29 procent hurtigere til opgaver som søgning, skrivning og opsummering.

### **3. Borgerrettede selvbetjeningsløsninger (videreudvikling af voicebot til indsamling af relevante oplysninger)**

Indsamling af relevante oplysninger om borgeren (for eksempel om kroniske sygdomme) eller brug af video-opkald kan øge tiden forbundet med et opkald til akuttelefonen. Det er muligt at anvende en voicebot til vurdering af, hvornår for eksempel brug af foto/video kan være relevant, og i den forbindelse sende borgeren en SMS med et link til en webapplikation, hvor de kan indtaste relevante oplysninger eller uploade foto/video. Indsamlingen af oplysninger kan, via talegenkendelse, foregå imens borgeren venter i telefonen og dermed bidrage til en forventelig kortere behandlingstid, når opkaldet viderestilles til en sundhedsfaglig visitator.

Hvis det antages, at der kan spares 10-30 sekunder pr. opkald ved indsamling af relevante oplysninger *forud* for et opkald, kan man i gennemsnit spare 6-20 effektive arbejdstimer dagligt. Besparelsen i effektive arbejdstimer afhænger af typen af opkald og hvilke oplysninger, der skal indhentes samt kvaliteten af det materiale borgeren indsender. Derfor er estimatet behæftet med usikkerhed.

### **Anbefalinger fra regionens taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813**

Regionens taskforce vedr. nedbringelse af svartider og øget robusthed i driften af 1813 kom i juni 2022 med en række anbefalinger, som de vurderede er afgørende for at Akuttelefonen på sigt kan indfri ambitionerne om at nedbringe svartider og øge robustheden. De 16 anbefalinger er efterfølgende blevet opdelt i følgende fire projekter (og en restaktivitet):

1. Brugeroplevelse og forventning
2. Samtaleteknik og effektiv callcenterdrift
3. Genberegning af fremmøde-profiler og budget
4. Vagtplan rekruttering og fastholdelse

Dette er i direkte tråd med nærværende sag, som netop lægger op til udvidelse af porteføljen af selvbetjeningsløsninger og indkøb af agentrettede løsninger, der bidrager til en mere effektiv håndtering af kald.

### **SMS-løsning med fremmødetidspunkt i akutmodtagelser/-klinikker og udvikling i ventetid i realtid**

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. 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 i realtid. Hermed vil det være muligt at se, om 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.

Administrationen anbefaler, at der - såfremt der udvikles en selvbetjeningsløsning til borgere, hvor de kan se deres fremmødetid og følge udviklingen i ventetid i realtid - ligeledes gennemføres et eftersyn og modernisering af den tekniske integration mellem Region Hovedstadens Akutberedskabs systemer og akutmodtagelsernes/akutklinkernes systemer. Dette skal sikre, at alle patienter registreres korrekt, og at der er retvisende tider.

Administrationen vurderer, at omkostningerne til drift og teknisk understøttelse af integrationen er 1 mio. kr. pr. år. Hertil vil der være etableringsudgifter, hvilket estimeres til 2,1 mio. kr.

For en nærmere beskrivelse af indsatserne, henvises til bilag 1 i sag nummer 4 "Beslutning: Anden drøftelse af budgetinitiativer 2025-2028 inden for sundhedsudvalgets ressortområde".

## **KONSEKVENSER**

De foreløbige estimater i forhold til tidsbesparelse ved implementering af de enkelte løsninger er beskrevet i selve sagsfremstillingen ovenfor. Forventningen er, at tidsbesparelsen for medarbejderne hos Akuttelefonen vil betyde, at tilgængeligheden til akuttelefonen vil blive øget.

Løsningerne skal ses som et supplement til den telefoniske kontakt, og borgere der ikke ønsker at anvende en voicebot eller en selvbetjeningsløsning har mulighed for at vælge dette fra. Den sundhedsfaglige vurdering vil fortsat håndteres af Akuttelefonens sundhedsfaglige visitatorer, hvorfor løsninger ikke vil få sundhedsfaglige konsekvenser.

## **RISIKOVURDERING**

Sidst på efteråret 2024 forventes en ny telefonikontrakt indgået på baggrund af et aktuelt udbud. Administrationen kender endnu ikke priser for den fremadrettede samlede 1813-løsning, hvorfor den økonomiske besparelse for 2025 endnu ikke kan opgøres helt præcist.

### **ØKONOMI**

---

Det er Center for IT og Medicoteknologi (CIMT), der administrerer regionens telefoniaftale for 1813-løsningen, og økonomien i forbindelse med telefoniaftalen er derfor en del af

CIMT's driftsbudget. De midler der frigives i forbindelse med opsigelsen af 'modtager betaler' servicen reserveres til regionens Akutdomæne, som skal stå for etablering af de nye løsninger. I 2024 kan der frigives ca. 2,5 mio. kr. til de løsninger, som Forretningsudvalget beslutter at igangsætte jf. præsentation af forslag i denne sag. Midlerne vil blive frigivet successivt i takt med at løsningerne etableres og skal anvendes inden udgangen af 2024.

De midler der fra 2025 frigives til at øge tilgængeligheden på akuttelefonen skal dække både etablering og varig drift af aktiviteterne.

Forslag til anvendelse af budget:

Formål	Beløb (DKK)	Organisation	Uddybning
Leverandørudgifter og drift	2.500.000	CIMT	Kontrakt med eksterne leverandører og driftsudgifter
Videreudvikling af nye løsninger	1.100.000	Akutdomænet	Beslutning af nye initiativer samt ekstra licensomkostninger
Data scientist	700.000	Akutberedskabet	Medarbejder til at udvikle nye applikationer.
Systemforvalter til platform	700.000	CIMT	Medarbejder til forvalter af platform samt leverandørstyring.

## POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 25. juni, forretningsudvalget den 20. august og regionsrådet den 27. august 2024.

## **DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON**

Mette Harbo/Emilie Kromann Pii

## **JOURNALNUMMER**

23076998