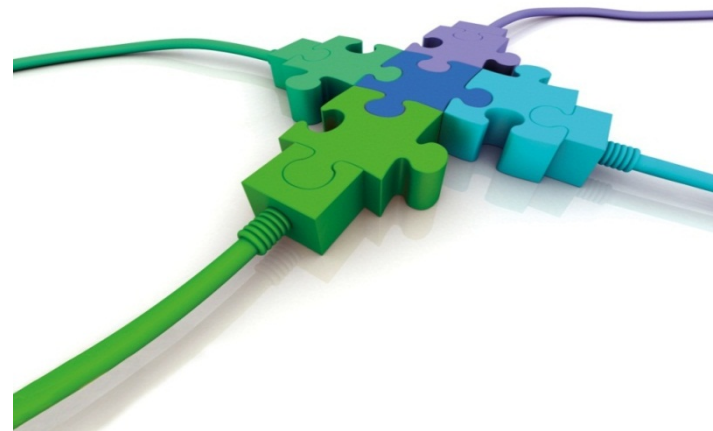


Analyse af udbredelse og videre- udvikling af MedCom-beskeder Psykiatrien, socialområdet, førtidspension og beskæftigelsesområdet

MedCom

Afreportering
8. maj 2014



Baggrund og indhold

Det følger af den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet, initiativ 3.2, og strategi for digital velfærd, initiativ 2.4, at der skal ske en videre udbredelse og videreudvikling af MedCom-beskeder knyttet til psykiatrien og socialområdet.

Der er i de seneste 15 år opbygget en solid og robust it-infrastruktur omkring MedCom-kommunikationsstandarderne, der benyttes til elektronisk udveksling af blandt andet henvisninger, indlæggelsesrapporter, udskrivningsrapporter og anden beskedbaseret kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter.

Fordelene ved anvendelse af MedCom-meddelelserne er, at oplysninger tilgår de relevante aktører rettidigt, ligesom det gør sygehuse og kommuner uafhængige af fax, telefon og åbningstider og bidrager til ensartede samarbejdsprocesser. MedCom-beskederne understøtter således en række situationer, hvor sygehuse og kommuner har behov for at udveksle oplysninger om borgere i forbindelse med fx indlæggelse og udskrivning.

Brugen af beskederne i samarbejdet mellem regioner, kommuner, praktiserende læger og andre ydere har i dag primært sigte på stationære, somatiske patienter, der er i kontakt med ældre- og sundhedssøjlen i kommunerne. Der er derfor behov for at afklare, hvorvidt det er 1) fagligt og økonomisk hensigtsmæssigt og 2) teknisk muligt at anvende beskederne i samarbejdet om psykiatriske patienter samt patienter, der i kommunerne hører under det sociale område.

I drøftelserne på de afholdte workshops blev det nævnt, at der bør tænkes i andre baner end beskedkommunikation for at løfte nuværende og fremtidige kommunikationsbehov på psykiatriområdet tilstrækkeligt. Der blev henvist til konceptet *shared care*, hvor data deles online mellem flere parter. Det ligger uden for denne analyse at vurdere forudsætninger og potentialer, der knytter sig til udbredelse af denne type løsninger på tværs af sektorgrænser.

Indhold

Beskrivelse af baggrund for undersøgelsen	2
Redegørelse for formålet med undersøgelsen	3
Tilgang til analysen	4
Delanalyse 1: Behov for tilføjelser og ændringer til nuværende standarder	5
Delanalyse 2: Kommunalt it-landskab og fordeling af beskeder i kommunerne	15
Overvejelse omkring businesscase	20
Opsummering af anbefalinger	23
Udkast til tidsplan	24



Formål med analysen

Der er gennemført en analyse af relevante beskedtyper og deres indhold samt af behovet for tekniske mekanismer til distribution af beskeder mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

På den beskrevne baggrund belyser denne rapport tilstedeværelsen og omfanget af behov for udvidelser af MedCom-beskedkommunikation på det psykiatriske og sociale område på tværs af sektorer. Dette arbejde bygger ovenpå MedComs eget afklaringsarbejde, som er dokumenteret i den tidligere kortlægningsrapport: Psykiatri og MedCom-standards, Februar 2013.

Analysen er inddelt i to delanalyser, der vedrører henholdsvis den indholdsmæssige side af de berørte beskedstandarder og forskellige tiltag og overvejelser omkring tekniske løsninger til bredere distribution af beskederne.

Delanalyse 1 har til formål at analysere, hvilke faglige og indholdsmæssige behov, der udgør forudsætninger for udbredelse af MedCom-kommunikation til det psykiatriske område. I denne sammenhæng indgår overvejelser om dels oprettelse af nye MedCom-standards, dels udbygning af nuværende MedCom-standards.

MedCom-beskedudveksling til/fra kommunerne sker i dag altovervejende alene med kommunernes EOJ-systemer og ikke de øvrige it-løsninger, som kommunerne typisk benytter til at understøtte styring af deres indsats overfor borgere med psykiske og/eller sociale udfordringer.

Delanalyse 2 har til formål at analysere, hvilke behov og forudsætninger der findes for etablering af mulighed for beskedkommunikation til og fra kommunernes øvrige fagsystemer og derigennem understøtte samarbejdet i et kompliceret it-landskab.

På baggrund af resultater fra de to delanalyser opstilles afslutningsvis dels et bud på en tidsplan for realisering af de foreslåede ændringer, dels nogle overvejelser omkring, hvilken businesscase der knytter sig til deres realisering.

Det bemærkes, at det ligger udenfor omfanget af denne analyse at vurdere juridiske aspekter af deling af nye typer data på tværs af regioner og kommuner.



Delanalyse 1. Tilgang til analysearbejdet

Den indholdsmæssige analyse er udført med udgangspunkt i workshops med en række fagpersoner indenfor psykiatri, sundhed og ældrepleje.

Den indholdsmæssige analyse, der har dannet udgangspunkt for arbejdet med psykiatriområdet, er inddelt i fem underområder:

- A. Hjemmepleje-sygehus-samarbejdet: Fra indlæggelse til udskrivning
- B. Udskrivningsaftale og koordinationsplan
- C. Det tværsektorielle samarbejde omkring rehabiliteringsteam, ressourceforløb og flexløntilskud
- D. Ambulant psykiatri
- E. Misbrugsområdet

Hvert af disse områder er blevet behandlet på de afholdte workshops, og med udgangspunkt i en gennemgang af den eksisterende dataudveksling har deltagerne haft mulighed for at foreslå ændringer og tilføjelser, som er relevante i forhold til at opnå forbedret forretningsunderstøttelse.

Workshopdeltagerne er udpeget af MedCom med udgangspunkt i gruppen af interessenter omkring foranalysen. Således består gruppen dels af regionale, dels af kommunale repræsentanter med baggrund indenfor behandlingspsykiatri, sundhed og ældrepleje, herunder it-understøttelse på området. Retspsykiatri, misbrugsområdet og beskæftigelsesområdet har ikke været specifikt repræsenteret i arbejdsgruppen.

Workshoppene er blevet suppleret med løbende opsamlings- og afklaringsmøder med MedCom og KOMBIT samt med skriftlige input fra nogle interessenter – fx på misbrugsområdet.

Gennemgangen af områderne har ført til løsningsforslag på en række forskellige niveauer, som præsenteres på de følgende sider.

Delanalyse 1.A. Fra indlæggelse til udskrivning

Analyse af ændringsbehov i hjemmepleje-sygehus-kommunikationen med henblik på at gøre denne dækkende og egnet i forhold til det psykiatriske og sociale område.

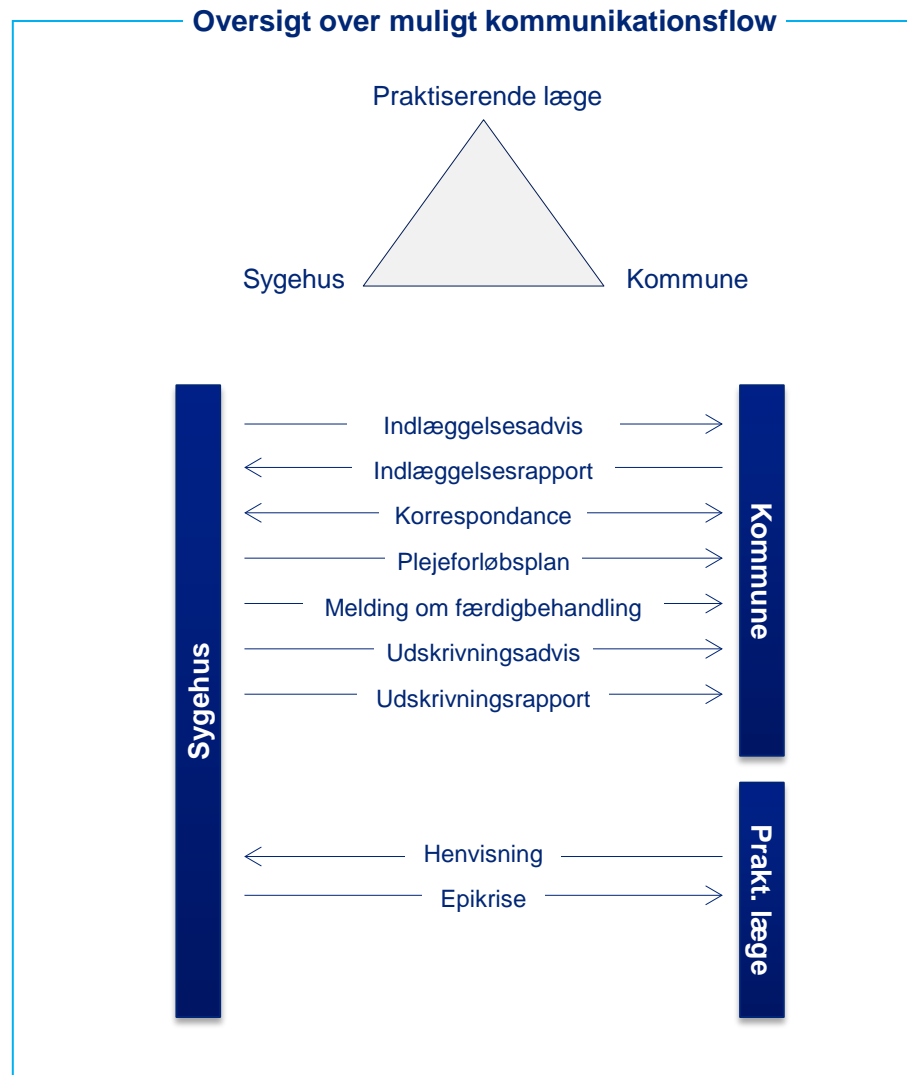
Gennem forløbet fra indlæggelse til udskrivning anvendes en række standarder til deling af information omkring en patient mellem sygehus, kommune og praktiserende læge. Dette samarbejde har på det somatiske område været et særligt indsatsområde i en årrække, og der er i dag opnået betydelige resultater i form af et højt digitaliseringsniveau til glæde for parterne i samarbejdet.

Med dette udgangspunkt har analysearbejdet belyst, hvilke ændringer og tilføjelser der kan foretages ved de eksisterende beskedstandarder, for at gøre dem egnede til i langt større grad at blive bragt i anvendelse indenfor det psykiatriske område. Det blev understreget af deltagerene på workshoppene, at der ønskes ét sæt fælles standarder, som deles mellem somatik og psykiatri, hvor brugerne kan nøjes med at anvende de dele af standarden, der er relevante i behandlingen af den specifikke borger.

På workshop 1 blev hver enkelt beskedstandard i det skitserede kommunikationsflow gennemgået, og der blev fundet behov for tilpasning for følgende standarder:

1. Indlæggelsesrapport, XDIS16
2. Plejeforløbsplan, XDIS21
3. Udskrivningsrapport, XDIS18.

I overensstemmelse med MedComs foranalyse blev det konstateret, at der generelt ikke er behov for tilpasning af de øvrige standarder, mens der i det faglige indhold i disse tre plejereleterede standarder efterspørges et udbygget fokus på psykiske og sociale elementer i beskrivelserne af borgerens tilstand.



Delanalyse 1.A. Fra indlæggelse til udskrivning

Behovet for tilpasning af MedCom-standarder har forskellige karakterer og kan kræve koordinering med øvrige MedCom-aktiviteter.

Identificerede ændringer

Gennemgang på den første workshop førte til identifikation af behov for en række justeringer til de nuværende standarder på hjemmepleje-sygehus-området. Behovene blev på den efterfølgende workshop enten bekræftet eller afkræftet som væsentlige for at opnå understøttelse af behovene på det psykiatriske område. Den videre bearbejdning har ført til anbefalinger om for eksempel tilføjelse eller genbrug af felter. Se en kort beskrivelse af de forskellige typer ændringer i figuren til højre.

Ændringsønsker til standarder

Uafhængigt af den igangværende analyse er MedCom er i gang med at gennemføre en række ændringsønsker til flere af de beskeder i hjemmepleje-sygehus-standarderne, som er omfattet af denne analyse. Disse opdateringer indeholder på en række punkter væsentlige ændringer, der er overlappende med nogle af de ændringer, som denne analyse peger på.

Den aktuelle version af beskedstandarderne er nummeret 1.0.2 og næste version, der p.t. findes i kladdeversion, er 1.0.3. Version 1.0.3 rummer flere typer ændringer, for eksempel ændrede datastrukturer, tilføjet indhold og ændrede feltlængder. Det indgår endvidere i overvejelserne omkring den kommende version, om der skal tilføjes mulighed for vedhæftning af filer til beskederne, da dette findes som et ønske hos flere parter.

Det vil være naturligt, at de ændringer i beskedstandarderne, der gennemføres på baggrund af denne rapport, koordineres med den allerede igangværende opdatering. Således kan de foreslåede ændringer på de følgende sider ses som et yderligere input til den samlede opdateringsproces.

Karakteristik af ændringer

Tilføjelse af felter

Det anbefales at gøre plads i standarden til nye vigtige informationer, for eksempel ved at tilføje felter af typen tekstfelt, afkrydsning (ja/nej), datofelter el. lign.

Den væsentlige opgave med præcisering af felttyper, feltlængder og instrukser om brugen af de foreslåede tilføjelser af felter udestår.

Genbrug af eksisterende felter

Det anbefales at genbruge eksisterende felter i standarden. Der kan være tale om ændret brug af eksisterende felter – typisk af tekstfelter, hvor der lægges en ny fortolkning ned over brugen af feltet. Formålet kan for eksempel være, at leverandører og brugere gøres særligt opmærksom på væsentlige registreringsbehov, der for eksempel i særlig grad fokuserer på psykiske eller sociale forhold.

Alternativ løsning

Behovet for udveksling af denne information vurderes at være til stede, men det anbefales at understøtte behovet på anden vis end ved at ændre på beskedstandarderne.

Behovet er begrænset

Selvom en første gennemgang pegede på et behov, anbefales det efter nærmere drøftelse ikke at gøre yderligere på dette punkt.

Delanalyse 1.A. Fra indlæggelse til udskrivning

Overordnet set handler de foreslåede ændringer indholdsmæssigt om at give mere rum til den faglige vurdering af patienter med udfordringer af psykisk eller social karakter.

Udbygget vurdering af funktionsevne

Et af de væsentligste emner har været at sikre plads i standarderne til en bredere vurdering af borgerens funktionsevne. De nuværende standarder indeholder felter til vurdering af borgerens evne til at sikre sammenhæng i hverdagens aktiviteter og til at forebygge forværring af sygdom. Men der var enighed om at tilføje de nødvendige felter til en mere detaljeret vurdering dels af borgerens psykiske kapacitet, dels af borgerens evne til at fungere i sociale relationer. Der er således behov for at formulere relevante parametre til vurdering af psykisk funktionsevne og social funktionsevne (afstemt med voksenundretningsmetoden) - svarende til de, der findes på det fysiske område.

Forbedring af kontaktoplysninger

Desuden fremkom på workshoppen behovet for mere detaljeret udveksling af kontaktoplysninger for den kommunale side af samarbejdet. For at sikre en god sammenhæng til de mange forskellige instanser i kommunen, der kan være inddraget i at hjælpe eller behandle borgeren, foreslås det for eksempel at tilføje oplysninger om støtte/kontaktperson og oplysninger om kommunal sagsbehandler. For kommunale kontakter anbefales det endvidere, at standarden ændres, så der for hver kontakt kan skelnes mellem forskellige typer kontakter, for eksempel på driftsniveau ved henvendelser af praktisk karakter, og på myndighedsniveau, hvis der eksempelvis er behov for bevilling af ændrede eller flere ydelser.

Oplysninger om medicinadministration

De nuværende standarder er bygget til at sende en række detaljerede oplysninger om aktuell medicinering. Da disse oplysninger fremover skal fremgå af Det Fælles Medicinkort (FMK), er det planen at fjerne den detaljerede angivelse af medicinalprodukter og doser fra standarderne. Til gengæld anbefales det at give mere plads til kommunikation om depotgivning og cave.

Sygehuset kan have stor gavn af at kende datoen for seneste depotgivning af for eksempel psykofarmaka eller smertestillende medicin, som ikke vil fremgå af FMK. Oplysninger af denne type kan være afgørende for, at sygehuspersonalet kan give patienten den bedste behandling og sikre korrekt dosering af medicin ud fra opdateret baggrundsviden. Begrundelsen for udveksling af denne information i MedCom-beskedformat er at det på workshoppen blev, at det p.t. vil være den bedste måde at sikre korrekte og tidstro oplysninger.

Derudover lægges der op til fortsat udveksling af oplysninger om allergier i cave-feltet under Aktuell medicin. Begrundelsen for dette valg, fremfor for eksempel opslag i Sundhedsjournalens cave-oplysninger, er, at man ønsker at stille de nyeste data til rådighed.

Delanalyse 1.A. Fra indlæggelse til udskrivning

Gennemgang af undersøgte ændringsbehov for indlæggelsesrapporten, XDIS16

Tilpasningsønsker for XDIS16	Tilføj felt	Genbrug felt	Bemærkning
Oplysning om psykisk helbred Sygehuset har behov for at kende eventuel historik, som kommunen måtte kende til.		√	Oplysning om psykisk helbred indarbejdes i det eksisterende felt <i>aktuel helbredssituation</i> .
Status op til indlæggelse Der er behov for at anføre eventuelle særlige forhold, der har påvirket patienten op til indlæggelsen, som kan have indvirkning på den aktuelle indlæggelse.		√	Det vurderes, at dette indhold er overlappende med intentionen i det eksisterende felt om <i>årsag til indlæggelse</i> .
Oplysning om borgerens sundhedstilstand Det ønskes at understøtte behovet for at give et helhedsorienteret billede af patientens sundhedstilstand.	√		Der tilføjes til felt til beskrivelse af patientens generelle sundhedstilstand. Oplysninger kan fx omhandle forebyggelsesindsatser som KRAM mv. Det bemærkes, at handlingskrævende oplysninger, som fx henvisning til et specifikt kursus eller aktivitet, skal sendes via henvisninger.
Vurdering af psykisk og social funktionsevne Patientens behov for pleje mv. bestemmes både af fysiske og psykiske funktionsevner.	√		Foruden vurdering af fysisk funktionsevne skal både psykisk og social funktionsevne vurderes. Det skal endvidere afklares, hvilke konkrete felter der skal indgå i standarden for at opnå dette fyldestgørende.
Oplysning om støtte-/kontaktperson I forbindelse med indlæggelsen kan der opstå et behov for at tage kontakt til patientens støtte-/kontaktperson.	√		Der tilføjes yderligere felter til kontakter, og der tilføjes desuden mulighed for at skelne mellem forskellige typer kontakter, fx myndighedsniveau og driftsniveau.
Oplysning om kommunal sagsbehandler I forbindelse med indlæggelsen kan der opstå et behov for at tage kontakt til den kommunale sagsbehandler, fx den koordinerende sagsbehandler.	√		Se bemærkning ovenfor.
Oplysning om bosted Behov for at vide om borgeren bor i bosted og for at have eventuelle kontaktoplysninger.		√	Boligtypen <i>Bosted</i> tilføjes til boligtyper under feltet <i>Serviceydelse</i> .
Oplysning om familiesituation; herunder borgers børn Der kan være situationer, hvor patienten er forsørger eller på anden måde har ansvar for familiemedlemmer, der efter indlæggelsen skal varetages på anden måde.			Begrænset behov. Det psykiatriske område afviger ikke fra det somatiske område, hvor man heller ikke i alle tilfælde har kendskab til familiesituation i dag. Denne tilpasning foreslås derfor ikke gennemført.
Angivelse af datoer for depotgivning For at undgå fejlmedicinering er der behov for at kende til depotpræparater og datoer for seneste depotgivning. Det gælder alle slags depotpræparater og er både relevant indenfor psykiatri og somatik.	√		Det anbefales, at navne på depotpræparater og dato for seneste depotgivning tilføjes. Som alternativ kan overvejes at benytte oplysning om effektivering, som findes i FMK, hvilket dog vil kræve nærmere afklaringer, ikke mindst af etablering af snitflader mellem registreringssystem (fx EOJ) og FMK.
Oplysning om tilknytning til kommuneaktiviteter Der er behov for at kende til specifikke kommunale ydelser, der er tildelt borgeren.		√	Der er mulighed for udveksling af oplysninger om tildelte ydelser fra kommunen, som fx støttekontaktperson og §85-støtte. Det er omfattet af de kommende generelle ændringer, at standarderne udvides, så der er plads til et højere antal ydelser per besked.

Delanalyse 1.A. Fra indlæggelse til udskrivning

For at opnå god sammenhæng mellem standarderne anbefales det at tilføje en række af de samme elementer til plejeforløbsplanen XDIS21 og for udskrivningsrapporten XDIS18, som er anbefalet for indlæggelsesrapporten, XDIS16.

Tilpasningsønsker XDIS21 og XDIS18	Tilføj felt	Genbrug felt	Bemærkning
Oplysning om borgerens situation Der kan være behov for oplysning omkring borgerens psykiske helbredstilstand og sociale situation.	√		Feltet <i>Yderligere koordinering</i> udvides med plads til udveksling af oplysninger om behov for psykisk og social støtte. Den nærmere udmøntning af dette i et eller flere felter skal afklares i det videre arbejde.
Oplysning om borgerens sundhedstilstand Det ønskes at understøtte behovet for at give et helhedsorienteret billede af patientens sundhedstilstand.	√		Se bemærkning ved tilsvarende punkt i indlæggelsesrapporten, XDIS16
Vurdering af psykisk og social funktionsevne Indhold og struktur afklares og udvikles parallelt med tilsvarende punkt i indlæggelsesrapporten.	√		Se bemærkning ved tilsvarende punkt i indlæggelsesrapporten, XDIS16
Angivelse af datoer for depotgivning For at undgå fejlmedicinering er der behov for at kende til depotpræparater og datoer for seneste depotgivning. Det gælder alle slags depotpræparater og er både relevant indenfor psykiatri og somatik.	√		Se bemærkning ved tilsvarende punkt i indlæggelsesrapporten, XDIS16
Oplysninger om særlige opmærksomhedspunkter i forbindelse med medicinering For at undgå fejlmedicinering er der behov for at kende restriktioner, cave mv. hos patienten, som ikke fremgår af FMK. Dette punkt har særligt været drøftet som et muligt element i udskrivningsrapporten.			Begrænset behov. Særlige opmærksomhedspunkter i forbindelse med medicinering indgår allerede i det eksisterende felt <i>Cave</i> . Denne tilpasning skal derfor ikke oprettes.

Delanalyse 1.B. Udskrivningsaftale og koordinationsplan

Der findes lovkrav om udarbejdelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, samt krav til, hvilket indhold der som minimum skal fremgå af dokumenterne.

Baggrund for kommunikation

Det er jf. psykiatrilovens §13a og §13b lovpligtigt, at der udarbejdes udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for patienter, der vurderes ikke selv at være i stand til at opøge nødvendig behandling eller nødvendige sociale tilbud efter udskrivelsen fra sygehuset.

Området håndteres i dag særskilt af de enkelte regioner, der hver især har udviklet en blanket for de to dokumenter. Der er som hovedregel tale om en enkelt blanket, der indholdsmæssigt dækker både udskrivningsaftalen og koordinationsplanen, og det markeres indledningsvist i blanketten, hvilken af de to der er tale om.

Indholdet i dokumentet

Deltagerne i workshoppene bekræfter, at udskrivningsaftalen og koordinationsplanen fortsat bør opfattes som samme dokument, da de har samme indhold – delvist pga. krav i lovgivningen:

Stamdata: Navn, CPR-nr.
Dato for indlæggelse og udskrivning
Navn på behandlingsansvarlig overlæge
Begrundelse for og formål med aftalen/planen
Dato for etablering og udløb af aftalen/planen
Lovkrav ¹⁾ :
Beskrivelse af patientens aktuelle og forventede fremtidige behov for behandling og sociale tilbud
Fordeling af opgaver og ansvar mellem de involverede parter
Angivelse af tidspunkt for første aftale/møde med patienten efter udskrivelsen
Tidspunkt for revurdering af aftalen/planen
Hvem der har ansvar for opfølgning, således at patienten får de relevante tilbud
Hvem der ansvar for at reagere, hvis aftalen/planen ikke overholdes

Oversigt over kommunikationsflow



The form includes sections for:

- Patient information (Name, CPR number, Date of admission/discharge)
- Medical history and current treatment needs
- Social needs and support requirements
- Responsibilities and tasks for the patient and family
- Follow-up and evaluation points

Delanalyse 1.B. Udskrivningsaftale og koordinationsplan

På baggrund af det begrænsede antal dokumenter, der årligt udveksles i sektoren, anbefales en simpel form for dataudveksling baseret på vedhæftede dokumenter.

Baggrund for valg af udvekslingsform

På workshopkene blev det drøftet, hvilket ambitionsniveau der er passende for it-understøttelsen af samarbejdet på dette område. Ved workshopgennemgangen har deltagerne blandt andet skulle forholde sig til:

En relativt lille transaktionsvolumen

Man kender ikke det præcise antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der oprettes i dag, men på workshopgennemgangen blev antallet estimeret til samlet at være 5-10.000 per år, herunder med hensyntagen til at der givetvis udarbejdes færre, end der burde. Dette er et forholdsvis lavt antal, hvilket bør påvirke overvejelserne omkring eventuel it-understøttelse i retning af en mere simpel løsning.

Systemmæssig ramme i regioner og kommuner

På baggrund af workshopbidrag fremgår det, at både udskrivningsaftalen og koordinationsplanen er dokumenter, der allerede findes i tekstbehandlingsformat ude i regionerne. Generelt gælder det, at dokumenterne udarbejdes manuelt, fx i Word, og altså ikke automatisk på baggrund af data, der er registreret på forhånd. På modtagersiden i kommunerne er man allerede bekendt med de anvendte skabeloner, og der lader ikke til at være en forventning om, at data skal indlæses elektronisk i fagsystemer.

Dette gælder dog ikke i Region Midtjylland, der allerede har dokumenterne integreret i deres drift, svarende til det midterste niveau i oversigten på højre side.

Forslag til valg af it-understøttelse

Ved arbejdet i workshopsammenhæng blev tre forskellige niveauer af it-understøttelse drøftet, jf. oversigt til højre. På baggrund af volumental og forudsætninger i regioner og kommuner var der bred enighed om, at den førstnævnte model udgør den mest relevante it-understøttelse på nuværende tidspunkt. Det anbefales på den baggrund at forbedre kommunikationen på dette område ved at udbrede distribution af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner som filvedhæftning til korrespondancebeskeder.

Niveauer af it-understøttelse

Vedhæftning til korrespondancebesked

De eksisterende digitale dokumenter benyttes fortsat og sendes til parterne som vedhæftet fil til MedCom-besked i formatet MedBin. Der kan for eksempel være tale om skabeloner i Word-format eller tilsvarende. Denne løsning har ikke som ambition at understøtte elektronisk dannelse eller aflæsning af de sendte dokumenter, til gengæld forventes den at være den mindst krævende for alle parter, da der fortsat kan anvendes regionalt udviklede dokumentskabeloner. Der pågår afklaringsarbejde i andet MedCom-regi til kortlægning og teknisk udbredelse af muligheden for at benytte vedhæftninger. Den aktuelle status er, at flere af de store it-systemer, fx indenfor EOJ, ikke er i stand til at modtage/visse vedhæftede bilag.

Fælles skabelon i korrespondancebesked

Indholdet fra de nuværende dokumenter indsættes efter aftalt skabelon/fremgangsmåde som rå tekst i en MedCom-korrespondancebesked og sendes til parterne. Denne løsning vil kunne understøtte elektronisk indlæsning og aflæsning af data-indholdet, så det for eksempel kan genbruges på tværs af EPJ og EOJ, når det sendes fra sygehus til kommune. Denne type brug af korrespondancebeskeder har været anvendt i Regions Syddanmark til at understøtte hjemmepleje-sygehus-samarbejdet (i stedet for fx indlæggelsesrapport) indtil de standardiserede beskeder var klar til drift.

Udvikling af ny MedCom-besked

Indholdet af de nuværende dokumenter for området standardiseres og omformes til en egentlig beskedstandard, som kommer til at udgøre en ny MedCom-besked til dette formål. I denne løsning vil MedCom skulle opstille nye fælles nationale krav til datastrukturer og dataindhold for udveksling af information. Baseret på udrulning af for eksempel hjemmepleje-sygehus-standarderne, forventes denne løsning at være den mest omfattende.

Delanalyse 1.C. Tværsektorielt samarbejde

Gennemgangen af kommunikation i forbindelse med rehabiliteringsteam, ressourceforløb og flexløntilskud viste, at der allerede findes kommunikation i en form og på et niveau, der er tilfredsstillende for parterne.

Emnerne rehabiliteringsteam, ressourceforløb og flexløntilskud blev diskuteret i workshopforløbet med udgangspunkt i den nuværende it-understøttelse, der hovedsageligt består af kommunikation med LÆ-blanketter.

På baggrund af drøftelser på workshoppene blev konklusionen, at mange af de relevante kommunikationsstrømme allerede er etableret.

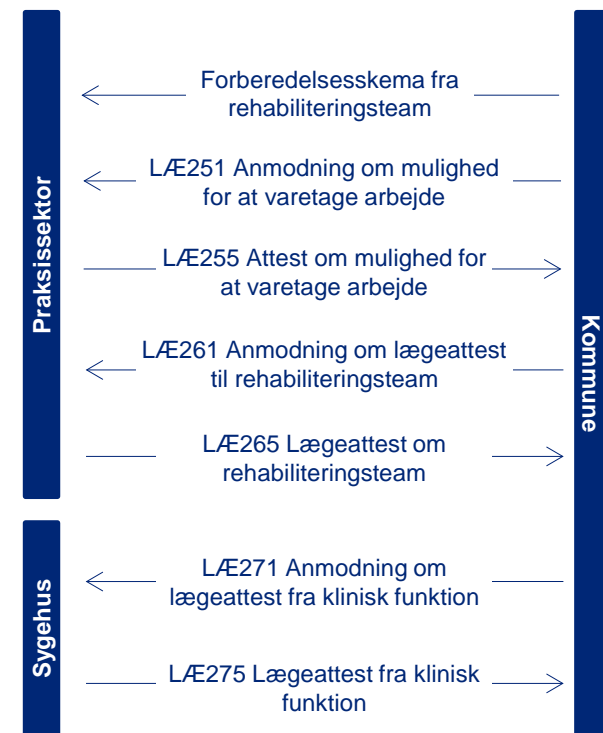
Størstedelen af kommunikationen med LÆ-blanketter sker allerede elektronisk ud og ind af kommunen i samarbejdet med de praktiserende læger ved hjælp af it-systemet Netforvaltning Sundhed.

Anderledes forholder det sig med kommunikationen mellem for eksempel jobcenter og sygehuse, hvor LÆ-blanketkommunikationen i dag sker udelukkende på papir. Det er et ønske fra flere sider i sundhedsvæsenet, at der gennemføres projekter til udbredelse af elektroniske LÆ-blanketter til også at omfatte samarbejdet mellem kommuner og sygehuse.

På baggrund af ovennævnte vurderes der ikke at være behov for tilpasning af kommunikationen på området indenfor rammerne af denne analyse.

I et videre perspektiv kan det være relevant at se på mulighederne for at styrke koordinationen mellem behandlingsindsatser på sygehuse og tilrettelæggelse af sammenhængende forløb i kommunen, som kan være betinget heraf.

Oversigt over kommunikationsflow



Delanalyse 1.D. Ambulant psykiatri

Den ambulante psykiatri tegner sig for en relativt stor del af den samlede patientkontakt i psykiatrien, men der findes ikke som på hjemmepleje-sygehus-området et fast flow af beskeder, der knytter sig til konkrete hændelser hos parterne.

Ved gennemgangen på workshoppen blev det fremhævet, at den ambulante psykiatri har behov for udbygget it-kommunikation for at sikre, at sygehus, kommuner og praktiserende læger løbende har aktuel viden om de fælles patienter. Der var enighed om, at kommunikationen for eksempel kan udbygges med øget anvendelse af beskedkommunikation, som vil kunne afløse den nuværende udbredte kommunikation med telefon, fax og til tider sikker e-mail.

Udbredelse af korrespondancebeskeder

Kommunikationsbehovet på dette område følger ikke et fast mønster i samme grad som i forbindelse med indlæggelser, hvor der er et veldefineret indlæggelses- og udskrivningstidspunkt. På denne baggrund var der på workshoppen enighed om, at det vil være oplagt at understøtte behovet ved udbredelse af korrespondancebeskeder, fremfor at tænke i udvikling af nye beskedtyper til området.

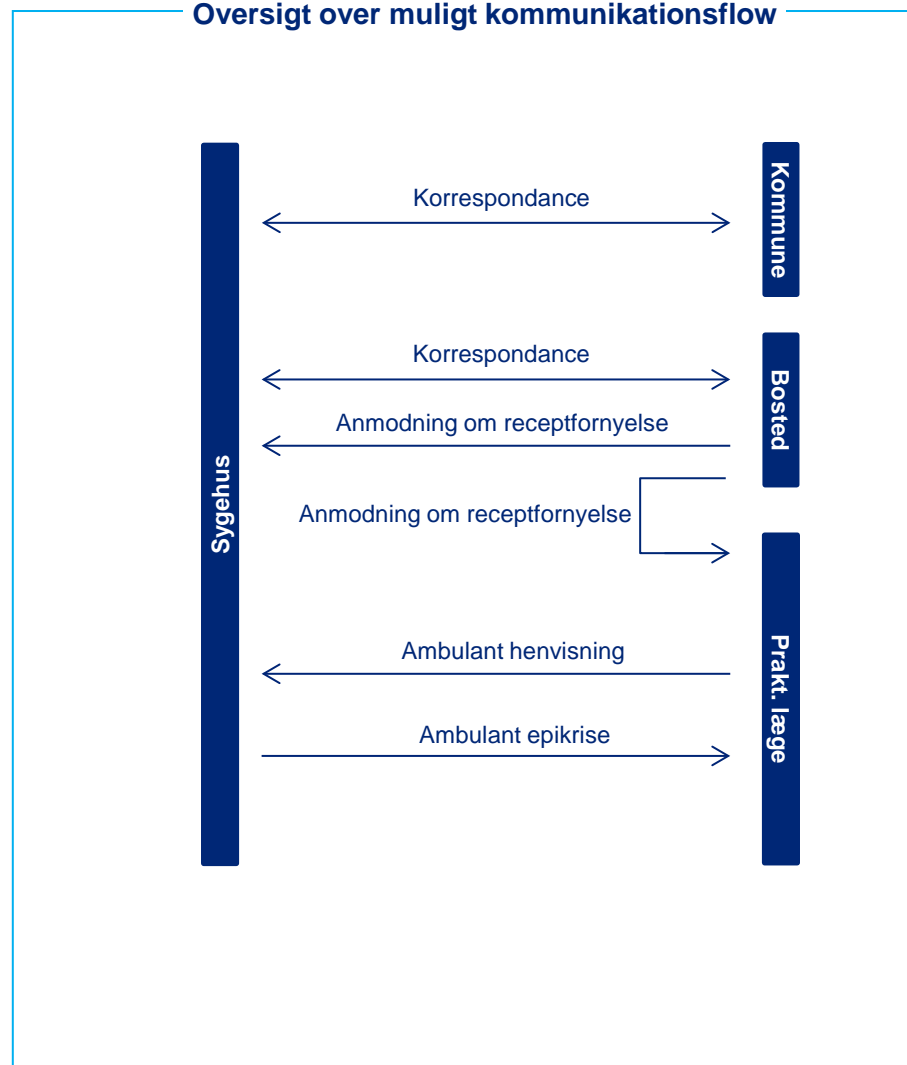
Korrespondancebeskeder bliver ved indlæsning i de anvendte it-systemer automatisk knyttet til de CPR-numre, som de vedrører, og derved kan udbredelsen endvidere hæve dokumentationsniveauet.

Det anbefales på denne baggrund at igangsætte et initiativ til præcisering af tekniske forudsætninger, herunder etablering af tilfredsstillende håndtering af direkte adressering til modtager via lokations-id på VANS-nettet. Som led i arbejdet kan desuden indgå informationskampagner om fordele ved bredere benyttelse af meddelelserne.

Genbrug af besked til receptfornyelse

Det blev på workshopgennemgangen endvidere fremhævet, at det aktuelt er besværligt og tidskrævende for kommunen at få fornyet recepter på medicin, der fx er udskrevet af psykiatrien i regionen. Det anbefales på denne baggrund at genbruge MedCom-beskeden XPRE60 til anmodning om receptfornyelse, så den fremover også benyttes både fra bosted til sygehus og fra bosted til praktiserende læge. Her vil der også være et afklaringsarbejde forbundet med at genbruge – ikke mindst på sygehusene, der skal klargøres til at modtage anmodningerne.

Øversigt over muligt kommunikationsflow



Delanalyse 1.E. Misbrugsområdet

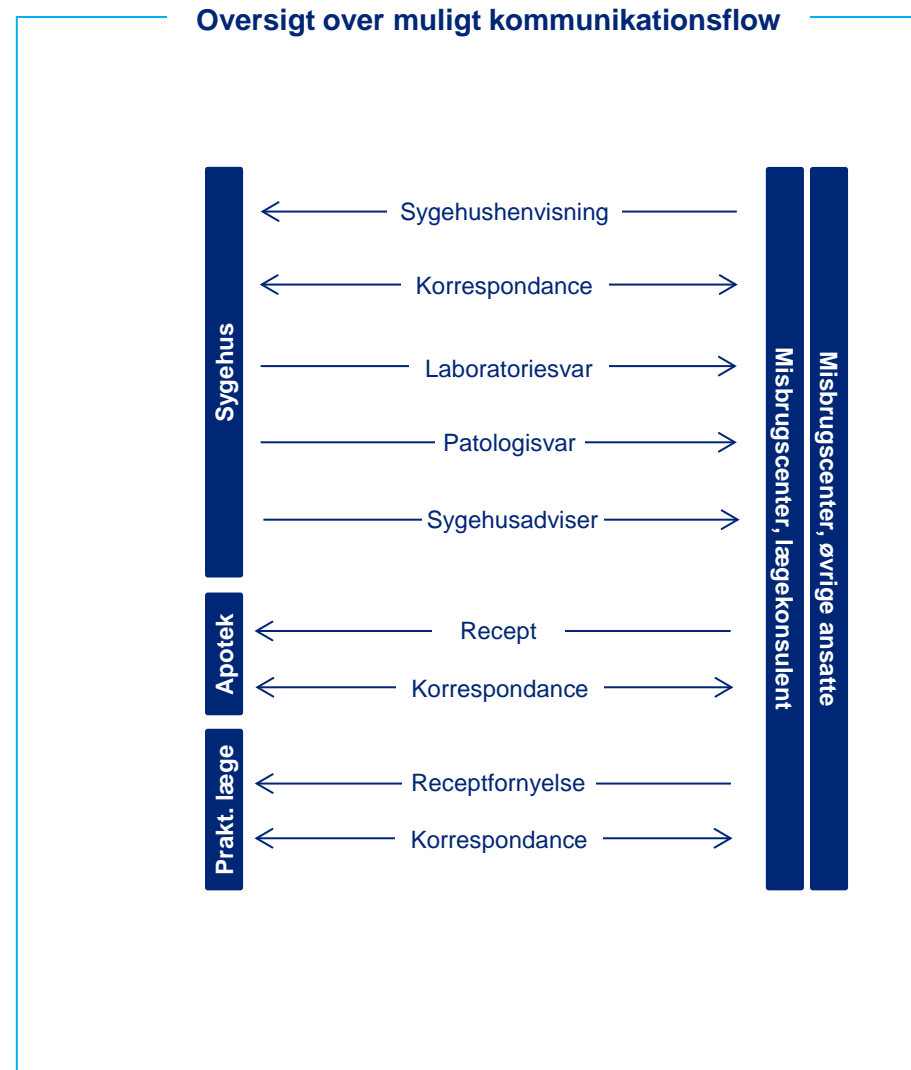
Misbrugscentre i nogle kommuner anvender allerede MedCom-beskeder i deres kommunikation med regionen, men det generelle billede er imidlertid, at niveauet kan løftes betydeligt ved at arbejde på udbredelse af korrespondancebeskeder.

Det blev besluttet at fokusere særligt på det kommunale misbrugsområde og understøttelse af kommunikationen med regionen.

Generelt er der ret begrænset anvendelse af MedCom-beskedekommunikation i kommunernes misbrugsarbejde. Der findes dog også eksempler på kommuner, der er ganske langt fremme og anvender flere forskellige MedCom-beskeder i kommunikationen til den regionale psykiatri. Størstedelen af denne trafik lader dog til at knytte sig til de lægekonsulenter, der er tilknyttet misbrugscentrene, hvorimod de øvrige ansatte almindeligvis ikke har adgang til for eksempel korrespondancer.

Udbredelse af korrespondancebeskeder

Ud fra drøftelser på workshoppen anbefales det i første omgang at arbejde på udbredelse af adgangen til brug af korrespondancebeskeder bredere blandt de ansatte på misbrugsområdet med henblik på en større grad af elektronisk kommunikation med alle relevante parter på sygehuse, apoteker og i praksissektoren. Denne udbredelse lader til at kunne igangsættes på kort sigt, jf. oversigt over it-landskab på følgende side. Der gælder de samme tekniske afklaringsbehov som på forrige side.



Delanalyse 2. Korrespondancebeskeder til kommunens fagområder

En opdateret kortlægning af det kommunale it-landskab indenfor de fagområder, der knytter sig til psykiatrien peger på, at mange kommuner på kort sigt vil kunne udbygge deres brug korrespondancebeskeder i deres kommunikation med fx sygehuse

Som beskrevet på de foregående sider gælder det indenfor den ambulante psykiatri generelt og på misbrugsområdet specifikt, at der ses et stort kvalitetsmæssigt potentiale knyttet til udbredelse af korrespondancebeskeder til og fra kommunerne.

Det er således relevant at give et billede af, i hvilket omfang kommunerne er klar til at indgå i denne beskedudveksling, såfremt der kan sikres juridisk hjemmel til det.

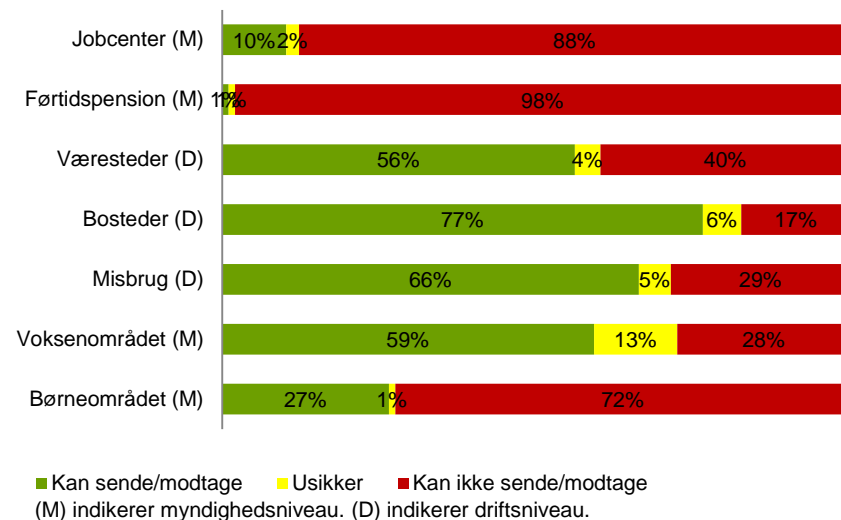
I figuren til højre fremgår en opgørelse af kommunernes adgang til denne kommunikationsform på baggrund af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse. På en række områder, for eksempel misbrugsområdet, findes der flere kommuner, som slet ikke har et fagsystem, der er udbredt og benyttes i driften af fagområdet. I disse tilfælde vil der være behov for anskaffelse af nye systemer og ikke blot videreudvikling af eksisterende for at kunne kommunikere med korrespondancer. Der findes dog tilfælde, hvor kommunen slet ikke har eget misbrugsområde, hvor borgere i stedet er tilknyttet en nabokommunes misbrugsområde.

Opgørelsen viser, at flere fagområder i kommunerne allerede råder over it-systemer, der er i stand til at håndtere korrespondancebeskeder. Dette gælder særligt på bostederne, hvor andelen af kommunerne er 77 procent¹ og på misbrugsområdet, hvor 66 procent har systemer, der kan håndtere korrespondancer. Dette peger umiddelbart i retning af, at kommende planer skal tilsi en trinvis ibrugtagning med indledende fokus på disse.

Førtidspensionsområdet og jobcentrene tegner sig i undersøgelsen for den laveste tilstedeværelse af systemer, der er klar til korrespondancer, med hhv. 1 procent og 10 procent.

Opgørelsen tager ikke højde for, at nogle leverandører kan være på vej til at markedsføre systemer eller tilføjelser, der muliggør brug af korrespondancer.

Kommunernes adgang til brug af korrespondance-beskeder



Kommuner, der på et givent område kan sende og/eller modtage korrespondancer, indgår positivt. Kommuner, der hverken har svaret på den oprindelige eller den seneste undersøgelse af it-landskabet, indgår som usikre. Sammentællingen tager ikke hensyn til tekniske udfordringer med at fordele meddelelser eller eventuel direkte adressering til konkrete fagsystemer.

1) Det egentlige tal formodes at være lavere, da nogle af systemerne anført i besvarelserne kræver tilkøb af et særligt modul for at kunne kommunikere med beskeder.

Delanalyse 2. Hjemmepleje-sygehus-beskeder til kommunens fagområder

Der er foretaget en tilsvarende sammentælling for hjemmepleje-sygehus-beskeder, der som forventet viser en mere begrænset udbredelse af systemer i kommunerne, der kan håndtere disse beskeder.

En tilsvarende sammentælling som for korrespondancebeskeder er blevet gennemført for at finde frem til andelen af kommuner, der indenfor de berørte fagområder forventes at kunne håndtere hjemmepleje-sygehus-beskeder. Kort fortalt, er dette en sammentælling af, hvor mange kommuner der benytter et af de tre gængse EOJ-systemer i it-understøttelsen af de øvrige fagområder.

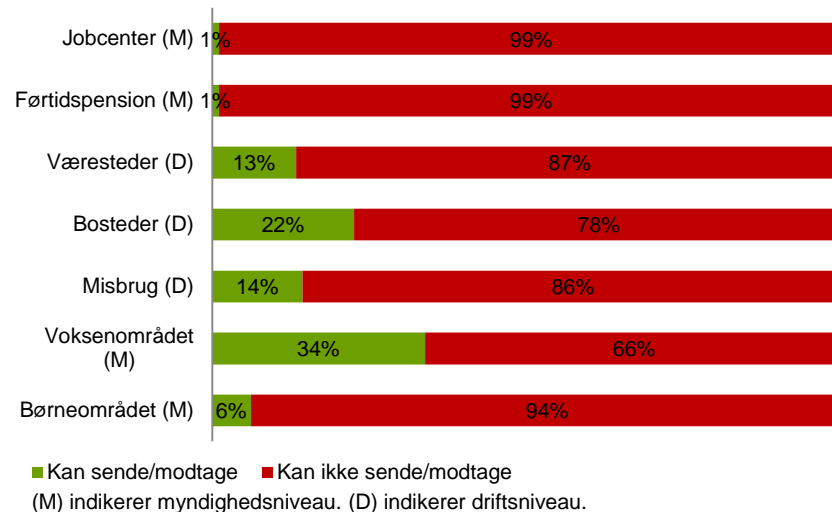
Resultatet, som fremgår af figuren til højre, viser en begrænset udbredelse af disse systemer til de berørte fagområder. Det pointeres, at tilstedeværelsen af et EOJ-system på et givent område i kommunen ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at alle enheder på fagområdet har adgang til at anvende systemet.

Den største andel på 34 procent af kommuner med et af disse EOJ-systemer findes indenfor området voksenpsykiatrien på myndighedsniveau. Næsthøjest i opgørelsen ligger de kommunale bosteder med 22 procent kommunal tilstedeværelse af EOJ-systemer på området.

I den modsatte ende af spektret ligger jobcentrene og området førtidspension, hvor der i begge tilfælde er blot en kommune, der har anført anvendelse af et EOJ-system.

Som beskrevet, indgår disse beskeder i et samlet kommunikationsflow mellem sygehuse og kommuner. Denne opgørelse forholder sig ikke til eventuelle tekniske eller organisatoriske barrierer for implementering på sygehuse.

Adgang til hjemmepleje-sygehus-beskeder på øvrige områder



Kommuner, som på et givent fagområde anvender et af de tre EOJ-systemer, der allerede kan sende og modtage hjemmepleje-sygehus-beskeder.

Sammentællingen tager ikke hensyn til eventuelle tekniske udfordringer med at fordele meddelelser til fagområder.

Delanalyse 2. Forsendelse og distribution af beskeder

Der findes forskellige typer beskeder til og fra kommunerne; hjemmepleje-sygehus-beskeder indgår i et kommunikationsflow, imens korrespondancer bruges til ad hoc-kommunikation.

Til at forbedre understøttelsen af det sektortværgående samarbejde på det psykiatriske område forudsættes, at flere parter i kommunen har adgang til data om behandling af patienter. I nogle kommuner, for eksempel i Frederikshavn, Vejen og Sorø, benyttes i dag fælles it-systemer på tværs af fagområder. Men i hovedparten af kommunerne, der benytter forskellige it-løsninger på de forskellige fagområder, udstår en central opgave med at definere relevante metoder til at fordele beskeder til disse systemer.

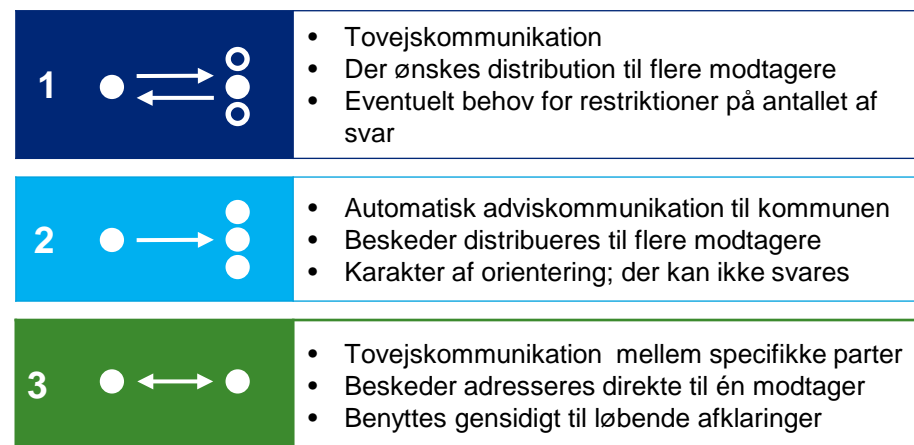
I den forståelse, der anvendes i denne analyse, skelnes der mellem følgende tre typer beskeder, der hver især kan relateres til principperne i figuren til højre:

1. Hjemmepleje-sygehus-beskeder; for eksempel indlæggelsesrapport eller plejeforløbs-plan, der indgår i et aftalt kommunikationsflow mellem sygehuse og kommuner. Her er behovet at dele beskedindhold mellem flere parter internt i kommunen, der ikke nødvendigvis er kendt af afsenderen. Beskederne indgår i et dobbeltrettet beskedflow, hvor kommunen for eksempel besvarer adviser fra sygehuset med data om en patient. Det kan som udgangspunkt være problematisk for sygehuset, hvis kommunen svarer flere gange fra forskellige systemer.
2. Sygehusadviserne ved indlæggelse og udskrivning, der indholdsmæssigt er mere simple, men som indgår i samme kommunikationsflow og som udgangspunkt stiller samme behov til deling. Afsendelse af sygehusadviser sker automatisk til ét lokations-id i hver kommune.
3. Korrespondancebeskeder til ad hoc-kommunikation, hvor der er behov for at sende en besked til netop ét modtagersystem i en given kommune. Denne type forsendelse vil fortsat kræve, at afsender kender sin modtager og kender vedkommendes lokations-id på VANS-nettet. Her vil det typisk ikke være relevant at dele beskeder til flere instanser i kommunen, da beskeden kan indeholde fortrolige oplysninger, der knytter sig snævert til opgaveløsning på et enkelt fagområde.

På baggrund af tidligere drøftelser af udfordringerne knyttet til forsendelse af beskeder, har it-arkitekter i Odense Kommune med tilknytning til KOMBITs rammearkitekturprojekt udarbejdet en overordnet faseplan, der vurderes i første omgang at kunne afhjælpe punkt 2 omkring bredere fordeling af sygehusadviser.

Den foreslåede tilgang er beskrevet på et overordnet niveau og kan kun håndtere kommunikation ind i kommunerne. Faseplanen er opsummeret på næste side.

Principper for kommunikation



Delanalyse 2. Distribution af beskeder i kommunerne

Der foreligger et udkast til en overordnet faseplan, der løser dele af udfordringerne knyttet til distribution af beskeder på psykiatriområdet. Planen fokuserer i første omgang på sygehusadviser.

Nedenstående oversigt opsummerer en foreslået overordnet faseplan¹ for implementering af fordeling af beskeder, idet der i første omgang fokuseres på disse sygehusadviser: indlæggelsesadvis (DIS20) og udskrivningsadvis (DIS17). På længere sigt kan flere beskedtyper inddrages, for eksempel plejeforløbsplanen (XDIS21). Den foreliggende plan omfatter udelukkende kommunikation ind i kommunerne fra sygehusene.

Den løsning, som er beskrevet for fase 1, kan løses lokalt i hver kommune, hvorimod indholdet af de efterfølgende faser forudsætter at implementeringen af den fælleskommunale beskedfordeler er afsluttet, hvilket den efter de aktuelle tidsplaner fra KOMBIT forventes at være primo 2016.

	Fase 1 – Lokal løsning i den enkelte kommune	Fase 2 – Fælleskommunal beskedfordeler	Fase 3 – Fælleskommunal beskedfordeler – udenom VANS	Fase 4 - Fælleskommunal beskedfordeler – alle beskedtyper
Tidshorisont	<ul style="list-style-type: none">• Relevant nu – begrænset udvikling	<ul style="list-style-type: none">• Tidligst primo 2016	<ul style="list-style-type: none">• Tidligst primo 2016	<ul style="list-style-type: none">• Tidligst primo 2016
Muligheder	<ul style="list-style-type: none">• Lokal kopiering til flere fagsystemer i kommunen uden ændring ved systemer, der er omfattet af monopolbruddet.	<ul style="list-style-type: none">• Beskeder indsamles til beskedfordeler fra VANS-nettet efter samme princip, som benyttes af for eksempel REFHOST.	<ul style="list-style-type: none">• Beskeder sendes direkte fra kilde-system til beskedfordeler udenom VANS-nettet.	<ul style="list-style-type: none">• Tænkt til at understøtte flere beskedtyper end blot sygehusadviser.
Begrænsninger	<ul style="list-style-type: none">• Teknisk kvittering til afsender ikke mulig.• Understøtter kun envejskommunikation.• Håndterer kun sygehusadviser (indlæggelse/udskrivning).	<ul style="list-style-type: none">• Understøtter kun envejskommunikation.• Håndterer kun sygehusadviser (indlæggelse/udskrivning).	<ul style="list-style-type: none">• Understøtter kun envejskommunikation.• Håndterer kun sygehusadviser (indlæggelse/udskrivning).	<ul style="list-style-type: none">• Understøtter kun envejskommunikation.
Forudsætninger	<ul style="list-style-type: none">• Øvrige fagsystemer skal kunne indlæse kopierede meddelelser.• Kommunen skal styre, hvilke fagsystemer der må modtage en kopi af en besked på baggrund af borgerens tilstedeværelse indenfor de forskellige fagområder.	<ul style="list-style-type: none">• Øvrige fagsystemer skal kunne indlæse kopierede meddelelser.• Beskedfordeleren er implementeret og anvendes korrekt, fx i forhold til rettighedsstyring.	<ul style="list-style-type: none">• Øvrige fagsystemer skal kunne indlæse kopierede meddelelser.• Beskedfordeleren er implementeret og anvendes korrekt, fx i forhold til rettighedsstyring.	<ul style="list-style-type: none">• Øvrige fagsystemer skal kunne indlæse kopierede meddelelser.• Beskedfordeleren er implementeret og anvendes korrekt, fx i forhold til rettighedsstyring.

Det har ikke hidtil været muligt at finde en afklaring på, hvordan en tilfredsstillende fremtidig kommunikation baseret på den fællesoffentlige rammearkitektur kan etableres. Afklaring af dette kræver, at der indgås en bindende dialog mellem MedCom og parter som KOMBIT og KL på vegne af kommunerne.

På kort sigt anbefales det, at MedCom går ind i en undersøgelse af de detaljerede forudsætninger for at etablere indholdet af fase 1 i andre kommuner end Odense. Hvis det på denne baggrund fortsat virker realistisk at gå denne vej, kan MedCom indgå i at udbrede kendskabet til løsningskonceptet.

1) Notat "Oplæg til faseplan for fordeling af sygehusadviser" (2013), udarbejdet af Morten Dall, Odense Kommune




Delanalyse 2. Overblik over aktuelle muligheder

Det vil ikke være muligt indenfor en kort tidsramme at udbygge et fuldt digitaliseret samarbejde med alle kommunens fagsystemer. Men der ses en række mere afgrænsede initiativer, der allerede nu kan påbegyndes.

På baggrund af drøftelse på workshops, interview og analyseaktivitet vurderes tiden p.t. ikke at være moden til at igangsætte generelle initiativer til fuld digital understøttelse af kommunikationen bredt ud i kommunerne. Dette begrundes dels i den mangfoldige portefølje af fagsystemer, som gør det vanskeligt at definere et fælles udgangspunkt for udviklingen.

En anden større uløst udfordring er fortsat at definere, hvordan de hjemmepleje-sygehus-beskeder, der oprindeligt er tænkt til forsendelse mellem netop to parter, skal benyttes, når antallet af kommunikationsparter stiger. På dette punkt anbefales det at igangsætte en grundlæggende analyse af forretningsbehov.

Mulige initiativer til udbredelse

<p>Hjemmepleje-sygehus-beskeder</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Tovejskommunikation• Der ønskes distribution til flere modtagere• Evt. restriktioner på antallet af automatiske svar fra kommunen	<ul style="list-style-type: none">• Der kan i første omgang fokuseres på udbredelse af den dobbeltrettede kommunikation for patientgrupper, der i forvejen findes i kommunens EOJ-system. Der kunne for eksempel igangsættes udbredelse på gerontopsykiatriområdet, hvor borgeren typisk også modtager kommunal hjemmepleje.• Der kan igangsættes en undersøgelse af tekniske forudsætninger for at distribuere plejeforløbsplaner og udskrivningsrapporter til andre fagsystemer end EOJ i kommunerne.• Hvis det kan accepteres fra regionernes side, at kommunerne sender et variabelt antal indlæggelsesrapporter på baggrund af samme indlæggelsesadvis, vil det være en lettere opgave at udbrede dobbeltrettet kommunikation med hjemmepleje-sygehus-beskeder til/fra flere parter i kommunen. Det vurderes dog, at der i mange tilfælde potentielt kun vil skulle sendes indlæggelsesrapport fra det anvendte system på et eventuelt bosted.• Alternativt kan man arbejde på at sikre, at automatiske svar i dette beskedflow kun sendes fra visse fagsystemer og ikke fra alle systemer, der måtte have information om borgeren.
<p>Sygehusadviser</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Automatisk adviskommunikation til kommunen• Beskeder distribueres til flere modtagere• Karakter af orientering; der kan ikke svares	<ul style="list-style-type: none">• Analysen peger på, at der på kort sigt kan igangsættes initiativer til distribution af sygehusadviser til flere systemer i kommunerne, hvor der tages udgangspunkt i eksisterende it-arkitektur.• Nogle kommuner har et EOJ-system, der også udgør it-understøttelsen af en række af de øvrige fagområder. Det antages at distribution af adviser i disse kommuner er mere umiddelbart opnåelig.
<p>Korrespondancer</p> 	<ul style="list-style-type: none">• Tovejskommunikation mellem to specifikke parter• Beskeder adresseres direkte til én modtager• Benyttes gensidigt til løbende afklaringer	<ul style="list-style-type: none">• Som tidligere beskrevet kan der på kort sigt igangsættes initiativer til teknisk og organisatorisk udbredelse af kommunikation med korrespondancer.• Denne udbredelse forudsætter, at parterne kan acceptere at håndtere flere lokations-id'er, for at kunne adressere beskeder til forskellige specifikke områder, for eksempel i kommunerne.

Businesscaseovervejelser

De mulige gevinster knytter sig til en ibrugtagning af hjemmepleje-sygehus-standarderne mellem behandlingspsykiatri og kommunerne, bredere distribution af adviser i kommunerne og en udbredelse af anvendelsen af korrespondancemeddelelser.

I businesscaseovervejelserne indgår de tre centrale indsatsområder, som peget på i det foregående:

- Udbredelse af hjemmepleje-sygehus-standarderne til kommunikation mellem behandlingspsykiatrien og de forskellige relevante dele af kommunen.
 - Dette knytter sig alene til patienter, som er indlagt i behandlingspsykiatrien.
- Bredere fordeling af adviser om indlæggelse og udskrivning internt i kommunerne, så de enheder, der har en relevant relation til borgeren, informeres om sygehusindlæggelser.
 - Dette er også relevant ved indlæggelser på somatiske sygehusenheder.
- Udbredelse af anvendelsen af korrespondancebeskeder til kommunikation mellem kommunen og sygehuse/praktiserende læger, så kommunale enheder udenfor EOJ-systemernes rækkevidde kan anvende denne kommunikationsform med de øvrige dele af sundhedsvæsenet.
 - Dette vurderes ikke mindst at være relevant ved parallel gennemførelse af ambulante behandlingsforløb i behandlingspsykiatrien og for eksempel sociale indsatser i kommunerne.
 - Korrespondancemeddelelserne vurderes at være velegnede til at understøtte et kommunikationsbehov, der ikke er tæt knyttet til faste hændelser (indlæggelse, udskrivning mv.), men er mere borgerspecifikke og ad hoc-prægede.
 - Dette er også relevant ved indlæggelser på somatiske sygehusenheder.

I tabellen til højre er der foretaget en opsummering af de mulige gevinster og meraktiviteter på tværs af de tre indsatsområder, som er fremkommet ved drøftelserne på de afholdte workshops. Disse er opdelt på direkte indvirkninger, der knytter sig til selve kommunikationen, og afledte indvirkninger, der blandt andet omfatter mulige indvirkninger på borgernes behandlingsforløb.

	+	-
Region	<p>Direkte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hurtigere og mere smidig kontakt til relevante aktører i kommunen (I) • Reduktion i antallet af breve, fax- og telefonbeskeder mv. <p>Afledte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduceret antal genindlæggelser • Færre utilsigtede hændelser, bl.a. afledt af oplysninger om depotgivning af medicin i kommunalt regi • Bedre dokumentation af kommunikation. 	<p>Direkte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opdatering af data om patient i plejeforløbsplan/udskrivningsrapport.
Kommune	<p>Direkte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion i antallet af breve, fax- og telefonbeskeder mv. • Forenklede processer ved receptfornyelser (A) • Mindre spildtid ved manglende fremmøde grundet indlæggelse (I) <p>Afledte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre dokumentation af kommunikation. 	

Anmærkning: (I) Effekten vil kun optræde ved indlæggelsesforløb
(A) Effekten vil kun optræde ved ambulante forløb.

Businesscaseovervejelser

Det umiddelbare økonomiske gevinstpotentiale ved en bredere anvendelse af beskedkommunikation vil være beskedent

Der er i tabellen til højre estimeret et potentiale for to af de tre indsatsområder. De udarbejdede estimater knytter sig alene til de direkte indvirkninger ved en øget anvendelse af beskedkommunikation.

Der er ikke estimeret et potentiale ved en distribution af adviser i kommunerne, da grundlaget for en volumenvurdering af antallet af relevante hændelser på dette område er vanskeligt at afklare.

Det skal indledningsvist understreges, at de opstillede estimater er behæftet med betydelig usikkerhed, da de forudsætninger, der er anført, er baseret på en udstrakt grad af skøn. Af samme grund er disse anført som brede intervaller, hvilket også indebærer, at de estimerede potentialer relativt set har et stort spænd.

Den centrale pointe med de estimerede potentialer er at nå frem til et billede af de realistiske størrelsesordener på de mulige gevinster. En forsigtig vurdering af estimaterne peger i retning af, at de umiddelbare økonomiske gevinster vil være beskedne. Det er endvidere vigtigt at hæfte sig ved, at det i praksis vil være gevinster, som vil opstå bredt fordelt på de involverede aktører.

De estimerede potentialer tager alene afsæt i de direkte gevinster, mens de afledte gevinster ikke er søgt kvantificeret, da der ikke vurderes at være et tilstrækkeligt grundlag herfor.

	Udbredelse af hjemmepleje-sygehus-kommunikation til psykiatri	Bred anvendelse af korrespondancebeskeder
Antal hændelser	Årligt antal indlæggelser i voksenpsykiatrien (ekskl. retspsykiatri): Cirka 44.000 (2011-tal). Andel heraf med samtidigt koordinationskrævende kommunal kontakt/ kommunalt forløb: Skønnet til 50-80 procent. Beregningsgrundlag: 22.000-35.200 indlæggelser per år.	Årligt antal ambulante patientforløb i voksenpsykiatrien (ekskl. retspsykiatri): Cirka 75.000 unikke cpr.nr. Andel heraf med samtidigt koordinationskrævende kommunal kontakt/ kommunalt forløb: Skønnet til 40-70 procent. Beregningsgrundlag: 30.000-52.500 forløb per år.
Tidsbesparelse per hændelse	Baseret på tidligere businesscaseovervejelser på det somatiske område anslås den mulige tidsbesparelse ved kommunikation til: 5-10 minutter per indlæggelse	Baseret på en antagelse om et væsentligt behov for kommunikation anslås potentiale for tidsbesparelse til 5-10 min. per forløb for hver part, i alt: 10-20 minutter per forløb
Estimeret timepris	Der er anvendt en estimeret nettotimesats på 370 kr./time	Der er anvendt en estimeret nettotimesats på 370 kr./time
Estimeret potentiale	På baggrund af ovenstående forudsætninger kan der estimeres et potentiale på: 678.000-2.171.000 kr.	På baggrund af ovenstående forudsætninger kan der estimeres et potentiale på: 1.850.000-6.475.000

Anmærkning: Timeprisen er baseret på en årsværkspris på 522.000 kr., inklusive overhead og et årligt antal timer på 1.418, jf. *Business case for projekt MedCom standarder*, KL, 15. juni 2012.

Businesscaseovervejelser

Der må påregnes omkostninger til opgradering og implementering af systemer i kommunerne for at alle relevante dele kommunerne kan indgå i beskedkommunikation med sygehuse og praktiserende læger.

Som det er fremgået tidligere, er kommunernes systemmæssige parathed i forhold til at indgå i beskedkommunikation på de områder, der ligger udenfor EOJ-systemets rækkevidde, varierende.

En række kommuner råder over systemer, der er klar til at afsende og modtage eksempelvis korrespondancebeskeder, hvilket muliggør en delvis udbredelse af disse uden væsentlige udgifter til systemer.

Samtidig fremstår det også klart, at en realisering af en fuld udbredelse af anvendelse af hjemmepleje-sygehus-standarderne og korrespondance-meddelelser i forskellig grad vil forudsætte, at kommunerne gennemfører ændringer i deres systemunderstøttelse på de områder, der er relevante i denne sammenhæng.

Dette kan i praksis indebære behov for et eller flere af følgende tiltag:

- Anskaffelse af nyt system, herunder udgifter til nye licenser og til implementering og uddannelse. Et sådant tiltag vil dog skulle ses i sammenhæng med en bredere styrkelse af systemunderstøttelsen af dokumentation og interne processer mv.
- Opgradering af eksisterende system, hvilket primært vil indebære udgifter til systemleverandøren, for eksempel af modul eller lignende, der muliggør VANS-kommunikation.
- Udbredelse af eksisterende system til nyt område, som afhængigt af licensmodel kan indebære øgede licensudgifter, ligesom der ved anskaffelse af nyt system vil være udgifter til implementering og uddannelse.

KL har tidligere i forbindelse med udbredelsen af hjemmepleje-sygehus-standarderne estimeret, at en kommune på 50.000 indbyggere må påregne anskaffelsesudgifter på 80.000-100.000 kr. i år 1 til etablering af snitflade og/eller opdatering/opgradering af it-system, hvis man anvender ældre version. Dette estimat er imidlertid knyttet til EOJ-systemerne og er derfor ikke fuldt dækkende i denne sammenhæng, hvor det systemmæssige afsæt er et andet og er mere varieret i sin natur.

Det er således vanskeligt at foretage en samlet vurdering af særligt kommunernes udgifter til systemmæssige ændringer, men det er klart, at en fuld udbredelse af beskedkommunikation udover de relevante kommunale fagområder vil fordrer tiltag og dermed udgifter på systemområdet, som i større eller mindre grad vil skulle ses i sammenhæng med et generelt løft af systemunderstøttelsen på det pågældende område.

I tillæg til de udgifter, som må påregnes i kommunerne, vil der endvidere skulle påregnes følgende udgifter:

- Udgifter til gennemførelse af forberedelsesprojekt i MedCom-regi, som skønnes at være i størrelsesordenen ½-1 mio. kr.
- Udgifter til udbredelsesindsats i MedCom-regi i form af aktiviteter som informationskampagner, test, certificering og connectathons.
- Udgifter til tilretning af regionernes epj-systemer som følge af tilføjelse af nye felter i hjemmepleje-sygehus-standarderne
- Udgifter til tilretning af kommunernes EOJ-systemer, der understøtter den nuværende drift af ældrepleje, som følge af tilføjelse af nye felter i hjemmepleje-sygehus-standarderne.
- Udgifter til kortsigtet it-løsning til distribution af sygehusadviser i kommuner.
- Udgifter til langsigtede (fra medio 2016) it-løsninger til håndtering af flere beskedtyper ind i kommunernes systemer.
- Udgifter til håndtering af adresseringsbehov – både behovsafløring og teknisk løsning.

Samlet set må der påregnes udgifter, som ved en forsigtig vurdering af potentialet ved de direkte gevinster, vil indebære en forholdsvis lang tilbagebetalingstid.

Opsummering af anbefalinger

Analysens samlede anbefaling opsamles som udgangspunkt for etablering af en tidsplan for den videre udvikling af området

På baggrund af analysen anbefales MedCom:

- At justere indhold i tre beskeder i hjemmepleje-sygehus-flowet, så disse også omfatter de særlige behov, der er til stede på det psykiatriske område, såfremt de kvalitative gevinster vurderes at være tilstrækkelige i forhold til den økonomi, som tegner sig. Der skal i overensstemmelse med MedComs normale procedure gennemføres høring af alle parter, herunder brugere og leverandører, der vil blive berørt af ændringerne. Fokus skal blandt andet være på at vurdere ændringernes påvirkning af den eksisterende drift.
- At igangsætte ibrugtagning af korrespondancer både på regionssiden og kommunesiden for at understøtte effektiv ad hoc-kommunikation mellem parterne, blandt andet ved samtidig ambulans behandling i region og misbrugsbehandling i kommunen, hvis de kvalitative gevinster vurderes at være tilstrækkelige i forhold til den økonomi, som tegner sig. Der skal i tilknytning hertil foretages en nærmere afklaring af adresseringsmæssige og tekniske forudsætninger.
- At foretage en indledende kortlægning af forudsætningerne blandt parterne for at ændre proceduren omkring udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler, så de fremover sendes vedhæftet til korrespondancebeskeder i stedet for som papir.
- At undersøge de specifikke forudsætninger i de kommunale it-landskaber for at igangsætte implementering af beskeddistribution i kommunerne (jf. den løsningsmodel der findes for fase 1 i den omtalte faseplan).
- At indgå i nærmere dialog med parterne omkring den kommende fælles-kommunale rammearkitektur, for hurtigst muligt at skabe klarhed om, hvilke muligheder komponenter, som fx den fælleskommunale beskedfordeler, kan give i forhold til psykiatriområdet specifikt - og for den MedCom-baserede beskedkommunikation som helhed.

Udkast til tidsplan for det videre arbejde på området

Den tidsmæssige tilrettelæggelse af det videre arbejde på området er præget af en række afhængigheder til øvrige projekter i og udenfor MedComs regi.

Denne side opsamler en række overvejelser og afhængigheder, der knytter sig til hvert af de spor, der indgår i tidsplanen på næste side.

Spor 1: Standardisering af nyt indhold

Fra MedCom frigiver en ny standard går der en periode med bl.a. udvikling, certificering og implementering af systemerne, inden de kommer endeligt i brug. MedComs erfaring er, at denne periode har taget op til 1½ år. Med den kommende indførelse af MedCom release-årshjul er det dog forhåbningen, at dette kan nedbringes til ca. 1 år.

Standardiseringen af nyt indhold i hjemmepleje-sygehus-beskederne igangsættes som separat spor, selvom en udnyttelse af deres fulde kvalitative potentiale forudsætter mulighed for distribution til flere systemer, der findes i det sidste spor.

Spor 2: Genbrug og udbredelse af korrespondancer – og andre beskedtyper

Udbredelse af korrespondancebeskeder til et nyt fagområde (fx misbrugsområdet) samt udbredelse af anmodning om receptfornyelse fra bosteder vurderes at tage omkring 1½ år. I planen fremgår kun ét forløb af denne type og varighed, men selve aktiviteterne gentages for hvert område, der inddrages. Hvorvidt de nye områder inddrages parallelt eller tidsforskudt afhænger af kapacitet og ambitionsniveau hos parterne.

Det vurderes, at det kan give et udbytte på kort sigt at etablere kommunikation mellem sygehus og kommune vedrørende borgere, der er i berøring med psykiatrien, og som allerede findes i det kommunale EOJ-system. I disse tilfælde bliver der allerede i dag sendt indlæggelsesrapporter til sygehuset, der dog i de fleste tilfælde ikke har arbejdsgange omkring anvendelse af data. Psykiatrien i Region Syddanmark har allerede gode erfaringer med dette og oplever en klar tidsbesparelse ved anvendelse fx kontaktoplysninger til hjemmeplejen indeholdt i indlæggelsesrapporten.

Udbredelse af digital udveksling af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kræver, at det teknisk er muligt at vedhæfte bilag til korrespondancebeskeder, og at de kan vises og håndteres korrekt hos modtageren. Det udstår at etablere en tidsplan for dette arbejde.

Spor 3: Beskeddistribution i kommuner

Udvikling af principper og løsninger til distribution af beskeder i kommunerne kan anskues på kort og langt sigt. Den kortsigtede ambition kan være på konkret teknisk niveau at fordele sygehusadviser videre ud i kommunernes fagsystemer samt at afklare organisatoriske og eventuelle juridiske aspekter af denne øgede deling.

Derudover bør der igangsættes en dialog med de relevante parter om inddragelse af den fælleskommunale beskedfordeler i distributionen af beskeder mellem sygehus og kommune på langt sigt.

Udkast til tidsplan for det videre arbejde på området

På baggrund af analysen etableres et samlet udkast til tidsplan for udbredelsen af MedCom-beskedkommunikation på det psykiatriske område.

På baggrund af den gennemførte analyse opstilles et udkast til et tidsplan for det videre arbejde i MedCom-regi. Tidsplanen skal samordnes med MedComs aktuelle bestræbelser på at etablere en mere veldefineret governancestruktur omkring ændringsstyring af standarder mv. Således vil der være behov for at indrette planlægningen efter nye tværgående MedCom releasedatoer.

	2014 Q3	2014 Q4	2015 Q1	2015 Q2	2015 Q3	2015 Q4	2016 Q1	2016 Q2	2016 Q3 og frem
Spor 1: Standardisering af nyt indhold									
Afklaring af behov for tilpasset beskedindhold i indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan og udskrivningsrapport.									
Koordinering med relevante interessenter indenfor det somatiske område om ønskede tilpasninger og analyse af indvirkning på aktuel drift.									
Tilretning og kvalitetssikring af ændringer i beskedstandarder.									
Leverandørers udvikling af nye standarder i relevante fagsystemer.									
Teknisk implementering og indledende ibrugtagning af tilpassede beskedstandarder.									
Spor 2: Genbrug og udbredelse af korrespondancer – og andre beskedtyper									
Test og afklaring af adressering og tekniske forudsætninger for udbredelse af korrespondancebeskeder til/fra kommunale fagområder udenfor EOJ.									
Indgåelse af lokale aftaler og påbegyndelse af udbredelse af korrespondancebeskeder til flere kommunale områder, herunder misbrug.									
Baseline-måling og etablering af drejebog for og pilotafprøvning af udbredelse af hjemmepleje-sygehus-beskeder (v1.0.2) for udvalgte områder (fx gerontopsykiatri), hvor der allerede findes et EOJ-system.									
Spor 3: Beskeddistribution i kommuner									
Afklaring af ambitionsniveauer på kort og langt sigt for forretningsunderstøttelse og tovejs-beskedkommunikation koblet med kommunal beskeddistribution.									
Afklaring af fælles forudsætninger for på kort sigt at udbrede lokal distribution af indkomne sygehusadviser i kommuner.									
Påbegyndelse af etablering af lokal distribution af indkomne sygehusadviser i kommuner.									
Dialog med parterne omkring den fælleskommunale beskedfordeler om forudsætninger for anvendelse på psykiatriområdet									

Om Deloitte Consulting – Fra idé til virkelighed

Deloitte Consulting 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 og private sektor til bunds og kombinerer vores faglige kompetencer med evnen til at lede, styre og gennemføre projekter i komplekse miljøer. Det kan være som rådgivere eller som ansvarlige for processer fra idéstadie til implementering.

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

Vi er en del af den globale virksomhed Deloitte Touche Tohmatsu Limited. 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.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser indenfor Revision, Skat, Consulting og Financial Advisory til både offentlige og private virksomheder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 150 lande sikrer, at vi kan stille stærke kompetencer til rådighed og yde service af højeste kvalitet, når vi skal hjælpe vores kunder med at løse deres mest komplekse forretningsmæssige udfordringer. Deloitte ca. 182.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.

© 2014 Deloitte Statsautoriseret Revisionspartnerselskab. Medlem af Deloitte Touche Tohmatsu Limited
