

Deloitte.

Gevinstpotentialer.

Elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter
mellem lægepraksis og kommuner

MedCom 7-projekter

5. maj 2010

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	4
1.1 Baggrund og formål med LÆ-projektet i MedCom 7	4
1.2 Udbredelse af elektroniske LÆ-blanketter (MedCom 7)	6
2. GEVINSTPOTENTIALER VED DELTAGELSE I PROJEKTET	8
2.1 Overordnede gevinster	8
2.2 Gevinster ved elektroniske LÆ-blanketter for kommunerne	8
2.3 Gevinster for lægepraksis	10
2.4 Gode råd til implementering	11

Copyright © Deloitte Business Consulting A/S. All rights reserved.

Rapportens anvendelse

Denne rapport er alene udarbejdet til Deloitte's opdragsgiver ud fra det givne opdrag. Deloitte påtager sig intet ansvar for andres anvendelse af rapporten.

Kopiering af rapporten, helt eller delvis, må i hvert enkelt tilfælde kun ske med følgende tydelige kildeangivelse: ”Gevinstpotentialer. Elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter mellem lægepraksis og kommuner”, Deloitte, 2010.

Kontakt

Spørgsmål til denne rapport's indhold kan stiles til:

Allan Kirk, partner, tlf. 36 10 26 03

Kristina Bojsen, manager, tlf. 36 10 26 25.

Om Deloitte Business Consulting A/S – Fra idé til virkelighed

Deloitte Business Consulting A/S fokuserer på udvikling og effektivisering af kundernes organisation, kerneprocesser, økonomistyring og it for at bidrage til realisering af kundernes strategiske målsætninger. Vi kender den offentlige sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i et politisk miljø. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idéstadiet til implementering.

Deloitte er Danmarks største revisions- og rådgivningsfirma. Vi tilbyder en bred vifte af ydelser og kombinerer konsulentrollen i Business Consulting med Deloitte's kompetencer inden for revision, skat og finansiering. Det giver vores kunder en unik mulighed for at få integrerede løsninger, der er skræddersyet til de enkelte opgaver.

Vi er en del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu med 168.000 medarbejdere på verdensplan. Vi udvikler og deler viden på tværs af kontorer i mange lande. Inspirationen fra udlandet kombineret med systematisk metodeudvikling på tværs af landegrænser sikrer, at vores løsninger altid tager udgangspunkt i den seneste viden. Det er forudsætningen for, at vi i dag og i fremtiden kan være en attraktiv og værdiskabende rådgiver.

Deloitte Business Consulting A/S

Tlf. 36 10 20 30

Fax 36 10 20 40

E-mail: businessconsulting@deloitte.dk

www.deloitte.dk

Besøgsadresse

Weidekampsgade 6
2300 København S

Postadresse

Deloitte Business Consulting A/S
Postboks 1600
0900 København C

1. Indledning

Dette dokument beskriver gevinstpotentialer for indførelse af elektroniske blanketter inden for det socialmedicinske samarbejde mellem kommuner og almen lægepraksis.

Dokumentet bygger på data indhentet gennem interviews med brugere af elektroniske LÆ-blanketter samt diverse undersøgelser og baggrundsmaterialer.

1.1 Baggrund og formål med LÆ-projektet i MedCom 7

Socialmedicinsk samarbejde

Lægelig vurdering af diagnoser og prognosers betydning for borgernes funktionsevne i forbindelse med:

- Revalidering
- Fleksjob
- Førtidspension
- Sygedagpenge

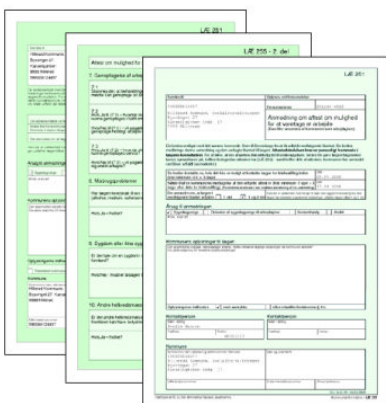
Formålet med LÆ-projektet i MedCom 7 er udbredelse af den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter inden for det socialmedicinske samarbejde mellem kommuner og almen lægepraksis samt mellem kommunerne og almen praksis.

Kommunerne skal løbende vurdere, om betingelserne for at modtage sygedagpenge, fleksjob, revalidering og førtidspension er til stede. Grundlaget for dette bygger blandt andet på en lægelig vurdering af, om borgerens sygdom betyder, at vedkommende er helt eller delvis uarbejdsdygtig.

Til brug for indhentning af lægelige oplysninger er der overenskomst-mæssig aftale med almen lægepraksis og speciallægepraksis om brug af en række standard LÆ-blanketter. De forskellige blanketers udformning sikrer, at kommunerne modtager de helbredsoplysninger, der er nødvendige for sagsbehandlingen og myndighedsopgaven. Tilsvarende er lægen forpligtet til at vurdere og udfylde blanketten med de oplysninger, som kommunen har behov for, inden for en lovbestemt tidsfrist.

I dag foregår denne arbejdsgang i mange kommuner og lægepraksiser ved en papirbaseret arbejdsgang, hvor blanketten udfyldes af kommunerne og sendes til lægerne med oplysninger om, hvilke informationer om borgernes sygdomsforløb der er behov for. Blanketten sendes med almindelig postgang eller faxes til lægerne. Svar fra lægerne sendes ligeledes tilbage til kommunerne med almindelig postgang eller fax.

MedCom har i samarbejde med lægesystemleverandørerne, udvalgte kommuner og Kommuneinformation A/S udviklet den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter, som kan understøtte et mere enkelt og effektivt socialmedicinsk samarbejde. De kommunale sagsbehandlers adgang til den elektroniske forsendelse af blanketterne foregår på nuværende tidspunkt via NetForvaltning Sundhed, der er Kommu-



Elektroniske LÆ-blanketter

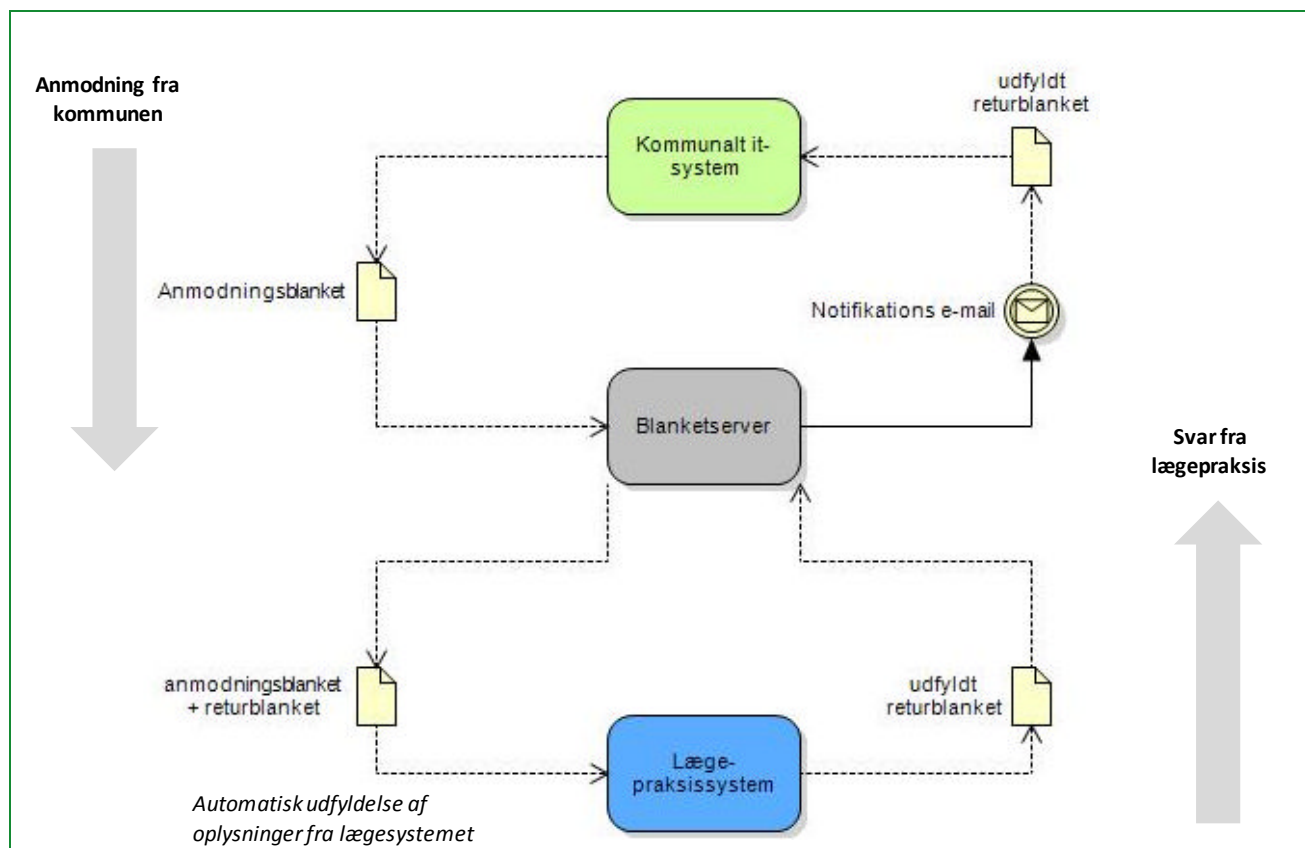
- Statusattest (LÆ 121/125)
- Generel helbredsattest (LÆ 141/145)
- Specifik helbredsattest (LÆ 131/135)
- Attest vedr. kronisk sygdom (LÆ 221/225)
- Attest vedr. sygdom i forbindelse med graviditet (LÆ 231/235)
- Attest vedr. mulighed for at varetage et arbejde (LÆ 251/255)

Note: Der vil fremadrettet blive tilføjet flere elektroniske LÆ-blanketter.

neinformations webportalløsning til digital sagsbehandling af blanketter inden for sundhedsområdet. Kommunikationen foregår via MedComs standard for Den Dynamiske Blanket (DDB) og MedComs Den Gode WebService (DGWS). Til venstre vises de typer af LÆ-blanketter, der er tilgængelige for elektronisk forsendelse.

De benyttede blanketter er standardiserede, og denne standardisering foregår i lægeforeningens attestudvalg, hvor der er repræsentation fra de praktiserende læger og Kommunernes Landsforening. De elektroniske udgaver af disse blanketter indgår som en naturlig del af lægernes praksissystemer. Den elektroniske sagsgang er illustreret i nedenstående figur.

Figur 1. Elektronisk kommunikation med LÆ-blanketter



1.2 Udbredelse af elektroniske LÆ-blanketter (Med-Com 7)

Kommuner, der anvender LÆ-blanketter	Anvendelsesgrad (% af samlet antal LÆ-blanketter)
Assens	49 %
Ballerup	64 %
Fredericia	19 %
Frederikshavn	62 %
Gentofte	21 %
Gladsaxe	43 %
Glostrup	46 %
Helsingør	71 %
Hjørring	70 %
Hørsholm	20 %
Jammerbugt	100 %
Lolland	60 %
Roskilde	34 %
Samsø	5 %
Solrød	36 %
Stevns	49 %
Syddjurs	74 %
Thisted	83 %
Viborg	39 %
Vordingborg	100 %
Aalborg	100 %
Århus	4 %

Kilde: MedComs statistik marts 2010, % er beregnet på baggrund af et skøn baseret på kommunernes indbyggertal.

Formålet med LÆ-projektet i MedCom 7 er at udbrede elektronisk kommunikation af LÆ-blanketter mellem almen lægepraksis og social- og arbejdsmarkedsområdet i kommunerne.

Kommunikationen er baseret på MedComs standard for Den Dynamiske Blanket DDB vs. 0.99 og Den Gode LÆ-WebService DGLÆ:WS 0.9.

Standarderne for kommunikation af LÆ-blanketter er færdigudviklet og testet i pilotdrift og er på nuværende tidspunkt implementeret af Kommuneinformation, som i løbet af 2009 har været i dialog med over 90 kommuner om at tage NetForvaltning Sundhed i brug. NetForvaltning Sundhed er Kommuneinformations løsning til den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter.

NetForvaltning Sundhed er i dag taget i brug i 22 kommuner (se tabel i venstre margen), og i takt med udbredelsen vil samtlige elektronisk tilgængelige LÆ-blanketter fra og til disse kommuner blive sendt via Kommuneinformation. Kommuneinformation vil endvidere forestå print og indscanning samt postforsendelse til og fra de lægepraksis, der endnu ikke kommunikerer LÆ-blanketter elektronisk.

Lægepraksisjournalleverandørerne arbejder med integreret modtagelse, behandling og afsendelse af LÆ-blanketterne, således at LÆ-blanketterne kan håndteres i lægepraksisjournalen på samme måde som den øvrige elektroniske kommunikation til og fra lægepraksis (henvisninger, epikriser, korrespondancer osv.). Kommunikationen af LÆ-blanketter foregår efter de nye standarder og er på nuværende tidspunkt ikke udbredt i samme omfang som den eksisterende elektroniske kommunikation. Fire leverandører har løsningen i drift per april 2010, og udbredelsesarbejdet til de enkelte lægepraksis er i gang. Der er således p.t. cirka 150 lægepraksisser, der modtager elektroniske LÆ-blanketter.

Potentiale for udbredelsen af LÆ-blanket-kommunikationen (for de seks elektroniske LÆ-blanketter) er cirka 6 procent af befolkningen per år. I dag sendes der samlet set 25.000-30.000 LÆ-blanketter om måneden (papir og elektronisk). Af dem bliver cirka 3.500 på nuværende tidspunkt sendt via NetForvaltning Sundhed. De enkelte kommuners procentvise anvendelsesgrad fremgår af statistikken og tabellen i venstre margen. Procenterne er beregnet på baggrund af kommunernes indbyggertal.

Cirka 17 procent (600) af blanketterne fra NetForvaltning Sundhed videresendes til lægerne i elektronisk form. Resten printes fortsat af Kommuneinformation og videresendes med post. Der er således på kort sigt et udbredelsespotentiale til almen praksis fra 600 op til 3500 blanketter.

Formålet med dette MedCom 7-projekt er således at få kommuner, der har taget elektronisk forsendelse af LÆ-blanketter i brug, til at udbrede løsningen mest muligt internt og dermed sende alle LÆ-blanketter elektronisk til almen praksis, og at svarattesterne fra 90 procent af de alment praktiserende læger i disse kommuner behandles og sendes elektronisk tilbage til kommunerne.

MedComs leverancer i forbindelse med MedCom 7-projektet er følgende:

- To årlige møder i LÆ-ERFA-gruppen, som blandt andet har til formål at opsamle og dele erfaringer vedrørende intern udbredelse og samarbejde med lægerne om den elektroniske kommunikation af LÆ-blanketter.
- Samarbejde og koordinering med centrale serviceudbydere (blanketservere, leverandører af kommunale it-løsninger).
- Udarbejdelse af informationsmateriale til kommuner og læger. Deltagelse og oplæg i relevante fora.
- Udbredelsesaktiviteter i forhold til praktiserende læger. Opsøgende, informerende og vejledende i samarbejde med leverandører, regioner og kommuner.
- Udviklings- og testforløb med relevante (resterende) lægepraksissystemer med henblik på implementering af DDB og DGLÆ:WS.
- Månedlig statistik over den kommunale udbredelse og over antal blanketter sendt til og fra lægepraksis.

2. Gevinstpotentialer ved deltagelse i projektet

I det følgende gennemgås en række af de gevinster, der opnås ved implementering af elektroniske LÆ-blanketter i henholdsvis kommunerne og almen lægepraksis.

2.1 Overordnede gevinster

Elektroniske LÆ-blanketter understøtter en sikker og standardiseret kommunikation mellem kommunerne og almen lægepraksis og speciallægepraksis og bidrager til at lette og effektivisere samarbejdet.

Den elektroniske kommunikation vil opleves som en mærkbar forbedring i forhold til den papirbaserede arbejdsgang både for sagsbehandlere i kommunerne og i lægepraksis. De elektroniske LÆ-blanketter er en integreret del af lægepraksissystemerne og sendes automatisk mellem systemerne, hvilket betyder, at kommunerne og lægepraksis kan håndtere alle sager elektronisk.

I nedenstående redegøres for gevinster for henholdsvis kommunerne og lægepraksis hver for sig.

2.2 Gevinster ved elektroniske LÆ-blanketter for kommunerne

Sagsbehandlingen i forbindelse med sygedagpenge, førtidspension, fleksjob m.v. kan være kompleks og kræver ofte indhentning af en lang række forskellige oplysninger, herunder de lægelige attester. Der til stilles der en række krav til hurtig og effektiv sagsbehandling samt overholdelse af rettidighed, som er lovgivningsbestemt.

Implementering af elektroniske LÆ-blanketter understøtter en standardiseret og sikker løsning for samarbejdet mellem kommunernes social- og arbejdsmarkedscentre og almen praksis, hvor særligt personalet i kommunerne vil kunne opnå en langt større smidighed og effektivitet i den daglige sagsbehandling ved elektronisk kommunikation.

I nedenstående gennemgås de fire væsentligste gevinsterpotentialer for indførelse af elektroniske LÆ-blanketter.

1. Mindre papir og forenkling af arbejdsgang

Indførelsen af elektroniske LÆ-blanketter giver store tidsmæssige besparelser for kommunerne. Ved den elektroniske kommunikation er

"Det går væsentligt hurtigere nu med de elektroniske blanketter, da vi ikke er afhængige af postvæsnets sagsbehandlingstid. Når det kører rigtigt, så sparer vi også arbejdstid hos os selv, fordi vi har det elektronisk, og undgår de manuelle papirgange, hvor det skal overføres og scannes ind".

Orla Skrubbeltang, Chefkonsulent, Jobcenter, Vordingborg Kommune

det for sagsbehandlerne slut med papirhåndtering og langsommelige postgange, når der skal indhente attester fra kommunernes læger. Den elektroniske afsendelse af blanketter er nemmere og mere enkel, da sagsbehandlerne udfylder blanketterne elektronisk og kan afsende dem med det samme. Dertil overfører den elektroniske løsning automatisk stamoplysninger, som sparer sagsbehandlerne for en række opslag i andre systemer. Endelig undgår sagsbehandlerne fremadrettet dobbeltregistrering og journalisering af blanketterne, da det på sigt er hensigten at de automatisk placeres i borgernes sag.

Ud over tidsbesparelsen i forhold til arbejdsgangen sparer kommunerne omkostninger til papir, print og porto. Kommunerne undgår dertil at skulle bruge unødige ressourcer på at sende rykkere og genoptage sagsbehandlingen på grund af manglende oplysninger fra lægerne.

2. Bedre overblik og hurtigere retursvar

Lægerne tilstræber at overholde tidsfristen for besvarelse af kommunernes henvendelser. Der kan dog ofte være situationer, hvor tidsfristen er vanskelig at overholde, hvilket betyder, at sagsbehandlerne skal bruge tid på enten at rykke efter svar, genbestille samme attest samt udsættelse af sagsbehandlingen med fare for, at rettidigheden ikke overholdes. Med den elektroniske kommunikation skabes der et bedre overblik over hvilke LÆ-blanketter, der er sendt af sted samtidig med at der gives mulighed for udsendelse af automatiske rykkere når tidsfristen overskrides. Sagsbehandlerne kan således i højere grad bevare overblikket og være på forkant i sagsbehandlingen.

3. Ensartethed og automatik

NetForvaltning Sundhed sørger automatisk for, at der bliver udsendt fremmødebreve til borgerne og rykkerskrivelser til lægerne. Kommunerne forventer derfor med den nye løsning at få en væsentlig nedbringelse af den samlede arbejdstid til håndtering af attester og en mere ensartet sagsbehandling på området, som er rettidig i forhold til de krav, der stilles til sagsbehandlingsområderne.

2.2.1 Samlet vurdering af gevinster

I nedenstående vurderes de fire gevinster ved indførelsen af elektroniske LÆ-blanketter i forhold til følgende fem kriterier:

- Tidsbesparelser
- Udgiftsbesparelser
- Reduktion af administrative byrder
- Styrket faglig indsats

"Vi undgår også færre fejl med posten og færre rykkere. Typisk skulle vi rykke telefonisk og det er også sket at blanketterne er forsvundet, enten hos lægen, sagsbehandler eller forsvundet i en postgang eller hvad der nu kan ske. Vordingborg kommune har en central postgang, og der var post der gik forkert i starten". Men, forudsætningen for de positive gevinster er, at kommunen og sagsbehandlerne samt de praktiserende læger anvender systemet optimalt. Vi har fortsat behov for at forbedre denne del af processen".

Orla Skrubbeltrang, Chefkonsulent, Jobcenter, Vordingborg Kommune

- Direkte patientrelaterede gevinster.

Tabel 1. Samlet vurdering af gevinster ved indførelse af elektroniske LÆ-blanketter

	Vurdering af gevinster ved indførelse af elektroniske LÆ-blanketter				
	Gevinsttyper				
	Tidsbesparelser	Udgiftsbesparelser	Reduktion af administrative byrder	Styrket faglig indsats	Direkte borgerrelaterede gevinster
1. Mindre papir og forenkling af arbejdsgang	Medium	Lav	Medium	Medium	Medium
2. Hurtigere retur-svar	Høj	Lav	Medium	Medium	Medium
3. Ensartethed og automatik	Medium	Lav	Medium	Ingen	Ingen

2.3 Gevinster for lægepraksis

Indførelsen af elektroniske LÆ-blanketter i lægepraksis har en række gevinster, som understøtter såvel et bedre samarbejde som en optimeret arbejdsgang i lægernes daglige arbejde. Dertil bidrager en tovejs elektronisk kommunikation mellem lægepraksis og kommunerne til et mere smidigt samarbejde, som minimerer afstanden i kommunikationen mellem lægerne og sagsbehandlerne.

For lægepraksis er der følgende to primære gevinstpotentialer ved indførelse af elektroniske LÆ-blanketter.

1. Nem og rettidig besvarelse på kommunernes henvendelse

Ved brug af elektronisk kommunikation reduceres det samlede tidsforbrug på udfyldelse af LÆ-blanketter. Det skyldes blandt andet, at en række data fra lægesystemet automatisk lægges ind i returblanketten, og at lægerne eller sekretærerne ikke behøver at kopiere og poste brevet tilbage til kommunerne. Integrationen af LÆ-blanket-kommunikation i lægepraksisjournalen betyder, at lægerne og lægesekretærene kan håndtere LÆ-blanketterne på samme måde som den øvrige elektroniske kommunikation til og fra lægepraksis. Blanketterne arkiveres i patientens journal, og data kan genbruges. Blankettens status som enten ny, under udarbejdelse eller færdig og sendt fremgår. Det kan være med til at reducere blanketternes liggetid og samtidig give en bedre service til kommunerne, som ikke behøver at rykke lægerne for lægeattesten.

2. Bedre udnyttelse af ressourcer

Den forenkede og mere rationelle behandling af blanketterne ved elektronisk kommunikation, hvor arbejdsgangen gøres nemmere og hurtigere, giver mulighed for at anvende de lægefaglige ressourcer og sekretærressourcerne mere optimalt og til mere patientnære opgaver.

2.3.1 Vurdering af gevinster

I nedenstående foretages en vurdering af de fire gevinster ud fra de tidligere nævnte fem kriterier.

Tabel 2. Samlet vurdering af gevinster ved indførelse af elektroniske LÆ-blanketter

	Vurdering af gevinster ved indførelse af elektroniske LÆ-blanketter				
	Gevinsttyper				
	Tids- besparelser	Udgifts- besparelser	Reduktion af admini- strative byrder	Styrket faglig ind- sats	Direkte borgerre- laterede gevinster
1. Nem og rettidig besvarelse på kommunernes henvendelse	Medium	Lav	Medium	Lav	Høj
2. Bedre udnyttelse af ressourcer	Medium	Lav	Medium	Lav	Ingen

2.4 Gode råd til implementering

Lægepraksis:

- Når LÆ-blanketkommunikationen (DDB og DGLÆ:WS) er implementeret og testet i lægepraksissystemet sker ibrugtagningen i lægepraksis i takt med den kommunale udbredelse. Denne ibrugtagning koordineres i et samarbejde mellem lægesystemleverandøren, kommunerne og Medcom.
- Den enkelte lægepraksis skal tilmeldes som elektronisk modtager af LÆ-blanketter hos den centrale serviceudbyder (Kommuneinformation)
- Information til lægepraksis udsendes af Medcom og/eller lægesystemleverandøren
- Arbejdsgangene i lægepraksis tilpasses den nye arbejdsgange, således at LÆ-blanketter, der er modtaget elektronisk fra kommunen skal besvares elektronisk via lægesystemet. Vejledning gives af lægesystemleverandøren.

- LÆ-blanketter der modtages med almindelig post i lægepraksis skal besvares og returneres med post efter de eksisterende procedurer.
- Afregning sker som hidtil
- Anvendelse af løsningen er uden omkostning for lægepraksis

Kommunen:

- Anvendelse af løsningen kræver at standarderne for LÆ-kommunikationen (DDB og DGLÆ:WS) er implementeret i kommunens system til sagsbehandling indenfor det socialmedicinske samarbejde. Pt. er standarderne implementeret i Netforvaltning Sundhed (Web-portal løsning fra Kommuneinformation A/S).
- I forbindelse med implementeringen i kommunen (brugeroprettelse, undervisning, ændring af arbejdsgange og evt. integration med øvrige anvendte fag- eller ESDH systemer) er det væsentligt at løsningen udbredes mest muligt internt i kommunen (til alle forvaltninger der indhenter attester fra lægerne). Dette dels med henblik på at opnå størst mulig gevinst ved anvendelse af løsningen, og dels med henblik på samarbejdet med lægerne - som vil opleve en ensartet arbejdsgang ift. blanketkommunikationen med kommunen - hvis alle sagsbehandlere sender blanketterne elektronisk.
- Afholdelse af informations- eller samarbejds møder med lægerne i forbindelse med kommunens ibrugtagning af elektronisk blanketkommunikation kan bidrage til en bedre koordination og ensartethed i implementeringen af LÆ-blanketter.